

## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ “กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional กับนัยสำคัญต่อการท่องเที่ยว

เชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์”

Khazanah Nasional, a Sovereign Wealth Fund, and its implication on

Medical Tourism in Malaysia and Singapore

ผู้วิจัย

ดร.จุฬณี ตันติกุลานันท์

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

## บทสรุปผู้บริหาร

ภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 2005 ตัวแสดงหนึ่งที่มีบทบาทเพิ่มมากขึ้นและได้รับความสนใจในวงวิชาการ คือ กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ (Sovereign Wealth Funds - SWFs) โดยเฉพาะกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในเอเชียที่ได้ขยายการลงทุนเข้าไปในสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศในทวีปยุโรป ทำให้มูลค่าการลงทุนในปี ค.ศ. 2009 ของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คิดเป็นมูลค่ารวมกันกว่า 5 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ หนึ่งในกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ก้าวขึ้นมามีบทบาทสำคัญ คือ กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional ของมาเลเซีย แม้ว่า Khazanah จะถูกใช้ในการตอบสนองนโยบายทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นหลักโดยการลงทุนส่วนใหญ่ยังอยู่ภายในประเทศก็ตาม แต่ภายหลังปี ค.ศ. 2004 เป็นต้นมา การดำเนินงานและการขยายการลงทุนของ Khazanah เป็นไปในลักษณะการลงทุนเชิงรุกมากขึ้นโดยมีการผลักดันให้บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล (government linked companies- GLCs) ภายใต้การทำงานของ Khazanah ขยายการลงทุนออกไปหลายภาคธุรกิจรวมถึงการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ทั้งนี้ การเข้าสู่ธุรกิจด้านสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งในยุทธศาสตร์การขยายการลงทุนด้านสุขภาพในภูมิภาค (regional healthcare investment strategy) ที่ Khazanah ได้กำหนดขึ้น โดยลงทุนผ่าน IHH ซึ่งเป็น GLCs ภายใต้ปีก Khazanah จากการที่ IHH ได้ขยายการลงทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างต่อเนื่องทำให้ Parkway Pantai ซึ่งเป็นเครือโรงพยาบาลภายใต้ IHH ได้ก้าวขึ้นเป็นผู้นำในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียและมีขนาดใหญ่เป็นอันดับสองของโลกเมื่อคิดตามมูลค่าการตลาด (market capitalization) นอกจากนี้ ความแข็งแกร่งทางการเงินของ IHH ยังแสดงให้เห็นจากการจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ทั้งในสิงคโปร์และมาเลเซียอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม งานที่ศึกษาเกี่ยวกับกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah ยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านยุทธศาสตร์การลงทุนในภาคบริการที่มีใช้ด้านการเงินและการธนาคาร ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการผลักดันในการดำเนินงานและยุทธศาสตร์การลงทุนของ Khazanah ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และผลกระทบจากการเข้าสู่ตลาดของ Khazanah ต่อตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย สิงคโปร์และอาเซียน จึงมีความสำคัญเนื่องจากการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาค

ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์และการปริทัศน์วรรณกรรมพบว่า แรงผลักดันทางการเมืองและเศรษฐกิจภายในประเทศส่งผลต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ Khazanah อย่างไม่สามารถแยกออก

จากกันได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้นโยบายการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ (affirmative action policy) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1971 เป็นต้นมา นโยบายดังกล่าวเป็นการเปิดทางให้รัฐบาลเข้ามามีบทบาทและกำหนดทิศทางเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลจึงมีหน้าที่และบทบาทในฐานะผู้กำกับ ควบคุมและกำหนดทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจผ่านหน่วยงานหรือบริษัทของรัฐบาล รวมทั้ง Khazanah และ GLCs แต่กระนั้นรัฐได้สวมบทบาทใหม่ คือการเป็นผู้เล่นหรือผู้ประกอบการผ่าน GLCs ที่อยู่ภายใต้ร่ม Khazanah ซึ่งรวมถึงการเป็นผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้วย และเพื่อให้รัฐบาลสามารถกำหนดทิศทางการทำงานของ Khazanah และ GLCs ให้สามารถตอบสนองนโยบายการสร้างความเท่าเทียมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาตรการต่าง ๆ จึงถูกนำมาใช้ เช่น การใช้นโยบายทางเศรษฐกิจและสังคม การที่นายกรัฐมนตรีดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีการคลังร่วมด้วย และกรรมการบริหารที่มาจากการแต่งตั้ง เป็นต้น ภายใต้บริบทดังกล่าว ได้ชี้ให้เห็นถึงการคงอยู่ของโครงสร้าง state capitalism ในมาเลเซีย และเมื่อพิจารณาด้านการดำเนินงานพบว่า Khazanah มีลักษณะการดำเนินงานที่สอดคล้องกับลักษณะของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติโดยทั่วไปในด้านการจัดการรวมถึงการลงทุนในทรัพย์สินของรัฐ แต่ทั้งนี้โดยเนื้อแท้ของ Khazanah แล้วนั้น การดำเนินงานกลับเป็นไปในลักษณะของ strategic investment fund ซึ่งประกอบไปด้วยการดำเนินงานใน 2 รูปแบบ คือ 1) การทำงานในลักษณะของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ และ 2) sovereign development fund ทั้งนี้ เป็นเพราะ Khazanah ยังคงมีหน้าที่หลักในการช่วยให้รัฐบาลบรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้าง ความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ และในขณะเดียวกันยังทำหน้าที่สร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

เมื่อวิเคราะห์ถึงแรงผลักดันในการเข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียของ Khazanah ผ่าน IHH พบว่าในช่วงที่ 1 ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาเริ่มต้นในการเข้าสู่ตลาดนั้น แรงผลักดันทางการเมืองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลมากกว่าแรงผลักดันทางการตลาด ภายใต้การสร้างความปลอดภัยในการรักษาผลประโยชน์แห่งชาติของประเทศมิให้ตกอยู่ในมือของนายทุนชาวต่างชาติ และในช่วงที่ 2 เกิดขึ้นภายหลังที่ IHH เข้าลงทุนใน Pantai และทำการควบรวมกิจการโรงพยาบาล Parkway ในสิงคโปร์และ Pantai ในมาเลเซียเข้าด้วยกัน ภายใต้ชื่อ Parkway Pantai ซึ่งการขยายการลงทุนนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยทางการเมืองในการรักษาผลประโยชน์และสัมปทานของ Pantai ไว้และเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์การเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคตามนโยบายรัฐบาล ทั้งนี้ การขยายและลดการลงทุนในช่วงระยะเวลานี้ของ Khazanah ใน IHH เป็นผลจากนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อผลักดันให้มาเลเซียเป็นประเทศพัฒนาแล้วในปี ค.ศ. 2020 และสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์เป็นสำคัญ นอกจากนี้การขยายการลงทุนยังเป็นผลสืบเนื่องจากการบรรลุข้อตกลงทางการค้าในระดับทวิภาคีระหว่างประเทศที่ส่งเสริม

การขยายการลงทุนในต่างประเทศตามที่รัฐบาลได้ทำข้อตกลงทางการค้าไว้ นอกจากชุดนโยบายทางเศรษฐกิจของรัฐบาลแล้วนโยบายของ Khazanah เองได้กำหนดทิศทางการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลด้วยเช่นกัน โดยมีการกำหนดอุตสาหกรรมยุทธศาสตร์ของ Khazanah ให้สอดคล้องกับอุตสาหกรรมยุทธศาสตร์ของชาติ แต่กระนั้นการตัดสินใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายการลงทุนของ Khazanah และ GLCs ยังต้องอยู่บนพื้นฐานของการดำเนินธุรกิจดังเช่นการลงทุนของภาคเอกชนทั่วไป

สำหรับผลกระทบจากการเข้าลงทุนของ Khazanah ใน Parkway Pantai จากการศึกษาสามารถแยกพิจารณาได้เป็น 2 ประเด็น ประเด็นที่หนึ่ง พบว่าการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียจากการที่รัฐบาลซึ่งมีบทบาทในกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah ได้กลายเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่และในขณะเดียวกันรัฐบาลยังเป็นผู้กำกับดูแลกฎระเบียบ กติกาการเข้าสู่ตลาดและการแข่งขันและนโยบายที่เกี่ยวข้องไม่เฉพาะในภาคอุตสาหกรรมนี้แต่ยังรวมถึงนโยบายเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ ทำให้การสวมหลายบทบาทในเวลาเดียวกันนำมาซึ่งปัญหาความไม่ลงรอยในบทบาทของภาครัฐผ่าน Khazanah และ IHH ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหน้าที่และบทบาทดังกล่าวของรัฐบาลมิได้นำมาซึ่งการคงสภาพของ state capitalism เท่านั้นแต่ยังนำมาซึ่งปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) อีกด้วย นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้ว ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในการแข่งขันระหว่าง Parkway Pantai กับผู้ประกอบการเอกชนนับเป็นอีกหนึ่งปัญหา ซึ่งความได้เปรียบสำคัญที่ Parkway Pantai ได้รับ คือ จำนวนเม็ดเงินในการลงทุนซึ่งมีนัยสำคัญอย่างมากต่อการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการในตลาด อย่างไรก็ตาม การขยายการลงทุนของ Parkway Pantai ก่อให้เกิดประโยชน์แก่โรงพยาบาลในเครือหลายด้าน เช่น การแลกเปลี่ยนความรู้ การฝึกอบรม ประโยชน์ด้านการประหยัดต่อขนาด และการขยายตลาดออกไปนอกภูมิภาค เช่น ยุโรป ตะวันออก ยุโรปกลาง และตะวันออกกลาง เป็นต้น

ประเด็นที่สอง เรื่องผลกระทบจากการเข้าลงทุนของ Khazanah ใน Parkway Pantai ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงตลาดในมาเลเซีย สิงคโปร์ และอาเซียน สำหรับผลกระทบที่สำคัญต่อตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์พบว่าจากการรวมเครือโรงพยาบาลเอกชนรายใหญ่ 2 เครือโรงพยาบาล ไว้ภายใต้ Parkway Pantai ซึ่งเครือโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีส่วนแบ่งตลาดเป็นอันดับต้นของประเทศส่งผลให้จำนวนผู้ประกอบการรายใหญ่ในภาคเอกชนลดลงทำให้กลายเป็นตลาดที่มีผู้ประกอบการรายใหญ่น้อยรายที่ครองส่วนแบ่งในตลาดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในสิงคโปร์ และตุรกี IHH เป็นผู้ประกอบการรายใหญ่ที่สุดในมาเลเซีย IHH เป็นผู้ประกอบการขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 2 แต่ทั้งนี้ในมาเลเซียพบว่าจำนวนผู้ประกอบการ

เอกชนรายย่อยยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก กระนั้น การรวม Parkway และ Pantai เข้าด้วยกันได้ก่อให้เกิดการกระจุกตัวของตลาด (market concentration) เพิ่มมากขึ้น

จากการที่มาเลเซียและสิงคโปร์แข่งขันระหว่างกันเพื่อเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในอาเซียน การควบรวมกิจการภายใต้ Parkway Pantai ก่อให้เกิดทั้งการแข่งขันและการส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวยังการแพทย์ในเวลาเดียวกัน ในด้านการแข่งขันพบว่าการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการเอกชนในมาเลเซียและสิงคโปร์มีแนวโน้มที่จะแข่งขันเฉพาะด้านทางการแพทย์ ซึ่งการแข่งขันมิได้เกิดขึ้นระหว่างผู้ประกอบการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการแข่งขันทั้งจากโรงพยาบาลในเครือเดียวกัน และระหว่างเครือโรงพยาบาลภายใต้ Parkway Pantai โดยเฉพาะการแข่งขันในพื้นที่กัวลาลัมเปอร์ ปีนัง และในสิงคโปร์ แต่กระนั้น Parkway Pantai ได้สร้างความแข็งแกร่งให้แก่มาเลเซียและสิงคโปร์ในการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวยังการแพทย์ภายใต้ชื่อ Parkway Pantai และส่งผลให้ Parkway Pantai กลายเป็นเครือโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในอาเซียน สำหรับผลกระทบต่ออาเซียนนั้น เป็นไปในทิศทางที่สนับสนุนการสร้างประชาคมอาเซียน เช่น การส่งเสริมการเคลื่อนย้ายทุนและผู้เข้ารับการบริการภายในภูมิภาคอาเซียน เป็นต้น

## บทคัดย่อ

งานวิจัย “กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional กับนัยสำคัญต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อยุทธศาสตร์การลงทุนของ Khazanah ในบริบทอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตลาดดังกล่าวในมาเลเซีย และสิงคโปร์ เป็นสำคัญ ทั้งนี้ งานวิจัยได้ทำการศึกษา วิเคราะห์และอธิบายยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ Khazanah ในฐานะ strategic investment fund และ กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ ภายใต้กรอบแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์การเมืองระหว่างประเทศ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีกระบวนการวิจัยที่สำคัญ 2 กระบวนการ ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสาร คือ การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ และการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยทำการสัมภาษณ์นักวิชาการและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวทั้งในไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการลงทุนของ Khazanah มาจาก 2 ปัจจัยหลัก คือ การเมือง และเศรษฐกิจ สำหรับปัจจัยทางการเมืองส่งผลต่อการผลักดันให้ Khazanah เข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ภายใต้แนวคิดการรักษา ‘ผลประโยชน์แห่งชาติ’ ซึ่งลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการที่รัฐบาลแก้ไขปัญหาโดยใช้หน่วยงานที่รัฐบาลเป็นผู้ควบคุมดูแล ดังเช่น Khazanah ทว่าการแก้ไขปัญหาในลักษณะดังกล่าวกลับส่งเสริมการขยายบทบาทของภาครัฐทางเศรษฐกิจให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ได้สนับสนุนการดำรงไว้ซึ่งลักษณะ ‘state capitalism’ สำหรับปัจจัยทางเศรษฐกิจนั้นมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของ Khazanah และ IHH ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับของ Khazanah ผ่านชุดนโยบายที่แตกต่างกันไปในแต่ละสมัยรัฐบาล ทั้งนี้ นโยบายเหล่านี้มีผลต่อการขยาย การลด และการเพิ่มทุนของ Khazanah ในขณะเดียวกันนโยบายของ Khazanah ได้กำหนดทิศทางการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลอีกด้วย กระนั้นการตัดสินใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายการลงทุนของ Khazanah และ IHH ยังต้องอยู่บนพื้นฐานของการดำเนินธุรกิจดังเช่นการลงทุนของภาคเอกชนโดยทั่วไป

สำหรับผลกระทบจากการเข้าลงทุนของ Khazanah ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ผ่านการควบรวมกิจการภายใต้ชื่อ Parkway Pantai จากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ บทบาทที่เพิ่มขึ้นของรัฐที่กลายเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่และในขณะเดียวกันยังเป็นผู้กำกับดูแลกฎระเบียบ กติกาการเข้าสู่ตลาด การแข่งขัน และนโยบายที่เกี่ยวข้อง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนำมาซึ่งปัญหาความไม่ลงรอยในบทบาทของภาครัฐผ่านการทำงานของ Khazanah และ IHH ซึ่ง

สะท้อนให้เห็นว่าลักษณะดังกล่าวมิได้นำมาซึ่งการคงสภาพของ state capitalism เท่านั้น แต่ยังนำมาซึ่งปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) อีกด้วย

ด้านผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงต่อตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ชี้ให้เห็นว่า Parkway Pantai ภายใต้อิทธิพลของ IHH ได้เสริมสร้างความแข็งแกร่งโดยเฉพาะด้านเงินทุนและความร่วมมือในลักษณะเครือข่ายโรงพยาบาลภายในเครือ IHH รวมถึงการขยายฐานผู้เข้าใช้บริการในต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม การควบรวมกิจการภายใต้อิทธิพลของ Parkway Pantai ส่งผลให้จำนวนผู้ประกอบการเอกชนรายใหญ่ในตลาดลดลง ทำให้กลายเป็นตลาดที่มีผู้ประกอบการรายใหญ่น้อยรายที่ครองส่วนแบ่งในตลาดเป็นส่วนใหญ่ทั้งในมาเลเซียและสิงคโปร์ เมื่อพิจารณาในภาพรวมภายใต้อิทธิพลของ Parkway Pantai แล้วพบว่า Parkway Pantai สร้างความแข็งแกร่งให้แก่มาเลเซีย และสิงคโปร์ ในการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ภายใต้อิทธิพลของ Parkway Pantai มากกว่าที่จะเป็นการสร้างความเป็นศูนย์กลางด้านการบริการทางการแพทย์ในมาเลเซียหรือสิงคโปร์เพียงประเทศเดียว

สำหรับผลกระทบต่ออาเซียนพบว่าเครือโรงพยาบาล Parkway Pantai ส่งเสริมการเกิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในด้านของการเคลื่อนย้ายคนและการลงทุนระหว่างประเทศสมาชิกให้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การเข้าลงทุนในประเทศสมาชิกอาเซียนยังเป็นประโยชน์แก่ประเทศผู้รับการลงทุนโดยเฉพาะในการส่งเสริมมาตรฐานด้านสุขภาพและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

## Abstract

The purposes of this research on Khazanah National, a sovereign wealth fund, and its effects on medical tourism in Malaysia and Singapore were as follows: a) to identify and analyze those factors that shape Khazanah's strategic investment in medical tourism and b) to explain the impacts of Khazanah's entry into the Malaysian and Singaporean medical tourism markets. This research sheds light on the domestic political economic structure, with a particular emphasis on Khazanah's role as an engine for propelling Malaysian economic development and building a regional healthcare platform. In other words, this research will highlight the role of Khazanah as a strategic investment fund and a sovereign wealth fund that has a broad mandate from the government to deliver optimal economic outcomes through strategic investments.

Due to the complexity of the topic of the evolving role of Khazanah and the IHH in serving the Malaysian government's mandate and its political-economic strategy to build the capacity of the nation, a qualitative research method was most suitable for achieving these research aims. This research was conducted via two methods: a critical reading of the existing literature relevant to the issue and interviews with scholars. The information and data gathered from the document analysis were supplemented with semi-structured interviews to investigate more deeply the issues involving Khazanah and its impact on medical tourism in Malaysia and Singapore.

The results showed that two significant factors—politics and economics—have tended to play significant roles in shaping and driving Khazanah's strategic investment and management at different periods of time. On the one hand, political factors played a pivotal role in the early stages, when Khazanah entered into the medical tourism industry. The Malaysian government used Khazanah to protect the 'national interest' from falling into the hands of foreigners. Since its initial entry into this marketplace, Khazanah has been utilized to expand the state's role in the domestic economy, reinforcing and sustaining the structure

of state capitalism, which is already underpinned by various state agencies, government linked companies (GLCs), and policies. On the other hand, to build national economic development, economic factors shape Khazanah's and IHH's investment and divestment through a series of economic policies that are based on affirmative action policy. At the same time, Khazanah's policies supplement and support Malaysia's aspiration to become a developed nation by 2020. Recently, the investment decision-making of Khazanah and the IHH has been based significantly on such economic factors as other private investors.

When Khazanah is acting as a private entrepreneur, it incurs a 'conflict of interest' problem because the state must play multiple roles. State and government become not only regulators of the industry but also the dominant/major players in the industry, acting as private businesses. In terms of market structure, the merger between Parkway (Singapore) and Pantai (Malaysia) under the new brand 'Parkway Pantai' caused market concentration. With medical tourism identified as its key strategic sector, Parkway Pantai plays an active role in promoting medical tourism in Malaysia and Singapore. The result has been that Parkway Pantai, rather than the country per se, has become a well-known hospital and medical hub in Southeast Asia. Due to a web of networks within and outside the region, those hospitals under Parkway Pantai receive various benefits and advantages over their competitors, such as large amounts of capital, hospital networks, and economies of scale. At the same time, Parkway Pantai facilitates the movement of patients, medical tourists, and investment funds among ASEAN member states. Particular benefits, such as an improvement of medical and human development standards, are attributable to investment in the recipient country.

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง “กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional กับนัยสำคัญต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์” ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการวิจัย ศาสตราจารย์ ดร.จรัญ มะลูลีม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ สำหรับคำแนะนำและมุมมองต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ Professor Dr. Edmund Terence Gomez สำหรับคำแนะนำและความรู้อันมีค่า รวมถึงนักวิชาการที่ไม่ประสงค์ออกนามทั้งใน ไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย สำหรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่งานวิจัยนี้

ผู้วิจัย

## สารบัญ

|                                                                                                                            | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทสรุปผู้บริหาร                                                                                                            | -1-  |
| บทคัดย่อ                                                                                                                   | -5-  |
| Abstract                                                                                                                   | -7-  |
| กิตติกรรมประกาศ                                                                                                            | -9-  |
| สารบัญ                                                                                                                     | -10- |
| สารบัญตาราง                                                                                                                | -14- |
| สารบัญแผนภาพ                                                                                                               | -16- |
| สารบัญแผนภูมิ                                                                                                              | -17- |
| สารบัญรูปภาพ                                                                                                               | -18- |
| <br><b>บทที่ 1 บทนำ</b>                                                                                                    |      |
| 1.1      ความเป็นมาและความสำคัญ                                                                                            | 1    |
| 1.2      คำถามวิจัย                                                                                                        | 6    |
| 1.3      วัตถุประสงค์ของการวิจัย                                                                                           | 7    |
| 1.4      แผนการทำงาน                                                                                                       | 7    |
| 1.5      ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นเป็นรูปธรรม                                                          | 8    |
| <br><b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>                                                                   |      |
| 2.1      รัฐและการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้:<br>มาเลเซียและสิงคโปร์                   | 9    |
| 2.2      กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในภูมิภาคอาเซียนและความสัมพันธ์ระหว่างการเมือง<br>และการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ | 17   |

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.3                                                                                                                                       | ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้<br>และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน                                                                          | 28 |
|                                                                                                                                           | บทสรุป                                                                                                                                                             | 38 |
| <b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |    |
| 3.1                                                                                                                                       | กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ (Analytical Framework)                                                                                                                    | 40 |
| 3.2.                                                                                                                                      | วิธีดำเนินการวิจัย                                                                                                                                                 | 44 |
| 3.2.1                                                                                                                                     | วิธีการวิจัย                                                                                                                                                       | 44 |
| 3.2.1.1                                                                                                                                   | การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research)                                                                                                                          | 44 |
| 3.2.1.2                                                                                                                                   | การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)                                                                                                                            | 45 |
| 3.2.2                                                                                                                                     | ขั้นตอนการวิจัย                                                                                                                                                    | 45 |
| 3.2.3                                                                                                                                     | การเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                                                                                                | 46 |
| 3.2.4                                                                                                                                     | การวิเคราะห์ข้อมูล                                                                                                                                                 | 46 |
| 3.2.4.1                                                                                                                                   | การวิเคราะห์ SWOT Analysis                                                                                                                                         | 47 |
| <b>บทที่ 4 บริษัทจัดการลงทุนของรัฐบาล (GLICs) บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล (GLCs)<br/>และกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional</b> |                                                                                                                                                                    |    |
| 4.1                                                                                                                                       | ความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองและเศรษฐกิจภายใต้รัฐบาล UMNO                                                                                                            | 49 |
| 4.2                                                                                                                                       | บริษัทจัดการลงทุนรัฐบาล (Government-linked Investment<br>Companies- GLICs) บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล<br>(Government-linked Companies- GLCs) และบทบาททางเศรษฐกิจ | 53 |
| 4.2.1                                                                                                                                     | GLCs และผลกระทบต่อเศรษฐกิจมาเลเซีย                                                                                                                                 | 63 |
| 4.3                                                                                                                                       | กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional และยุทธศาสตร์การลงทุน                                                                                                 | 68 |
| 4.3.1                                                                                                                                     | พัฒนาการการดำเนินงานและที่มาของเงินลงทุนของ<br>Khazanah Nasional                                                                                                   | 69 |

|                                                                                         |                                                                   |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 4.3.2 Khazanah Nasional                                                                 | กับการลงทุนภายในและภายนอกประเทศ                                   | 76                                            |
| 4.3.3                                                                                   | โครงสร้างการบริหาร                                                | 81                                            |
| บทสรุป                                                                                  |                                                                   | 85                                            |
| <b>บทที่ 5 ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ และ Khazanah Nasional</b> |                                                                   |                                               |
| 5.1                                                                                     | ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอาเซียน                            | 86                                            |
| 5.2                                                                                     | รัฐบาลและตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย                  | 92                                            |
| 5.3                                                                                     | รัฐบาลและตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์                  | 103                                           |
| 5.4                                                                                     | เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย | 111                                           |
| 5.4.1                                                                                   | Khazanah Nasional                                                 | กับการเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และ |
|                                                                                         | การขยายการลงทุนออกสู่สิงคโปร์                                     | 115                                           |
| 5.4.1.1                                                                                 | IHH Healthcare Berhad (IHH) และ การขยายการลงทุน                   | 120                                           |
| 5.4.1.2                                                                                 | IHH Berhad และ Parkway Pantai                                     | กับการเข้าสู่ตลาด                             |
|                                                                                         | การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย สิงคโปร์ และภายนอกภูมิภาค     |                                               |
| บทสรุป                                                                                  |                                                                   | 135                                           |
| <b>บทที่ 6 ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล</b>                                             |                                                                   |                                               |
| 6.1                                                                                     | แรงผลักดันทางการเมืองและเศรษฐกิจต่อยุทธศาสตร์การลงทุน             | 137                                           |
|                                                                                         | และการดำเนินงานของ Khazanah ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ |                                               |
| 6.1.1                                                                                   | แรงผลักดันทางการเมืองและเศรษฐกิจต่อยุทธศาสตร์การลงทุนและ          | 137                                           |
|                                                                                         | การดำเนินงานของ Khazanah Nasional                                 |                                               |
| 6.1.2                                                                                   | แรงผลักดันทางการเมืองและเศรษฐกิจต่อยุทธศาสตร์การลงทุนและ          | 142                                           |
|                                                                                         | การดำเนินงานของ Khazanah ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์    |                                               |
| 6.2                                                                                     | ลักษณะตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การเปลี่ยนแปลง และผลกระทบ     | 146                                           |
|                                                                                         | จากการเข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ Khazanah      |                                               |

|                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ต่อ Parkway Pantai และตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย                      |     |
| สิงคโปร์และอาเซียน                                                                 |     |
| 6.2.1 ลักษณะตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์                     | 146 |
| 6.2.2 การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากการเข้าสู่อุตสาหกรรม                              | 152 |
| การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ Khazanah ต่อ Parkway Pantai                           |     |
| และตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย สิงคโปร์และอาเซียน                      |     |
| 6.3 SWOT Analysis ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์               | 158 |
| บทสรุป                                                                             | 162 |
| <b>บทที่ 7 บทส่งท้าย: แนวโน้มและบทบาทของ Khazanah Nasional ในตลาดการท่องเที่ยว</b> |     |
| <b>เชิงการแพทย์ นัยที่มีต่อไทยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</b>                          |     |
| 7.1 สรุปภาพรวมและแนวโน้มการทำงานของ Khazanah และ IHH                               | 165 |
| ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์                                                    |     |
| 7.2 ข้อจำกัดงานวิจัย                                                               | 170 |
| 7.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการต่อยอดงานวิจัย                                               | 171 |
| 7.4 นัยที่มีต่อไทยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                                          | 172 |
| 7.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในไทย       | 173 |
| 7.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในไทย                   | 175 |
| <b>บรรณานุกรม</b>                                                                  | 178 |

## สารบัญตาราง

|                                                                                                                                       | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 2.1 กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้                                                                | 21   |
| ตารางที่ 4.1 พัฒนาการการที่รัฐเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจผ่านการใช้<br>นโยบายทางเศรษฐกิจในแต่ละช่วงเวลา                                  | 55   |
| ตารางที่ 4.2 บริษัทเพื่อการลงทุนแห่งชาติ 17 แห่งและบริษัทการจัดการลงทุนของรัฐบาล<br>(GLICs) ที่เป็นผู้ดูแลบริษัทเพื่อการลงทุนแห่งชาติ | 59   |
| ตารางที่ 4.3 ที่มาของผู้บริหาร Khazanah ในปี ค.ศ. 2016                                                                                | 83   |
| ตารางที่ 5.1 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระหว่าง<br>สหรัฐอเมริกา ไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย                      | 87   |
| ตารางที่ 5.2 การเปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านต่าง ๆ ระหว่าง<br>ไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย                                    | 89   |
| ตารางที่ 5.3 การรักษาที่ได้รับความนิยมและประเทศของผู้เข้ารับบริการใน<br>มาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย                                      | 90   |
| ตารางที่ 5.4 จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติและรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์<br>ระหว่างปี ค.ศ. 2000- 2011                             | 96   |
| ตารางที่ 5.5 จำนวนเตียงและส่วนแบ่งตลาดของโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์<br>แก่นักท่องเที่ยวในมาเลเซีย                               | 100  |
| ตารางที่ 5.6 โรงพยาบาลในสิงคโปร์ที่ให้บริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์                                                        | 108  |
| ตารางที่ 5.7 การเข้าซื้อหุ้นในธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพในต่างประเทศของ Khazanah<br>ผ่าน IHH ระหว่างปี ค.ศ. 2005- 2012                     | 117  |
| ตารางที่ 5.8 จำนวนเตียงให้บริการและประเทศหลักของการบริการของ IHH                                                                      | 131  |

เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นในภูมิภาค

ตารางที่ 5.9 การเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินและมูลค่าตลาดระหว่างเครือโรงพยาบาลต่าง ๆ

133

และ IHH ภายหลังจากการรวม Pantai และ Parkway เข้าด้วยกัน

## สารบัญแผนภาพ

|                                                                                     | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|
| แผนภาพที่ 2.1 สาขาต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ                       | 30   |
| แผนภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ (Framework for Analysis)                     | 43   |
| แผนภาพที่ 4.1 หน้าที่และบทบาทของ Khazanah ในการสนับสนุนนโยบาย NEM                   | 56   |
| แผนภาพที่ 4.2 โครงสร้างของ GLICs ในมาเลเซีย                                         | 57   |
| แผนภาพที่ 4.3 โครงสร้างการควบคุมและการลงทุนของ GLCs ในมาเลเซีย                      | 58   |
| แผนภาพที่ 5.1 โครงสร้างเครือโรงพยาบาลเอกชนและธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพภายใต้ IHH | 125  |

## สารบัญแผนภูมิ

|                                                                                                        | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| แผนภูมิที่ 4.1 รายจ่ายของภาครัฐที่เพิ่มมากขึ้นในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1990-2009                           | 66   |
| แผนภูมิที่ 4.2 การลงทุนคิดตามมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของ Khazanah ภายในและ<br>ภายนอกประเทศในปี ค.ศ. 2015   | 70   |
| แผนภูมิที่ 4.3 หน้าที่และยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ Khazanah                                            | 75   |
| แผนภูมิที่ 4.4 การลงทุนของ Khazanah ในแต่ละภาคเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 2015                                   | 78   |
| แผนภูมิที่ 4.5 สัดส่วนการลงทุนภายในและภายนอกประเทศและสัดส่วนการลงทุน<br>ในแต่ละภาคธุรกิจในปี ค.ศ. 2014 | 79   |
| แผนภูมิที่ 4.6 สัดส่วนการลงทุนภายในและภายนอกประเทศและสัดส่วนการลงทุน<br>ในแต่ละภาคธุรกิจในปี ค.ศ. 2016 | 79   |
| แผนภูมิที่ 5.1 โครงสร้างของ Khazanah และ IHH ภายหลัง Mitsui & Co<br>เข้าถือหุ้นใน IHH จาก Khazanah     | 129  |
| แผนภูมิที่ 5.2 โครงสร้างการถือหุ้นใน IHH ภายหลังการเข้าถือหุ้นใน Acibadem                              | 130  |

## สารบัญรูปภาพ

|                                                                                                           | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| รูปภาพที่ 4.1 คู่มือที่ถูกนำมาใช้ในช่วงระยะเวลาระหว่างปี ค.ศ. 2005 - 2008                                 | 62   |
| รูปภาพที่ 4.2 การขยายการลงทุนและการลดการลงทุนของ Khazanah ภายใต้นโยบาย GLCTs<br>ระหว่างปี ค.ศ. 2004- 2015 | 74   |
| รูปภาพที่ 5.1 Milestones การการควบรวมกิจการ (M&A) และพันธมิตรของ IHH                                      | 117  |
| รูปภาพที่ 5.2 การขยายการลงทุนของ IHH ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค                               | 119  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ช่วงก่อนการเกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี 1997-1998 หลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้งมาเลเซีย ได้มีการพัฒนาเศรษฐกิจแบบก้าวกระโดดอันเป็นผลมาจากการใช้นโยบายรัฐเพื่อการพัฒนา<sup>1</sup> (Developmental State) ซึ่งมีต้นแบบการพัฒนาจากประเทศญี่ปุ่น<sup>2</sup> ลักษณะเด่นของนโยบายดังกล่าว คือ การที่รัฐเข้าแทรกแซงและกำหนดนโยบายเศรษฐกิจเพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรมในประเทศ อย่างไรก็ตาม เมื่อมองย้อนกลับไปจะพบว่าสาเหตุสำคัญที่ผลักดันให้รัฐบาลมาเลเซียต้องเข้าแทรกแซงทางเศรษฐกิจเกิดจากเหตุการณ์การจลาจลในปี ค.ศ. 1969 ที่ทำให้รัฐบาลภายใต้การนำของพรรคองค์การสหชาติมาเลย์ หรือ United Malays National Organization (UMNO) ประกาศใช้นโยบายเศรษฐกิจใหม่ (New Economic Policy- NEP)<sup>3</sup> เพื่อแก้ไขปัญหามาจากเหตุการณ์ความไม่สงบอันเกิดจากความไม่เท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ ดังนั้นวัตถุประสงค์หลักของนโยบาย NEP จึงเป็นไปในการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ แก้ไขปัญหาความยากจนและพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวรัฐจึงจำเป็นต้องเข้าแทรกแซงทางเศรษฐกิจผ่านรัฐวิสาหกิจ (state owned enterprise- SOEs) และบริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล (government- linked companies-GLCs) ด้วยเหตุนี้ SOEs<sup>4</sup> และ GLCs จึงกลายเป็นตัวแสดงหลักและมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศจากอดีตจนถึงปัจจุบัน (Searle 1999; Teik 2001; Gomez 2002)

---

<sup>1</sup> Chalmers Johnson (MITI and the Japanese Miracle: The Growth of Industrial Policy: 1925-1975, California: Stanford University Press) เรียกขานระบบเศรษฐกิจของญี่ปุ่นว่า ทุนนิยมที่รัฐขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจหรือระบบตลาดที่ขึ้นนำโดยรัฐซึ่งมีความแตกต่างจากระบบเศรษฐกิจของประเทศในฝั่งตะวันตกที่ใช้กลไกตลาดเป็นตัวขับเคลื่อน

<sup>2</sup> ประเทศญี่ปุ่นถือเป็นต้นแบบของรัฐเพื่อการพัฒนาโดยมีการจัดตั้งกระทรวงการค้าระหว่างประเทศและอุตสาหกรรมหรือ Ministry of International Trade and Industry- MITI มีหน้าที่ในการพัฒนารวมถึงการแทรกแซงทางด้านเศรษฐกิจภายหลัง เกาหลีใต้ ไต้หวัน และสิงคโปร์ได้นำตัวแบบของรัฐเพื่อพัฒนามาใช้และประสบความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก

<sup>3</sup> นโยบาย NEP เป็นนโยบายที่ถูกนำมาใช้เป็นระยะเวลา 20 ปี อย่างไรก็ตามแนวคิดการสร้าง ความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ยังคงปรากฏในนโยบายที่ใช้ในภายหลัง เช่น National Development Policy (1991-2000), Vision 2020 (2001-2010) และ New Economic Model (NEM)

<sup>4</sup> SOEs ในมาเลเซียเป็นที่รู้จักในอีกชื่อหนึ่งคือ GLCs ซึ่ง GLCs หมายถึงบริษัทที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ทางพาณิชย์และมีรัฐบาลมาเลเซียเป็นผู้ถือหุ้นควบคุมโดยตรงซึ่งรัฐบาลมีอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารรวมถึงอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้สัมปทาน การปรับปรุงโครงสร้าง การเข้าถึงทุนหรือลดการลงทุนของ GLCs นั้น ๆ

แม้ว่ามาเลเซียรวมถึงประเทศอื่นที่ใช้ตัวแบบรัฐเพื่อการพัฒนา เช่น ไทย จะได้รับการยกย่องจากธนาคารโลก (World Bank) ให้เป็นต้นแบบการพัฒนาเศรษฐกิจแก่ประเทศกำลังพัฒนา ทว่าวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 ได้เผยให้เห็นถึงการขาดวินัยของรัฐบาลในการแทรกแซงทางเศรษฐกิจ ทำให้นักวิชาการ (Gourevitch 2008; Yoshihara 1998; Beeson and Robinson 2000) ต่างขนานนามการพัฒนาเศรษฐกิจในประเทศเหล่านี้ว่า ทุนนิยมเทียม (ersatz capitalism) หรือทุนนิยมพวกพ้อง (crony capitalism) อย่างไรก็ตามภายหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจ ไทย มาเลเซีย และอินโดนีเซีย<sup>5</sup> ได้ปฏิรูปเศรษฐกิจโดยเฉพาะการลดการแทรกแซงของภาครัฐลง แต่ทั้งนี้การปฏิรูปดังกล่าวไม่สามารถที่จะเปลี่ยนหรือลดทอนบทบาทของรัฐให้หมดไปได้ (Gourevitch 2008)

ภายหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจเอเชีย สภาวะเศรษฐกิจโลกและภูมิภาคได้เปลี่ยนแปลงไปแต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่ารัฐยังคงมีบทบาทอย่างมากในการกำหนดทิศทางด้านเศรษฐกิจของมาเลเซียและอีกหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แม้กระนั้น ตัวแสดงหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของมาเลเซียและอีกหลายประเทศในภูมิภาค เช่น สิงคโปร์ มิได้จำกัดเพียงแค่รัฐหรือภาคเอกชนเท่านั้น แต่ตัวแสดงหนึ่งที่มีบทบาทเพิ่มมากขึ้นและกำลังได้รับความสนใจในวงวิชาการ คือ กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ (Sovereign Wealth Funds - SWFs) ซึ่งปัจจุบันกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในเอเชียมิได้จำกัดบทบาทเพียงการลงทุนภายในประเทศหรือภายในภูมิภาคอีกต่อไป แต่ได้ขยายการลงทุนออกไปในหลายประเทศโดยเฉพาะภายหลังปี ค.ศ. 2005 เป็นต้นมา กองทุนความมั่งคั่งในประเทศกำลังพัฒนาและในเอเชียได้ขยายการลงทุนเข้าไปในสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศในทวีปยุโรป ทำให้มูลค่าการลงทุนในปี ค.ศ. 2009 ของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คิดเป็นมูลค่ารวมกันกว่า 5 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ (Pekkanen and Tsai 2011)

ในมาเลเซีย กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional เป็นกองทุนความมั่งคั่งที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาลกลางในปี ค.ศ. 1993 จากการจัดลำดับของ SWF Institute โดยวัดจากปริมาณสินทรัพย์ในปี ค.ศ. 2016 Khazanah ถูกจัดให้เป็น 1 ใน 30 กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติที่ใหญ่ที่สุดในโลก โดยมีมูลค่าทรัพย์สินประมาณ 25 พันล้านเหรียญสหรัฐ Khazanah อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาลที่มีกระทรวงการคลัง (Ministry of Finance) เป็นผู้ถือหุ้นภายใต้ MOF Incorporated ในด้านการบริหารงาน

---

<sup>5</sup> การปฏิรูปเศรษฐกิจในไทยและอินโดนีเซียนั้นเป็นการปฏิรูปภายใต้การควบคุมของกองทุนการเงินระหว่างประเทศหรือ IMF ในทางกลับกันรัฐบาลมาเลเซียภายใต้การนำของมหาเธร์ ได้เลือกแนวทางที่จะแก้ปัญหาด้วยตัวเองโดยไม่พึ่งพา IMF ด้วยการใช้นโยบายการเงินการคลังแบบเข้มงวดและใช้มาตรการควบคุมการแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ

ของ Khazanah คณะกรรมการบริหารประกอบด้วยบุคคลทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ในด้านเศรษฐกิจ Khazanah มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมากเพราะ Khazanah เป็นผู้ควบคุมการทำงานของ GLCs<sup>6</sup> ขนาดใหญ่และมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจมาเลเซียถึง 17 แห่ง จาก 20 แห่ง อาทิ Proton, IHH Healthcare, Tenaga Nasional, Pos Malaysia (post office) และ Telekom Malaysia เป็นต้น นอกจากนี้ Khazanah ยังถูกใช้เป็นหัวหอกสำคัญในการเข้าลงทุนในอุตสาหกรรมใหม่ (new industries) ทั้งในและนอกประเทศ เช่น ด้านสุขภาพ และการคมนาคม เป็นต้น

หนึ่งในภารกิจหลักของ Khazanah คือ การสนองนโยบายเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศของรัฐบาลผ่าน GLCs ที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล โดยมีรัฐบาลเป็นผู้กำหนดทิศทางการทำงานผ่านชุดนโยบายที่แตกต่างกันไปในแต่ละสมัยชุดรัฐบาล ดังนั้น จึงไม่อาจปฏิเสธได้ว่า Khazanah มีความเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับการเมืองและรัฐบาล จากเหตุผลหลัก 3 ประการ คือ 1) Khazanah ถูกนำมาใช้ในการตอบสนองนโยบายการสร้าง ความเท่าเทียมระหว่างชาติพันธุ์และการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศนับแต่การใช้นโยบาย NEP ในปี ค.ศ. 1971 จนถึงนโยบายต้นแบบเศรษฐกิจใหม่ (New Economic Model- NEM) ที่ใช้ในปัจจุบัน Khazanah ยังถูกใช้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการลงทุนในอุตสาหกรรมใหม่ภายใต้ นโยบาย NEM เช่น อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว 2) คณะกรรมการบริหารงานของ Khazanah ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีดำรงตำแหน่งประธาน Khazanah และรัฐมนตรีร่วมอีก 2 คน และ 3) การที่ Khazanah เป็นผู้ควบคุมและวางแผนนโยบายการทำงานให้แก่ GLCs ที่อยู่ภายใต้ร่มของ Khazanah ทั้งนี้ GLCs เหล่านี้ล้วนเป็น GLCs ขนาดใหญ่และมีบทบาทสำคัญในหลายภาคธุรกิจ เช่น CIMB Groups, IHH Healthcare Berhad (IHH) และ Malaysia Airline เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาความทับซ้อนในบทบาทของ Khazanah จากการเป็นผู้กำหนดนโยบายและเป็นผู้ประกอบการในเวลาเดียวกัน

การที่ Khazanah ถูกใช้ในการตอบสนองนโยบายทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นหลักทำให้สัดส่วนการลงทุนส่วนใหญ่ของ Khazanah จึงอยู่ภายในประเทศ (Khazanah Report 2013) เพราะการลงทุนเป็นไปเพื่อสร้างงานและขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศตามนโยบายรัฐบาลในการผลักดันให้มาเลเซียเป็นประเทศ

---

<sup>6</sup> ในปี 2004 รัฐบาลได้ปรับปรุงการดำเนินงานของ GLCs ภายใต้ นโยบาย GLCs Transformation Program นโยบายดังกล่าวให้นิยามการทำงานของ SOEs และ GLCs ในลักษณะของบริษัทที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ (SWFs) หรือที่รู้จักในประเทศภายใต้ชื่อของบริษัทจัดการลงทุนของรัฐบาล หรือ government-linked investment companies (GLICs) ซึ่ง GLICs และ SWFs เป็นผู้ถือหุ้นใหญ่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของ GLCs เพื่อให้การดำเนินงานของ GLCs ตอบสนองต่อนโยบายด้านเศรษฐกิจของรัฐบาลอย่างเหมาะสม

พัฒนาแล้วในปี ค.ศ. 2020 และเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ประกอบการในประเทศให้สามารถแข่งขันกับต่างชาติภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจ (Bernstein, Lerner and Schoar 2013) จากการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวจึงควรพิจารณาการทำงานของ Khazanah ในลักษณะของกองทุนยุทธศาสตร์เพื่อการลงทุนภายใต้รัฐบาลมาเลเซีย (strategic investment fund) (Lai 2012)

ภายหลังปี ค.ศ. 2004 เป็นต้นมา การดำเนินงานและการขยายการลงทุนของ Khazanah เป็นไปในลักษณะการลงทุนเชิงรุกมากขึ้นโดยมีการผลักดันให้ GLCs ภายใต้งานของ Khazanah ขยายการลงทุนออกไปหลายภาคธุรกิจรวมถึงการขยายการลงทุนในต่างประเทศมากขึ้น ทั้งนี้ แต่เดิมการลงทุนส่วนใหญ่ของ GLCs ภายใต้งาน Khazanah จะให้ความสำคัญต่อการลงทุนในภาคการเงินการธนาคาร เช่น CIMB Groups และ ACR Holding และภาคโทรคมนาคม เช่น Axiata, Time Engineering และ TimedotCom ภายหลัง Khazanah ได้เข้าลงทุนในภาคธุรกิจที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้นซึ่งรวมถึงธุรกิจด้านสุขภาพ การเข้าสู่ธุรกิจด้านสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การขยายการลงทุนด้านสุขภาพในภูมิภาค (regional healthcare investment strategy) ที่ Khazanah กำหนดขึ้นในปี ค.ศ. 2005 (Ormond 2013) การเข้าลงทุนในด้านดังกล่าวกระทำผ่าน IHH Healthcare ซึ่งเป็น GLCs ที่ดำเนินการลงทุนในด้านนี้โดยเฉพาะ ดังนั้นในปี ค.ศ. 2005 IHH Healthcare จึงเข้าลงทุนใน Apollo Hospitals Enterprise ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในอินเดีย และในปี ค.ศ. 2006 IHH ได้เข้าลงทุนใน IMU Education ที่ดำเนินการบริหาร International Medical University (IMU) ทั้งนี้ IMU เป็นมหาวิทยาลัยทางการแพทย์ชั้นนำที่มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาค

หนึ่งในวัตถุประสงค์สำคัญที่กำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์การลงทุนของ Khazanah ในภาคธุรกิจด้านสุขภาพนั้น คือ การผลักดันให้มาเลเซียก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผ่านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกประเทศ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว IHH จึงเข้าลงทุนในเครือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในหลายประเทศนับแต่ปี ค.ศ. 2005 เป็นต้นมา กระทั่งในปี ค.ศ. 2008 IHH ได้ทำการขยายการลงทุนภายนอกประเทศครั้งสำคัญโดย IHHL (Integrated Healthcare Holding Limited ซึ่งเป็นบริษัทลูกของ Integrated Healthcare Holdings Berhad- IHH) ได้เข้าซื้อกิจการโรงพยาบาล Parkway ในสิงคโปร์ ภายหลังได้รวมเครือโรงพยาบาล Parkway ในสิงคโปร์เข้ากับเครือโรงพยาบาล Pantai ในมาเลเซียภายใต้ชื่อ Parkway Pantai ส่งผลให้กลายเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในเอเชีย และเป็นผู้ประกอบการทางด้านสุขภาพที่ใหญ่เป็นอันดับ 2 ของโลกเมื่อคิดตามมูลค่าราคาตลาด (market capitalization) ในปี ค.ศ. 2016 Parkway Pantai มีเครือข่ายโรงพยาบาล

รวม 31 แห่ง<sup>7</sup> โดยมีโรงพยาบาล 4 แห่งในสิงคโปร์<sup>8</sup> รวมถึงคลินิกเฉพาะทางและการบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ในมาเลเซีย Parkway Pantai ประกอบด้วยเครือโรงพยาบาลหลัก 2 เครือ คือ เครือโรงพยาบาล Pantai ที่มีโรงพยาบาลในเครือ 10 แห่ง และเครือ Gleneagles ที่มีโรงพยาบาลในเครือ 4 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการลงทุนในธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพร่วมด้วย และเพื่อก้าวขึ้นสู่การเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพและการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ IHH ได้ขยายการลงทุนออกไปภายนอกภูมิภาคโดยมีการเข้าลงทุนในอินเดีย ตุรกี เวียดนาม และจีน ผ่านการเข้าลงทุนในเครือโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญ เช่น Acibadem ในตุรกีและ Apollo ในอินเดีย เป็นต้น

นอกจากการเข้าสู่ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ Khazanah จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อตลาดทั้งในมาเลเซีย และสิงคโปร์แล้วนั้น การเปลี่ยนแปลงของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศทั้งสองยังเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจในภูมิภาค โดยเฉพาะภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 ซึ่งแต่เดิมการแข่งขันในตลาดดังกล่าวจะมุ่งแข่งขันในด้านราคาและคุณภาพในการบริการ แต่ปัจจุบันทั้งไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ซึ่งเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคได้หันมาใช้นโยบายเชิงรุกประกอบกับการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้ทันสมัยเพื่อดึงดูดผู้ให้บริการชาวต่างชาติ (Estioco 2016) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของตลาดยังเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมอื่น เช่น การเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการรักษาทางการแพทย์ที่สวนทางกับอุปทานที่มีอยู่อย่างจำกัดของภาครัฐ ราคาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยเปรียบเทียบที่ลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการแข่งขันด้านราคา รวมถึงการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community- AEC) ที่สนับสนุนการเคลื่อนย้ายเสรีในภาคบริการและการลงทุน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการค้าเงินธุรกิจและผู้ประกอบการทั้งโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาลในมาเลเซียและสิงคโปร์ และจากการที่ IHH ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ประกอบการรายใหญ่ในมาเลเซียและสิงคโปร์ทำให้ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการค้าเงินนโยบายและยุทธศาสตร์การลงทุนของ Khazanah ในภาคอุตสาหกรรมนี้ด้วยเช่นกัน

แม้ว่า Khazanah ได้มีการขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกประเทศรวมถึงขยายการลงทุนออกสู่ภาคธุรกิจที่มีความหลากหลายมากขึ้นก็ตาม ปัจจุบันมีเพียง 2 กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการ คือ Government of Singapore Investment

<sup>7</sup> ปัจจุบันมี 6 โรงพยาบาลในเครือที่ได้รับมาตรฐาน JCI ซึ่งถือเป็น Gold Standard สำหรับสถานพยาบาลในระดับสากล เป็นการรับประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ดีและมีความปลอดภัยสูง

<sup>8</sup> ประกอบด้วย Gleneagles Hospital, Mount Elizabeth Hospital, Mount Elizabeth Novena Hospital และ Parkway East Hospital ซึ่งทั้งหมดนี้ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) Accreditation

Corporation (GIC) และ Temasek Holdings ภายใต้ปึกของรัฐบาลสิงคโปร์ โดยเฉพาะ Temasek Holdings นั้นได้รับความสนใจเป็นอย่างมากเนื่องจากการลงทุนที่มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นนับแต่ปี ค.ศ. 2012 เป็นต้นมา ประกอบกับการได้รับเครดิตเรตติ้งในระดับ AAA จาก 3 สถาบัน คือ Standard and Poor's (S&P) Fitch และ Moody's Investor Service (Moody's) ในทางกลับกันงานวิจัยและบทความวิชาการเกี่ยวกับกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติอื่นในภูมิภาคยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาถึงผลกระทบของการขยายการลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในภาคธุรกิจที่มีใช้ภาคการเงินการธนาคาร จากการที่ Khazanah ได้ทำการรุกเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งในมาเลเซียและสิงคโปร์ ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านยุทธศาสตร์การลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ รวมถึงผลกระทบต่อการเข้าสู่ตลาดของ Khazanah ที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญต่อตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ โดยเฉพาะในแง่ของการสร้างความร่วมมือและการแข่งขันในการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของภูมิภาค ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยที่ผลักดันให้ Khazanah เข้าลงทุนในภาคธุรกิจนี้และปัจจัยที่ส่งผลต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานและการขยายการลงทุนของ Khazanah รวมถึงผลกระทบทางการตลาดที่เกิดขึ้นจากการการลงทุนในมาเลเซียและสิงคโปร์เป็นสำคัญ

## 1.2 คำถามวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ต้องการจะตอบคำถามการวิจัยที่สำคัญ 2 ข้อ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การลงทุนและการดำเนินงานของ Khazanah ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีแรงผลักดันมาจากปัจจัยใด
2. การการลงทุนและขยายการลงทุนของ Khazanah Nasional ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์มีนัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของตลาดดังกล่าวในประเทศทั้งสอง และอาเซียนอย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อยุทธศาสตร์การลงทุนของ Khazanah Nasional ในบริบทของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ ภายหลังการเข้าลงทุนของ Khazanah Nasional
3. เพื่อศึกษาผลกระทบของการเข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ Khazanah Nasional ในมาเลเซีย สิงคโปร์ และอาเซียน

### 1.4 แผนการทำงาน

| เดือน<br>กิจกรรม                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1. ศึกษาวรรณกรรมปริทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับ                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 1.1 กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 1.2 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2. ทำการวิเคราะห์คาดการณ์เบื้องต้นถึงบทบาทของ Khazanah Nasional กับ         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ด้วยข้อมูลจากวรรณกรรมปริทัศน์ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

|                                                                                             |   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|---|--|
| 3. จัดทำกรอบการวิจัย                                                                        | ← |  |  |  |  |  | → |  |   |  |  |   |  |
| 4. สัมภาษณ์เชิงลึกกับ<br>ผู้เกี่ยวข้อง                                                      |   |  |  |  |  |  | ← |  | → |  |  |   |  |
| 5. จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล<br>จากการสัมภาษณ์และ<br>บูรณาการข้อมูลที่ได้เพื่อหา<br>ข้อสรุป |   |  |  |  |  |  |   |  | ← |  |  | → |  |

### 1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ (Outcome/Impact) เมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นที่เป็นรูปธรรม และตัวชี้วัด ความสำเร็จของโครงการ

ได้รับผลการศึกษาเกี่ยวกับ

1. บทบาทและผลกระทบจากการเข้าลงทุนของ Khazanah Nasional ในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิง  
การแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการตลาดเพื่อให้ประเทศสมาชิกอาเซียนโดยเฉพาะไทยสามารถนำข้อมูล  
จากงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการเตรียมรับมือต่อการแข่งขันในภาคธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์  
ในอนาคตอันใกล้
3. งานวิจัยเชิงสหวิทยาการในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ที่เน้นในด้านการ  
แข่งขันและลักษณะตลาด โดยเชื่อมโยงกับด้านเศรษฐกิจและการเมือง

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมุมมองของนักวิชาการที่มีต่องานวิจัยในเรื่องเหล่านี้ 2) เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม และ 3) เพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของงานวิจัยชิ้นนี้และความรู้ใหม่ที่จะได้รับเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยชิ้นนี้จึงถูกแบ่งออกเป็น 3 หมวดหมู่ คือ

- 2.1 รัฐและการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยเฉพาะในมาเลเซีย และสิงคโปร์
- 2.2 กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และความสัมพันธ์ระหว่างการเมือง และการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ
- 2.3 ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

#### 2.1 รัฐและการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้: มาเลเซีย และสิงคโปร์

การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษ 1990 นั้น นับว่าเป็นปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านโครงสร้างทางเศรษฐกิจจากสังคมพึ่งพาเกษตรกรรมไปสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรมที่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการเป็นวงกว้าง เช่น Hamilton (1983) Deyo (1985) และ Amsden (1989) นักวิชาการเหล่านี้ให้ความสนใจในการศึกษาและอธิบายถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของไทย มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินโดนีเซีย การพัฒนาเศรษฐกิจในภูมิภาคนี้เริ่มต้นขึ้นในช่วงทศวรรษ 1980 แต่หลายประเทศได้ทำการส่งเสริมอุตสาหกรรมตั้งแต่ทศวรรษ 1950 ถึงช่วงต้นทศวรรษ 1960 ภายใต้นโยบายการผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้า หรือ import-substituting industrialization (ISI) โดยทั่วไปนโยบาย ISI จะรวมถึงการใช้มาตรการการปกป้องทางการค้า เช่น โควตา หรือภาษี อันมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดการแข่งขันจากสินค้านำเข้าจากต่างประเทศโดยเฉพาะในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับสินค้าอุปโภค (Felker 2009) เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้จะมีการใช้นโยบายการกีดกัน

ทางการค้าแต่ละระดับของการกีดกันนั้นยังนับว่าต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาอื่น (Rodan, Hewison and Robinson 2006) นอกจากนั้นนโยบาย ISI ยังแสดงให้เห็นถึงลัทธิชาตินิยมทางเศรษฐกิจโดยใช้มาตรการกีดกันทางการค้าสำหรับสินค้านำเข้า เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งอุตสาหกรรมในประเทศ เช่น เหล็กกล้า เคมีภัณฑ์ และอุตสาหกรรมหนัก

ในระหว่างทศวรรษ 1970- 1980 ถือเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจในหลายประเทศในภูมิภาค อาทิ ไทย มาเลเซีย อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ ประกาศใช้นโยบายส่งเสริมการส่งออก (export-promotion policies) อันนำไปสู่การผลิตเพื่อการส่งออก (export-oriented industrialization - EOI) ในช่วงต้นปีทศวรรษ 1970 ภาพรวมของนโยบายแสดงให้เห็นถึงการใช้มาตรการต่าง ๆ ในการส่งเสริมการลงทุนเพื่อการส่งออก เช่น การละเว้นการใช้ข้อบังคับบางประการสำหรับการลงทุนร่วมกับต่างชาติ และการขยายระยะเวลาสำหรับสิทธิประโยชน์ทางภาษีอากร อย่างไรก็ตาม มาตรการการกีดกันการนำเข้ากลับไม่ได้ปรับลดลง และที่สำคัญนโยบาย EOI นั้นกลับส่งเสริมการแพร่ขยายแนวคิดเศรษฐกิจชาตินิยมไปทั่วภูมิภาค (Rodan et al. 2006; Felker 2009) โดยเฉพาะการลดบทบาททางเศรษฐกิจของชาวจีน รวมถึงการลดการพึ่งพาการลงทุนและการค้าจากต่างประเทศ จากการใช้นโยบายส่งเสริมการลงทุนของภาครัฐที่เสนอสิทธิพิเศษต่าง ๆ เช่น การขออนุญาตการทำงานสำหรับวิศวกร ระบบศุลกากรสำหรับสินค้าอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการแปรรูปองค์กรภาครัฐตั้งปรากฏในมาเลเซีย อินโดนีเซียและฟิลิปปินส์ ทำให้ในช่วงทศวรรษ 1980 การลงทุนจากต่างชาติ อาทิ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน และสหรัฐอเมริกา มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้บทบาทของภาครัฐในฐานะผู้เปิดปิดประตู (gatekeeper) ในการเข้าสู่ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมภายในประเทศมีเพิ่มมากขึ้น หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การที่รัฐมีบทบาทในการจัดการรูปแบบการลงทุนในประเทศ และในขณะเดียวกันการแปรรูปรัฐวิสาหกิจได้เปิดโอกาสให้นักการเมืองและรัฐบาลนำมาใช้เป็นช่องทางในการจัดสรรทรัพยากรให้กับนักธุรกิจภายใต้ระบบอุปถัมภ์ (patronage) ดังปรากฏในภาคการเงิน การธนาคาร และโทรคมนาคม ในหลายประเทศในอาเซียน (Gomez 2002) นอกจากนี้ การแปรรูปรัฐวิสาหกิจเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่เปิดโอกาสให้รัฐเข้าแทรกแซงทางเศรษฐกิจผ่านตัวแสดงต่าง ๆ เช่น บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล (government linked companies- GLCs)

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าหนึ่งในปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจเป็นผลจากการใช้นโยบายส่งเสริมการส่งออก (exported led growth) นอกจากการใช้นโยบายดังกล่าวแล้วการเจริญเติบโตและการพัฒนาเศรษฐกิจแบบก้าวกระโดดของภูมิภาคนี้ยังถูกอธิบายผ่านมุมมองที่แตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะการอธิบายผ่านแนวคิดเสรีนิยม อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าการแทรกแซงของรัฐ

เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญในการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้แก่กลุ่มประเทศดังกล่าว วัตถุประสงค์ในการเข้าแทรกแซงทางเศรษฐกิจเพื่อช่วยเหลืออุตสาหกรรมส่งออกของประเทศผ่านมาตรการต่าง ๆ เช่น การอุดหนุนทั้งทางตรง และทางอ้อมแก่ภาคธุรกิจ (subsidies) หรือการเลือกส่งเสริมบางภาคธุรกิจเพื่อการส่งออก (selective industrial promotion) เช่น ผลลัพธ์จากไม้ ปรากฏการณ์การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างก้าวกระโดดนี้ทำให้มาเลเซีย ไทย และอินโดนีเซีย ได้รับการขนานนามว่าเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่รุ่นที่สอง (second-generation newly industrializing economies - NIEs)

การพัฒนาเศรษฐกิจในประเทศ NIEs นั้น ได้รับการอธิบายผ่านหลายแนวความคิด แต่หนึ่งแนวคิดที่ถูกนำมาอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวอย่างแพร่หลาย คือ ‘รัฐเพื่อการพัฒนา’ (Developmental State) อันมีต้นแบบการพัฒนาจากประเทศญี่ปุ่น<sup>9</sup> ที่ให้ความสำคัญต่อบทบาทของภาครัฐในการแทรกแซง ทั้งนี้ ลักษณะการแทรกแซงของรัฐได้ถูกนิยามไว้ในหลายรูปแบบ เช่น ‘governed market’ (Wade 1990) ‘governed interdependence’ (Weiss and Hobson 1995) และ ‘embedded autonomy’ (Evans 1995) ภายใต้ลักษณะแนวคิดดังกล่าว Evans (1995) ตอกย้ำให้เห็นว่าบทบาทของรัฐเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจในญี่ปุ่นและรัฐอุตสาหกรรมใหม่ ควบคู่กับการที่รัฐมีเอกภาพและเป็นอิสระจากการครอบงำของกลุ่มทุนในการกำหนดนโยบายทางเศรษฐกิจ (embedded autonomy) รวมถึงการที่รัฐให้ความช่วยเหลืออุปถัมภ์อุตสาหกรรมที่ถูกกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ และในขณะเดียวกัน รัฐมีหน้าที่ควบคุมการแข่งขันผ่านการใช้มาตรการกีดกันต่าง ๆ ทั้งทางภาษีและที่ไม่ใช่ภาษี (tariffs and non-tariffs barriers) โดยหลักการแล้วการที่รัฐหนึ่งจะประสบความสำเร็จในการพัฒนานั้น รัฐซึ่งเป็นผู้ใช้นโยบายรัฐเพื่อการพัฒนาจะต้องเป็นอิสระจากการครอบงำและอิทธิพลของภาคธุรกิจและการเมือง (Johnson 1982) ดังนั้น การผงาดขึ้นทางเศรษฐกิจของประเทศในเอเชียล้วนเป็นผลมาจากบทบาทของรัฐในการชี้นำและแทรกแซงเกือบทั้งสิ้น หรือที่รู้จักในชื่อของทุนนิยมที่นำโดยรัฐ (state-led capitalism) อันมีลักษณะตรงกันข้ามกับข้อเสนอแนะของนักคิดในสำนักนีโอคลาสสิก (neo-classical economists)

---

<sup>9</sup> ความสำเร็จของไต้หวัน เกาหลีใต้และสิงคโปร์ หรือในชื่อของกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมใหม่ (newly industrialized countries- NICs) ในการดำเนินรอยการพัฒนาเศรษฐกิจตามญี่ปุ่นนั้น ได้รับการยกย่องในรายงานของธนาคารโลก (World Bank) ในปี 1993 ภายใต้ชื่อ The East Asian Miracle: Economic Growth and Public Policy แม้ว่าในรายงานจะได้กล่าวสนับสนุนถึงการใช้นโยบายที่เป็นมิตรกับตลาด (market friendly) ตามแนวคิดนีโอคลาสสิก (neo-classical economic positions) แต่บางส่วนของรายงานดังกล่าวได้ยอมรับถึงการใช้นโยบายการแทรกแซงโดยรัฐในการพัฒนาเศรษฐกิจในการสร้างความมั่งคั่งดังกล่าวด้วย

แม้ว่าไทย มาเลเซีย และอินโดนีเซีย จะสามารถพัฒนาเศรษฐกิจได้อย่างรวดเร็วภายหลังการรับเอาแนวคิดรัฐเพื่อการพัฒนาไว้ในช่วงระหว่างทศวรรษ 1970- 1980 นั้น ลักษณะเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับภาคเอกชนในภูมิภาคนี้กลับแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างบางประการจากประเทศต้นแบบ เพราะการเติบโตทางเศรษฐกิจของภูมิภาคนี้ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญต่อลักษณะทางการเมืองระหว่างรัฐและผู้อยู่ภายใต้ระบบอุปถัมภ์ซึ่งไม่ได้เป็นผลมาจากลักษณะของตลาด นอกจากนี้ ลักษณะทางการเมืองในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังแสดงให้เห็นถึงบทบาทที่จำกัดของข้าราชการ และลักษณะระบบอุปถัมภ์ผ่านการใช้นโยบายในการให้สิทธิพิเศษต่าง ๆ รวมถึงลักษณะทางสังคม ชาติพันธุ์ และวัฒนธรรม ที่มีความหลากหลาย (Felker 2009; Gourevitch 2008) เมื่อพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ในการแทรกแซงทางเศรษฐกิจของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แล้วพบว่า มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันออกไปแม้ว่านโยบายการแทรกแซงของรัฐจะเป็นไปเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ แต่มีอาจปฏิเสธได้ว่ามีวัตถุประสงค์อื่นแอบแฝงอยู่โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ทางการเมือง ดังเช่น ในมาเลเซีย และสิงคโปร์

สำหรับมาเลเซียนับแต่ได้รับเอกราช การสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจกลายเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาวจีน ชาวมาเลย์ และชาวอินเดีย อันเป็นผลมาจากวิกฤติจลาจลในปี ค.ศ. 1969 ต่อมาในปี ค.ศ. 1971 รัฐบาลมาเลเซียภายใต้การนำของนาย ตุน อับดุล ราซัค (Tun Abdul Razak) ได้นำนโยบายเศรษฐกิจใหม่ (New Economic Policy- NEP) มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งดังกล่าว สำหรับนโยบาย NEP นั้นเป็นไปตามแนวคิดรัฐเพื่อการพัฒนาในแง่ที่นโยบายได้เบนออกห่างจากแนวคิดกลไกการตลาดโดยรัฐบาลมีอำนาจในการแทรกแซงทางเศรษฐกิจ นโยบายดังกล่าวยังถูกนำมาใช้เพื่อเปลี่ยนจากนโยบายอุตสาหกรรมเพื่อทดแทนการนำเข้ามาเป็นนโยบายอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อการส่งออก ร่วมกับนโยบายการแทรกแซงทางการตลาด และในปี ค.ศ. 1982 มหาเธร์ โมฮัมหมัด (Mahathir Mohamad) ซึ่งดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ได้สานต่อนโยบาย NEP ผ่านนโยบายแลตะวันออก หรือ Look East Policy รวมถึงการใช้นโยบาย Malaysia Incorporated (Malaysia Inc.) เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการจัดตั้งกระทรวงการค้าระหว่างประเทศและอุตสาหกรรมหรือ Ministry of International Trade and Industry (MITI) ของญี่ปุ่น

ในมาเลเซีย บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล (government-linked companies- GLCs)<sup>10</sup> ได้เกิดขึ้นจากการปฏิรูปรัฐวิสาหกิจภายใต้นโยบาย NEP ทั้งนี้ GLCs ถูกใช้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาประเทศ

---

<sup>10</sup> ภายใต้บริบททางเศรษฐกิจของมาเลเซีย GLCs และ SOEs มักถูกใช้แทนกัน

และปฏิรูปสังคม รวมถึงการสร้าง ความเท่าเทียมกันระหว่างชาวมาเลย์ (Bumiputera) จีน และอินเดีย จากการที่นโยบาย NEP ให้สิทธิพิเศษแก่คนภูมิบุตร<sup>11</sup> (Bumiputera) ซึ่งถือเป็นประชาชนส่วนใหญ่และเป็น คนพื้นเมืองของประเทศที่กำหนดให้ต้องมีคนภูมิบุตรถือหุ้นรวมถึงเป็นเจ้าของ และบริหารงานในกิจกรรม การค้า หรืออุตสาหกรรม อย่างน้อยร้อยละ 30 เป็นระยะเวลา 20 ปี และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว การทำงานของ GLCs จึงอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของบริษัทจัดการลงทุนของรัฐบาล (government linked investment companies- GLICs) ปัจจุบัน GLCs มีอิทธิพลต่อเศรษฐกิจมาเลเซียเป็นอย่างมากจากการที่ GLCs เหล่านี้เป็นผู้เล่นหลักและเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่ในหลายภาคธุรกิจ เช่น สาธารณูปโภค โทรคมนาคม และการเงินการธนาคาร ซึ่งบทบาทและความสำคัญของ GLCs ต่อภาคเศรษฐกิจแสดงให้เห็น จากรายได้ของ GLCs คิดเป็นจำนวนร้อยละ 17.4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (gross domestic product- GDP) ซึ่งมากกว่ารายรับของ GLCs ในจีนคิดเป็นจำนวนร้อยละ 14.5 ของ GDP (OECD 2013) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า GLCs ในมาเลเซียมีบทบาททางเศรษฐกิจมากกว่า GLCs ในหลายประเทศในเอเชียรวมทั้งจีน แต่ทั้งนี้บทบาททางเศรษฐกิจของ GLCs ในมาเลเซียเป็นรองเพียง GLCs ในสิงคโปร์เท่านั้น สิงคโปร์มีรายได้ จาก GLCs คิดเป็นจำนวนเกือบร้อยละ 50 ของ GDP (OECD 2013) กระนั้นเมื่อพิจารณาในด้านศักยภาพการ ทำงานแล้วพบว่า GLCs ในมาเลเซียส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการทำงานที่ต่ำกว่า GLCs ของสิงคโปร์ในด้านการ เพิ่มผลผลิตทางเศรษฐกิจ แม้จะมีการปฏิรูปการทำงานในช่วงทศวรรษ 1980 และภายใต้โครงการปฏิรูป รัฐวิสาหกิจของมาเลเซีย (GLC Transformation Program) ในปี ค.ศ. 2004 ก็ตาม

เป็นที่น่าสังเกตว่าการแทรกแซงของรัฐเพื่อสร้างความเท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจระหว่างชาติพันธุ์ ในช่วงระยะเวลานับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1971 เป็นต้นมา มีความแตกต่างจากประเทศต้นแบบที่ส่งเสริมและพัฒนา ความสามารถให้กับอุตสาหกรรมใหม่เพื่อแข่งขันในตลาดภายนอกประเทศ ด้วยเหตุที่ว่ามาเลเซียยังคงให้ ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาคความเหลื่อมล้ำระหว่างเชื้อชาติเป็นสำคัญ ซึ่งวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ถูก นำมาใช้เป็นเครื่องมือทางการเมืองส่งผลให้พรรครัฐบาลภายใต้การนำของพรรคองค์การสหชาติมาเลย์ หรือ United Malays National Organization (UMNO) ใช้ช่องทางจากนโยบาย NEP ในการสร้างฐานอำนาจทาง การเมืองและกลุ่มผู้สนับสนุนในการผูกขาดเพื่อเป็นแกนนำการจัดตั้งรัฐบาลผ่านการครอบงำทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การดำเนินนโยบายการกำหนดทิศทางการแข่งขัน และการเข้าสู่ตลาดของผู้ประกอบการ รวมถึงการสร้าง เครือข่ายในระบบอุปถัมภ์จากสายสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาล และกลุ่มธุรกิจ (Gomez and Jomo 1999; Gomez and Kaur 2014) แม้ว่าจะมีการใช้นโยบายการปฏิรูปรัฐวิสาหกิจในสมัยนายกรัฐมนตรีมหาเธร์

<sup>11</sup> คนภูมิบุตร (Bumiputera) หรือ ‘sons of the soil’ หมายถึงชาวมาเลย์และชนพื้นเมืองของมาเลเซียซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ทั้งนี้มาเลเซียประกอบด้วย 3 เชื้อชาติหลักคือ ชาวภูมิบุตร ชาวจีนและชาวอินเดีย

ในช่วงทศวรรษ 1980 แต่การปฏิรูปดังกล่าวกลับกลายเป็นการส่งเสริมการขยายความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลและเอกชนและการแทรกแซงของรัฐบาลในภาคเศรษฐกิจให้เพิ่มมากขึ้น

สำหรับการแทรกแซงของรัฐในสิงคโปร์เกิดขึ้นภายหลังการแยกตัวจากมาเลเซียในช่วงทศวรรษที่ 1960 เพราะตลาดภายในประเทศของสิงคโปร์มีขนาดเล็กมากทำให้ไม่สามารถได้รับประโยชน์จากการประหยัดขนาด (economies of scales) ในการดำเนินการผลิตบวกกับความขาดแคลนทรัพยากรธรรมชาติที่ใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวรัฐบาลได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์และควบคุมกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ รวมถึงการลงทุนในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและดึงดูดนักลงทุนจากต่างประเทศผ่านการจัดตั้งรัฐวิสาหกิจ (state owned enterprises- SOEs) ซึ่งเปิดโอกาสให้รัฐสามารถใช้ SOEs เป็นข้ออ้างในการแทรกแซงการดำเนินธุรกิจของภาคเอกชน อย่างไรก็ตาม ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของสิงคโปร์นั้นนักวิชาการสายนีโอคลาสสิกมองว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพลังตลาด (market force) ควบคู่กับนโยบายการส่งเสริมตลาดและการทำงานที่มีประสิทธิภาพของรัฐบาลในการผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ (Chen 1983) ร่วมกัน

วรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจของสิงคโปร์ได้ยอมรับบทบาทของรัฐในการพัฒนาเศรษฐกิจหรือภายใต้ลักษณะของรัฐนิยม (statism) (Deyo 1981; Haggard 1990) ซึ่งวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่ารัฐบาลในตลาดในสิงคโปร์ไม่เพียงแต่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้เท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังส่งผลต่อการเมืองสังคม และแนวความคิดอีกด้วย กระนั้น การเข้าแทรกแซงทางเศรษฐกิจของรัฐบาลส่วนหนึ่งเป็นความมุ่งหมายในการสร้างเสถียรภาพทางการเมืองให้กับพรรคกิจประชาหรือ People Action Party (PAP) ที่ผูกขาดการเป็นพรรครัฐบาลมาโดยตลอด (Haggard and Low 2001) โดยใช้การดำเนินการทางเศรษฐกิจเป็นเครื่องมือจำกัดอำนาจและบทบาทของฝ่ายตรงข้ามทางการเมือง พรรครัฐบาลหรือ PAP ได้ปฏิรูปประเทศและรวมหน่วยงานของภาครัฐบางส่วนเข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเครื่องมือหนึ่งของการสร้างฐานอำนาจของพรรค PAP ภายใต้การนำของนาย ลี กวน ยู คือ การจัดตั้ง GLCs ขึ้น ซึ่งได้ต่อยอดให้เห็นถึงบทบาทของรัฐในการแทรกแซงทางเศรษฐกิจในฐานะเป็นผู้ประกอบการเชิงรุกอันมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงเศรษฐกิจของประเทศกับภายนอกภายใต้อิทธิพลของโลกาภิวัตน์ (Rodan 2006; Haggard and Low 2001) อย่างไรก็ตาม การใช้ GLCs ในการพัฒนาเศรษฐกิจแสดงให้เห็นถึงลักษณะที่สวนทางของภาพลักษณ์ที่ใช้ตลาดนำในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ แม้ว่า GLCs จะมีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจของสิงคโปร์ แต่แหล่งที่มาของรายได้ ผลประโยชน์ตอบแทนจากการลงทุน และผลการดำเนินงานด้านการเงินกลับมิได้เผยแพร่ต่อสาธารณะ

นับแต่ช่วงปลายทศวรรษ 1960 จนถึงทศวรรษ 1970 GLCs ได้ถูกจัดตั้งขึ้นเป็นจำนวนมากและรัฐบาลเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ สำหรับ GLCs ที่ใหญ่ที่สุดในสิงคโปร์ คือ Temasek Holding Company อันมีกระทรวงการคลัง (Ministry of Finance) เป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ การที่ GLCs เข้ามีบทบาทในภาคเศรษฐกิจของสิงคโปร์นั้นส่วนหนึ่งเป็นเพราะการได้รับสิทธิพิเศษต่าง ๆ จากรัฐ อาทิ เงินอุดหนุน และโอกาสทางด้านธุรกิจ เป็นต้น ในปัจจุบัน GLCs ได้กลายเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญทางเศรษฐกิจแทนที่จะเป็นภาคเอกชน ดังเช่นในหลายประเทศ และ GLCs เหล่านี้ได้ครองตลาดในภาคการเงิน การผลิต การขนส่ง และภาคบริการ ของสิงคโปร์ มีการคาดการณ์ว่ารายได้ของ GLCs ภายใต้ร่ม Temasek คิดเป็น 1 ใน 10 ของรายได้ที่ได้รับจากการดำเนินการทางเศรษฐกิจในสิงคโปร์และคิดเป็น 1 ใน 4 ของมูลค่าทั้งหมดในตลาดทุนในประเทศในปี ค.ศ. 2000 (Haggard and Low 2001)

แม้ว่าจะมีการควบรวมกิจการภายใต้ GLCs รวมถึงการปฏิรูป GLCs เพื่อเพิ่มบทบาทของภาคเอกชนในระบบเศรษฐกิจ แต่จนถึงปัจจุบัน GLCs ยังคงเป็นผู้เล่นที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในเศรษฐกิจสิงคโปร์และมาเลเซีย ทั้งนี้ Haggard and Low (2001, 317) และ Gomez and Kaur (2014) ให้เหตุผลว่า GLCs นั้นเป็นเสมือนโอกาสสำหรับพรรคการเมืองในการขยายบทบาทและการสร้างฐานอำนาจ ในขณะเดียวกัน GLCs ยังเป็นเสมือนช่องทางสำหรับรัฐบาลในการควบคุมเศรษฐกิจของประเทศโดยคณะกรรมการบริหารของ GLCs ล้วนมาจากการแต่งตั้ง<sup>12</sup> และผู้เข้ารับตำแหน่งส่วนใหญ่มาจากข้าราชการพลเรือน อดีตนักการเมือง แม้ว่าปัจจุบันคณะกรรมการบางส่วนจะมาจากผู้บริหารจากภาคเอกชนก็ตาม ซึ่งลักษณะดังกล่าวได้ก่อให้เกิดห่วงโซ่ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลและผู้บริหาร GLCs ทั้งนี้ หนึ่งในประโยชน์สำคัญที่รัฐบาลได้รับจาก GLCs คือ ผลกำไรที่ได้จากการดำเนินงาน ซึ่งรัฐบาลสามารถนำประโยชน์นี้กลับมาใช้ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและการเมือง และท้ายที่สุดส่งผลต่อเสถียรภาพความมั่นคงของพรรครัฐบาล PAP ในสิงคโปร์ และ UMNO ในมาเลเซียจนถึงปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม การแทรกแซงทางเศรษฐกิจของรัฐในสิงคโปร์นั้นมิได้ถูกครอบงำหรือได้รับอิทธิพลจากภาคเอกชนดังปรากฏในมาเลเซีย ทว่าบทบาทของภาคเอกชนในระบบเศรษฐกิจของสิงคโปร์กลับถูกบดบังด้วยบทบาทของบริษัทข้ามชาติ (multi-national corporation) และ SOEs หรือ GLCs และที่สำคัญลักษณะห่วงโซ่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหาร GLCs และรัฐบาล กลับมิได้ถูกมองในแง่ของการที่รัฐเข้าแสวงหาผลประโยชน์จาก GLCs แต่ GLCs กลายเป็นกลไกสำคัญที่รัฐใช้ในการพัฒนาประเทศ ดังนั้น โดยทั่วไปแล้วทั้ง

---

<sup>12</sup> ในสิงคโปร์การแต่งตั้งมาจาก Directorship and Consultancy Appointments Committee (DCAC) ภายใต้กระทรวงการคลัง ส่วนในมาเลเซียการแต่งตั้งผู้บริหารมาจากรัฐบาล

SOEs และ GLCs ในสิงคโปร์มีนัยของการทำงานที่ได้รับความน่าเชื่อถือทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ และน้อยครั้งที่การทำงานของทั้ง GLCs และ SOEs จะถูกวิจารณ์ในด้านของระบบอุปถัมภ์ดังที่ปรากฏในประเทศอื่น อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 สิงคโปร์ต้องเผชิญกับภาวะเศรษฐกิจถดถอยส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบเศรษฐกิจภายในประเทศเพื่อเปิดกว้างสำหรับการแข่งขันมากขึ้น โดยเฉพาะในภาคการเงิน ภาคบริการ และภาคธุรกิจที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อให้เกิดการแข่งขันอย่างเท่าเทียมกันระหว่างนักลงทุนชาวต่างชาติและ GLCs

แม้ว่าประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทั้ง ไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์<sup>13</sup> จะรับเอาต้นแบบการพัฒนาเศรษฐกิจจากกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จนกระทั่งสามารถพัฒนาเศรษฐกิจอย่างก้าวกระโดดและได้รับการยกย่องจากธนาคารโลกว่าเป็นมหัศจรรย์เศรษฐกิจเอเชียตะวันออกเฉียง (East Asian Economic Miracle) รวมถึงการที่ธนาคารโลกแนะนำให้ประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ เลียนแบบการพัฒนาเศรษฐกิจของไทย มาเลเซียและอินโดนีเซีย วิกฤติเศรษฐกิจปี ค.ศ. 1997 กลับเปิดเผยให้เห็นถึงปัญหาโครงสร้างทางเศรษฐกิจรวมถึงการพัฒนาอุตสาหกรรมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อันเป็นผลจากการขาดวินัยในการแทรกแซงทางเศรษฐกิจของรัฐ ซึ่ง Yoshihara (1988) ชื่อนานามรูปแบบทุนนิยมในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ว่า ทุนนิยมเทียม (ersatz capitalism)

ปัญหาของระบบอุปถัมภ์และการแสวงหาค่าเช่าทางเศรษฐกิจจากการพัฒนาเศรษฐกิจโดยการแทรกแซงของรัฐได้แสดงให้เห็นในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 อันนำมาสู่การปฏิรูประบบการเมืองและเศรษฐกิจของไทย อินโดนีเซีย และมาเลเซีย แต่การปฏิรูประบบในช่วงระยะเวลาดังกล่าวมิได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและการเมืองในประเทศเหล่านี้อย่างถอนรากถอนโคน เพราะการบิดเบือนตลาดรวมถึงการได้รับสิทธิพิเศษต่าง ๆ จากรัฐยังคงมีอยู่ เช่น ในสิงคโปร์ ที่แม้ว่าวิกฤติเศรษฐกิจจะมิได้ส่งผลกระทบต่อประเทศมากนักเมื่อเทียบกับไทย หรือมาเลเซีย แต่การปฏิรูปเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในภาคเศรษฐกิจนั้นยังคงปรากฏลักษณะของการควบคุมจากบนสู่ล่าง (top-down) และการบริหารงานของ GLCs โดยผู้บริหารนั้นยังคงมาจากทหาร ข้าราชการ รวมถึงรัฐมนตรี ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับพรรค

---

<sup>13</sup> ได้มีข้อโต้แย้งในกลุ่มนักวิชาการถึงลักษณะของรัฐเพื่อการพัฒนาในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพราะบางกลุ่มต้องการนำเอาตัวแบบเช่นว่านี้มาใช้ในการอธิบายการพัฒนาเศรษฐกิจโดยทั่วไปที่เกิดขึ้นในอินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย (ASEAN-4) เหตุผลหนึ่งที่ไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ถูกจัดเป็นรัฐเพื่อการพัฒนาเพราะทั้ง 3 ประเทศนี้ มีการจัดการทำงานของภาครัฐที่เข้มแข็งในช่วงทศวรรษ 1960 ถึงทศวรรษ 1970 กระนั้น Rhodes and Higgott (2000) ได้จัดมาเลเซียไว้ในรูปกึ่งรัฐเพื่อการพัฒนา (semi-DS) อันเนื่องมาจากประสิทธิภาพของหน่วยงานนำทาง (pilot agency) ที่ต่างจากประเทศต้นแบบ (รายละเอียดเพิ่มเติมใน Stubbs, R. 2009. 'What ever happened to the East Asian Developmental State? The unfolding debate.' *The Pacific Review* 22(1) 1-22.)

รัฐบาลหรือ PAP (Rodan 2001) นอกจากนี้ Temasek ยังคงเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ในบริษัทขนาดใหญ่ของประเทศ เช่น PSA Corporation, Media Corporation of Singapore, และ Singapore MRT การที่รัฐบาลสิงคโปร์ยังคงเข้ามามีส่วนทางด้านเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมนั้นชี้ให้เห็นว่าการปล่อยการควบคุมจาก GLCs อาจส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพและลบบทบาทของพรรค PAP ในด้านการเมืองลงได้

ในมาเลเซีย ปัญหาระบบอุปถัมภ์และระบบพวกพ้องยังคงแสดงให้เห็นอยู่ในปัจจุบัน จากการที่รัฐยังคงเข้าแทรกแซงด้านเศรษฐกิจภายหลังการปฏิรูปทางการเมืองและเศรษฐกิจในช่วงปี ค.ศ. 1997-98 โดยรัฐบาลยังคงเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ใน GLCs เช่น อุตสาหกรรมการผลิตพลังงาน การขนส่ง ผ่านหน่วยยุทธศาสตร์การลงทุนของรัฐ คือ Khazanah Nasional Berhad และ Permodala Nasional Berhad จากการปฏิรูปและแก้ไขปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจดังกล่าวทำให้ Khazanah Nasional ได้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นผู้ครองตลาดในหลายภาคธุรกิจของประเทศส่งผลให้จำนวนผู้ประกอบการในตลาดลดลง นอกจากนี้ รัฐบาลยังคงไว้ซึ่งข้อจำกัดในบางภาคธุรกิจ เช่น ในภาคการเงินที่ต้องมีชาวภูมิบุตร (Bumiputera) ถือหุ้นอย่างน้อยร้อยละ 30

จากการที่สภาวะเศรษฐกิจโลกและภูมิภาคได้เปลี่ยนแปลงไปหลังวิกฤติเศรษฐกิจเอเชียโดยส่งผลต่อการดำเนินนโยบายทางเศรษฐกิจผ่านการแทรกแซงของรัฐในปัจจุบันทำให้ต้องเผชิญกับปัจจัยที่บีบคั้นทั้งจากภายในและภายนอกประเทศที่ขัดขวางการดำเนินการแทรกแซงของรัฐทั้งทางตรงและทางอ้อม อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับตลาดโดยเฉพาะในมาเลเซียและสิงคโปร์ยังคงแสดงให้เห็นว่ารัฐยังไม่วางมือจากการแทรกแซงทางด้านเศรษฐกิจเพราะการปล่อยให้ระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนไปตามแนวคิดการแข่งขันเสรีนั้นส่งผลต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ การเมือง และความมั่นคงของพรรครัฐบาลโดยตรง

## **2.2 กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และความสัมพันธ์กับการเมืองและการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ**

กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ (Sovereign Wealth Funds- SWFs) หมายความว่า กองทุนที่รัฐบาลประเทศหนึ่ง ๆ เป็นเจ้าของหรือควบคุมการลงทุนโดยรัฐบาลไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งเงินลงทุนส่วนใหญ่มาจากงบประมาณการเกินดุลทางการค้า หรือปริมาณเงินทุนสำรองที่เหลือมากเกินความจำเป็น รวมถึงเงินทุนที่มาจากการปฏิรูปรัฐวิสาหกิจ (Bernstein et al. 2013; Borst 2015; Chwiteroth 2014) จะเห็นได้ว่า SWFs ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในด้านเศรษฐกิจมหภาคของประเทศ เช่น การเข้าลงทุนในตลาดการเงินต่างประเทศ และเพื่อให้ได้ผลตอบแทนต่อประเทศชาติมากที่สุดกองทุนจึงเข้าลงทุนทั้งด้านการเงิน และมีใช้การเงิน เช่น อสังหาริมทรัพย์ และการลงทุนดังกล่าวมิได้จำกัดเฉพาะการลงทุนในประเทศเท่านั้นแต่มีการขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกที่มีศักยภาพและโอกาสที่จะทำกำไร (Yi-chong 2012) ในด้านประโยชน์ที่

กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติมีนั้นส่วนใหญ่เป็นไปในการจัดหาทรัพยากรและจัดหากระแสเงินสดสำหรับการลงทุนระยะยาวให้กับประเทศที่เป็นเจ้าของกองทุนดังกล่าว

จากการที่กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติได้ถูกจัดตั้งขึ้นเป็นจำนวนมากทำให้ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาเกิดกระแสวิพากษ์ถึงวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงก่อนปี ค.ศ. 2008 กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติได้เพิ่มจำนวนและขยายขนาดของการลงทุนมากขึ้น โดยเฉพาะการขยายการลงทุนของ SWFs จากประเทศกำลังพัฒนาสู่ตลาดการเงินโลก ดังเช่นในระหว่างปี ค.ศ. 2007-2008 ที่กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติได้เพิ่มการลงทุนในธนาคารของชาติตะวันตกคิดเป็นมูลค่าประมาณ 70 พันล้านเหรียญสหรัฐ (Chwiteroth 2014) ทำให้วรรณกรรมที่เกี่ยวกับกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติหันมาวิพากษ์ถึงลักษณะการทำงานของกองทุนดังกล่าวในด้านความโปร่งใส (transparency) การกำหนดทิศทางการลงทุน (investment orientation) และการตรวจสอบการทำงานของกองทุน (accountability) ภายใต้ข้อตกลง Santiago Principles (Avendano and Santiso 2009; IWG 2008; Bernstein et al. 2013)

นอกเหนือจากกระแสวิพากษ์ถึงวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนดังกล่าวแล้ว ประเด็นในเรื่องแรงผลักดันของรัฐบาลที่มีต่อยุทธศาสตร์การลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติถือเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่กำลังได้รับความสนใจในปัจจุบัน (Truman 2011) เนื่องจากกองทุนถูกมองว่าเป็นหนึ่งในตัวแสดงทางการเมืองที่มีศักยภาพและมีอิทธิพลทั้งด้านการเมืองและเศรษฐกิจภายในประเทศที่เป็นเจ้าของกองทุน (Rose 2015) ที่สำคัญกว่านั้นการดำเนินงานของ SWFs จากประเทศที่อยู่นอกกลุ่มองค์กรความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development- OECD) ได้ตอกย้ำถึงเป้าประสงค์ในการบรรลุผลประโยชน์แห่งชาติ (national interest) และการเป็น national champion (Yi-chong 2012) ซึ่งสอดคล้องกับชื่อเรียก ‘กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ’ ที่สื่อถึงนัยยะในการขยายอำนาจของรัฐ (extension of the state) (Drenzer 2008) นอกจากนี้นโยบายเกี่ยวกับการลงทุน การทำงานและที่มาของเงินทุนของกองทุนความมั่งคั่งชาตินั้น มีความเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องับลักษณะการเมืองการปกครองของประเทศที่เป็นเจ้าของกองทุนด้วย (Rose 2015, Leong 2012) Shin (2009) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการเมืองการปกครองแบบอำนาจนิยมและพฤติกรรมการลงทุนของ SWFs ซึ่งได้ข้อสรุปว่า ผู้นำภายใต้ระบอบอำนาจนิยมมักใช้ทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีอยู่ในการสร้างความจงรักภักดีจากกลุ่มผู้สนับสนุน ถ้าการเมืองในประเทศมีเสถียรภาพและความเป็นหนึ่งเดียวกันแล้ว SWFs จะถูกนำมาใช้เพื่อตอบสนองการลงทุนในระยะยาว ดังปรากฏในสิงคโปร์ อย่างไรก็ตาม จากรายงานของ Avendano และ Santiso (2009) ได้แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าประเทศเจ้าของกองทุนนั้นจะมีลักษณะการปกครองในรูปแบบใด แต่การตัดสินใจเข้า

ลงทุนในประเทศใดประเทศหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับผลตอบแทนทางการเงินซึ่งลักษณะการปกครองของประเทศปลายทางมีได้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการลงทุน

แม้ว่าลักษณะการดำเนินงานของกองทุนจะให้ความสำคัญต่อการลงทุนภายนอกประเทศ แต่เมื่อต้องตัดสินใจเลือกกระหว่างโอกาสทางการลงทุนภายนอกกับความต้องการภายในประเทศแล้วนั้น กองทุนเลือกที่จะตอบสนองความต้องการภายในประเทศเป็นลำดับแรก เช่น การตอบสนองนโยบายของรัฐบาล ในช่วงเวลาหนึ่ง (Leong 2012) ทำให้กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากในแง่ของการบิดเบือนการทำงานของระบบเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในประเด็นของความโปร่งใสในการทำงานของกองทุน เช่น การทำงานที่ขาดความโปร่งใส อิทธิพลของการเมืองต่อการทำงานของกองทุน และการบิดเบือนตลาดเพื่อสร้างความได้เปรียบให้แก่บริษัทหรือกลุ่มทุนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งส่งผลให้เกิดการเล่นพวก (nepotism) และการแสวงหาค่าเช่าทางเศรษฐกิจ (rent-seeking) และท้ายที่สุดทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของกองทุนลดลง (Bernstein et al. 2013; Griffith-Jones and Ocampo 2009; Yi-Chong 2012)

สำหรับ SWFs ในภูมิภาคเอเชียมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติที่ถูกจัดตั้งขึ้นในภูมิภาคอื่นบางประการ โดยเฉพาะที่มาของเงินทุนที่ส่วนใหญ่มาจากทุนสำรองเงินตราต่างประเทศ (foreign exchange reserves) ที่มีเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจเอเชียในปี ค.ศ. 1997 ที่หลายประเทศได้สะสมและเพิ่มปริมาณเงินทุนสำรองระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจากวิกฤติเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้การจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งในเอเชียส่วนใหญ่เป็นไปในรูปของบรรษัทการจัดการเพื่อการบริหารเงินสำรอง (reserve investment corporations) นอกจากนี้เงินทุนยังมาจากแหล่งที่มาอื่นนอกเหนือจากรายได้จากการส่งออกทรัพยากรธรรมชาติ เช่น รายได้จากรัฐบาล หรือเงินสมทบจากการเกษียณ (Borst 2015; Park and Estrada 2009)

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาตินั้นยังมีความแตกต่างกันไป โดยทั่วไปแล้วกองทุนความมั่งคั่งจะทำการตอบสนองวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งของ 1) รัฐบาล 2) ประชาชนของประเทศ 3) ตลาดเงินทุนทั้งภายในและภายนอกประเทศ และ 4) รัฐบาลและประชาชนที่มีใช้ประเทศเจ้าของกองทุนดังกล่าว (Truman 2011) จะเห็นได้ว่าการตอบสนองวัตถุประสงค์ต่าง ๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นว่า SWFs ตั้งอยู่บนจุดตัดระหว่างภาคการเมืองและภาคเศรษฐกิจ (Drezner 2008) ดังนั้น การที่รัฐบาลที่เป็นเจ้าของ SWFs ได้ทำการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการดำเนินงานของ SWFs การตัดสินใจดังกล่าวมิได้ถูกผลักดันหรืออยู่บนพื้นฐานของการพิจารณาประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ปัจจัยทางการเมืองนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบและมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของ SWFs เป็นอย่างมาก อีกนัยหนึ่ง

จะเห็นได้ว่า SWFs มีหน้าที่หลักในการตอบสนองยุทธศาสตร์และความต้องการของประเทศในระยะยาว มากกว่าที่จะถูกมองว่าเป็นตัวแสดงที่รัฐใช้ในการแสวงหาผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ (Drezner 2008; Borst 2015; Bernstein et al. 2013) และเพื่อให้ SWFs สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านการเมืองและเศรษฐกิจได้นั้น รัฐบาลซึ่งเป็นเจ้าของกองทุนดังกล่าวจึงต้องเข้าแทรกแซงทั้งในด้านการดำเนินงานของกองทุนและตลาด ทำให้รัฐบาลกลายเป็นทั้งผู้เล่นในตลาดผ่านทาง SWFs และบริษัทภายใต้การดำเนินงานของ SWFs และเป็นผู้วางกฎเกณฑ์การแข่งขันในตลาดในเวลาเดียวกัน

ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศที่มีการจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ ได้แก่ สิงคโปร์ (the Government of Singapore Investment Corporation (GIC) และ Temasek Holdings) มาเลเซีย (Khazanah Nasional) บรูไน (the Brunei Investment Agency- BIA) อินโดนีเซีย (Government Investment Unit of Indonesia/ Pusat Investasi Pemerintah- PIP) ติมอร์ตะวันออก (Timor-Leste Petroleum Fund) และเวียดนาม (State Capital Investment Corporation – SCIC) (ดังแสดงในตารางที่ 2.1)

| ประเทศ   | SWF                                                      | ก่อตั้ง | จำนวนเงินการลงทุน พันล้าน US\$ | ภาคธุรกิจที่ทำการลงทุน                                                                                          | การลงทุนในต่างประเทศ                                                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สิงคโปร์ | Temasek Holdings                                         | 1974    | 122                            | การเงิน เทคโนโลยี<br>ด้านสุขภาพ<br>เกษตรกรรม สื่อ<br>อุตสาหกรรมขนส่ง<br>พลังงาน<br>โทรคมนาคม<br>อสังหาริมทรัพย์ | อินโดนีเซีย ไทย<br>ฮ่องกง อังกฤษ<br>จีน ออสเตรเลีย<br>แคนาดา<br>สหรัฐอเมริกา<br>ออสเตรเลีย อินเดีย<br>ไต้หวัน |
| สิงคโปร์ | The Government of Singapore Investment Corporation (GIC) | 1981    | 247.5                          | การเงิน<br>อสังหาริมทรัพย์<br>พลังงาน<br>อุตสาหกรรม<br>เหล็กกล้า<br>โทรคมนาคม                                   | จีน เกาหลีใต้<br>ออสเตรเลีย<br>อังกฤษ<br>สหรัฐอเมริกา<br>ฮ่องกง อินเดีย<br>ไต้หวัน                            |

|                |                                                                             |      |      | เทคโนโลยี                                                                                                                                                            | สวิสเซอร์แลนด์                                           |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| มาเลเซีย       | Khazanah Nasional Berhad                                                    | 1993 | 25   | พลังงาน<br>โทรคมนาคม<br>ธนาคาร ยานยนต์<br>สนามบิน การผลิต<br>โครงสร้างพื้นฐาน<br>อสังหาริมทรัพย์<br>เหล็ก สารกึ่งตัวนำ<br>การกระจายเสียง<br>การวิจัยและ<br>เทคโนโลยี | สิงคโปร์<br>อินโดนีเซีย อินเดีย<br>จีน<br>ซาอุดีอาระเบีย |
| ติมอร์ตะวันออก | Timor-Leste Petroleum Fund                                                  | 2005 | 5    | Sovereign Debt Instruments                                                                                                                                           | สหรัฐอเมริกา                                             |
| เวียดนาม       | State Capital Investment Corporation – SCIC                                 | 2005 | 0.5  | การเงิน การผลิต<br>เทคโนโลยี สุขภาพ<br>โทรคมนาคม สินค้า<br>อุปโภคบริโภค                                                                                              | กาตาร์ คูเวต                                             |
| อินโดนีเซีย    | Government Investment Unit of Indonesia/<br>Pusat Investasi Pemerintah- PIP | 2006 | 0.34 | การเงิน<br>โครงสร้างพื้นฐาน                                                                                                                                          | กาตาร์                                                   |

ตารางที่ 2.1 กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Pekkanen and Tsai 2011 และปรับปรุงโดยผู้วิจัย)

หนึ่งในวัตถุประสงค์การทำงานของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในเอเชีย คือ การจัดการหุ้นที่ถือโดยรัฐบาล หรือ SOEs หรือรัฐบาลในบริษัทเอกชน นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดการสินทรัพย์ การพัฒนาเงินทุน รวมถึงการใช้ทรัพยากรในการสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล (Borst 2015, 3) การที่ SWFs ในเอเชียได้ขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกโดยเข้าลงทุนในรูปของตราสารหรือหุ้นกู้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอัตรา

แลกเปลี่ยนที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียจากความผันผวนของอัตราแลกเปลี่ยนได้ และยิ่งไปกว่านั้น เป้าประสงค์ของการลงทุน คือ ผลตอบแทนที่คาดว่าจะสูงกว่าการลงทุนในการซื้อพันธบัตรรัฐบาลซึ่งเป็นการลงทุนในลักษณะดั้งเดิม ดังนั้นการลงทุนของ SWFs ในเอเชียในปัจจุบันจึงเป็นไปในลักษณะของการออกไปลงทุนโดยตรงในต่างประเทศ หรือ outward foreign direct investment (outward FDI) ส่วนใหญ่แล้ว SWFs เหล่านี้จะเข้าลงทุนในรูปแบบของการควบรวมกิจการ (merger and acquisition- M&A) (Park and Estrada 2009) และยังรวมถึงการลงทุนในรูปแบบของตราสารและหุ้นกู้ (equity and corporate bonds) โดยการลงทุนส่วนใหญ่จะลงทุนทั้งในกิจการภาครัฐและเอกชน

ทั้งนี้ลักษณะของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในเอเชียส่วนใหญ่เป็นไปในรูปของกองทุนเพื่อการพัฒนา (development funds) เช่น กองทุนความมั่งคั่งในมาเลเซีย และเวียดนาม สำหรับกองทุนในสิงคโปร์ และจีน เป็นกองทุนในลักษณะผสม (hybrid development funds) แต่ทั้งนี้กองทุนทั้งสองประเภทมีลักษณะเหมือนกัน คือ การจัดการการลงทุนของรัฐวิสาหกิจและรัฐบาลในบริษัทเอกชน และยังรวมถึงการใช้ทรัพยากรที่กองทุนมีอยู่ในการสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล (Park and Estrada 2009; Yean et al. 2015) ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ลักษณะการดำเนินงานของ SWFs ในเอเชียได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่ผลักดันการขยายการลงทุนในภาคต่าง ๆ นั้นมิได้มาจากปัจจัยเชิงพาณิชย์เท่านั้น แต่ยังประกอบไปด้วยปัจจัยทางการเมือง เมื่อพิจารณาการดำเนินงานของกองทุนความมั่งคั่งในสิงคโปร์และมาเลเซียพบว่า SWFs ถูกนำมาใช้เพื่อตอบสนองนโยบายรัฐเพื่อการพัฒนา (developmental state model) ซึ่งเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจโดยเน้นบทบาทของรัฐในการชี้นำเชิงกลยุทธ์ แทรกแซง และกำหนดนโยบาย โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคธุรกิจ เพื่อมุ่งสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจแก่ประเทศ (Woo-Cummings 1999; Evans 1995; Wade 1990)

หนึ่งในวิธีการแทรกแซงทางเศรษฐกิจของรัฐบาลในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น สิงคโปร์ และมาเลเซีย จะกระทำโดยการใช้ SWFs ซึ่ง SWFs จะทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลการดำเนินงานของ GLCs หรือ SOEs ที่อยู่ภายใต้ SWFs นั้น ดังนั้นภายใต้ SWFs จึงประกอบไปด้วยบริษัทในเครือหลายแห่งและมีการลงทุนในหลายภาคธุรกิจ แม้ว่ามาเลเซียและสิงคโปร์จะมีการดำเนินนโยบายการปฏิรูปประเทศโดยการลดบทบาทของภาครัฐ แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่ารัฐยังคงมีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจภายในประเทศผ่านรัฐวิสาหกิจ (SOEs) กองทุนบำนาญ (Public Pension Funds) และ กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ ทั้งนี้ ลักษณะดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงการคงอยู่ของทุนนิยมโดยรัฐ (state capitalism) อันเป็นระบบที่รัฐเป็นตัวแสดงนำทางภาคเศรษฐกิจโดยใช้ตลาดเป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายทางการเมือง (Bremmer 2010) ลักษณะเด่นของทุนนิยมโดยรัฐได้

ชี้ให้เห็นถึงสิทธิพิเศษบางประการที่ GLCs หรือ SOEs ได้รับจากรัฐ รวมถึงเงินทุนที่ใช้ในการลงทุนและการดำเนินกิจการ ซึ่งลักษณะดังกล่าวก่อให้เกิดการบิดเบือนการแข่งขันในตลาด Kurlantzick (2016) ได้นิยามลักษณะของ state capitalism ว่าหมายรวมถึง ประเทศที่รัฐบาลควบคุมบริษัทขนาดใหญ่เกือบทั้งหมดของประเทศ และยังรวมถึงการที่รัฐบาลควบคุมกิจกรรมบางส่วนที่สำคัญในภาคเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจส่งผลต่อลักษณะทุนนิยมโดยรัฐทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบจาก SOEs ที่ดำเนินการทางด้านเศรษฐกิจภายในประเทศกลายเป็น global enterprises ดังปรากฏในลักษณะของ GLCs และ SWFs ที่มีการขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกหรือในลักษณะของการออกไปลงทุนโดยตรงในต่างประเทศ (outward foreign direct investment) ซึ่งการลงทุนในรูปแบบดังกล่าวได้เปิดโอกาสให้ประเทศกำลังพัฒนาสามารถเข้าลงทุนในภาคธุรกิจต่าง ๆ เช่น โทรคมนาคม การเงินการธนาคาร และพลังงาน (Kurlantzick 2016) ปัจจุบันหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีลักษณะของทุนนิยมโดยรัฐและในขณะเดียวกันการเมืองได้เข้ามามีบทบาทและครอบงำการทำงานของรัฐบาลและระบบราชการรวมถึง SOEs และ GLCs กระนั้น การใช้นโยบายรัฐเพื่อการพัฒนาและการแทรกแซงทางเศรษฐกิจของรัฐผ่านตัวแสดงต่าง ๆ มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ

แม้ว่านโยบายรัฐเพื่อการพัฒนาจะถูกนำมาใช้ในมาเลเซีย และสิงคโปร์ แต่รูปแบบนโยบายเดียวกันนี้เมื่อถูกนำมาใช้ในสภาวะทางการเมืองและสังคมที่แตกต่างกันก็ส่งผลให้การพัฒนาเศรษฐกิจ โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมมีความแตกต่างกันไปด้วย ทว่าการดำเนินนโยบายดังกล่าวได้สร้างปรากฏการณ์ทางการเมืองในลักษณะที่คล้ายคลึงกันขึ้นเพราะนโยบายดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้ในการสร้างความมั่นคงให้กับประเทศและพรรครัฐบาลของทั้งสองประเทศ ดังนั้น นโยบายทางเศรษฐกิจของทั้งสองประเทศจึงประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ทางการเมืองของพรรครัฐบาลและผลประโยชน์ของพรรครัฐบาลและกลุ่มนักธุรกิจที่มีสายสัมพันธ์กับพรรครัฐบาลผ่านการแทรกแซงของรัฐด้านเศรษฐกิจ จากการดำเนินนโยบายในลักษณะดังกล่าวทำให้การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและตลาดในมาเลเซียและสิงคโปร์ ไม่สามารถที่จะแยกพิจารณาออกจากกันได้ (Gomez 2002) แม้ว่ารัฐจะเข้ามามีบทบาทอย่างมากในภาคธุรกิจและตลาดของสิงคโปร์และมาเลเซียก็ตาม แต่จากการจัดอันดับประเทศทั่วโลกที่มีความโปร่งใสในการทำงานของ Corruption Perceptions Index 2015 สิงคโปร์ถูกจัดลำดับอยู่ใน 10 ประเทศ ที่มีการคอร์รัปชันน้อยที่สุดในโลก ส่วนมาเลเซียตามมาเป็นลำดับที่ 2 โดยอยู่อันดับที่ 54

ภายหลังจากการประกาศอิสรภาพของสิงคโปร์ การพัฒนาประเทศภายใต้รูปแบบรัฐเพื่อการพัฒนาได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากในด้านการเมืองและเศรษฐกิจของประเทศ การสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายหลักของพรรครัฐบาล PAP (Low 2001) ซึ่งรัฐบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจผ่านทาง GLCs เพื่อให้รัฐบาลสามารถเข้าลงทุนในภาคธุรกิจจึงมีการจัดตั้ง Temasek Holding และ Government of Singapore Investment Corporation (GIC) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการคลัง ซึ่งทั้ง Temasek และ GIC ถือเป็นกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติที่ได้มีการก่อตั้งมาเป็นระยะเวลานานที่สุดในเอเชียและยังเป็น SWFs ที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างการเพิ่มขนาดกำลังซื้อของประเทศด้วยเช่นกัน

สำหรับ Temasek Holding นั้น จัดตั้งขึ้นโดย Ministry of Finance ในปี ค.ศ. 1974 และกระทรวงการคลังเป็นผู้ถือหุ้นใน Temasek แต่เพียงผู้เดียว ในระยะเริ่มแรก Temasek มีฐานะเปรียบเสมือนบริษัทการลงทุนในการจัดการทรัพย์สินของกระทรวงการคลังหรือรัฐในอุตสาหกรรมท้องถิ่น หรือ GLCs<sup>14</sup> ภายหลัง Temasek ได้ขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกประเทศโดยเฉพาะในเอเชีย ส่วนใหญ่แล้ว Temasek เข้าลงทุนในด้านการเงิน โทรคมนาคม การขนส่งและโลจิสติกส์เป็นหลัก มูลค่าการลงทุนในภาคธุรกิจเหล่านี้คิดเป็นมูลค่าประมาณร้อยละ 70 ของมูลค่าทรัพย์สินทั้งหมด ปัจจุบัน Temasek เป็นผู้ถือหุ้นหลักของ GLCs ในสิงคโปร์ซึ่งเป็นผู้นำและครองตลาดด้านพลังงาน โทรคมนาคม ธนาการ อสังหาริมทรัพย์ และธุรกิจสายการบิน เป็นต้น สำหรับ GIC นั้นก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1981 ในด้านการทำงานแม้ว่า GIC จะต้องรายงานโดยตรงต่อกระทรวงการคลังเช่นเดียวกับ Temasek แต่ในด้านการลงทุนนั้น GIC มิได้ลงทุนในสิงคโปร์อีกต่อไป แต่ได้มีการลงทุนออกสู่ภายนอกทวีปเอเชีย เช่น ในอเมริกาและยุโรป คิดเป็นมูลค่าการลงทุนประมาณร้อยละ 43 และร้อยละ 29 ตามลำดับ

ในการบริหารงานของ SWFs ในสิงคโปร์ รัฐบาลและรัฐมนตรีกระทรวงการคลังมีอำนาจในการแต่งตั้งถอดถอนกรรมการบริหารของ Temasek และ GIC และจากการที่ SWFs เป็นผู้ถือหุ้นหลักใน GLCs ที่ครองตลาดในอุตสาหกรรมหลักของประเทศ ทำให้ไม่อาจปฏิเสธได้ว่านอกจาก SWFs จะถูกใช้ในการขยายสวัสดิการ (welfares) และเศรษฐกิจของประเทศแล้ว SWFs ยังถูกใช้ในการเอื้อให้พรรค PAP และตระกูลลี (Lee) สามารถเข้ามามีอำนาจและบทบาทในการบริหารประเทศเป็นอย่างมากอีกด้วย (Pekkanen and Tsai 2011, 19) โดยผ่านการควบคุมการแต่งตั้งกรรมการของ GLCs และกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ ทั้งนี้ เพราะทรัพย์สินภายใต้การถือครองของ SWFs ผ่านทางรัฐบาลและ GLCs นั้นคิดเป็นมูลค่าประมาณร้อยละ 21 ของเศรษฐกิจสิงคโปร์ (Shin 2009)

---

<sup>14</sup> ปัจจุบันรัฐบาลเป็นได้ทั้งผู้ถือหุ้นใหญ่หรือบางส่วนขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละ GLCs

ภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 รัฐบาลสิงคโปร์พยายามที่จะลดบทบาทในการแทรกแซงทางเศรษฐกิจลง แต่ทว่ารัฐบาลยังคงให้การสนับสนุนรวมถึงให้สิทธิพิเศษแก่ GLCs ในตลาดการแข่งขันภายในประเทศ ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำและการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรมระหว่าง GLCs และผู้ประกอบการรายย่อยภายในประเทศ ดังปรากฏในกิจการโทรคมนาคม นอกจากนี้แม้ว่ารัฐบาลจะพยายามสร้างระยะห่างและลดบทบาทใน GLCs ลงก็ตาม แต่ความพยายามดังกล่าวกลับเป็นไปอย่างเชื่องช้า จนถึงปัจจุบันรัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องยังคงมีบทบาทสำคัญใน GLCs อยู่เห็นได้จากการที่นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี ภรรยานายกรัฐมนตรี ข้าราชการระดับสูง รวมถึงญาติพี่น้องและบุคคลใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาลและพรรครัฐบาลยังคงดำรงตำแหน่งสำคัญใน GLCs (Lim and Stern 2002)

มาเลเซียได้ใช้นโยบายรัฐเพื่อการพัฒนาควบคู่กับการดำเนินนโยบายเศรษฐกิจใหม่ (New Economic Policy- NEP) อันมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อปฏิรูปเศรษฐกิจและลดปัญหาความยากจนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ทั้งนี้ในปี ค.ศ. 1971 ซึ่งเป็นปีที่นโยบาย NEP ถูกนำมาใช้เพื่อเพิ่มกรรมสิทธิ์การถือครองหุ้นของชาวภูมิบุตรให้ได้ร้อยละ 30 เพราะในช่วงเวลาดังกล่าวการถือครองหุ้นกว่าร้อยละ 63.3 เป็นของชาวต่างชาติ ส่วนชาวภูมิบุตรมีส่วนถือครองเพียงร้อยละ 2.4 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม นโยบายดังกล่าวถูกนำมาใช้เป็นช่องทางสำหรับพรรค UMNO ในการผูกขาดการเป็นแกนนำในการจัดตั้งรัฐบาลมาโดยตลอด ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นการเอื้อประโยชน์ให้กับพรรครัฐบาลและถูกใช้เพื่อสร้างรากฐานในการครองเสียงข้างมากของพรรคอัมโน (UMNO) ในรัฐสภา Hwang (2003) ชี้ว่าการผสมผสานระหว่างการเมืองและเศรษฐกิจของประเทศผ่านการใช้นโยบาย NEP นั้นก่อให้เกิดระบบอุปถัมภ์ ซึ่งบริษัทส่วนใหญ่ในหลายภาคธุรกิจ เช่น โทรคมนาคม ธนาคาร สายการบิน ในช่วงก่อนวิกฤติเศรษฐกิจปี ค.ศ. 1997 ล้วนเป็นกิจการของกลุ่มนักธุรกิจที่มีสายสัมพันธ์กับรัฐบาล (Aruna 2016; Gomez 2002)

ภายหลังจากการใช้นโยบาย NEP รัฐบาลภายใต้การนำของนายมหาเธร์ได้ปฏิรูปรัฐวิสาหกิจโดยให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม อย่างไรก็ตาม รัฐบาลยังคงใช้การแทรกแซงทางเศรษฐกิจผ่านทางนโยบายต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลืออุตสาหกรรมและภาคธุรกิจที่รัฐและกลุ่มนักธุรกิจที่มีสายสัมพันธ์กับพรรครัฐบาลดำเนินการอยู่ เช่น Proton<sup>15</sup> ผ่าน Renong ซึ่งเป็นบริษัทที่รัฐบาลและเอกชนมีความเกี่ยวข้องกัน (government-business

---

<sup>15</sup> Perusahaan Otomobil Nasional หรือ Proton เป็นหนึ่งในโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ Vision 2020 และ Look East Policy ภายใต้รัฐบาลของนายมหาเธร์ (Mahathir) ในการสร้างศักยภาพและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้แก่มาเลเซีย Proton เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่าง Mitsubishi Motors และ Heavy Industries Corporation และในปี ค.ศ. 1985 รถยนต์รุ่นแรกภายใต้ชื่อ Saga ได้ถูกผลิตขึ้น แม้ว่าในอดีต Proton จะครองตลาดรถยนต์ในประเทศกว่าร้อยละ 80 แต่ในปัจจุบันสัดส่วนการครองตลาดได้ลดลงอย่างมากเหลือเพียงร้อยละ 14.7 ในปี ค.ศ. 2014

linked company) ซึ่ง Renong<sup>16</sup> เป็นเครือบริษัทที่มีขนาดใหญ่ที่สุดบริษัทหนึ่งในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 ภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจบริษัทเอกชนหลายแห่งได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของบริษัทในเครือรัฐบาล หรือ GLCs ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของบริษัทจัดการการลงทุนของรัฐบาลหรือ GLICs ซึ่งมีทั้งหมด 7 แห่ง<sup>17</sup>

หนึ่งใน GLICs ที่มีความสำคัญของประเทศถูกจัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1993 คือ Khazanah Nasional ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาลโดยกระทรวงการคลัง (Ministry of Finance) เป็นผู้ถือหุ้นส่วนใหญ่ของกองทุนภายใต้ MOF Incorporated คณะกรรมการบริหารของ Khazanah ประกอบด้วยบุคคลทั้งจากภาครัฐและเอกชนโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ Khazanah มีความสำคัญต่อการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของมาเลเซียเป็นอย่างมากจากการลงทุนในอุตสาหกรรมใหม่ (new industries) ทั้งในและนอกประเทศ เช่น สุขภาพ และการคมนาคม รวมถึงการลงทุนต่าง ๆ ที่เป็นทรัพย์สินของรัฐบาลและการเข้าถือหุ้นในบริษัทขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจมาเลเซีย เช่น Proton Tenga Nasional Pos Malaysia (ไปรษณีย์) Telekom Malaysia เป็นที่น่าสังเกตว่าหลายบริษัทที่อยู่ภายใต้ Khazanah ครั้งหนึ่งเคยอยู่ภายใต้ Renong ซึ่งชี้ให้เห็นว่า Khazanah ได้ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือกลุ่มธุรกิจที่ได้รับการสนับสนุนหรือมีสายสัมพันธ์กับรัฐบาลที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงินในช่วงระยะเวลาดังกล่าว (Gomez 2002) และจากการที่ Khazanah ระวังการปฏิรูป Telekom Malaysia และ Tenaga Nasional แสดงให้เห็นว่าการดำเนินนโยบายการให้สิทธิพิเศษแก่ชนชาติมาเลย์นั้น เป็นส่วนหนึ่งในการเปิดโอกาสให้รัฐบาลได้ใช้หน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลเช่น Khazanah ในการตอบสนองนโยบายและวัตถุประสงค์อื่นในทางการเมือง

การทำงานของ Khazanah แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับ Temasek Holdings ของสิงคโปร์ เป็นเพราะลักษณะการเมืองและสังคมภายในประเทศที่ส่งผลต่อการทำงานของรัฐบาลภาคธุรกิจ และตัวแสดงในระดับเหนือรัฐ (Suprastate actors) ซึ่งลักษณะเหล่านี้มีผลต่อการทำงานของ Khazanah (Pekkanen and Tsai 2011) ทั้งนี้รัฐบาลมาเลเซียได้แทรกแซงเศรษฐกิจผ่าน Permodalan Nasional Berhad (PNB) ในการดำเนินนโยบายกระจายความเท่าเทียมกันระหว่างเชื้อชาติในมาเลเซียผ่านตลาดหุ้น (Kuala Lumpur Stock Exchange- KLSE) และรัฐบาลยังคงรักษาสถิติประโยชน์ของตนในภาคธุรกิจ

---

<sup>16</sup> ในสมัยรัฐบาลมหาเธร์ Renong เป็นบริษัทขนาดใหญ่ที่ทำงานในลักษณะของ conglomerate และเป็นตัวอย่างที่แสดงถึงบริษัทที่รัฐบาลและนักธุรกิจที่ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างกันในการเข้าลงทุนในกิจการหลายประเภท

<sup>17</sup> GLICs ทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ the Ministry of Finance Incorporated (MoF Inc.), Permodalan Nasional Bhd (PNB), Khazanah Nasional Bhd, Employees Provident Fund (EPF), Lembaga Tabung Angkatan Tentera (LTAT), Lembaga Tabung Haji (LTH) และ Retirement Fund Inc (KWAP)

ที่สำคัญของรัฐ เช่น ขนส่ง และพลังงาน ภายใต้การลงทุนผ่าน Khazanah รวมถึงการลงทุนในต่างประเทศ โดยในปี ค.ศ. 2014 Khazanah ได้การลงทุนในหลายประเทศ เช่น สิงคโปร์ จีน ตุรกี อินโดนีเซีย และ สหรัฐอเมริกา คิดเป็นร้อยละ 40.7 ของมูลค่าการลงทุนทั้งหมด อีกร้อยละ 59.3 เป็นการลงทุนภายในประเทศ

ปัจจุบันวรรณกรรม งานวิจัย และงานเขียนเชิงวิชาการ เกี่ยวกับกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติยังมี จำนวนจำกัด (Yi-chong 2012; Das et al. 2009; Kunzel et al. 2010; Gintschel and Scherer 2008; Das, Mazarei, and Hoon 2010; Aizenman and Glick 2008) แต่ภายหลังวิกฤติซับไพรม์ (subprime crisis) ในสหรัฐอเมริกา นักวิชาการภายใต้การนำของกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund- IMF) หันมาให้ความสนใจกับบทบาทของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ เพราะกองทุนเหล่านี้ เข้ามามีบทบาทในการลงทุนด้านสินเชื่อในประเทศตะวันตกโดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา อันเป็นผลมาจาก ค่าเงินดอลลาร์สหรัฐที่อ่อนตัวลง เช่น การเข้าลงทุนของ Temasek Holdings ในเมอร์ริน ลินช์ (Merrill Lynch) การการลงทุนใน Bear Stearns และ Barclay ของรัฐบาลจีนภายใต้ China Investment Corporation (CIC) ดังนั้นจะเห็นได้ว่างานเขียนหลังปี ค.ศ. 2007 เป็นต้นมา ส่วนใหญ่มุ่งที่จะศึกษาถึง บทบาทและการการลงทุนของกองทุนในภาคการเงินเป็นหลัก (Brown et al. 2010; Ocampo 2007; Jory et al. 2010; Yi-chong 2012; Aizenman and Glick 2008) โดยเฉพาะการศึกษาและอธิบายปัจจัยที่มีผล ต่อการขยายบทบาท และการลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งของประเทศกำลังพัฒนา เช่น จีน อาหรับเอมิเรตส์ และคูเวต (Ocampo and Griffith-Jones 2009; Akin and Kose 2007; Prasad et al. 2003)

แม้ว่าหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะมีการจัดตั้ง SWFs ขึ้น เพื่อตอบสนอง ความต้องการของรัฐบาลในด้านเศรษฐกิจ ปัจจุบันมีเพียง 2 กองทุน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ได้รับ ความสนใจจากนักวิชาการ คือ GIC และ Temasek Holdings ภายใต้ปีกของรัฐบาลสิงคโปร์ โดยเฉพาะ Temasek Holdings นั้น ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากเนื่องจากการลงทุนมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 และถือเป็นกองทุนความมั่งคั่งที่ได้รับเครดิตเรตติ้งระดับ AAA จากสถาบันจัดอันดับความน่าเชื่อถือใน ระดับสากลถึง 3 สถาบัน ได้แก่ Standard and Poor's (S&P) Fitch Ratings และ Moody's Investor Services (Moody's) กระนั้นงานวิจัย และบทความวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับ Khazanah Nasional ยังคงมี จำนวนจำกัด นอกจากความจำกัดของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ Khazanah แล้วยังพบว่าส่วนใหญ่ วรรณกรรมที่มีอยู่จะอธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง UMNO และ Khazanah ในด้านความใกล้ชิดระหว่าง รัฐบาลและการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะในแง่ของการตอบสนองนโยบายการสร้าง ความเท่าเทียมกันระหว่างเชื้อชาติในมาเลเซียเป็นหลัก (Lai 2012; Menon and Hee Ng 2013) ดังนั้นจึงเป็น

ความน่าสนใจที่จะศึกษาถึงยุทธศาสตร์ บทบาท และการทำงานของ Khazanah ในด้านอื่นนอกเหนือจากด้านการเงิน และการธนาคาร ซึ่งหนึ่งในด้านที่ยังไม่ได้รับความสนใจในวงวิชาการมากนัก คือ ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ที่การศึกษาในประเทศดังกล่าวยังคงมีอยู่อย่างจำกัด

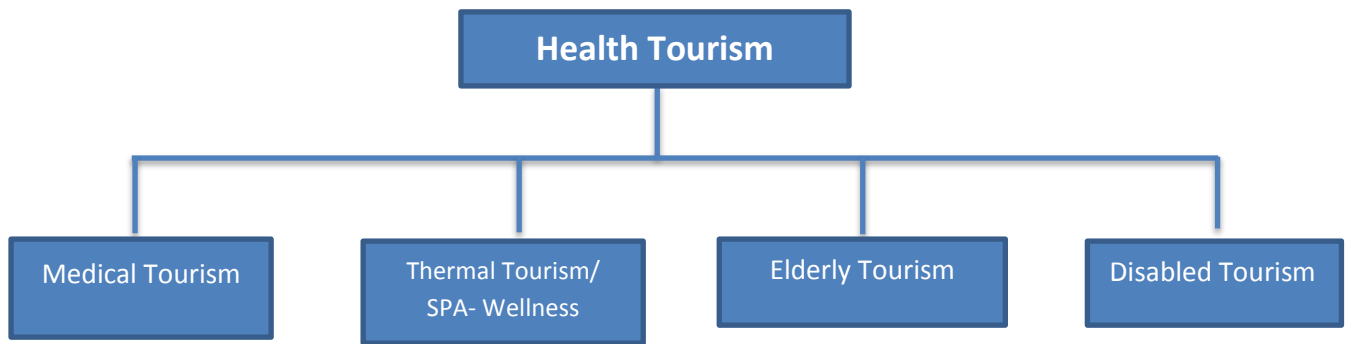
## 2.3 ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

นิยามการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยทั่วไปแล้ว หมายถึง การเดินทางไปยังจุดหมายปลายทางที่มีการให้บริการการรักษาและเสริมสร้างสุขภาพผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Musa et al. 2012; Hall 2011) จากนิยามข้างต้นจะเห็นได้ว่าเป็นการนิยามการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพมีความหมายอย่างกว้างที่ครอบคลุมทั้งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (wellness tourism) และการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ (medical tourism) (Heung et al. 2010) ทั้งนี้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (medical tourism) จึงมักถือเป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (health tourism) TRAM (2006) ได้นิยามการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือ กิจกรรมต่าง ๆ หรือการประยุกต์ใช้ทางการแพทย์ในการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ให้ดีขึ้น หรือนิยามที่ Deloitte (2008) ได้ให้ว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือ การเดินทางไปในอีกประเทศหนึ่งเพื่อแสวงหาการรักษาทางการแพทย์รวมถึงการพักผ่อนเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม Vijaya (2010) ชี้ว่าในทางปฏิบัตินั้นอาจไม่มีความจำเป็นที่ต้องใส่คำว่า ‘การท่องเที่ยว’ ในการนิยามการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพราะผู้เข้ารับการรักษาในปัจจุบันมีความต้องการที่จะเข้ารับการรักษาทางการแพทย์เป็นหลัก ซึ่งความต้องการดังกล่าวเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการเดินทางออกนอกประเทศเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในอีกประเทศหนึ่งไม่ว่าจะเป็นในประเทศพัฒนาแล้วหรือประเทศกำลังพัฒนา (Manaf et al. 2015) ดังนั้น ความต้องการรักษาพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการขยายตัวของอุตสาหกรรมนี้

จากการที่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ถูกให้ความหมายและนิยามที่แตกต่างกันออกไป โดยบางประเทศได้นับรวมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสปาไว้ในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือในบางประเทศนับการทำศัลยกรรมเป็นหนึ่งในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ดังเช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ในไทยที่นับรวมจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ทั้งหมด ในขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งนับจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เฉพาะที่เป็นผู้ป่วยใน (International Trade Center 2014) ความแตกต่างในการนิยามดังกล่าวส่งผลต่อข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่แท้จริง รวมถึงการเปรียบเทียบจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และจำนวนรายได้ระหว่างประเทศต่าง ๆ Keith Pollard ดำรงตำแหน่ง CEO ของ Intuition Communications ชี้ว่าปัญหาดังกล่าวพบในการนับจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในไทยที่มีการนับจำนวนผู้ใช้บริการคนเดียวหลายครั้ง โดยนับตามจำนวนหรือชนิดการเข้ารับบริการทางการแพทย์ เช่น การเข้า

รับเอกซเรย์ CT scan และการผ่าตัด (Connor 2016) กระนั้นงานวิจัยนี้เน้นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดย หมายรวมถึง การบำบัดผู้ป่วย การตรวจสุขภาพ พันตกรรม ศัลยกรรมหัวใจ การรักษามะเร็ง การเปลี่ยน ถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัดอื่นที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (Wong et al. 2014) โดยไม่จำเป็นที่ จะต้องมีการท่องเที่ยวควบคู่กับการเข้ารับบริการทางการแพทย์

ได้มีการคาดการณ์ว่าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีมูลค่ารวมกันทั่วโลกประมาณ 45.5-72 พันล้านเหรียญสหรัฐ โดยนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะมีค่าใช้จ่ายต่อหัวคิดเป็นจำนวนประมาณ 3,800-6,000 เหรียญสหรัฐ ต่อครั้งในการเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวรวมถึงค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ค่าเดินทาง และค่าที่พัก (Patients Beyond Borders 2016) สำหรับประเทศผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น มาเลเซียมีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในปี ค.ศ. 2016 คิดเป็นมูลค่า 220 ล้านเหรียญสหรัฐ ในปีเดียวกันรายได้จากนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในไทย คิดเป็นมูลค่าประมาณ 4.7 พันล้านเหรียญสหรัฐ ทั้งนี้ผู้ใช้บริการทางการแพทย์มาจากทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา แรงผลักดันสำหรับผู้เข้ารับบริการที่อาศัยอยู่ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่เป็นผลจากการที่ ประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมการรักษาในประเทศตนเอง และราคาค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงเกินกว่าจะ สามารถเข้าถึงได้ ระยะเวลาที่ยาวนานในการรอรับการรักษาก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระตุ้นให้มีการเดินทางเข้ารับ การรักษาในต่างประเทศ (Manaf et al. 2015; Johnston et al. 2010) ในทางกลับกันสำหรับผู้เข้ารับการ รักษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา เช่น เวียดนาม และอินโดนีเซีย มักเดินทางเข้ารับการรักษาใน ต่างประเทศเพราะต้องการการรักษาที่มีคุณภาพที่ดีกว่าในประเทศตนเอง (Manaf et al. 2015) นอกจาก ปัจจัยด้านราคา คุณภาพ และระยะเวลาแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่ผลักดันให้เกิดการเดินทาง เพื่อเข้ารับการรักษา ในอีกประเทศหนึ่ง เช่น การโฆษณาการรักษาหรือความก้าวหน้าทางการแพทย์ผ่านเว็บไซต์ กลยุทธ์ทาง การตลาด การรักษาที่ผิดกฎหมายหรือต้องห้ามในประเทศนั้น เป็นต้น (Sarwar 2013; Crooks et al. 2010)



แผนภาพที่ 2.1 สาขาต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (TRAM 2006)

จากการที่การท่องเที่ยวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา (Harrison 2001) และการเจริญเติบโตของภาคธุรกิจนี้ยังเป็นผลมาจากการขยายการลงทุนของนักลงทุนต่างชาติ (foreign direct investment- FDI) (Outreville 2007) ซึ่งส่งผลต่อการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (gross domestic product- GDP) อีกด้วย ทำให้ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้นความสัมพันธ์ระหว่างการท่องเที่ยวและการพัฒนาเศรษฐกิจจึงเป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกนำมาศึกษาในหลายประเทศ เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย (Harrison 2001; Purwomarwanto and Ramachandran 2015; Chan-Fatt and Abdul-Rahim 2014) และด้วยความสำคัญของภาคดังกล่าวรัฐบาลจึงบรรจุการท่องเที่ยวเข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการพัฒนาประเทศในระยะยาว เช่น ในสิงคโปร์ มีการใช้นโยบาย Singapore Tourism 2015 ในมาเลเซีย มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวผ่านนโยบาย Visit Malaysia 2014 และนโยบาย Masterplan of Acceleration and Expansion of Indonesia's Economy (MP3EI) ในอินโดนีเซีย เป็นต้น

จากการที่ประเทศในอาเซียน<sup>18</sup> ได้จัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community- AEC)<sup>19</sup> ขึ้นในปลายปี 2015 ซึ่งเป็นหนึ่งใน 3 ประชาคม ภายใต้ประชาคมอาเซียนพบว่า การจัดตั้ง AEC มีวัตถุประสงค์ในการยกระดับการรวมกลุ่มระหว่างประเทศสมาชิกและเพิ่มขีดความสามารถ

<sup>18</sup> สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ The Association of Southeast Asia Nations- ASEAN จัดตั้งขึ้นในปี 1967 ปัจจุบันมีประเทศสมาชิก 10 ประเทศ ประกอบด้วย ไทย มาเลเซีย สิงคโปร์ บรูไน อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ ลาว เมียนมาร์ เวียดนาม และกัมพูชา

<sup>19</sup> ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเป็นหนึ่งใน 3 เสาหลักในการจัดตั้งประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ซึ่งประกอบด้วย 1) ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political and Security Community- APSC) 2) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community- AEC) และ 3) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio Cultural Community- ASCC)

ทางเศรษฐกิจโดยการลดอุปสรรคและการกีดกันทางการค้าและบริการระหว่างประเทศสมาชิกลง เพื่อเป็นการผลักดันให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว อาเซียนได้ประกาศ 12 สาขาเร่งรัด<sup>20</sup> ในการเปิดเสรีภายใต้ AEC ซึ่งสาขาการท่องเที่ยวถูกบรรจุให้เป็นหนึ่งในสาขาเร่งรัดด้วย

เมื่อพิจารณาแผนการรวมกลุ่ม หรือ Roadmap ภายใต้ AEC ของอาเซียนที่รวม 5 อุตสาหกรรมสำคัญไว้ภายใต้ Roadmap ได้แก่ การบริการด้านสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เภสัชกรรม ยาแผนโบราณ และการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า 4 ใน 5 อุตสาหกรรมเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ซึ่งอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพมีความหมายครอบคลุมถึงการบริการและการดูแลสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญและสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล คลินิก และศูนย์การทดลอง แม้ว่าการให้บริการด้านสุขภาพในอาเซียนจะมีมูลค่าน้อยกว่ามูลค่าการค้าสินค้าด้านสุขภาพ แต่ทั้งนี้ประเทศปลายทางในการให้บริการด้านสุขภาพของอาเซียนกลับพบว่ามีศักยภาพในการแข่งขันสูงและเป็นที่ดึงดูดการลงทุนจากนักลงทุนต่างชาติ รวมถึงสามารถส่งเสริมการพัฒนาภาคอุตสาหกรรมอื่นได้อีกด้วย (Investigation 2010)

ภายหลังการจัดตั้งกรอบความตกลงว่าด้วยการค้าบริการอาเซียน (ASEAN Framework Agreement on Services- AFAS) ในปี ค.ศ. 1995 และ Roadmap ในการจัดตั้ง AEC พบว่า อุปสรรคทางการค้าด้านการบริการได้ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงระยะเวลาก่อนที่จะมีความพยายามในการเปิดเสรีภาคบริการนั้น การกีดกันการเข้าลงทุนจากต่างชาตินับเป็นอุปสรรคการเข้าสู่ตลาดที่สำคัญ ซึ่งประเด็นเรื่องการแทรกแซงอำนาจอธิปไตยถูกนำมาใช้เป็นเหตุผลหลักของการกีดกันการเข้าสู่ตลาดของนักลงทุนต่างชาติ อย่างไรก็ตาม ภายใต้ AEC ข้อจำกัดเรื่องการลงทุนและการเข้าถือหุ้นของชาวต่างชาติได้ลดลง เช่น ในอินโดนีเซียที่อนุญาตให้ชาวต่างชาติสามารถเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่และสามารถถือหุ้นได้ถึงร้อยละ 51

ในอาเซียนการลงทุนในประเทศและการส่งออกบริการเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่แล้วมาจากกลุ่มธุรกิจด้านสุขภาพที่มีเครือข่ายโรงพยาบาลหรือองค์กรที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Giusit et al. 1997) จากการที่ผู้ป่วยในอาเซียนสามารถเดินทางเข้ารับการรักษาในอีกประเทศสมาชิกหนึ่งทำให้เกิดการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ประจวบกับการที่รัฐบาลในแต่ละประเทศสมาชิกทำการส่งเสริมภาคอุตสาหกรรมดังกล่าว เช่น มาเลเซีย สิงคโปร์ เวียดนาม และฟิลิปปินส์ ทำให้หลังช่วงวิกฤติเศรษฐกิจปี ค.ศ. 1997 รูปแบบการแข่งขันในอุตสาหกรรมสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปอันเป็นผลจากหลายปัจจัย ได้แก่

<sup>20</sup> 12 สาขาเร่งรัด มีดังนี้ 1) สาขาผลิตภัณฑ์เกษตร 2) สาขาประมง 3) สาขาผลิตภัณฑ์ยาง 4) สาขาสิ่งทอ 5) สาขายานยนต์ 6) สาขาผลิตภัณฑ์ไม้ 7) สาขาอิเล็กทรอนิกส์ 8) สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ 9) สาขาสุขภาพ 10) สาขาท่องเที่ยว 11) สาขาการบิน และ 12) สาขาโลจิสติกส์

การเพิ่มขึ้นของอุปทาน การอ่อนลงของค่าเงินในภูมิภาค การลดลงของอุปสงค์ภายในประเทศ การแข่งขันในตลาดการส่งออก และโอกาสทางธุรกิจจากตลาดเกิดใหม่ ทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลต่อการขยายตัวของผู้ประกอบการภาคเอกชนในธุรกิจดังกล่าว ทำให้ไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ หันมาส่งเสริมการส่งออกในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น (การให้บริการแก่ชาวต่างชาติ) อย่างไรก็ตาม การแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนส่วนใหญ่จะเป็นการแข่งขันใน 2 ด้าน คือ ด้านคุณภาพและราคา ดังนั้นภาคเอกชนจึงขยายการลงทุนออกนอกประเทศโดยเฉพาะในตลาดเกิดใหม่ เช่น ลาว และพม่า ที่ความต้องการด้านสุขภาพและการแพทย์ยังมีอยู่อีกมาก รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เช่น KPJ Healthcare Bhd ในมาเลเซีย ที่สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลในอินโดนีเซีย รวมถึงการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งในและนอกภูมิภาค โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เวียดนาม และจีน

นอกจากความร่วมมือภายใต้ AEC แล้ว อินโดนีเซีย มาเลเซีย และไทย ได้ร่วมกันจัดตั้ง Indonesia-Malaysia- Thailand Growth Triangle (IMT- GT) ขึ้น เพื่อเสริมสร้างประโยชน์ให้ผู้ที่ต้องการเข้ารับบริการเชิงการแพทย์ในประเทศทั้งสามให้สามารถเคลื่อนย้ายและเข้ารับการรักษาในอีกประเทศหนึ่งได้สะดวกยิ่งขึ้น อันเป็นผลมาจากภูมิศาสตร์ของทั้งสามประเทศที่เอื้ออำนวย ซึ่งแนวคิดในการเคลื่อนย้ายเสรีนี้เป็นส่วนหนึ่งในการตอบสนองวัตถุประสงค์ของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ การรักษาเฉพาะทาง และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย นอกจากนี้การที่ปริมาณนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ในภูมิภาคได้เพิ่มจำนวนสูงขึ้นเป็นผลจากการขยายตัวของสายการบินต้นทุนต่ำ และราคาค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับหลายประเทศในตะวันตก (Malaysia Healthcare 2012)

สำหรับประเทศที่เป็นผู้นำและมีศักยภาพในการแข่งขันในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอาเซียน คือ ไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ ในปี ค.ศ. 2011 มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมากที่สุดคิดเป็นจำนวน 500,000 ราย นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ในไทยส่วนใหญ่มาจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ในปีเดียวกันสิงคโปร์มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ประมาณ 200,000 คน (Eden 2012) สำหรับมาเลเซียและสิงคโปร์ ถือเป็นประเทศที่ส่งออกการให้บริการด้านการแพทย์แก่ประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน ใน 3 ประเทศนี้ ไทยถือเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นับตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1970 ด้วยเหตุที่แพทย์ไทยมีชื่อเสียงโดยเฉพาะความเชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรมแปลงเพศ ส่งผลให้ไทยก้าวขึ้นสู่การเป็นผู้นำในด้านศัลยกรรมความงามในภูมิภาค

ด้านมาเลเซียเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 เพื่อเพิ่มรายรับของโรงพยาบาลเอกชนอันเป็นผลมาจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย ด้านสิงคโปร์ ถือเป็นคู่แข่งสำคัญของไทยและมาเลเซียในอุตสาหกรรมดังกล่าว

เมื่อสำรวจผลงานวิจัยและงานวิชาการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวในอาเซียนพบว่า งานวิชาการเหล่านี้เน้นการศึกษาถึงประโยชน์ ผลกระทบและการปรับตัวจากการเปิดเสรีการท่องเที่ยวในภูมิภาค เช่น UNWTO (2010) ศึกษาผลกระทบการเปิดเสรีท่องเที่ยวในอาเซียนโดยศึกษาภายใต้กรอบของประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างอัตลักษณ์อาเซียนให้เกิดขึ้น Wong et al. (2010) เสนอกรอบแนวคิดการสร้างนโยบายความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวในอาเซียน โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการเมืองมีส่วนสำคัญอย่างมากในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก Hall and Page (2000) นำเสนอภาพรวมและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และการจัดการรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากการท่องเที่ยว รวมถึงการนำเสนอการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน Hitchcock et al. (2009) นำเสนอการท่องเที่ยวในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผ่านมุมมองด้านวัฒนธรรมและอัตลักษณ์โดยโยงเข้ากับ romance/sex tourism การท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ และชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวในภูมิภาค เช่น ภัยพิบัติ การเมือง สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลจากโลกาภิวัตน์ กิตติ และคณะ (2555) ศึกษาการพัฒนาและการรักษาลำดับความสามารถในการแข่งขันในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวภายหลังการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี ค.ศ. 2015 พบว่า หากไทยมีการปรับระดับองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ที่กำหนดความสามารถในการแข่งขันแสดงโดยดัชนี Travel and Tourism Competitive Index (TT&T) แล้ว จะสามารถเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยวได้และยังพบว่าการท่องเที่ยวไทยต้องมีการกำหนดอัตลักษณ์ให้ชัดเจนเพื่อแสดงถึงความแตกต่างจากตลาดเพื่อนบ้านที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น ลาว และตลาดที่ค่อนข้างพัฒนาแล้ว เช่น สิงคโปร์ และมาเลเซีย

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาและรายงานการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของ AEC ต่อการท่องเที่ยวในแต่ละประเทศสมาชิกอาเซียน และในสาขาต่างๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษา การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และ medical wellness tourism เป็นต้น Phua และ Pocock (2012) ทำการศึกษาการเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันของประเทศสิงคโปร์ในการให้บริการทางด้านสุขภาพโดยใช้ SWOT Analysis ซึ่งงานดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงจุดแข็งของการให้บริการด้านสุขภาพของสิงคโปร์ที่พัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ การคมนาคมที่สะดวก และโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อ

การรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เดินทางเข้าใช้บริการในสิงคโปร์ มโน และคณะ (2555) ทำการศึกษา ยุทธศาสตร์การพัฒนาธุรกิจสุขภาพองค์รวมของไทยเพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่ม ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน<sup>21</sup> ชุดโครงการวิจัยดังกล่าวศึกษาถึงความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ปัจจัยทางการตลาด ปัจจัยด้านตราสินค้า และความภักดี จากการศึกษาพบว่านักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวที่ หัวหินมีความพอใจและความภักดีมากที่สุด รองมา คือ นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวในเชียงใหม่ ดังนั้น จึงควรพัฒนาหัวหินและเชียงใหม่ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอาเซียน สมบัติ และคณะ (2556) ศึกษาการพัฒนาทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี ค.ศ. 2015<sup>22</sup> หนึ่งในวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเป็นการสร้างแนวทางการพัฒนาให้ไทยเป็นศูนย์กลางการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอาเซียน โดยศึกษาศักยภาพและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากร ผู้รับผิดชอบ และผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการจัดการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการพัฒนาหลักสูตรสำหรับบุคลากรในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน ซึ่งนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมีความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใกล้เคียงกัน เช่น กิริยาท่าทางสุภาพเรียบร้อย ทักษะที่ดีต่อการบริการ และความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี จากการศึกษาพบว่ากิจกรรมที่นักท่องเที่ยวสูงอายุนิยมในไทย คือ การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิ ปัญญาไทย ได้แก่ การนวดแผนไทย และแพทย์ทางเลือก

โดยภาพรวมแล้ว งานวิจัยและการศึกษาเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของการเปิด AEC ที่มีต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว รวมถึงการนำเสนอการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพเพื่อสร้างศักยภาพใน การแข่งขัน และประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจที่ประเทศเหล่านี้จะได้รับ รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา การท่องเที่ยวและร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิก เพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุวัตถุประสงค์ความร่วมมือภายใต้ AEC โดยศึกษาการทำงานในระดับองค์กรของอาเซียน ศึกษาเฉพาะด้านการท่องเที่ยวในแต่ละประเทศสมาชิก

---

<sup>21</sup> งานวิจัยดังกล่าวเป็นการบูรณาการผลจากโครงการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง การสำรวจความพึงพอใจและความภักดีต่อตรา ของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีต่อธุรกิจสุขภาพองค์รวมของไทยเพื่อการพัฒนากลยุทธ์สู่การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และโครงการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง ปัจจัยสู่ความสำเร็จของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ แบบองค์รวมของไทยเพื่อการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพองค์รวมต้นแบบสู่ตลาดอาเซียน

<sup>22</sup> โครงการวิจัยดังกล่าวประกอบด้วยโครงการวิจัยย่อย 2 โครงการ คือ โครงการวิจัยเรื่องการเตรียมบุคลากรด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 และโครงการวิจัยเรื่อง การ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศเจแปนริค (JBRIC: Japan, Brazil, Russia, India and China) และกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN)

ศึกษาผู้ประกอบการภาคเอกชน และศึกษาความพึงพอใจหรือพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ปัจจุบันนักวิชาการได้หันมาให้ความสนใจต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากขึ้น (Wong and Musa 2012; Musa 2000; Ormond et al. 2014; Lunt et al. 2011) ในด้านงานวิจัยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่วนใหญ่มุ่งศึกษาถึงความได้เปรียบเสียเปรียบ และปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยเฉพาะระหว่าง 3 ประเทศในอาเซียน ได้แก่ ไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ งานวิจัยของ Wong et al. (2014) ใช้ SWOT analysis ในการศึกษาความสามารถของไทย มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินเดีย ในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าไทยเป็นผู้นำในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และเพื่อรักษาความเป็นผู้นำในตลาดรัฐบาลต้องรณรงค์ส่งเสริมการท่องเที่ยวดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง สำหรับมาเลเซีย จำเป็นต้องมีการพัฒนาการบริการทางการแพทย์เฉพาะกลุ่มเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้บริโภคได้มากยิ่งขึ้น สิงคโปร์ต้องมีการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวควบคู่กับการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติให้เดินทางเข้ารับบริการเชิงการแพทย์ สำหรับอินเดียมียจุดอ่อนในด้านโครงสร้างพื้นฐานและความสะอาดที่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมขึ้น การศึกษาของ Wong et al. (2014) ยังพบว่าความไม่มีเสถียรภาพทางการเมือง อุบัติเหตุทางอากาศ และอาชญากรรม ล้วนมีผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

Tullao and Hin (2012) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนให้เป็นศูนย์กลางการบริการด้านสุขภาพในระดับโลก โดยใช้ SWOT Analysis ศึกษาในไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ จากการศึกษาพบว่า อุตสาหกรรมชีวการแพทย์ (biomedical industry) ในสิงคโปร์มีแนวโน้มที่จะเจริญเติบโตในอนาคต สำหรับมาเลเซีย แม้ว่าจะมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าไทยและสิงคโปร์ในการรับการรักษา แต่ในปัจจุบันเริ่มมีการตระหนักถึงคุณภาพของผู้ให้บริการโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพอันเป็นผลมาจากการขยายตัวของวิทยาลัยพยาบาลของภาคเอกชน เช่นเดียวกับไทยที่กำลังประสบปัญหาในด้านคุณภาพและมาตรฐานของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ทั้งนี้ Tan (2016) ได้ชี้ว่าในปัจจุบันสิงคโปร์กำลังเผชิญกับการแข่งขันจากไทย มาเลเซีย และเกาหลีใต้ ในด้านการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางและการรักษาทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อน อย่างไรก็ตาม Sarwar (2013) เสนอแนะว่าเพื่อให้ไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ สามารถแข่งขันในตลาดการท่องเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ประเทศเหล่านี้ควรให้ความสนใจมากขึ้น

Herberholz and Supakankunti (2012) ทำการเปรียบเทียบบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในสิงคโปร์ ไทย และมาเลเซีย ในการให้บริการทางการแพทย์แก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ รวมถึงเปรียบเทียบนโยบาย ระเบียบ และข้อบังคับในภาคบริการดังกล่าวในประเทศทั้ง 3 และผลกระทบจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จากงานวิจัยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในมาเลเซียและสิงคโปร์ มีขนาดและสัดส่วนตลาดในภาคธุรกิจดังกล่าวใกล้เคียงกัน ในทางกลับกันโรงพยาบาลเอกชนในไทยมีบทบาทน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ 2 ประเทศข้างต้น และยังพบว่ารัฐบาลสิงคโปร์ และมาเลเซีย ให้การสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นอย่างมาก งานวิจัยยังชี้ว่าภาคเอกชนมีความตื่นตัวในการขยายศักยภาพในด้านการศึกษาทางการแพทย์เพื่อผลิตบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการในการรองรับการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ Pocock and Phua (2011) ทำการศึกษาตัวแปรที่ส่งผลกระทบในแง่ของประโยชน์และผลเสียอันเกิดจากการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ในไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ เพื่อประโยชน์ในการวางนโยบายเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และเพื่อส่งเสริมการบริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั้งในประเทศและชาวต่างชาติ Arunanondchai and Fink (2007) ศึกษาการให้บริการด้านสุขภาพ และการแพทย์ในประเทศอาเซียน โดยชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคและการกีดกันทางการค้าในการให้บริการทางการแพทย์ งานวิจัยดังกล่าวยังวิจารณ์ถึงปัญหาที่เกิดจากการเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อาทิ การลดลงของมาตรฐานการรักษาและบริการ ความไม่เท่าเทียมกันในการให้บริการ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่างานวิจัยและงานวิชาการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอาเซียนมุ่งที่จะศึกษาถึงความได้เปรียบเสียเปรียบ นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยว อุปสรรค และการกีดกันทางการค้าในการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวมถึงการศึกษาถึงผลกระทบจากการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมดังกล่าวที่มีต่อประชาชนในประเทศ โดยม่างานวิจัยจะศึกษาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย ไทย และสิงคโปร์ ร่วมกับการใช้ SWOT Analysis ในการวิเคราะห์ อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่างานวิจัยเหล่านี้ขาดการศึกษาเชิงลึกในมิติของเศรษฐศาสตร์การเมือง ทั้งนี้งานวิจัยที่ผ่านมาจะวิเคราะห์สภาพตลาดในลักษณะที่ขาดความสนใจต่อสิ่งเร้าหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตลาดอันมาจากการเมืองและเศรษฐกิจ

นอกจากนี้หนึ่งในปัญหาของงานวิจัยส่วนใหญ่ คือ ผลงานเหล่านี้มิได้ให้ความสำคัญกับรัฐ หรือรัฐบาล ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว รัฐบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการกำกับการทำงานของตลาดภายในประเทศมาเลเซีย และสิงคโปร์ (Yoshihara 1998; Wade 1990; Jomo 2001; Stiglitz 1996; Gomez 2002) ดังนั้น การที่งานวิชาการดังกล่าวขาดการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองและเศรษฐกิจในแง่ของความสัมพันธ์

ระหว่างรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล เช่น SOEs และ GLCs ซึ่งเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความสัมพันธ์ดังกล่าวมีผลต่อนโยบายในการส่งเสริมการท่องเที่ยว ยุทธศาสตร์การลงทุน และการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การขาดการอธิบายในมุมมองเช่นนี้ทำให้ไม่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงและลักษณะของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

## บทสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมในหมวดหมู่แรก วรรณกรรมส่วนใหญ่มุ่งอธิบายบทบาทของรัฐในการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงการเข้ามามีบทบาทของภาครัฐทางด้านเศรษฐกิจในลักษณะของทุนนิยมโดยรัฐ งานวรรณกรรมในกลุ่มนี้มุ่งอธิบายบทบาทของรัฐในช่วงแรกของการพัฒนาเศรษฐกิจโดยเฉพาะระหว่างทศวรรษที่ 1970- 1990 แม้กระนั้น การอธิบายในช่วงระยะเวลาดังกล่าวได้ขาดมุมมองการอธิบายบทบาทของรัฐภายใต้บริบทของเศรษฐกิจและการเมืองระหว่างประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป อันเป็นผลมาจากอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในประเทศ โดยเฉพาะบทบาทของตัวแสดงที่เป็นรัฐ และบริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาลภายใต้การกำกับดูแลของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ ในการแทรกแซงทางเศรษฐกิจ ซึ่งตัวแสดงเหล่านี้มีความสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และการลงทุน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมในหมวดหมู่ที่สอง จะเห็นได้ว่างานวิจัยและงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในภูมิภาคอาเซียนมีจำนวนจำกัดและงานวิชาการส่วนใหญ่มุ่งอธิบายด้านการเงินและการลงทุนเป็นหลัก อีกทั้งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นงานวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติของสิงคโปร์ ลักษณะดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความขาดแคลนวรรณกรรมเกี่ยวกับกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในประเทศอื่น เช่น มาเลเซีย ในขณะที่เดียวกันวรรณกรรมดังกล่าวมิได้ให้ความสำคัญต่อกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในฐานะตัวแสดงทางด้านเศรษฐกิจและการเมืองที่มีนัยสำคัญต่อเศรษฐกิจภายในประเทศและในการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศ และที่สำคัญยิ่ง คือ ความขาดแคลนงานวิชาการที่อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการลงทุนของ SWFs และ GLCs ดังเช่น Khazanah

จากการทบทวนวรรณกรรมในหมวดหมู่ที่สามพบว่า การศึกษาตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาภาพรวมของอุตสาหกรรม โดยให้น้ำหนักไปในเชิงการท่องเที่ยวรวมถึงประโยชน์ และการพัฒนาตลาดในอุตสาหกรรมดังกล่าว เพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขันในตลาดการท่องเที่ยวอาเซียน อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในกลุ่มนี้ยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างบทบาทของรัฐ GLCs และกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ ที่ได้ขยายการลงทุนเข้าสู่ภาคธุรกิจนี้ รวมถึงผลกระทบต่อตลาดในฐานะผู้เล่นรายใหญ่ในภาคอุตสาหกรรมดังกล่าว

เพื่อเป็นการเสนอองค์ความรู้แบบบูรณาการในการศึกษาเกี่ยวกับกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ การเมือง และเศรษฐกิจ โดยอธิบายผ่านกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional ซึ่งเป็นกองทุนเพื่อการลงทุนเชิงพาณิชย์ และการลงทุนเชิงยุทธศาสตร์ของประเทศมาเลเซียในการเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในตลาดดังกล่าวทั้งในสิงคโปร์ และมาเลเซีย เนื่องจากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแง่ของการแข่งขัน ศักยภาพของผู้ประกอบการ บทบาทของรัฐ และนโยบายของรัฐที่มีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมดังกล่าว ทั้งนี้งานวิจัยนี้จะศึกษาแรงผลักดัน และยุทธศาสตร์การเข้าลงทุนของ Khazanah ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์ เป็นสำคัญ เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าสู่ตลาดของกองทุนดังกล่าว และผลกระทบต่อสภาพตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์และมาเลเซีย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการศึกษาภายใต้โครงการวิจัยนี้ ภาพรวมของการกำหนดระเบียบวิธีวิจัยหรือกระบวนการวิจัย (research methodology) ที่นำมาใช้นี้เป็นกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) อันประกอบไปด้วย

- 1) การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research)
- 2) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview)

การศึกษานี้ยังนำการวิเคราะห์ SWOT Analysis เข้ามาช่วยอธิบายสภาพทั่วไปและศักยภาพของ Parkway Pantai Holding ภายใต้การดำเนินงานของ Khazanah Nasional เพื่อประเมินสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย สิงคโปร์และอาเซียน

สำหรับการนำเสนอกรอบแนวคิดการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย ขอบเขตการวิจัย และเหตุผลของการนำระเบียบวิธีวิจัยดังกล่าวข้างต้นมาใช้ มีสาระสำคัญ ดังนี้

#### 3.1 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ (Analytical Framework)

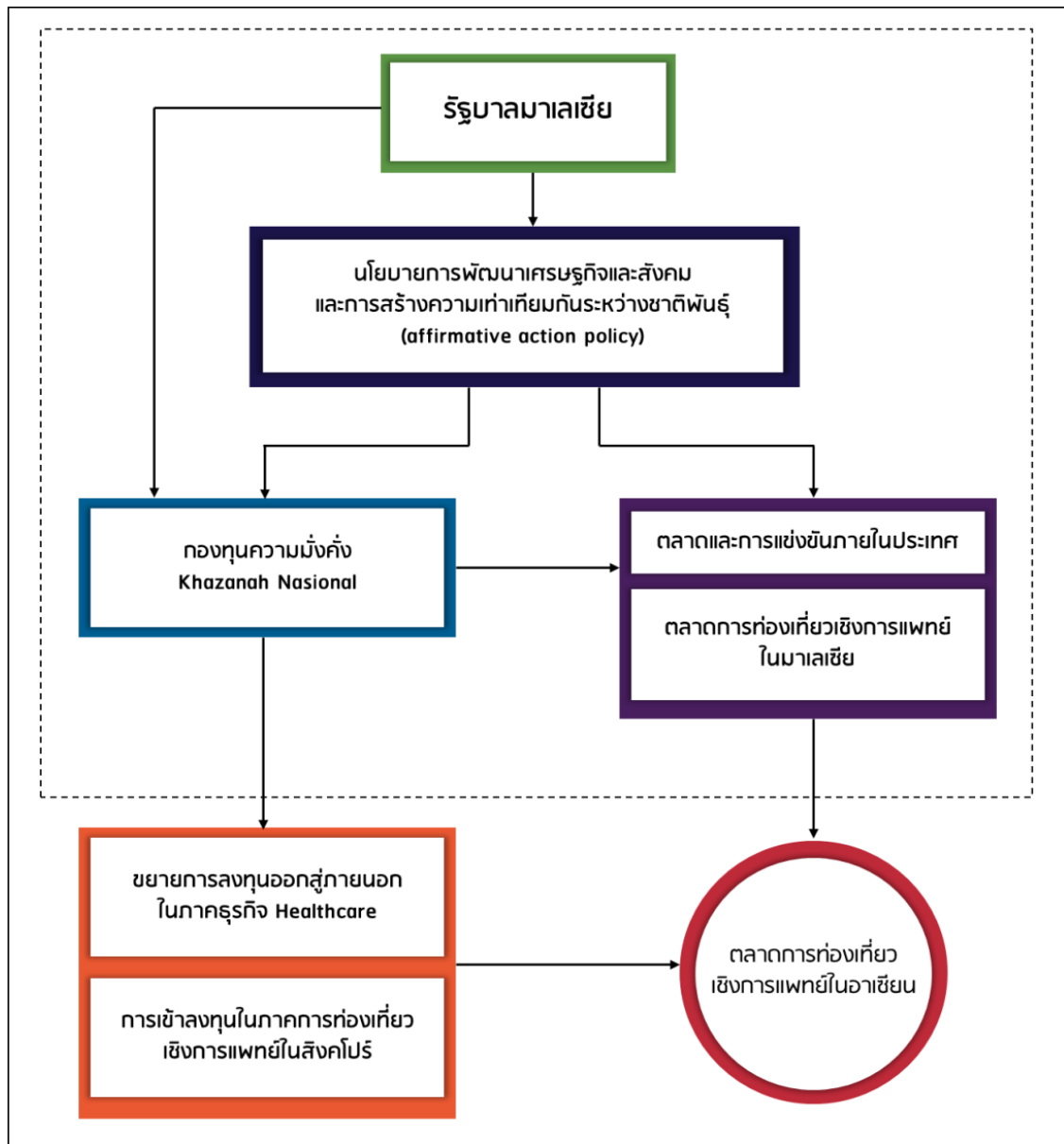
เนื่องจากงานวิจัยนี้มุ่งศึกษาถึงบทบาทของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติมาเลเซียหรือ Khazanah Nasional ต่อการเข้าลงทุนในตลาดธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การที่จะอธิบายลักษณะการทำงานของกองทุนและผลกระทบของการเข้าสู่ตลาดในภาคธุรกิจดังกล่าวจำเป็นต้องอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์การเมือง (political economy) ทั้งนี้เพราะการสร้างความสำเร็จเติบโตทางเศรษฐกิจของมาเลเซียมีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อเสถียรภาพทางการเมืองของพรรครัฐบาลนำโดยพรรคอัมโนแห่งชาติ หรือ United Malay National Organization (UMNO) เป็นอย่างมาก ซึ่งการตัดสินใจและยุทธศาสตร์การลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional นั้นเป็นผลมาจากแรงผลักดันที่ผสมผสานระหว่างการเมืองภายในประเทศและนโยบายทางเศรษฐกิจชาตินิยมในการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างเชื้อชาติ อันเห็นได้จากการใช้นโยบายเศรษฐกิจใหม่ (New Economic Policy - NEP) ในสมัยนายกรัฐมนตรีมหาเธร์ โมฮัมหมัด (Mahathir Mohamad) ผู้นำพรรคอัมโนแห่งชาติ หรือ UMNO จนถึงการใช้แบบแผนเศรษฐกิจใหม่ (New Economic Model- NEM) ในสมัยรัฐบาลนาจิบ ราซัค (Najib Razak) โดยมีวัตถุประสงค์ในการกำหนดมาตรการในการพัฒนาภาคเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ

รวมถึงการเปิดเสรีภาคบริการ ภาคการเงินและการธนาคาร อย่างไรก็ตามความต่อเนื่องของการใช้นโยบายเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของมาเลเซียนับจากการใช้นโยบาย NEP ต่อเนื่องมาจนถึง NEM ได้แสดงถึงนัยสำคัญนอกเหนือจากการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจแล้วคือการสร้างเสถียรภาพให้กับพรรครัฐบาล (UMNO) ในการปกครองประเทศ (Gomez, Jomo, Lim and Stern 2002)

เพื่อให้ธุรกิจที่ถูกบรรจุเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศและธุรกิจที่ใช้ในการสร้างเสถียรภาพและความเท่าเทียมกันระหว่างเชื้อชาติสามารถเติบโตและตอบสนองความต้องการของพรรครัฐบาลได้ จึงมีการใช้มาตรการต่างๆโดยเฉพาะการสร้างรายได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ (competitive advantage) แก่ภาคธุรกิจนั้นเพื่อให้สามารถเข้ามามีส่วนแบ่งในตลาดและกลายเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่ในตลาดดังกล่าวส่งผลให้ตลาดมีลักษณะการแข่งขันที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการแข่งขันระหว่างบริษัทหรือผู้ประกอบการที่อยู่ภายใต้การสนับสนุนของรัฐ เช่น Khazanah หรือมีความเกี่ยวข้องกับพรรครัฐบาลกับผู้ประกอบการที่มีได้อยู่ภายใต้การสนับสนุนของรัฐแสดงให้เห็นถึงโอกาสและความสามารถในการแข่งขันที่ไม่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้เพราะรัฐจะยินยอมให้ผู้ประกอบการหรือบริษัทภายใต้การลงทุนของรัฐหรือภาคธุรกิจที่เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศภายใต้นโยบายกัมปนาตต้องล่มสลายดังปรากฏในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจเอเชียปี ค.ศ. 1997 และในขณะเดียวกันการเอื้อประโยชน์และการสร้างรายได้เปรียบทางธุรกิจและการแข่งขันทำให้ภาคเอกชนไม่สามารถที่จะแข่งขันกับธุรกิจที่อยู่ภายใต้การสนับสนุนของรัฐและภายใต้กองทุนความมั่งคั่งได้ (Studwell 2007; Gomez 2002) โดยเฉพาะในด้านของเงินลงทุนและการขยายตลาดทั้งภายในและภายนอกประเทศ

สำหรับกรอบแนวคิดการวิจัยนี้ได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม เนื่องจากไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลกับการทำงานของตลาดและการลงทุนนั้นมิได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคำนึงถึงผลประโยชน์แห่งชาติ (national interest) เป็นหลักเพียงอย่างเดียวแต่เป็นการคำนึงถึงเสถียรภาพทางการเมืองและการสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขัน (competitive advantage) ให้แก่ผู้ประกอบการที่อยู่ภายใต้การดำเนินงานของรัฐหรือธุรกิจที่ใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศอีกด้วย (Gomez 2002; Studwell 2007) ดังนั้นกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นสามารถอธิบายถึงความได้เปรียบต่างๆที่ธุรกิจที่อยู่ภายใต้ร่มของ Khazanah และธุรกิจที่เป็นยุทธศาสตร์ของรัฐจะได้รับ เช่น การขยายตลาด การใช้มาตรการกีดกันการแข่งขันและการลงทุน เป็นต้น โดยอธิบายผ่านมุมมองการใช้นโยบายทางเศรษฐกิจของประเทศ เช่น NEP และ NEM ซึ่งการอธิบายผ่านมุมมองดังกล่าวสามารถอธิบายถึงสถานะการแข่งขันในภาคการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและการขยายการลงทุนของ Khazanah ในการตอบสนองนโยบายของรัฐในการขยายการลงทุนทั้งภายในและภายนอกประเทศ ซึ่งการขยายการลงทุนของ Khazanah ในภาคธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

นับเป็นครั้งแรกที่กลุ่มธุรกิจภายใต้การนำของรัฐบาลมาเลเซียได้เข้าไปลงทุนในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์ ซึ่งการศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าวถือเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในเชิงวิชาการ โดยเฉพาะการศึกษาสภาวะตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงไปทั้งในด้านความร่วมมือภายใต้เครือ Khazanah และการแข่งขัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มประเทศอาเซียนโดยเฉพาะไทยที่เป็นคู่แข่งสำคัญในภาคธุรกิจดังกล่าว



แผนภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ (Framework for Analysis)

### 3.2 วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

ในการดำเนินการตามโครงการศึกษาวิจัยเรื่อง กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติกับนัยสำคัญต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ โดยภาพรวมของการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย (methodology) ที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้ ได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ประกอบด้วย

- 1) การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research)
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

สำหรับการนำเสนอระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย กรอบและขอบเขตของระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย ตลอดจนเหตุผลของการนำระเบียบวิธีการวิจัยข้างต้นมาใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

#### 3.2.1 วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้เลือกการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เป็นหลักสำหรับการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหรือการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) และกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยมีเหตุผลสำคัญดังนี้

##### 3.2.1.1 การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research)

สำหรับการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) นั้น ในเบื้องต้นได้ใช้กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหรืองานวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เกี่ยวข้องกับการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะตลาด ผู้ประกอบการ การแข่งขันและนโยบายต่าง ๆ ของรัฐที่มีผลต่อการขยายตัวของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ ส่วนที่ 2 เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์การลงทุน การเมืองและเศรษฐกิจของมาเลเซียที่มีความสัมพันธ์กับกองทุนความมั่งคั่ง Khazanah และยุทธศาสตร์การลงทุนของ Khazanah ในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ ดังนั้นการศึกษานี้ได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น เอกสาร รายงาน บันทึกรายงาน งานศึกษาวิจัยและวารสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลจากการค้นคว้าทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือข้อมูลที่ได้จากเว็บไซต์ทางอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาใช้ในการกระบวนการสร้างพื้นฐานองค์ความรู้ อย่างบูรณาการในทางวิชาการ

### 3.2.1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

สำหรับการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ได้มีการออกแบบโครงสร้างข้อคำถามในรูปแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งมีลักษณะการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ มีการร่างข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิดและข้อคำถามที่มีความยืดหยุ่นพร้อมที่จะมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำของข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน โดยผู้วิจัยได้กำหนดคำถามออกเป็นประเด็นให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย

เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ทั้งในภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาล และนักวิชาการที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ Khazanah และการเมืองเศรษฐกิจในมาเลเซียและสิงคโปร์ ซึ่งจะทำการสัมภาษณ์บุคคลเหล่านี้ทั้งในไทย สิงคโปร์และมาเลเซีย ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลายในมิติต่างๆ และข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น

### 3.2.2 ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) สามารถแบ่งขั้นตอนได้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสาร งานวิจัย และวารสารทางวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ บทบาทของกองทุนความมั่งคั่ง Khazanah ในภาคธุรกิจดังกล่าวรวมถึงบทบาทและความสำคัญของกองทุนความมั่งคั่งที่มีต่อเศรษฐกิจและการเมืองของมาเลเซียและสิงคโปร์

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และกองทุนความมั่งคั่งทั้งจากภาครัฐและเอกชนทั้งในไทย สิงคโปร์และมาเลเซีย

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และ 2

ขั้นตอนที่ 4

- 1) อธิบายการวิเคราะห์และตีความ โดยชี้ให้เห็นถึงอิทธิพล บทบาท และนัยสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจของการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย

ผ่านกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah และผลกระทบต่อลักษณะและสภาพ  
ของตลาด การแข่งขันในภาคธุรกิจดังกล่าวในมาเลเซียและสิงคโปร์

- 2) การวิเคราะห์ SWOT Analysis ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ใน  
มาเลเซียและสิงคโปร์ภายหลังการเข้าลงทุนของ Khazanah

ขั้นตอนที่ 5 สรุปรายงานผลการศึกษาวิจัยและเสนอแนะแนวทางและอนาคตการขยายตัวของกองทุน  
ความมั่งคั่ง Khazanah

### 3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ได้แก่

- 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการ ข้อมูลจากสื่อ  
เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งข้อมูลจากส่วนราชการ เอกสารและบันทึกต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลทั้งในภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับ  
การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ Khazanah การเมืองและเศรษฐกิจการเมืองในมาเลเซียและ  
สิงคโปร์ โดยจะทำการสัมภาษณ์ทั้งในไทย สิงคโปร์และมาเลเซีย

### 3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จาก  
ข้อมูลเอกสารทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary Sources) และระดับทุติยภูมิ (secondary Sources) ประกอบ  
กับการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ทางด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และ Khazanah ในไทย  
มาเลเซียและสิงคโปร์ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) นั้น ได้นำมาใช้ใน  
กระบวนการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยการดำเนินการร่วมกับกระบวนการรวบรวมข้อมูลจาก  
การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (documentary research) ทั้งนี้ งานวิจัยจะใช้วิธี Triangulation ในการ  
วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการยืนยันความน่าเชื่อถือ (credibility and validity)  
และเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ให้องค์ความรู้ใหม่หรือลักษณะตลาดในปัจจุบัน โดยกระบวนการและวิธีการ  
วิเคราะห์จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของ  
กระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถตอบคำถามงานวิจัยและอธิบาย  
ลักษณะตลาดและการแข่งขันทั้งในประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์และผลกระทบต่ออาเซียนได้อย่างครบถ้วน

เพื่อศึกษาความสามารถและศักยภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของ Parkway Pantai Holding ภายใต้การกำกับดูแลของ Khazanah Nasional งานวิจัยชิ้นนี้จะใช้ SWOT Analysis เพื่อการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงไปของตลาดท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ ในการวิเคราะห์ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อประเทศสมาชิกอาเซียน

#### 3.2.4.1 การวิเคราะห์ SWOT Analysis

SWOT Analysis เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการวิเคราะห์สภาพอุตสาหกรรมหรือหน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและข้อจำกัดขององค์กรนั้นๆในการดำเนินงาน ซึ่งแนวคิดนี้ถูกคิดค้นขึ้นโดย อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) หลักการสำคัญของ SWOT Analysis คือ การวิเคราะห์จากสภาพการณ์ 2 ด้าน คือ สภาพการณ์ภายในและสภาพการณ์ภายนอก ซึ่งการวิเคราะห์สภาพการณ์ (situation analysis) ทั้ง 2 ด้านนี้จะช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อภาคธุรกิจดังกล่าว ทั้งนี้ SWOT Analysis จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือวิจัยเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์งานวิจัยข้อที่ 2

SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายและแบ่งตามสภาพการวิเคราะห์ดังนี้

#### **การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน**

*S* ย่อมาจาก *Strength* หมายถึง จุดแข็งข้อได้เปรียบในการดำเนินธุรกิจ โดยทั่วไปแล้วธุรกิจควรต้องทราบถึงความสามารถที่เป็นจุดเด่น เช่น การตลาด การบริการ การเงิน และการวิจัย เป็นต้น เพื่อนำจุดแข็งเหล่านี้มากำหนดเป็นกลยุทธ์หรือแนวทางการดำเนินงานและสร้างภาพลักษณ์ให้แตกต่างไปจากคู่แข่ง

*W* ย่อมาจาก *Weakness* หมายถึง จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบในการดำเนินธุรกิจ เช่น ต้นทุนการผลิตที่สูงกว่าคู่แข่ง ปัญหาด้านเงินทุน และภาพลักษณ์ เป็นต้น

#### **การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก**

*O* ย่อมาจาก *Opportunities* หมายถึง โอกาสหรือสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของบริษัท ทว่าสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอทำให้ต้องมีการคาดคะเนการ

เปลี่ยนแปลงของภาพแวดล้อมภายนอก เช่น ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สภาพตลาดและการแข่งขัน เพื่อให้สามารถปรับกลยุทธ์เพื่อรับมือได้อย่างเหมาะสม

*T* ย่อมาจาก *Threat* หมายถึง อุปสรรค ภัยคุกคาม ผลกระทบด้านลบ หรือผลเสียที่มีต่อการดำเนินงาน แม้ว่าข้อจำกัดหรืออุปสรรคเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุม แต่การวิเคราะห์หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรคเหล่านี้จะช่วยให้สามารถหาทางบรรเทาและป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ อุปสรรคหรือภัยคุกคามจากภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาวะตลาดภายนอกภูมิภาค ความแข็งแกร่งของคู่แข่ง การขยายการลงทุนของคู่แข่ง เป็นต้น

งานวิจัยนี้จะใช้ SWOT ในการวิเคราะห์สภาพการณ์ภายในและภายนอกของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ภายหลังการเข้าสู่ตลาดของ Parkway Pantai

## บทที่ 4

### บริษัทจัดการลงทุนของรัฐบาล (GLICs) บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล (GLCs)

#### และกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional

วัตถุประสงค์ของบทนี้เป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองและเศรษฐกิจของมาเลเซียอันเป็นผลจากการใช้นโยบายเศรษฐกิจใหม่ หรือ NEP สู่การใช้กองทุน Khazanah Nasional เพื่อสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ เพื่ออธิบายและชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองและเศรษฐกิจโดยใช้ Khazanah ในการตอบสนองนโยบายรัฐบาล ดังนั้น รายงานการวิจัยบทนี้จึงแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองและเศรษฐกิจภายใต้รัฐบาล UMNO 2) บริษัทจัดการลงทุนของรัฐบาล (government-linked investment companies- GLICs) บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล (government-linked companies- GLCs) และบทบาทต่อเศรษฐกิจมาเลเซีย และ 3) กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional และ 4) บทสรุป โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองและเศรษฐกิจภายใต้รัฐบาล UMNO

เพื่อให้เข้าใจถึงที่มาของนโยบายรัฐเพื่อการพัฒนาและผลลัพธ์จากการใช้นโยบายที่มีต่อสภาพเศรษฐกิจและการเมืองในมาเลเซีย มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการแทรกแซงทางเศรษฐกิจของรัฐบาลมาเลเซียอันเป็นผลมาจากความต้องการที่จะปฏิรูปโครงสร้างทางสังคมของประเทศ (restructure Malaysian society) และแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางสังคมและการเมืองที่เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษ 1960 ซึ่งปมปัญหาหลักมาจากความขัดแย้งระหว่างเชื้อชาติโดยเฉพาะระหว่างชาวมลายูและชาวจีน ที่เกิดขึ้นจากความไม่เท่าเทียมกันทางด้านเศรษฐกิจและรายได้ (Teik 2001) เพื่อปฏิรูปโครงสร้างทางเศรษฐกิจจึงได้นำนโยบาย NEP มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งนโยบาย NEP ได้ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองและเศรษฐกิจของประเทศจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เหตุเพราะนโยบาย NEP ได้ส่งเสริมการแทรกแซงของรัฐในระบบเศรษฐกิจผ่านกลุ่มนายทุนและเครือบริษัท (conglomerates) ที่มีความสัมพันธ์กับพรรครัฐบาล และผ่านการใช้นโยบายและตัวแสดงทางเศรษฐกิจที่ควบคุมโดยรัฐบาล เช่น การส่งเสริมนโยบายเศรษฐกิจชาตินิยม (economic nationalism) และบริษัทในเครือของรัฐบาล เช่น SOEs และ GLCs จะเห็นได้ว่าการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศกระทำผ่านแนวคิดเสรีนิยมที่รัฐเป็นผู้กำหนดและให้ประโยชน์แก่กลุ่มธุรกิจในเครือขายตนเองผ่านการปฏิรูปรัฐวิสาหกิจ รวมถึงการแทรกแซงทางเศรษฐกิจโดยรัฐ

สำหรับสภาพเศรษฐกิจของประเทศภายหลังที่ได้รับเอกราชนั้น มีลักษณะเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมหรือทุนนิยม (laissez-faire capitalism) โดยบทบาทของรัฐมีอย่างจำกัด เพื่อเป็นการเพิ่มรายรับให้กับรัฐจึงมีการใช้มาตรการทางภาษี เช่น การขึ้นภาษีสินค้านำเข้าจำพวกยาง และดีบุก รวมถึงการยกเลิกสิทธิพิเศษทางศุลกากรที่เคยให้แก่สินค้านำเข้าจากอังกฤษ ในขณะเดียวกัน รัฐได้ส่งเสริมยุทธศาสตร์การผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้า (import substituting industrialization- ISI) ผ่านมาตรการจูงใจ เช่น ภาษีอัตราพิเศษ ทั้งนี้ชาวจีนกลายเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์จากนโยบายแบบเสรีนิยมในช่วงเวลาดังกล่าว ทำให้ชาวมลายูเกิดความไม่พอใจต่อนโยบายเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมที่ขยายช่องว่างความแตกต่างของรายได้ระหว่าง 2 เชื้อชาติให้เพิ่มมากขึ้น

สำหรับด้านการเมือง ในห้วงระยะเวลาดังกล่าวได้มีการสร้างพันธมิตรทางการเมือง (the alliance) ของพรรครัฐบาลซึ่งประกอบด้วย 3 พรรคการเมือง พรรคการเมืองแรก คือ พรรคองค์การสหชาตมาเลย์หรืออัมโน (the United Malays National Organization - UMNO) ซึ่งเป็นพรรคที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในมาเลเซีย และเป็นแกนนำการจัดตั้งรัฐบาลจากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีชาวมลายูเป็นฐานเสียงที่สำคัญ พรรคการเมืองที่สอง คือ พรรคสมาคมชาวจีนมลายู (Malayan Chinese Association - MCA) เป็นพรรคของชาวจีน และพรรคการเมืองที่สาม คือ พรรคสภาชาวอินเดียมลายู (Malayan Indian Congress - MIC) ที่มีคนเชื้อชาติอินเดียเป็นฐานเสียงสำคัญ การสร้างพันธมิตรทางการเมืองนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นจากกลุ่มเชื้อชาติต่าง ๆ ในประเทศ และรักษาไว้ซึ่งความชอบธรรมของพรรคการเมืองเพื่อรักษาอิทธิพลที่มีอยู่ต่อกลุ่มชาติพันธุ์ที่สนับสนุนพรรคการเมืองของตน (Gomez 2002; Hwang 2003 และ Teik 1997)

อย่างไรก็ตามในช่วงทศวรรษ 1960 กลุ่มพันธมิตรทางการเมืองของฝ่ายรัฐบาลไม่สามารถรับมือกับปัญหาความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจระหว่างเชื้อชาติที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอัตราการว่างงานที่สูงขึ้นและรายได้ที่ลดลง สถานการณ์ดังกล่าวได้นำไปสู่เหตุการณ์จลาจลในปี ค.ศ. 1969 และนำมาซึ่งความล่มสลายของการประสานกันของกลุ่มพรรคการเมืองที่เป็นตัวแทนของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศ (consociationalism) ภายใต้อันธพมิตร การล่มสลายของพันธมิตรทางการเมืองชี้ให้เห็นถึงปัญหาจากการใช้นโยบายทางเศรษฐกิจตามแนวคิดเสรีนิยม (laissez-faire formula) อันนำมาสู่การเมืองสำหรับชาวมลายู (politics for the Malays) และเศรษฐกิจที่ครอบครองโดยชาวจีน (economics for Chinese) (Teik 2001, 183)

เพื่อคงไว้ซึ่งอำนาจทางการเมืองของพรรค UMNO นโยบายทางเศรษฐกิจจึงถูกนำมาใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การดำเนินการแก้ไขปัญหาตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้ส่งผลต่อ

การเมืองและเศรษฐกิจของมาเลเซียจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ในด้านการเมืองมีการจัดตั้งพรรคแนวร่วมแห่งชาติ หรือ Barisan Nasional (BA) โดยรวมพรรคฝ่ายค้านเข้าด้วยกัน เช่น พรรค Pan-Malaysian Islamic Party (PMIP ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็นพรรค Parti Islam- PAS) และพรรค Democratic Action Party (DAP) ในด้านเศรษฐกิจ พรรค UMNO ใช้วิกฤติความไม่สงบมาเป็นประโยชน์โดยการออกนโยบายทางเศรษฐกิจเพื่อเป็นประโยชน์แก่พรรคในการวางรากฐานการครองอำนาจทางการเมืองในประเทศและจัดตั้ง National Operation Council หรือ NOC ขึ้น เพื่อควบคุมและลดบทบาทของพรรคฝ่ายค้าน สำหรับการแก้ไขปัญหาทางด้านเศรษฐกิจนั้นได้มีการประกาศใช้ ‘นโยบายเศรษฐกิจใหม่’ หรือ New Economic Policy (NEP)<sup>23</sup> ในปี ค.ศ. 1971 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดความยากจนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติและปรับโครงสร้างระบบเศรษฐกิจมิให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจของประเทศผูกพันกับเชื้อชาติเช่นเดียวกัน แม้ว่านโยบาย NEP จะมีวัตถุประสงค์ในการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างเชื้อชาติก็ตาม แต่การดำเนินนโยบายกลับแสดงให้เห็นถึงการเลือกปฏิบัติและการให้สิทธิพิเศษแก่ชาวภูมิบุตร (Bumiputra) ซึ่งเป็นฐานเสียงสำคัญของพรรค UMNO หนึ่งในสิทธิพิเศษของชาวภูมิบุตรที่ NEP กำหนดไว้ คือ การให้ชาวภูมิบุตรมีส่วนแบ่งทางเศรษฐกิจจำนวนร้อยละ 30 โดยสัดส่วนเดิมระหว่างภูมิบุตรต่อคนเชื้อชาติอื่นในมาเลเซียและชาวต่างชาติจากเดิมร้อยละ 24: 33: 63 เป็นร้อยละ 30: 40: 30

นโยบายรัฐเพื่อการพัฒนาได้ถูกนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง (ระหว่างปี ค.ศ. 1981-2003) โดยเฉพาะในสมัยนายกรัฐมนตรีมหาเธร์ ที่ให้ความสำคัญกับการทำงานที่ใกล้ชิดกันระหว่างภาคการเงินและภาคอุตสาหกรรมเหมือนดังเช่นในญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ร่วมกับการส่งเสริมการปฏิรูปรัฐวิสาหกิจ แต่ทั้งนี้ มหาเธร์ได้ให้ความสำคัญต่อการใช้ตลาดหลักทรัพ์ในการเสริมสร้างและขยายขนาดกลุ่มธุรกิจเอกชนและเศรษฐกิจของประเทศร่วมด้วย ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีผลต่อรูปแบบการพัฒนาและความสำคัญของบริษัทมหาชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพ์มาเลเซียที่มีต่อเศรษฐกิจของประเทศ

ทั้งนี้ นโยบาย NEP ได้เปิดโอกาสให้รัฐได้เข้ามามีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจผ่านการจัดตั้งรัฐวิสาหกิจ (SOEs)<sup>24</sup> ทั้งภายใต้การกำกับของรัฐและผ่านความร่วมมือกับภาคเอกชน โดยทั่วไปแล้วสำหรับประเทศกำลัง

<sup>23</sup> ความสำเร็จของการใช้นโยบาย NEP ส่วนหนึ่งมาจากมาตรการที่รุนแรงที่รัฐบาลนำมาใช้ประกอบด้วย กฎหมายสถานการณ์ฉุกเฉิน พระราชบัญญัติการพิมพ์ และพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยและวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่งกฎหมายเหล่านี้ถูกนำมาใช้เพื่อควบคุมการต่อต้าน จากฝ่ายตรงข้ามรัฐบาลและการวิพากษ์วิจารณ์รัฐบาล (Beng 2013) นอกจากนี้การรวมศูนย์อำนาจของ UMNO ยังมาจากเงินรายได้จากน้ำมันที่ถูกนำมาใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมทางการเมืองจาก The Petroleum Development Act ในปี 1974 และ Industrial Coordination Act (ICA) ในปี 1975

<sup>24</sup> SOEs หรือที่ในปัจจุบันคือ บริษัทในเครือของรัฐบาลที่ตั้งขึ้นเพื่อการเข้าถึงสิทธิในหุ้นในฐานส่วนตัวแทนของชาวภูมิบุตร

พัฒนาเช่นมาเลเซีย SOEs จะถูกนำมาใช้เพื่อตอบโจทย์ในด้านสวัสดิการทางสังคมและการพัฒนาประเทศ ดังนั้น SOEs จึงเข้าลงทุนในด้านต่างๆเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ที่เป็นหัวใจหลักของนโยบาย NEP ทั้งนี้การดำเนินงานของ SOEs อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาล นักการเมือง และข้าราชการ

ในปี ค.ศ. 1975 พระราชบัญญัติ Industrial Coordination Act (ICA) ถูกประกาศใช้เพื่อให้รัฐบาลมีอำนาจเหนือภาคธุรกิจผ่านรัฐมนตรีกระทรวงการค้าและอุตสาหกรรม (Minister of Trade and Industry) และเพื่อให้อำนาจในการจัดสรรใบอนุญาต การกำหนดโครงสร้างการถือหุ้น การกำหนดโควตาในการจัดจำหน่าย และการกำหนดราคา เป็นต้น ภายหลังการใช้นโยบาย NEP รัฐบาลได้กลายเป็นผู้ลงทุนหลักของประเทศและได้ขยายการลงทุนผ่านการถือครองหุ้นในกิจการต่าง ๆ ในฐานะตัวแทนของชาวมาเลย์ ซึ่งการขยายการลงทุนในลักษณะดังกล่าวทำให้จำนวนรัฐวิสาหกิจเพิ่มจำนวนมากขึ้นจาก 22 แห่ง ในปี ค.ศ. 1960 เป็น 109 แห่ง ในปี ค.ศ. 1970 และในปี ค.ศ. 1985 มาเลเซียมีจำนวนรัฐวิสาหกิจรวมทั้งสิ้น 1,014 แห่ง (Teik 2001, 185) รัฐวิสาหกิจที่เป็นที่รู้จักและมีบทบาทสำคัญทางด้านเศรษฐกิจ เช่น Bank of Bumiputera, Urban Development Authority (UDA) และ Permodalan Nasional Berhad (PNB)

หนึ่งในมาตรการสำคัญที่รัฐบาลมาเลเซียใช้ในการสนับสนุนและอุปถัมภ์ชาวภูมิบุตร คือ Bumiputera Commercial and Industrial Community (BCIC) และการปฏิรูปรัฐวิสาหกิจ (Gomez et al. 2013) ซึ่งนโยบายดังกล่าวอยู่ภายใต้นโยบาย NEP ทั้งนี้การให้เอกชนเข้าลงทุนนั้นเป็นไปในลักษณะของการเลือกผู้ชนะ หรือ ‘picking winners’ อันมาจากนโยบายรัฐเพื่อการพัฒนา กระนั้น การเลือกเอกชนเข้าดำเนินการในกิจการหรือโครงการของรัฐก่อให้เกิดข้อวิจารณ์ที่สำคัญ คือ การใช้ระบบอุปถัมภ์ในการเลือกผู้ชนะ (winners) ซึ่งเป็นกลุ่มนักธุรกิจที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพรรค UMNO ที่ได้รับประโยชน์จากค่าเช่าทางเศรษฐกิจภายใต้การจัดสรรของรัฐ (Gomez 2002 และ 2008) นอกจากนี้ การเลือกเอกชนที่จะได้รับสิทธิพิเศษและผลประโยชน์จากรัฐยังเกี่ยวข้องกับการปฏิรูปรัฐวิสาหกิจที่เปิดโอกาสให้เอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในธุรกิจเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การใช้นโยบาย NEP ได้กลายเป็นช่องทางให้นักการเมืองและผู้นำพรรค UMNO ใช้เป็นประตูในการเข้าสู่ภาคธุรกิจ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดการดำเนินธุรกิจในลักษณะกลุ่มบริษัทในเครือ (conglomerate) ผ่านการแทรกแซงของรัฐที่นำมาซึ่งความได้เปรียบในการเข้าถึงปัจจัยการผลิตที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างฐานเสียงภายในพรรค UMNO (Gomez 2002)

หนึ่งในบริษัทที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของ UMNO ในสมัยมหาเธร์ คือ Fleet Holdings Sdn Bhd. โดยมี Daim Zainuddin เป็นผู้บริหารและในขณะเดียวกัน Daim ยังดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีการคลัง

ในขณะนั้นด้วย ในช่วงระยะเวลาก่อนวิกฤติเศรษฐกิจเอเชียในปี ค.ศ. 1997 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่าง นักการเมืองฝ่ายรัฐบาลและนักธุรกิจก่อให้เกิดการกีดกันการเข้าสู่ธุรกิจโดยเฉพาะธุรกิจที่มีผู้ประกอบการ น้อยรายและก่อให้เกิดระบบอุปถัมภ์ (Studwell 2007; Carney and Andriesse 2014) นอกจากนี้ กระบวนการในการคัดเลือกเอกชนที่จะได้รับประโยชน์นั้นขาดความโปร่งใส ซึ่ง Renong เป็นกรณีตัวอย่างที่ ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุด ในช่วงเวลาดังกล่าว Renong เป็นบริษัทที่ครองตลาดในภาคการขนส่ง การเงิน และการก่อสร้าง ภายหลังได้ขยายการลงทุนออกไปในหลายภาคธุรกิจ เช่น โทรคมนาคม และพลังงาน ในช่วง ทศวรรษ 1980 Renong ได้รับสิทธิพิเศษมากมาย เช่น ใบอนุญาตรวมถึงสัมปทานโครงการขนาดใหญ่จาก ภาครัฐ เช่น โครงการ North-South Highway<sup>25</sup> ซึ่งปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างนักการเมืองและนักธุรกิจได้ ชี้ให้เห็นถึงความอ่อนแอของโครงสร้างเชิงสถาบันและเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ความอ่อนแอของกฎระเบียบ ข้อบังคับ ความไม่โปร่งใสในการดำเนินงานโดยเฉพาะภาคการเงิน ท้ายที่สุดปัญหาเหล่านี้ได้แสดงให้เห็นในช่วง วิกฤติเศรษฐกิจระหว่างปี ค.ศ. 1997-8 และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้วิกฤติเศรษฐกิจมีความรุนแรงเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ดี หลังวิกฤติเศรษฐกิจบริษัทที่มีความสัมพันธ์กับรัฐบาลได้ถูกควบกิจการและกลายเป็นส่วนหนึ่งของ บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล หรือ GLCs ในด้านของการทำงาน GLCs เหล่านี้จะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลและ ควบคุมการดำเนินงาน โดยบริษัทจัดการลงทุนของรัฐบาล หรือ GLICs

#### 4.2 บริษัทจัดการลงทุนรัฐบาล (Government-linked Investment Companies- GLICs) บริษัท ที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล (Government-linked Companies- GLCs) และบทบาทต่อเศรษฐกิจมาเลเซีย

GLCs is “a double-edged knife in the Malaysian economy”

Lim Teck Ghee, the Director of Center for Policy Initiative (Lim 2015)

หนึ่งในตัวแสดงสำคัญทางภาคเศรษฐกิจภายใต้นโยบาย NEP ที่มุ่งพัฒนาและยกระดับความเป็นอยู่ ของชาวภูมิบุตร คือ รัฐวิสาหกิจ (SOEs) ที่ถูกรัฐบาลนำมาใช้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมของประเทศ และเป็นตัวแสดงสำคัญในการตอบสนองนโยบาย Bumiputera Commercial and Industrial Community - BCIC ที่ถือเป็นหนึ่งในนโยบายภายใต้ NEP ในด้านการทำงาน SOEs จะอยู่ภายใต้การควบคุมโดยมีรัฐบาล

<sup>25</sup> United Engineers Malaysia (UEM) เป็นหนึ่งในบริษัทในเครือ Renong โครงการขนาดใหญ่ที่ UEM ได้รับในสมัย รัฐบาลมหาเธร์ เช่น โครงการ North South Highway การที่ Renong ได้รับโครงการนี้ทำให้สามารถขยายการลงทุนออกไป ในหลายภาคธุรกิจ เช่น การก่อสร้าง พลังงาน และการเงิน ทั้งนี้ การได้มาซึ่งโครงการขนาดใหญ่หรือสัมปทานจากรัฐบาล Renong ได้อาศัยความสัมพันธ์ระหว่าง Halim Saad และ Daim ดังนั้น กรณีของ Renong จึงได้รับความสนใจในวงวิชาการ ในการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวในการได้มาซึ่งสิทธิพิเศษต่าง ๆ (Gomez 2002; Studwell 2007; Carney and Andriesse 2014)

เป็นเจ้าของ ภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 SOEs ในมาเลเซียได้ถูกเรียกว่า บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล (GLCs) โดยทั่วไปแล้ว GLCs หมายถึง บริษัทที่มีวัตถุประสงค์หลักในด้านการค้า แต่ภายใต้บริบทของบริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาลในมาเลเซีย นั้น GLCs หมายถึง บริษัทที่รัฐบาลมีสัดส่วนในการถือหุ้นและมีอำนาจหลักในการตัดสินใจในการแต่งตั้งผู้มีอำนาจในการจัดการ การตัดสินใจที่สำคัญ (เช่น การทำสัญญา การปรับปรุงโครงสร้างการทำงาน การควบกิจการ และการขายการลงทุน) การวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน การปรับโครงสร้างและการเงิน การเข้าซื้อหรือการขายเงินลงทุนของบริษัทดังกล่าว (Menon and Ng 2013 และ ROSC 2005) ทั้งนี้ วัตถุประสงค์หลักของการดำเนินงานของ GLCs นั้นเป็นไปเพื่อตอบสนองการพัฒนาประเทศ เช่น การเป็นหัวหอกในการดำเนินนโยบายของรัฐบาลต่อชาวภูมิบุตร การจ้างงาน และการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยทั่วไปในมาเลเซีย GLCs มี 3 ประเภท คือ 1) รัฐบาลมาเลเซียมีอำนาจในการควบคุมโดยตรงผ่านหน่วยงาน เช่น Khazanah, the National Pension Fund และ Bank Negara Malaysia 2) บริษัทที่ถูกควบคุมโดยตรงโดยหน่วยงานของรัฐบาลกลางผ่าน Permodalan Nasional Berhad, Employees Provident Fund และ Tabong Haji และ 3) บริษัทที่ถูกควบคุมโดยตรงจากหน่วยงานรัฐ (ROSC 2005)

สำหรับเงินทุนของ GLCs นั้น จะถูกจัดสรรผ่านทางบริษัทจัดการลงทุนของรัฐบาล (government-linked investment companies- GLICs) ปัจจุบัน GLICs ในมาเลเซียมี 7 แห่ง ประกอบด้วย Employee Provident Fund (EPF), Khazanah Nasional, Kumpulan Wang Amanah Pencen (KWAP), Lembaga Tabung Angkatan Tentera (LTAT), Lembaga Tabung Haji (LTH), Menteri Kewangan Dipebadankan (MKD), และ Permodalan Nasional Berhad (PNB) มีการประมาณการว่า GLICs ในมาเลเซียเป็นเจ้าของ GLCs กว่า 200 แห่ง ทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ ปัจจุบัน GLICs เป็นผู้ถือหุ้นใน GLCs ขึ้นนำหลายแห่งในมาเลเซียและ GLCs เหล่านี้ล้วนมีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศ เช่น Khazanah เป็นผู้ดูแลการทำงานของ CIMB Group Bhd ซึ่งเป็นธนาคารขนาดใหญ่ในมาเลเซียและได้ขยายการลงทุนออกสู่อินโดนีเซียผ่านการเข้าถือหุ้นในธนาคารขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในอินโดนีเซีย ปัจจุบัน 8 ใน 10 ของ GLCs ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศมีมูลค่าทางการตลาดประมาณ 452 พันล้านริงกิต (Aruna 2016)

อย่างไรก็ตาม GLICs ถูกนำมาใช้ในการตอบสนองนโยบายรัฐบาลในแต่ละยุคสมัยแตกต่างกันออกไป เช่น ในสมัยของตุน อับดุล ราซัค ฮุสเซน (Tun Abdul Razak Hussein) นั้น รัฐบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจผ่านการใช้นโยบาย NEP และในสมัยมหาเธร์ได้ปฏิรูปการทำงานและลดการลงทุนในทรัพย์สินของ GLICs ให้แก่ธุรกิจเอกชนที่มีความสัมพันธ์กับรัฐบาลซึ่งก่อให้เกิดลักษณะของระบบอุปถัมภ์เกิดขึ้น ในสมัย

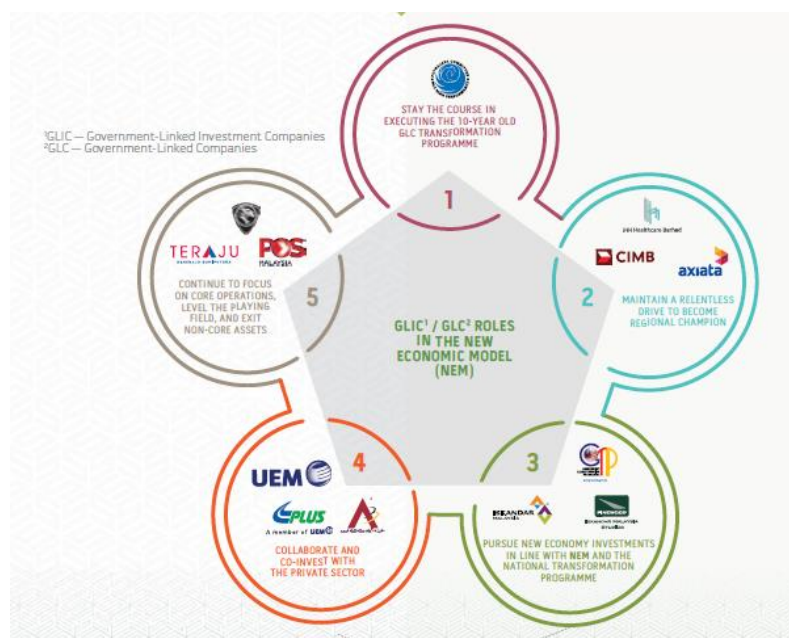
นายกรัฐมนตรีบัตดาวิ ได้ใช้นโยบาย Transformation Plan ในปี ค.ศ. 2005 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ GLICs และส่งผลให้ GLICs เข้าลงทุนในหลายธุรกิจผ่าน GLCs และภายหลังได้กลายเป็นบริษัทชั้นนำในประเทศ ปัจจุบันในสมัยนายนาจิบ ราซัค ได้ใช้ GLICs ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศรวมทั้งขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกด้วย

| เหตุการณ์สำคัญในการเปลี่ยนความเป็นเจ้าของขององค์กรในมาเลเซีย |                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ก่อนการใช้นโยบาย NEP                                         | ชาวต่างชาติและครอบครัวชาวจีนเป็นเจ้าของกิจการส่วนใหญ่ในประเทศ                                                                                                                                                                       |
| ปี ค.ศ. 1971                                                 | นโยบาย NEP มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มสัดส่วนของชาวมุสิบุตรในการเข้ามาเป็นผู้ถือหุ้นในกิจการต่าง ๆ                                                                                                                                     |
| ระหว่างทศวรรษที่ 1980 และ 1990                               | การที่ทุนภายใต้การถือครองของชาวมุสิบุตรจำนวนมากได้ถูกถ่ายโอนให้แก่ธุรกิจชาวมาเลเซียบางคน                                                                                                                                            |
| ปี ค.ศ. 1997                                                 | วิกฤติเศรษฐกิจเอเชียส่งผลรัฐบาลเข้าช่วยเหลือโดยการซื้อกิจการ ส่งผลให้กิจการเหล่านั้นตกอยู่ภายใต้การดำเนินงานของ GLICs เช่น Khazanah Nasional Bhd, Permodalan Nasional Bhd, the Employee Provident Fund และ Ministry of Finance Inc. |
| ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001- ปัจจุบัน                                | GLICs เป็นเจ้าของกิจการขนาดใหญ่จำนวนมากในมาเลเซีย                                                                                                                                                                                   |

ตารางที่ 4.1 พัฒนาการการที่รัฐเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจผ่าน GLCs ในแต่ละช่วงเวลา (Aruna 2016)

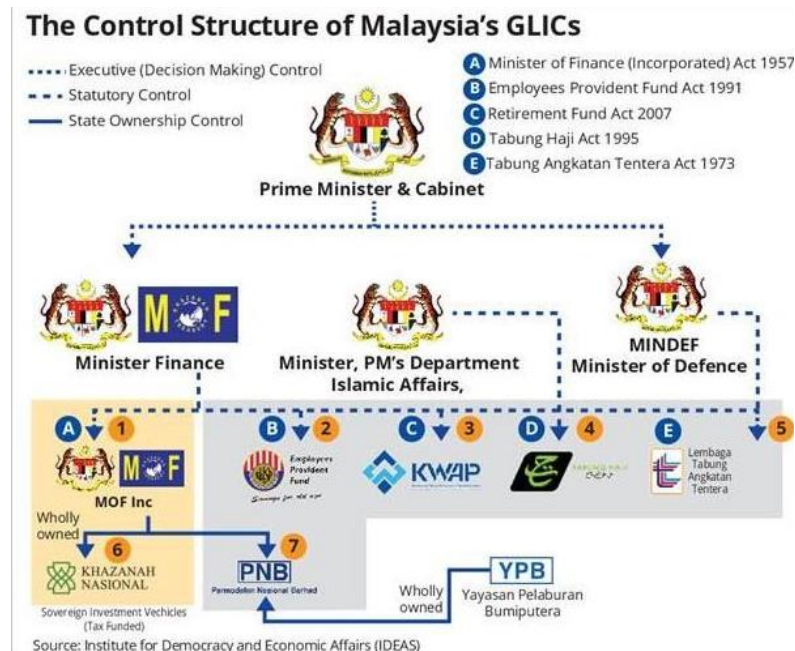
สมัยนายนาจิบ ราซัค การขับเคลื่อนการดำเนินงานของ Khazanah ภายใต้แนวคิด New Economic Investments เป็นไปในเชิงพาณิชย์โดยลงทุนผ่านบริษัทในเครือเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันแก่ประเทศ โดยการลงทุนในธุรกิจที่คาดว่าจะเติบโตในอนาคตรวมถึงด้านนวัตกรรมเพื่อให้ประเทศสามารถยกระดับเป็นประเทศที่มีรายได้สูงหรือประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งการลงทุนในลักษณะนี้ทำให้ฐานะทางการเงินของ Khazanah มีความมั่นคงมากขึ้นเห็นได้จากเงินรายได้สุทธิในปี ค.ศ. 2015 คิดเป็นมูลค่า 108.9 พันล้านริงกิต โดยมีอัตราการเจริญเติบโตร้อยละ 10.7 นับแต่ปี ค.ศ. 2004 (Khazanah Report 2015, 43) อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายที่สำคัญเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2013 อันเป็นผลมาจากการเมือง ทำให้รัฐบาลของนายนาจิบได้ออกนโยบาย bumiputra economic policy development เป็นวาระการประชุมเศรษฐกิจเกี่ยวกับชาวมุสิบุตรในการเรียกความนิยมของรัฐบาลกลับคืนมา ซึ่ง Khazanah ได้เข้ามามีบทบาทในการ

ตอบสนองนโยบายดังกล่าว เช่น การดำเนินงานเพื่อตอบสนองโครงการปฏิรูปวิสาหกิจ การผลักดันภาครัฐกิจที่กำหนดไว้ให้เป็น regional champion และการลงทุนร่วมกับภาคเอกชน เป็นต้น



แผนภาพที่ 4.1 หน้าทีและบทบาทของ Khazanah ในการสนับสนุนนโยบาย NEM (Khazanah Report 2015, 43)

เพื่อให้รัฐบาลมาเลเซียมีอำนาจในการบริหารและควบคุมการทำงานของ GLCs รัฐบาลจึงเข้าถือหุ้นในบริษัทจำกัดมหาชนและบริษัทอื่นผ่าน 2 หน่วยงาน คือ กระทรวงการคลัง (the Minister of Finance (Incorporated)- MOF (Inc.)) และ Khazanah สำหรับ MOF (Inc.) ถูกจัดตั้งขึ้นในรูปบริษัทภายใต้ Minister of Finance Incorporation Act 1957 พระราชบัญญัติดังกล่าวอนุญาตให้ MOF (Inc.) สามารถถือหุ้นลงทุน ซื้อขายหุ้น และสินทรัพย์ได้ ในส่วนของ Khazanah ถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติ (Companies Act) ปี 1965 โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของ MOF (Inc.) แต่หนึ่งหุ้นใน Khazanah ถือโดย the Federal Lands Commissioner (OECD 2013, 178)



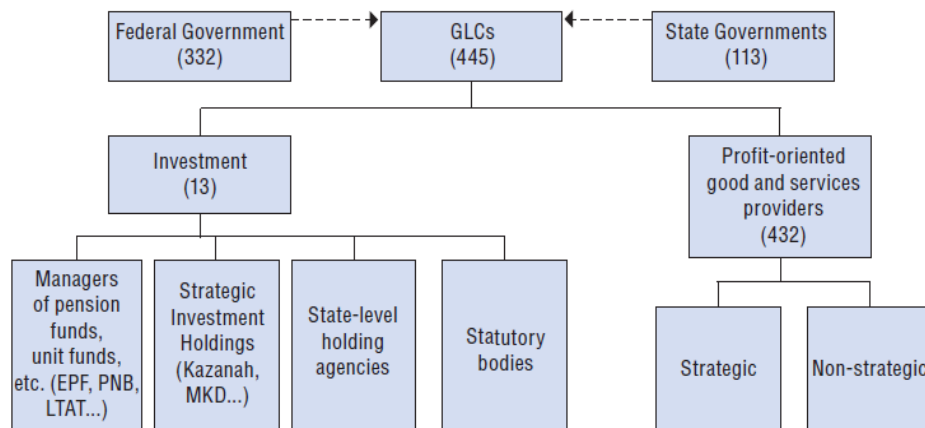
แผนภาพที่ 4.2 โครงสร้างของ GLICs ในมาเลเซีย (ข้อมูลจาก IDES อ้างโดย Aruna 2016)

เป็นที่น่าสังเกตว่าในมาเลเซียนายกรัฐมนตรีจะดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีการคลังควบคู่อีกตำแหน่งด้วย ซึ่งการควบตำแหน่งดังกล่าวชี้ถึงนัยสำคัญว่าเศรษฐกิจนั้นมีความสำคัญต่อเสถียรภาพทางการเมืองและพรรครัฐบาล ดังนั้น นายกรัฐมนตรีจึงจำเป็นต้องเข้ามาควบคุมการทำงานของระบบเศรษฐกิจผ่าน GLICs และ GLCs เพื่อให้การดำเนินเศรษฐกิจตอบสนองนโยบายของรัฐบาล<sup>26</sup> นอกจากนี้ รัฐบาลยังควบคุมการทำงานของ GLCs ผ่านเครื่องมือต่างๆ 8 รูปแบบ<sup>27</sup> คือ 1) การออกกฎหมาย (legislations) 2) กลุ่มเครือธุรกิจ (business groups) 3) การเข้าถือหุ้นในบริษัทอื่นร่วมด้วย (inter locking stock ownerships) 4) การควบคุมทางการเงินและการธนาคาร (control of financial sector/banking sector) 5) นโยบาย (policies) 6) ตำแหน่งกรรมการ (directorship) 7) หุ้นที่เพิ่มสิทธิออกเสียง หรือหุ้นทองคำ (golden shares) จากการที่ MOF ถือหุ้นใน GLICs และ 8) ตัวแทน (proxies)

จากรายงานของ the National Economic Advisory Council ได้ประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2010 มาเลเซียมี GLCs รวมทั้งสิ้น 445 แห่ง และในจำนวนดังกล่าว GLCs ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาลกลาง (federal government) จำนวน 332 แห่งและรัฐบาลในระดับรัฐ (state governments) จำนวน 113 แห่ง

<sup>26</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>27</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016



แผนภาพที่ 4.3 โครงสร้างการควบคุมและการลงทุนของ GLCs ในมาเลเซีย (ข้อมูลจาก OECD 2013, 178)

บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล หรือ GLCs ถือเป็นตัวแสดงที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจภายในประเทศ ในแง่ของเงินทุน (capitalization) สถานะในตลาด (market presence) และอำนาจในการประสาน ด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมเข้าด้วยกัน ด้านเศรษฐกิจในประเทศ GLCs มีบทบาทอย่างมากโดยเฉพาะ ภาคบริการ เช่น โทรคมนาคม ขนส่ง และการเงิน มีการประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2012 GLCs มีรายรับจาก ด้านสาธารณูปโภค ประมาณร้อยละ 93 ด้านการขนส่งและคลังสินค้า ประมาณร้อยละ 80 และกว่าร้อยละ 50 มาจากภาคเกษตรกรรม การเงิน การค้าปลีกและการสื่อสาร (Menon 2014) ทั้งนี้มูลค่าตามราคาตลาด (market capitalization) ของ GLCs ในตลาดหลักทรัพย์มาเลเซีย หรือ Bursa Malaysia อยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 36 และ Kuala Lumpur Composite Index ประมาณร้อยละ 54 และ GLCs ขนาดใหญ่ 20 แห่ง ของประเทศ หรือ G20 มีการจ้างงาน 147,230 อัตรา ใน 40 ประเทศ ซึ่งถือว่า GLCs ในมาเลเซียมีขนาดใหญ่ มากและมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศ หรืออีกนัยหนึ่งคือ GLCs เป็นจักรกลที่สำคัญในการ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าตามราคาตลาดของ GLCs ในประเทศอื่นเช่น สิงคโปร์ และไทย พบว่า GLCs ในประเทศเหล่านี้มีมูลค่าตามราคาตลาดน้อยกว่า GLCs ในมาเลเซียโดยมี มูลค่าเพียงร้อยละ 20 และร้อยละ 25 ตามลำดับ (OECD 2013)

ปัจจุบันรัฐบาลมาเลเซียเป็นผู้ควบคุมและกำกับดูแล GLCs ขนาดใหญ่ของประเทศจำนวน 17 แห่ง จากเดิมที่มี GLCs ขนาดใหญ่ภายใต้การควบคุมของรัฐอยู่ 20 แห่ง หรือ G20 ที่ภายหลังรัฐบาลได้ถอนการ ลงทุนและควบคุมกิจการใน 3 บริษัท อนึ่ง รัฐบาลเป็นเจ้าของ GLCs ผ่าน GLICs ทั้ง 7 แห่ง สำหรับมูลค่าตาม ราคาตลาดของ G20 ได้เพิ่มขึ้นจาก 140 พันล้านริงกิต ในปี ค.ศ. 2004 เป็น 425 พันล้านริงกิต ในปี ค.ศ. 2014 (Bhatt 2016) และมูลค่าของ GLCs คิดเป็นร้อยละ 9-10 ของ GDP ทั้งนี้ มูลค่าตามราคาตลาดและการ ขยายตัวของ GDP ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของ G20 ต่อภาคเศรษฐกิจของประเทศ อย่างไรก็ตาม เงื่อนไข

ของตลาดในแต่ละภาคธุรกิจส่งผลให้การดำเนินงานของ GLCs มีความแตกต่างกัน เช่น CIMB Maybank หรือ Axiata ได้ขยายการลงทุนและขยายฐานะกลายเป็นผู้เล่นในระดับภูมิภาค ในขณะที่ GLCs อื่น เช่น Malaysia Airline ต้องประสบปัญหาวิกฤตทางการเงินทำให้ต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างการทำงาน

**PUTRAJAYA COMMITTEE ON GLC HIGH PERFORMANCE (PCG)**

**List of GLCs within immediate scope of GLC Transformation Programme (GLCT) - as at 28 Feb 2013**

| No. | Government-Linked Companies (GLC) | Government-Linked Investment Company (GLIC) parent of the GLC |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1   | Affin Holdings Bhd                | Lembaga Tabung Angkatan Tentera (LTAT)                        |
| 2   | Axiata Group Berhad               | Khazanah Nasional Berhad (KNB)                                |
| 3   | BIMB Holdings Bhd                 | Lembaga Tabung Haji (LTH)                                     |
| 4   | Boustead Holdings Bhd             | Lembaga Tabung Angkatan Tentera (LTAT)                        |
| 5   | Chemical Company of Malaysia Bhd  | Permodalan Nasional Berhad (PNB)                              |
| 6   | CIMB Group Bhd                    | Khazanah Nasional Berhad (KNB)                                |
| 7   | Malayan Banking Bhd               | Permodalan Nasional Berhad (PNB)                              |
| 8   | Malaysia Airports Holdings Bhd    | Khazanah Nasional Berhad (KNB)                                |
| 9   | Malaysia Building Society Bhd     | Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP)                         |
| 10  | Malaysian Airline System Bhd      | Khazanah Nasional Berhad (KNB)                                |
| 11  | Malaysian Resources Corp Bhd      | Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP)                         |
| 12  | Sime Darby Bhd                    | Permodalan Nasional Berhad (PNB)                              |
| 13  | Telekom Malaysia Bhd              | Khazanah Nasional Berhad (KNB)                                |
| 14  | Tenaga Nasional Bhd               | Khazanah Nasional Berhad (KNB)                                |
| 15  | TH Plantations Bhd                | Lembaga Tabung Haji (LTH)                                     |
| 16  | UEM Group Bhd *                   | Khazanah Nasional Berhad (KNB)                                |
| 17  | UMW Holdings Bhd                  | Permodalan Nasional Berhad (PNB)                              |

The G20 - currently consists of only 17 GLCs following mergers, demergers, divestments and other corporate exercises.

\* Unlisted

ตารางที่ 4.2 บริษัทเพื่อการลงทุนแห่งชาติ 17 แห่ง และบริษัทการจัดการลงทุนของรัฐบาล (GLICs) ที่เป็นผู้ดูแลบริษัทเพื่อการลงทุนแห่งชาติ

แม้ว่ารัฐบาลจะเป็นผู้กำกับดูแลการทำงานของ GLCs แต่การดำเนินงานของ GLCs ถูกกำหนดภายใต้กฎหมายและระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ รวมทั้งพระราชบัญญัติบริษัท (Companies Act) และพระราชบัญญัติการแข่งขัน (Competition Act) ในกรณีของ GLCs ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ถูกกำหนดให้ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ และกฎระเบียบของบริษัทจดทะเบียนด้วยเช่นกัน แต่ทั้งนี้ ในความเป็นจริงแล้วกลับแสดงให้เห็นว่า GLCs นั้นได้รับสิทธิพิเศษหลายอย่างจากรัฐ เช่น ในด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับ (Menon and Ng 2013; Gomez 2002; Yean and Heng 2014) ดังนั้น GLCs จึงมีความได้เปรียบเหนือภาคเอกชนในการเพิ่มการลงทุนโดยเฉพาะในภาคธุรกิจที่ GLCs เป็นผู้เล่นรายสำคัญ (Menon and Ng 2013) ผลกระทบที่เกิดจากความไม่เท่าเทียมกันในการแข่งขันนำมาซึ่งการกีดกันหรือการลดจำนวนลงของภาคเอกชนในการเข้าสู่ภาคธุรกิจดังกล่าว

แม้ว่าการดำเนินงานทางด้านเศรษฐกิจของ GLCs จะให้ผลตอบแทนสูงกว่าบริษัทเอกชนก็ตาม แต่ทั้งนี้ความได้เปรียบทางด้านธุรกิจ การลงทุน และการแข่งขันของ GLCs ส่วนหนึ่งมาจากการสนับสนุนตาม

แนวนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงการใช้ GLCs เพื่อตอบสนองผลประโยชน์แห่งชาติ (national interest) เมื่อประเมินเปรียบเทียบสินทรัพย์ระหว่าง GLCs และบริษัทที่มีใช้ GLCs แล้วพบว่า GLCs มีสินทรัพย์มากกว่าบริษัทที่มีใช้ GLCs ถึง 9 เท่า ซึ่งปริมาณสินทรัพย์ดังกล่าวถือเป็นข้อได้เปรียบที่สำคัญในการขยายการลงทุนของ GLCs (Ar and Lim 2013)

อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างรัฐบาลและ GLCs ได้ชี้ให้เห็นถึงความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (conflicting roles) ของรัฐบาลในฐานะผู้บังคับใช้กฎระเบียบ (regulators) ผู้กำหนดนโยบาย (policymaker) ผู้เล่นหรือผู้ประกอบการในภาคอุตสาหกรรม (industry players) (Cheong and Lee 2013) การที่รัฐบาลมีหลายบทบาทจากการเข้ามีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจผ่าน GLCs ทำให้รัฐบาลถูกจับตามองในการสวมบทบาทสองบทบาท คือ เป็นผู้ประกอบการ (operator) และผู้บังคับใช้กฎระเบียบ ในเวลาเดียวกัน ซึ่งความขัดแย้งในบทบาททั้งของรัฐบาลและ GLCs ทำให้ถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นการเปิดช่องให้กับ การคอร์รัปชัน (corruption) การแสวงหาค่าเช่าทางเศรษฐกิจ (rent-seeking) และระบบอุปถัมภ์ (patronage) (Cheong and Lee 2013; Gomez 2002; Menon 2014) ที่ส่งผลโดยตรงต่อการบิดเบือนลักษณะและสภาพการแข่งขันในตลาดระหว่าง GLCs กับผู้ประกอบการเอกชนรายย่อย

ดังนั้น ในปี ค.ศ. 2004 รัฐบาลภายใต้การนำของนายอับดุลลาห์ บัดดาวิ (Abdullah Badawi) จึงประกาศใช้นโยบายโครงการปฏิรูปรัฐวิสาหกิจของมาเลเซีย (Government-Linked Companies Transformation Programme - GLCT) ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย Vision 2020 เพื่อให้มาเลเซียเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในปี 2020 ซึ่งนโยบายดังกล่าวถูกขับเคลื่อนโดย the Putrajaya Committee on GLC High Performance (PCG) คณะกรรมการทำงาน ประกอบด้วย รัฐมนตรีกระทรวงการคลังเป็นประธาน ร่วมด้วยตัวแทนระดับสูงจาก GLCs เช่น Employee Provident Fund และ Permodalan Nasional Berhad (PNB) โดยมี Khazanah เป็นเลขานุการ สำหรับวัตถุประสงค์หลักของนโยบาย คือ 1) ปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานของ GLCs 2) เพื่อให้ GLCs เป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาการพัฒนาประเทศ และ 3) เพื่อแก้ปัญหาด้านการกำกับดูแลและโครงสร้างการถือหุ้น นอกเหนือจากวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการแล้ว นโยบายดังกล่าวยังมุ่งลดบทบาทของ GLCs ในภาคธุรกิจโดยวิธีการลดสัดส่วนการถือหุ้น (divestment) ในกิจการที่มีใช้กิจการหลักที่อยู่ภายในเครือของ GLCs แต่ละแห่ง และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวจึงมีการออกนโยบาย 5 ด้าน และกำหนดหน้าที่ให้ตัวแทนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูป เช่น รัฐบาล ผู้บริหาร GLCs และ G20 เป็นต้น พร้อมกันนี้เพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบายทั้ง 5 ด้าน จึงมีการออกคู่มือการริเริ่ม 10 ประการ (10 Initiatives) อาทิ สมุดปกเขียว (Green Book) สมุดปกแดง (Red Book) สมุดปกเงิน (Silver

Book) เป็นต้น สมุดเหล่านี้กำหนดวัตถุประสงค์ในการทำงานและคำแนะนำที่แตกต่างกันออกไป ภายหลังจาก  
ปฏิรูปมีการประมาณการว่ารายรับและผลตอบแทนผู้ถือหุ้นใน G20 เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 12.6 ต่อปี  
คิดเป็นมูลค่าราคาตลาดที่เพิ่มขึ้น 3.2 เท่า รวมเป็นมูลค่า 431 พันล้านริงกิต ในขณะที่ผลกำไรสุทธิเพิ่มขึ้น  
ร้อยละ 10.2 ต่อปี (Business News 2015)

| JULY 2005                                                                                                                                                                          |                     | APRIL 2006                                                                                                                                                                     |                   | SEPTEMBER 2006                                                                                                                                                                                                                      |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                                                                                                   | <b>BLUE BOOK</b>    |                                                                                               | <b>GREEN BOOK</b> |                                                                                                                                                    | <b>RED BOOK</b>    |
| Intensifying Performance Management Practices                                                                                                                                      |                     | Enhancing Board Effectiveness                                                                                                                                                  |                   | Procurement Guidelines & Best Practices                                                                                                                                                                                             |                    |
| Covers guidelines on setting key performance indicators and targets, reviewing performance, appropriate compensation for senior management and intensified performance management. |                     | Provides guidelines on structuring a high performing board, ensuring effective board operations and interactions, and fulfilling fundamental board roles and responsibilities. |                   | Provides best practices to drive value creation for the Nation, increase transparency, enhance corporate governance and develop stable & competitive suppliers base.                                                                |                    |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                   | <b>YELLOW BOOK</b> |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   | Enhancing Operational Efficiency & Effectiveness                                                                                                                                                                                    |                    |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   | Provides a framework for continuous improvement to serve as a guide to assist GLCs to evaluate, select and execute initiatives to enhance operational effectiveness.                                                                |                    |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                  | <b>SILVER BOOK</b> |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   | Achieving Value Through Social Responsibility                                                                                                                                                                                       |                    |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   | Clarifies social responsibility of GLCs, guides on how to evaluate a GLC's starting position and provides the building blocks of a contributions programme.                                                                         |                    |
| DECEMBER 2006                                                                                                                                                                      |                     |                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                     | SEPTEMBER 2008     |
|                                                                                                  | <b>GLIC M&amp;M</b> |                                                                                             | <b>MINDA</b>      |                                                                                                                                                   | <b>ORANGE BOOK</b> |
| GLICs' Monitoring & Management Framework                                                                                                                                           |                     | Malaysian Directors Academy - Strengthening Directors Capabilities                                                                                                             |                   | Strengthening Leadership Development                                                                                                                                                                                                |                    |
| Provides a brief overview of the various approaches a GLIC may take to monitor and manage their GLCs.                                                                              |                     | MINDA's goal is to equip boards with world class knowledge, mindset and skill to perform at consistently high standards.                                                       |                   | Sets out practical guidelines to institutionalise good leadership development practices including recruitment, honouring excellence, strategic deployment of leaders, developing high potentials and engaging and retaining talent. |                    |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                 | <b>PURPLE BOOK</b> |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   | Optimising Capital Management Practices                                                                                                                                                                                             |                    |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   | Provides best practice guidelines on how to optimise the capital structure and improve capital efficiency including capex efficiency, working capital efficiency and disposal of non-core assets.                                   |                    |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                 | <b>WHITE BOOK</b>  |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   | Creating Value Through Regulatory Management                                                                                                                                                                                        |                    |
|                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                                                                |                   | Sets out best practice regulatory management covering regulatory value creation plan, setting-up a world-class regulatory affairs unit and developing a strategic regulatory mindset.                                               |                    |

รูปภาพที่ 4.1 คู่มือที่ถูกลำเอียงมาใช้ในช่วงระยะเวลาระหว่างปี ค.ศ. 2005-2008 (Khazanah Report 2013, 69)

เพื่อลดบทบาทของภาครัฐทางเศรษฐกิจตามนโยบาย GLCT ทำให้ในปี ค.ศ. 2011 รัฐบาลกำหนดให้ GLCs จำนวน 33 แห่ง ที่ GLICs เป็นเจ้าของภายใต้โครงการ GLCT ทำการตัดทอนการลงทุนลง ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมี GLCs จำนวน 5 แห่ง ที่รัฐจะทำการลดจำนวนหุ้นลงรวมทั้งมีการเสนอขายหุ้นใน GLCs จำนวน 7 แห่ง และขายตราสารหนี้ภาครัฐใน GLCs จำนวน 21 แห่ง เป็นที่น่าสังเกตว่าภายใต้ Strategic Reform Initiative (SRI) รายชื่อของบริษัทในเครือของ GLCs ที่จะถูกตัดทอนการลงทุนกลับไม่ได้เปิดเผยชื่อต่อ

สาธารณชน (Tan 2013) ทั้งนี้ รัฐบาลกระทำเพียงแค่ระบุภาคธุรกิจเท่านั้น เช่น ธุรกิจเกี่ยวกับเทคโนโลยีชีวภาพ และยา ระหว่างปี ค.ศ. 2011-12 ได้มีการกำหนดให้ GLCs จำนวน 24 แห่ง ต้องตัดทอนการลงทุนลง ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมี GLCs 15 แห่ง ที่ทำการตัดทอนการลงทุนลง 11 แห่ง ในปี ค.ศ. 2011 และ 4 แห่ง ในปี ค.ศ. 2012 อย่างไรก็ตาม Jan (2016) ชี้ว่ารัฐบาลยังคงมีบทบาททางเศรษฐกิจเห็นได้จากจำนวนหุ้นของรัฐบาลใน KLCI ที่เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 43.7 เป็นร้อยละ 47.1 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของการควบคุมของรัฐบาลในบริษัทขนาดใหญ่ในมาเลเซีย

#### 4.2.1 GLCs และผลกระทบต่อเศรษฐกิจมาเลเซีย

ก่อนวิกฤติเศรษฐกิจปี ค.ศ. 1997 การลงทุนโดยตรงจากนักลงทุนต่างชาติ (foreign direct investment- FDI) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการส่งออกของประเทศ โดยมีสัดส่วนการเข้ามาลงทุนคิดเป็นจำนวนถึง 1 ใน 4 ของ FDI ที่เข้าลงทุนในอาเซียนในช่วงทศวรรษ 1990 (Menon 2014) แต่ภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจมูลค่าการลงทุนของ FDI ลดลงเหลือเพียง 554 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และการเข้าลงทุนของ FDI ในมาเลเซียมีจำนวนน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม ทั้งนี้ FDI ที่เข้ามาลงทุนในประเทศภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจส่วนใหญ่เป็น FDI จากสิงคโปร์และออสเตรเลีย แม้ว่ารัฐบาลจะใช้มาตรการส่งเสริมให้นักลงทุนต่างชาติเข้ามาลงทุนก็ตาม เช่น การลดหย่อนค่าใช้จ่ายเป็นระยะเวลา 5 ปี สำหรับต้นทุนในการได้มาในทรัพย์สิน (acquisition cost) ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดเทคโนโลยีขั้นสูงให้กับการผลิตในมาเลเซีย แต่มูลค่าการลงทุนของ FDI มิได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ในทางตรงกันข้ามการออกไปลงทุนภายนอกประเทศของ FDI กลับมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นผลจากการใช้นโยบายการส่งเสริมของภาครัฐ เช่น ในปี ค.ศ. 1995 รัฐบาลมีการลดหย่อนภาษีให้แก่การลงทุนที่นำรายได้จากการลงทุนนอกประเทศกลับเข้ามาในประเทศ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของการออกไปลงทุนทางตรงในต่างประเทศส่วนใหญ่อยู่ในภาคบริการโดยมาจากการออกไปลงทุนของ GLCs เช่น น้ำมัน ก๊าซธรรมชาติ และการธนาคาร ทั้งนี้วัตถุประสงค์หลักในการส่งเสริมคือการนำผลตอบแทนที่ได้มาใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นรัฐจึงกลายเป็นแรงผลักดันสำคัญในการขยายการลงทุนทางตรงในต่างประเทศ

หนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดลงของ FDI ในมาเลเซียมาจากบทบาทและมูลค่าการลงทุนที่เพิ่มขึ้นของ GLCs ในตลาดภายในประเทศที่สูงขึ้นภายหลังปี ค.ศ. 1997 โดยเฉพาะในภาคสาธารณูปโภค และการขนส่ง ทั้งนี้การเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจของ GLCs เป็นผลมาจากการใช้นโยบาย NEP ในการสร้างความเจริญเติบโตให้กับประเทศ อย่างไรก็ตาม ภายใต้นโยบาย NEM ได้ระบุชัดเจนว่าในบางภาคอุตสาหกรรมที่ภาครัฐและ GLCs มีบทบาทสำคัญได้ส่งผลกระทบต่อการลงทุนของภาคเอกชน (Menon 2014)

นอกจากนี้ Menon (2014, 146-147) ยังชี้ให้เห็นถึงผลกระทบอันเกิดจากการใช้ GLCs ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศภายใต้นโยบาย NEP จนถึงแนวคิดต้นแบบเศรษฐกิจใหม่ (NEM) โดยชี้ให้เห็นว่าในบางภาคอุตสาหกรรมการแทรกแซงโดยรัฐและ GLCs ได้กีดกันการลงทุนจากภาคเอกชนโดยเฉพาะในภาคธุรกิจที่ GLCs มีส่วนแบ่งตลาดมากกว่าร้อยละ 60 (Menon 2014; Menon and Ng 2013) ทำให้การลงทุนของภาคเอกชนมีอัตราการเจริญเติบโตเพียงร้อยละ 2 ต่อปี นับแต่ปี ค.ศ. 2009 ซึ่งน้อยกว่าอัตราการเจริญเติบโตที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฉบับที่ 9 ของมาเลเซีย (the Ninth Malaysia Plan) ที่ต้องการเพิ่มการลงทุนของภาคเอกชนเป็นร้อยละ 10

ทั้งนี้ การที่ GLCs มีบทบาทและอิทธิพลอย่างมากต่อตลาดภายในประเทศทำให้ GLCs ไม่เพียงแต่สามารถใช้อำนาจทางการตลาดเท่านั้น แต่ GLCs ยังได้รับสิทธิพิเศษในการเข้าถึงรัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงข้อกำหนดภายใต้นโยบาย NEP ที่อนุญาตให้เฉพาะบริษัทที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของการจัดสรรโควตา โดยมีชาวมุขมนตรีถือครองหุ้นในสัดส่วนตามที่กฎหมายกำหนดจึงจะมีคุณสมบัติเข้าร่วมประมุขของภาครัฐหรือการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งลักษณะเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการแข่งขันและการเข้าสู่ตลาดของผู้ประกอบการรายใหม่โดยเฉพาะชาวต่างชาติ และที่สำคัญสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจแห่งชาติ (National Economic Advisory Council- NEAC) ได้ชี้ว่าประสิทธิภาพการดำเนินงานของ GLCs หลายแห่งอยู่ในระดับต่ำเห็นได้จากรายได้และผลตอบแทนในแต่ละปี ดังนั้น NEAC จึงแนะนำให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพ GLCs อาทิ การลดขนาดลงโดยการลดการถือหุ้นในกิจการที่มีใช้กิจการหลักของ GLCs นั้น ๆ และในขณะเดียวกันบริษัทในเครือที่เหลืออยู่ต้องพร้อมที่จะเปิดรับการปฏิรูปโดยเฉพาะเรื่องธรรมาภิบาลและการแข่งขันจากภายนอก

ในปัจจุบัน แม้ว่ารัฐบาลจะพยายามลดบทบาททางเศรษฐกิจลงและปล่อยให้ภาคเอกชนเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจแทนภายใต้นโยบาย NEM ผ่านการลดสัดส่วนการถือหุ้น (divestment) แต่ทั้งนี้ข้อมูลจากธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank) กลับชี้ให้เห็นว่าการลดสัดส่วนการถือหุ้นของ GLCs เป็นการเปิดโอกาสให้ GLCs ขยายการลงทุนในธุรกิจใหม่ (diversification) รวมถึงการเข้าซื้อกิจการ (acquisition) ในภาคธุรกิจที่เอกชนเคยเป็นผู้ดำเนินการโดยเฉพาะด้านอสังหาริมทรัพย์และการเงิน (Menon 2014; Menon and Ng 2013) เช่น ในปี ค.ศ. 2011 UEM Land<sup>28</sup> เข้าซื้อกิจการของ Sunrise เพื่อสร้างบริษัทอสังหาริมทรัพย์ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในมาเลเซียโดยคิดจากมูลค่าราคาตลาดหลักทรัพย์ (Menon 2014) การเข้าสู่กิจการอสังหาริมทรัพย์ของ UEM Land ถือเป็นการขยายบทบาทของรัฐในธุรกิจที่ชาวจีนเคยเป็น

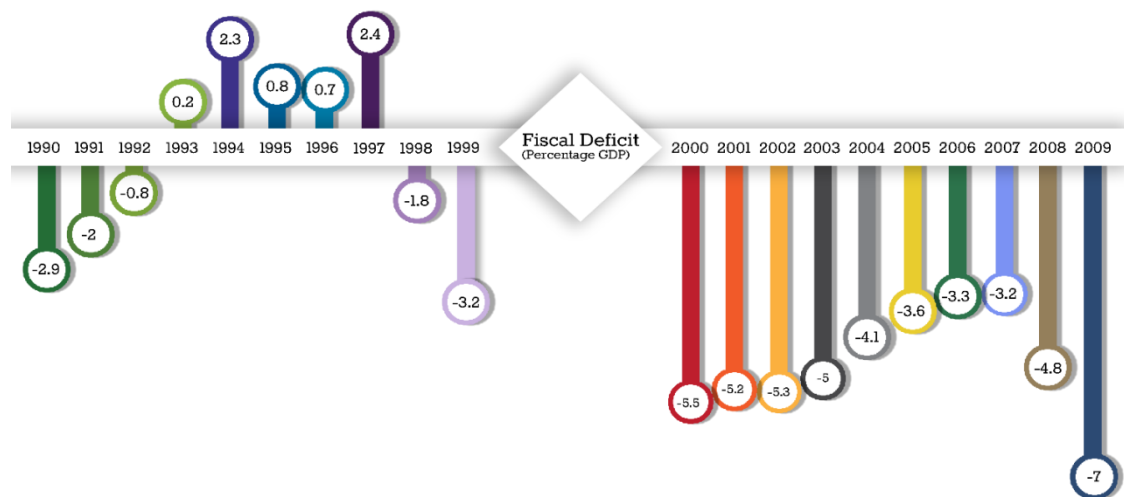
---

<sup>28</sup> UEM Land เป็นบริษัทลูกภายใต้ Khazanah Nasional โดยลงทุนในด้านวิศวกรรม อสังหาริมทรัพย์ และทางด่วน เป็นต้น

ผู้ประกอบการรายใหญ่ นอกจากนี้ ในปี ค.ศ. 2012 Sime Darby ซึ่งดำเนินธุรกิจหลักเกี่ยวกับการเกษตรและการทำสวนปาล์มภายใต้การควบคุมของรัฐบาลได้เข้าซื้อหุ้นร้อยละ 30 ใน Eastern & Oriental Bhd ซึ่งเป็นบริษัทเอกชนดำเนินงานด้านอสังหาริมทรัพย์ (Jacobs 2011) และในปีเดียวกัน Sime Darby เข้าลงทุนในกิจการโรงไฟฟ้าในประเทศอังกฤษ หรือในกรณีที่กองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือ Employees Providence Fund ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐเข้าลงทุนในธุรกิจที่อยู่อาศัยแบบบูรณาการ

จากการขยายการลงทุนของ GLCs ทำให้มูลค่าทางการตลาดของ G20 เช่น Sime Darby, Proton, CIMB และ Maybank มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นกว่า 3 เท่าตัว ในช่วงการใช้นโยบาย GLCs Transformation และในขณะเดียวกันนายกรัฐมนตรี นาจิบ ราซัค ได้ประกาศให้ G20 เป็นผู้นำในภาคธุรกิจที่ GLCs นั้น ๆ ดำเนินการอยู่ เพื่อเป็นการสนับสนุนและสร้างความแข็งแกร่งให้กับ GLCs และเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลจึงสนับสนุนให้ GLCs ขยายการลงทุนทั้งภายในและภายนอกประเทศ ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลได้ดำเนินนโยบายที่ย้อนแย้งกับการลดขนาดและลดบทบาทของรัฐในภาคเศรษฐกิจลง ในทางกลับกันนโยบายการปฏิรูปได้เปิดโอกาสแก่ GLCs ในการขยายการลงทุนและเข้าสู่ธุรกิจใหม่ที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจเดิมหรือธุรกิจหลัก ทำให้ท้ายที่สุดแล้ว GLCs ได้กลายเป็นผู้ประกอบการที่มีบทบาทสำคัญในการลงทุนใน 12 สาขาเศรษฐกิจที่สำคัญระดับชาติ (NKEA)

เมื่อวิเคราะห์ถึงประโยชน์ที่ภาครัฐควรได้รับจากการขายหุ้นหรือบริษัทที่ดีด้วยประสิทธิภาพภายใต้การควบคุมของ GLCs รายได้จากการดำเนินการดังกล่าวควรจะต้องสร้างผลกำไรให้กับ GLCs และในทางเดียวกันภายหลังการปฏิรูปการทำงาน GLCs ควรจะต้องมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและส่งผลให้ GLCs กลายเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันการเจริญเติบโตและการขยายตัวทางเศรษฐกิจ แต่จากการพิจารณาประมาณประจำปีของมาเลเซียแล้วกลับพบว่าหลังปี ค.ศ. 1998 เป็นต้น มารัฐบาลประสบปัญหางบประมาณขาดดุลอย่างต่อเนื่องโดยในปี ค.ศ. 2009 มีการขาดดุลคิดเป็นร้อยละ 7 ของ GDP (แสดงในแผนภูมิที่ 4.1) และในปี ค.ศ. 2016 คาดว่าจะมีการขาดดุลรวม 267.2 พันล้านริงกิต เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2015 ที่ขาดดุล 260.7 พันล้านริงกิต ซึ่งลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความย้อนแย้งของการใช้นโยบายและประสิทธิผลที่ได้รับ



แผนภูมิที่ 4.1 รายจ่ายของภาครัฐที่เพิ่มมากขึ้นในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1990-2009 (ETP Handbook, 64)

ทั้งนี้ Menon (Ar 2015) ชี้ว่าส่วนหนึ่งของปัญหางบประมาณขาดดุลนั้นมาจากการที่รัฐบาลต้องให้เงินลงทุนแก่ GLCs ในขณะที่เดียวกันการขยายการลงทุนของ GLCs ในหลายภาคธุรกิจชี้ให้เห็นว่าการลงทุนจากภาคเอกชนยังไม่มากพอที่จะเป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจและภาคเอกชนยังไม่สามารถแทนที่ GLCs ได้ เพราะฉะนั้นปัจจุบันรัฐและ GLCs ยังคงเป็นตัวแสดงหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ กระนั้นยังมี GLCs ที่มีศักยภาพและประสิทธิภาพและยังคงเป็นผู้เล่นรายใหญ่ในภาคเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงได้ขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกประเทศ ได้แก่ CIMB, Maybank และ IHH เป็นต้น สำหรับประสิทธิภาพการทำงานของ GLCs เหล่านี้แสดงให้เห็นผ่านรายได้และผลประกอบการที่สูงขึ้นทุกปี ทั้งนี้ได้หมายความว่าภาคเอกชนจะไม่สามารถแข่งขันกับ GLCs ได้เพราะในบางภาคธุรกิจเอกชนได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพที่จะแข่งขันกับ GLCs ดังเช่น ในภาคการเงินการธนาคาร<sup>29</sup> ที่มีผู้เล่นในภาคดังกล่าวหลายราย รวมถึงการเปิดเสรีที่ทำให้เกิดการแข่งขันระหว่าง GLCs และผู้ประกอบการภายในประเทศและต่างชาติ อย่างไรก็ตามความสำเร็จของ GLCs เหล่านี้เปรียบเสมือนดาบสองคมเพราะผลสะท้อนกลับที่มีต่อนักลงทุนในประเทศ คือ ความหวาดกลัวและไม่แน่ใจที่จะเข้ามาแข่งขันในภาคธุรกิจดังกล่าว และไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการครองตลาดในประเทศของ GLCs เป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้เอกชนต้องออกไปลงทุนนอกประเทศ (Ar and Lim 2013)

นอกจากนี้การที่ GLCs ยังคงมีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศยังเป็นผลมาจากการใช้นโยบายการสร้างความเท่าเทียมกัน (affirmative action policies) ตั้งแต่ นโยบาย NEP ในปี ค.ศ. 1971 เป็นต้นมา จนถึงการใช้ นโยบาย NEM ในปัจจุบัน นโยบายเหล่านี้สนับสนุนการขยายบทบาทของรัฐบาลในภาคเศรษฐกิจ

<sup>29</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย และ S1 ณ ประเทศสิงคโปร์ กรกฎาคม 2016

เพื่อสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ และเพื่อชี้วัดการกระจายหรือการสร้าง ความเท่าเทียมกันซึ่งหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ใช้วัดความเปลี่ยนแปลง คือ การเติบโตของตลาดหุ้น ซึ่ง GLCs ถูกนำมาใช้เพื่อตอบสนองวิธีการดังกล่าวผ่านการขยายการลงทุนในภาคธุรกิจต่าง ๆ รวมถึงธุรกิจใหม่และบางภาคธุรกิจที่มีการกีดกันการแข่งขันสูงหรือภาคธุรกิจที่เอกชนไม่นิยมเข้าลงทุน ซึ่งในภาคธุรกิจเหล่านี้ GLCs จะเข้าดำเนินการลงทุน รวมถึงกระตุ้นและส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้าลงทุนในอนาคต ดังนั้นการที่จะลดบทบาทของ GLCs ย่อมส่งผลกระทบต่อนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐบาลด้วยเช่นกัน

ในประเด็นของการประเมินประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่ได้รับจาก GLCs ในการลดช่องว่างระหว่างชาติพันธุ์โดยเฉพาะการเพิ่มสัดส่วนของชาวภูมิบุตรในภาคธุรกิจตามที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายการสร้าง ความเท่าเทียมกันนั้น Menon and Ng (2013) ชี้ว่า แท้จริงแล้วปัญหาความไม่เท่าเทียมกันกลับถูกขยายให้กว้าง และทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัญหาการว่างงานของชาวภูมิบุตรภายหลังที่จบการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น GLCs จึงไม่สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้เกิดขึ้นได้จริง (Gomez et al. 2013)

นอกจากนี้ ก่อนที่จะมีการปฏิรูปการทำงานของ GLCs พบว่า GLCs มีประสิทธิภาพการทำงานที่ต่ำ เป็นเพราะส่วนหนึ่งมาจากการที่ GLCs ส่วนใหญ่พึ่งพางบประมาณจากภาครัฐรวมถึงขาดการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ แม้ว่าการปฏิรูปในปี ค.ศ. 1991 จะเป็นไปเพื่อลดบทบาทของ GLCs ในตลาดภายในประเทศ แต่รัฐบาลได้เลิกลงทุนใน GLCs เพียงบางส่วนและในทางกลับกันรัฐบาลยังคงเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ใน GLCs อยู่เช่นเดิม แม้ต่อมาจะมีการใช้นโยบายต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานรวมถึงปฏิรูปการทำงานของ GLCs การปฏิรูปได้ชี้ให้เห็นว่าประสิทธิภาพการทำงานของ GLCs มีการพัฒนาและได้ปรับปรุงให้ดีขึ้น กระนั้น การทำงานของ GLCs ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานต่อไป (OECD 2013)

#### 4.3 กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional และยุทธศาสตร์การลงทุน

“There is no mountain so tall that cannot be scaled,  
no valley so deep that cannot be descended”

Khazanah Nasional (Khazanah Report 2013)

ปัจจุบัน Khazanah Nasional Berhad (Khazanah) เป็น GLICs หรือ SWFs ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศและได้เข้าลงทุนในหลายภาคธุรกิจ ได้แก่ การเกษตร อุตสาหกรรมยานยนต์ การเงิน สุขภาพ การก่อสร้างและโครงสร้างพื้นฐาน สื่อ เทคโนโลยีและเทคโนโลยีชีวภาพ และการขนส่ง เป็นต้น การลงทุนเหล่านี้มาจาก GLCs ที่อยู่ภายใต้การดูแลของ Khazanah และยิ่งไปกว่านั้น GLCs เหล่านี้ถือเป็นหนึ่งในตัวแสดงที่สำคัญในภาคเศรษฐกิจของมาเลเซียโดยเฉพาะในภาคบริการและสาธารณูปโภคพื้นฐาน ซึ่งความมั่งคั่งอันเกิดจากการลงทุนและรายได้ทำให้ในปี ค.ศ. 2016 Khazanah Nasional ถูกจัดลำดับอยู่ในอันดับที่ 30 ของกองทุนความมั่งคั่งที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโลกตามการจัดลำดับของ SWF Institute

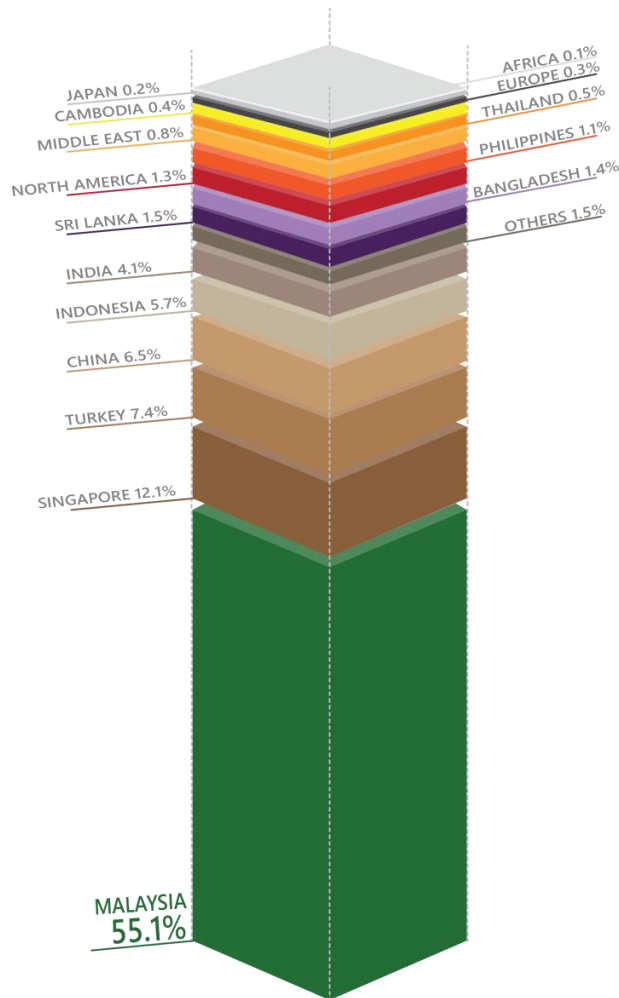
แนวคิดในการจัดตั้ง Khazanah<sup>30</sup> เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1993 โดยในระยะเริ่มแรกนั้น Khazanah เป็นเพียงหน่วยงานหนึ่งในฝ่ายการเงิน (Finance Division) ของกระทรวงการคลัง มีหน้าที่ดูแลบริษัทที่รัฐบาลเป็นเจ้าของ (government-owned corporations) ต่อมาในปี ค.ศ. 1994 ได้ยกระดับเป็นกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติภายใต้ชื่อ Khazanah Nasional Berhad (Khazanah) ซึ่งเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติบริษัท ปี 1965 และในปี ค.ศ. 1993 Khazanah เปลี่ยนสถานภาพเป็นบริษัทมหาชนจำกัด (public limited company) นับตั้งแต่การก่อตั้ง Khazanah ถูกใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศและพัฒนาเทคโนโลยีโดยเฉพาะในช่วงทศวรรษ 1990 ปัจจุบัน Khazanah ถูกนำมาใช้ในการตอบสนองนโยบายรัฐบาลในการพัฒนาประเทศเพื่อยกระดับเป็นประเทศพัฒนาแล้วภายในปี ค.ศ. 2020 กระนั้นการที่ Khazanah ได้เข้ามามีบทบาทและเป็นตัวขับเคลื่อนเศรษฐกิจมาเลเซียสามารถเห็นได้ชัดเจนในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจ และการเข้าสู่ภาคเศรษฐกิจรวมถึงการเข้าลงทุนในภาคธุรกิจที่ถูกกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ (strategic investment) ของประเทศล้วนมาจากนโยบายของรัฐบาลเป็นสำคัญ เช่น การตั้งเป้าให้ประเทศเป็นศูนย์กลางการเงินโลกอิสลาม ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงบทบาทและการทำงานของ Khazanah สามารถเห็นได้ชัดเจนในช่วงระยะการเปลี่ยนผ่านจากมหาเธร์สู่บาดาวี โดยที่บาดาวีต้องการสร้างภาพลักษณ์ของตนในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Lai 2012) โดยใช้ Khazanah ในการเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขันและพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงการปฏิรูปการทำงานของ GLCs ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

<sup>30</sup> Khazanah ความหมายตามชื่อ หมายถึง ขุมทรัพย์หรือทรัพย์สมบัติของชาติ

ดังนั้น บทบาทหลักของ Khazanah คือ การสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการลงทุนในลักษณะยุทธศาสตร์ในฐานะตัวแทนของรัฐบาลมาเลเซียในการสร้างชาติ โดยเน้นเรื่องการลงทุนมูลค่าที่ยั่งยืน การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง เพื่อช่วยผลักดันการพัฒนาและสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศ ทำให้ Khazanah ถูกขนานนามว่าเป็นหน่วยงานเพื่อการลงทุนเชิงยุทธศาสตร์แห่งชาติ (national strategic investment) สำหรับบริษัทมหาชน จำกัด ที่สำคัญของประเทศภายใต้ปีก Khazanah อาทิ Axiata Group, Telekom Malaysia, Tenaga Nasional Berhad, CIMB Group Holding Berhad, Malaysia Airlines, IHH Healthcare Berhad, Malaysia Airports Holding Berhad, Malaysian Airline System Berhad และ UEM Group Berhad ส่วนใหญ่แล้วเป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ซึ่งอยู่ภายใต้หนังสือบริคณห์สนธิและข้อบังคับของบริษัท (Memorandum and Articles of Association) และพระราชบัญญัติบริษัท (Company Act) นอกเหนือจากการลงทุนในประเทศแล้ว Khazanah ได้ขยายการลงทุนออกสู่หลายประเทศผ่านการเข้าร่วมทุนและการถือหุ้นในกิจการขนาดใหญ่ เช่น ในจีน อินโดนีเซีย อินเดีย และซาอุดีอาระเบีย เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการทำงานของ Khazanah ในต่างประเทศ จึงได้จัดตั้งสำนักงานในหลายเมืองสำคัญ เช่น ปักกิ่ง (2008) มุมไบ (2008) อิสตันบูล (2013) ซานฟรานซิสโก (2013) และลอนดอน (2015)

#### 4.3.1 พัฒนาการการดำเนินงานและที่มาของเงินลงทุนของ Khazanah Nasional

วัตถุประสงค์หลักในการดำเนินงานของ Khazanah มี 2 ประการ ซึ่งวัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้ยังคงเป็นหัวใจหลักในการดำเนินงานของ Khazanah จนถึงปัจจุบัน วัตถุประสงค์ข้อแรก คือ การจัดการสินทรัพย์ที่รัฐบาลกลางเป็นเจ้าของ นอกเหนือจากหน้าที่ข้างต้นแล้ว Khazanah ยังถือหุ้นในบริษัทขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจมาเลเซีย เช่น Proton, Tenaga Nasional, Pos Malaysia และ Telekom Malaysia ปัจจุบัน Khazanah ได้ขยายการลงทุนออกนอกประเทศ ในปี ค.ศ. 2013 การลงทุนส่วนใหญ่เมื่อคิดตามมูลค่าสินทรัพย์สุทธิ (RAV) พบว่าการลงทุนในต่างประเทศส่วนใหญ่จะอยู่ในสิงคโปร์ คิดเป็นร้อยละ 12.1 ตุรกี ร้อยละ 7.4 จีน ร้อยละ 6.5 อินโดนีเซีย ร้อยละ 5.7 และในประเทศต่าง ๆ คิดเป็นมูลค่าการลงทุนรวมร้อยละ 44.9 และอีกร้อยละ 51.1 เป็นการลงทุนภายในประเทศ (Khazanah Report 2015)



แผนภูมิที่ 4.2 การลงทุนคิดตามมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของ Khazanah ภายในและภายนอกประเทศในปี ค.ศ. 2015 (Khazanah Report 2015, 47)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ การดำเนินงานในลักษณะตัวแทนของรัฐบาลในการลงทุนเชิงยุทธศาสตร์ (strategic investment) เพื่อสร้างชาติ (nation building) และรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติ (national interest) ภายใต้การสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการสร้างเสถียรภาพในสังคมการเมือง สำหรับการดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 นั้นมีความเกี่ยวข้องกับด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งการสร้างชาติ หมายรวมถึง การพัฒนาเศรษฐกิจและการจัดสรรความเท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจแก่ชาวภูมิบุตร (Bumiputera) สำหรับการลงทุนเชิงยุทธศาสตร์นั้น Khazanah มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการเข้าลงทุนในอุตสาหกรรมใหม่ (new industries) ทั้งในและนอกประเทศ ประกอบด้วย ภาคธนาคาร โทรคมนาคม สุขภาพ พลังงาน การศึกษา และการคมนาคม เป็นต้น การลงทุนเชิงยุทธศาสตร์ในระยะเริ่มแรกโดยเฉพาะในช่วง 2 ปีแรกนั้น เป็นการลงทุนในลักษณะของกิจการร่วมมือนี้อาจมีมูลค่าการลงทุนรวม 2.041 พันล้านริงกิต

(Zulkifli 1996 กล่าวอ้างใน Lai 2012) ส่วนใหญ่จะเน้นการเข้าลงทุนระยะยาวในจีน (Lai 2012) ซึ่งการลงทุนส่วนใหญ่ในช่วงปีทศวรรษ 1990 เป็นส่วนหนึ่งในการสนองนโยบายของรัฐบาลมาเลเซีย เพื่อสร้างอุตสาหกรรมรถยนต์ ตามนโยบายแลตะวันออก (Look East Policy) ซึ่งการลงทุนนอกประเทศครั้งสำคัญในช่วงระยะเวลาดังกล่าวเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1994 ในลักษณะของกิจการร่วมค้า (joint venture) ระหว่างจีน ญี่ปุ่น และมาเลเซีย ในการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับรถยนต์โดยมีเงินลงทุนจำนวน 100 ล้านเหรียญสหรัฐ (Lee 1994 กล่าวอ้างใน Lai 2012) และในปี ค.ศ. 1996 Khazanah ได้เข้าลงทุนในบริษัทผลิตเครื่องยนต์เบนซินในจีน

สำหรับที่มาของเงินลงทุนในระยะเริ่มแรกมาจากรัฐบาลเป็นหลักโดย Khazanah ได้ออกหุ้นให้รัฐบาลเพื่อเป็นการยืนยันว่ารัฐบาลได้เข้าถือหุ้นในบริษัทในเครือ Khazanah เช่น Telekom Malaysia และ Tenaga Nasional Berhad (Khazanah Report 2013) และสำหรับราคาหุ้นที่ Khazanah ออกให้รัฐบาลนั้นมีมูลค่าตามหน้าตราสาร ในระยะเริ่มแรก Khazanah ได้รับเงินหรือสินทรัพย์ในเชิงพาณิชย์ (commercial assets) ซึ่งถือโดย MOF Inc จำนวน 7 พันล้านริงกิต และภายหลังได้มีการดำเนินงานเพื่อสร้างผลประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ให้เกิดขึ้นตามลำดับ โดยได้ขยายการลงทุนออกไปทั้งภายในและภายนอกประเทศผ่านการออกหุ้นตราสารทางการเงิน หรือเงินกู้ยืม (Khazanah Report 2013 และ Lai 2012) ปัจจุบันแม้ว่าจำนวนเงินลงทุนของ Khazanah จะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี แต่ที่มาของเงินทุนนั้นมิได้มาจากรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเพิ่มเงินลงทุนของ Khazanah ทั้งนี้เพราะเงินที่นำมาลงทุนนั้นส่วนใหญ่มาจากระบบการเงินอิสลาม (Islamic finance) เป็นหลัก (Khazanah Report 2013) และจากการที่รายได้ของ Khazanah มาจากระบบการเงินอิสลามทำให้ Khazanah กลายเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนามาเลเซียให้เป็นศูนย์กลางทางการเงินอิสลามภายใต้ Malaysia International Islamic Financial Center (MIFC) นอกจากนี้ แหล่งที่มาของเงินทุนยังมาจากกำไรจากการขายกิจการในเครือ Khazanah รวมถึงการระดมทุนจากตลาดหลักทรัพย์

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 เป็นต้นมา การเพิ่มเงินลงทุนของ Khazanah นั้นเป็นไปในรูปของการออกตราสารศุกุก<sup>31</sup> (Sukuk issuance) ทั้งนี้ Khazanah มีการจัดการเงินลงทุนและหนี้สินแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ 1) การจับคู่ระหว่างสินทรัพย์และหนี้สิน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าเงินกู้หรือการออกตราสารศุกุกนั้นมีมูลค่าเท่ากับเงินลงทุน ดังตัวอย่างของการระดมทุนในการเข้าซื้อกิจการ Parkway Holding Limited ในสิงคโปร์ที่ Khazanah ได้ออกใบรับรองความน่าเชื่อถือ (trust certificates) ผ่าน Danga Capital Berhad เพื่อลดความ

---

<sup>31</sup> ศุกุก คือ ตราสารทางการเงินที่มีลักษณะผลตอบแทนและความเสี่ยงเทียบเคียงได้กับตราสารหนี้ทั่วไป และเป็นไปตามหลักชาริอะห์

เสี่ยงจากความผันผวนของอัตราแลกเปลี่ยน และ 2) การขยายระยะเวลาในการลงทุนเพื่อให้เหมาะสมกับระยะเวลาในการตั้งตัวของกิจการที่เป็นยุทธศาสตร์การลงทุนของประเทศ เนื่องจากหนึ่งในวัตถุประสงค์ของ Khazanah คือ การดูแลและช่วยเหลือภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเทศ ซึ่งภาคธุรกิจดังกล่าวนี้อาจใช้เวลานานกว่าจะได้รับผลตอบแทนหรือกำไรจากการดำเนินงาน ดังนั้นจึงต้องทำการจัดสรรเงินลงทุนในระยะยาวเพื่อให้เหมาะสมกับระยะเวลาการกู้ที่ผลตอบแทนจะได้รับในระยะกลางหรือระยะยาวจากการลงทุนดังกล่าว

Khazanah ได้ออกตราสารศุภกที่สามารซื้อขายได้ครั้งแรกในปี ค.ศ. 2006 แก่ TM และ Axiata ส่วนการออกตราสารศุภกครั้งสำคัญและใหญ่ที่สุดของ Khazanah เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2010 เป็นการออกศุภกโดยต่างชาติในสิงคโปร์ที่มีจำนวนมากที่สุดและยังเป็นครั้งแรกที่ศุภกมิได้ออกโดย Malaysia International Islamic Financial Centre (MIFC) การออกศุภกครั้งนี้เกิดขึ้นภายหลังที่ Khazanah ได้เข้าซื้อ Parkway จาก Fortis<sup>32</sup> คิดเป็นมูลค่าประมาณ 3.5 พันล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งการขายศุภกนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามระยะเวลา คือ ระยะเวลา 5 ปี จำนวน 600 ล้านเหรียญสหรัฐ และ 10 ปี มูลค่า 900 ล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็นมูลค่ารวม 1.5 พันล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งมูลค่าดังกล่าวสูงกว่ามูลค่าที่ Khazanah เสนอในครั้งแรกถึง 5 ล้านเหรียญสหรัฐ และการขายได้รับความสนใจจากบริษัทเงินทุนในประเทศถึง 78 แห่ง และต่างประเทศทั้งในฮ่องกง มาเลเซีย สิงคโปร์ บรูไน และยุโรป (Sen 2010) และในปี ค.ศ. 2016 นับเป็นครั้งแรกที่ Khazanah ออกตราสารในค่าเงินสหรัฐดอลลาร์จำนวน 750 ล้านสหรัฐดอลลาร์

อย่างไรก็ตาม พัฒนาการด้านการดำเนินงานของ Khazanah สามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วงระยะเวลา ในช่วงระยะเวลา 10 ปีแรกนับตั้งแต่การก่อตั้ง บทบาทสำคัญของ Khazanah คือ การตรวจตราการลงทุนและการซื้อหุ้นของ GLCs ในหลายภาคธุรกิจ เช่น การเงิน อสังหาริมทรัพย์ ไฟฟ้า และเครื่องยนต์ การทำงานในช่วงระยะแรกเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของรัฐบาลโดยเฉพาะในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจในระหว่างปี ค.ศ. 1997-8 ที่ Khazanah ถูกนำมาใช้เพื่อช่วยเหลือบริษัทและเครือบริษัทต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์หรืออยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐและแก้ไขปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ สำหรับบทบาทของ Khazanah ในการแก้ไขปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจสามารถแบ่งได้เป็น 1) การให้เงินกู้ยืม เช่น การให้กู้แก่ Pengurusan Danaharta Nasional Berhad (Danaharta) ที่ถูกจัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาลในปี ค.ศ. 1998 เพื่อจัดการกับปัญหาสินเชื่อที่ไม่ก่อให้เกิด

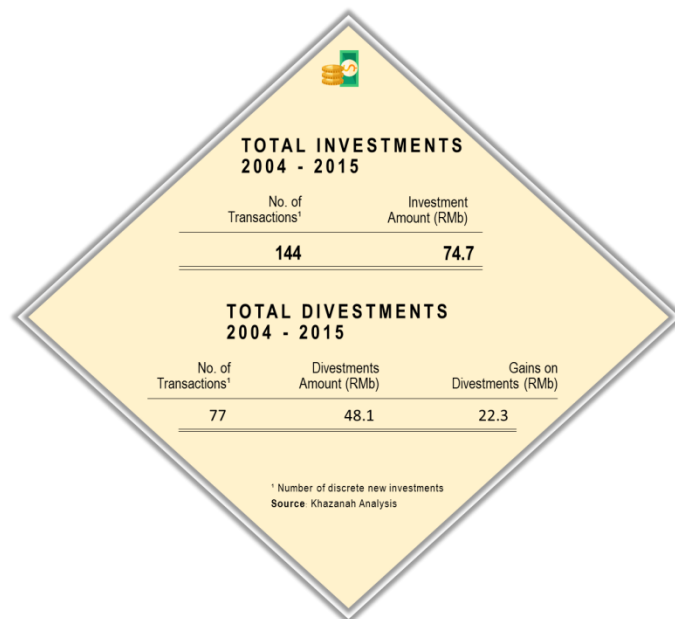
<sup>32</sup> การที่ Khazanah สามารถชนะการแข่งขันกับ Fortis Healthcare ในการซื้อหุ้นใน Parkway Hospitals ในปี ค.ศ. 2010 นับเป็นการลงทุนซื้อหุ้นที่มีมูลค่าสูงครั้งหนึ่งของ Khazanah ด้วยราคา 3.95 ซึ่งเป็นราคาที่สูงสำหรับราคาค่าหุ้นดังกล่าวนับแต่ปี ค.ศ. 2007 เป็นต้นมา ทั้งนี้การแข่งขันระหว่าง Khazanah และ Fortis แสดงให้เห็นถึงความต้องการของ Khazanah และ Fortis ที่จะขยายการลงทุนในภูมิภาคนี้

รายได้ (non-performing loans – NPLs) 2) การให้เงินช่วยเหลือ (bailouts) เพื่อสร้างสภาพคล่องแก่ธุรกิจที่มีความสัมพันธ์กับรัฐบาลหรือผู้นำในพรรค UMNO เช่น Bank Bumiputera และ Renong-United Engineers Malaysia (UEM)<sup>33</sup> ซึ่งการเข้าช่วยเหลือกิจการเหล่านี้ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ด้านลบต่อ Khazanah เป็นอย่างมาก และ 3) รัฐบาลได้ใช้ Khazanah ในการเพิ่มทุนเพื่อแก้ไขวิกฤติเศรษฐกิจ โดยการออกพันธบัตรจำนวน 3 พันล้านริงกิต เป็นกรณีพิเศษเพื่อช่วยเหลือตลาดหุ้นในประเทศ ซึ่งการกระทำในลักษณะดังกล่าวถูกวิพากษ์วิจารณ์ในแง่ที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะของระบบพวกพ้องและระบบอุปถัมภ์ (Lai 2012; Rodan 2004) อย่างไรก็ตาม การทำงานของ Khazanah ในระยะเวลา 10 ปีแรกนี้ ไม่ได้รับการเปิดเผยต่อสาธารณะเพราะ Khazanah จะรายงานการทำงานโดยตรงต่อนายกรัฐมนตรีมหาเธร์ โมฮัมหมัด ผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งคณะกรรมการบริหารและเป็นผู้กำหนดทิศทางการดำเนินงานของ Khazanah ในขณะนั้น

ในระยะที่สองหรือ 10 ปีหลัง นับแต่ปี ค.ศ. 2004 เป็นต้นมา Khazanah ยังคงทำงานเพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาล อย่างไรก็ตาม ในช่วงระยะเวลานี้ Khazanah ได้ขยายการลงทุนออกไปในหลายภาคธุรกิจและมิได้จำกัดเฉพาะการลงทุนในมาเลเซียเท่านั้น แต่ได้ขยายการลงทุนออกไปสู่จีน อินเดีย ตุรกี อินโดนีเซีย สิงคโปร์ และสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 เป็นต้นมา Khazanah ทำการลงทุนทั้งสิ้นรวม 144 การลงทุน คิดเป็นมูลค่า 74.7 พันล้านริงกิต และตัดทอนหน่วยธุรกิจลง 77 หน่วยธุรกิจ ที่มีผลประกอบการไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ การปล่อยกิจการเหล่านี้ทำรายได้ให้กับ Khazanah คิดเป็นมูลค่า 22.3 พันล้านริงกิต (Wei-Shen 2016) เฉพาะในปี ค.ศ. 2015 Khazanah มีการขยายการลงทุนรวม 23 ครั้ง คิดเป็นมูลค่า 8.7 พันล้านริงกิต และเลิกลงทุนหรือปล่อยกิจการทั้งหมดรวม 10 ธุรกิจ คิดเป็นมูลค่าจากการขายธุรกิจรวม 2.9 พันล้านริงกิต (Wei-Shen 2016)

---

<sup>33</sup> UEM ได้รับประโยชน์จากสัญญาหลายฉบับที่ทำระหว่างรัฐบาลและ UEM โดยเฉพาะในสมัยรัฐบาลมหาเธร์ หนึ่งในประโยชน์ที่ได้รับคือโครงการ North-South Highway ซึ่งโครงการดังกล่าวถือเป็นโครงการในการปฏิรูปที่ใหญ่ที่สุดในช่วงทศวรรษ 1980 และในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจปี ค.ศ. 1997 รัฐบาลได้ให้เงินช่วยเหลือแก่ Renong-UEM จำนวนประมาณ 8 พันล้านริงกิต ซึ่งในจำนวนเงินดังกล่าวเงินจำนวน 4 พันล้านริงกิต มาจาก Khazanah ทั้งนี้ Renong-UEM เป็นบริษัทที่มีความสัมพันธ์กับรัฐบาลมหาเธร์ เพราะ Halim Saad ซึ่งดำรงตำแหน่งประธานบริหารในขณะนั้นเป็นผู้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับ Daim Zainuddin ซึ่งดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงการคลังในสมัยนายกรัฐมนตรีมหาเธร์ (Rodan 2004)



รูปภาพที่ 4.2 จำนวนการขยายการลงทุนและการลดการลงทุนของ Khazanah ภายใต้นโยบาย GLCTs ระหว่างปี ค.ศ. 2004-2015 (Khazanah Report 2015, 47)

นอกจากการขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกประเทศแล้ว หน้าทีใหม่ที่ Khazanah ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีบาตาวี (Abdullah Ahmad Badawi) ในปี ค.ศ. 2004 คือ การปรับปรุงภาพลักษณ์และสร้างความน่าเชื่อถือทั้งทางด้านการเมืองและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการที่สาธารณะชนต่างผิดหวังที่รัฐบาลเลือกให้ความช่วยเหลือแก่ธุรกิจที่มีสายสัมพันธ์กับรัฐบาลในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ ซึ่งได้กลายเป็นหนึ่งในคำสั่งใหม่ที่สำคัญที่ Khazanah ได้รับมอบหมาย รวมถึงการใช้ Khazanah เป็นกลไกสำคัญเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ จากคำสั่งใหม่ที่ได้รับจากรัฐบาลบาตาวีได้เปิดทางให้ Khazanah ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในภาคเศรษฐกิจของประเทศ

หนึ่งในบทบาทใหม่ของ Khazanah คือ การปฏิรูปการทำงานของ GLCs โดยรัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการนำโดยรัฐมนตรีการคลังลำดับที่ 2 เพื่อวางยุทธศาสตร์การปฏิรูปในภาพกว้าง อันมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงผลตอบแทนที่ได้จากการลงทุน ปรับปรุงการทำงานและวัฒนธรรมองค์กร และเสริมสร้างธรรมาภิบาล โดย Khazanah รับหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการดังกล่าว ทั้งนี้การการปฏิรูป GLCs ภายใต้นโยบาย GLC Transformation ได้รวมถึงการปฏิรูปการทำงานของ Khazanah ด้วยเช่นกัน โดยมีการเปลี่ยนตัวผู้บริหาร Khazanah ในตำแหน่งต่าง ๆ เพื่อให้ Khazanah มีความทันสมัยและเป็นมืออาชีพมากขึ้น เช่น ประธานกรรมการบริหาร และผู้บริหารอาวุโส ในขณะเดียวกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ GLCs

จึงมีการจ้างผู้จัดการที่มีความชำนาญการ และแยกความเป็นเจ้าของใน GLCs โดยให้รัฐบาลถือหุ้นผ่านทาง Khazanah และมีการคาดการณ์ว่า Khazanah จะลดการถือหุ้นในบางบริษัทภายใต้ร่ม Khazanah เช่น Astro Holdings Malaysia Bhd, Malaysia Airports Holdings Bhd, IHH Healthcare Bhd, Telekom Malaysia Bhd, Axiata Group Bhd, Tenaga Nasional Bhd (TNB) และ UME Land Bhd ซึ่งการลดการถือหุ้นครั้งนี้ Khazanah ได้ขาย Proton Holdings Bhd ให้กับ DRB-Hicom Bhd และขายหุ้น 60 ล้านหุ้นให้กับ TNB โดยภาพรวมแล้วการลดการถือหุ้นเป็นช่องทางในการเพิ่มรายได้ให้กับ Khazanah ในปี ค.ศ. 2011 คิดเป็นมูลค่า 16.9 พันล้านริงกิต (Tan 2013)



แผนภูมิที่ 4.3 หน้าที่และยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ Khazanah (Khazanah Report 2013, 3)

ภายใต้รัฐบาลของนายนาจิบ ราซัค (Najib Razak) ได้จัดตั้ง Bumiputera Empowerment Agenda (BEA) เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์นโยบาย Bumiputera Economic Empowerment Agenda ที่ใช้ในปี ค.ศ. 2013 ดังนั้น GLICs และ G20 จึงถูกนำมาใช้เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกอบการ ลูกจ้าง นักเรียน และชุมชนชาว bumiputera ซึ่ง Khazanah ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เลขานุการของ BEA จนกระทั่งปี ค.ศ. 2020 ซึ่ง Khazanah จะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการการทำงานของ GLICs และ GLCs และรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ Bumiputera Economic Council อันมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน นอกจากนี้ Khazanah ยังถูกนำมาใช้เพื่อกระตุ้นและเพิ่มการลงทุนภายในประเทศอันเป็น

ผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจโลกที่ชะลอตัวลง ผ่านการกระตุ้นการลงทุนโดยเลือกภาคเศรษฐกิจที่มีการขยายตัวและเป็นภาคที่สำคัญต่อการสร้างงาน หรือภาคที่สนับสนุนท้องถิ่น และส่งเสริมสินค้าสาธารณะ (public goods) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว รัฐจึงส่งเสริมการลงทุนในด้านการท่องเที่ยว พักผ่อน สุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่งเสริมการส่งออก นวัตกรรม และเทคโนโลยี

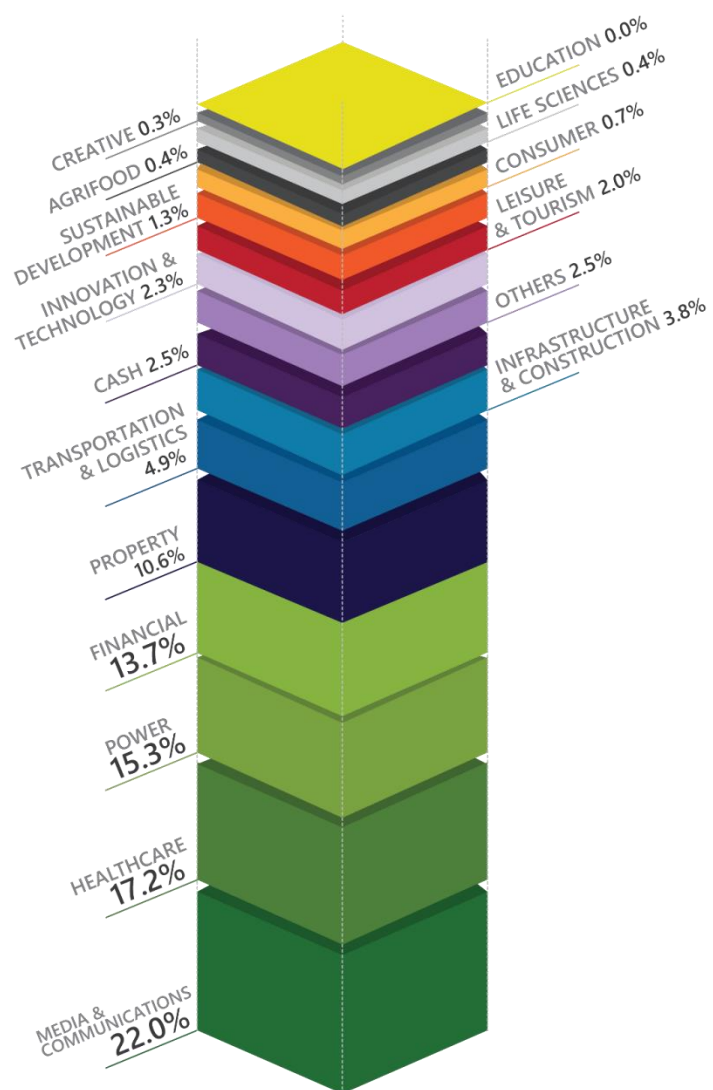
โดยภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่ายุทธศาสตร์การลงทุน การเพิ่มทุน และทิศทางการดำเนินงานของ Khazanah มีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาอันเป็นผลจากนโยบายของรัฐบาลและนโยบายการทำงานของ Khazanah อย่างไรก็ตาม ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการดำเนินงานของ Khazanah นั้นยังคงแปรผันตามนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศเป็นหลัก โดยเฉพาะนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 เป็นต้นมาในฐานะที่ Khazanah เป็นกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาลซึ่งหน้าที่หลักของ Khazanah คือ การตอบสนองนโยบายของรัฐบาลและกระทำการตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ภายใต้นโยบาย NEM ในการพัฒนาประเทศสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่ง Dr. Farid Mohamed Sani (อดีตผู้อำนวยการด้านการลงทุนของ Khazanah ระหว่างปี ค.ศ. 2004-2012) ได้ย่ำว่า “รัฐบาลยังเป็นผู้กุมทิศทางและวางกรอบการทำงานให้แก่ Khazanah” (Khazanah Report 2013) และหนึ่งในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย คือ สนับสนุนการปฏิรูปและขยายศักยภาพเศรษฐกิจของประเทศซึ่ง GLCs ทั้ง 20 แห่ง ถูกกำหนดให้เป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกภูมิภาค รวมทั้งปฏิบัติตามนโยบาย GLCT (Khazanah Report 2013)

#### 4.3.2 Khazanah กับการลงทุนภายในและภายนอกประเทศ

เมื่อนโยบายของรัฐบาลเป็นตัวกำหนดทิศทางการดำเนินงานของ Khazanah ดังนั้น การดำเนินงานของ Khazanah จึงมุ่งพัฒนาและสร้างความแข็งแกร่งให้กับประเทศเพื่อให้สามารถแข่งขันในระดับนานาชาติ รวมถึงการก้าวสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในปี ค.ศ. 2020 (Khazanah Report 2013) ซึ่งทำให้การดำเนินงานของ Khazanah มีลักษณะเชิงรุก ทั้งนี้จุดเปลี่ยนสำคัญของลักษณะการลงทุนเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2004 ที่ Khazanah ได้ขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกประเทศเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและในขณะเดียวกันได้ทำหน้าที่ผลักดันให้ GLCs สามารถก้าวขึ้นเป็นผู้นำในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผ่านการร่วมลงทุนกับต่างชาติ (joint venture) ซึ่งมาตรการดังกล่าวถือเป็นจุดหักเหสำคัญในการเปลี่ยนรูปแบบการลงทุนทางเศรษฐกิจของมาเลเซียที่แต่เดิมจะให้ความสำคัญและดึงดูด FDI จากต่างชาติเข้ามาลงทุนในประเทศ ดังนั้น การเปลี่ยนรูปแบบยุทธศาสตร์การลงทุนโดยให้ Khazanah ทำหน้าที่ออกไปลงทุนโดยตรงในต่างประเทศ (outward investment) และนำผลประโยชน์จากการลงทุนที่ได้รับกลับมาสร้างความเจริญให้กับ

ประเทศโดยเฉพาะการตอบสนองนโยบายการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ (Khazanah Report 2013) ทั้งหมดนี้ ทำให้ Khazanah กลายเป็นทั้งผู้ลงทุนสำคัญทั้งภายในและภายนอกประเทศ

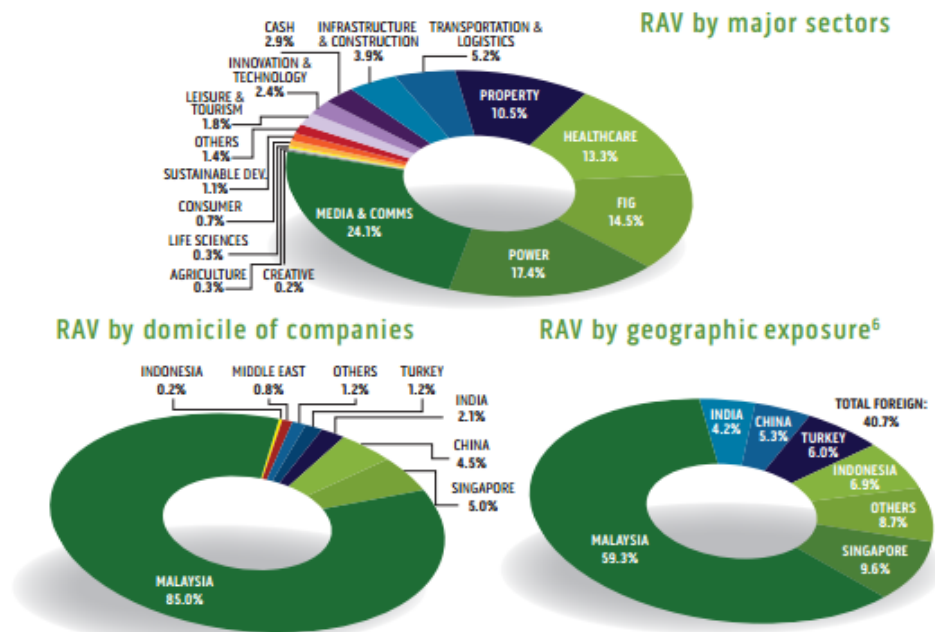
ในด้านลักษณะการลงทุนพบว่า การลงทุนภายนอกประเทศของ Khazanah ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 เป็นต้นมา เป็นไปในลักษณะของกิจการร่วมค้าหรือการร่วมทุน (joint venture) เช่น ในปี ค.ศ. 2005 Khazanah เข้าซื้อหุ้นกิจการโทรคมนาคมของ MobileOne ในสิงคโปร์ และในปีเดียวกัน Khazanah ได้เข้าซื้อหุ้นในธุรกิจโทรคมนาคมใน PT Excelcomindo ของอินโดนีเซีย และในปี ค.ศ. 2013 ได้เข้าร่วมทุนกับ Acibadem ของตุรกี แม้จะมีการขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกประเทศในหลายภาคธุรกิจแต่การลงทุนส่วนใหญ่ของ Khazanah ในช่วงก่อนปี ค.ศ. 2012 ส่วนใหญ่แล้วจะอยู่ใน 2 ภาคธุรกิจ คือ การเงิน (finance) และอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ (healthcare) สำหรับการลงทุนในภาคการเงินนั้น ส่วนใหญ่จะเข้าลงทุนในอินโดนีเซียและประเทศในภูมิภาคตะวันออกกลาง (Middle East) ทั้งนี้เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐในการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางทางการเงินของโลกอิสลาม และเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างมาเลเซียกับประเทศในภูมิภาคตะวันออกกลางโดยเฉพาะการสนับสนุนให้บริษัทภายใต้ร่ม Khazanah ก้าวขึ้นสู่การเป็นผู้นำในการให้บริการภาคธนาคาร คือ Maybank และ CIMB ซึ่งในปี ค.ศ. 2009 ทั้งสองธนาคารมีสาขาทั้งหมด 342 สาขา และ 212 สาขา ตามลำดับ ในทางกลับกันการเข้าลงทุนของ Khazanah ในด้านสุขภาพนั้นแม้ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของการตอบรับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ แต่ทั้งนี้การเข้าลงทุนในภาคดังกล่าวส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนไว้แต่เริ่มแรก แต่เป็นไปในลักษณะเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (ad hoc) ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นการตอบสนองวัตถุประสงค์ทางการเมือง เช่น การเข้าลงทุนใน Parkway และการแข่งขันการขยายการลงทุนใน Parkway ระหว่าง Khazanah และ Fortis Healthcare Ltd. ซึ่งเป็นผู้ประกอบการด้านสุขภาพสัญชาติอินเดีย โดยภายหลังปี ค.ศ. 2012 Khazanah ได้ขยายและเพิ่มการลงทุนในภาคธุรกิจอื่นนอกเหนือจาก 2 ภาคธุรกิจหลัก เช่น พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-commerce) และสื่อ (media) หนึ่งในการลงทุนในด้านดังกล่าวที่ให้ผลตอบแทนงดงามและถือเป็นการตัดสินใจเข้าลงทุนอย่างชาญฉลาด คือ การเข้าลงทุนใน Alibaba Group Holding Ltd. ในจีน ส่งผลให้ในปี ค.ศ. 2015 ผลตอบแทนส่วนใหญ่ของ Khazanah มาจากการลงทุนภายนอกประเทศคิดเป็นร้อยละ 18 (Ananthalakshmi 2016) และในปี ค.ศ. 2015 การลงทุนในด้านพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-commerce) และสื่อ (media) มีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22 ตามด้วยการลงทุนในภาคสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 17.2 (Healthcare) (Khazanah Report 2015)



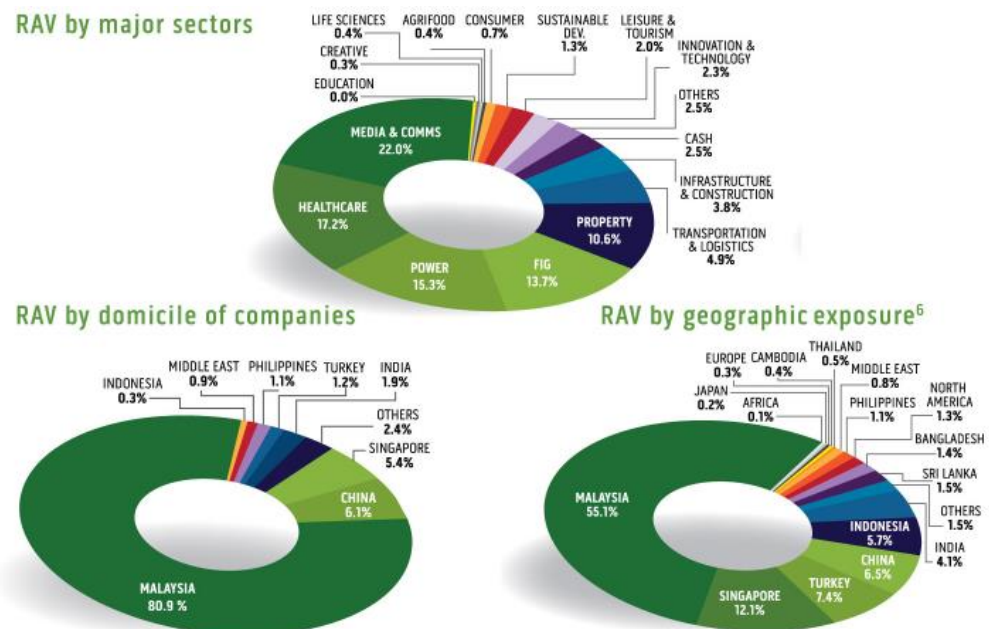
แผนภูมิที่ 4.4 การลงทุนของ Khazanah ในแต่ละภาคเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 2015 (Khazanah Report 2015,

46)

### 03 | PORTFOLIO SEGMENTATION



แผนภูมิที่ 4.5 สัดส่วนการลงทุนภายในและภายนอกประเทศ และสัดส่วนการลงทุนในแต่ละภาคธุรกิจในปี ค.ศ. 2014 (Khazanah Annual Review 2015)



แผนภูมิที่ 4.6 สัดส่วนการลงทุนภายในและภายนอกประเทศ และสัดส่วนการลงทุนในแต่ละภาคธุรกิจในปี ค.ศ. 2016 (Khazanah Annual Review 2016)

อย่างไรก็ตาม การลงทุนภายในประเทศยังคงเป็นการลงทุนหลักของ Khazanah โดยภาพรวมแล้ว การลงทุนภายนอกประเทศของ Khazanah ในปี ค.ศ. 2014 มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 15 ส่วนการลงทุนในประเทศคิดเป็นจำนวนร้อยละ 85 แม้ว่าในปี ค.ศ. 2016 ขนาดการลงทุนในประเทศจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 80.9 ทำให้การลงทุนภายนอกประเทศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.1 ก็ตาม (แสดงในแผนภูมิที่ 4.5 และ 4.6) จากการที่การลงทุนของ Khazanah ส่วนใหญ่เป็นการลงทุนภายในประเทศ ดังนั้น Khazanah จึงถูกเรียกว่า “กองทุนความมั่งคั่งภายในประเทศ” (Domestic Sovereign Wealth Fund) (Miracky et al. 2008 กล่าวอ้างใน Lai 2012, 244)

เมื่อพิจารณาลักษณะการลงทุนของ Khazanah แล้วพบว่า การที่สัดส่วนการลงทุนภายในประเทศมีจำนวนมากกว่าการลงทุนในต่างประเทศนั้นมาจาก 2 เหตุผลหลัก ประการที่หนึ่ง เป็นผลจากนโยบายของรัฐบาลที่มีส่วนในการกำหนดนโยบายการลงทุนของ Khazanah ทั้งนี้การดำเนินนโยบายในลักษณะดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องจากการใช้นโยบายการสร้างความเท่าเทียมกัน (affirmative action policy) ในการพัฒนาเศรษฐกิจ ซึ่ง Khazanah ถูกกำหนดให้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศพร้อมกับการตอบสนองนโยบายของรัฐ เช่น ในปี ค.ศ. 1996 รัฐบาลได้สั่งการให้ Khazanah ออกพันธบัตรเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตลาดพันธบัตรและเพิ่มสภาพคล่องให้กับตลาดทุนในประเทศ (Lai 2012) อีกทั้งยังรวมถึงการใช้พันธบัตรสำหรับการแลกเปลี่ยนหุ้นใน GLCs และที่สำคัญ Khazanah ถูกนำมาใช้เพื่อสร้างให้มาเลเซียเป็นศูนย์กลางการเงินโลกอิสลาม เช่น ในปี ค.ศ. 2006 ที่นับเป็นครั้งแรกของโลกที่มีการออกพันธบัตรอิสลามที่สามารถแลกเปลี่ยนได้โดย Khazanah รวมถึงการออกพันธบัตรอิสลามในสิงคโปร์ด้วย การกระทำดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า รัฐบาลต้องการผลักดันให้ Khazanah เป็นผู้ลงทุนหลักในภาคธุรกิจที่รัฐได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ไว้แล้ว

และประการที่สอง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจโลก วิกฤตเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 2009 และปัญหาเศรษฐกิจภายในประเทศมาเลเซีย ปัจจุบันมาเลเซียประสบปัญหาขาดดุลการค้าอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ค.ศ. 2015 ประเทศขาดดุลร้อยละ 3.2 ประกอบกับมีจำนวนหนี้ต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกันอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจทั้งในประเทศและทั่วโลกต่างลดลงส่วนหนึ่งนั้นเป็นผลจากการชะลอตัวของเศรษฐกิจในจีน นอกจากนี้ราคาน้ำมันและก๊าซธรรมชาติที่ลดลงในตลาดโลกล้วนส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจมาเลเซียทั้งสิ้น จากเหตุผลข้างต้น 2 ประการ Khazanah จึงต้องเข้ามามีบทบาทในฐานะผู้ลงทุนในประเทศ โดย Khazanah ได้รับเงินจำนวน 10 พันล้านริงกิต จากรัฐบาลในระหว่างปี ค.ศ. 2009 และปี ค.ศ. 2012 ซึ่งการขับเคลื่อนเศรษฐกิจภายใต้สภาวะดังกล่าวของ Khazanah มี 2 ลักษณะสำคัญ คือ 1) การเป็นผู้ลงทุนใน

โครงการขนาดใหญ่ของภาครัฐ (mega-projects) เช่น โครงการก่อสร้างเขตเศรษฐกิจพิเศษอิสกันดาร์ (Iskandar Development Region: IDR)<sup>34</sup> และ 2) การเข้ามามีบทบาทในภาคการเงินเพื่อส่งเสริมสภาพคล่องให้กับเศรษฐกิจ เช่น การออกพันธบัตร ซึ่งการลงทุนในสภาวะดังกล่าวให้ผลตอบแทนแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ Credit Suisse ชี้ว่า รายได้ภาครัฐส่วนหนึ่งมาจากเงินปันผลและการลงทุนของ Khazanah ซึ่งในปี ค.ศ. 2015 Khazanah ได้รับเงินปันผล 1 พันล้านริงกิต (Damodaran 2016)

#### 4.3.3 โครงสร้างการบริหาร

Khazanah เป็น GLICs ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาลโดยกระทรวงการคลัง (Ministry of Finance- MOF) เป็นผู้ถือหุ้นส่วนใหญ่ของกองทุนภายใต้ MOF Incorporated ยกเว้นเพียงหนึ่งหุ้นที่ถือโดย Federal Land Commissioner คณะกรรมการบริหารของ Khazanah ประกอบด้วยบุคคลทั้งจากภาครัฐและเอกชนโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ในระยะเริ่มแรกของการดำเนินงานนั้น เนื่องจาก Khazanah ได้ถูกก่อตั้งขึ้นในสมัยนายกรัฐมนตรีมหาเธร์ ทำให้มหาเธร์เป็นผู้มีบทบาทและอิทธิพลต่อการดำเนินงานในการตัดสินใจและกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานในช่วงระยะเวลา 10 ปีแรกของ Khazanah (Lai 2012)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างการบริหารของ Khazanah กับการเมืองแล้วพบว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยรัฐบาลควบคุมตรวจตราการทำงานและมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของ Khazanah ผ่านเครื่องมือต่างๆ เช่น 1) การที่ MOF เป็นผู้ถือหุ้นใน Khazanah และ GLICs อื่นร่วมด้วย (interlocking stock ownership) ลักษณะดังกล่าวทำให้ MOF มีอิทธิพลต่อ Khazanah เป็นอย่างมากและที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ รัฐมนตรีการคลังและนายกรัฐมนตรีเป็นบุคคลคนเดียวกัน ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้ไม่สามารถปฏิเสธได้ถึงความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างรัฐบาลกับ Khazanah ทั้งนี้ เป็นเพราะรัฐบาลสามารถสั่งการให้ Khazanah กระทำการบางอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของรัฐบาลในบางเรื่อง เช่น ในกรณีของ Bank of Bumiputra เป็นต้น 2) การที่ Khazanah มีบริษัทในเครือเป็นจำนวนมาก (business groups) ทำให้ Khazanah มีบทบาทอย่างมากต่อตลาดภายในประเทศเพราะกลุ่มธุรกิจเหล่านี้ล้วนเป็นผู้แสดงหลักในหลายภาคธุรกิจ เช่น CIMB, UEM (Sunrise), Aniat, IHH, และ Malaysia Airline และในขณะเดียวกัน Khazanah ยังใช้ประโยชน์จากบริษัทที่อยู่ภายใต้การควบคุม เช่น การใช้ CIMB ในการขยาย

---

<sup>34</sup> อิสกันดาร์ ตั้งอยู่ในรัฐยะโฮร์ติดกับสิงคโปร์ เป้าหมายการจัดตั้งเพื่อเป็นศูนย์กลางธุรกิจและการเงิน รองรับและกระจายการเชื่อมโยงธุรกิจกับสิงคโปร์

การลงทุนออกสู่ภายนอก<sup>35</sup> 3) แม้ว่าตำแหน่งกรรมการ (directorship) ใน Khazanah ที่มาจากพรรค UMNO จะลดลงในปัจจุบัน แต่ทั้งนี้กรรมการที่ถูกแต่งตั้งบางส่วนยังคงมีสายสัมพันธ์กับ UMNO เช่น กรรมการที่มาจากข้าราชการเกษียณ เป็นต้น 4) รัฐบาลควบคุม Khazanah ผ่านการกำหนดนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและการสร้างความเท่าเทียมกัน เช่น นโยบาย NEP นโยบาย Bumiputera commercial and industrial community (BCIC) และแผนพัฒนาฉบับที่ 11 (11<sup>th</sup> Malaysian Plan) นโยบายเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการกำหนดทิศทางการลงทุนและการดำเนินงานของ Khazanah เช่น การเข้าลงทุนในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้การที่ Khazanah ต้องรับผิดชอบ G20 และในขณะเดียวกัน G20 ต้องรับผิดชอบต่อการสนองนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับชาวภูมิบุตร (Bumiputera) ดังนั้น การทำงานของ Khazanah จึงเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลด้วยเช่นเดียวกัน และ 5) ตัวแทน (proxies) ของ UMNO ยังคงมีอยู่ใน Khazanah เช่น Nor Mohamed Yakcop ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง Deputy Chairman and Chairman of Executive Committee ของ Khazanah<sup>36</sup> นาย Azman Mokhtar<sup>37</sup> ดำรงตำแหน่ง CEO ใน Khazanah (การดำรงตำแหน่งดังกล่าวส่งผลต่อการควบคุมการทำงานของ CIMB ทั้งนี้ CIMB เป็น GLCs ที่อยู่ภายใต้ร่ม Khazanah) และนาย Azman Yahya ดำรงตำแหน่งกรรมการ (director) ของ Khazanah บุคคลเหล่านี้ถูกมองว่าเป็นตัวแทนของนายนาจิบ ราซัค และเป็น 1 ใน 6 ตัวแทนที่สำคัญของนายนาจิบด้วย (finance twitter 2015)

แม้ว่าปัจจุบันผู้บริหารของ Khazanah มิได้มาจาก UMNO โดยตรงแต่เป็นผู้ผ่านประสบการณ์การทำงานภาคการเมือง ภาครัฐ และ GLCs รวมถึงนักบริหารมืออาชีพเป็นส่วนใหญ่ กระนั้นความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองและ Khazanah ยังคงแสดงให้เห็นถึงปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) เช่น ในปี ค.ศ. 2014 Datuk Seri Nazir Razak ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการบริหาร Khazanah การแต่งตั้งครั้งนั้นถูกวิจารณ์อย่างมากเนื่องจากนาย Nazir Razak มีความสัมพันธ์เป็นพี่น้องกับนายกรัฐมนตรีคนปัจจุบัน (นายนาจิบ ราซัค) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวก่อให้เกิดภาพลักษณ์ในแง่ลบด้านความโปร่งใสในการทำงานและความน่าเชื่อถือของ Khazanah โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ Khazanah ได้ขยายการลงทุนออกสู่ต่างประเทศ ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจนำมาซึ่งความหวาดระแวงแก่ประเทศที่ Khazanah จะเข้าลงทุนโดยเฉพาะในประเด็นการถูกแทรกแซงหรือการขยายการลงทุนโดยรัฐบาลประเทศอื่น แม้ว่าประเด็นการ

<sup>35</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>36</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>37</sup> Azman Mokhtar เป็นหนึ่งใน 6 ผู้ใกล้ชิดของนายนาจิบ ราซัค ซึ่งให้คำปรึกษาทางด้านเศรษฐกิจ การลงทุนและการดำเนินธุรกิจแก่นายนาจิบมาเป็นอย่างมาก

แทรกแซงอำนาจอธิปไตยระหว่างประเทศจะมียอดประกอบอื่นเกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดของผู้นำในขณะนั้น<sup>38</sup> อย่างไรก็ตาม การแต่งตั้งผู้ที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องทางการเมืองให้ดำรงตำแหน่งไม่เฉพาะใน Khazanah แต่รวมถึง GLCs อื่น เช่น 1Malaysia Development Berhad (1MDB) ล้วนแสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนทางการเมืองและการขยายอำนาจทางการเมืองเข้าสู่ภาคเศรษฐกิจในมาเลเซีย

| ชื่อ                                            | ตำแหน่งภายนอก                                                                                                      | ภูมิหลัง                                           |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Dato' Seri Monhd Najib Tun Abdul Razak          | นายกรัฐมนตรี                                                                                                       | รัฐบาล (นักการเมือง)                               |
| Tan Sri Dato' Seri Utama Nor Mohamed Yakcop     | เคยดำรงตำแหน่งรัฐมนตรี<br>กระทรวงการคลังในลำดับที่สอง                                                              | รัฐบาล (ข้าราชการ<br>ระดับสูง)                     |
| Datuk Johari Abdul Ghani                        | ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรี<br>กระทรวงการคลังในลำดับที่สอง                                                                 | ผู้บริหารใน public<br>listed companies<br>หลายแห่ง |
| Tan Sri Dr. Mohd Irwan Serigar Abdullah         | เลขาธิการด้านการเงิน<br>กระทรวงการคลัง                                                                             | ผู้บริหารระดับสูงใน<br>หน่วยงานภาครัฐ              |
| Tan Sri Md Nor Md Yusof                         | ประธานสายการบินมาเลเซีย แอร์ไลน์                                                                                   | ผู้บริหารระดับสูงใน GLCs                           |
| Tan Sri Mohamed Azman Yahya                     | ผู้บริหารระดับสูง Bolton Berhad<br>และกรรมการในบริษัทการลงทุน<br>ภายใต้ร่ม Khazanah                                | ผู้บริหารระดับสูงใน GLCs                           |
| Dato' Mohammed Azlan Hashim                     | ผู้บริหารระดับสูงและกรรมการใน<br>GLCs                                                                              | ผู้บริหารระดับสูงใน GLCs                           |
| Raja Tan Sri Dato' Seri Arshad Bin Raja Tun Uda | ประธานบริหาร Maxis Berhad                                                                                          | Private sector                                     |
| Tan Sri Andrew Sheng Len Tao                    | ที่ปรึกษา the China Banking<br>Regulatory Commission และ<br>กรรมการ Qatar Financial Centre<br>Regulatory Authority | Private sector                                     |
| Dato Sri Nazir Abdul Razak                      | ประธาน CIMB Group                                                                                                  | Private sector                                     |

<sup>38</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ P1 และ P2 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

|                                           |                                                                                      |                |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Tan Sri Dato' Azman Mokhtar <sup>39</sup> | กรรมการผู้จัดการ Khazanah และ<br>กรรมการในบริษัทการลงทุนต่าง ๆ<br>ภายใต้ร่ม Khazanah | Private sector |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|

ตารางที่ 4.3 ที่มาของผู้บริหาร Khazanah ในปี ค.ศ. 2016

โดยสรุป การที่รัฐบาลเป็นผู้กำหนดทิศทางการดำเนินงานของ Khazanah จึงไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการดำเนินธุรกิจของ Khazanah มีความเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับการเมืองอันมาจากเหตุผลหลัก คือ

1) Khazanah ถูกนำมาใช้ในการตอบสนองนโยบายการสร้างความเท่าเทียมกัน (affirmative action policy) และนโยบายที่เกิดขึ้นภายหลังแต่ยังคงสืบทอดอุดมการณ์ในการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ ตั้งแต่ นโยบาย NEP สู่ นโยบายแลตะวันออก (Look East Policy) จนถึงนโยบาย NEM ผลจากการใช้นโยบายเหล่านี้ทำให้ปัจจุบัน Khazanah กลายเป็นตัวแสดงหลักในภาคเศรษฐกิจของมาเลเซีย เพราะบริษัทในเครือ Khazanah ล้วนเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่ในตลาดภายในประเทศ เช่น CIMB Groups และ Malaysia Airline เป็นต้น นอกจากนี้ Khazanah ยังถูกนำมาใช้ในการขยายการลงทุนในอุตสาหกรรมใหม่หรืออุตสาหกรรมที่คาดว่าจะเติบโตในอนาคต และ 2) การที่รัฐบาลมีอำนาจในการขับเคลื่อนและกำหนดทิศทางการดำเนินงานของ Khazanah ผ่านกลไกต่าง ๆ เช่น การแต่งตั้งกรรมการ ตัวแทน และการควบคุมการทำงานผ่าน MOF แต่ทั้งนี้ การใช้ Khazanah ในการควบคุมการทำงานของ GLCs อื่น ๆ ทำให้บางครั้งเกิดปัญหาการทับซ้อนในบทบาทของรัฐบาลเกิดขึ้น เช่น การกำหนดนโยบาย

<sup>39</sup> Azman Mokhtar เข้ารับตำแหน่งกรรมการผู้จัดการ (managing director) ของ Khazanah ในปี 2004 และในปี 2016 Khazanah ได้ต่อสัญญากับ Azman Mokhtar ออกไปอีก 3 ปีตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2016 ถึง 31 พฤษภาคม 2019

## บทสรุป

การที่รัฐบาลภายใต้การนำของพรรค UMNO เข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจผ่านการใช้ GLICs และ GLCs เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในนโยบาย NEP และนโยบายที่นำมาใช้ภายหลัง เพื่อสืบทอดอุดมการณ์ในการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ เช่น นโยบายแลกวันออก และนโยบาย NEM หลังการก่อตั้งในปี ค.ศ. 1994 จะเห็นได้ว่า Khazanah มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจด้วยเช่นกัน

จากการที่ Khazanah ถูกนำมาใช้เพื่อสนองนโยบายของรัฐทำให้ Khazanah ถูกมองว่ามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับรัฐบาลรวมถึงการได้รับสิทธิพิเศษเหนือธุรกิจเอกชน ซึ่ง Lai (2013) ได้ชี้ว่าปัญหาดังกล่าวเป็นผลพวงมาจากความคลุมเครือของการนิยามความหมายของ ‘อุตสาหกรรมยุทธศาสตร์’ และ ‘ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ’ ซึ่งทั้งสองคำนี้ไม่ได้ถูกอธิบายหรือขยายความให้ชัดเจน ทำให้ปัญหาดังกล่าวกลายเป็นการเปิดช่องให้การเมืองเข้ามาแสวงหาผลประโยชน์จากการตีความ ทั้งนี้ประโยชน์จากความคลุมเครือดังกล่าวจะไม่เกิดขึ้นถ้า Khazanah มีได้อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐบาลและการที่ตัวแทนจากรัฐบาลเข้าดำรงตำแหน่งกรรมการบริหารของ Khazanah

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในปี ค.ศ. 2004 Khazanah และ GLCs จึงมีการปฏิรูปการทำงานภายใต้นโยบาย GLCT เพื่อให้มีความโปร่งใสและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชัน รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ GLCs โดยการขายกิจการในบางธุรกิจที่ไม่มีประสิทธิภาพและมีใช้ธุรกิจหลัก อย่างไรก็ตาม หลักฐานจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า GLCs และ Khazanah ยังคงเป็นตัวแสดงหลักในเศรษฐกิจมาเลเซีย และการปฏิรูปภายใต้นโยบาย GLCT และ ETP มิได้ทำให้บทบาทของ GLCs และ Khazanah ในภาคเศรษฐกิจลดลงแต่อย่างใด ในทางกลับกัน G20 และ Khazanah ได้ใช้โอกาสดังกล่าวขยายอำนาจทางเศรษฐกิจและการลงทุน รวมถึงการที่รัฐบาลยังคงใช้ Khazanah ในการตอบสนองนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศอันแสดงถึงความย้อนแย้งกันของนโยบาย ดังนั้นเมื่อพิจารณาการทำงานของ Khazanah จึงอาจกล่าวได้ว่า Khazanah มีลักษณะที่แตกต่างจากกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติโดยทั่วไป ทำให้ควรมองและวิเคราะห์การดำเนินงานของ Khazanah ในลักษณะยุทธศาสตร์การลงทุนภายใต้รัฐบาลมาเลเซีย (Lai 2012) นอกจากนี้ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในด้านการดำเนินงานของ Khazanah ในอนาคต คือ ภาระหน้าที่ของ Khazanah ที่มีมากจนเกินไปซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานได้<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

## บทที่ 5

### ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ และ Khazanah Nasional

วัตถุประสงค์ของบทที่ 5 นี้ มุ่งอธิบายลักษณะตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ เพื่อนำไปสู่การอธิบายการเข้าสู่ภาคธุรกิจดังกล่าวของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional และการขยายบทบาทของกองทุนความมั่งคั่งในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ดังนั้น รายงานการวิจัยในบทนี้จึงแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอาเซียน 2) รัฐบาลและตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย 3) รัฐบาลและตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์ 4) Khazanah Nasional กับ การเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และการขยายการลงทุนออกสู่สิงคโปร์ และ 5) บทสรุป

#### 5.1 ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอาเซียน

ปัจจุบันการที่ผู้ป่วยเดินทางข้ามพรมแดนของประเทศตนเองเพื่อเข้ารับการรักษาในอีกประเทศหนึ่งนั้นได้ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงต่ออุปสงค์และอุปทานของตลาดในประเทศปลายทาง ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของความนิยมที่เพิ่มขึ้นในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยทั่วไปแล้วการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายความว่า การบำบัดผู้ป่วย การตรวจสุขภาพ ทันตกรรม ศัลยกรรมหัวใจ การรักษาเมะเร็ง การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัดอื่น ๆ ที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ ซึ่งเงื่อนไขในการเดินทางเข้ารับการรักษา คือ ประเทศดังกล่าวต้องมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าและดีกว่าทั้งในด้านการรักษาและบริการเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศตนเอง (TRAM 2006; Cohen 2006; Balaban and Marano 2010)

สำหรับแรงผลักดันให้ผู้ป่วยเดินทางข้ามพรมแดนเพื่อเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ในลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้นเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ราคาค่าใช้จ่าย ระยะเวลา กฎข้อบังคับ ความพึงพอใจ ความหลากหลายทางการแพทย์ คุณภาพ และสถานที่พักผ่อนสำหรับการท่องเที่ยว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Wong et al. 2014) ในภูมิภาคเอเชียประเทศที่เป็นผู้เล่นหลักในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ มาเลเซีย ไทย อินเดีย และสิงคโปร์ ในปี ค.ศ. 2015 ประเทศเหล่านี้มีสัดส่วนตลาดในภาคธุรกิจดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 80 ของภูมิภาค (Wong et al. 2014) ทั้งนี้การขยายตัวของตลาดท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในเอเชียเป็นผลมาจาก

ความได้เปรียบด้านคุณภาพการบริการ ราคา และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ถูกกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ  
การรักษาในสหรัฐอเมริกาและประเทศในยุโรปถึงร้อยละ 40-60 ดังแสดงในตารางที่ 5.1

| การรักษา                                  | สหรัฐอเมริกา | ไทย    | สิงคโปร์ | มาเลเซีย |
|-------------------------------------------|--------------|--------|----------|----------|
| การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) | 136,000      | 13,000 | 23,000   | 14,000   |
| การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน           | 57,000       | 3,800  | 27,750   | 8,750    |
| การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม             | 47,000       | 12,000 | 11,000   | 10,000   |
| การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม              | 45,000       | 11,400 | 16,700   | 10,900   |
| การเสริมจมูก                              | 4,500        | 2,500  | 4,375    | 2,083    |
| การเสริมหน้าอก                            | 6,000        | 2,600  | 8,000    | 3,308    |

ตารางที่ 5.1 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระหว่างสหรัฐอเมริกา ไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย โดยราคาค่าใช้จ่ายแสดงเป็นเงินดอลลาร์สหรัฐ (Lunt et al. 2011; Wong et al. 2014)

หนึ่งในปัจจัยที่ก่อให้เกิดการขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอาเซียน คือ วิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 ทั้งนี้ วิกฤติเศรษฐกิจส่งผลให้ค่าเงินในภูมิภาคอ่อนตัวลงทำให้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการรักษาลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในประเทศที่พัฒนาแล้ว อิทธิพลของโลกาภิวัตน์เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่นำมาซึ่งความทันสมัยในการขนส่งรวมถึงลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทาง เวลาในการรอรับการรักษาที่น้อยลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการเดินทางเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ในประเทศกำลังพัฒนาทั้งสิ้น (Phua and Pocock 2012; Conner 2016) นอกจากนี้ กระแสความนิยมในการเสริมความงามได้กลายเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อการเติบโตของอุตสาหกรรมดังกล่าวในภูมิภาคเป็นอย่างมากเพราะระยะเวลาที่ใช้ในการศัลยกรรมความงามมี

ระยะเวลาที่สั้นลง การพักผ่อนสามารถทำได้ในช่วงเวลาการพักผ่อนและท่องเที่ยว ซึ่งจำนวนนักท่องเที่ยวในกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี (Connor 2016)

ด้านการท่องเที่ยว ประเทศเหล่านี้ยังมีสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่เป็นปัจจัยสำคัญและเป็นความได้เปรียบในการดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติ เช่น ทะเล หาดทราย และภูเขา ที่ดึงดูดให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ารับการรักษาทางการแพทย์และเดินทางท่องเที่ยวร่วมกัน ทำให้ในปี ค.ศ. 2012 สิงคโปร์ อินเดีย และไทย ถูกจัดอยู่ใน 3 ลำดับแรกของประเทศในเอเชีย ที่เป็นที่ยอมรับในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมีมูลค่าตลาดรวมกันร้อยละ 93 (Tan 2016)

การแข่งขันในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนนั้นจะเป็นการแข่งขันใน 2 ด้าน คือ ราคา และคุณภาพที่ได้รับ (Herberholz and Supakankunti 2012; Malaysia Healthcare 2012) การแข่งขันในเรื่องดังกล่าวได้กลายเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดลักษณะตลาด กลุ่มเป้าหมายและการส่งเสริมการขาย เช่น ในไทยที่เน้นการขายบริการด้านการแพทย์ในราคาระดับ 3 ดาว แต่การดูแลรักษาในระดับหรูหรรเทียบเท่าระดับ 5 ดาว และเน้นการขายในตลาดภายนอกภูมิภาคเป็นหลัก ในขณะที่มาเลเซียจะเน้นกลุ่มผู้บริโภคที่มีความอ่อนไหวต่อราคาแต่เป็นกลุ่มที่มีความต้องการการบริการระดับมาตรฐานสากล สิงคโปร์จะเน้นการรักษาที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและเครื่องมือในการรักษาที่มีความทันสมัยทำให้สิงคโปร์ให้ความสำคัญต่อการแข่งขันในด้านคุณภาพมากกว่าด้านราคา

| การแข่งขันโดยเปรียบเทียบ            | ไทย     | สิงคโปร์ | มาเลเซีย |
|-------------------------------------|---------|----------|----------|
| การให้บริการ                        | xxxxx   | xx       | x        |
| ความทันสมัยของเครื่องมือทางการแพทย์ | xxxx    | xxxx     | x        |
| โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน JCI*      | 42 แห่ง | 10 แห่ง  | 11 แห่ง  |
| Synergy/ Strategy partner           | xxx     | xx       | x        |
| การเข้าถึง/ช่องทางการตลาด           | xx      | xxx      | xx       |
| ความสมเหตุสมผลของราคาค่าใช้จ่าย     | xxxx    | xx       | xxxx     |

หมายเหตุ จำนวน X ที่มี หมายถึง ความได้เปรียบที่ดี

\*นับเฉพาะโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI ในปี ค.ศ. 2017

ตารางที่ 5.2 การเปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านต่าง ๆ ระหว่าง ไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2557)

อย่างไรก็ตามการขยายตลาดและการยกระดับการแข่งขันของมาเลเซียในอุตสาหกรรมนี้ส่งผลกระทบอย่างมากต่อสิงคโปร์เนื่องจากทั้งสองประเทศมีชาวอินโดนีเซียเป็นฐานลูกค้าที่สำคัญเหมือนกัน การรุกเข้าสู่ตลาดของมาเลเซียทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวชาวอินโดนีเซีย เวียดนาม และกัมพูชา เดินทางเข้ารับการรักษ และการบริการในมาเลเซียเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งชาวสิงคโปร์ที่นิยมเดินทางเข้ารับการรักษามาเลเซียเพราะราคาค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในสิงคโปร์ นอกจากนี้ การแข่งขันที่เข้มข้นขึ้นระหว่างมาเลเซียและสิงคโปร์ยังเป็นผลมาจากการที่ทั้งสองประเทศมีภูมิประเทศติดต่อกัน เพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้าน รัฐบาลมาเลเซียและสิงคโปร์จึงตกลงสร้างความร่วมมือระหว่างกันเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เดินทางเข้ารับการรักษ เช่น มาเลเซียมีการใช้ช่องทางพิเศษสีเขียวเพื่อให้บริการการตรวจศัลยกรรมแก่ผู้เดินทางเข้ารับการรักษ นอกจากนี้ชาวสิงคโปร์ยังสามารถใช้ Medisave<sup>41</sup> ชำระค่ารักษาพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลต่างประเทศที่กำหนดไว้ ซึ่งในมาเลเซีย Medisave สามารถใช้ได้โรงพยาบาล 12 แห่ง และศูนย์การแพทย์ตามที่กำหนด นโยบายนี้เป็นประโยชน์อย่างมากต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียในการดึงดูดให้ชาวสิงคโปร์เดินทางเข้าใช้บริการรวมถึงชาวสิงคโปร์ที่ทำงานในมาเลเซีย

<sup>41</sup> Medisave เป็นหนึ่งในรูปแบบของบัญชีเงินออมสุขภาพภายใต้นโยบายสวัสดิการสังคม ระบบประกันสุขภาพของสิงคโปร์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ หรือที่รู้จักในชื่อของ 3 M ประกอบด้วย Medisave (1984) Medishield (1990) และ Medifund (1993) ซึ่ง 3M เป็นระบบหลักของระบบประกันสุขภาพในสิงคโปร์

โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชนในมาเลเซียและสิงคโปร์มีบทบาทอย่างมากในการให้บริการทางการแพทย์แก่นักท่องเที่ยวต่างชาติ เช่น กลุ่มเครือ Parkway Health ในสิงคโปร์ หรือ KPJ Hospitals ในมาเลเซีย แม้ว่าโรงพยาบาลรัฐและที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐจะมีจำนวนมากและมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ในหลายสาขา แต่โรงพยาบาลรัฐจะเน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชนของประเทศตนเองเป็นหลัก เช่น ในสิงคโปร์ที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ให้บริการชาวต่างชาติแผนกผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับบริการก่อนปี ค.ศ. 2002 (Gan and Frederick 2011)

มาเลเซียเริ่มให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างจริงจังในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มรายรับของโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย ปัจจุบัน สิงคโปร์ถือเป็นคู่แข่งสำคัญของไทยและมาเลเซียในอุตสาหกรรมดังกล่าว สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษามาเลเซียและสิงคโปร์ส่วนใหญ่จะเป็นนักท่องเที่ยวในภูมิภาคอาเซียน (Herberholz and Supakankunti 2012) ซึ่งชาวอินโดนีเซียและมาเลเซียนิยมเดินทางเข้ารับการรักษามากที่สุดในมาเลเซีย นักท่องเที่ยวชาวอินโดนีเซียนิยมเดินทางเข้ารับการรักษามากที่สุด (Chee 2010) สำหรับชาวต่างชาติโดยเฉพาะชาวยุโรปและชาวอเมริกันที่เข้ารักษาในมาเลเซียและสิงคโปร์ส่วนใหญ่มีถิ่นพำนักอยู่ในเอเชีย

| ประเทศ   | การรักษาที่ได้รับความนิยม                                | ประเทศ/ภูมิภาค ที่มาของชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการ        |
|----------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| มาเลเซีย | หัวใจ ศัลยกรรมกระดูก มะเร็ง ศัลยกรรมตกแต่ง               | อินโดนีเซีย สิงคโปร์ อาเซียน ตะวันออกกลาง                 |
| สิงคโปร์ | ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ การผ่าตัดหัวใจ ระบบประสาทและสมอง | อินโดนีเซีย อาเซียน ตะวันออกกลาง                          |
| ไทย      | ผ่าตัดแปลงเพศ การผ่าตัดข้อสะโพกเทียม ทันตกรรม มะเร็ง     | ตะวันออกกลาง ญี่ปุ่น เวียดนาม สหรัฐอเมริกา จีน ออสเตรเลีย |

ตารางที่ 5.3 การรักษาที่ได้รับความนิยมและประเทศของผู้เข้ารับบริการในมาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย

จากการที่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ได้ผลักดันให้เครือโรงพยาบาลเอกชนในประเทศเหล่านี้สร้างความร่วมมือกับผู้ประกอบการอื่นที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เช่น ในสิงคโปร์ เครือโรงพยาบาล Raffles มีการบริการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าใช้บริการของเครือโรงพยาบาล เช่น รถรับส่งสนามบิน จัดหาทัวร์ท้องถิ่น และโรงแรมที่พัก ในมาเลเซีย โรงแรมหลายแห่งได้สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลโดยจัดทำเว็บไซต์เพื่ออำนวยความสะดวกด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรงแรมที่พักที่ตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลแก่ชาวต่างชาติที่จะเดินทางเข้ารับการรักษ ซึ่งความร่วมมือในลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการท่องเที่ยวและการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ได้หลอมรวมกลายเป็นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างแท้จริง

จากการเจริญเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอาเซียน คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ารับการบริการทางการแพทย์ในภูมิภาคคิดเป็นจำนวนประมาณ 11 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั่วโลก (Conner 2016) ทั้งนี้ได้มีการคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียนภายใต้การจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community- AEC) ที่มีขึ้นในปลายปี ค.ศ. 2015 ว่าการจัดตั้ง AEC มีได้นำมาซึ่งความร่วมมือทางด้านเศรษฐกิจระหว่างประเทศสมาชิกเท่านั้นแต่ยังก่อให้เกิดการแข่งขันระหว่างประเทศสมาชิก รวมถึงผู้ประกอบการภายในประเทศทั้งภาคเอกชนและภาครัฐที่เข้มข้นเพิ่มมากขึ้นในหลายภาคธุรกิจ โดยเฉพาะในสาขาการท่องเที่ยวซึ่งเป็นหนึ่งใน 12 สาขาเร่งรัด ในการเปิดเสรีภายใต้ AEC ซึ่งในปี ค.ศ. 2014 จำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ารับการบริการทางการแพทย์ในมาเลเซียเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าตัว จากปี ค.ศ. 2010 เป็น 770,000 คน คิดเป็นรายรับประมาณ 200 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในส่วนของไทยมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ารับการรักษในปี ค.ศ. 2013 จำนวน 1.2 ล้านคน และในปีเดียวกันนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ารับการบริการทางการแพทย์ในสิงคโปร์มีจำนวนกว่า 600,000 ราย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของตลาดในอาเซียนทำให้สิงคโปร์และมาเลเซียต่างต้องเตรียมพร้อมรับมือกับการแข่งขันและการเปลี่ยนแปลงในตลาดดังกล่าว

Consultancy Frost & Sullivan คาดการณ์อนาคตของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย ในปี ค.ศ. 2019 ว่าจะมีรายได้จากการเติบโตประมาณ 533 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ในปี ค.ศ. 2014 ที่ 228 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ทว่ารายได้จำนวนดังกล่าวนี้บ่งชี้ว่ายังห่างไกลจากประเทศคู่แข่ง คือ ไทย และสิงคโปร์ ที่คาดว่าจะมีรายได้จากภาคธุรกิจนี้ 2.5 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ และ 1.45 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ

## 5.2 รัฐบาลและตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย

การท่องเที่ยวนับเป็นภาคธุรกิจหนึ่งที่สำคัญต่อเศรษฐกิจมาเลเซีย ทั้งนี้การดำเนินธุรกิจในการมาเลเซียมีลักษณะเฉพาะตัวโดยเฉพาะในด้านบทบาทของภาครัฐต่อเศรษฐกิจอันเป็นผลสืบเนื่องจากวิกฤติความขัดแย้งในปี ค.ศ. 1969 ที่ผลักดันให้รัฐบาล UMNO ใช้นโยบาย NEP ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเพื่อเป็นการส่งเสริมบทบาทของชาวภูมิบุตรในการดำเนินธุรกิจ GLCs และ SOEs จึงได้ถูกนำมาใช้เพื่อการดังกล่าว รวมถึงด้านการท่องเที่ยวด้วยเช่นกันที่ภาครัฐได้กลายเป็นหนึ่งในตัวแสดงสำคัญในฐานะผู้ประกอบการที่เป็นรัฐ (entrepreneurial state) ที่ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลรัฐ เป็นเจ้าของเครือโรงพยาบาลเอกชนผ่านการเข้าถือหุ้นและเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมาเลเซียเกิดขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1970 ภายหลังได้กลายเป็นอุตสาหกรรมที่สร้างรายได้จากเงินตราต่างประเทศเป็นอันดับสองรองจากอุตสาหกรรมการผลิต และส่งผลให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวถูกเลือกให้เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมหลักของประเทศที่ใช้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันในตลาดโลก อย่างไรก็ตาม รัฐบาลมาเลเซียได้ให้ความสำคัญอย่างจริงจังในการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในช่วงกลางปีทศวรรษที่ 1980 อันเป็นผลมาจากเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกและมูลค่าสินทรัพย์จากปิโตรเลียมที่ลดลง โดยการจัดตั้งกระทรวงวัฒนธรรม ศิลปะ และการท่องเที่ยว (Ministry of Culture Arts and Tourism) ขึ้น ภายหลังในปี ค.ศ. 2004 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น กระทรวงการท่องเที่ยว (Ministry of Tourism) พร้อมกันนี้ได้จัดสรรงบประมาณในการจัดสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศ โดยรัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดสร้างแผนการดำเนินงานและกฎระเบียบ รวมถึงการบรรจุอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ เช่น แผนพัฒนาฉบับที่ 9 (Ninth Malaysia Plan) แผนพัฒนาฉบับที่ 10 (Tenth Malaysia Plan) แผนพัฒนาฉบับที่ 11 (Eleventh Malaysia Plan) และแผนงานการปฏิรูปทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Transformation Program- ETP)

ส่วนหนึ่งของการเจริญเติบโตในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียยังเป็นผลมาจากการแปรรูปรัฐวิสาหกิจที่รวมถึงภาค healthcare ในช่วงทศวรรษที่ 1980 อันเป็นผลพวงส่วนหนึ่งจากนโยบาย NEP ในการสร้างความเท่าเทียมกันและสร้างความเจริญเติบโตให้แก่ส่วนต่าง ๆ ของประเทศ ภายหลังการแปรรูปรัฐวิสาหกิจจำนวนโรงพยาบาลเอกชนได้เพิ่มมากขึ้นในช่วงระหว่างทศวรรษที่ 1980- 1990 ซึ่งในปี ค.ศ. 1980 มีโรงพยาบาลเอกชนเพียง 10 แห่ง และมีจำนวนเตียงคิดเป็นร้อยละ 5.8 ของจำนวนเตียงทั้งหมด ในปี ค.ศ. 2003 โรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 128 แห่ง คิดเป็นจำนวนเตียงทั้งหมดร้อยละ 26.7 (Chee 2010; Rasiah et al. 2011) ในปี ค.ศ. 2010 โรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวทำให้มี

โรงพยาบาลเอกชนรวม 254 แห่ง และมีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 13,576 เตียง และในปี ค.ศ. 2013 มีโรงพยาบาลเอกชนรวมทั้งสิ้น 258 แห่ง ทั้งนี้การจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรกมีความแตกต่างกันออกไป เช่น เกิดจากการรวมกลุ่มของแพทย์และภายหลังได้ขายโรงพยาบาลให้แก่บริษัทมหาชน เช่น Penang Medical Centre (PMC) ที่ตั้งขึ้นโดยกลุ่มแพทย์และภายหลังได้ขายกิจการให้กับ Gleneagles Group และถูกขายต่อให้กับ Pantai หรือการที่โรงพยาบาลเอกชนถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาโครงการอสังหาริมทรัพย์ เช่น Tan and Tan Development Bhd ได้เข้าซื้อหุ้นจำนวนร้อยละ 35 ในกิจการโรงพยาบาลเครือข่าย 2 แห่ง คือ Gleneagles Medical Centre และ Gleneagles Hospital ในกรุงกัวลาลัมเปอร์ (Chee and Barraclough 2007) การเพิ่มขึ้นของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทำให้ภาคเอกชนที่เป็นเจ้าของกิจการต้องการส่งเสริมให้ภาค healthcare เป็นส่วนหนึ่งในการดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติ เช่น Sebang Medical Centre มีเป้าหมายที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มีรายได้สูงให้เข้ามาใช้บริการ และจากการที่การแข่งขันในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียมีสูงขึ้นในช่วงปีทศวรรษที่ 1990 ทำให้ภายใต้แผนพัฒนาฉบับที่ 9 กำหนดให้ภาคเอกชนมีส่วนในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมุ่งให้ประเทศเป็นศูนย์กลางการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนโบราณ

รัฐบาลมาเลเซียได้สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างต่อเนื่องนับแต่ปี ค.ศ. 2002 ซึ่งรัฐบาลนายนาจิบ ราซัค ได้บรรจุภาคอุตสาหกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งเป็น 1 ใน 12 สาขาเศรษฐกิจที่สำคัญระดับชาติ (National Key Economic Areas- NKEA)<sup>42</sup> ภายใต้แผนนโยบายการปฏิรูปทางด้านเศรษฐกิจ (ETP) ที่บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาฉบับที่ 10 อันมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้ก้าวสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้วภายในปี ค.ศ. 2020 และได้ตั้งเป้ารายรับจากอุตสาหกรรมด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 2010-2020 ไว้ที่ 35.3 พันล้านริงกิต และเพื่อให้มาเลเซียเป็นผู้นำทางการแพทย์เฉพาะทางในภูมิภาค รัฐบาลได้จัดตั้งโครงการ Malaysia's TalentCorp ขึ้นเพื่อชักจูงให้แพทย์ชาวมาเลเซียที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ทำงานในต่างประเทศเดินทางกลับเข้าทำงานในโรงพยาบาลภายในประเทศเพิ่มขึ้น

สำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นับแต่ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ใช้นโยบายรณรงค์ส่งเสริมการท่องเที่ยวภายใต้ชื่อ Visit Malaysia Year (VMY) เพื่อให้มาเลเซียเป็นที่รู้จักในหมู่

---

<sup>42</sup> ทั้งนี้เป็นเพราะ 12 สาขาดังกล่าวมีความสำคัญต่อรายได้มวลรวมประชาชาติ (Gross National Income-GNI) ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่ง 12 สาขา ประกอบด้วย อุตสาหกรรมน้ำมัน ก๊าซธรรมชาติและพลังงาน การบริการทางการเงิน การท่องเที่ยว การศึกษา เกษตรกรรม อุตสาหกรรมปาล์มน้ำมัน และยางพารา เป็นต้น

นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในปี ค.ศ. 2014 VMY ใช้แนวคิด Celebrating 1Malaysia Truly Asia โดยนำเสนอเอกลักษณ์ของมาเลเซีย เช่น กิจกรรมระหว่างที่พักผ่อนในรูปแบบต่าง ๆ และอาหาร ในขณะเดียวกันภาครัฐได้ตั้งเป้าว่าในปี ค.ศ. 2020 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะสามารถทำรายได้ให้กับประเทศประมาณ 9.6 พันล้านริงกิต หรือ 3.2 พันล้านเหรียญสหรัฐ (Wong et al. 2014) และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ในปี ค.ศ. 2009 Ministry of Health จึงจัดตั้ง Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC) เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ MHTC จึงทำงานอย่างใกล้ชิดกับ Association of Private Hospitals of Malaysia, Malaysia External Trade and Development Corporation (MATRADE), Malaysian Investment Development Authority (MIDA), Tourism Malaysia และ the Malaysian Dental Association (MDA) เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศ MHTC ได้จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลลูกค้า (call centre) ในชื่อ MHTC Careline เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ จัดตั้งห้องรับรองสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ณ สนามบินนานาชาติ กรุงกัวลาลัมเปอร์ และที่สนามบินนานาชาติปีนัง MHTC ยังได้จัดตั้งที่ทำการในหลายเมืองสำคัญ คือ ฮองกง ธากา และ จาการ์ตา เพื่อส่งเสริมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวมถึงการจัดทำเว็บไซต์เพื่อให้ข้อมูลแก่ชาวต่างชาติเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ และจัดสัมมนาในเวทีระดับชาติและนานาชาติ เช่น the Malaysia International Healthcare Travel Expo (MIHTE) นอกจากนี้ MHTC ยังสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (public-private partnership- PPP) ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมทั้งในและต่างประเทศอีกด้วย

Chee and Barraclough (2007) ชี้ว่ารายรับจากชาวต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชน 8 แห่ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 197 ในช่วงปี ค.ศ. 1989- 2001 และในช่วงปี ค.ศ. 2000- 2001 โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 10 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นร้อยละ 34 คิดเป็นรายได้ร้อยละ 36 จากการส่งเสริมดังกล่าวทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องนับจากปี ค.ศ. 2006 ที่มีจำนวนชาวต่างชาติเข้าใช้บริการทางการแพทย์ต่ำกว่า 300,000 ราย เมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 2010 ที่จำนวนผู้เข้ารับบริการชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นเป็น 400,000 ราย คิดเป็นรายได้โดยประมาณ 380 ล้านริงกิต (Malaysia Healthcare 2012) นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 เป็นต้นมา ธุรกิจภาคดังกล่าวมีอัตราการเจริญเติบโตกว่าร้อยละ 20 และในปี ค.ศ. 2013 มีผู้ป่วยชาวต่างชาติเดินทางเข้ารับการรักษากว่า 770,134 ราย และในปี ค.ศ. 2014 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 882,000 ราย โดยรายรับจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์คิดเป็นมูลค่า 638 ล้านริงกิต จึงมีการคาดการณ์ว่าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีแนวโน้มการเจริญเติบโตโดยเฉลี่ยร้อยละ 6.9 ต่อปี คิดเป็นมูลค่า 30

ล้านล้านริงกิต ซึ่งรัฐบาลได้ตั้งเป้าที่จะดึงดูดชาวต่างชาติจำนวน 2 ล้านคน ให้เดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ภายใต้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในปี ค.ศ. 2020

นอกจากได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐและการตื่นตัวของภาคเอกชนแล้ว การเจริญเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียยังเป็นผลมาจากราคาค่าใช้จ่ายโดยเปรียบเทียบที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติสามารถเข้าถึงได้ เมื่อเปรียบเทียบด้านราคาพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาในมาเลเซียถูกกว่าค่าใช้จ่ายในสหรัฐอเมริกาประมาณร้อยละ 75 เช่น ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต่อหลอดเลือด (heart bypass) ในสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายประมาณ 130,000 เหรียญสหรัฐ แต่การผ่าตัดในมาเลเซียมีค่าใช้จ่ายเพียง 15,000 เหรียญสหรัฐ (Malaysia Healthcare 2012) เพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานการรักษาจึงผลักดันให้สถานพยาบาลของภาคเอกชนต้องผ่านการรับรองในระดับนานาชาติ ปัจจุบันมีสถานพยาบาลเอกชน 14 แห่ง<sup>43</sup> ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยจาก Joint Commission International (JCI) Accreditation<sup>44</sup> และในจำนวนดังกล่าวมีสถานพยาบาล 10 แห่ง ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจาก the Malaysian Society for Quality in Health (MSQH)<sup>45</sup> ซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่ถูกริเริ่มในการจัดตั้งขึ้นโดย Ministry of Health (MOH) Association of Private Hospitals of Malaysia (APHM) และ Malaysian Medical Association (MMA) ทั้งนี้ มาตรฐานการรับรองจากทั้ง MSQH และ JCI เป็นการรับรองมาตรฐานความปลอดภัยที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติและที่สำคัญการได้รับการรับรองจาก JCI และ MSQH ล้วนได้รับการยอมรับจาก International Society for Quality in Health Care (ISQua)<sup>46</sup>

นอกจากการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานการให้บริการเพื่อให้ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติและระดับประเทศแล้ว การได้รับรางวัลต่าง ๆ ยังเป็นการสร้างชื่อเสียงและรับประกันคุณภาพการบริการอีกทางหนึ่ง เช่น รางวัล International Medical Travel Journal (IMTJ) รางวัลนี้เป็นรางวัลที่มอบให้แก่ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับว่ามีมาตรฐานการให้บริการยอดเยี่ยมเหนือผู้ประกอบการอื่น และในปี ค.ศ. 2014 มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ในมาเลเซียที่ได้รับ

<sup>43</sup> ในปี ค.ศ. 2017 ในบรรดา 3 ประเทศผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอาเซียน สถานพยาบาลในไทยได้รับมาตรฐานการรับรองจาก JCI มากที่สุดโดยมีจำนวน 56 แห่ง รองลงมา คือ สิงคโปร์มีจำนวน 22 แห่ง

<sup>44</sup> The Joint Commission เป็นสถาบันของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล

<sup>45</sup> ในปี ค.ศ. 2014 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจาก MSQH ที่แสดงถึงศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยชาวต่างชาติ มีจำนวนรวม 92 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในมาเลเซีย ในจำนวนดังกล่าวมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 37 แห่ง

<sup>46</sup> สถานพยาบาลที่จะได้รับการรับรองจาก ISQua จะต้องผ่านการพิจารณา 6 ด้าน คือ 1) มาตรฐานที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ 2) มาตรฐานการส่งเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย 3) มาตรฐานที่ส่งเสริมการวางแผนและวัดผลของสถานพยาบาล 4) มาตรฐานที่ส่งเสริมความปลอดภัย 5) การจัดทำมาตรฐาน และ 6) การวัดผลการปฏิบัติตามมาตรฐาน

รางวัลนี้ คือ Gleneagles Kuala Lumpur ได้รับรางวัล International Hospital of the year 2014 โรงพยาบาล Prince Court Medical Center ได้รับรางวัล International Infertility Clinic of the Year 2014 และ Imperial Dental Specialist Centre ได้รับรางวัล International Dental Clinic of the year 2014 และในปี ค.ศ. 2015 มาเลเซียยังได้รับรางวัล Medical Travel Destination of the Year จาก International Medical Travel Award อีกด้วย

เพื่อเป็นการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์รัฐบาลได้ออกนโยบายต่าง ๆ เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติ เช่น การขยายระยะเวลาวีซ่าสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ารับการรักษาจาก 30 วัน เป็น 90 วัน โดยแล้วแต่กรณีและยังให้สิทธิพิเศษแก่ผู้ติดตาม 4 คน ในการได้รับวีซ่าภายใต้เงื่อนไขเดียวกับผู้ป่วย รวมถึงสร้างแรงจูงใจให้กับโรงพยาบาลเอกชนในการขยายศักยภาพทางการแพทย์ผ่านมาตรการทางภาษี เช่น ยกเว้นภาษีในการปรับปรุงโรงพยาบาล การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และการฝึกปฏิบัติก่อนการเข้าทำงาน รวมถึงการให้บริการ MHTC ในลักษณะ one-stop center นอกจากนี้เพื่อเป็นการเชื่อมโยงการเดินทางระหว่างมาเลเซียและสิงคโปร์จึงมีการลงนามระหว่างรัฐบาลในการดำเนินการจัดสร้างรถไฟความเร็วสูงร่วมทุนระหว่าง 2 ประเทศ (High Speed Rail Project) ที่คาดว่าจะ แล้วเสร็จในปี ค.ศ. 2026 เพื่อย่นระยะเวลาการเดินทางและเป็นการส่งเสริมและพัฒนากการท่องเที่ยว (Tourism) และการบริการทางการแพทย์และสุขภาพ (Healthcare)

| YEAR | VALUE (RM MILLION) | GROWTH (%) |
|------|--------------------|------------|
| 2000 | 33                 | 48.4       |
| 2001 | 44                 | 35.7       |
| 2002 | 36                 | -18.7      |
| 2003 | 59                 | 63.6       |
| 2004 | 105                | 78.2       |
| 2005 | 151                | 43.8       |
| 2006 | 204                | 35.0       |
| 2007 | 254                | 24.6       |
| 2008 | 299                | 17.8       |
| 2009 | 288                | -3.7       |
| 2010 | 378                | 31.5       |
| 2011 | 511                | 34.9       |

ตารางที่ 5.4 จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติและรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระหว่างปี ค.ศ. 2000-2011 (Chee 2010)

วิกฤติเศรษฐกิจในช่วงปี ค.ศ. 1997-98 นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียเจริญเติบโตมากขึ้น เพราะในช่วงระยะเวลาดังกล่าวจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนลดลง รวมถึงค่าเวชภัณฑ์และยาที่นำเข้าจากต่างประเทศมีราคาสูงขึ้นจากปกติประมาณร้อยละ 10-30 ปัจจัยเหล่านี้ผลักดันให้โรงพยาบาลเอกชนหาวิธีแก้ไขปัญหามาจากผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจ โดยการขยายตลาดและส่งเสริมการขายออกสู่ภายนอกประเทศ และเพื่อส่งเสริมการขายตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจดังกล่าวได้ถูกจัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1998 คือ Inter-ministerial National Committee for Promotion of Medical and Health Tourism (NCPMHT) จากการที่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ดังนั้น NCPMHT จึงประกอบด้วยตัวแทนจากหลายกระทรวง ได้แก่ Ministry of Health, Ministry of Culture Arts and Tourism, Tourism Malaysia, Ministry of International Trade and Industry, Malaysian External Trade Development Corporation, Association of Private Hospitals of Malaysia และ the Malaysian Association of Tour and Travel Agents ภายหลังในปี ค.ศ. 2003 จึงมีการจัดตั้ง the Health Tourism Section ขึ้น เพื่อทำหน้าที่เลขานุการของคณะกรรมการดังกล่าว และในปี ค.ศ. 2005 หน่วยงานนี้ถูกย้ายไปรวมกับหน่วยงานที่ตั้งขึ้นใหม่ คือ Corporate and Health Industry Division (Chee 2010) ทำให้ปัจจุบันประเทศมาเลเซียเป็นเพียงประเทศเดียวในอาเซียนที่รัฐบาลส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านดังกล่าว ซึ่งการสนับสนุนจากรัฐบาลเป็นการรับประกันและสร้างความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยวได้ว่าการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ในมาเลเซียนั้นจะมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยภายใต้การควบคุมดูแลตามกฎหมายระเบียบและกฎหมายที่บังคับใช้ในอุตสาหกรรมนี้อย่างเหมาะสม

ในด้านการรักษาทางการแพทย์ มาเลเซียมีชื่อเสียงด้านความทันสมัยของเครื่องมือทางการแพทย์และราคาค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในเอเชีย โดยเฉพาะแพทย์และผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ล้วนมีความชำนาญในการรักษาเฉพาะด้าน มาเลเซียยังมีความได้เปรียบในด้านการสื่อสารและภาษาที่ใช้เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น รวมทั้งระยะเวลาในการรอรับการรักษาที่ไม่นานนัก โดย Malaysian Healthcare Travel Council ชี้ว่าสำหรับชาวต่างชาติแล้วการตัดสินใจเลือกเดินทางเข้ารับการรักษาในมาเลเซียมาจาก 3 เหตุผลหลัก คือ 1) ความคุ้มค่า 2) มาเลเซียเป็นสังคมหลายเชื้อชาติ และ 3) ความได้เปรียบในการพักผ่อนวันหยุด (Chan-Fatt and Abdul-Rahim 2014) ในทางเดียวกัน Manaf et. al (2015) ชี้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ปัจจัยเกี่ยวกับประเทศ การเชื่อมโยงระหว่างการท่องเที่ยวและสุขภาพ การประหยัดค่าใช้จ่าย การประกันสุขภาพ และการรักษาที่ไม่สามารถหาได้จากที่อื่น ทั้งนี้ โรงพยาบาลและ

เจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อชาวต่างชาติในการตัดสินใจเดินทางเข้ารับการรักษานอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตในเรื่องของราคาค่าใช้จ่ายเนื่องจากชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาคือชาวอินโดนีเซียดังนั้นปัจจัยหลักต้นจึงเป็นเรื่องของคุณภาพการรักษาที่เหมาะสมกับราคา

โรงพยาบาลในมาเลเซียแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ซึ่งรัฐบาลให้เงินอุดหนุนแก่โรงพยาบาลรัฐเป็นจำนวนมากทำให้ผู้เข้ารับการรักษายา ค่ารักษาเพียงเล็กน้อย ในทางกลับกันโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยต้องจ่ายเต็มจำนวนหรือจ่ายโดยบริษัทประกัน ในปี ค.ศ. 2011 มาเลเซียมีโรงพยาบาลรัฐทั้งสิ้นจำนวน 145 แห่ง และโรงพยาบาลเหล่านี้อยู่ภายใต้การควบคุมของ Ministry of Health และอีก 6 สถาบันพิเศษทางการแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนในปีเดียวกันมีจำนวนทั้งสิ้น 217 แห่ง เพื่อเป็นการดึงดูดชาวต่างชาติให้เดินทางเข้าใช้บริการและตอบสนองต่อนโยบาย Malaysia Incorporated ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ MOH จึงกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 41 แห่ง เป็นโรงพยาบาลด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในจำนวนดังกล่าวมีโรงพยาบาลในเครือ Gleneagles 2 แห่ง คือ Gleneagles KL และ Gleneagles Medical Centre และโรงพยาบาลในเครือ Pantai 4 แห่ง คือ Pantai Hospital Ayer Keroh, Pantai Hospital Ipoh, Pantai Hospital KL และ Pantai Hospital Penang

สำหรับการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ได้แก่ หัวใจ ศัลยกรรมกระดูก มะเร็ง ภาวะการมีบุตรยาก และศัลยกรรมตกแต่ง ปัจจุบันมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลกว่า 72 แห่ง ที่ลงทะเบียนในการจัดหาและบริการทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการให้บริการการรักษาแบบจีนและมาเลย์ เช่น Ayurvedic therapy และการรักษาแบบโบราณร่วมด้วย และรัฐบาลได้ส่งเสริมแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นตัวเลือกนอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบันแก่นักท่องเที่ยวต่างชาติ อาทิ การแพทย์แผนโบราณจีน (Traditional Chinese Medical) เช่น การฝังเข็ม (Mun and Musa 2013)

นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติส่วนใหญ่จะเดินทางเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลเอกชน สำหรับเครือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในมาเลเซียมี 2 แห่ง คือ KPJ Hospital (โดยมี Johor State Economic Development Corporation ซึ่งเป็นบริษัทลงทุนภายใต้ the Johor State Government) KPJ มีโรงพยาบาลในเครือทั้งหมดรวม 25 แห่ง ในมาเลเซีย 2 แห่ง ในอินโดนีเซีย และ 1 แห่งในไทยและบังกลาเทศ KPJ มีความเชี่ยวชาญด้านหัวใจ มะเร็งและเนื้องอก ข้อและกระดูก เครือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่อีกแห่งหนึ่งในมาเลเซีย คือ Pantai Hospitals (ปัจจุบันอยู่ในเครือ Parkway Pantai ภายใต้การทำงานของ Khazanah Nasional) ซึ่งเครือโรงพยาบาล Pantai เป็นคู่แข่งสำคัญของ KPJ

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลเอกชนในมาเลเซียที่ได้รับความนิยมส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในรัฐปีนัง สลังงอร์ มะละกา ซาราวัก และยะโฮร์ โดยเฉพาะในเมืองปีนังและกัวลาลัมเปอร์ ทั้งนี้ อาเซียนถือเป็นตลาดหลักที่สำคัญสำหรับมาเลเซียในการส่งออกบริการทางการแพทย์คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 85-90 ของการส่งออกบริการด้านสุขภาพ โดยผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นชาวอินโดนีเซียคิดเป็นจำนวนร้อยละ 69 และชาวสิงคโปร์คิดเป็นจำนวนร้อยละ 12 นอกจากนี้ยังมีชาวเวียดนามและกัมพูชารวมอยู่ด้วย โดยปกติแล้วชาวอินโดนีเซียจากเกาะสุมาตรานิยมเดินทางเข้ารับการรักษที่ปีนังและมะละกา ซึ่งคิดเป็นจำนวนกว่าร้อยละ 80 ของชาวอินโดนีเซียเดินทางเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลเอกชนในปี ค.ศ. 2007 ทำให้ปัจจุบันทั้งปีนังและมะละกากลายเป็นหนึ่งในศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย อย่างไรก็ตามพบว่า ส่วนหนึ่งของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ใน 2 รัฐนี้ นิยมเข้ารับการวินิจฉัยเบื้องต้นก่อนที่จะเดินทางเข้ารับการวินิจฉัย (second opinion) ในสิงคโปร์ หรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 เป็นต้นมา จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ารับการรักษในมาเลเซียได้ลดจำนวนลงเป็นผลมาจากเศรษฐกิจโลกที่ถดถอยและการแข่งขันที่เข้มข้นขึ้นโดยเฉพาะจากสิงคโปร์และไทย จำนวนชาวอินโดนีเซียที่เดินทางเข้าใช้บริการทางการแพทย์ที่ลดลงยังเป็นผลมาจากการที่รัฐบาลอินโดนีเซียประกาศใช้นโยบายการประกันสุขภาพ the National Health Insurance Program (Jaminan Kesehatan Nasional - JKN) ส่งผลให้จำนวนผู้ใช้บริการชาวอินโดนีเซียลดลงจาก 437,157 คน ในปี ค.ศ. 2013 เหลือเพียง 377,815 คน ในปี ค.ศ. 2014 เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งพยายามดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวอินเดีย ญี่ปุ่น จีน ออสเตรเลีย และประเทศในตะวันออกกลาง ให้มาใช้บริการในมาเลเซีย

| Medical tourism hospitals with more than 100 beds  | Hospital beds | Market share (%) |
|----------------------------------------------------|---------------|------------------|
| Assunta Hospital                                   | 344           | 4                |
| Gleneagles Hospitals*                              | 543           | 7                |
| Hospital Fatimah                                   | 226           | 3                |
| Island Hospital                                    | 192           | 2                |
| KPJ Hospitals                                      | 1,957         | 23               |
| Lam Wah Ee Hospital                                | 442           | 5                |
| Loh Guan Lye Specialists Centre                    | 265           | 3                |
| Mahkota Medical Centre                             | 356           | 4                |
| National Heart Institute (Institut Jantung Negara) | 424           | 5                |
| Normah Medical Specialist Centre                   | 130           | 2                |
| Pantai Hospitals*                                  | 1,482         | 18               |
| Penang Adventist Hospital                          | 276           | 3                |
| Prince Court Medical Centre                        | 212           | 3                |
| Puteri Specialist Hospital                         | 158           | 2                |
| Putra Specialist Hospital                          | 225           | 3                |
| Sime Darby Medical Centre Subang Jaya              | 393           | 5                |
| SMC HealthCare Sdn Bhd                             | 175           | 2                |
| Sunway Medical Centre                              | 185           | 2                |
| Taman Desa Medical Centre                          | 128           | 2                |
| Tung Shin Hospital                                 | 238           | 3                |
| <b>Total</b>                                       | <b>8,351</b>  | <b>100</b>       |

\*เครือ Pantai และ Gleneagles อยู่ภายใต้ Parkway Pantai

ตารางที่ 5.5 จำนวนเตียงและส่วนแบ่งตลาดของโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่นักท่องเที่ยวในมาเลเซีย (Herberholz and Supakankunti 2012, 7)

เพื่อก้าวขึ้นสู่การเป็นผู้นำและสามารถแข่งขันในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งให้ความสนใจการใช้ประโยชน์จากโรงพยาบาลในเครือ เช่น KPJ ที่นำระบบการแบ่งปันข้อมูลภายในโรงพยาบาลในเครือมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย อาทิ the Hospital Information Technology System (HITS), the KPJ Clinical Information System (KCIS) และ the Picture Archiving Communication System (PACS) ระบบเหล่านี้ถูกนำมาใช้เพื่อลดระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาและเพื่อยกระดับมาตรฐานการรักษาให้ดียิ่งขึ้น แม้ว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะเสนอการให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่โรงพยาบาลเหล่านี้ต่างพยายามเสนอความเป็นเอกลักษณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น คุณภาพ ความน่าเชื่อถือ ความทันสมัยของเครื่องมือทางการแพทย์ และความเชี่ยวชาญของแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้เข้ารับบริการ<sup>47</sup> และมีผลต่อการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาล (Healthcare Providers in Malaysia 2015) ดังนั้นแม้จะเป็นโรงพยาบาลภายในเครือเดียวกันก็ตามโรงพยาบาลเหล่านี้จะได้รับการสนับสนุนให้สร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่แตกต่างกันไป เช่น

<sup>47</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M3 และ M2 ณ ประเทศมาเลเซีย เดือนกรกฎาคม 2016

Pantai Hospital Ampang เน้นการให้บริการด้านศัลยกรรม และเวชศาสตร์ชะลอวัย Pantai Hospital Kuala Lumpur จะเน้นความเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง ทรวงอก และตา หู คอ เป็นต้น

นอกจากนี้การที่มาเลเซียเป็นประเทศมุสลิมที่มีความเคร่งครัดถือเป็นความได้เปรียบในการดึงดูดผู้เข้ารับบริการโดยเฉพาะจากประเทศตะวันออกกลาง ซึ่งโรงพยาบาลวิถีสลามจะมีหลักปฏิบัติที่เป็นพิเศษ เช่น การงดเว้นการนัดผู้ป่วยนอกในเดือนรอมฎอน การใช้ปฏิทินอิสลามในการกำหนดการนัดที่เหมาะสม หรือการจัดสถานที่ละหมาดที่สะดวกและเหมาะสม เป็นต้น ดังนั้นรัฐบาลและภาคเอกชนจึงส่งเสริมการใช้ความเป็นมุสลิมเข้ามาเป็นจุดขายในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เช่น การบริการอาหารฮาลาล (halal) และการรักษาที่สอดคล้องและถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น หลีกเลี่ยงการใช้อินซูลินที่สกัดจากหมู (Connell 2006)

แม้ว่าชาวต่างชาติจะยังคงเป็นกลุ่มลูกค้าหลักของโรงพยาบาลเอกชน แต่โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งพยายามที่จะดึงชาวมาเลเซียให้มาใช้บริการด้วยเช่นกัน ตัวอย่างเช่น Prince Court Medical center ได้ทำความร่วมมือในการการรักษายาพยาบาลทางการแพทย์กับ Maybank และ Citibank ในอินโดนีเซีย โดยคิดดอกเบี้ยพิเศษที่ร้อยละ 0 อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมาเลเซียประสบปัญหาอันเป็นผลมาจากการขยายตัวของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ด้านผลกระทบต่อตลาดภายในประเทศ เช่น การที่แพทย์จำนวนมากผันตัวจากภาครัฐไปทำงานในภาคเอกชนหรือออกไปทำงานภายนอกประเทศอันเป็นผลมาจากค่าตอบแทนและรายได้จากการทำงานที่สูงกว่า ลักษณะดังกล่าวมิได้นำมาซึ่งปัญหาสมองไหลเท่านั้นแต่ยังก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่มีทักษะความชำนาญอีกด้วย<sup>48</sup> ในขณะเดียวกันยังนำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงการรักษาของประชาชนในประเทศ เพราะโรงพยาบาลเอกชนจะให้บริการผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงบริการโดยมีราคาเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดการเข้าถึง ทำให้ผู้ป่วยชาวมาเลเซียอีกจำนวนมากยังคงเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลภาครัฐซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ถูกลง อย่างไรก็ตาม รัฐบาลมองว่าปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และนำรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มาพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในประเทศ (Chee 2008) ทว่าจากการที่รัฐบาลประกาศใช้ภาษี goods and service tax (GST) ร้อยละ 6 ในปี ค.ศ. 2015 เพื่อเพิ่มรายรับและแก้ปัญหางบประมาณขาดดุลของรัฐบาล การใช้มาตรการดังกล่าวส่งผลกระทบโดยตรงต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

<sup>48</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 และ M2 ณ ประเทศมาเลเซีย เดือนกรกฎาคม 2016

ทำให้ราคาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเวชภัณฑ์และการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน<sup>49</sup> มีราคาสูงขึ้นโดยเฉพาะเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในฟิลิปปินส์และเวียดนาม และการเก็บ GST อาจส่งผลให้จำนวนผู้ใช้บริการชาวมาเลเซียและชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนลดลง โดยเฉพาะชาวมาเลเซียอาจหันไปใช้บริการโรงพยาบาลรัฐมากขึ้น

ส่วนผลกระทบจากการขยายตลาดและการแข่งขันระหว่างประเทศต่าง ๆ เช่น ไทย อินเดีย และเกาหลีใต้ ที่เข้มข้นขึ้นทำให้มาเลเซียปรับยุทธศาสตร์การแข่งขันในหลายด้าน ทว่ามาเลเซียกลับประสบปัญหาแพทย์จบใหม่ล้นตลาด (over-supply) และแพทย์เหล่านี้ยังขาดประสบการณ์ความชำนาญเฉพาะทางซึ่งส่งผลต่อการแข่งขันกับต่างประเทศ<sup>50</sup> ด้านผู้ประกอบการรายใหม่ที่ต้องการเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรงขึ้นจากผู้ประกอบการเดิมที่ครองส่วนแบ่งตลาดมากที่สุดคือ IHH ซึ่งการเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่และมีส่วนแบ่งตลาดสูงนั้นชี้ให้เห็นถึงนัยสำคัญของความได้เปรียบด้านศักยภาพในการแข่งขันหลายด้าน เช่น ทักษะความชำนาญของผู้ให้บริการ ชื่อเสียงและการยอมรับ รวมถึงฐานลูกค้าเดิมที่มีอยู่ องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความได้เปรียบแก่ผู้ประกอบการเดิมในตลาดดังกล่าว<sup>51</sup> นอกจากนี้ลักษณะของตลาดยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการจำกัดจำนวนผู้เล่นรายใหม่ เนื่องจากต้องใช้เงินทุนจำนวนมากในการก่อสร้างรวมถึงสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ต้องสะดวกต่อการเข้าถึงของผู้ใช้บริการ และสถานที่ที่ตั้งต้องอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (Healthcare Providers in Malaysia 2015) รวมถึงต้องปฏิบัติตาม the Private Healthcare Facilities and Services Act 1998 ที่บังคับใช้ในปี ค.ศ. 2006 ทั้งนี้ยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีก เช่น ค่าจ้างเจ้าหน้าที่ พนักงานในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาล ซึ่งล้วนแต่เป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบังคับใช้ค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำที่เริ่มใช้ในปี ค.ศ. 2012 ส่งผลให้ต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลเอกชน แม้ว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเครือข่ายโรงพยาบาลจะมีศักยภาพในด้านเงินทุนสำหรับค่าใช้จ่ายข้างต้นมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กก็ตาม<sup>52</sup> ในทางกลับการการลงทุนและค่าใช้จ่ายที่สูงเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่บังคับให้ผู้ประกอบการเดิมไม่สามารถถอนตัวออกจากธุรกิจนี้ได้ (Healthcare Providers in Malaysia 2015)

<sup>49</sup> โรงพยาบาลรัฐได้รับการยกเว้น GST แต่ยาและเวชภัณฑ์จำนวนเพียง 2,900 รายการ หรือร้อยละ 25 ของยาที่ลงทะเบียนในมาเลเซียเท่านั้นที่ได้รับการยกเว้นจากการเก็บ GST

<sup>50</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 และ M2 ณ ประเทศมาเลเซีย เดือนกรกฎาคม 2016

<sup>51</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 และ M2 ณ ประเทศมาเลเซีย เดือนกรกฎาคม 2016

<sup>52</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M3 ณ ประเทศมาเลเซีย เดือนกรกฎาคม 2016

ดังนั้นการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการเดิมในตลาดนี้จึงเป็นในเรื่องของคุณภาพและประสิทธิภาพ การให้บริการ การดูแลรักษา และราคา ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะได้เปรียบในแง่การประหยัดต่อขนาด (economies of scale) ที่ทำให้โรงพยาบาลเหล่านี้สามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันด้านราคา เพื่อลดการแข่งขันจากคู่แข่งในตลาดการรวมกิจการจึงเป็นหนึ่งวิธีการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ใช้ เช่น IHH ซึ่งยุทธวิธีนี้ยังช่วยในการประหยัดงบประมาณในการส่งเสริมการขายและเพิ่มความแข็งแกร่งให้แก่โรงพยาบาลที่เข้าซื้อกิจการโดยเฉพาะในการขยายกิจการออกสู่ภายนอกประเทศ<sup>53</sup>

### 5.3 รัฐบาลและตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์

ภายหลังการแยกตัวออกจากมาเลเซีย รัฐบาลสิงคโปร์ได้มุ่งพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศในหลายด้านการท่องเที่ยว นับเป็นหนึ่งในภาคเศรษฐกิจที่ได้รับการพัฒนาตั้งแต่ทศวรรษ 1970 โดยการจัดตั้ง Singapore Tourism Board (STB) ขึ้นในปี ค.ศ. 1964 จากการที่สิงคโปร์มีข้อได้เปรียบทางภูมิศาสตร์ที่ตั้งของประเทศ รัฐบาลสิงคโปร์จึงพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวสำหรับชาวต่างชาติผ่านเครือข่ายการบิน (Purwomarwanto and Ramachandran 2015) ดังนั้น รัฐบาลจึงเข้าลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ที่จำเป็นรวมถึงพัฒนาสายการบินแห่งชาติ รวมถึงการสร้างความร่วมมือในระดับอนุภูมิภาคระหว่าง 3 ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย (สิงคโปร์, ยะโฮร์-มาเลเซีย, เรียว-อินโดนีเซีย) ภายใต้ชื่อ the Growth Triangle ทำให้ปัจจุบันสิงคโปร์เป็นประเทศหนึ่งในเอเชียที่เป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยว อันเป็นผลมาจากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการคมนาคมที่ทันสมัยทั้งภาคพื้นดินและทางอากาศ และการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวแห่งใหม่เพื่อดึงดูดให้นักท่องเที่ยวให้กลับมาเยือนสิงคโปร์อีกครั้ง เพื่อดึงดูดจำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้นรวมถึงรองรับเที่ยวบินจากสายการบินต้นทุนต่ำและการเปิดเสรีทางการบิน รัฐบาลได้ปรับปรุงสนามบินนานาชาติชางี Terminal 4 ซึ่งจะแล้วเสร็จในปี ค.ศ. 2017 จากการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทำให้ใน ปี ค.ศ. 2011 มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางมาเยือนสิงคโปร์จำนวน 13 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2010 คิดเป็นจำนวนร้อยละ 13

สำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้น ในช่วงปี ค.ศ. 1965 รัฐบาลได้ส่งเสริมให้ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับยาให้เข้ามามีบทบาทในด้านสุขภาพทำให้ตลาดด้านสุขภาพเจริญเติบโตโดยเฉลี่ยร้อยละ 13 (Chee 2010) ส่วนหนึ่งของการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมภาคดังกล่าวเป็นผลมาจากอุปสงค์ของชาวต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ในปี ค.ศ. 1986 รัฐบาลได้วางแผนพัฒนาให้ภาคเอกชนสร้างความชำนาญเฉพาะทางในการให้บริการทางการแพทย์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการจากทั่วโลกและเพื่อ

<sup>53</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M3 ณ ประเทศมาเลเซีย และ S1 ณ ประเทศสิงคโปร์ เดือนกรกฎาคม 2016

สร้างประเทศให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภูมิภาค แต่ทั้งนี้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวการแพทย์และการท่องเที่ยวของสิงคโปร์ยังไม่ได้ถูกรวมเข้าด้วยกัน

ปัจจุบัน รัฐได้ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในหลายทาง เช่น จัดตั้ง Singapore Medicine ขึ้นในปี ค.ศ. 2003 ภายใต้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลายฝ่าย นำโดย Ministry of Health (MOH) และได้รับการสนับสนุนจาก STB รวมถึงหน่วยงานอื่นจากภาครัฐ หน้าที่หลักของ Singapore Medicine คือ ประสานงานและดำเนินงานด้านการตลาดภายใต้ Singapore Brand เช่น การให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์และวารสาร เช่น Patients Beyond Borders Singapore Edition รวมถึงการเข้าร่วมเวทีการประชุมหรือสัมมนาระดับนานาชาติเพื่อเผยแพร่ข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์ให้เป็นที่รู้จัก

ภายใต้นิยามการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์นั้น หมายรวมถึง การรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการผ่าตัดในวันเดียวโดยไม่ต้องเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (day surgeries) เพื่อตอบสนองและรองรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติในลักษณะข้างต้นโรงพยาบาลหลายแห่งจึงจัดตั้งศูนย์ให้บริการชาวต่างชาติ (international patients) เพื่อให้คำปรึกษาด้านการรักษา ประเมินการค่าใช้จ่ายเบื้องต้น การจัดหาที่พักและกิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยว เป็นต้น ในด้านการรักษาพยาบาลเพื่อสร้างความแตกต่างจากประเทศคู่แข่ง เช่น ไทยและมาเลเซีย ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี มาตรฐานการรักษา และบริการระดับ high- end จึงถูกนำมาใช้เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดึงดูดชาวต่างชาติให้เดินทางเข้าใช้บริการ สำหรับการรักษาทางการแพทย์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การรักษาโรคในระบบโลหิตวิทยา (blood disorders) การรักษาไต และเปลี่ยนถ่ายตับ (Eades and Cooper 2015) การรักษาอื่นที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การผ่าตัดหัวใจ มะเร็ง สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา กระดูกและข้อ เป็นต้น และเพื่อเป็นการสร้างความแตกต่างในการให้บริการเฉพาะทางทางการแพทย์ สิงคโปร์เป็นประเทศแรกในภูมิภาคที่จัดตั้งคลินิกโรคหัวใจสำหรับผู้หญิงเพราะผู้หญิงสิงคโปร์และผู้หญิงเอเชียมักเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน (Eades and Cooper 2015)

เพื่อยกระดับการบริการสู่สากลโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในสิงคโปร์ต่างได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับนานาชาติจาก JCI, ISO<sup>54</sup> และ OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series)<sup>55</sup> ทำให้

<sup>54</sup> โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในสิงคโปร์ได้รับการรับรองมาตรฐาน Singapore Quality Class Certification และ ISO 9000 certification

<sup>55</sup> OHSAS คือ ข้อกำหนดเฉพาะสำหรับระบบการจัดการทางด้านชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อให้องค์กรที่นำข้อกำหนดไปปฏิบัติสามารถจัดการทางด้านความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ในปี ค.ศ. 2000 สิงคโปร์ถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 6 จาก 191 ประเทศทั่วโลก ที่มีระบบการจัดการด้านสุขภาพที่ดีที่สุด ซึ่งจัดลำดับโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) (Tan 2016; Huang 2015) ในปี ค.ศ. 2017 มีโรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์ที่ได้รับมาตรฐาน JCI จำนวน 22 แห่ง การได้รับมาตรฐานการรับรองจากองค์กรเหล่านี้ล้วนเป็นหลักประกันให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติในด้านของความปลอดภัยและมาตรฐานการรักษา

นอกเหนือจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และมาตรฐานการรักษาในระดับนานาชาติแล้วยังมีปัจจัยอื่นที่สร้างความได้เปรียบให้แก่สิงคโปร์ เช่น การท่องเที่ยว ความมีเสถียรภาพทางการเมือง และทักษะความชำนาญทางการแพทย์ รวมถึงทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษของแพทย์และพยาบาล (Gan and Frederick 2011) ในเรื่องของภาษาถือเป็นหนึ่งในข้อได้เปรียบในการรักษาและการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพราะแพทย์ผู้ให้การรักษาในสิงคโปร์ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ชาวต่างชาติซึ่งมีจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของแพทย์จบใหม่ในปี ค.ศ. 2011

ในสิงคโปร์ ผู้ให้บริการทางการแพทย์คือโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงลักษณะตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แล้วกลับแสดงให้เห็นถึงลักษณะของตลาดที่มีผู้เล่นน้อยราย (oligopoly) โดยมีผู้เล่นหลัก คือ เครือโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่ 2 แห่ง ประกอบด้วย Singapore Health Services (SingHealth)<sup>56</sup> และ National Healthcare Group (NHG)<sup>57</sup> และเครือโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง คือ Parkway Pantai ประกอบด้วย 4 โรงพยาบาลในเครือ คือ Parkway East, Gleneagles, Mount Elizabeth และ Mount Elizabeth Novena เครือโรงพยาบาลเหล่านี้มีการให้บริการผู้ป่วยนอกและศูนย์การแพทย์เฉพาะทางร่วมด้วย จะเห็นได้ว่าผู้เล่นหลักทั้ง 3 รายในตลาด ล้วนเป็นเครือโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งเครือข่ายโรงพยาบาลนั้นให้ประโยชน์แก่โรงพยาบาลในเครือหลายด้านโดยเฉพาะการประหยัดต่อขนาด (economies of scales) และการประหยัดจากขอบเขต (economies of scope) เช่น ในด้านราคา และการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลในเครือ นอกจากเครือโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนแล้วยังมีโรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่งที่มีความนิยมจากชาวต่างชาติ คือ Raffles (ทั้งนี้ Raffles ไม่ได้มีโรงพยาบาลในเครือแต่อย่างใด) สำหรับโรงพยาบาล Raffles รายรับจำนวนร้อยละ 45-50 มาจากชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ารับการรักษาที่มีความสลับซับซ้อนและต้องใช้เวลาในการรักษา โดยผู้ป่วยชาวต่างชาตินิยม

<sup>56</sup> เครือโรงพยาบาลดังกล่าวมี Singapore General Hospital เป็นโรงพยาบาลหลัก (flagship)

<sup>57</sup> โรงพยาบาล National University Hospital เป็นเสมือนโรงพยาบาลหลักของเครือ NHG

พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าที่จะออกมาพักฟื้นที่โรงแรม (Singapore Business Review, March 11, 2015)

ชาวต่างชาติที่นิยมเดินทางเข้ารับการรักษาสืบเนื่องมาจากเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ 1) กลุ่มชาวตะวันตกในฝั่งยุโรป สหรัฐอเมริกา แคนาดา และสหราชอาณาจักร และ 2) กลุ่มชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากนี้ชาวจีนและชาวตะวันออกกลางเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่เริ่มนิยมเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสิงคโปร์มากขึ้น (Gan and Frederick 2011) แม้ว่าสิงคโปร์จะมีข้อตกลงทวิภาคีกับประเทศในตะวันออกกลาง เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และบาร์เรน ในการส่งออกบริการทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้ชาวต่างชาติที่นิยมเดินทางเข้ารับการรักษามากที่สุด คือ ชาวอินโดนีเซีย และมาเลเซีย

ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ารับการบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะเข้ารับการบริการในโรงพยาบาลเอกชนคิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับบริการก่อนปี ค.ศ. 2002 (Gan and Frederick 2011) เพื่อเป็นการรองรับและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลหลายแห่งมีการจัดตั้งหน่วยงานให้บริการและคำแนะนำแก่ชาวต่างชาติในลักษณะ one-stop service เช่น Gleneagles<sup>58</sup> Mount Elizabeth Novena<sup>59</sup> และ Mount Elizabeth<sup>60</sup> ในเครือโรงพยาบาล Parkway Pantai มีการจัดตั้งศูนย์บริการ one-stop service การบริการศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง และการจัดตั้งศูนย์ให้คำแนะนำในหลายประเทศ เช่น มาเลเซีย เมียนมาร์ ศรีลังกา เวียดนาม จีน และอินเดีย โรงพยาบาล Raffles มีการจัดตั้ง International Desk ในลักษณะ one-stop service มีการให้บริการห้องพักที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของชาวตะวันออกกลาง รวมถึงอาหารฮาลาล บริการล่าม การนัดหมาย และรับส่งสนามบิน ซึ่งบริการทั้งหมดนี้ผู้ให้บริการรวมทั้งแพทย์จะเป็นชายและหญิงชาวอาหรับ ปัจจุบัน Raffles ได้จัดตั้งศูนย์เฉพาะสำหรับชาวญี่ปุ่น

---

<sup>58</sup> มีการจัดตั้ง Gleneagles Patient Assistance Centre (GPAC) เพื่อให้คำแนะนำในการนัดหมายผู้เชี่ยวชาญและราคาค่าใช้จ่ายโดยประมาณ

<sup>59</sup> มีการจัดตั้งศูนย์สำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติในลักษณะ one-stop service ชื่อ the Mount Elizabeth Patient Assistance Centre (MPAC) สำหรับให้คำแนะนำและการดูแลผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีบริการด้านการขอขยายเวลาวิซ่าในกรณีที่ผู้ป่วยพักฟื้นเป็นระยะเวลานาน บริการรับส่งสนามบินด้วยรถพยาบาลหรือรถ limousine บริการและแนะนำด้านที่พัก แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเท่านั้นและไม่ได้ทำความร่วมมือกับโรงแรมแต่อย่างใด การให้บริการล่ามแปลภาษา การบริการให้คำแนะนำท่องเที่ยวในสิงคโปร์ และการบริการอาหารให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและศาสนา เป็นต้น

<sup>60</sup> โรงพยาบาลมีการจัดตั้ง the Mount Elizabeth Patient Assistance Centre (MPAC) ทั้งนี้ศูนย์ดังกล่าวไม่ได้ให้บริการเฉพาะชาวต่างชาติแต่ยังรวมถึงคนท้องถิ่นด้วยเช่นกัน

และเจ้าหน้าที่ในแผนกทั้งหมดยังเป็นชาวญี่ปุ่นอีกด้วย จากการที่โรงพยาบาลมีการบริการที่คล้ายคลึงกันทำให้มีการแข่งขันในการสร้างความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลคู่แข่งเช่นเดียวกับในมาเลเซีย ดังนั้นการแข่งขันจึงเป็นไปในด้านของความน่าเชื่อถือ คุณภาพเครื่องมือทางการแพทย์ในการให้บริการ การบริการ และสาขาการบริการทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ<sup>61</sup>

จากการที่รัฐบาลสิงคโปร์ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยถือเป็นหนึ่งภาคธุรกิจที่สำคัญในการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจแก่ประเทศ ในปี ค.ศ. 2004 Singapore Medicine ตั้งเป้าว่าสิงคโปร์จะเป็น medical hub ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในขณะเดียวกัน Singapore Tourism Board และ MOH ตั้งเป้าที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติให้เดินทางเข้าใช้บริการทางการแพทย์ให้ได้ 1 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2012 และในปีดังกล่าวสิงคโปร์มีรายรับจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์คิดเป็นมูลค่า 1.1 พันล้านเหรียญสิงคโปร์ หรือประมาณ 900 ล้านดอลลาร์สหรัฐ นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายของญาติหรือผู้ติดตามผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ารับการรักษาสังคโปร์ยังเป็นส่วนหนึ่งของรายรับที่สำคัญของอุตสาหกรรมดังกล่าว ซึ่ง Tourism Board ของสิงคโปร์ได้ประมาณค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวโดยทั่วไปอยู่ที่ 144 เหรียญต่อวัน แต่สำหรับนักท่องเที่ยวในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อยู่ที่ 362 เหรียญต่อวัน (Travel Smart-Asia Watch 2006) สำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม high-end ที่ต้องการการรักษาที่ใช้ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์มากกว่าที่จะคำนึงถึงราคาค่าใช้จ่าย เช่น การรักษาระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และสเต็มเซลล์บำบัด ดังนั้นราคาจึงมีค่าใช้จ่ายหลักที่ใช้ในการแข่งขันในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับไทยและมาเลเซีย แต่เป็นในด้านของเทคโนโลยีที่ทันสมัยและความเจริญก้าวหน้า ซึ่งเหตุผลดังกล่าวทำให้ราคาค่าใช้จ่ายการรักษาในสิงคโปร์สูงกว่าในไทยและมาเลเซีย (Connell 2006)

ชาวต่างชาติส่วนใหญ่มักเดินทางเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งโรงพยาบาลที่ได้รับความนิยมสองแห่งได้แก่ Parkway และ Raffles โดยมีชาวต่างชาติเข้าใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลในเครือ Parkway Hospitals สำหรับ Raffles Hospital ภายใต้การทำงานของ Raffles Medical Group มีชาวต่างชาติเข้ารับบริการคิดเป็นจำนวนร้อยละ 30-40

---

<sup>61</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M3 ณ ประเทศมาเลเซียและ H1 ณ ประเทศสิงคโปร์ เดือนกรกฎาคม 2016

| Medical tourism hospitals with more than 100 beds     | Hospital beds | Market share (%) |
|-------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| Alexandra Hospital (public)                           | 400           | 3                |
| Changi General Hospital (public)                      | 790           | 7                |
| Gleneagles Hospital*                                  | 380           | 3                |
| Institute Of Mental Health (IMH) (public)             | 2,000         | 17               |
| Khoo Teck Puat Hospital (public, established in 2008) | 550           | 5                |
| KK Women's And Children's Hospital (public)**         | 830           | 7                |
| Mount Alvernia Hospital (non-profit)                  | 300           | 3                |
| Mount Elizabeth Hospital*                             | 505           | 4                |
| Mount Elizabeth Novena Hospital*                      | 333           | 3                |
| National Cancer Centre Singapore (public)**           | 1,500         | 13               |
| National Heart Centre Singapore (public)**            | 186           | 2                |
| National University Hospital (public)                 | 881           | 8                |
| Parkway East Hospital*                                | 123           | 1                |
| Raffles Hospital                                      | 150           | 1                |
| Singapore General Hospital (public)**                 | 1,500         | 13               |
| Tan Tock Seng Hospital (public)***                    | 1,200         | 10               |
| Thomson Medical Centre                                | 190           | 2                |
| <b>Total</b>                                          | <b>11,628</b> | <b>100</b>       |

\* แสดงโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือ Parkway Pantai Limited \*\* แสดงโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือ SingHealth Academic Healthcare Cluster และ \*\*\* แสดงโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือ National Healthcare Group

ตารางที่ 5.6 โรงพยาบาลในสิงคโปร์ที่ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Herberholz and Supakankunti 2012, 8)

อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์ต้องเผชิญกับภาวะชะงักในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจปี ค.ศ. 1997-98 จากจำนวนผู้เข้าใช้บริการที่ลดลงอย่างมากโดยเฉพาะชาวมาเลเซียและอินโดนีเซีย ประกอบกับมีการย้ายฐานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากรงพยาบาลเอกชนมาสู่โรงพยาบาลรัฐ ทำให้จำนวนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนลดลงประมาณร้อยละ 70-50 (Chee 2010) ภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจอุตสาหกรรมท่องเที่ยวได้ฟื้นตัวดีขึ้น โดยมีอัตราการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 ต่อปี คิดเป็นรายได้ประมาณ 23.5 พันล้านเหรียญสหรัฐ อย่างไรก็ตาม ในปี ค.ศ. 2004 อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้เติบโตขึ้นอีกครั้งในช่วงที่เกิดโรคซาร์ส (severe acute respiratory syndrome- SARS) และขณะเดียวกันผู้ป่วยทั้งชาวสิงคโปร์และชาวต่างชาติได้หันกลับมาใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น จากรายงาน Singapore Tourism Board รายได้จากอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับจากปี ค.ศ. 2009 จนถึงปี ค.ศ. 2012 ก่อนที่จะลดจำนวนลงเหลือเพียงร้อยละ 25 ทำให้รายได้จากภาคธุรกิจนี้ในปี ค.ศ. 2013 เหลือเพียง 832 ล้านเหรียญสิงคโปร์ (Tan 2016)

การลดลงของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นผลจากการแข่งขันที่รุนแรงขึ้นจากการใช้นโยบายเชิงรุกของประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียนที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยเฉพาะไทยและมาเลเซีย เช่น การพัฒนาเทคโนโลยี และการปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์ ที่ส่งผลโดยตรงต่อจำนวนที่ลดลงของผู้เข้าใช้บริการทางการแพทย์ในสิงคโปร์ นอกจากนี้ รัฐบาลอินโดนีเซียยังใช้นโยบายเชิงรุกในการพัฒนาทางการแพทย์ทำให้จำนวนชาวอินโดนีเซียที่เดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสิงคโปร์ลดลงในช่วงปี ค.ศ. 2012-2015 โดยเฉพาะชาวอินโดนีเซียที่นิยมเดินทางเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ทั่วไป ทำให้เหลือเฉพาะผู้ต้องการรับการรักษาเฉพาะทางที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ (Estioco 2016) ในขณะเดียวกันการที่มาเลเซียใช้นโยบายดึงดูดแพทย์ชาวมาเลเซียที่ทำงานในสิงคโปร์ให้กลับมาทำงานในประเทศส่งผลให้ผู้รับบริการย้ายจากสิงคโปร์มาใช้บริการทางการแพทย์ในมาเลเซียแทน (Tan 2016)

แม้กระนั้น การแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการเอกชนและรัฐวิสาหกิจที่แปรสภาพเป็นบริษัทจำกัด (corporatized public hospitals) ที่เป็นเจ้าของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในสิงคโปร์กลายเป็นปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลรัฐที่แปรสภาพเป็นบริษัทจำกัดได้เข้าแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนโดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ลดราคาค่าใช้จ่าย และพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (Pocock and Phua 2011) ทำให้ชาวต่างชาติหันมาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐที่แปรสภาพเป็นบริษัทจำกัดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐในลักษณะดังกล่าวมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ประกอบกับมีศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง และโรงพยาบาลรัฐทั้งหมดต่างได้รับการรับรองมาตรฐานจาก JCI ทั้งสิ้น ทำให้โรงพยาบาลรัฐกลายเป็นคู่แข่งสำคัญของโรงพยาบาลเอกชน (Estioco 2016) นอกจากนี้ โรงพยาบาลรัฐได้มีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับจำนวนชาวต่างชาติที่ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น เช่น การจ้างแพทย์ชาวต่างชาติเพื่อสร้างความได้เปรียบเหนือโรงพยาบาลเอกชน และเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้ในสภาวะการณ์ที่การแข่งขันระหว่างประเทศเพื่อนบ้านทวีความรุนแรงมากขึ้นและจำนวนผู้เข้ารับบริการชาวต่างชาติที่ลดลงทำให้มีการคาดการณ์ว่าในอนาคตโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต้องมีการสร้างความร่วมมือระหว่างกัน (Estioco 2016)

เป็นที่น่าสังเกตว่าตลาดในภาคอุตสาหกรรมดังกล่าวได้แสดงให้เห็นถึงลักษณะของตลาดที่มีผู้แข่งขันน้อยราย ส่วนหนึ่งมาจากข้อจำกัดในการเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรม (barriers to entry) โดยเฉพาะใบอนุญาตที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ทั้งนี้สถานพยาบาลจะไม่สามารถให้บริการในลักษณะของโรงพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลผู้ป่วย คลินิกการแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการทางคลินิก เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจาก Ministry of Health ภายใต้พระราชบัญญัติ the Private Hospitals and Medical Clinics (PHMC) Act เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการนั้นผ่านมาตรฐานการบริการระดับสูง ข้อกำหนด และระเบียบการเหล่านี้ถูก

กำหนดไว้ใน PHMC Act ดังนั้น ผู้ควบคุมกฎระเบียบซึ่งหมายถึงภาครัฐได้กลายเป็นผู้กำหนดอุปสรรคในการเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมต่อผู้ประกอบการที่มีศักยภาพ นอกเหนือจากการได้รับใบอนุญาตแล้ว การให้เงินอุดหนุน (subsidies) นับเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญ เพราะการที่รัฐบาลให้เงินอุดหนุนแก่โรงพยาบาลรัฐคิดเป็น 3 ใน 4<sup>62</sup> ของจำนวนเตียงในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลรัฐสามารถให้บริการแก่ชาวสิงคโปร์ในราคาที่คนท้องถิ่นสามารถเข้าถึงได้ ในทางกลับกันการรักษาของชาวต่างชาติไม่ได้รับเงินอุดหนุนจากภาครัฐ แม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนจะสร้างรายได้หรือหาเงินได้จากการรักษาเฉพาะทาง แต่ลักษณะดังกล่าวนับเป็นอุปสรรคต่อโรงพยาบาลเอกชนในการที่จะแข่งขันกับโรงพยาบาลรัฐในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐมีขนาดใหญ่กว่าและมีศักยภาพมากกว่ารวมทั้งสามารถที่จะผลักผู้ประกอบการเอกชนให้ออกจากตลาดได้ ดังเช่นในกรณีของ Health Management Institute ที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2002 (Gee 2004)

สำหรับการเข้าสู่ตลาดของผู้ประกอบการรายใหม่ยังต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรงจากผู้ประกอบการเดิมโดยเฉพาะผู้ประกอบการรายใหญ่ เช่น Raffle Medical Group และ IHH ภายใต้เครือ Parkway Pantai ซึ่งมีความได้เปรียบในเรื่องทักษะความชำนาญของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการและต้องแข่งขันในการแย่งฐานลูกค้าที่โรงพยาบาลเหล่านี้มีอยู่แล้ว ผู้ประกอบการรายใหม่ยังต้องประสบปัญหาด้านเงินทุนค่าใช้จ่ายในการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ สถานที่ตั้งโรงพยาบาล เป็นต้น (Healthcare Providers in Singapore 2015) อย่างไรก็ตาม ความภักดีของผู้ป่วยต่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษานั้นอาจแปรเปลี่ยนได้โดยมีราคาเป็นตัวแปรสำคัญ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยเดิมจะกลับมาใช้บริการในกรณีที่โรงพยาบาลนั้น ๆ ให้บริการดูแลรักษาที่ดีกว่าโรงพยาบาลอื่น (Healthcare Providers in Singapore 2015)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการลดจำนวนของชาวต่างชาติลง เช่น ภาวะเศรษฐกิจโลกที่ถดถอย การลดลงของราคาน้ำมันในตลาดโลก การเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และความอึดตัวของตลาดการแพทย์ อันเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศ (Conner 2016; Estioco 2016) รวมทั้งสภาวะทางเศรษฐกิจของสิงคโปร์ที่ส่งผลให้ค่าเงินสิงคโปร์แข็งค่าขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเงินรูเปียของอินโดนีเซีย ทำให้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางภายในประเทศและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าประเทศอื่นในภูมิภาค ซึ่งความผันผวนดังกล่าวทำให้ผู้เข้ารับการรักษามีอาจประเมินราคาค่าใช้จ่ายโดยรวมได้ (Tan 2016) ปัจจัยเหล่านี้ทำให้รายได้ในอุตสาหกรรมดังกล่าวลดลงโดยเฉพาะความเสียเปรียบในด้านราคาที่สูงกว่าประเทศ

---

<sup>62</sup> การอุดหนุน (subsidies) ด้านสุขภาพในสิงคโปร์กระทำโดยผ่าน Medisave, MediShield, ElderShield และ Medifund

เพื่อนบ้านอยู่แล้ว ทำให้ในปี ค.ศ. 2013 รายรับจากชาวอินโดนีเซียที่เดินทางเข้ารับการรักษาลดลงร้อยละ 38 จาก 640 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี ค.ศ. 2012 เหลือเพียง 463 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี ค.ศ. 2013

โดยสรุป แม้ว่ารัฐบาลจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์รวมทั้งการออกนโยบายส่งเสริมต่าง ๆ แต่ทว่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของสิงคโปร์กำลังประสบภาวะการแข่งขันที่สูงขึ้นทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยเฉพาะการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนทำให้โรงพยาบาลรัฐกลายเป็นคู่แข่งที่สำคัญ และสถานการณ์ในตลาดที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ราคาค่าใช้จ่ายในการรักษาในสิงคโปร์สูงกว่าประเทศเพื่อนบ้านและกลายเป็นปัญหาหลัก แม้ว่าที่ผ่านมาสิงคโปร์จะเน้นการให้บริการทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา แต่ปัจจุบันหลายประเทศโดยเฉพาะไทย มาเลเซีย เกาหลีใต้ และอินเดีย ได้พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของตลาดได้ส่งผลกระทบต่อบทบาทของภาครัฐและการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนเป็นอย่างมาก

#### 5.4 เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย

ภายหลังการใช้นโยบาย NEP ในปี ค.ศ. 1971 ประกอบกับลักษณะทางการเมืองที่พรรครัฐบาลหรือ UMNO มีฐานเสียงส่วนใหญ่ คือ ชาวมุขมนตรี เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทางการเมืองจากชาวมุขมนตรี นโยบายสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญที่พรรครัฐบาลใช้ในการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและความเสมอภาคระหว่างชาติพันธุ์ Chee (2008) ชี้ว่าการที่รัฐเข้าลงทุนในด้าน healthcare นั้น นอกจากวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจแล้วยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อการสร้างฐานเสียงที่สนับสนุนพรรคและเพื่อสร้างความชอบธรรมในการปกครองของพรรค UMNO โดยผ่านยุทธวิธีการสร้างระบบอุปถัมภ์ระหว่างภาครัฐและเอกชน ซึ่งผลพวงดังกล่าวได้กลายเป็นลักษณะเฉพาะของมาเลเซียที่มีการผสมระหว่างการเมืองที่เกี่ยวข้องกับชาติพันธุ์ ระบบการเมืองที่รัฐเป็นผู้ควบคุมเงินทุน และระบบอุปถัมภ์ (Gomez and Jomo 1999)

ในช่วงแรกโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นของรัฐบาลทำให้ภาคเอกชนมีบทบาทน้อยมาก ในช่วงทศวรรษที่ 1980 รัฐมิได้เข้ามามีบทบาทมากนักในด้านสุขภาพ จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1983 นายกรัฐมนตรีมหาเธร์ ได้ปฏิรูประบบราชการซึ่งการใช้นโยบายดังกล่าวเปิดโอกาสให้นักธุรกิจที่มีสายสัมพันธ์กับรัฐบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจซึ่งรวมถึงด้าน healthcare ที่กลายเป็นภาคธุรกิจหนึ่งที่รัฐและเอกชนเข้ามาแสวงหาผลกำไร ทำให้ในช่วงกลางปีทศวรรษ 1980 บริษัทภายใต้รัฐบาล (state corporations) ได้เข้ามามีบทบาทอย่างมาก ในภาคธุรกิจนี้ ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลเอกชนได้มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นในช่วงหลังทศวรรษ 1980 ทั้งนี้ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้การดำเนินงานของนักธุรกิจ นักการเมือง และข้าราชการเกษียณที่มีความสัมพันธ์กับพรรค UMNO (Rasiah et al. 2009)

การแปรรูปองค์กรภาครัฐในภาค healthcare เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1994 และปี ค.ศ. 1996 Rasiah (2009) ชี้ว่าปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้เกิดการแปรรูป คือ ภาคเอกชน ซึ่งเป็นผลมาจากการเล็งเห็นถึงผลตอบแทนที่จะได้รับการปฏิรูป เอกชนเหล่านี้ เช่น KPJ<sup>63</sup> ซึ่งเป็นบริษัทหนึ่งในเครือ Johor State Economic Development Corporation (ปัจจุบันเป็นกองทุนความมั่งคั่งแห่งรัฐ) และ Sime Darby (ปัจจุบันอยู่ภายใต้การดำเนินงานของ GLCs) แต่ทว่าการแปรรูปกลับส่งผลให้ราคาเวชภัณฑ์สูงขึ้นโดยปราศจากการบริการที่ดีขึ้น ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญจากการแปรรูปภาครัฐเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1994 เมื่อศูนย์การจัดซื้อยาและจำหน่ายของรัฐบาลได้ถูกแปรรูปโดย Southern Task (M) Sdn Bhd ซึ่งเป็นบริษัทในเครือของ United Engineers Malaysia (UEM) ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มบริษัทในเครือของนักธุรกิจที่มีสายสัมพันธ์กับรัฐบาล UMNO เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการแปรรูป แต่ภายหลังจากที่ประสิทธิภาพการทำงานมีความล้มเหลวและไม่ได้มาตรฐานจึงส่งผ่านงานให้แก่ Remedi Pharmaceuticals Sdn. Bhd. (PPSB)<sup>64</sup> ในปี ค.ศ. 1996 และในเวลาเดียวกันรัฐบาลได้ทำสัญญากับบริษัทเอกชน 3 แห่ง คือ Tongkah Medivest, Faber Medisaver และ Radicare ซึ่งการแปรรูปนี้เป็นการให้สิทธิผูกขาดโดยใช้เขตภูมิศาสตร์เป็นตัวกำหนด โดยครอบคลุมการให้บริการ 5 ด้าน อาทิ การทำความสะอาด ชักกรีด การจัดการขยะที่ทิ้งแล้วในคลินิก เป็นต้น มีการประมาณการว่าสัญญาดังกล่าวทำกำไรให้แก่บริษัทเหล่านี้คิดเป็นมูลค่าอย่างน้อย 50 ล้านริงกิต ต่อปี (Chee 2008) ซึ่งบริษัทเอกชนที่เป็นคู่สัญญาทั้ง 3 แห่ง ล้วนเป็นเครือบริษัทที่มีความสัมพันธ์กับรัฐบาลในขณะนั้นทั้งสิ้น โดย Tongkah Medivest<sup>65</sup> (ต่อมาภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น Pantai Medivest ซึ่งปัจจุบันอยู่ภายใต้ IHH ที่เป็นหนึ่งใน GLCs ที่สำคัญของมาเลเซีย) ในขณะนั้นมีลูกชายของนายกรัฐมนตรีเป็นเจ้าของ Faber Mediserve<sup>66</sup> ซึ่งบริษัทนี้เป็นหนึ่งในเครือบริษัทภายใต้ UEM และ Renong ที่มีสายสัมพันธ์กับพรรครัฐบาล และ Radicare<sup>67</sup> เป็นบริษัทภายใต้ Realmild Sdn Bhd ที่เป็นอีกหนึ่งในบริษัทที่มีความสัมพันธ์กับ UMNO (Chee 2008)

---

<sup>63</sup> ปัจจุบัน KPJ เป็นหนึ่งใน 100 บริษัทขนาดใหญ่ในตลาดหลักทรัพย์มาเลเซียมีมูลค่าตลาดในปี 2013 คิดเป็นมูลค่า 4 พันล้านริงกิต และมีการขยายการลงทุนออกสู่อินโดนีเซียและไทย (Malaysia Healthcare 2013)

<sup>64</sup> Remedi Pharmaceuticals เป็นเครือบริษัทภายใต้ UEM

<sup>65</sup> Tongkah Medivest ได้รับสิทธิผูกขาดในเขตทางตอนใต้ของประเทศ ในขณะนั้น Mokhzani บุตรชายของมหาเธร์เป็นกรรมการผู้จัดการ ภายหลัง Mokhzani ได้เข้าซื้อหุ้นของโรงพยาบาล Pantai

<sup>66</sup> Faber Medi-Serve ได้รับสิทธิการผูกขาดในทางตอนเหนือของคาบสมุทรมาเลเซีย ชาร์บา ชาราวัก รวมถึงดินแดนสหพันธรัฐลาบวน ทั้งนี้ผู้ถือหุ้นใหญ่ใน Faber คือ Faber Healthcare Management Services เป็นบริษัทในเครือ Renong

<sup>67</sup> Radicare เป็นผู้ได้รับสัมปทานที่ดีที่สุดในครั้งนี้เพราะในสัมปทานดังกล่าวได้ครอบคลุมโรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่ง

ภายหลังการปฏิรูปในทศวรรษ 1990 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนได้เพิ่มมากขึ้น หนึ่งในโรงพยาบาลเอกชนที่เจริญเติบโตและขยายโรงพยาบาลในเครือออกไปหลายแห่ง คือ Pantai Holdings จนสามารถก้าวขึ้นเป็น 1 ในโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในมาเลเซีย และได้เข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ (KLSE) ในปี ค.ศ. 1997 (Rasiah 2009) การขยายอาณาจักรของ Pantai เป็นหนึ่งในตัวอย่างของธุรกิจที่ได้รับประโยชน์จากการมีสายสัมพันธ์กับรัฐบาล โดยเฉพาะการเป็นคู่สัญญาสำคัญกับรัฐบาลผ่านบริษัทในเครือ คือ Pantai Medivest และ Fomema<sup>68</sup> (เป็นผู้ผูกขาดสัญญากับรัฐบาลในการตรวจสุขภาพของชาวต่างชาติในมาเลเซียและถือหุ้นร้อยละ 51 ในสัมปทานที่ได้รับจาก Ministry of Transport ในการจัดตั้งระบบตรวจตราผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ) (Chee 2008) อย่างไรก็ตาม ภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 บริษัทในเครือเอกชนที่มีความสัมพันธ์กับรัฐบาลถูก Khazanah Nasional เข้าควบคุมกิจการ

อนึ่งจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนในช่วงระหว่างทศวรรษที่ 1980-1990 ยังเป็นผลมาจากการใช้นโยบายภาษีเพื่อจูงใจให้เอกชนสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ รวมทั้งยกเลิกภาษีเกี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้ในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจรัฐบาลยังมิได้มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากนัก หน่วยงานที่ทำงานในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือ MOH และมีการจัดตั้ง Corporate Policy and Health Industry Division ขึ้นในปี ค.ศ. 2005 เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยเฉพาะ ด้านบทบาทของรัฐบาลในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประกอบด้วย 3 หน้าที่ ได้แก่ 1) ส่งเสริมและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น การผ่อนปรนกฎระเบียบสำหรับการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ทางการแพทย์ และระบบการผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล เช่น การใช้ระบบ MSQH ในปี ค.ศ. 1997 2) สร้างแรงจูงใจที่เป็นรูปธรรม เช่น การใช้นโยบายภาษีจูงใจ (tax incentives) เช่น การสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์เฉพาะทาง การลดหย่อนภาษีร้อยละ 200 สำหรับค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดที่มาจากการส่งเสริมการขายในต่างประเทศ และรายได้จากผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ไม่นำมาคิดรวมกับภาษีเงินได้ และ 3) สร้างความร่วมมือและสนับสนุนการขยายตลาดออกสู่ภูมิภาคผ่านองค์กรต่าง ๆ เช่น the Malaysia External Trade Development Corporation (MATRADE) รวมถึงการทำตลาดในต่างประเทศ เช่น จอร์แดน โอมาน อินเดีย และศรีลังกา (Eades and Cooper 2015) แม้ว่ารัฐบาลจะเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ทว่าบทบาทของภาครัฐกลับถูกวิจารณ์จากภาคเอกชนว่าการส่งเสริมของภาครัฐในมาเลเซียมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสิงคโปร์ โดยเฉพาะการที่ภาครัฐยังคงให้ความสำคัญกับกลุ่มลูกค้าจากอินโดนีเซียเป็นอย่างมากทั้งที่ประเทศคู่แข่งได้ขยายการตลาดและกลุ่ม

<sup>68</sup> ทั้งนี้ Medivest และ Fomema เป็นแหล่งที่มาสำคัญของเงินทุนกว่าครึ่งหนึ่งของยอดขายและกว่าร้อยละ 40 ของกำไรในกลุ่มเครือโรงพยาบาล Pantai

ลูกค้าออกสู่ประเทศอื่นที่มีโอกาสทางการตลาดสูง (Eades and Cooper 2015) รัฐบาลยังถูกวิจารณ์เรื่องศักยภาพของภาครัฐในการใช้ความเป็นมุสลิมในการส่งเสริมและขยายตลาดในประเทศตะวันออกกลางในประเทศที่มาเลเซียเป็นประเทศมุสลิมแต่กลับต้องเสียส่วนแบ่งการตลาดให้แก่ไทยและสิงคโปร์ (Chee 2010)

ปัจจุบัน รัฐบาลทั้งในระดับรัฐและสหพันธรัฐล้วนเป็นหนึ่งในผู้ประกอบการรายใหญ่ในธุรกิจด้านสุขภาพ โดยเข้าถือหุ้นในกิจการโรงพยาบาลและธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น รัฐบาลแห่งรัฐยะโฮร์เป็นผู้ควบคุมการดำเนินการและการจัดการเครือกิจการเกี่ยวกับสุขภาพขนาดใหญ่อันรวมถึงเครือโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ ในขณะที่รัฐบาลในระดับสหพันธรัฐเป็นเจ้าของโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่เป็นอันดับสองของประเทศภายใต้การดูแลของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah นอกจากนี้ GLCs ขนาดใหญ่ เช่น Sime Darby ยังเข้าสู่ภาคธุรกิจนี้ ในปี ค.ศ. 2008 จากการเข้าซื้อหุ้นใน the National Heart Institute (Institut Jantung Negara- IJN) ซึ่งเป็นศูนย์การแพทย์ทางด้านหัวใจ Petronas เป็นอีกหนึ่ง GLCs ชำนาญของประเทศที่เข้าลงทุนด้านก๊าซธรรมชาติและปิโตรเลียมเป็นส่วนใหญ่แต่ภายหลัง Petronas ได้ขยายการลงทุนออกไปในด้านการแพทย์และเป็นเจ้าของ Prince Court Medical Centre (PCMC) ในกัวลาลัมเปอร์ และจากการที่ PCMC มีจุดมุ่งหมายที่จะผลักดันตนเองให้เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในเอเชียทำให้ Petronas สนับสนุนเงินทุนในการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์<sup>69</sup> และในปี ค.ศ. 2013 PCMC ได้รับการจัดอันดับให้เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศในการให้บริการทางการแพทย์แก่นักท่องเที่ยว (Malaysia Healthcare 2013) ดังนั้นบทบาทของรัฐบาลทั้งระดับรัฐและสหพันธรัฐในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จึงเป็นทั้งผู้ควบคุมนโยบาย กฎระเบียบข้อบังคับ และในขณะเดียวกันยังเป็นผู้เล่นรายใหญ่ในตลาดอีกด้วย

แม้ว่าในระยะเริ่มแรกของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศจะเริ่มดำเนินการจากการร่วมทุนระหว่างกลุ่มแพทย์แต่ในระยะเวลามาได้ขยายกิจการให้แก่หน่วยงานภายใต้การกำกับของรัฐบาล เช่น Penang Medical Centre (PMC) ที่ขยายกิจการให้กับ Gleneagles group ที่ปัจจุบันเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลภายใต้ Parkway Holdings สำหรับตัวอย่างการเข้าสู่กิจการ Healthcare ของรัฐบาลท้องถิ่นนั้น รัฐบาลรัฐยะโฮร์นับเป็นตัวอย่างที่สำคัญ โดยมีการเข้าลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน KPJ Hospitals ผ่านการเข้าถือหุ้นทาง Johor State Economic Development Corporation สำหรับ KPJ Hospitals นับเป็นเครือข่ายโรงพยาบาล

---

<sup>69</sup> ทั่วว่า Petronas ขาดทุนจากการลงทุนใน PCMC เป็นจำนวนถึง 1.1 พันล้านริงกิต โดยในปี ค.ศ. 2008 PCMC ขาดทุน 111 ล้านริงกิต และขาดทุนเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าตัว ในปี ค.ศ. 2009 เป็นจำนวน 192 ล้านริงกิต และในปี ค.ศ. 2011 ขาดทุนประมาณ 1.08 พันล้านริงกิต

ชั้นนำที่ใหญ่ที่สุดในมาเลเซียโดยมีโรงพยาบาลในเครือถึง 25 แห่ง ในมาเลเซีย KPJ ยังเป็นเจ้าของบริษัทอีกหลายแห่งที่ให้บริการเกี่ยวกับศูนย์แลป บริการเสริมที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น สำหรับรัฐบาลในระดับสหพันธรัฐที่เข้าสู่อุตสาหกรรมสุขภาพที่โดดเด่นที่สุด คือ การเข้าสู่ตลาดของ Khazanah ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาลมาเลเซีย โดยในปี ค.ศ. 2006 Khazanah เข้าถือหุ้นในเครือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จากการเข้าซื้อกิจการ Pantai Holdings ของสิงคโปร์ เป็นที่น่าสังเกตว่าเครือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในมาเลเซีย เช่น IHH, KPJ และ Ramsay Sime Darby Healthcare ล้วนอยู่ภายใต้การดำเนินงานของ GLCs หรือกองทุนความมั่งคั่งที่มีรัฐบาลในระดับรัฐและสหพันธรัฐเป็นเจ้าของและควบคุมการดำเนินการ

จะเห็นได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียที่รัฐบาลในระดับต่าง ๆ มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อภาคอุตสาหกรรมดังกล่าวผ่านการเข้าซื้อหุ้นหรือกิจการโรงพยาบาลเอกชน จึงอาจกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วมของรัฐบาลในภาคธุรกิจแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1) ในฐานะหน่วยงานของรัฐด้านสุขภาพและการท่องเที่ยว ระดับที่ 2) เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจการโรงพยาบาล เช่น มหาวิทยาลัย ศูนย์การทดลอง และระดับที่ 3) ในฐานะเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนที่มีสัดส่วนของเตียงมากกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด ซึ่งทั้ง 3 บทบาทดังกล่าวสะท้อนถึงการขัดกันของบทบาทของรัฐและผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) (Ormond et al. 2014)

#### 5.4.1 Khazanah Nasional กับการเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และการขยายการลงทุนออกสู่สิงคโปร์

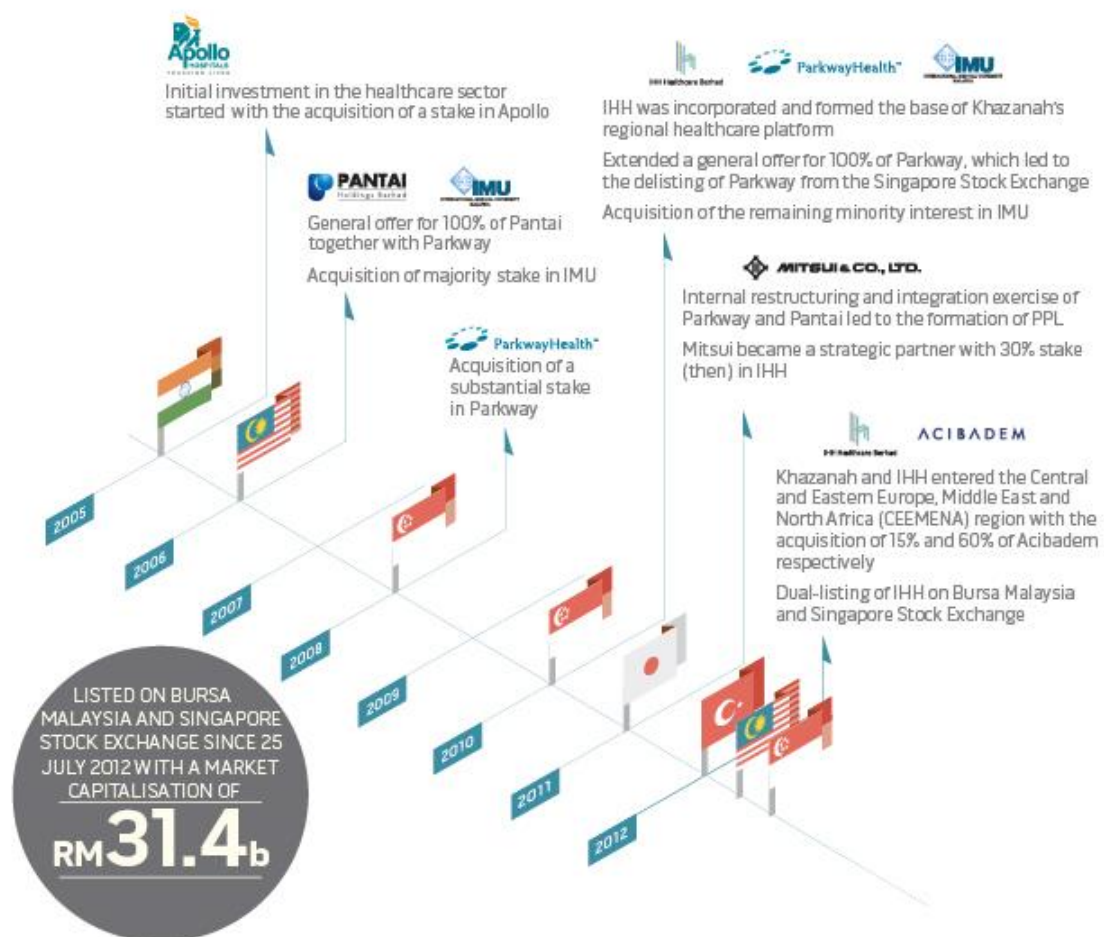
จากการที่อุตสาหกรรมด้านสุขภาพมีแนวโน้มความนิยมเพิ่มมากขึ้นและในขณะเดียวกันอุปสงค์ของการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนได้เพิ่มสูงขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการที่บริการของภาครัฐไม่สามารถรองรับความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นได้ บวกกับการขยายตัวของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการตัดสินใจและการกำหนดยุทธศาสตร์การลงทุนของ Khazanah โดยในปี ค.ศ. 2005 Khazanah กำหนดให้อุตสาหกรรมด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การลงทุนโดยสร้างเครือข่ายการให้บริการผ่านการรวมหรือควบกิจการโรงพยาบาลเอกชน คลินิก ห้องทดลอง โรงเรียนการแพทย์และพยาบาล รวมถึงสนับสนุนให้มีการขยายการให้บริการออกสู่ประเทศอาเซียน จีน อินเดีย และกลุ่มประเทศในตะวันออกกลาง การลงทุนของ Khazanah ในธุรกิจด้านสุขภาพนั้น Khazanah ได้ลงทุนผ่าน IHH Healthcare Berhad (IHH) ซึ่งมีลักษณะของ Holding company

หลังจากการขยายการลงทุนและการสร้างเครือข่ายในหลายประเทศทำให้ IHH ภายใต้มือ Khazanah ได้เข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ทั้งในมาเลเซียและสิงคโปร์ในปี ค.ศ. 2012 โดยมีมูลค่าตามราคาตลาด (market capitalization) 31.4 พันล้านริงกิต ทำให้ Khazanah กลายเป็นผู้นำในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียและมีขนาดใหญ่เป็นอันดับสองของโลก ทั้งนี้ การก้าวขึ้นเป็นผู้นำของ Khazanah ในภาคอุตสาหกรรมดังกล่าว เป็นผลจากยุทธศาสตร์ด้านการตลาดและการใช้นโยบาย New Economic Investment (NEI) อันเป็นนโยบายของ Khazanah ในการลงทุนเพื่อตอบสนองต่อนโยบาย NEM ของรัฐบาลนาจิบ ราซัค ที่ส่งเสริมให้ SWFs และ GLCs ลงทุนในธุรกิจใหม่เพื่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศ และเพื่อให้ IHH กลายเป็นผู้นำด้านสุขภาพในระดับภูมิภาครวมถึงการขยายการลงทุนของ IHH ทั้งนี้ IHH ได้ขยายเครือข่ายความร่วมมือรวมทั้งเปิดโรงพยาบาลแห่งใหม่ร่วมด้วย เช่น ในปี ค.ศ. 2012 ได้เปิดโรงพยาบาล Mount Elizabeth Novena ในสิงคโปร์ซึ่งมีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 333 เตียง และในปีเดียวกัน IHH ได้เปิดโรงพยาบาล 2 แห่ง ในตุรกี คือ Acibadem Ankara และ Acibadem Bodrum โดยมีจำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 150 เตียง รวมถึงการเปิดโรงพยาบาลแห่งใหม่ในอิรัก จีน และเวียดนาม ซึ่งการขยายการลงทุนและการเข้าซื้อกิจการในต่างประเทศของ Khazanah โดย IHH แสดงในตารางที่ 5.7

| ปี   | ประเทศ   | กิจการ                                                                                                                                                |
|------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2005 | อินเดีย  | Apollo Hospitals Enterprise Limited (Apollo)<br>โดยเข้าซื้อหุ้นคิดเป็นจำนวนร้อยละ 12 ในปี ค.ศ. 2005 แต่ปัจจุบันได้ลดจำนวนหุ้นลงเหลือเพียงร้อยละ 10.85 |
| 2006 | มาเลเซีย | Pantai Holding Berhad (Pantai)<br>ขยายการลงทุนเป็นร้อยละ 100 ใน Pantai ร่วมกับ Parkway                                                                |
| 2006 | มาเลเซีย | IMU Health SDN BHD (IMU)<br>เข้าถือหุ้นร้อยละ 67 ใน IMU เป็นมหาวิทยาลัยที่มีเครือข่ายกับมหาวิทยาลัยชั้นนำกว่า 30 แห่ง                                 |
| 2008 | สิงคโปร์ | Parkway ในสิงคโปร์<br>โดยเข้าซื้อหุ้นร้อยละ 24 ใน Parkway ที่ขณะนั้น Parkway เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้                  |
| 2010 | สิงคโปร์ | Parkway<br>ขยายการเข้าถือครองหุ้นที่เหลือใน Parkway ซึ่งการขยายการถือหุ้นครั้งนี้เป็นการเสริมสร้างและขยายฐานการเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาค           |
| 2010 | มาเลเซีย | การปฏิรูปและควบกิจการภายใต้ IHH                                                                                                                       |

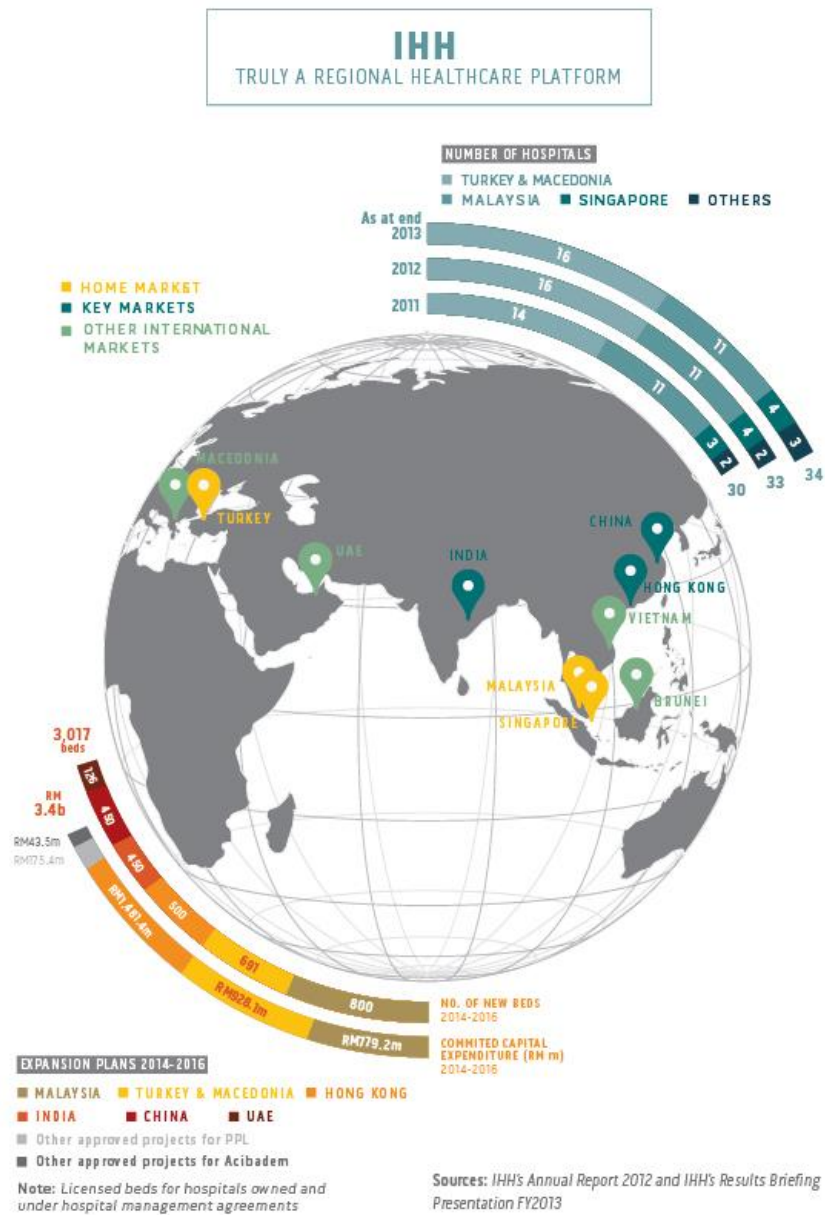
|      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ IHH ได้ทำการควบรวมกิจการภายใต้ IHH ให้เป็นหนึ่งเดียวก่อนที่จะมีการปฏิรูป Parkway และ IHH</li> <li>➤ ปรับปรุงโครงสร้างการทำงานของ Parkway และ Pantai เพื่อให้การทำงานของทั้งสองมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและนำมาสู่การจัดตั้ง Parkway Pantai Limited (PPL) ในปี ค.ศ. 2011</li> </ul> |
| 2012 | ตุรกี | IHH ขยายการลงทุนใน Acibadem คิดเป็นจำนวนร้อยละ 60 โดยมีการชำระค่าหุ้นด้วยเงินสดและการแลกหุ้น (share swap)                                                                                                                                                                                                                |

ตารางที่ 5.7 การเข้าซื้อหุ้นในธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพในต่างประเทศของ Khazanah ผ่าน IHH ระหว่างปี ค.ศ. 2005- 2012 (Khazanah Report 2013)



รูปภาพที่ 5.1 Milestones การควบรวมกิจการ (M&A) และพันธมิตรของ IHH (Khazanah Report 2013,

จะเห็นได้ว่าการขยายการลงทุนของ IHH ภายใต้ Khazanah เป็นการใช่วิธีการควบกิจการ (mergers and acquisitions) การรวมเข้ากันของกิจการ (consolidation) และการเป็นหุ้นส่วน (partnership) ส่วนหนึ่งของการขยายการลงทุนเป็นผลมาจากนโยบายของรัฐบาล เช่น ข้อตกลงทวิภาคีระหว่างมาเลเซียและตุรกี นโยบาย GLCT หรือนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจ NEM อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจลงทุนในปัจจุบันพบว่า การขยายตัวของตลาดและกำไรหรือผลตอบแทนจากการลงทุนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินการลงทุนเป็นอย่างมาก (Khazanah Report 2013) ซึ่งการเข้าลงทุนของ Khazanah ในธุรกิจสุขภาพผ่าน IHH ถือเป็นการตัดสินใจในการลงทุนที่ได้รับการยกย่องในด้านการทำกำไร จากการคาดการณ์ถึงผลตอบแทนที่ได้รับจากการขายหุ้น IHH ทำให้ในปี ค.ศ. 2016 Khazanah ได้ขายหุ้นใน IHH จำนวนร้อยละ 1.58 ในราคา 829 ล้านริงกิต ซึ่งการขายหุ้นครั้งนี้ถือเป็นการขายที่ได้ราคาค่อนข้างงดงามในสภาวะการณ์ขณะนั้น เพราะหุ้นดังกล่าวสามารถทำราคาขายสูงกว่าอย่างน้อยร้อยละ 220 เมื่อเปรียบเทียบกับราคาในปี ค.ศ. 2012 และส่วนหนึ่งของการขายหุ้นเป็นผลมาจากความต้องการของรัฐบาลในการสร้างสภาพคล่องให้แก่ตลาดหลักทรัพย์ในประเทศ (Leung 2016)



รูปภาพที่ 5.2 การขยายการลงทุนของ IHH ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค (Khazanah Report 2013, 98)

#### 5.4.1.1 IHH Healthcare Berhad (IHH) และการขยายการลงทุน

IHH Healthcare Berhad (IHH) ถูกตั้งขึ้นในลักษณะของ Holding Company เพื่อเข้าถือหุ้นในบริษัทอื่นภายใต้การลงทุนของ Khazanah ที่มีรัฐบาลมาเลเซียเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่และกำกับการทำงาน ร่วมด้วยผู้ถือหุ้นรายอื่น ประกอบด้วย Mitsui, Abraai และ Aydinlar การลงทุนของ IHH ด้านสุขภาพในระยะแรกได้เข้าลงทุนใน Parkway, Pantai, IMU Health และ Apollo ในเดือนเมษายน ปี ค.ศ. 2012 ได้แปรสภาพเป็นบริษัทมหาชน (public company) และในวันที่ 20 เมษายน 2012 บริษัทได้ใช้ชื่อ IHH Healthcare Berhad

IHH ได้ขยายพันธมิตรทางธุรกิจผ่านการเข้าลงทุนทางตรงและทางอ้อม (direct and indirect investment) โดยในปี ค.ศ. 2011 บริษัท Mitsui ได้กลายเป็นพันธมิตรทางธุรกิจ (strategic partner) ของ Khazanah โดยการเข้าลงทุนผ่าน MBK Healthcare จำนวนร้อยละ 30 ใน IHH และในปี ค.ศ. 2012 IHH ได้ลงทุนทางอ้อมใน Acibadem Holding จำนวนคิดเป็นจำนวนร้อยละ 60 การเข้าร่วมกิจการครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ถือหุ้นใน Acibadem คือ Mehmet Ali Aydinlar, Hatice Seher Aydinlar และ Almond (ประเทศเนเธอร์แลนด์) มีสัดส่วนการถือหุ้นใน IHH คิดเป็นจำนวนร้อยละ 3.91, 0.30 และ 7.02 ตามลำดับ และทำให้จำนวนหุ้นของ MBK Healthcare และ Pulau Memutik ลดลงเหลือร้อยละ 26.63 และ 62.14 ตามลำดับ

ปัจจุบัน IHH เป็นผู้ให้บริการด้านการแพทย์ที่ใหญ่เป็นอันดับสองของโลก ประกอบด้วยเครือโรงพยาบาล Parkway Pantai Limited, Acibadem Holdings และ IMU Health ภายใต้เครือโรงพยาบาลเหล่านี้ Mount Elizabeth, Gleneagles, Pantai และ Acibadem เป็นเครือโรงพยาบาลชั้นนำที่เป็นที่รู้จัก โดยเฉพาะในแถบเอเชียและยุโรปตอนกลาง และทำให้ IHH เริ่มเป็นที่รู้จักในประเทศแถบตะวันออกกลางอีกด้วย ทั้งนี้ IHH ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพโดยครอบคลุมตั้งแต่การบริการขั้นปฐมภูมิ (primary healthcare clinics) ทติยภูมิ (secondary care) ตติยภูมิ (territory hospitals) และจตุรภูมิ (quaternary care) รวมถึงการให้บริการความช่วยเหลือทางการแพทย์ต่าง ๆ (ancillary) และการให้บริการด้านการศึกษา (medical education services) อย่างไรก็ตาม เครือโรงพยาบาลหลักของ IHH คือ Parkway Pantai ซึ่งก่อนปี ค.ศ. 2011 เครือโรงพยาบาลภายใต้ IHH ในสิงคโปร์ ประกอบด้วย Mount Elizabeth และ Gleneagles ส่วนในมาเลเซียประกอบด้วย Pantai และ Gleneagles ต่อมาในปี ค.ศ. 2011 ได้มีการรวมเครือโรงพยาบาล Parkway ในสิงคโปร์กับ Pantai ในมาเลเซียและเปลี่ยนชื่อเป็น Parkway Pantai Limited (PPL) ซึ่ง PPL

ในขณะนั้นถือหุ้นจำนวนร้อยละ 100 ใน Parkway และ Pantai การรวมกิจการระหว่าง Pantai และ Parkway ส่งผลให้ PPL ก้าวขึ้นเป็นหนึ่งในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ในเอเชีย

ความแข็งแกร่งทางการเงินของ IHH แสดงให้เห็นจากการมีหุ้นจดทะเบียนอยู่ใน 2 ตลาดหลักทรัพย์ คือ Bursa Securities ในมาเลเซียและ SGX-ST ในสิงคโปร์ ทั้งนี้ การจดทะเบียนใน 2 ตลาดเป็นไปเพื่อสนับสนุนการขยายการลงทุนของบริษัทในภูมิภาคเอเชีย โดย IHH เป็นบริษัทแรกในภูมิภาคที่เข้าจดทะเบียนใน 2 ตลาดหลักทรัพย์ ทั้งนี้ Pantai ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ในมาเลเซียและ Parkway อยู่ในตลาดหลักทรัพย์สิงคโปร์ก่อนหน้านี้แล้ว การจดทะเบียนเข้าตลาดหลักทรัพย์ 2 แห่งสร้างมูลค่าตลาดให้กับ IHH คิดเป็นมูลค่า 22.9 พันล้านริงกิต หรือ 7.2 พันล้านเหรียญสหรัฐ และกลายเป็นผู้นำในธุรกิจด้านสุขภาพที่ใหญ่เป็นอันดับ 2 ของโลก รองจาก HCA Holdings ส่วนหนึ่งของการเข้าสู่ตลาดหุ้นสิงคโปร์เป็นผลจากแรงผลักดันตามแผนของรัฐบาลเพื่อเพิ่มการลงทุนในประเทศ (Global Times 2012) และยังช่วยลดหนี้สินของ IHH จากการกู้ยืมเพื่อการลงทุนในปี ค.ศ. 2012 อีกด้วย ซึ่งส่งผลให้งบดุลของ IHH ดีขึ้นและสามารถทำการกู้ยืมเพื่อขยายการลงทุนในโครงการที่สร้างเสร็จแล้ว (brownfield projects) หรือยังมิได้ก่อสร้างหรืออยู่ระหว่างก่อสร้าง (greenfield projects)

การลงทุนส่วนใหญ่ของ IHH จะอยู่ในตลาดหลัก 3 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย สิงคโปร์ และตุรกี นอกจากนี้ IHH ยังได้ขยายการลงทุนเข้าสู่ตลาดเป้าหมายสำคัญอื่น เช่น จีน อินเดีย และฮ่องกง และยังรวมถึงตลาดรองในบรูไน เวียดนาม และสหรัฐอเมริกา (IHH Healthcare Berhad Annual Report 2012) ทั้งนี้การดำเนินงานของ IHH กระทำผ่าน 3 กลุ่มธุรกิจหลัก คือ Parkway Pantai, Acibadem และ IMU Healthcare

สำหรับ Parkway Pantai ประกอบด้วย 3 หน่วยงานหลัก คือ 1) แผนกการดำเนินงานในสิงคโปร์ (Singapore Operation Division) โดยมี Parkway Pantai เป็นผู้ประกอบการเอกชนรายใหญ่ที่สุดในสิงคโปร์มีโรงพยาบาลในเครือ 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาล Mount Elizabeth โรงพยาบาล Mount Elizabeth Novena<sup>70</sup> โรงพยาบาล Gleneagles และโรงพยาบาล Parkway East Hospital โรงพยาบาลเหล่านี้ต่างได้รับการรับรองจาก JCI และเป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์ส่งผลให้โรงพยาบาล Mount Elizabeth และ Gleneagles ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากโรงพยาบาลในเครือแล้ว Parkway Pantai ยังมีศูนย์การแพทย์และคลินิกเฉพาะทาง

<sup>70</sup> เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาแพงที่สุดในสิงคโปร์ โดยมีการออกแบบให้เหมือนกับโรงแรมและมีบริการห้องพักหลายระดับเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เช่น ห้อง Suite และห้องพักสำหรับผู้ติดตาม

ให้บริการทางการแพทย์ คือ ParkwayHealth Radiology, ParkwayHealth Laboratory และ Parkway College จากการให้บริการที่ครบวงจรทำให้รายรับในแผนกการดำเนินงานในสิงคโปร์มีแนวโน้มเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 14 โดยในปี ค.ศ. 2013 มีรายรับ 2.4 พันล้านริงกิต และจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นคิดเป็นจำนวนร้อยละ 7.3 ส่งผลให้รายรับเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.7 (IHH Healthcare Annual Report 2013)

ในปี ค.ศ. 2015 IHH Healthcare วางแผนที่จะเข้าลงทุนใน radio diagnostic imaging company ในสิงคโปร์โดยเสนอที่จะเข้าซื้อ Radlink- Asia (ร้อยละ 100) คิดเป็นมูลค่า 130 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ แต่ทว่าข้อเสนอดังกล่าวถูกปฏิเสธจาก Competition Commission of Singapore ด้วยเหตุที่ว่า การเข้าซื้อกิจการครั้งนี้จะทำให้เกิดการหดตัวของการแข่งขันในตลาดภายในประเทศที่ ณ ขณะนี้มีผู้ประกอบการรายใหญ่เพียง 2 ราย (Tan 2015) และการเข้าซื้อกิจการดังกล่าวจะทำให้เกิดปัญหาการลดความสำคัญของการแข่งขัน (substantial lessening of competition) รวมทั้งละเมิดมาตรา 54 ในพระราชบัญญัติการแข่งขัน เนื่องจาก Parkway และ RadLink ต่างเป็นคู่แข่งที่มีส่วนแบ่งตลาดด้านการบริการรังสีวินิจฉัย (radiology and imaging services) แก่ผู้ป่วยนอกที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นการรวมกันของ 2 บริษัทจะทำให้มีส่วนแบ่งในตลาดเพิ่มมากขึ้น

2) แผนกการดำเนินงานในมาเลเซีย (Malaysia Operation Division) เครือโรงพยาบาลในมาเลเซีย ภายใต้ Parkway Pantai มีขนาดใหญ่เป็นอันดับ 2 ของประเทศโดยมีส่วนแบ่งตลาดร้อยละ 15 มีการดำเนินงานผ่าน 2 เครือโรงพยาบาลสำคัญ คือ Pantai ที่มีโรงพยาบาลในเครือจำนวน 10 แห่ง และ Gleneagles มีโรงพยาบาลในเครือ 2 แห่ง ทั้งนี้ Parkway Pantai ในมาเลเซียมีโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่ได้รับมาตรฐาน JCI คือ Gleneagles Kuala Lumpur และ Pantai Hospital Kuala Lumpur ในขณะที่โรงพยาบาลในเครืออีก 9 แห่ง ได้รับการรับรองมาตรฐานจาก MSQH จุดเด่นของโรงพยาบาลในเครือ Pantai และ Gleneagles คือ ราคาค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าในฝั่งยุโรป สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และฮ่องกง ถึงร้อยละ 50 ความได้เปรียบทางด้านราคาทำให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเข้าใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ใช้บริการจะมาจากอินโดนีเซีย กลุ่มประเทศอินโดจีน ประเทศในตะวันออกกลาง และบังกลาเทศ บริการที่ได้รับความนิยม คือ ด้านมะเร็ง หัวใจ และทางเดินอาหาร เป็นต้น เพื่อตอบสนองต่อจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้นเครือ Pantai และ Gleneagles จึงได้จัดตั้งศูนย์การแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลในเครือทุกแห่งรวมถึงจัดตั้งศูนย์ให้คำแนะนำในอินโดนีเซียและเวียดนาม นอกจากนี้ แผนกการดำเนินงานในมาเลเซียยังประกอบไปด้วยบริการอื่นที่สนับสนุนทางการแพทย์ เช่น Pantai Integrated Rehab และ Pantai Premier Pathology ด้านรายได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 ในปี ค.ศ. 2013 และมีจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น

คิดเป็นร้อยละ 7.4 ทั้งนี้ Parkway Pantai คาดว่าจำนวนผู้เข้าใช้บริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะจากอินโดนีเซีย เมียนมาร์ บังกลาเทศ และประเทศในตะวันออกกลาง

สำหรับการขยายการลงทุนในมาเลเซียของ IHH นั้นเป็นผลมาจากนโยบายของนายนาจิบ ราซัค ในการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งภาคธุรกิจที่ถูกเลือกจะต้องเป็นภาคที่สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในหลายด้าน เช่น การจ้างงาน การสนับสนุนท้องถิ่น การเพิ่มรายรับจากต่างชาติ และพัฒนาความเป็นอยู่ของชาวมาเลย์ (The Star Online 2015) ทำให้ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ถูกเลือกให้เป็นหนึ่งในภาคธุรกิจที่ใช้กระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ จึงมีการจัดสรรเงินจำนวน 670 ล้านดอลลาร์ ให้แก่ IHH ในการสร้างและขยายโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมรวมถึงการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ใน กัวลาลัมเปอร์ อีสกันดาร์ เมดิณี มะละกา และโกตาคิनावาลู

และ 3) แผนการดำเนินงานในต่างประเทศ (International Operation Division) หน่วยงานส่วนนี้มีหน้าที่ดูแลการทำงานของ Parkway Pantai ในต่างประเทศ คือ จีน ฮองกง อินเดีย บรูไน เวียดนามและสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ การขยายการลงทุนในจีนถือเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การลงทุนของ IHH เพื่อขยายเครือข่ายและสร้างความแข็งแกร่งให้กับ IHH อันเป็นผลจากการเล็งเห็นถึงประโยชน์และกำไรที่จะได้รับจากภาคธุรกิจดังกล่าวในจีนที่มีการขยายตัวของจำนวนประชากรสูงวัยและการขยายตัวของประชากรในเมืองเพิ่มขึ้น IHH จึงสร้างเครือข่ายศูนย์บริการทางการแพทย์จำนวน 10 แห่ง ภายใต้ ParkwayHealth โดย 6 แห่งอยู่ในนครเซี่ยงไฮ้ 1 แห่ง ในซูโจว 2 แห่ง ในปักกิ่ง และศูนย์การแพทย์ในฮ่องกง และในปี ค.ศ. 2017 คาดว่า จะสามารถเปิดให้บริการ Gleneagles ในฮ่องกง ในส่วนของโรงพยาบาลแห่งใหม่ที่ก่อสร้างในจีนซึ่ง Chengdu Hospital คาดว่าจะเปิดให้บริการในปี ค.ศ. 2017 และ Shanghai Hospital คาดว่า จะสามารถเปิดให้บริการได้ในปี ค.ศ. 2020 นอกจากนี้ IHH ยังขยายการลงทุนออกไปในบรูไนโดยการลงทุนใน Gleneagles JPMC Cardiac Centre

อีกหนึ่งกลุ่มธุรกิจหลักที่สำคัญภายใต้ IHH คือ Acibadem โดย IHH ขยายการลงทุนเข้าไปในตุรกี จากเข้าถือหุ้นใน Acibadem Integrated Healthcare จำนวนร้อยละ 60 ในตุรกี Acibadem เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำประกอบด้วยโรงพยาบาล 16 แห่ง และคลินิก 12 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาล 3 ใน 16 แห่งนี้ ได้รับมาตรฐาน JCI นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาล 1 แห่ง ในมาซิโดเนีย และ 1 แห่ง ในอิรัก การการลงทุนในตุรกีเป็นหนึ่งในวางแผนให้ตุรกีเป็นหนึ่งฐานสำคัญของ IHH Healthcare ในการขยายตลาดในยุโรปกลางและยุโรปตะวันออก ตะวันออกกลาง และแอฟริกาเหนือ (Central and Eastern Europe Middle East และ North Africa- CEEMENA)

ในปี ค.ศ. 2013 IHH ขยายการลงทุนเข้าไปในอินเดียผ่านการเข้าซื้อหุ้นจำนวนร้อยละ 10.85 ใน Apollo Hospital Enterprise Limited<sup>71</sup> นอกจากการซื้อหุ้นแล้ว IHH ยังเข้าเป็นหุ้นส่วน 50-50 กับ Apollo ในโรงพยาบาล Apollo-Gleneagles ในโกลกาตา และ Apollo Gleneagles PET-CT Center ในไฮเดอราบัด และในปี ค.ศ. 2015 IHH เข้าถือหุ้นจำนวนร้อยละ 51 ใน Continental Hospital ซึ่งเป็นการเข้าซื้อกิจการโดยตรงในอินเดีย และในปีเดียวกัน IHH ได้เข้าถือหุ้นจำนวนร้อยละ 73.4 ใน Global Hospitals ซึ่งการลงทุนครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของ IHH ที่จะแข่งขันในตลาดเกิดใหม่ เช่น อินเดีย เป็นสำคัญ

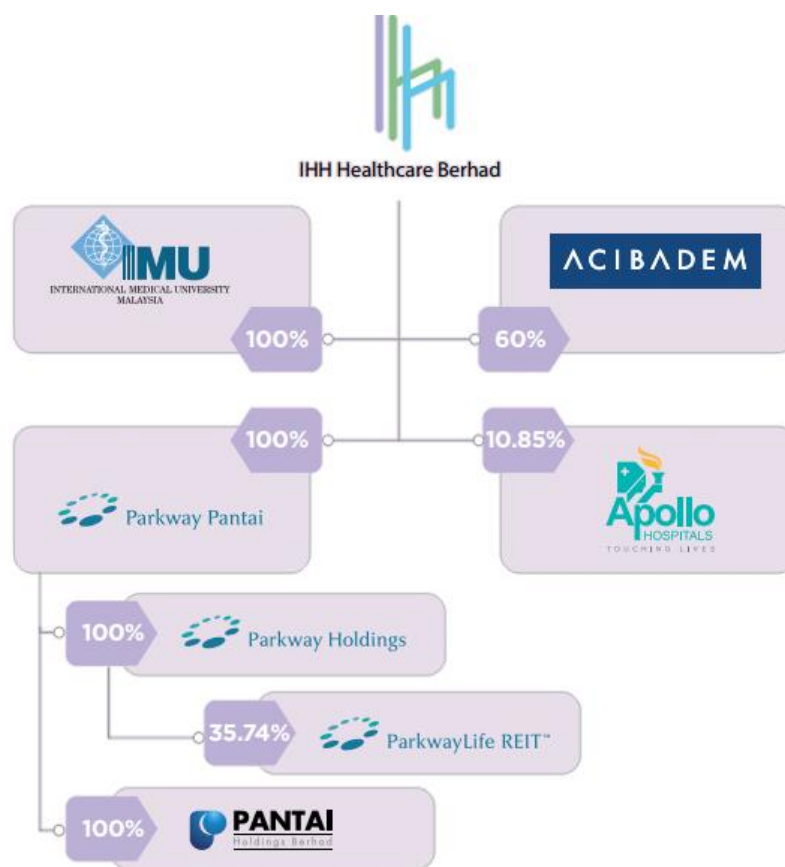
นอกจากนี้ IHH ยังเป็นผู้ถือหุ้นจำนวนร้อยละ 100 ใน IMU Health Sdn Bhd (IMU Health) ที่ประกอบด้วย International Medical College (IMC) และ International Medical University (IMU) โดย IMU เป็นมหาวิทยาลัยเอกชนทางการแพทย์แห่งแรกที่มีการเรียนการสอนด้านพยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์ แพทย์ศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ แม้ว่า IMU Health จะมีได้มีบทบาทที่เด่นชัดมากนัก แต่ IMU Health มีความสำคัญต่อ IHH ในฐานะการลงทุนทางยุทธศาสตร์ในการเพิ่มทักษะความชำนาญการให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ IHH ประโยชน์ที่ได้รับ คือ การขยายการให้บริการและการให้บริการเฉพาะด้าน แต่ทั้งนี้ ปัญหาที่ IMU Health กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันคือการขาดผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการอันเป็นปัญหาที่มาจากการที่สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนมีอัตราค่าจ้างที่ใกล้เคียงกันในการจ้างผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการแข่งขันจากสถาบันการศึกษาอื่นที่เปิดหลักสูตรคล้ายคลึงกัน (IHH Healthcare Berhad Annual Report 2012) อีกปัญหาหนึ่งที่กำลังเผชิญอยู่ คือ การว่างงานของบัณฑิตจบใหม่เนื่องจากจำนวนบัณฑิตมีมากกว่าตำแหน่งงานในตลาดอันเป็นผลมาจากการแข่งขันระหว่างสถาบันการศึกษาในการเปิดหลักสูตรที่มีมากขึ้นไปโดยเฉพาะในสาขาพยาบาลศาสตร์ (IHH Healthcare Berhad Annual Report 2012)

Parkway Life REIT (PLife REIT) เป็นหนึ่งในบริษัทจดทะเบียนที่มีขนาดใหญ่ในเอเชีย ธุรกิจหลักของ PLife REIT เกี่ยวข้องกับการลงทุนด้านการก่อสร้างและอสังหาริมทรัพย์ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจสุขภาพ เช่น โครงการการก่อสร้างโรงพยาบาล Mount Elizabeth Novena ภายใต้เครือ Parkway Pantai ในสิงคโปร์ และการก่อสร้างโรงพยาบาลในมาเลเซียและฮ่องกง และในปี ค.ศ. 2015 Parkway Life Real Estate Investment Trust ได้เข้าซื้อกิจการในสถานพยาบาลดูแลผู้ป่วย (nursing home) 5 แห่ง ในญี่ปุ่น คิดเป็นมูลค่ารวม 5.97 พันล้านเยน ทั้งนี้การขยายการลงทุนเป็นไปเพื่อเสริมสร้างความน่าเชื่อถือของ PLife ในญี่ปุ่น

---

<sup>71</sup> IHH เข้าถือหุ้นใน Apollo ในลักษณะพันธมิตรทางธุรกิจ ซึ่ง IHH Healthcare ไม่ได้เข้าเป็นผู้บริหาร Apollo แต่อย่างใด และการลงทุนนั้นเป็นการลงทุนผ่าน Khazanah

โดยสรุป ภายหลังจากขยายการลงทุนของ IHH ทั้งในและนอกประเทศทำให้ปัจจุบันการดำเนินงานของ IHH ประกอบด้วย 5 หน่วยโรงพยาบาลสำคัญ คือ Parkway Pantai, Acibadem Holdings<sup>72</sup>, Parkway Life REIT (PLifer REIT), IMU และธุรกิจอื่นซึ่ง Parkway Pantai นั้นเกี่ยวข้องกับกิจการโรงพยาบาลรวมถึงการให้บริการด้านสุขภาพในเอเชีย อันมีเครือข่ายทั้งหมด 16 โรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ต่าง ๆ คลินิก และธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ทั้งนี้ IHH ได้ขยายการลงทุนออกไปในหลายประเทศ เช่น สิงคโปร์ จีน อินเดีย บรูไน และเวียดนาม นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นที่อยู่ภายใต้ IHH เช่น Integrated Healthcare Holdings Limited, Pantai Irama Ventures Sdn. Bhd. และ IMUEducation Sdn, Bhd. เป็นต้น



แผนภาพที่ 5.1 โครงสร้างเครือโรงพยาบาลเอกชนและธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพภายใต้ IHH (IHH Berhad Annual Report 2015, 9)

<sup>72</sup> Acibadem Holdings เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงพยาบาลและการบริการด้านสุขภาพใน CEEMENA และการลงทุนในเครือบริษัท Acibadem Saglik Yatirimlari Holdings A.S. (ASYH) ที่ให้บริการเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาโรคในตุรกี

#### 5.4.1.2 IHH Berhad และ Parkway Pantai กับ การเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย สิงคโปร์ และภายนอกภูมิภาค

จุดเริ่มต้นของการขยายการลงทุนของ Khazanah ในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์นั้น เริ่มต้นขึ้นในปี ค.ศ. 2006 จากการเข้าลงทุนของ Khazanah ใน Pantai Holdings ซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพในมาเลเซียและในขณะนั้นการให้บริการด้านสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการระดับชาติ (national service) ตามนโยบายของรัฐ อีกหนึ่งเหตุผลหลักในการเข้าสู่ธุรกิจนี้มาจากเหตุผลด้านการเมือง (Lai 2012) ทั้งนี้ ในปี ค.ศ. 2001 นาย Mokhzani Mahathir ผู้บริหารของ Pantai ซึ่งเป็นลูกชายของนายมหาเธร์นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นได้ทำการขายหุ้นจำนวนร้อยละ 32.9 ให้แก่ Lim Tong Yong ซึ่งเข้าดำรงตำแหน่งผู้บริหาร Pantai ต่อจากตน ภายหลังในปี ค.ศ. 2005 Parkway Holdings Ltd ของสิงคโปร์ได้เข้าซื้อหุ้นจำนวนร้อยละ 31 ใน Pantai การเข้าซื้อหุ้นครั้งนี้ทำให้ Parkway กลายเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ใน Pantai ซึ่งในขณะนั้น Parkway เป็นเอกชนผู้ให้บริการด้าน Healthcare ที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และยังถือหุ้นในโรงพยาบาลในสิงคโปร์ 3 แห่ง ได้แก่ East Shore Hospital, Gleneagles Hospital, และ Mount Elizabeth Hospital และโรงพยาบาลอีก 2 แห่ง ในมาเลเซีย คือ Gleneagles Medical Center ที่ปีนัง และ Gleneagles Intan Medical Center ในกัวลาลัมเปอร์ (Khoon 2010) การเข้าถือหุ้นของ Parkway ของสิงคโปร์ใน Pantai นั้นนำมาซึ่งปัญหาด้านการเมืองเนื่องจากบริษัทในเครือ Pantai เป็นผู้ได้รับประโยชน์รายใหญ่จากสัมปทานรัฐ 3 ฉบับใน 2 เรื่องสำคัญเกี่ยวกับการจัดจ้างคนภายนอก คือ การจัดการตรวจสุขภาพให้แก่คนงานชาวต่างชาติและการให้บริการช่วยเหลือเกี่ยวกับโรงพยาบาลสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้ Health Ministry เป็นระยะเวลา 15 ปี โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้ชาวมาเลเซียต้องเป็นผู้ถือหุ้นจำนวนร้อยละ 51 และชาวภูมิบุตรถือหุ้นจำนวนร้อยละ 30 ตลอดสัญญาจากข้อกำหนดและประโยชน์จากสัมปทานนำมาซึ่งประเด็นปัญหาในการขายสินทรัพย์ของชาติ (national assets) ให้แก่ชาวต่างชาติ (Khoon 2010) รวมถึงการปล่อยให้กลุ่มบริษัทด้าน healthcare ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศตกอยู่ในมือชาวต่างชาติ ซึ่งความไม่พอใจดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้บริหารจำนวน 5 คน จากผู้บริหารทั้งหมด 7 คน ของ Pantai ทำให้การเข้าซื้อหุ้นของ Parkway ใน Pantai กลายเป็นประเด็นทางการเมืองโดยเฉพาะในเรื่องการปกป้องผลประโยชน์แห่งชาติ<sup>73</sup>

แม้ว่าในความเป็นจริงแล้วรัฐบาลจะสามารถที่จะยกเลิกสัมปทานดังกล่าวได้ (Chee 2008) แต่ทั้งนี้ การยกเลิกสัมปทานอาจนำมาซึ่งการสูญเสียภาพลักษณ์ของประเทศและเป็นการตอกย้ำให้เห็นถึงการปฏิบัติที่

<sup>73</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ M2 ณ ประเทศมาเลเซีย และ S2 ณ ประเทศสิงคโปร์ กรกฎาคม 2016

แตกต่างกันระหว่างนักลงทุนต่างชาติและนักลงทุนภายในประเทศ เพื่อเป็นการประนีประนอมและแก้ไขปัญหาดังกล่าว Khazanah จึงเข้าซื้อหุ้น ใน Parkway โดยเข้าถือหุ้นจำนวนร้อยละ 51 ใน Pantai Irama Ventures Sdn Bhd (Pantai Irama) และส่วนที่เหลือจำนวนร้อยละ 49 ยังคงเป็นของ Parkway ภายหลังการเข้าซื้ออำนาจการจัดการและการควบคุมการทำงานของโรงพยาบาลในเครือยังคงอยู่กับ Parkway เป็นเวลา 15 ปี ทั้งนี้ Parkway และ Khazanah ยังคงอยู่ภายใต้กฎระเบียบและข้อบังคับของมาเลเซีย รวมถึงข้อกำหนดที่มีอยู่ภายใต้สัมปทาน ข้อกำหนดเกี่ยวกับการถือหุ้น และการเป็นตัวแทนของชาวภูมิบุตร นอกจากนี้ Khazanah จะเป็นผู้เสนอซื้อประธานกรรมการของ Pantai ในขณะที่คณะผู้บริหารจะมาจากการเสนอซื้อร่วมกันระหว่าง Parkway และ Khazanah (Media Statement 2006)

แม้ว่าการซื้อขายหุ้นเป็นสถานการณ์ที่ทางรัฐบาลมาเลเซียมิได้วางแผนไว้ (Beng and Lee 2010) แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า Khazanah ถูกนำมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว ท้ายที่สุดแล้วการจัดการปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ Khazanah กลายเป็นผู้เล่นสำคัญในกิจการด้านสุขภาพภายในประเทศ แม้ว่าการเข้าถือหุ้นในครั้งนี้จะสอดคล้องกับหนึ่งในยุทธศาสตร์และนโยบายของ Khazanah ในการเข้าลงทุนในภาคอุตสาหกรรมใหม่ก็ตามแต่ประโยชน์ที่ได้รับ เช่น สัมปทาน 15 ปีนั้น เป็นส่วนหนึ่งจากแรงผลักดันของรัฐบาลเป็นหลัก (Khoon 2010) ในภายหลัง Khazanah ได้ขยายการลงทุนผ่านบริษัทและองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ Fomema, Pantai Holding Bhd และ Pharmaniaga (ได้รับสัมปทานเป็นเวลา 15 ปีในการจัดหาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้วทิ้งให้แก่โรงพยาบาลรัฐและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ)

ภายหลัง Khazanah ได้ขยายหุ้นใน Pantai ออกไปเป็นจำนวนร้อยละ 23 ซึ่งในขณะนั้นมี TPG<sup>74</sup> Capital บริษัทเอกชนสัญชาติอเมริกันเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ใน Pantai แต่แล้วในปี ค.ศ. 2010 TPG ได้ขายหุ้นที่ถือครองให้กับ Fortis Healthcare<sup>75</sup> บริษัทเอกชนสัญชาติอินเดีย ซึ่งการเข้ามาของ Fortis นำมาซึ่งปัญหาและความคับข้องใจแก่ Khazanah ดังที่ Ramchandani (2010 กล่าวอ้างใน Lai 2012) ชี้ว่า Khazanah มองลักษณะการทำงานของ Fortis ในเชิงก้าวร้าวต่อ Khazanah ทำให้ในปี ค.ศ. 2010 Integrated Healthcare Holdings (IHH) ได้ถูกจับตามองเมื่อ Khazanah แข่งขันกับ Fortis Healthcare<sup>76</sup> ในการเข้าซื้อ

<sup>74</sup> TPG (ก่อนหน้านั้นใช้ชื่อ Newbridge Capital) ได้ละการลงทุนใน Parkway ออกไปอย่างเงียบเชียบโดยไม่มีสัญญาณบอกล่วงหน้า สร้างความไม่เข้าใจให้แก่ Khazanah เพราะทั้ง 2 ฝ่าย นับเป็นพันธมิตรทางธุรกิจที่ดีและสร้างความร่วมมือร่วมกันมา และจากเหตุการณ์ดังกล่าวถือเป็นบทเรียนของ Khazanah ในการลงทุนร่วมกับเอกชนเพราะการตัดสินใจของภาคเอกชนที่จะร่วมลงทุนหรือละการลงทุนเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้

<sup>75</sup> Fortis ได้ซื้อหุ้น Parkway จาก TPG Capital ในราคา 685.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี ค.ศ. 2010

<sup>76</sup> Khazanah เสนอซื้อหุ้นในราคา 3.95 เหรียญสหรัฐ ซึ่งราคาที่เสนอให้มากกว่า Fortis ที่เสนอในราคา 3.80 เหรียญสหรัฐ

หุ้นของ Parkway Holdings ซึ่งในขณะนั้น Khazanah และ Fortis มีหุ้นใน Parkway จำนวนร้อยละ 23.32 และร้อยละ 25.27 ตามลำดับ ทั้งนี้ การแข่งขันระหว่าง Khazanah และ Fortis<sup>77</sup> มาจากสองประเด็นสำคัญ คือ ประเด็นในเรื่องการบริหารที่แม้ว่าทั้ง Khazanah และ Fortis จะมีสัดส่วนการถือหุ้นใกล้เคียงกัน แต่การบริหารงานในขณะนั้น Fortis มีอำนาจในการบริหารซึ่งเห็นได้จากคณะกรรมการบริหารของ Parkway 4 คน จาก 11 คน เป็นตัวแทนที่มาจาก Fortis ซึ่งรวมถึง Malvinder Mohan Singh ที่ดำรงตำแหน่งประธานบริษัท ในขณะนั้น (Venkat et al. 2010) ในทางตรงกันข้ามตัวแทนของ Khazanah มีเพียง 2 คน ที่เข้าเป็น board ซึ่งลักษณะการบริหารงานเช่นนี้ทำให้ Khazanah รู้สึกประหนึ่งไม่มีอำนาจในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน

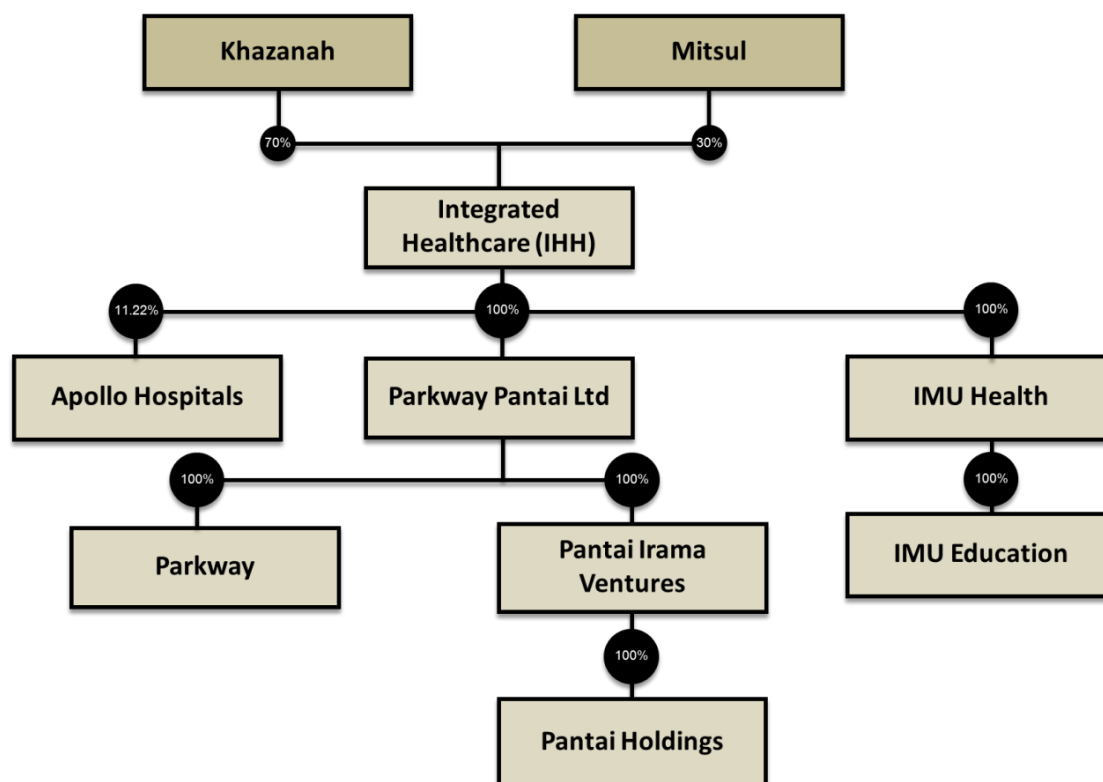
อีกประเด็นหนึ่งของความขัดแย้งครั้งนี้มาจากการแข่งขันด้านการตลาดระหว่าง Fortis และ Khazanah กล่าวคือ ทั้งสองต่างต้องการใช้ Parkway เพื่อเป็นฐานในการขยายการลงทุนในตลาด healthcare ในเอเชียเพราะในขณะนั้น Parkway มีเครือข่ายโรงพยาบาลทั้งในสิงคโปร์ มาเลเซีย อินเดีย และจีน ทั้ง 2 ฝ่ายยังเล็งเห็นโอกาสทางธุรกิจและผลประโยชน์ที่จะได้ในอนาคตจาก Parkway ในสิงคโปร์ โดยเฉพาะจากการเปิดโรงพยาบาล Novena Hospital ที่จะกลายเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของ Parkway ในขณะที่ Pantai ในมาเลเซียนับว่ามีการเจริญเติบโตที่รวดเร็วเป็นอย่างยิ่ง สำหรับ Khazanah การขยายการลงทุนในอินเดียนับเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญเพราะตลาดสุขภาพในอินเดียมีโอกาสเติบโตได้อีกมากในอนาคต ท้ายที่สุดแล้ว IHH ประสบความสำเร็จในการเข้าซื้อหุ้นผ่านทาง IHHL (Integrated Healthcare Holding Limited ซึ่งเป็นบริษัทลูกของ Integrated Healthcare Holdings Berhad- IHH) โดยเข้าซื้อกิจการโรงพยาบาล Parkway ในสิงคโปร์และทำให้ IHH ก้าวขึ้นสู่การเป็นผู้นำด้าน healthcare ที่ใหญ่เป็นอันดับ 2 ของโลกเมื่อคิดตามมูลค่าราคาตลาด (market capitalization)

เพื่อเป็นการสนองนโยบายของ Khazanah ในการก้าวขึ้นเป็นผู้นำในธุรกิจด้านสุขภาพและขยายปีกทางธุรกิจทั้งภายในและภายนอกภูมิภาค ทำให้ในปี ค.ศ. 2010 IHH ได้เข้าถือหุ้นร้อยละ 11.22 ใน Apollo Hospitals ในอินเดีย Apollo Hospitals นั้นถือเป็นหนึ่งในเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเอเชียโดยมีโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดำเนินงาน 17 แห่ง และคลินิก 37 แห่ง ซึ่ง Apollo นับเป็นคู่แข่งที่สำคัญของ Fortis ในธุรกิจสุขภาพในอินเดีย และในปี ค.ศ. 2011 IHH ได้การแปรรูป Parkway โดยการรวมเอา Parkway และ Pantai เข้าไว้ด้วยกันภายใต้ชื่อ Parkway Pantai Ltd. (PPL) อย่างไรก็ตาม โครงสร้างของ IHH ได้

---

<sup>77</sup> หุ้นใน Fortis ถือโดย Shivinder Singh และน้องชาย Malvinder

เปลี่ยนไปในปี ค.ศ. 2011 เมื่อกลุ่มเครือ Mitsui & Co<sup>78</sup> ได้เข้าถือหุ้นใน IHH จำนวนร้อยละ 30 จาก Khazanah คิดเป็นมูลค่า 3.3 พันล้านริงกิต และสร้างมูลค่าหุ้นให้กับ IHH คิดเป็นมูลค่า 11 พันล้านริงกิต

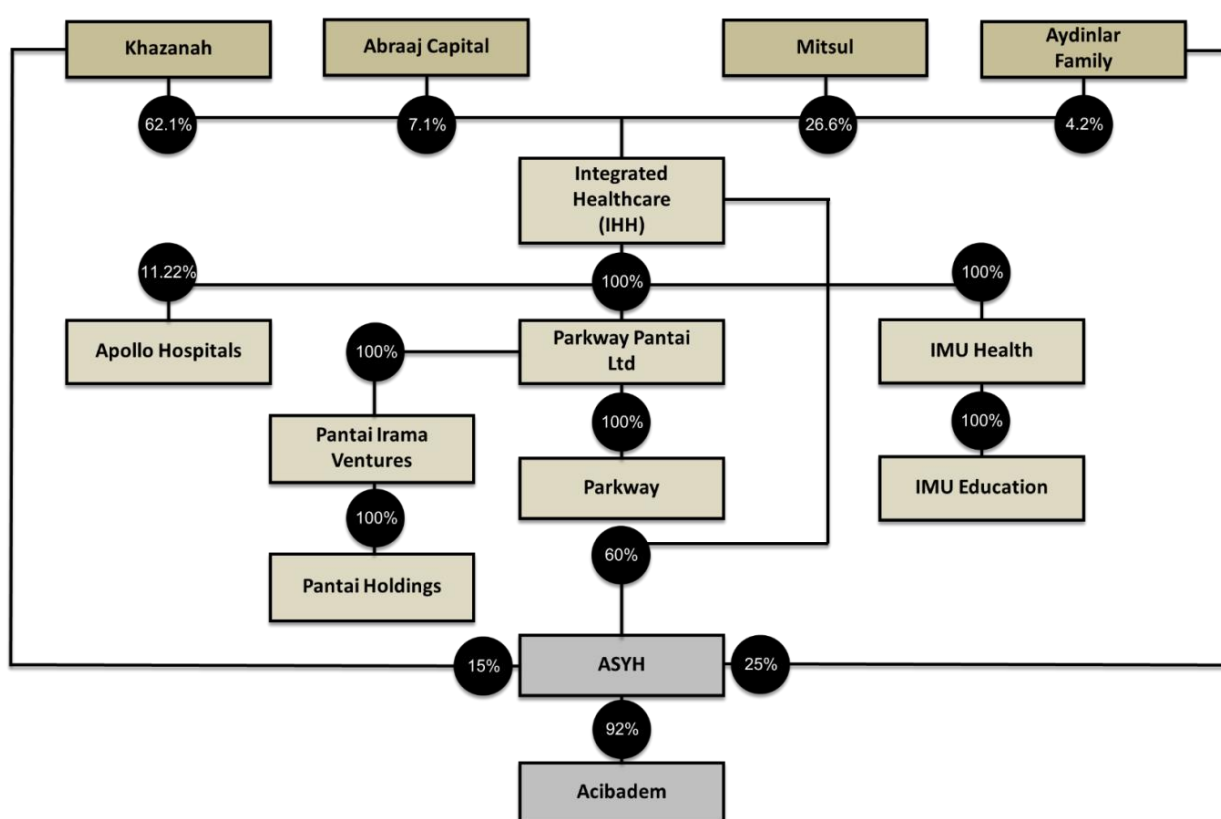


แผนภูมิที่ 5.1 โครงสร้างของ Khazanah และ IHH ภายหลัง Mitsui & Co เข้าถือหุ้นใน IHH จาก Khazanah (OSK 2012, 2)

ในปลายปี ค.ศ. 2011 Khazanah และ IHH ได้เจรจาเข้าซื้อ Acibadem Healthcare ซึ่งเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในตุรกี โดยมีโรงพยาบาลในเครือ 17 แห่ง มีเตียงกว่า 2,000 เตียง IHH ได้เข้าถือหุ้นจำนวนร้อยละ 60 ใน Acibadem Saglik Yatirimlari Holdings A.S. (ASYH) โดยซื้อหุ้น ASYH จาก Mehmet Ali Aydinlar และครอบครัวซึ่งเป็นผู้ก่อตั้ง Acibadem และจาก Abraaj Capital ซึ่งทำให้กลายเป็นผู้ถือหุ้นร้อยละ 92 ใน Acibadem Saglik Hizmetleri ve Ticaret A.S. (Acibadem) ท้ายที่สุดแล้ว Khazanah มีหุ้นใน IHH จำนวนร้อยละ 62.1 Mitsui ถือหุ้นจำนวนร้อยละ 26.6 สำหรับ Abraaj และ

<sup>78</sup> ในปี 2016 Mitsui และ Khazanah เข้าร่วมลงทุนใน Devita Healthcare Partners Inc. ที่ให้บริการเกี่ยวกับการฟอกไต ซึ่งธุรกิจนี้มีแนวโน้มการขยายตัวเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน

Aydinlar มีหุ้นใน IHH จำนวนร้อยละ 7.1 และร้อยละ 4.2 ตามลำดับ ประโยชน์สำคัญที่ได้รับจากการขยายการลงทุนในตุรกีนอกเหนือจากการขยายเครือข่ายของ IHH แล้วการเก็งกำไรจากการลงทุนเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ Khazanah ได้เข้าลงทุนคิดเป็นมูลค่า 1.4 พันล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งปัจจุบันมีมูลค่าทางการตลาดสูงกว่า 2 พันล้านเหรียญสหรัฐ การลงทุนในตุรกียังมีผลประโยชน์อื่นที่ IHH ได้รับ เช่น การฝึกอบรมให้กับพยาบาลสำหรับเหตุผลในการเข้าสู่ตลาด healthcare ในตุรกีของมาเลเซียนั้นส่วนหนึ่งมาจากการขยายความสัมพันธ์ด้านการค้าและการลงทุนภายใต้ข้อตกลงการเจรจาวิภาคด้านการค้าระหว่างมาเลเซียและตุรกีด้วยเช่นเดียวกัน



แผนภูมิที่ 5.2 โครงสร้างการถือหุ้นใน IHH ภายหลังการเข้าซื้อหุ้นใน Acibadem (OSK 2012, 4)

ในปี ค.ศ. 2012 Khazanah ถือหุ้นใน IHH จำนวนร้อยละ 62.1 ก่อนที่ IHH จะเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ในสิงคโปร์และมาเลเซีย ภายหลังการเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์จำนวนหุ้นใน IHH ลดลงเหลือร้อยละ 45.3 ต่อมาได้ลดจำนวนลงเหลือจำนวนร้อยละ 42.8 และในปี ค.ศ. 2016 หลังจาก Khazanah ขายหุ้นใน IHH จำนวนร้อยละ 1.6 ทำให้เหลือหุ้นจำนวนร้อยละ 41.2 การขายหลังตลาดปิดทำการ (off market trades) คิดเป็น

มูลค่าประมาณ 828.7 ล้านริงกิต การขายหุ้นในครั้งนี้เป็นการสร้างกำไรให้แก่ Khazanah เมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าหุ้นที่ซื้อในปี ค.ศ. 2012 ที่หุ้นมีมูลค่าสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 220 (Khoo 2016) นอกจากการขายหุ้นใน IHH แล้ว Khazanah ยังทำการขายหุ้นบริษัทในเครือ เช่น Axiata Group Bhd และ Tenaga Nasional Bhd คิดเป็นร้อยละ 2 ของหุ้น คิดเป็นมูลค่ารวม 3.6 พันล้านริงกิต

อย่างไรก็ตาม Khazanah ยังคงเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ใน IHH ซึ่งผู้ถือหุ้นใหญ่ลำดับสองคือ Mitsui & Co ถือหุ้นใน IHH จำนวนร้อยละ 20 ในขณะที่ Malaysia's Employees Provident Fund ถือหุ้นจำนวนร้อยละ 8.4 เป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ลำดับที่สาม การที่ Khazanah ยังคงลงทุนในภาค healthcare เป็นผลมาจากการคาดการณ์ว่าภาคธุรกิจนี้ยังคงเป็นภาคที่ทำกำไรในอนาคตโดยเห็นได้จากการที่ IHH มีมูลค่าตลาดถึง 52.33 พันล้านริงกิต ส่งผลให้มูลค่าหุ้นอยู่ในลำดับที่ 4 ของตลาดหุ้นมาเลเซีย แต่กระนั้น โครงสร้างการถือหุ้นใน IHH จะเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในปลายปี ค.ศ. 2016 เมื่อพันธบัตรอิสลามครบกำหนดในเดือนตุลาคมและจะมีการเปลี่ยนเป็นจำนวนหุ้นใน IHH (Leung 2016)

ปัจจุบัน IHH มีเตียงรองรับผู้ป่วยกว่า 10,000 เตียง ในโรงพยาบาล 88 แห่ง ใน 9 ประเทศทั่วโลก รวมถึงการให้บริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เช่น คลินิก และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ และได้ขยายการลงทุนในหลายประเทศ เช่น จีน เวียดนาม อินเดีย และตุรกี ซึ่งการขยายการลงทุนจะทำให้ IHH สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพของชนชั้นกลางที่เพิ่มมากขึ้นได้ โดยมีมาเลเซีย สิงคโปร์ ตุรกี อินเดีย และจีน เป็นตลาดหลักของ IHH

| Hospitals Group       | Bed Capacity | No of hospitals <sup>^</sup> | Major Geographical Exposure                       |
|-----------------------|--------------|------------------------------|---------------------------------------------------|
| IHH*                  | 12,000       | 88                           | Malaysia, Singapore, Brunei, Turkey, China, India |
| Ramsay Health Care    | 9,000        | 117                          | Australia, UK, France, Indonesia                  |
| Apollo Hospitals      | 8,717        | 54                           | India                                             |
| Fortis Healthcare     | 6,881        | 51                           | India, Asia                                       |
| Bangkok Dusit Medical | 4,987        | 28                           | Thailand, Cambodia                                |
| KPJ Healthcare        | 2,700        | 22                           | Malaysia, Indonesia                               |
| Bangkok Chain         | 1,012        | 6                            | Thailand                                          |

\* Estimates & includes Apollo Hospitals

<sup>^</sup> Total capacity for both owned and managed hospitals

ตารางที่ 5.8 จำนวนเตียงให้บริการและประเทศหลักของการบริการของ IHH เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นในภูมิภาค (OSK 2012, 4)

ภายหลังการรวมเครือโรงพยาบาล Parkway และ Pantai เข้าด้วยกันภายใต้ IHH Healthcare Berhad ทำให้ PPL เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในเอเชียโดย Parkway Pantai มีเครือข่ายโรงพยาบาลรวม 22 แห่ง<sup>79</sup> มีเตียงรองรับผู้ป่วยรวมทั้งหมดจำนวนกว่า 4,000 เตียง และคาดว่าจะเพิ่มเตียงให้บริการอีกกว่า 2,000 เตียง จากการขยายโรงพยาบาลและการเปิดโรงพยาบาลใหม่ 4 แห่ง นอกจากนี้ Parkway Pantai ยังมีคลินิกเฉพาะทาง ห้องทดลองทางการแพทย์ และการบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ปัจจุบัน IHH ยังมีจำนวนโรงพยาบาลกว่า 37 แห่งในหลายประเทศรวมทั้งเวียดนาม และจีน และยังเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ใน International Medical University (IMU) ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยทางการแพทย์ที่มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาค

อย่างไรก็ดี นอกจากการถูกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งภายใต้การดำเนินงานของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah แล้วนั้น การขยายการลงทุนของ Parkway Holding แสดงให้เห็นถึงลักษณะของการลงทุนข้ามชาติหรือ Transnational Corporations (TNCs) ก่อนที่จะเข้าซื้อกิจการของ Pantai นั้น Parkway มีการขยายการลงทุนในหลายประเทศ เช่น อินเดีย เวียดนาม และจีน ในขณะเดียวกัน Khazanah ได้แสดงถึงลักษณะการลงทุนตามแนวทางของ TNCs จากการเข้าลงทุนใน Apollo ในอินเดีย ปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันการลงทุนในลักษณะข้ามชาติ คือ ผลตอบแทนจากการลงทุนที่นำมาใช้ในการเสริมสร้างศักยภาพและต่อยอดหรือขยายการลงทุนออกไป รวมทั้งการนำผลกำไรที่ได้นำกลับมาใช้ในการสนองนโยบายรัฐบาลในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้เป็นเพราะ IHH เป็น 1 ใน GLCs ที่ทำหน้าที่ในการสนองนโยบายของรัฐ<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> ปัจจุบันมี 6 โรงพยาบาลในเครือได้รับมาตรฐาน JCI ซึ่งถือเป็น Gold Standard สำหรับสถานพยาบาลในระดับสากล เป็นการรับประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ดีและมีความปลอดภัยสูง

<sup>80</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย และ S2 ณ ประเทศสิงคโปร์ เดือนกรกฎาคม 2016

| COMPANY/COUNTRY                         | ANNUAL SALES (\$MIL) | MARKET VALUE (\$BIL) |
|-----------------------------------------|----------------------|----------------------|
| IHH HEALTHCARE/MALAYSIA                 | \$2,440              | \$12.6               |
| RAMSAY HEALTHCARE/AUSTRALIA             | 4,490 <sup>1</sup>   | 9.3                  |
| BANGKOK DUSIT MEDICAL SERVICES/THAILAND | 1,760                | 8.8                  |
| BUMRUNGRAD HOSPITAL/THAILAND            | 490                  | 3.0                  |
| APOLLO HOSPITALS/INDIA                  | 860 <sup>2</sup>     | 2.6                  |
| PRIMARY HEALTH CARE/AUSTRALIA           | 1,400 <sup>1</sup>   | 2.2                  |
| RAFFLES MEDICAL GROUP/SINGAPORE         | 300                  | 1.8                  |
| SILAM INTERNATIONAL HOSPITALS/INDONESIA | 290                  | 1.5                  |
| KPJ HEALTHCARE/MALAYSIA                 | 820                  | 1.1                  |
| FORTIS HEALTHCARE/INDIA                 | 740 <sup>2</sup>     | 0.9                  |

SALES ARE ESTIMATES FOR YEAR ENDING DEC. 31; MARKET VALUE AS OF AUG. 18. <sup>1</sup>SALES FOR YEAR ENDED JUNE 30 ARE ESTIMATED FOR RAMSAY, FINAL FOR PRIMARY. <sup>2</sup>FINAL SALES FOR YEAR ENDED MAR. 31. SOURCE: BLOOMBERG.

ตารางที่ 5.9 การเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินและมูลค่าตลาดระหว่างเครือโรงพยาบาลต่าง ๆ และ IHH ภายหลังจากการรวม Pantai และ Parkway เข้าด้วยกัน (Frazier 2015)

ในสิงคโปร์ Parkway Pantai เป็นเอกชนผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ใหญ่ที่สุดโดยโรงพยาบาลในเครือ 4 แห่ง ประกอบด้วย Mount Elizabeth Novena Hospital, Mount Elizabeth Hospital, Gleneagles Hospital และ Parkway East Hospital ได้รับการรับรองมาตรฐานจาก JCI นอกจากนี้ Parkway Pantai ยังเป็นเจ้าของ Parkway Sheraton ซึ่งเป็นเครือข่ายทางการแพทย์และการให้บริการทางการแพทย์ ParkwayHealth Radiology, ParkwayHealth Laboratory, และ Parkway College ในมาเลเซีย Parkway Pantai เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับสอง มีเตียงให้บริการรวม 2,000 เตียง และมีโรงพยาบาลในเครือภายใต้ ‘Pantai’ จำนวน 4 แห่ง และ ‘Gleneagles’ จำนวน 10 แห่ง และเพื่อขยายตลาดและรองรับความต้องการของผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น Malaysia’s Parkway Holdings ได้ลงทุนก่อสร้างโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ เช่น โรงพยาบาล Gleneagles Kota Kinabalu Hospital ในซาบาห์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับพรีเมียมที่เปิดให้บริการในปี ค.ศ. 2015 และขณะนี้กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาล Gleneagles Hong Kong ในฮ่องกงคาดว่าจะแล้วเสร็จในปี ค.ศ. 2017 นอกจากนี้ Parkway Pantai ได้มีการขยายการลงทุนออกไปทั้งภายในและภายนอกภูมิภาค เช่น ในจีนได้มีการเปิดเครือข่ายคลินิกการให้บริการ 7 แห่ง และโรงพยาบาล Shanghai International Medical Centre ในอินเดีย Parkway Pantai เป็นผู้ถือหุ้นร่วมใน Apollo Gleneagles Hospital, Kolkata, และ ParkwayHealth Khubchandani Hospital ในปี ค.ศ. 2017 จะเปิดให้บริการโรงพยาบาลในมุมไบ ในบรูไน Parkway Pantai เป็นเจ้าของ Gleneagles JPMC

แม้ว่า Parkway และ Panti รวมถึงเครือโรงพยาบาล Gleneagles ในสิงคโปร์และมาเลเซียจะถูก รวมเข้าด้วยกันภายใต้การทำงานของ Parkway Pantai ในด้านการให้บริการและราคาการรักษาพยาบาลในแต่ ละโรงพยาบาลกลับแตกต่างกันออกไป<sup>81</sup> ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของเครื่องมือและความ ทันสมัยทางการแพทย์ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลในกัวลาลัมเปอร์ จะให้บริการครบวงจร การบริการที่หลากหลาย เช่น คุณภาพและความหลากหลายของระดับห้องพัก การให้บริการเฉพาะเพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้เข้ารับการรักษาชาวต่างชาติ เช่น ชาว ตะวันออกกลาง รวมถึงการให้บริการแพทย์เฉพาะทางที่ครอบคลุมในหลายด้านมากกว่าโรงพยาบาลในเครือที่ ตั้งอยู่ภายนอกกัวลาลัมเปอร์หรือในรัฐอื่น เช่น ปีนัง<sup>82</sup> ทั้งหมดนี้ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อราคาค่าใช้จ่าย นอกจากนี้โรงพยาบาลในเครือยังต้องแข่งขันทางการตลาด เช่น การส่งเสริมการขายทั้งระหว่างโรงพยาบาลใน เครือด้วยกันและโรงพยาบาลอื่นในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ อย่างไรก็ตามกลุ่ม ลูกค้าที่มีความต้องการรวมถึงความสามารถในการจ่ายค่ารักษาที่แตกต่างกันล้วนเป็นปัจจัยที่สร้างความ แตกต่างของกลุ่มเป้าหมายของของโรงพยาบาลเหล่านี้<sup>83</sup> กระนั้นก็ดีประโยชน์สำคัญที่ได้รับจากการรวม เครือข่ายโรงพยาบาลเข้าไว้ภายใต้ IHH คือ การได้รับการถ่ายทอดความรู้และความก้าวหน้าทางการแพทย์จาก การฝึกอบรมแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย

---

<sup>81</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย

<sup>82</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 และ M3 ณ ประเทศมาเลเซีย

<sup>83</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย H1 ณ ประเทศสิงคโปร์

## บทสรุป

หลังวิกฤติเศรษฐกิจปี ค.ศ. 1997 บริบทของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากโดยเฉพาะการแข่งขันระหว่างสองประเทศ อย่างไรก็ตาม รัฐยังคงเป็นตัวแสดงสำคัญที่มีบทบาทในภาคการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเฉพาะในด้านการใช้นโยบายส่งเสริมการตลาด นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งในมาเลเซียและสิงคโปร์ยังอยู่ภายใต้การดำเนินงานของ GLCs ซึ่งแสดงถึงนัยสำคัญในแง่ที่รัฐบาลได้กลายเป็นหนึ่งในตัวแสดงในภาคธุรกิจดังกล่าว ทว่าไม่อาจที่จะมองข้ามบทบาทของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในมาเลเซีย และสิงคโปร์ ที่มีบทบาทเพิ่มมากขึ้นภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจได้ เพราะโรงพยาบาลเหล่านี้ได้กลายเป็นตัวแสดงหลักในภาคธุรกิจดังกล่าวที่ให้บริการทางการแพทย์แก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ด้านการเข้าสู่ตลาดของ Khazanah ในระยะแรกเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการทางการเมืองของรัฐบาลเป็นหลัก แม้ว่าในภายหลัง Khazanah และ IHH จะถูกใช้เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในการสร้างความเจริญเติบโตให้กับประเทศด้วยก็ตาม เมื่อพิจารณาการขยายการลงทุนของ Khazanah จะพบว่ามีการใช้รูปแบบการลงทุนใน 2 ลักษณะ คือ การเข้าซื้อกิจการ ดังเช่นปรากฏในการเข้าซื้อหุ้นกิจการของ Parkway Singapore และการขยายการลงทุนโดยการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ในหลายพื้นที่และในหลายประเทศ ซึ่งรูปแบบการลงทุนที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลที่มาจากลักษณะสภาพของตลาด Tan See Leng (ดำรงตำแหน่ง CEO ของ IHH ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2014- ปัจจุบัน) กล่าวว่า การควบกิจการ (acquisition) จะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการขยายการลงทุนในประเทศที่เล็งเห็นว่าการสร้างธุรกิจด้วยตัวเองต้องพบกับอุปสรรคและความยากลำบาก ในทางกลับกันการลงทุนใหม่ (greenfield) เป็นช่องทางที่เหมาะสมต่อการขยายการลงทุน (Khoo 2015) ที่สำคัญกว่านั้นการเข้าซื้อหุ้นด้าน healthcare ในตลาดหลักทรัพย์ของ Khazanah ชี้ให้เห็นว่าการตัดสินใจเข้าลงทุนนั้นเป็นผลมาจากการคาดการณ์เชิงพาณิชย์ถึงผลกำไรที่จะได้รับจากการขยายการลงทุนในภาคธุรกิจดังกล่าว ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานของ Khazanah นั้นส่วนหนึ่งมาจากแรงขับเคลื่อนทางด้านธุรกิจด้วยเช่นกัน<sup>84</sup>

แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า Khazanah เป็นหนึ่งในตัวแสดงสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อลักษณะของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในแง่ของการแข่งขันและผู้ประกอบการ เมื่อประเมินศักยภาพและความพร้อมของ Khazanah ในการแข่งขันเพื่อเป็น medical hub ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แล้วนั้น ถือได้ว่าการเข้ามาของ Khazanah เป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

---

<sup>84</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 ณ ประเทศมาเลเซียและ S1 และ S2 ณ ประเทศสิงคโปร์ในเดือนกรกฎาคม 2016

ในมาเลเซียให้มีศักยภาพและเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางการตลาดและการแพทย์เป็นอย่างมาก จากการที่ IHH ได้ก้าวขึ้นเป็นผู้นำในตลาด healthcare ในภูมิภาคที่มี Parkway Pantai เป็นเครือโรงพยาบาลหลักที่ถูกนำมาใช้เพื่อการตอบสนองยุทธศาสตร์การเป็นผู้นำในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวมถึงการขยายการลงทุนออกไปในตลาดใหม่ในหลายประเทศผ่านการดำเนินงานในลักษณะการเข้าร่วมกิจการ ซึ่งการเข้าลงทุนดังกล่าวเป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับเครือโรงพยาบาลในหลายประเทศ เช่น ตุรกีและอินเดีย อีกทั้งการขยายการลงทุนมิได้ให้ประโยชน์เพียงแค่ผลกำไรที่ได้จากการลงทุนเท่านั้นแต่ยังนำมาซึ่งประโยชน์ในการขยายฐานลูกค้าและการลงทุนในตลาดใหม่ตามนโยบายของ Khazanah อีกด้วย (Media statement 2006)

## บทที่ 6

### ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah Nasional กับนัยสำคัญต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ ประกอบด้วยคำถามวิจัยหลัก 2 คำถาม เพื่อตอบคำถามงานวิจัยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม การรายงานผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจึงนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ร่วมกัน ดังนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลจึงแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แรงแปลกดันทางการเมืองและเศรษฐกิจต่อยุทธศาสตร์การลงทุนและการดำเนินงานของ Khazanah ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 2) ลักษณะตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากการเข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ Khazanah ต่อ Parkway Pantai และต่อตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย สิงคโปร์ และอาเซียน 3) SWOT Analysis วิเคราะห์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ภายหลังการเข้าสู่ตลาดของ Khazanah และ 4) บทสรุป

#### 6.1 แรงแปลกดันทางการเมืองและเศรษฐกิจต่อยุทธศาสตร์การลงทุนและการดำเนินงานของ Khazanah ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

เพื่อพิจารณาแรงแปลกดันทางการเมืองและเศรษฐกิจ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของ Khazanah จึงมีความจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมการทำงานของ Khazanah ต่อเศรษฐกิจมาเลเซียเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของ Khazanah กับนโยบายเศรษฐกิจและการเมือง ด้วยเหตุที่นโยบายทางการเมืองและเศรษฐกิจ เป็นตัวกำหนดทิศทางการดำเนินงานของ Khazanah และ GLCs ที่อยู่ภายใต้ร่ม Khazanah ส่วนการวิเคราะห์แรงแปลกดันทางการเมืองและเศรษฐกิจต่อการลงทุน และการทำงานของ Khazanah ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะอยู่ในลำดับต่อไป

##### 6.1.1 แรงแปลกดันทางการเมืองและเศรษฐกิจต่อยุทธศาสตร์การลงทุนและการดำเนินงานของ Khazanah Nasional

โดยภาพรวมแล้วแรงแปลกดันที่ทำให้รัฐเข้ามามีบทบาทและแทรกแซงทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ เกิดจากการจลาจลในปี ค.ศ. 1969 ส่งผลให้มีการนำนโยบายเศรษฐกิจใหม่ (NEP) มาใช้ในปี ค.ศ. 1971 เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์โดยเฉพาะการให้สิทธิพิเศษแก่ชาวภูมิบุตร (Bumiputera) อันเป็นวัตถุประสงค์หลักของนโยบายโดยมีชาวภูมิบุตรเป็นศูนย์กลาง (Malay ethnocentrism) ในขณะเดียวกันนโยบาย NEP ยังมุ่งสร้างเสถียรภาพทางการเมืองให้เกิดขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์ทั้ง

สองประการถูกนำมาใช้โดยพรรค UMNO ผ่านแนวคิดการสร้างชาติเพื่อให้ UMNO เป็นศูนย์กลางทางการเมืองและเศรษฐกิจ (Beng 2013) โดยใช้ธุรกิจเป็นฐานในการสร้างกลุ่มผู้สนับสนุนทางการเมืองแก่ UMNO (Gomez 2002; Gomez and Jomo 1999) และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย NEP แนวคิดรัฐเพื่อการพัฒนาจึงถูกนำมาใช้ในการเปิดทางให้รัฐบาลเข้ามามีบทบาทและกำหนดทิศทางเศรษฐกิจของประเทศ ภายใต้บริบทดังกล่าว รัฐบาลมีหน้าที่และบทบาทในฐานะผู้กำกับ ควบคุม และกำหนดทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจผ่านหน่วยงานหรือบริษัทของรัฐบาล เช่น MOF และ SOEs ทว่าการใช้นโยบาย NEP กลับทำให้เส้นแบ่งระหว่างการทำงานของรัฐบาลและตลาดขาดความชัดเจน เป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของ SOEs และการเข้ามามีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของพรรค UMNO ผ่านบริษัทเอกชนที่มีความสัมพันธ์กับพรรค UMNO ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลให้อิทธิพลทางเศรษฐกิจของ UMNO เพิ่มมากขึ้น (Toyoda 2001; Beng 2013) อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจปี ค.ศ. 1997 บทบาทของรัฐในการแทรกแซงทางเศรษฐกิจได้เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการปฏิรูปรัฐวิสาหกิจโดยมีการจัดตั้ง GLCs และ GLICs ขึ้น รวมถึงการจัดตั้ง Khazanah Nasional ในลักษณะของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ ที่ GLCs ชื่อนำหลายแห่งได้ถูกนำมารวมไว้ภายใต้การกำกับดูแลของ Khazanah อย่างไรก็ตาม การปฏิรูปกลับชี้ให้เห็นว่ารัฐบาลยังคงรักษาสถานะในการกำกับดูแลและแทรกแซงทางด้านเศรษฐกิจ แต่กระนั้น รัฐโดยการทำงานของ Khazanah ได้สวมบทบาทใหม่ คือ การเป็นผู้เล่นหรือผู้ประกอบการในหลายภาคธุรกิจผ่าน GLCs ที่อยู่ภายใต้ร่ม Khazanah โดยแข่งขันกับเอกชน เช่น ภาคธุรกิจการเงิน และการธนาคาร

แม้ว่าบทบาทของรัฐจะเปลี่ยนแปลงไป แต่รัฐยังคงแทรกแซงและขับเคลื่อนเศรษฐกิจผ่านชุดนโยบายที่มีชื่อเรียกและรูปแบบที่แตกต่างกันไปในแต่ละสมัยของผู้นำประเทศ เช่น นโยบาย Vision 2020 นโยบายแลตะวันออก (Look East Policy) และนโยบายแนวคิดต้นแบบเศรษฐกิจใหม่ (NEM) ทว่าชุดนโยบายเหล่านี้ยังคงคำนึงถึงการสร้างความเท่าเทียมกันในสังคมและระหว่างชาติพันธุ์ (affirmative action policy) แม้ว่านโยบายนั้นอาจจะมีได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์โดยตรง<sup>85</sup> แต่ยังคงแฝงไว้ด้วยวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น<sup>86</sup> (Beng 2013) และเพื่อให้รัฐบาลสามารถกำหนดทิศทางการทำงานของ Khazanah และ GLCs ที่อยู่ภายใต้ร่ม Khazanah ให้สามารถตอบสนองนโยบายการสร้างความเท่าเทียมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้พรรค UMNO สามารถรักษาเสถียรภาพทางการเมืองผ่านการควบคุมเศรษฐกิจของประเทศ มาตรการต่าง ๆ จึงถูกนำมาใช้ กล่าวคือ 1) การใช้นโยบายทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานของ Khazanah เช่น นโยบายการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่าง

<sup>85</sup> ดังเช่นตัวอย่างในนโยบาย 1Malaysia ในสมัยนาจิบ ราซัค ที่ยังคงแฝงไว้ซึ่งแนวคิดตามนโยบาย NEP

<sup>86</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

ชาติพันธุ์ นโยบายปฏิรูปทางด้านเศรษฐกิจ (ETP) ซึ่งอยู่ภายใต้นโยบายแนวคิดต้นแบบเศรษฐกิจใหม่ (NEM) และโครงการปฏิรูปวิสาหกิจของมาเลเซีย (GLC Transformation) 2) นายกรัฐมนตรีทำการควบคุมเศรษฐกิจของประเทศโดยการดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีการคลังร่วมด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะเสถียรภาพทางเศรษฐกิจส่งผลต่อเสถียรภาพของพรรค UMNO ซึ่งการดำรง 2 ตำแหน่งในเวลาเดียวกันกลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของผู้นำ UMNO ตั้งแต่สมัยนายกรัฐมนตรีมหาเธร์ โมฮัมหมัด เป็นต้นมา เหตุผลสำคัญที่นายกรัฐมนตรีต้องสละตำแหน่งรัฐมนตรีการคลังเพราะการดำรงตำแหน่งดังกล่าว หมายรวมถึง การดำรงตำแหน่งบริหารสูงสุดใน MOF Inc. ร่วมด้วยซึ่ง MOF Inc. เป็นหน่วยงานที่มีอิทธิพลต่อเศรษฐกิจของประเทศมากที่สุดจากการถือหุ้นพิเศษหรือหุ้นทอง (golden share) ใน 32 บริษัท (Jan 2016) รวมถึงการถือหุ้นใน Khazanah ทำให้นายกรัฐมนตรีสามารถควบคุมเศรษฐกิจของประเทศผ่านการทำงานของ Khazanah และ GLCs 3) กรรมการบริหาร Khazanah และ GLCs มาจากการแต่งตั้งของรัฐบาลซึ่งแม้ว่ากรรมการเหล่านี้จะมีความเป็นมืออาชีพมากขึ้นแต่ส่วนหนึ่งยังคงมาจากข้าราชการเกษียณ<sup>87</sup> และ 4) การใช้ตัวแทน (proxies) ที่มาจากนักการเมืองฝ่ายรัฐบาลเข้าดำรงตำแหน่งใน Khazanah และ GLCs ที่แม้ว่าปัจจุบันตัวแทนในลักษณะนี้จะมีแนวโน้มลดลงเป็นอย่างมากก็ตาม (Jan 2016) จะเห็นได้ว่ามาตรการเหล่านี้ล้วนสนับสนุนว่าการทำงานของ Khazanah และ GLCs มิได้ปราศจากการครอบงำทางการเมืองอย่างแท้จริง<sup>88</sup>

ในทางปฏิบัติพบว่านโยบายทางเศรษฐกิจมีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจและการกำหนดทิศทางการลงทุนของ Khazanah สำหรับนโยบายรัฐบาลที่ส่งผลต่อการขายการลงทุนที่สำคัญ คือ นโยบายปฏิรูปวิสาหกิจมาเลเซีย (GLCT) ที่ Khazanah นำมากำหนดเป็นแผนและเป้าหมายการดำเนินงาน (Khazanah Report 2015) นอกจากนโยบาย GLCT แล้วยังมีนโยบายอื่น เช่น นโยบาย NEM ที่กำหนดให้ต้องนำผลตอบแทนจากการขายการลงทุนกลับมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับหน้าที่หลักของ Khazanah ในฐานะที่เป็น ‘strategic investment fund’ ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศให้บรรลุเป้าหมายตามแนวทางที่รัฐบาลวางไว้ และนำประโยชน์ที่ได้จากการลงทุนกลับมาพัฒนาประเทศและสังคม (Khazanah Report 2015)

ภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจ แม้ว่าจะมีการใช้นโยบายโครงการปฏิรูปวิสาหกิจมาเลเซีย (GLCT) รวมถึงการใช้นโยบาย NEM ที่ส่งเสริมการลงทุนของนักลงทุนในประเทศและชาวต่างชาติ ในขณะเดียวกันนโยบาย NEM มิได้เน้นย้ำการสร้าง ความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์อย่างเด่นชัดดังที่ได้ปรากฏอยู่ในนโยบาย NEP

<sup>87</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ S1 ณ ประเทศสิงคโปร์ และ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>88</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

(Beng 2013) แต่ทั้งนี้ นโยบายเหล่านี้ก็มีอาจที่จะเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างของ state capitalism ในมาเลเซียได้ อันเห็นได้จากการที่รัฐบาลยังคงมีบทบาทในการขึ้นและกำหนดทิศทางเศรษฐกิจของประเทศ ผ่านตัวแสดงสำคัญทางภาคเศรษฐกิจ เช่น GLCs และ Khazanah ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นก็คือ ตัวแสดงเหล่านี้ได้ ขยายอิทธิพลและเพิ่มบทบาททางเศรษฐกิจทั้งภายในและภายนอกประเทศมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งเป็นผล มาจากการขยายการลงทุนโดยตรงในต่างประเทศและการเข้าลงทุนในตลาดหลักทรัพย์ทั้งภายในและภายนอก ประเทศ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาย้อนกลับไปจะพบว่าการผลิตดังกล่าวเป็นผลมาจากการใช้นโยบายของรัฐบาลที่ แสดงถึงยุทธศาสตร์ภายในนโยบายเองโดยใช้ GLCs และ Khazanah ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ผ่านการขยายการลงทุนและการเข้าซื้อกิจการต่าง ๆ เพื่อให้มาเลเซียก้าวสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ในปี ค.ศ. 2020 หรืออีกนัยหนึ่งชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานของ Khazanah และ GLCs เป็นไปเพื่อตอบสนองต่อ ผลประโยชน์แห่งชาติ (national interest) และการสร้าง national champion ตามนโยบายรัฐบาล (The Economist 2012) แม้ว่านโยบาย NEM จะส่งเสริมให้ภาครัฐขยายหุ้นที่ได้ถือครองในกิจการต่าง ๆ ใน GLCs เพื่อส่งเสริมให้ออกชนให้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น แต่หลักฐานที่ปรากฏกลับแสดงให้เห็นทิศทางการทำงานที่ ตรงกันข้าม โดยระหว่างปี ค.ศ. 2011 ถึง ปี ค.ศ. 2015 การถือหุ้นของรัฐบาลใน KLCI เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.7 เป็นร้อยละ 47.1 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแข็งแกร่งและบทบาทที่เพิ่มมากขึ้นของรัฐในภาคเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม แม้มาเลเซียจะมีลักษณะของ state capitalism แต่ไม่ได้หมายความว่ารัฐจะปิดกั้นการแข่งขัน ระหว่าง GLCs และเอกชน ปัจจุบันในบางภาคธุรกิจ เช่น การเงินการธนาคาร พบว่าการแข่งขันระหว่าง GLCs และภาคเอกชนได้เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ<sup>89</sup> ในทางกลับกันระดับการแข่งขันในบางภาคธุรกิจยังคงมีน้อย เช่น โทรคมนาคม และอุตสาหกรรมยา

จากการที่รัฐกลายเป็นผู้ประกอบการในภาคธุรกิจและในขณะเดียวกันยังเป็นผู้วางกฎระเบียบในการ กำหนดทิศทางเศรษฐกิจผ่านการวางนโยบายต่าง ๆ ลักษณะดังกล่าวมิได้นำมาแต่ปัญหาของผลประโยชน์ ทับซ้อน (conflicts of interest) และความได้เปรียบของ GLCs ที่มีเหนือผู้ประกอบการเอกชน แต่ยังแสดงถึง นัยสำคัญของปัญหาการนิยามความหมายของผลประโยชน์แห่งชาติที่มีความเกี่ยวพันกันระหว่างผลประโยชน์ ทางการเมืองและการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ<sup>90</sup> อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการนำบริษัทที่เกี่ยวข้องกับ รัฐบาลหรือกิจการที่รัฐเป็นเจ้าของหรืออยู่ภายใต้การควบคุมดูแล เช่น GLCs หรือ SWFs มาใช้ในการ ตอบสนองผลประโยชน์ทางการเมืองเป็นไปได้อย่างมากขึ้น เพราะบริษัทเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้เข้าสู่ตลาด หลักทรัพย์ทั้งในและนอกประเทศ การเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ทำให้บริษัทเหล่านี้ต้องเปิดเผยการทำงานต่อ

<sup>89</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ S2 ณ ประเทศสิงคโปร์ และ P1 และ P2 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>90</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ S1 และ S2 ณ ประเทศสิงคโปร์ และ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

สาธารณะชนผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น รายงานประจำปี และที่สำคัญยิ่ง คือ การรักษาภาพลักษณ์ในการดำเนินงาน เนื่องจากภาพลักษณ์โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างธุรกิจและการเมืองมีผลต่อการลงทุนและการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์<sup>91</sup>

เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินงานของ Khazanah ในฐานะกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติพบว่า Khazanah มีลักษณะการดำเนินงานที่สอดคล้องกับลักษณะของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติโดยทั่วไปในด้านการจัดการรวมถึงการลงทุนในทรัพย์สินของรัฐ แต่โดยเนื้อหาของ Khazanah แล้วนั้น การดำเนินงานกลับเป็นไปในลักษณะของ strategic investment fund (Khazanah Report 2015) ซึ่งประกอบไปด้วยการดำเนินงานใน 2 รูปแบบ คือ 1) การทำงานในลักษณะของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ (sovereign wealth fund) ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น และ 2) sovereign development fund เพราะ Khazanah ทำหน้าที่ช่วยให้รัฐบาลบรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ ในขณะที่เดียวกันยังมีหน้าที่กระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศในด้านต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาสถาบันทางการเงินของประเทศ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้สัดส่วนการลงทุนของ Khazanah ส่วนใหญ่ยังคงกระจุกตัวอยู่ภายในประเทศ แม้ว่าหลังปี ค.ศ. 2005 Khazanah จะขยายการลงทุนออกไปภายนอกประเทศเพิ่มมากขึ้นเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ในการพัฒนาประเทศในระยะยาวก็ตาม เช่น การได้ประโยชน์จากการถ่ายโอนความรู้ และเทคโนโลยี จากบริษัทที่เข้าร่วมลงทุน เป็นต้น นอกจากนี้ภายใต้การเปิดเสรีทางการค้าและอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจทำให้เศรษฐกิจโลกส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจมาเลเซียอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อแก้ปัญหาความไม่สมดุลดังกล่าว Khazanah จึงขยายการลงทุนออกไปภายนอกประเทศเพิ่มมากขึ้นรวมถึงการลงทุนในลักษณะตราสารเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการอิงการลงทุนกับค่าเงินสกุลใดสกุลหนึ่ง (Yi-chong 2012) และที่มาของเงินทุนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้ Khazanah ขยายการลงทุนภายนอกประเทศโดยเฉพาะหลังปี ค.ศ. 2004 ทั้งนี้ Khazanah มีได้รับเงินทุนจากรัฐบาลเป็นประจำเหมือนเช่นกองทุนความมั่งคั่งในหลายประเทศเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินทุนทำให้ Khazanah จำเป็นต้องเข้าลงทุนในภาคธุรกิจที่ให้ผลตอบแทนสูงกว่าการลงทุนในรูปแบบปกติ (Khazanah Report 2013)

โดยสรุป ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและยุทธศาสตร์การลงทุนของ Khazanah มาจาก 2 ปัจจัยสำคัญ คือ การเมือง และเศรษฐกิจ ทั้งนี้ในช่วงแรกของการดำเนินงานและการลงทุนแรงผลักดันทางการเมืองมีอิทธิพลเป็นอย่างมาก แต่หลังปี ค.ศ. 2004 เป็นต้นมาแรงผลักดันทางด้านเศรษฐกิจได้มีบทบาทเพิ่มมากขึ้นต่อการตัดสินใจในการลงทุนและการดำเนินงานของ Khazanah ทำให้เกิดการขยายการลงทุนทั้งภายในและ

---

<sup>91</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ S1 และ S2 ณ ประเทศสิงคโปร์ กรกฎาคม 2016

ภายนอกประเทศแม้ว่าทั้งปัจจัยทางการเมืองและเศรษฐกิจจะยังคงเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อการทำงานของ Khazanah แต่อิทธิพลของปัจจัยทั้งสองนี้แปรผันตามนโยบายรัฐบาลและสภาพเศรษฐกิจในแต่ละช่วงเวลา อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าการดำเนินงานและการลงทุนของ Khazanah และ GLCs หลายแห่งในปัจจุบัน เช่น IHH และ CIMB รวมทั้ง Khazanah ต่างประสบความสำเร็จในการดำเนินการทางธุรกิจ ทั้งนี้ เห็นได้จากผลประกอบการที่สูงขึ้นทุกปี<sup>92</sup> ทำให้ในปี ค.ศ. 2015 Khazanah มีรายได้จากการขายการลงทุน คิดเป็นมูลค่า 2.9 พันล้านริงกิต ซึ่งผลกำไรที่ได้รับจากการขายการลงทุนเป็นการแสดงและตอกย้ำให้เห็นถึง วิสัยทัศน์การลงทุนของ Khazanah ว่ามีความสามารถในการคาดการณ์และเก็งกำไรในการลงทุนได้อย่าง แม่นยำ รวมถึงการเสริมสร้างภาพลักษณ์ในการลงทุนแบบมืออาชีพที่มีประสบการณ์<sup>93</sup> แม้ว่าการเมืองจะมีผล ต่อการดำเนินงานแต่ภายใต้บริบทของการแข่งขันที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกประเทศทำให้ความ รับผิดชอบต่อเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อรักษาเสถียรภาพทางการเมืองของพรรค UMNO

#### 6.1.2 แรงผลักดันทางการเมืองและเศรษฐกิจต่อยุทธศาสตร์การลงทุนและการดำเนินงานของ Khazanah ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การวิเคราะห์ถึงแรงผลักดันในการเข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียของ Khazanah ผ่าน IHH นั้นจำเป็นต้องแยกพิจารณาการเข้าลงทุนออกเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเวลาที่ 1 เป็น ช่วงระยะเวลาเริ่มต้นในการเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และช่วงเวลาที่ 2 คือ ช่วงเวลาในการขยาย การลงทุนของ Khazanah ภายหลังจากการเข้าสู่ตลาดแล้ว สำหรับในช่วงระยะเวลาที่ 1 คือ การก้าวเข้าสู่ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้นเป็นผลมาจากแรงผลักดันทางการเมืองเป็นสำคัญซึ่งมีอิทธิพล มากกว่าแรงผลักดันทางการตลาด (Khoon 2010; the Economist 2005) ภายใต้การสร้างความปลอดภัย ในการปกป้องเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นผู้ประกอบการรายใหญ่และผู้นำในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพของ ประเทศ ทำให้การกระทำดังกล่าวเปรียบเสมือนการรักษาผลประโยชน์แห่งชาติที่รัฐบาลพึงปกป้องไว้มิให้ตก อยู่ในมือของนายทุนชาวต่างชาติ<sup>94</sup> (Khoon 2010) จะเห็นได้ว่าการเข้าลงทุนผ่านการซื้อขายหุ้นครั้งนี้เป็น ประโยชน์ต่อ Khazanah อย่างมากสืบเนื่องมาจาก Pantai เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีสัดส่วนการ ครอบครองตลาดคิดเป็น 1 ใน 2 ของประเทศ และเป็นหนึ่งในผู้ประกอบการที่มีศักยภาพในการแข่งขันสูง รวมถึง การได้รับประโยชน์จากสัมปทานของรัฐบาล องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการเปิดทางให้

<sup>92</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ S1 ณ ประเทศสิงคโปร์ และ P1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>93</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ S1 ณ ประเทศสิงคโปร์ กรกฎาคม 2016

<sup>94</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ S1, S2 และ H1 ณ ประเทศสิงคโปร์ กรกฎาคม 2016

Khazanah ก้าวขึ้นเป็นหนึ่งในผู้นำของตลาดทุนที่ภายหลังการเข้าซื้อกิจการ อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นชี้ให้เห็นว่าการเข้าสู่การลงทุนของ Khazanah นั้นมิได้มีการวางแผนไว้มาก่อน (Khoon 2010) และยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงอำนาจของรัฐบาลในการสั่งการและใช้ Khazanah ในการตอบสนองวัตถุประสงค์และความต้องการของฝ่ายการเมือง และที่สำคัญยิ่งการเข้าลงทุนของ Khazanah ตอกย้ำว่า Khazanah ยังคงอยู่ภายใต้ร่มเงาของรัฐบาล

สำหรับการเข้าลงทุนใน Parkway ในปี ค.ศ. 2010 มาจากปัจจัยทางการเมืองเป็นสำคัญในการรักษาผลประโยชน์ของ Pantai โดยการเข้าบริหารงานใน Parkway Holding ทั้งนี้ ในขณะนั้นอำนาจการบริหารงานของ Pantai ภายใต้ Parkway เป็นของ Fortis (บริษัทข้ามชาติสัญชาติอินเดีย) ที่เป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ใน Parkway ในช่วงเวลาดังกล่าวทั้ง Fortis และ Khazanah ต่างมีเป้าหมายเดียวกันคือการใช้ Parkway ในการขยายตลาดและเป็นฐานในการสร้างความแข็งแกร่งทางธุรกิจภูมิภาคเอเชีย ความมุ่งหมายดังกล่าวมิได้นำมาซึ่งการตระหนักถึงการแข่งขันระหว่างสองฝ่ายเพียงเท่านั้น สำหรับ Khazanah แล้วถ้า Parkway ตกอยู่ภายใต้การบริหารและเป็นหนึ่งในเครือบริษัทของ Fortis นั้นหมายถึงเครือโรงพยาบาล Pantai และสัมปทานจากรัฐที่ Pantai ได้รับจะตกเป็นประโยชน์แก่นักลงทุนต่างชาติอีกครั้งหนึ่ง เหตุผลดังกล่าวจึงเป็นแรงผลักดันสำคัญให้ Khazanah ต้องปกป้อง ‘ผลประโยชน์แห่งชาติ’ ของประเทศโดยการเข้าเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ใน Parkway (Sapkale 2010) นอกจากนี้การตอบสนองวัตถุประสงค์ทางการพาณิชย์ยังเป็นอีกเหตุผลสำคัญ เพราะ Parkway นับเป็นกิจการที่มีมูลค่าต่อการลงทุนในระยะยาวอันเป็นผลมาจากผลประโยชน์และการเจริญเติบโตจากรายได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ของ Parkway ยังคงมาจากสิงคโปร์ ดังนั้นสิงคโปร์จึงเป็นฐานที่มั่นคงสำคัญต่อการขยายการลงทุนในภาคธุรกิจนี้ ทำให้ภายหลังการเข้าซื้อ Khazanah จึงรวม Parkway และ Pantai เข้าด้วยกันเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์การเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคตามนโยบายรัฐบาล (Khazanah Report 2013)

การลงทุนในช่วงที่ 2 เกิดขึ้นภายหลังที่ IHH ภายใต้ Khazanah ทำการควบรวมกิจการโรงพยาบาล Parkway ในสิงคโปร์ และ Pantai ในมาเลเซียเข้าด้วยกันในปี ค.ศ. 2011 ภายใต้ชื่อ Parkway Pantai ได้ชี้ให้เห็นว่าการขยายและลดการลงทุนของ Khazanah ใน IHH เป็นผลมาจากนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นสำคัญ สำหรับการลดสัดส่วนการถือหุ้นเป็นผลมาจากนโยบาย GLCT ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้กับ GLCs นอกจากนี้ การลดการลงทุนยังเป็นช่องทางสำคัญในการเพิ่มรายรับของ Khazanah ทำให้ Khazanah ทำการขายหุ้นใน IHH ให้แก่นักลงทุนต่างชาติ 2 ครั้ง คือ ในปี ค.ศ. 2011 และ ค.ศ. 2016 เมื่อบวกกับประโยชน์ที่ได้รับจากความแตกต่างของอัตราแลกเปลี่ยนจากการลงทุนในต่างประเทศแล้ว ประโยชน์

เหล่านี้ส่งผลให้รายได้ของ IHH สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเสริมสร้างสภาพคล่องแก่ตลาดทุนในมาเลเซียอีกด้วย ในทางเดียวกันการขยายการลงทุนภายในประเทศเป็นหนึ่งในนโยบายของรัฐบาลนาจิบ ราซัค ในการกระตุ้นเศรษฐกิจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว Khazanah จึงใช้ IHH ในการขยายการลงทุน นอกจากปัจจัยและเหตุผลข้างต้นแล้ว การสร้างความร่วมมืออันเกิดจากการบรรลุข้อตกลงทางการค้าในระดับทวิภาคีระหว่างประเทศนับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมการขยายการลงทุนในประเทศที่รัฐบาลได้ทำข้อตกลงทางการค้า ดังเช่น ข้อตกลงการค้าทวิภาคีระหว่างมาเลเซียและตุรกี<sup>95</sup> (Tan 2014)

นอกเหนือจากนโยบายรัฐบาล การขยายการลงทุนยังมาจากนโยบายที่ Khazanah กำหนดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล คือ นโยบาย NEM และการขยายการลงทุนยังเป็นผลมาจากโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ โอกาสและแนวโน้มการเจริญเติบโตทางธุรกิจเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเลือกประเทศที่จะเข้าลงทุน สำหรับลักษณะของการเข้าลงทุนนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของตลาดในประเทศนั้นเป็นสำคัญ สำหรับการเข้าลงทุนในตลาดที่มีข้อจำกัดในการเข้าสู่ตลาดและตลาดที่ผู้ประกอบการเดิมมีส่วนแบ่งในตลาดสูง Khazanah จะใช้การเข้าลงทุนในลักษณะของการร่วมทุนหรือการซื้อหุ้นดังเช่นในอินเดีย และสิงคโปร์ (Khazanah Report 2013) เพราะการลงทุนในลักษณะดังกล่าวจะช่วยให้สามารถแข่งขันกับผู้ประกอบการเดิมรวมทั้งประหยัดเวลาในการสร้างความพร้อมและฐานลูกค้า<sup>96</sup> ในทางกลับกันหากประเมินสภาพตลาดแล้วพบว่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศที่จะเข้าลงทุนนั้นยังมีพื้นที่สำหรับผู้ประกอบการรายใหม่และตลาดยังสามารถขยายตัวได้อีกมากในอนาคต การเข้าลงทุนในตลาดที่มีลักษณะเช่นนี้อาจใช้วิธีการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ ดังเช่น ในจีน และเวียดนาม

โดยสรุป ปัจจัยสำคัญที่มีส่งผลต่อการลงทุนของ Khazanah มาจาก 2 ปัจจัยหลัก คือ การเมืองและเศรษฐกิจ สำหรับปัจจัยทางการเมืองจะส่งผลต่อการผลักดันให้ Khazanah เข้าสู่ตลาดภายใต้แนวคิดการรักษา ‘ผลประโยชน์แห่งชาติ’ ซึ่งลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการที่รัฐบาลแก้ไขปัญหาโดยการใช้นโยบายที่รัฐบาลเป็นผู้ควบคุมดูแลดังเช่น Khazanah หรืออีกนัยหนึ่งที่แสดงให้เห็น คือ การเข้าลงทุนใน Pantai นั้น

<sup>95</sup> การลงทุนของ Khazanah ในตุรกีคิดเป็นมูลค่าประมาณ 2 พันล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งการลงทุนของ Khazanah ในตุรกีนับแต่ปี ค.ศ. 2008 เป็นต้นมา ได้มีการลงทุนใน 3 กลุ่มหลัก คือ 1) การลงทุนใน Istanbul Sabiha Gokcen International Airport (ISGIA) โดย Malaysia Airport Holdings Berhad (MAHB) ทั้งนี้ได้มีการเพิ่มการลงทุนจากเดิมร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 60 2) การเข้าลงทุนใน Acibadem Healthcare Group โดย IHH Healthcare และ 3) การเข้าลงทุนใน Acibadem Saglik ve Hayat Sigorta A.S. (Acibadem Sigorta) โดย Khazanah ใช้ Avicennia Capital Sdn Bhd (Avicennia Capital) ในการเข้าลงทุน

<sup>96</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 และ M3 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

มิได้ริเริ่มหรือวางแผนโดย Khazanah แต่เป็นรัฐบาลที่ใช้ Khazanah ในการแก้ไขปัญหาเกิดขึ้น และยังสนับสนุนว่า Khazanah เป็นเครื่องมือของรัฐที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการนำมาใช้ในช่วงระยะเวลาที่เกิดปัญหาดังเช่นในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจต้มยำกุ้ง

แต่ทว่าการแก้ไขปัญหาในลักษณะดังกล่าวกลับกลายเป็นการส่งเสริมและขยายบทบาทของภาครัฐในเศรษฐกิจให้มากยิ่งขึ้น และในขณะเดียวกันยังเป็นการสนับสนุนและดำรงไว้ซึ่งลักษณะ ‘state capitalism’ ทั้งนี้ บทบาทของรัฐในกองทุนความมั่งคั่ง Khazanah และ GLCs ในปัจจุบันยังคงปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัดผ่านหลายรูปแบบ เช่น การถือหุ้นทองคำ ที่มาของผู้บริหาร และชุดนโยบายทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะนโยบายการสร้าง ความเท่าเทียมกันที่ยังคงมีความสำคัญต่อการดำเนินเศรษฐกิจของประเทศ แม้ว่าจะมีการนำนโยบายการปฏิรูปภายใต้ GLCT มาใช้แต่กลับไม่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับจุลภาคและมหภาคที่สำคัญแต่ประการใด ในทางกลับกันกลับแสดงให้เห็นถึงการคงอยู่ของอิทธิพลทางการเมืองใน GLCs และ Khazanah

สำหรับปัจจัยทางเศรษฐกิจนั้นมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของ Khazanah และ GLCs ผ่านชุดนโยบายที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ นโยบายเหล่านี้มีผลต่อการขยายหรือลดการลงทุนของ Khazanah ใน GLCs ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล นอกจากชุดนโยบายทางเศรษฐกิจแล้วนโยบายของ Khazanah เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในการกำหนดทิศทางการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล โดยมีการกำหนดอุตสาหกรรมยุทธศาสตร์ของ Khazanah ให้สอดคล้องกับอุตสาหกรรมยุทธศาสตร์ของชาติ เช่น การที่รัฐบาลกำหนดให้ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมยุทธศาสตร์ของประเทศทำให้ Khazanah และ IHH จำเป็นต้องขยายการลงทุนเพื่อสร้างความแข็งแกร่งให้กับอุตสาหกรรมดังกล่าว ในทางกลับกันการลดการลงทุนของ Khazanah ใน GLCs ที่อยู่ภายใต้การควบคุมเป็นผลจากนโยบายของรัฐเช่นเดียวกัน แต่กระนั้นการตัดสินใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายการลงทุนของ Khazanah และ GLCs ยังต้องอยู่บนพื้นฐานของการดำเนินธุรกิจดังเช่นการลงทุนของภาคเอกชนทั่วไป<sup>97</sup> เช่นการเข้าลงทุนในธุรกิจและเงินที่เมื่อพิจารณาจากลักษณะสภาพตลาดแล้วพบว่าตลาดยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการเจริญเติบโตทำให้ยังมีพื้นที่ในการทำธุรกิจสำหรับนักลงทุนรายใหม่อีกมาก นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายการดำเนินนโยบายของรัฐบาลในลักษณะของการเปิดโอกาสและอำนวยความสะดวกในการเข้าลงทุนของ IHH ในตลาดต่างประเทศได้อีกด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าการทำงานของรัฐบาลและตลาดในมาเลเซียไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด

---

<sup>97</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 และ M3 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

## 6.2 ลักษณะตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การเปลี่ยนแปลง และผลกระทบจากการเข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ Khazanah ต่อ Parkway Pantai และตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย สิงคโปร์ และอาเซียน

ในการพิจารณาลักษณะตลาดและผลกระทบในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์จากการเข้าลงทุนของ Khazanah ผ่าน IHH มีความจำเป็นต้องแยกการพิจารณาออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์ และมาเลเซีย และ 2) การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากการเข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ Khazanah ต่อ Parkway Pantai และตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย สิงคโปร์ และอาเซียน

### 6.2.1 ลักษณะตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์

เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าปัจจุบันตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์ ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยแวดล้อมภายในประเทศ ได้แก่ นโยบายรัฐบาล และการดำเนินนโยบายทางการตลาดของผู้ประกอบการภายในประเทศ และปัจจัยภายนอกที่มาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของตลาดในต่างประเทศ ทั้ง 2 ปัจจัยนี้ ส่งผลให้การแข่งขันในตลาดมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของผู้ประกอบการ ประชาชนในประเทศ และผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ อย่างมีนัยที่แตกต่างกันออกไป

ปัจจัยแวดล้อมภายในที่มีผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของมาเลเซียนั้นมาจากนโยบายการส่งเสริมจากภาครัฐโดยเฉพาะการบรรจุอุตสาหกรรมนี้ลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ การใช้มาตรการจูงใจในการดำเนินงานแก่ผู้ประกอบการ (Sarwar 2013) เช่น มาตรการทางภาษี รวมถึงการรณรงค์ส่งเสริมการท่องเที่ยวภายใต้แผนการส่งเสริมการท่องเที่ยวต่าง ๆ ประกอบกับการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้ข้อมูลทางเว็บไซต์<sup>98</sup> และการจัดกิจกรรมร่วมกับภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จึงได้มีการจัดตั้ง MHTC ขึ้นในรูปแบบของ one-stop centre ในการให้บริการข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ แม้ว่ามาตรการเหล่านี้มีความสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมอุตสาหกรรมว่าการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ด้านความเจริญก้าวหน้า พัฒนาการทางการแพทย์ และการรักษาในมาเลเซียยังคงเป็นรองเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่ง เช่น สิงคโปร์ และไทย<sup>99</sup> (Wong et al. 2014) แม้ว่ารัฐบาลจะส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในหลายประเทศ เช่น จอร์แดน และโอมาน แต่ทั้งนี้

<sup>98</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M2 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>99</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 และ M2 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

รัฐควรเน้นการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ชาวอินโดนีเซียให้มากขึ้นเพราะชาวอินโดนีเซียยังคงเป็นกลุ่มลูกค้าสำคัญของอุตสาหกรรมนี้ในมาเลเซีย (Eades and Cooper 2015)

สำหรับการแข่งขันในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์พบว่า ราคาค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมากนักในการรักษาพยาบาลถือเป็นจุดเด่นของมาเลเซีย (Manaf et al. 2014) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นที่ถูกนำมาใช้เพื่อดึงดูดชาวต่างชาติ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ และการเดินทาง ที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเดินทางเข้ารับบริการโดยเฉพาะในกลุ่มชาวอินโดนีเซียที่นิยมเดินทางเข้ารับการรักษาในรัฐปีนัง และยะโฮร์ และยังพบว่าความเป็นประเทศมุสลิมได้ถูกนำมาใช้เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ทางการตลาดที่สร้างข้อได้เปรียบในการขยายตลาดเพื่อรองรับผู้ใช้บริการจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง อย่างไรก็ตาม เพื่อรักษาฐานลูกค้าที่มีอยู่เดิม ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจึงควรให้ความสำคัญอย่างมากต่อกลุ่มลูกค้าที่เข้ารับบริการติดตามการรักษา (follow up) อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ลูกค้ากลุ่มดังกล่าวมีความสำคัญต่อการขยายฐานผู้เข้ารับบริการเพราะการบอกแบบปากต่อปากยังคงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการขยายฐานผู้เข้ารับบริการรายใหม่<sup>100</sup> ยังพบอีกว่าการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน เป็นการแข่งขันด้านการให้บริการเฉพาะด้านทางการแพทย์และเฉพาะกลุ่มผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจึงมีการจัดตั้งศูนย์การแพทย์เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีความต้องการการบริการที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ Wong et al. (2014)

เมื่อเปรียบเทียบศักยภาพการแข่งขันระหว่างไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ พบว่าความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และการให้บริการของมาเลเซียนั้นยังคงเป็นรองสิงคโปร์ และไทย<sup>101</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการรักษานั้นจำเป็นต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเดินทางเข้ารับการรักษาในสิงคโปร์แทน<sup>102</sup> (Tullao and Hin 2012) ในการให้บริการแก่ชาวต่างชาติพบว่า การให้บริการในมาเลเซียยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้าใช้บริการได้ดีเพียงพอ ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นปัจจัยสำคัญในการแข่งขันในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Sarwar 2013) นอกจากนี้ การได้รับการรับรองมาตรฐานการบริการทั้งในระดับชาติและนานาชาติเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้การรักษาและการบริการทางการแพทย์ในมาเลเซียเป็นที่รู้จัก และสามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้รัฐบาลควรนำจุดแข็งทางการแพทย์มา

<sup>100</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>101</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>102</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M2 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

ใช้ในการส่งเสริมด้านการตลาด เช่น ความก้าวหน้า และความสำเร็จทางการแพทย์ ทั้งนี้เป็นเพราะการตัดสินใจในการเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศใดประเทศหนึ่งของผู้ใช้บริการชาวต่างชาตินั้น การท่องเที่ยวหรือสถานที่ท่องเที่ยวมีใช้ปัจจัยหลักในการตัดสินใจเดินทางเข้ารับการรักษาแต่เป็นการรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ (Sarwar 2013) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของแพทย์

ด้านตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์พบว่าปัจจัยแวดล้อมภายในที่ส่งผลต่อการขยายตัวของตลาดมาจากนโยบายการส่งเสริมจากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น the Healthcare Services Working Group (HSWG) ทำหน้าที่ในการผลักดันให้สิงคโปร์เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวมทั้งการใช้นโยบายการตลาดของภาคเอกชนควบคู่กันโดยเฉพาะการขยายฐานลูกค้าในต่างประเทศ (EIU 2014)<sup>103</sup> ทั้งนี้ จุดเด่นของการส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสิงคโปร์เมื่อเปรียบเทียบกับไทยและมาเลเซียพบว่า สิงคโปร์เป็นประเทศเดียวที่มีการรวมและสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมด้านนี้เข้าด้วยกัน (Pocock and Phua 2012)

นอกเหนือจากความทันสมัยของสิ่งอำนวยความสะดวกแล้ว การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์กับมหาวิทยาลัยชั้นนำของโลกและการค้นคว้าวิจัยร่วมกันแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาความก้าวหน้าทางการแพทย์เพื่อให้ประเทศคงความเป็นผู้นำในภูมิภาคด้านความก้าวหน้าทางการแพทย์และความทันสมัยของเทคโนโลยี สิงคโปร์ยังมีข้อได้เปรียบประเทศคู่แข่งอื่นในหลายด้าน เช่น ด้านการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ พบว่าสิงคโปร์มีการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับมาเลเซีย<sup>104</sup> โดยสิงคโปร์รวมการทำงานไว้ที่ Singapore Medicine (Chee 2010) จุดเด่นอีกประการหนึ่งของสิงคโปร์ คือ ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ตั้งของประเทศ และความสะดวกในการเดินทาง ที่เห็นได้จากจำนวนผู้ใช้บริการชาวอินโดนีเซียที่กลายมาเป็นหนึ่งในกลุ่มลูกค้าหลัก อย่างไรก็ตาม สิงคโปร์ยังคงเป็นรองมาเลเซียในการแข่งขันเพื่อแย่งชิงผู้ป่วยจากอินโดนีเซียเป็นผลมาจากการแข็งค่าขึ้นของเงินดอลลาร์สิงคโปร์ และราคาค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าประเทศคู่แข่งโดยเปรียบเทียบ ซึ่งปัจจัยด้านราคาส่งผลต่อการตัดสินใจของชาวต่างชาติให้เลือกใช้บริการในประเทศคู่แข่ง เช่น ไทย และมาเลเซียแทน ทั้งนี้ นโยบายด้านราคานับเป็นยุทธศาสตร์หลักที่ทั้งไทยและมาเลเซียนำมาใช้ในการแข่งขันโดยตลอดมา ซึ่งข้อเสียเปรียบด้านราคาค่าใช้จ่ายของสิงคโปร์สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wong et al. (2014) และ Tan (2016) กระนั้นการที่สิงคโปร์จะสามารถแข่งขันกับประเทศคู่แข่งในภาคอุตสาหกรรมนี้ได้จะต้อง

<sup>103</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ H1 ณ ประเทศสิงคโปร์ กรกฎาคม 2016

<sup>104</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ H2 ณ ประเทศสิงคโปร์ กรกฎาคม 2016

แข่งขันในด้านทักษะ และประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับภายหลังการเข้ารับการรักษามากกว่าที่จะแข่งขันเรื่องราคา (Prime 2009) ดังนั้นสิงคโปร์ควรแข่งขันด้านการให้บริการการรักษาที่ต้องใช้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีความสลับซับซ้อน

สำหรับการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการโรงพยาบาลในสิงคโปร์พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนยังคงเป็นผู้เล่นสำคัญในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ (Ramesh 2008) แต่จากการที่ผู้ประกอบการภาครัฐหรือรัฐวิสาหกิจที่แปรรูปเป็นบริษัทจำกัด (corporatized public hospitals) ได้เข้าแข่งขันในตลาดดังกล่าว ส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ประกอบการเอกชน เพราะโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีการจัดตั้งศูนย์ให้การรักษาเฉพาะด้านซึ่งมีความพร้อมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีรวมทั้งความชำนาญของแพทย์ที่มากกว่า ทำให้ปัจจุบันการแข่งขันเพื่อแย่งส่วนแบ่งของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความรุนแรงมากขึ้น

เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเป็นผู้นำทางด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในมาเลเซียและสิงคโปร์จึงได้สร้างความร่วมมือกันในลักษณะเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยทางการแพทย์ ซึ่งการพัฒนาความร่วมมือในลักษณะเครือข่ายนี้เห็นได้ชัดเจนในมาเลเซีย (Herberholz and Supakankunti 2012) จากการที่ IHH ทำการพัฒนา IMU ให้เป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำทางการแพทย์ผ่านความร่วมมือกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยชั้นนำทั้งในประเทศเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ โรงพยาบาลต่าง ๆ ในมาเลเซียและสิงคโปร์ต่างให้ความสำคัญกับการได้รับมาตรฐานการรับรองในระดับสากล เช่น JCI และมาตรฐานการรับรองในประเทศ เพื่อสร้างความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการชาวต่างชาติและสร้างความน่าเชื่อถือในระดับสากล

ด้านปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ล้วนเป็นปัจจัยเดียวกัน คือ นโยบายและยุทธศาสตร์การแข่งขันที่เป็นเชิงรุกมากขึ้น และการพัฒนาเทคโนโลยีความก้าวหน้าทางการแพทย์จากประเทศคู่แข่งโดยเฉพาะไทย ทั้งนี้ สิงคโปร์และมาเลเซียต่างเป็นรองในด้านการบริการเมื่อเปรียบเทียบกับไทย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wong et al. (2014) Sarwar (2013) และ Leng (2010) ความเป็นรองด้านการบริการเป็นประเด็นสำคัญที่ทั้งมาเลเซียและสิงคโปร์ต้องเร่งปรับปรุงเพราะการแข่งขันทางด้านราคาและความก้าวหน้าทางการแพทย์อาจไม่เพียงพอต่อการจูงใจให้ชาวต่างชาติเข้ารับบริการทางการแพทย์<sup>105</sup> ในอนาคตอันใกล้มาเลเซียและสิงคโปร์จะต้องเผชิญการแข่งขันเพิ่มมากขึ้นจากประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน เช่น เวียดนาม อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ ที่หันมาให้ความสำคัญ

<sup>105</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ H2 ณ ประเทศสิงคโปร์ และ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

และส่งเสริมอุตสาหกรรมด้านนี้ แต่ ณ ขณะนี้บริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในมาเลเซียและสิงคโปร์นั้นประเทศในกลุ่มอินโดจีนยังคงไม่สามารถให้บริการได้<sup>106</sup> (Pocock and Phau 2011) ทั้งนี้ นอกจากจะต้องแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้านแล้ว มาเลเซียและสิงคโปร์ต่างก็เป็นคู่แข่งที่สำคัญต่อกันจากการที่ทั้งสองประเทศมีชาวอินโดนีเซียเป็นฐานลูกค้าสำคัญทำให้ต้องแข่งขันในการรักษานักท่องเที่ยวของตนเองเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะหลังปี ค.ศ. 2014 ที่รัฐบาลอินโดนีเซียใช้นโยบาย the National Health Insurance Program (Jaminan Kesehatan Nasional - JKN)<sup>107</sup> ส่งผลให้จำนวนผู้เข้ารับบริการชาวอินโดนีเซียลดลง นอกจากนี้ การใช้นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในปีนั้น รวมถึงการเปิดสถานบริการในเขตติดต่อกันระหว่างสิงคโปร์และอินโดนีเซียล้วนแสดงให้เห็นถึงการแข่งขันระหว่างมาเลเซียและสิงคโปร์ที่เข้มข้นขึ้น การลดลงของจำนวนชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการยังมาจากการเกิดและการแพร่กระจายของโรคระบาดชนิดใหม่ เช่น ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) ไข้ซิกา และโรคซาร์ ส่งผลต่อการลดลงของจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเป็นอย่างมาก

เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศทั้งสองพบว่า การเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากบทบาทของภาครัฐ และอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในการขยายตลาดและการเข้าถึงกลุ่มลูกค้า คือ การใช้ข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นทางการตลาดและการแพทย์ที่แต่ละประเทศมี เช่น สิงคโปร์ใช้ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่ม high- end หรือมาเลเซียใช้ความได้เปรียบทางด้านราคา และความสะดวกในการเดินทางในการสร้างจุดขายให้แก่ประเทศ เป็นต้น

แม้ว่าทั้งสองประเทศจะได้รับประโยชน์จากการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในหลายด้าน เช่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภายในประเทศ การเชื่อมต่อการคมนาคมระหว่างประเทศทั้งทางบกและทางอากาศ การไหลเข้าของเงินทุน รายได้ การลงทุนจากต่างชาติ การสร้างงานภายในประเทศ การส่งเสริมอุตสาหกรรมด้านสุขภาพอันเป็นผลมาจากอุปสงค์ที่เพิ่มสูงขึ้น และการขยายตัวในอุตสาหกรรมด้านอื่น (Gan and Fredrick 2011; Turner 2007) แต่ทั้งนี้ การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาตามมาโดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับระบบสุขภาพ (health system) เนื่องจากรายได้ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนจะมาจากค่ารักษาพยาบาล การขยายตัวของอุตสาหกรรมนี้ส่งผลให้เกิดการ

<sup>106</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ H1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>107</sup> แม้ว่านโยบาย JKN จะนำมาใช้เพื่อจัดหลักการประกันสุขภาพที่ดีขึ้นให้แก่ชาวอินโดนีเซีย แต่ทั้งนี้ นโยบายดังกล่าวยังมุงลดจำนวนชาวอินโดนีเซียที่นิยมเดินทางออกไปรับการรักษาในต่างประเทศโดยเฉพาะในสิงคโปร์ และมาเลเซีย ทำให้นโยบายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในสองประเทศนี้เป็นอย่างมาก

แข่งขันด้านราคาระหว่างผู้ประกอบการ และยิ่งไปกว่านั้นทั้งสิงคโปร์และมาเลเซียต่างเปิดรับการลงทุนจากภายนอกส่งผลให้ราคาค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้ขึ้นอยู่กับแรงผลักดันภายในประเทศเพียงอย่างเดียวอีกต่อไป ในทางกลับกันโรงพยาบาลรัฐใน 2 ประเทศ มีความได้เปรียบจากการได้รับเงินสนับสนุนจากภาครัฐ โดยเฉพาะในสิงคโปร์ที่รัฐบาลใช้นโยบายการอุดหนุนค่ารักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาลรัฐประมาณร้อยละ 30-80 ของค่าใช้จ่าย แม้ว่านโยบายดังกล่าวมิได้ให้ประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ แต่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างระหว่างราคาค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ทำให้เกิดช่องว่างความแตกต่างของความสามารถในการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ระหว่างประชาชนในประเทศโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและชาวต่างชาติที่มีกำลังทรัพย์ในการเดินทางเข้ารับการรักษายาบาล (Ormond 2011; Gan and Fredrick 2011 และ Pocock and Phua 2011) ในอนาคตปรากฏการณ์ดังกล่าวจะกลายเป็นแรงผลักดันให้ประชาชนในประเทศที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาในประเทศตนเองต้องถูกผลักดันให้เดินทางเข้ารับการรักษในต่างประเทศที่มีราคาค่าใช้จ่ายที่สามารถเข้าถึงได้

อีกปัญหาหนึ่งที่พบทั้งในมาเลเซียและสิงคโปร์ คือ ปัญหาการไหลออกของแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทางการแพทย์ จากภาครัฐสู่ภาคเอกชน อันเป็นผลมาจากความแตกต่างของรายได้ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนที่ภาคเอกชนมีค่าตอบแทนการทำงานที่สูงกว่า (Leng 2010) แต่ทั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลเอกชนยังคงประสบปัญหาการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการหลักแก่ชาวต่างชาติเนื่องจากการขยายตัวของตลาดท่องเที่ยวเชิงการแพทย์<sup>108</sup> อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวในมาเลเซียได้ลดลงจากการรับแพทย์ชาวต่างชาติเข้าทำงานในโรงพยาบาล โดยแพทย์ส่วนใหญ่มาจากปากีสถาน ศรีลังกา อียิปต์ และอินโดนีเซีย (Chee 2010 และ Eades and Cooper 2015) รวมถึงการให้แพทย์ต่างชาติเป็นผู้ดูแลแพทย์ฝึกหัด<sup>109</sup> และอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่มาเลเซียกำลังเผชิญ คือ ปัญหาการว่างงานของแพทย์จบใหม่ เนื่องจากแพทย์เหล่านี้ขาดความชำนาญเฉพาะทางตามที่โรงพยาบาลต้องการ<sup>110</sup>

สำหรับการเข้าสู่ตลาดของผู้ประกอบการรายใหม่ในมาเลเซียและสิงคโปร์พบว่าไม่ใช่เรื่องง่ายนักเนื่องจากรัฐยังคงเป็นผู้ควบคุมการเข้าสู่ตลาด และการควบคุมกิจกรรมในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย นั้นหนึ่งในอุปสรรคสำคัญสำหรับนักลงทุนชาวต่างชาติในการเข้าลงทุนในตลาด เช่น การเข้าประมูลหรือการประกวดราคาจากภาครัฐ ซึ่งยังคงกำหนดให้บริษัทผู้เข้าประมูลต้องมีชาวภูมิบุตรเป็นผู้ถือหุ้น

<sup>108</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ H2 ณ ประเทศสิงคโปร์ และ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>109</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ S2 ณ ประเทศสิงคโปร์ กรกฎาคม 2016

<sup>110</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ H2 ณ ประเทศสิงคโปร์ และ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ ลักษณะของตลาดนับเป็นอุปสรรคสำคัญเนื่องจากการลงทุนในอุตสาหกรรมนี้ต้องใช้เงินลงทุนและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญผู้ประกอบการรายใหม่ยังต้องเผชิญกับการแข่งขันเพื่อแย่งชิงส่วนแบ่งตลาดที่ผู้ประกอบการเดิมครอบครองอยู่ ดังนั้นการเข้าดำเนินการในตลาดในมาเลเซียและสิงคโปร์ของผู้ประกอบการรายใหม่จึงเป็นไปในลักษณะของการร่วมทุนกับผู้ประกอบการเดิม

โดยภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์นั้น รัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมอุตสาหกรรมนี้ ทั้งนี้ บทบาทของภาครัฐในสิงคโปร์มีลักษณะเชิงรุกมากกว่าภาครัฐในมาเลเซีย ภาคเอกชนได้มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพรวมถึงการขยายตลาดเพื่อดึงดูดผู้เข้าใช้บริการชาวต่างชาติ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของผู้เข้ารับบริการชาวต่างชาติที่นั่นพบว่าอินโดนีเซียยังคงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของทั้งสองประเทศ แต่ทั้งนี้ ความต้องการของกลุ่มผู้ใช้บริการในมาเลเซียและสิงคโปร์มีความต้องการที่แตกต่างกัน เช่น การรักษาเฉพาะด้านทางการแพทย์ การรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ความสะดวกในการเดินทาง และราคาค่าใช้จ่าย แม้ว่าผู้ประกอบการในมาเลเซียและสิงคโปร์จะแข่งขันกันในการขยายฐานลูกค้าออกไปในหลายประเทศแต่ยังคงให้ความสำคัญกับฐานลูกค้าที่มีอยู่เดิม สำหรับปัญหาที่มาจากการเจริญเติบโตของภาคอุตสาหกรรมนี้พบว่า ทั้งสองประเทศประสบปัญหาในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น ปัญหาระบบสุขภาพ

#### 6.2.2 การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากการเข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ Khazanah ต่อ Parkway Pantai และตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย สิงคโปร์ และอาเซียน

จากเหตุการณ์ในปี ค.ศ. 2005 ที่ Parkway ของสิงคโปร์ได้เข้าลงทุนในโรงพยาบาล Pantai ของมาเลเซีย และในปี ค.ศ. 2008 ที่ IHH ได้เข้าลงทุนใน Parkway ของสิงคโปร์ รวมทั้งจากการที่รัฐบาลของทั้งสองประเทศต่างใช้นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการบรรจุให้อุตสาหกรรมนี้เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญที่ใช้ในการพัฒนาประเทศ และผลักดันให้ผู้ประกอบการขยายตลาดและการลงทุนออกสู่ภายนอกประเทศ ต่างแสดงให้เห็นประจักษ์ถึงศักยภาพและโอกาสทางธุรกิจที่ยังมีอยู่สูงในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไม่เฉพาะในสิงคโปร์หรือมาเลเซียเท่านั้น แต่ยังรวมถึงโอกาสทางการตลาดทั้งในและนอกภูมิภาคอีกด้วย แม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีบทบาทในตลาดแต่การที่รัฐกลายเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่มีผลทำให้โครงสร้างการแข่งขันในตลาดเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของตลาดในมาเลเซียและสิงคโปร์อันเกิดจากการเข้าลงทุนของ Khazanah ใน Parkway Pantai ผ่าน IHH ควรต้องแยกพิจารณาเป็น 2 ประเด็น ประเด็นที่หนึ่ง คือ เรื่องผลกระทบจากการเข้าลงทุน

ของ Khazanah ใน Parkway Pantai และประเด็นที่สอง เรื่องผลกระทบจากการเข้าลงทุนต่อตลาดใน มาเลเซีย สิงคโปร์ และอาเซียน

สำหรับประเด็นแรก ผลกระทบจากการเข้าลงทุนของ Khazanah ใน Parkway Pantai แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย จากการที่รัฐบาลซึ่งมีบทบาทใน กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah ได้กลายเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่ในภาคธุรกิจดังกล่าว และใน ขณะเดียวกันรัฐบาลยังเป็นผู้กำกับดูแลกฎระเบียบและนโยบายที่เกี่ยวข้องไม่เฉพาะกับภาคอุตสาหกรรมนี้ แต่ ยังรวมถึงนโยบายเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ ทำให้การสวม 2 บทบาท ในเวลาเดียวกันนำมาซึ่งปัญหา ความไม่ลงรอยในบทบาทของภาครัฐผ่าน Khazanah และ IHH ซึ่งการที่รัฐเข้ามามีบทบาทในฐานะ ผู้ประกอบการในตลาดและในขณะเดียวกันรัฐยังเป็นผู้คุมกฎกติกาในการเข้าสู่ตลาดและการแข่งขัน สะท้อนให้ เห็นว่าหน้าที่และบทบาทดังกล่าวของรัฐบาลมิได้นำมาซึ่งการคงสภาพของ statism เท่านั้น แต่ยังนำมาซึ่งปัญหา ผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interests) อีกด้วย จะเห็นได้จากประโยชน์ที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ Khazanah ได้รับจากความร่วมมือในระดับรัฐบาลอันเป็นผลจากการตกลงจัดทำความร่วมมือ FTAs กับตุรกี ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับนอกเหนือจากการใช้ตุรกีเป็นฐานในการขยายตลาดด้าน healthcare แล้วยังมีประโยชน์ ด้านอื่นที่เกี่ยวข้องตามมาด้วย เช่น ด้านธุรกิจประกันภัย การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน และด้านพลังงาน ซึ่งประโยชน์ทั้งหมดนี้ตกอยู่กับ Khazanah เป็นสำคัญ

นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้ว การเข้าลงทุนของ Khazanah ใน Parkway Pantai ผ่าน IHH ยัง ก่อให้เกิดปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในการแข่งขันระหว่าง Parkway Pantai กับผู้ประกอบการเอกชนรายอื่น ซึ่งความได้เปรียบที่สำคัญที่ Parkway Pantai มี คือ จำนวนเม็ดเงินในการลงทุน ซึ่งมีนัยสำคัญอย่างมากต่อ การแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการในตลาด ที่มาของเงินทุนของ Khazanah และ IHH นั้นส่วนใหญ่มาจากการ เข้าลงทุนในตลาดหลักทรัพย์เป็นสำคัญ ทั้งนี้ IHH ได้เข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ 2 ประเทศ คือ มาเลเซียและสิงคโปร์ เพื่อลดการพึ่งพิงตลาดหลักทรัพย์เพียงตลาดเดียวโดยเฉพาะในกรณีที่เกิดความเสียหาย ขึ้นในตลาดใดตลาดหนึ่ง นอกจากนี้ การจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ 2 แห่ง ยังเป็นประโยชน์เชิง ยุทธศาสตร์ในการเพิ่มสภาพคล่องและการระดมทุนสำหรับการขยายการลงทุนของ IHH และการที่ IHH ต้อง รายงานการดำเนินงานต่อตลาดหุ้นในสิงคโปร์ และปฏิบัติตามกฎระเบียบของสิงคโปร์เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่น ให้แก่นักลงทุน โดยเฉพาะในเรื่องของธรรมาภิบาลซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเข้าลงทุนของนักลงทุน (Huat et al. 2012 และ Peng and Blevins 2012) ประโยชน์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการเข้าสู่ตลาดทุนของ IHH คือ การออกตราสารเพื่อการระดมทุนสำหรับการขยายการลงทุน โดยการระดมทุนจะกระทำผ่านการออกตราสาร

ศุภก ทั้งนี้เป็นเพราะตราสารที่ได้รับการยอมรับจากการจัดอันดับเครดิตความน่าเชื่อถือจะทำให้มีต้นทุนที่ต่ำกว่าปกติ

ผลตอบแทนที่ได้จากการลงทุนในตลาดทุนจะถูกนำมาใช้เพื่อสร้างศักยภาพแก่ IHH และ Parkway Pantai ในการเสริมสร้างและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก และสภาพแวดล้อมการทำงาน (Viboonchart 2012) เพราะภายหลังการเข้าสู่ตลาด Parkway Pantai ต้องแข่งขันกับผู้ประกอบการเอกชนรายอื่นในด้านการตลาด และการพัฒนาเทคโนโลยี นอกจากนี้ การลงทุนในตลาดทุนยังสร้างรายได้เปรียบให้แก่ Parkway Pantai ในด้านของสายป่านทางการเงินที่ยาวกว่า (deep pocket) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ประกอบการเอกชนรายอื่น โดยเฉพาะภายใต้บริบทการลงทุนที่รัฐบาลมาเลเซียผลักดันให้ GLCs และบริษัทในเครือออกไปลงทุนภายนอกประเทศในลักษณะของการออกไปลงทุนโดยตรงในต่างประเทศ (outward foreign direct investment) และเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์การลงทุนของ IHH ภายนอกภูมิภาคที่คาดว่าในอนาคตอันใกล้รายได้ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 50 ของ IHH จะมาจากการขยายตัวของตลาดสุขภาพในจีน และอินเดีย (Yoshida and Tan 2014) และที่สำคัญการที่ Parkway Pantai ขยายการลงทุนของโรงพยาบาลในเครือออกไปทั้งในและนอกประเทศทำให้ Parkway Pantai สามารถขยายตลาดและฐานลูกค้ารายใหม่เพิ่มขึ้นอีกด้วย ที่สำคัญกว่านั้นการที่นักลงทุนต่างชาติสนใจเข้าซื้อหุ้นและผลกำไรจากการประกอบการของ IHH แสดงถึงนัยสำคัญบางประการที่ชี้ถึงศักยภาพของ IHH ในการเตรียมความพร้อมรับมือและเข้าร่วมการแข่งขันในตลาดการท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ อีกนัยหนึ่งแสดงถึงศักยภาพของตลาดการท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ในภูมิภาคที่ยังมีโอกาสนในการเจริญเติบโตได้อีกมากด้วย

นอกจากนี้ การขยายการลงทุนยังเป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ แพทย์ และพยาบาล ภายในเครือโรงพยาบาลในการแลกเปลี่ยนความรู้ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความชำนาญ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน<sup>111</sup> เช่น การส่งเจ้าหน้าที่ในมาเลเซียออกไปอบรมการทำงานในตุรกีเพื่อเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรมของชาวตุรกี ยุโรป และตะวันออกกลาง เนื่องจากประเทศเหล่านี้เป็นกลุ่มลูกค้าใหม่ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนา และเรียนรู้การให้บริการที่เหมาะสมแก่กลุ่มลูกค้า ทั้งนี้การขยายตลาดในการท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ที่สำคัญยังคงมาจากการบอกแบบปากต่อปากจากผู้เข้าใช้บริการโดยเฉพาะจากเพื่อนและครอบครัว<sup>112</sup> ท้ายที่สุดแล้วประโยชน์เหล่านี้ก็จะกลับมาสร้างความแข็งแกร่งด้านการบริการให้แก่ Parkway Pantai

<sup>111</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ H2 ณ ประเทศสิงคโปร์ และ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

<sup>112</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

ในด้านประโยชน์ต่อผู้ป่วยพบว่า การขยายการลงทุนทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาที่ตรงกับความต้องการมากขึ้น เพราะโรงพยาบาลแต่ละแห่งมักจะอยู่ภายใต้เครือโรงพยาบาลเดียวกัน แต่โรงพยาบาลเหล่านี้มีความชำนาญเฉพาะด้าน มีราคาค่าใช้จ่าย และการบริการที่แตกต่างกันไป และผู้ป่วยยังได้รับประโยชน์ในด้านความสะดวกในการเคลื่อนย้ายเพื่อเข้ารับการรักษาภายในเครือโรงพยาบาลเดียวกัน เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าที่มีความต้องการแตกต่างกัน Parkway Pantai ในมาเลเซียจึงใช้ยุทธศาสตร์ในการแบ่งตลาดออกเป็น 2 ส่วน โดยเครือโรงพยาบาล Pantai มุ่งให้บริการลูกค้าที่มีรายรับระดับกลางถึงสูง (middle to high-income) และเครือ Gleneagles จะมุ่งที่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นลูกค้าระดับ premium ในประเทศ ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และผู้ให้บริการในลักษณะการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นอกจากนี้ Parkway Pantai ยังมีการจัดเครือข่ายในลักษณะ hub and spoke ขึ้นในมาเลเซีย โดยโรงพยาบาลที่เป็น hub นั้นจะตั้งอยู่ในเขตเมืองขนาดใหญ่ซึ่งโรงพยาบาลที่เป็น hub จะมีแพทย์จำนวนมากให้บริการในด้านการแพทย์เฉพาะทางและด้านอื่น ๆ รวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์และการรักษาจะมีความทันสมัยมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่เป็น spoke ที่ตั้งอยู่ในเมืองที่มีขนาดเล็ก

ประโยชน์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งจากการเข้าร่วมทุนกับต่างชาติ คือ ประโยชน์ด้านการประหยัดต่อขนาด (economies of scale) เช่น การใช้ระบบการดำเนินงานในลักษณะเดียวกัน และการซื้ออุปกรณ์และยารักษาโรค สำหรับประโยชน์ในระยะยาวพบว่าการเป็นเครือโรงพยาบาลจะเป็นประโยชน์ในการขยายการลงทุนในธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพดังเช่น Parkway ในสิงคโปร์ นอกจากนี้ การขยายการลงทุนโดยการเข้าร่วมทุนกับเครือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ภายนอกภูมิภาคเช่น Acibadem เป็นประโยชน์แก่ Parkway Pantai ในการก้าวกระโดดเข้าสู่อุตสาหกรรมด้านสุขภาพในตลาดใหม่ และในขณะเดียวกัน Acibadem จะเป็นเสมือนกระจกสะท้อนภาพลักษณ์ของ Parkway Pantai ในภูมิภาคดังกล่าวอีกด้วย นอกจากนี้ Parkway Pantai สามารถใช้ Acibadem ในการขยายตลาดออกไปในยุโรปตะวันออก ยุโรปกลาง ตะวันออกกลาง และแอฟริกาเหนือ รวมถึงการผนึกกำลังในกลุ่มเครือโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ และนำเอาการปฏิบัติที่เป็นเลิศมาใช้ในตลาดที่ Parkway Pantai ได้เข้าลงทุน

ประเด็นที่สอง ผลกระทบจากการเข้าลงทุนของ Khazanah ใน Parkway Pantai ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงในตลาดในมาเลเซีย สิงคโปร์ และอาเซียน สำหรับผลกระทบที่สำคัญต่อตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์พบว่า จากการรวมเครือโรงพยาบาลเอกชนรายใหญ่ 2 เครือโรงพยาบาลเข้าไว้ภายใต้ Parkway Pantai ซึ่งเครือโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีส่วนแบ่งตลาดเป็นอันดับต้นของประเทศ ส่งผลให้จำนวนผู้ประกอบการรายใหญ่ในภาคเอกชนลดลง ทำให้เกิดลักษณะตลาดที่มีผู้ประกอบการรายใหญ่

น้อยรายที่ครองส่วนแบ่งในตลาดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในสิงคโปร์ และตุรกี IHH เป็นผู้ประกอบการเอกชนรายใหญ่ที่สุดในตลาดและเป็นผู้ประกอบการขนาดใหญ่เป็นอันดับ 2 ในมาเลเซีย ทั้งนี้ แม้ว่าจำนวนผู้ประกอบการเอกชนรายย่อยในมาเลเซียจะยังมีจำนวนมากอยู่ก็ตาม กระนั้นการรวม Parkway และ Pantai เข้าด้วยกันได้ก่อให้เกิดการ กระจัดตัวของตลาด (market concentration) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวเห็นได้ชัดเจนในสิงคโปร์จากกรณีที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2015 ซึ่งคณะกรรมการการแข่งขันทางการค้าของสิงคโปร์ (The Competition Commission of Singapore- CCS) ปฏิเสธการเข้าซื้อกิจการของ IHH ใน Radlink-Asia Pte จากข้อปฏิเสธที่คณะกรรมการประกาศแสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญที่ว่า ณ ปัจจุบันมีลักษณะตลาดที่มีผู้แข่งขันรายใหญ่น้อยรายและ Parkway Pantai เป็นหนึ่งในผู้ประกอบการรายใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อตลาดภายในประเทศ

จากการที่มาเลเซียและสิงคโปร์ต่างแข่งขันกันเพื่อเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในอาเซียน การควบรวมกิจการภายใต้ Parkway Pantai ก่อให้เกิดทั้งการแข่งขันและการส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางการ ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในทั้งสองประเทศในเวลาเดียวกัน สำหรับการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการเอกชนใน มาเลเซียและสิงคโปร์พบว่ามีความโน้มที่จะแข่งขันเฉพาะด้านทางการแพทย์มากขึ้น ซึ่งการแข่งขันมิได้เกิดขึ้น ระหว่างผู้ประกอบการเท่านั้นแต่ยังรวมถึงการแข่งขันทั้งจากโรงพยาบาลในเครือเดียวกันและระหว่างเครือ โรงพยาบาลภายใต้ Parkway Pantai<sup>113</sup> โดยเฉพาะการแข่งขันในพื้นที่ เช่น กัวลาลัมเปอร์ ปีนัง และใน สิงคโปร์ ในด้านการตลาดพบว่าเครือโรงพยาบาลในมาเลเซียใช้ความเป็นมุสลิมในการแข่งขันกับประเทศ เพื่อนบ้าน เช่น ไทย และสิงคโปร์ เพื่อแย่งชิงส่วนแบ่งตลาดในกลุ่มประเทศอาหรับ ในทางเดียวกัน เครือโรงพยาบาลในสิงคโปร์ใช้ความเป็นจีนในการดึงดูดผู้ใช้บริการชาวจีน ทั้งนี้ เมื่อ IHH ได้ขยายการลงทุน เข้าไปในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง และจีน พบว่าการขยายตลาดส่งผลดีต่อ Parkway Pantai ในการเป็น ศูนย์กลาง (hub) การรองรับผู้ป่วยจากตลาดเหล่านี้ ยิ่งไปกว่านั้น การที่ Parkway Pantai ขยายการลงทุน ออกไปในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น เวียดนาม และอินโดนีเซีย รวมทั้งการใช้ Acibadem ใน การเจาะตลาดในกลุ่มยุโรปตะวันออก ยุโรปกลาง ตะวันออกกลาง และแอฟริกา การสร้างเครือข่าย โรงพยาบาลในตลาดดังกล่าวยังเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเครือข่ายและความแข็งแกร่งในการเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์ให้แก่มาเลเซียและสิงคโปร์ภายใต้เครือ Parkway Pantai ทั้งนี้ การขยายการลงทุนทั้งหมดที่ได้ กล่าวมาข้างต้นส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของรายรับของ Parkway Pantai อีกด้วย

จากการที่ Parkway Pantai มีจุดมุ่งหมายที่จะเป็นผู้นำในตลาดการท่องเที่ยวในภูมิภาค โดย มาตรการหนึ่งที่ Parkway Pantai ใช้ในการดึงดูดผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ คือ การได้รับมาตรฐานการรับรองใน

<sup>113</sup> สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ M1 ณ ประเทศมาเลเซีย กรกฎาคม 2016

ระดับนานาชาติโดยเฉพาะมาตรฐาน JCI เพื่อเป็นการรับประกันและสร้างความเชื่อมั่นในมาตรฐานการรักษาที่อยู่ในระดับเดียวกับในสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตาม การใช้มาตรฐานดังกล่าวมิได้เป็นประโยชน์เฉพาะผู้ให้บริการชาวต่างชาติแต่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อประชาชนในมาเลเซียและสิงคโปร์เพราะประชาชนในประเทศดังกล่าวจะได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานเดียวกับในสหรัฐอเมริกา และท้ายที่สุดแล้วจะเป็นประโยชน์แก่ระบบสุขภาพของประเทศ

สำหรับผลกระทบที่ Parkway Pantai มีต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอาเซียนนั้นพบว่า การขยายเครือข่ายโรงพยาบาลภายใต้ Parkway Pantai เป็นการส่งเสริมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยข้ามพรมแดนระหว่างประเทศอาเซียน ทั้งยังส่งผลต่อการขยายตัวของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศสมาชิก (Chee 2008) โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จากอินโดนีเซียสู่มาเลเซียและสิงคโปร์ ในลักษณะเดียวกันการขยายการลงทุนของ Parkway Pantai ยังเป็นการส่งเสริมการเคลื่อนย้ายการลงทุนภายในภูมิภาคโดยเฉพาะการลงทุนในกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา พม่า ลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม) ซึ่งเป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์ภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แต่จากการส่งเสริมการลงทุนระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนและผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจส่งผลให้การแข่งขันในการลงทุนในตลาดใหม่ระหว่างไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ ทั้งจากระดับภาครัฐและเอกชนมีแนวโน้มในการแข่งขันที่เข้มข้นขึ้น แต่ทั้งนี้การการลงทุนในต่างประเทศของ Parkway Pantai ภายใต้ Khazanah อาจนำมาซึ่งข้อขัดแย้งและปัญหาระหว่างมาเลเซียและประเทศที่รับการลงทุนได้ จากการเข้าซื้อโรงพยาบาลเอกชนโดยการเข้าซื้อหุ้นหรือกิจการในประเทศต่าง ๆ การลงทุนดังกล่าวอาจนำมาซึ่งความขัดแย้งในลักษณะเดียวกับที่เคยเกิดขึ้นในมาเลเซีย ในประเด็นที่ปล่อยให้กิจการขนาดใหญ่ของประเทศตกอยู่ในมือของต่างชาติ หรือปัญหาความไม่โปร่งใสในการทำงานดังปรากฏในเมียนมาร์<sup>114</sup>ได้

แต่ทั้งนี้ ประโยชน์จากการขยายการลงทุนของ Parkway Pantai ในประเทศสมาชิกอาเซียนนำมาซึ่งประโยชน์แก่ประเทศที่รับการลงทุน เช่น การลงทุนของ Parkway Pantai เป็นส่วนหนึ่งในการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในประเทศที่เข้าไปลงทุนอันเห็นได้จากกรณี Parkway Pantai ขยายการลงทุนในเมียนมาร์ การสร้างโรงพยาบาลอย่างกว้างถือเป็นการตอบสนองนโยบาย Health Vision 2030 ของรัฐบาลเมียนมาร์ในการยกระดับมาตรฐานการรักษาให้เทียบเท่ากับระดับสากลและพัฒนาสุขภาพของประชาชน

---

<sup>114</sup> โครงการการก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ของ Parkway Pantai ถูกระงับโดยสภาผู้แทนราษฎรในเดือนมิถุนายนปี ค.ศ. 2016 ซึ่งการระงับโครงการมาจากการที่โครงการได้รับอนุมัติจากรัฐบาลชุดที่ผ่านมาให้ดำเนินการก่อสร้างบนที่ดินของรัฐ ตามหลักแล้วที่ดินดังกล่าวต้องถูกนำมาใช้ในการสร้างระบบสาธารณสุขที่จำเป็นของรัฐบาลเท่านั้น

ซึ่งการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ภายใต้เครือ Parkway Pantai ในอย่างนี้จะเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาให้แก่ประชาชนภายในประเทศทำให้ไม่ต้องเดินทางออกนอกประเทศเพื่อเข้ารับการรักษา การอบรมถ่ายทอดความรู้แก่พยาบาลและแพทย์ รวมถึงการสร้างงานในประเทศให้เพิ่มขึ้นอีกด้วย

โดยสรุป การเข้าลงทุนของ Khazanah ใน Parkway Pantai ก่อให้เกิดการหดตัวของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์ แม้กระนั้น ประโยชน์สำคัญที่ Parkway Pantai ได้รับจากการ IHH คือ เงินทุนและประโยชน์จากการสร้างความร่วมมือในลักษณะเครือข่าย ในด้านของผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์พบว่า การรวมกิจการ Parkway Pantai มิได้นำมาซึ่งความร่วมมือภายในเครือโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีการแข่งขันภายในเครือโรงพยาบาลด้วย กระนั้น Parkway Pantai ได้สร้างความแข็งแกร่งให้แก่มาเลเซียและสิงคโปร์ในการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ภายใต้ชื่อ Parkway Pantai และส่งผลให้ Parkway Pantai กลายเป็นเครือโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในอาเซียน อย่างไรก็ตามการขยายการลงทุนของ Parkway Pantai นำมาซึ่งข้อพิพาทระหว่างบางประการจากศักยภาพและเงินลงทุนของ Parkway Pantai ภายใต้ Khazanah ที่มีมากกว่าผู้ประกอบการเอกชนทั่วไป ทำให้ Khazanah สามารถเข้าซื้อกิจการหรือร่วมลงทุนในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศที่เพิ่งเข้าสู่อุตสาหกรรม healthcare และการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เช่น ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม กระนั้นการขยายการลงทุนนี้อาจนำมาซึ่งประเด็นความขัดแย้งเรื่องการรักษาผลประโยชน์แห่งชาติในประเทศเหล่านี้ได้ ทว่าผลกระทบต่ออาเซียนยังเป็นไปในทิศทางที่สนับสนุนการสร้างประชาคมอาเซียน เช่น การเคลื่อนย้ายการลงทุน และการส่งเสริมการเคลื่อนย้ายผู้เข้ารับบริการภายในภูมิภาคอาเซียน

### 6.3 SWOT Analysis ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์

การใช้ SWOT Analysis ในการวิเคราะห์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การวิเคราะห์สภาพตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์ และ 2) การดำเนินงานของ Parkway Pantai และลักษณะปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานและการแข่งขันของ Parkway Pantai ภายใต้ IHH ดังนี้

#### 1) การวิเคราะห์สภาพตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์

##### Strength

- ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการและการรักษาที่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในยุโรป และสหรัฐอเมริกา

- รัฐบาลให้การสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ เช่น การสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น แม้กระนั้นบทบาทของภาครัฐในการรณรงค์และส่งเสริมอุตสาหกรรมนี้จะเห็นได้ชัดเจนในสิงคโปร์มากกว่าในมาเลเซียโดยเปรียบเทียบ
- ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ การเป็นศูนย์กลางการเดินทาง และความสะดวกในการเดินทาง
- การได้รับมาตรฐานการรับรองในระดับนานาชาติ และระดับประเทศ
- ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ เทคโนโลยีของสิงคโปร์ และราคาค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าประเทศคู่แข่งของมาเลเซีย

### Weaknesses

- การที่รัฐและโรงพยาบาลรัฐเข้ามามีบทบาทในตลาดเพิ่มมากขึ้นส่งผลด้านลบต่อการเข้าและขยายการลงทุนของผู้ประกอบการภายในประเทศ และชาวต่างชาติ
- ตลาดมีลักษณะผู้ประกอบการน้อยราย และผู้ประกอบการเดิมมีส่วนแบ่งตลาดที่ชัดเจนทำให้เป็นการกีดกันการเข้าลงทุนของผู้ประกอบการรายใหม่
- การบริการที่สิงคโปร์และมาเลเซียยังคงเป็นรองไทย
- ราคาค่าใช้จ่ายในการรักษาการแพทย์ในสิงคโปร์ที่สูงกว่าประเทศอื่นในภูมิภาค

### Opportunities

- การขยายการลงทุน และการส่งเสริมการตลาดในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง และประเทศในภูมิภาคเอเชีย
- การเพิ่มขึ้นของสารการบินต้นทุนต่ำ และการเป็นศูนย์กลางการบินในภูมิภาค
- การเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลแห่งใหม่ในหลายพื้นที่ทั้งในเขตเมือง และเขตพื้นที่ที่มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

### Threats

- การแข่งขันที่เข้มข้นขึ้นโดยเฉพาะจากไทย รวมถึงการเข้าสู่ตลาดของประเทศสมาชิกอาเซียน
- การแพร่กระจายของโรคติดต่อและผลกระทบจากการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ

2) การวิเคราะห์การดำเนินงานของ Parkway Pantai และลักษณะปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานและการแข่งขันของ Parkway Pantai ภายใต้ IHH

### Strength

- เครือข่ายความร่วมมือระหว่างเครือโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ในการให้บริการทาง การแพทย์ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการฝึกอบรม
- เงินทุนที่ใช้ในการขยายการลงทุน และการพัฒนาทางการแพทย์
- ความหลากหลายของการบริการ และการเพิ่มทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ใช้บริการ
- จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยมีจำนวนมาก และการได้รับมาตรฐานการรับรองในระดับนานาชาติ JCI และมาตรฐานการรับรองอื่น

### Weaknesses

- การแข่งขันที่สูงขึ้นจากการที่ผู้ประกอบการในตลาดมีจำนวนน้อยลง รวมถึงการแข่งขันระหว่างเครือโรงพยาบาลภายใต้ Parkway Pantai
- ค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันภายในและระหว่างเครือโรงพยาบาล

### Opportunities

- การการลงทุนในตลาดใหม่ เช่นในเวียดนาม กัมพูชา และเมียนมาร์ และตลาดภายนอกภูมิภาคที่มีโอกาสในการขยายตลาด และขยายฐานลูกค้า
- นโยบายการส่งเสริมการขยายการลงทุนในต่างประเทศของรัฐบาล และนโยบายความร่วมมือระหว่างประเทศแบบทวิภาคี

### Threats

- การแข่งขันของตลาดภายในภูมิภาคที่สูงขึ้นจากการการลงทุนในประเทศสมาชิกอาเซียน
- การแข่งขันในการขยายการลงทุนจากเครือโรงพยาบาลต่างชาติ และนายทุนชาวต่างชาติผ่านการเข้าร่วมทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในประเทศที่การลงทุน

- ภาวะเงินเฟ้อ การอ่อนตัวของค่าเงินริงกิตและค่าเงินลีรา และการเก็บภาษี Goods and Services Tax (GST) จำนวนร้อยละ 6 ในมาเลเซียส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานให้สูงขึ้น

## บทสรุป

จากการศึกษาเพื่อตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1 สรุปได้ว่าปัจจัยที่ผลักดันยุทธศาสตร์การลงทุนและการดำเนินงานของ Khazanah ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้นพบว่า ในการเข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นผลมาจากการเมืองเป็นสำคัญ ทั้งนี้เป็นไปเพื่อรักษาผลประโยชน์แห่งชาติ แต่เมื่อ Khazanah ได้เข้าสู่ตลาดดังกล่าวแล้วปัจจัยทางการเมืองและเศรษฐกิจต่างส่งผลต่อการดำเนินงานและยุทธศาสตร์การลงทุนอย่างไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด สำหรับปัจจัยทางการเมืองนั้นพบว่า นโยบายทางเศรษฐกิจเพื่อการพัฒนาประเทศ และการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์ มีผลต่อการกำหนดนโยบายของ Khazanah ในการเข้าและลดการลงทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งการใช้นโยบายดังกล่าวทำให้การทำงานของ Khazanah เปรียบเสมือนกองทุนเพื่อยุทธศาสตร์การลงทุนของชาติ (strategic investment fund) ทั้งนี้ เป็นเพราะนโยบายการทำงานของ Khazanah มีความสอดคล้อง และดำเนินตามนโยบายรัฐบาล เช่น การกำหนดอุตสาหกรรมยุทธศาสตร์ของ Khazanah ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศ หรือการขยายและลดการลงทุนตามนโยบายทางเศรษฐกิจ ด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจพบว่าโอกาสในการลงทุนและตลาดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการเข้าลงทุนและลักษณะการเข้าลงทุน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าภายหลังการเข้าสู่ตลาดแล้วการทำงานของ Khazanah มิได้มีความแตกต่างจากการดำเนินงานของธุรกิจเอกชนทั่วไป

เมื่อพิจารณาจากบริบทรอบข้างแล้วจะพบว่าการทำงานของตลาดในมาเลเซียแสดงถึง ลักษณะทุนนิยมรัฐสมัยใหม่ (modern state capitalism) ที่เป็นการผสมระหว่างลักษณะการวางนโยบายจากรัฐในรูปแบบดั้งเดิมร่วมกับองค์ประกอบทางการตลาดในการดำเนินงานของ Khazanah เพื่อให้สามารถแข่งขันและดำเนินงานภายใต้สภาวะของโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเห็นได้ว่านัยสำคัญที่รัฐบาลใช้ Khazanah ในการลงทุนเพื่อเป็นผู้นำในตลาดดังกล่าวเป็นเพราะ Khazanah มีอิทธิพลและศักยภาพในการลงทุนมากกว่าการที่จะผลักดันภาคเอกชนให้ก้าวสู่ตลาดและการแข่งขันในระดับโลก ความได้เปรียบของ Khazanah เป็นผลมาจากเงินทุนและ GLCs ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลที่สามารถผลักดันให้ Khazanah สามารถก้าวสู่การเป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว แต่ทั้งนี้ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ดังกล่าวกลับแสดงให้เห็นถึงความย้อนแย้งระหว่างยุทธศาสตร์การดำเนินธุรกิจของ Khazanah และ IHH กับนโยบายเศรษฐกิจ NEM ในการส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจและการลดบทบาทของ GLCs ในภาคเศรษฐกิจลง ซึ่งการที่รัฐบาลใช้นโยบายในการกำหนดทิศทางการทำงานของ Khazanah และการที่ Khazanah กำหนดนโยบายการทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายทางเศรษฐกิจของรัฐเป็นการชี้ให้เห็นถึงความเกี่ยวพันกันระหว่างรัฐกับการดำเนินงานทางด้านเศรษฐกิจและตลาดในมาเลเซีย

สำหรับคำถามวิจัยข้อที่สอง เรื่อง การเข้าลงทุนและขยายการลงทุนของ Khazanah Nasional ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์และนัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของตลาดดังกล่าวในมาเลเซีย สิงคโปร์ และอาเซียน ได้ข้อสรุปว่า การเข้าลงทุนของ Khazanah ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในตลาดมาเลเซีย ซึ่งการที่รัฐเข้ามามีส่วนร่วมในตลาดทั้งในฐานะผู้ประกอบการและผู้ควบคุมกฎเกณฑ์ชี้ให้เห็นถึงลักษณะสำคัญของความแตกต่างจากการใช้นโยบายรัฐเพื่อการพัฒนาจากแนวคิดต้นแบบเพราะบทบาทของรัฐในมาเลเซียเป็นไปในลักษณะของผู้ประกอบการที่เป็นรัฐ (entrepreneurial state) ผ่านการเข้าลงทุนใน GLCs หรือเครือโรงพยาบาลเอกชน (Khoon 2015 และ Onn 2015) ทำให้ปัจจุบันรัฐกลายเป็นคู่แข่งที่สำคัญของภาคเอกชน รวมถึงการควบรวมกิจการ Parkway และ Pantai เข้าด้วยกันทำให้ตลาดในสิงคโปร์และมาเลเซียเป็นตลาดที่มีผู้ประกอบการรายใหญ่น้อยราย

การที่บริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล คือ IHH ภายใต้กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah กลายเป็นผู้ประกอบการรายใหญ่ในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมในการแข่งขันระหว่าง GLCs และผู้ประกอบการเอกชน และก่อให้เกิดลักษณะการกีดกันการเข้าลงทุนของภาคเอกชนโดยเฉพาะผู้ประกอบการรายใหม่เนื่องจากตลาดจะไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อบริษัทที่เกี่ยวข้องกับรัฐเข้าแข่งขันกับผู้ประกอบการเอกชน (Aruna 2016) ที่สำคัญ คือ เป็นการตอกย้ำให้เห็นถึงการที่รัฐไม่สามารถลดบทบาทในภาคเศรษฐกิจลงได้นั้นเป็นเพราะผลประโยชน์จากการลงทุนที่ต้องนำกลับมาใช้ในการตอบสนองนโยบายทางเศรษฐกิจของชาติ เมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทของรัฐในมาเลเซียและสิงคโปร์พบว่า มีความคล้ายคลึงกันในด้านที่รัฐสวมหมวกหลายใบ (multi-hats) ในเวลาเดียวกัน คือ ผู้กำหนดกฎเกณฑ์ ผู้ควบคุม และผู้ประกอบการในฐานะผู้ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน การที่รัฐต้องสวมหลายบทบาททำให้เกิดความขัดแย้งของบทบาทและผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interests) เกิดขึ้นจากการที่ต้องเลือกระหว่างการให้ประโยชน์แก่ภาคเอกชนและภาครัฐ

ด้านผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ชี้ให้เห็นว่า Parkway Pantai ภายใต้ IHH ได้เสริมสร้างความแข็งแกร่งโดยเฉพาะเงินทุนและความร่วมมือในลักษณะเครือข่ายโรงพยาบาลภายนอกภูมิภาคภายในเครือ IHH ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนเป็นประโยชน์แก่เครือโรงพยาบาล Parkway, Gleneagles และ Pantai ในการแข่งขันกับผู้ประกอบการภายในและภายนอกประเทศรวมถึงการขยายฐานผู้เข้าใช้บริการในต่างประเทศ ดังนั้น การอยู่ภายใต้การดำเนินงานของ Khazanah จึงเป็นข้อได้เปรียบสำคัญเหนือคู่แข่งรายอื่นในตลาดนี้ สำหรับการดำเนินงานของ Parkway Pantai พบว่าภายใต้ลักษณะแวดล้อมของตลาดในปัจจุบันการดำเนินงานจะเป็นไปในลักษณะเชิงพาณิชย์โดย

ตลาดเป็นปัจจัยสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย ในขณะเดียวกัน นโยบายของ Parkway Pantai ยังแสดงถึงความสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศของมาเลเซียด้วยเช่นกัน

ด้านผลกระทบต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์พบว่าการทำงานของ Parkway ในสิงคโปร์และ Pantai ในมาเลเซียแสดงถึงการแข่งขันกันเองระหว่างโรงพยาบาลในเครือ Parkway Pantai แต่กระนั้น เมื่อพิจารณาในภาพรวมภายใต้ Parkway Pantai แล้วพบว่า Parkway Pantai สร้างความแข็งแกร่งให้แก่มาเลเซียและสิงคโปร์ในการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ภายใต้เครือโรงพยาบาล Parkway Pantai รวมถึงการขยายตลาดภายในและภายนอกภูมิภาคนั้นล้วนเป็นการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ Parkway Pantai ภายใต้กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah มากกว่าที่จะเป็นการสร้างความเป็นศูนย์กลางด้านการบริการทางการแพทย์ในมาเลเซียหรือสิงคโปร์เพียงประเทศเดียว

สำหรับผลกระทบต่ออาเซียนพบว่าเครือโรงพยาบาล Parkway Pantai ส่งเสริมการเกิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในแง่ของการเคลื่อนย้ายคนและการลงทุนระหว่างประเทศสมาชิกให้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การเข้าลงทุนในประเทศสมาชิกอาเซียนยังเป็นประโยชน์แก่ประเทศผู้รับการลงทุน โดยเฉพาะในการส่งเสริมมาตรฐานด้านสุขภาพและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น อันเป็นผลมาจากการแลกเปลี่ยนการฝึกอบรมและความรู้ กระนั้นการเข้าลงทุนของ Khazanah ในต่างประเทศอาจก่อให้เกิดประเด็นปัญหาความขัดแย้งเกี่ยวกับผลประโยชน์แห่งชาติ และควรจับตามอง

## บทที่ 7

### บทส่งท้าย: แนวโน้มและบทบาทของ Khazanah Nasional ในตลาดการท่องเที่ยว

#### เชิงการแพทย์ นัยที่มีต่อไทยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับบทส่งท้ายงานวิจัยฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะเสนอแนวโน้มบทบาทและการทำงานของ Khazanah และ IHH ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ดังนั้น บทส่งท้ายนี้จึงแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- 1) ภาพรวมและแนวโน้มการทำงานของ Khazanah และ IHH ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
- 2) ข้อจำกัดงานวิจัย และ 3) ข้อเสนอแนะเพื่อการต่อยอดงานวิจัย

#### 7.1 สรุปภาพรวมและแนวโน้มการทำงานของ Khazanah และ IHH ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

จากการศึกษาการเข้าลงทุนของ Khazanah Nasional ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย และสิงคโปร์ ผ่านยุทธศาสตร์การลงทุนและการดำเนินงานของ IHH ผ่านเครือ Parkway Pantai ซึ่งเป็นเครือโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในเอเชียที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ IHH และ Khazanah พบว่าในช่วงต้นของการเข้าสู่ตลาดปัจจัยทางการเมืองมีอิทธิพลในการผลักดัน Khazanah มากกว่าปัจจัยทางการตลาด ทั้งนี้ การเข้าสู่ตลาดในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นไปเพื่อรักษาผลประโยชน์แห่งชาติเป็นสำคัญ ภายหลังการเข้าสู่ตลาดดังกล่าวแล้วพบว่าปัจจัยทางการตลาดกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการดำเนินงานของ Parkway Pantai และ IHH ภายใต้ Khazanah ซึ่งแสดงถึงลักษณะทุนนิยมรัฐสมัยใหม่ (modern state capitalism) ที่เป็นส่วนผสมระหว่างการที่รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายและการดำเนินงาน โดยมีปัจจัยทางการตลาดและการแข่งขันเข้ามามีส่วนต่อการดำเนินงาน หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ปัจจัยการเมืองและปัจจัยทางการตลาดมีผลต่อการดำเนินงานของ IHH และ Khazanah อย่างที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และที่สำคัญยิ่งปัจจัยทั้งสองนี้ต่างถูกรัฐบาลนำมาใช้เพื่อการสร้างความสำเร็จเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศจากการขยายการลงทุนของ Khazanah ในหลายภูมิภาค และลักษณะเช่นนี้ยังเป็นสัญญาณหนึ่งที่ตอกย้ำถึงการเพิ่มขึ้นของบทบาทของรัฐในการจัดการการลงทุน และการขยายอำนาจทางเศรษฐกิจของภาครัฐที่มีได้จำกัดเพียงในประเทศอีกต่อไป

ในอนาคตอันใกล้ การดำเนินงานของ Khazanah จะยังคงให้ความสำคัญต่อการออกไปลงทุนโดยตรงในต่างประเทศ (outward foreign direct investment) และการลงทุนในหลักทรัพย์ (portfolio investment) ซึ่ง ณ ขณะนี้ Khazanah เป็นตัวแสดงที่สำคัญในการออกไปลงทุนในต่างประเทศของรัฐบาลมาเลเซีย เพราะการลงทุนในรูปแบบของ FDI เป็นรูปแบบการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนสูงจากอัตราแลกเปลี่ยน

เงินตราต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างจากการลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติแบบดั้งเดิม (Park and Estrada 2009) การลงทุนในลักษณะดังกล่าวยังเป็นการเพิ่มบทบาท และแสดงถึงศักยภาพทางด้านการเงินและการลงทุนของ Khazanah ในเศรษฐกิจโลกผ่านการควบรวมและเข้าซื้อกิจการ (mergers and acquisitions- M&A) อย่างไรก็ตาม รัฐบาลมาเลเซียควรคำนึงถึงผลกระทบจากการลงทุนในลักษณะของการลงทุนโดยตรงในต่างประเทศด้วยเช่นกัน เพราะตลาดภายในประเทศและตลาดต่างประเทศจะมีการพึ่งพากันสูงมากขึ้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้เศรษฐกิจโลกส่งผลกระทบโดยตรงต่อเศรษฐกิจมาเลเซียดังเช่นในปัจจุบันที่ค่าเงินริงกิตได้อ่อนค่าลงเป็นอย่างมาก กระนั้น การลงทุนของ Khazanah ยังคงเป็นไปเพื่อแสวงหาผลกำไรในเชิงพาณิชย์มากกว่าจะเป็นการจัดการด้านสภาพคล่องทางการเงิน (managing liquidity) แต่ทั้งนี้ การดำเนินงานยังมุ่งตอบสนองนโยบายทางเศรษฐกิจของประเทศและตามวัตถุประสงค์เฉพาะด้านที่ Khazanah ได้กำหนดไว้ โดยมีจุดมุ่งหมายในการสร้างความเป็นปึกแผ่นให้แก่ประเทศชาติรวมถึงการสร้างเสถียรภาพทางการเมืองและเศรษฐกิจในเวลาเดียวกัน

จากการที่ Khazanah มีพันธะในการตอบสนองการดำเนินนโยบายของรัฐบาลและการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเพื่อก้าวสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้วนั้น ลักษณะเช่นนี้มีได้ชี้ให้เห็นเพียงความแข็งแกร่งและบทบาทของ Khazanah ต่อระบบเศรษฐกิจมาเลเซียเท่านั้น แต่ยังไม่ชี้ให้เห็นถึงข้อพึงระวังที่สำคัญ คือ การที่ Khazanah มี GLCs ขนาดใหญ่จำนวนมากภายใต้ร่วมการทำงานทำให้ขนาด ภาระงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบของ Khazanah มีมากจนเกินไปอันอาจนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ตามมาภายหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของประสิทธิภาพในการทำงาน ความสัมพันธ์กับรัฐบาล และการคอร์รัปชันดังที่เคยเกิดขึ้นใน ปี ค.ศ. 2004 และนำมาสู่การปฏิรูปการทำงานของ Khazanah (Pekkanen and Tsai 2011) นอกเหนือจากนั้น Khazanah ยังต้องรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจการของนักลงทุนต่างชาติใน GLCs ภายใต้ Khazanah โดยเฉพาะปัญหาด้านการบริหารงาน และอาจรวมถึงประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการรักษาผลประโยชน์ของชาติและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับนักลงทุนต่างชาติ ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ การลงทุนในต่างประเทศของ Khazanah มีได้อยู่ในสถานการณ์ที่ได้เปรียบทุกครั้งที่การลงทุน ซึ่งข้อพึงระวังของ Khazanah จึงมาจากการนำเงินเข้าลงทุนในภาคที่มีความเสี่ยงสูงกว่าการลงทุนในลักษณะดั้งเดิม ดังนั้น เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นจากการลงทุนไม่ว่าจะมาจากความผันผวนของเศรษฐกิจโลกหรือจากปัจจัยทางการเมืองและเศรษฐกิจภายในของประเทศที่เข้าลงทุนก็ตาม Khazanah มีหน้าที่ที่จะต้องตอบคำถามต่อประชาชนในประเทศถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอันจะนำไปสู่การตรวจสอบการทำงานและการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของ Khazanah และอาจส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพของรัฐบาล UMNO ดังเช่นในกรณีของ 1Malaysia Development Berhad (1MDB) ในปี ค.ศ. 2016

สำหรับบทบาทของ Khazanah ในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเฉพาะในมาเลเซียยังคงชี้ให้เห็นถึงการคงอยู่ของทุนนิยมโดยรัฐ (state capitalism) โดยที่รัฐยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดบทบาทลงอันเป็นผลมาจากนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่ใช้ GLCs และ GLICs เป็นตัวหลักดัน ทำให้ในอนาคต GLCs ยังคงมีส่วนแบ่งในตลาดนี้สูงกว่าภาคเอกชน ทั้งนี้ภายใต้สภาวะการณ์การเปิดเสรีในการแข่งขันและการลงทุนในภูมิภาคพบว่าสิ่งหนึ่งที่ควรคำนึง คือ การที่รัฐบาลกลางและรัฐบาลแห่งรัฐลงทุนผ่าน GLCs ที่เป็นผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญหลายแห่งของประเทศ เช่น IHH, KPJ Healthcare และ Sime Darby ส่งผลให้ตลาดดังกล่าวกลายเป็นตลาดที่มีผู้เล่นน้อยรายโดยมี GLCs เป็นผู้เล่นรายใหญ่บวกกับการขยายการลงทุนในต่างประเทศอาจส่งผลให้การลงทุนและจำนวนของผู้ประกอบการภาคเอกชนลดลงและทำให้ผู้ประกอบการรายย่อยถูกผลักเข้าสู่ตลาดเฉพาะ (niche market) มากขึ้น ลักษณะเช่นนี้จะส่งเสริมให้ทุนนิยมโดยรัฐมีความแข็งแกร่งและนำมาซึ่งผลประโยชน์ทับซ้อนจากการที่รัฐต้องเลือกระหว่างประโยชน์ของประชาชนในฐานะที่รัฐเป็นผู้ให้บริการและดูแลสุขภาพของประชาชนกับการบริหารงานใน GLCs ในฐานะผู้ให้บริการโดยมีผลกำไรเป็นแรงผลักดันในการทำงาน

ในด้านของ IHH พบว่า ตลาดจะมีอิทธิพลเพิ่มมากขึ้นต่อการวางนโยบายการขยายการลงทุนและร่วมทุนกับนักลงทุนต่างชาติในธุรกิจด้านสุขภาพของ IHH ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากแนวโน้มการขยายตัวของตลาดในสิงคโปร์ มาเลเซีย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในอนาคตอันใกล้ สืบเนื่องจากการเข้าสู่ aging society ที่ประชากรสูงวัยในประเทศเหล่านี้จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งยังเป็นผลมาจากโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจที่ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของตลาดเกิดใหม่ในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาซึ่ง IHH ให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อตลาดเกิดใหม่ในจีน อินเดีย และ CEEMENA ทั้งนี้ IHH มุ่งลงทุนทั้งใน greenfield และ brownfield สำหรับยุทธศาสตร์หลักในการเข้าสู่ตลาดและสร้างความเจริญเติบโตแก่ IHH ยังคงเป็นการเข้าซื้อกิจการ (acquisitions) ในรูปของหุ้นส่วนทางธุรกิจ (strategic partnership) ซึ่งยังคงเป็นวิธีการที่เหมาะสมต่อการขยายการลงทุนในตลาดที่ IHH ไม่มีความชำนาญหรือขาดประสบการณ์ในตลาดเกิดใหม่ที่มีลักษณะเฉพาะตัว อย่างไรก็ตาม ปัจจัยทางเมืองยังคงมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของ IHH ดังปรากฏในกรณีความล่าช้าในการก่อสร้าง Parkway Pantai ในอินเดีย เมียนมาร์ หรือในจีนที่แม้ว่า IHH จะมุ่งสร้างความร่วมมือกับหุ้นส่วนทางธุรกิจที่มีความสัมพันธ์กับภาครัฐและ SOEs หลายแห่ง แต่ยังคงต้องประสบกับความล่าช้าจากการใช้นโยบายรวมศูนย์ของจีน ปัจจัยทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลต่อการลงทุนและการก้าวขึ้นเป็นผู้นำของ IHH ในตลาดสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันตลาดต่างประเทศที่ IHH ให้ความสำคัญ คือ สิงคโปร์ มาเลเซีย และตุรกี แต่ทั้งนี้ อินเดียถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในตลาดหลักของ IHH ในอนาคตอันใกล้ IHH ยังมีแผนที่จะผลักดัน Gleneagles ให้เป็นที่รู้จักในตลาดต่างประเทศอีกหนึ่งตรานอกเหนือจากตรา Parkway Pantai (Jayakumar 2016) ในส่วนของการลงทุน จากการที่ปัจจุบันอัตราดอกเบี้ยอยู่ในระดับต่ำทำให้ IHH ยังคงให้ความสนใจในการลงทุนด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้การพัฒนาบุคลากรยังคงเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาการให้บริการทางแพทย์เพราะบุคลากรเหล่านี้มีความสำคัญในฐานะผู้ใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางแพทย์รวมถึงเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้เข้ารับการรักษา ในขณะเดียวกัน IHH ได้ขยายการลงทุนในมาเลเซียและการก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ในเครือ Pantai ในรัฐต่าง ๆ เพื่อให้สามารถรองรับจำนวนผู้เข้าใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น

สำหรับรายได้หลักของ IHH ยังคงมาจาก 2 แหล่งสำคัญ คือ รายได้จากผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ IHH คาดว่าจะเพิ่มปริมาณรายได้จากจำนวนผู้ป่วยในที่ต้องการการรักษาในส่วนที่มีความสลับซับซ้อนและอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์ พร้อมกับการเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการรักษาเพื่อติดตามอาการหลังจากได้รับการรักษาแล้ว ซึ่งผู้เข้ารับบริการกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มสำคัญในการสร้างชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือให้แก่โรงพยาบาล และท้ายที่สุดจะส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เข้ารับบริการโดยรวม (Credit Suisse 2012)

ด้านแนวโน้มการดำเนินงานของ Parkway Pantai ในมาเลเซีย และสิงคโปร์ คาดว่าปัจจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้เข้ารับบริการ และปัจจัยด้านการตลาด จะยังคงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานและการลงทุน ในด้านความต้องการของผู้เข้ารับบริการมีแนวโน้มว่าในอนาคตอันใกล้จะมีความต้องการการรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐานการบริการที่สูงขึ้น แม้ว่าการเสนอการให้บริการทางการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์จะมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย แต่แนวโน้มการให้บริการทางการแพทย์จะให้ความสำคัญกับการบริการโดยเน้นความชำนาญเฉพาะด้านมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม แพทย์ทางเลือกนับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีแนวโน้มในการได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และเพื่อรักษฐานลูกค้าเดิมและขยายฐานลูกค้าใหม่พบว่าการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้เข้ารับบริการยังคงมีความสำคัญต่อการรักษฐานลูกค้าเป็นอย่างมาก (Healthcare Providers in Malaysia, 2015)

แต่ทว่าการขยายตัวของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อาจนำมาสู่ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ อันเป็นผลมาจากการที่รัฐได้เปลี่ยนสถานะเป็นผู้ประกอบการหรือเจ้าของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีกำไรเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจดำเนินงานดังเช่นเอกชนทั่วไป ซึ่ง Rasiah et al. (2011) ชี้ว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งปกปิดจำนวนผู้ป่วยที่ถูกปฏิเสธหรือถูกละเลยในการเข้ารับ

บริการทางการแพทย์โดยเฉพาะการเข้ารับการรักษาด้วยโรคเฉพาะในสตรี และการผดุงครรภ์ นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนมักถูกวิจารณ์ในเรื่องของการคำนึงถึงค่าใช้จ่ายและผลกำไรที่จะได้รับจากผู้ป่วยมากกว่าการรักษาพยาบาล ซึ่งหลายครั้งที่โรงพยาบาลเอกชนมักจะคิดค่ารักษาพยาบาลเกินจากความเป็นจริงรวมถึงการใช้วิธีการตรวจหรือวิธีการรักษาทางการแพทย์ที่มากเกินไปจนความจำเป็นต่อผู้ป่วย

ด้านการตลาดนั้นการควบรวมกิจการยังคงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับการขยายการลงทุนและลดคู่แข่งในตลาดเพราะยัง Parkway Pantai มีความแข็งแกร่งมากเท่าไรก็ยังเป็นการลดการแข่งขันจากโรงพยาบาลคู่แข่งให้น้อยลงเท่านั้น แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนรวมทั้ง Parkway Pantai ต่างต้องแข่งขันระหว่างกันในการรักษาและขยายพันธมิตรกับบริษัทประกันภัยต่าง ๆ เพื่อรักษารายได้ของโรงพยาบาลที่ได้รับจากบริษัทประกันภัย ประเด็นหนึ่งที่สำคัญสำหรับ IHH คือ ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ภายใต้การดำเนินงานของ GLCs ในลักษณะ state corporation จะเป็นผู้ประกอบการที่มีบทบาทและขนาดใหญ่ที่สุดในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย ทว่าผลจากการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจได้เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ GLCs เหล่านี้ เช่น KPJ Health ขยายการลงทุนออกสู่ภายนอกโดยเฉพาะในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น อินโดนีเซีย และในทางกลับกันโรงพยาบาลเอกชนหรือ GLCs ที่เป็นเจ้าของกิจการได้เปิดรับการลงทุนจากนักลงทุนต่างชาติ เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย อีกทางหนึ่งด้วย แม้ว่า GLCs จะยังคงเป็นผู้เล่นรายใหญ่และรายสำคัญในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย แต่ในอนาคตอันใกล้การแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการและ GLCs ที่มีชาวต่างชาติเข้าร่วมลงทุนนั้นจะมีความเข้มข้นขึ้น ท้ายที่สุดผู้ประกอบการเอกชนรายย่อยจะเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการพลวัตที่เกิดขึ้นเป็นสำคัญ

แม้ว่าปัจจัยทางด้านตลาดและความต้องการของผู้ใช้บริการจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดทิศทางของผู้ประกอบการ เช่น Parkway Pantai และทิศทางของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์ แต่รัฐบาลยังคงมีบทบาทและอำนาจในการกำหนดนโยบายรวมถึงการตัดสินใจในการอนุญาตหรือปฏิเสธผู้ประกอบการเอกชนในการเข้าลงทุนในประเทศตนเอง ซึ่งลักษณะเช่นนี้เป็นหนึ่งในรูปแบบของการกีดกันการเข้าสู่ตลาดที่รัฐยังคงเป็นผู้ควบคุมกฎกติกาในการเข้าและออกจากตลาดในประเทศดังเคยเป็นมา โดยการตัดสินใจของรัฐบาลยังคงอยู่บนพื้นฐานของการรักษาผลประโยชน์แห่งชาติเป็นสำคัญมากกว่าที่จะใช้ความเป็นชาตินิยม (nationalism) เป็นข้ออ้างในการกีดกันดังเช่นในอดีต แต่ทั้งนี้ ความเข้มงวดในการกีดกันการเข้าสู่ตลาดมีแนวโน้มที่จะผ่อนคลายมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ลักษณะดังกล่าวชี้ว่าอุตสาหกรรมและตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ยังคงอยู่ภายใต้อำนาจการตัดสินใจของรัฐบาลแม้ว่าระบบการค้า การลงทุนในระดับ

ภูมิภาคและระดับโลกจะถูกหลอมรวมเข้าด้วยกันมากขึ้นก็ตาม ทั้งนี้ รัฐและนโยบายทางเศรษฐกิจยังคงเป็นตัวกำหนดการจัดสรรทรัพยากร เงินทุน และกฎระเบียบที่ใช้ภายในประเทศ

ด้านตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซียและสิงคโปร์มีแนวโน้มการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะชาวต่างชาติที่ยังคงคำนึงถึงความแตกต่างด้านราคาค่าใช้จ่ายโดยเปรียบเทียบระหว่างการรักษาในประเทศตนเองกับการรักษาในต่างประเทศ ดังนั้น การที่ประเทศในอาเซียนโดยเฉพาะไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ ยังคงมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ต่ำกว่าประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกา ชี้ให้เห็นว่าธุรกิจดังกล่าวยังมีโอกาสที่จะเจริญเติบโตได้อีกมาก แต่นั่นหมายถึงว่าแนวโน้มการแข่งขันเพื่อดึงดูดชาวต่างชาติเข้าสู่ตลาดระหว่างประเทศอาเซียนจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นด้วย ในขณะเดียวกันภายใต้การจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่สนับสนุนการเคลื่อนย้ายการลงทุนเสรีระหว่างประเทศสมาชิกได้กลายเป็นแรงผลักดันในการสนับสนุนการขยายการลงทุนของ IHH เป็นอย่างมาก เพื่อเป็นการรับมือกับการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐที่แปรสภาพเป็นบริษัทจำกัด IHH ภายใต้กองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah จำต้องเร่งเตรียมความพร้อมและดำเนินนโยบายการลงทุนในลักษณะเชิงรุกมากขึ้น อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ IHH ควรให้ความสำคัญ คือ

- การพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง และเทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัย
- การให้ความสำคัญต่อการลงทุนในด้านบุคลากรเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น
- การขยายและสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ

## 7.2 ข้อจำกัดงานวิจัย

ข้อจำกัดงานวิจัยนี้มี 2 ข้อจำกัดสำคัญ คือ 1) ข้อจำกัดด้านข้อมูล (data limitations) เนื่องจากข้อมูลด้านเอกสารและรายงานการดำเนินงานของ Khazanah IHH และ Parkway Pantai มีจำนวนจำกัด นอกจากนี้ ข้อมูลที่มีในปัจจุบันส่วนมากจะเกี่ยวกับการทำงานของ Khazanah ในภาคการเงินและการธนาคาร ทำให้การเข้าถึงข้อมูล Khazanah IHH และ Parkway Pantai ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีจำกัดและกลายเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินการวิจัย และ 2) ข้อจำกัดจากกรณีศึกษาในงานวิจัย (study design limitation) เนื่องจากงานวิจัยนี้มุ่งศึกษาถึงแรงผลักดันในการเข้าลงทุนของกองทุนความมั่งคั่ง Khazanah Nasional ในมาเลเซียเพียงกองทุนเดียว อย่างไรก็ตามในมาเลเซียยังมีกองทุนความมั่งคั่งอื่นทั้งในระดับรัฐและสหพันธรัฐที่มี GLCs ขนาดใหญ่หลายแห่งที่เข้าลงทุนในภาคอุตสาหกรรมดังกล่าว ทำให้ผลสรุปที่ได้จากการ

วิจัยนี้อาจมีข้อจำกัดเมื่อนำไปวิเคราะห์ปรากฏการณ์ในวงกว้างเกี่ยวกับการลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งอื่นในมาเลเซีย เนื่องจาก Khazanah เป็นกองทุนความมั่งคั่งที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์เฉพาะของรัฐบาลแห่งชาติมาเลเซียเป็นหลัก

### 7.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการต่อยอดงานวิจัย

ทั้งนี้การลงทุนของ Khazanah ในปัจจุบันมิได้จำกัดเฉพาะในมาเลเซีย ทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีต่อหลายภาคส่วน คือ รัฐบาลมาเลเซียที่เป็นเจ้าของ Khazanah ประชาชนมาเลเซีย ตลาดเงินหรือตลาดทุนทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงรัฐบาลและประชาชนในประเทศที่ Khazanah เข้าลงทุน นอกจากนี้ เพื่อให้สามารถเข้าใจในภาพรวมของการทำงานของ Khazanah ได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้นและเพื่อให้สามารถนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบการลงทุนกับกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติอื่นทั้งในมาเลเซียและต่างประเทศที่ลงทุนในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับ Khazanah และการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ควรทำการศึกษาในประเด็นเหล่านี้ ได้แก่

1. ควรศึกษาถึงบทบาทการลงทุนของ Khazanah ในแง่ของความพร้อมเชิงองค์กร (institutional capacity) ในการแข่งขันในระดับนานาชาติ ปัจจุบันการศึกษาดังกล่าวยังมีจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับ Temasek และ GIC ในสิงคโปร์ การศึกษาในด้านนี้จะประโยชน์ในการศึกษาเปรียบเทียบการทำงานของ Khazanah กับ Temasek เนื่องจากการจัดตั้ง Khazanah นั้นส่วนหนึ่งมาจากการเล็งเห็นถึงความสำเร็จของรัฐบาลสิงคโปร์ที่ใช้ Temasek ในการขยายการลงทุนในต่างประเทศ
2. ควรศึกษาถึงผลกระทบการลงทุนของ Khazanah ในด้านสุขภาพที่มีต่อประเทศที่เข้าลงทุน เช่น การยกระดับมาตรฐานด้านสุขภาพของประชาชน กฎหมายและระเบียบข้อบังคับในการเข้าลงทุนของนักลงทุนต่างชาติ และประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพาณิชย์ ทำ्यที่สุดแล้วประเด็นหนึ่ง ที่ควรให้ความสนใจในการศึกษาภายใต้บริบทการลงทุนของ Khazanah ในภูมิภาคอาเซียน คือ การเปรียบเทียบประเด็นการกีดกันหรือขัดขวางการลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติจากประเทศที่รับการลงทุนโดยมักหยิบยกเอาประเด็นเกี่ยวกับการรักษาไว้ซึ่งอำนาจอธิปไตยของประเทศมาใช้โดยเฉพาะในช่วงก่อนปี ค.ศ. 2007 ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบถึงการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่มีต่อมุมมองในลักษณะดังกล่าว

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบการเข้าลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในระดับรัฐและระดับสหพันธรัฐในการเข้าลงทุนในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในมาเลเซีย หรือทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง IHH กับ GLCs อื่น เช่น KPJ Healthcare
4. ควรศึกษาถึงการขัดกันของบทบาทและผลกระทบที่เกิดจากการเข้าลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อันเป็นผลมาจากความขัดแย้งที่เกิดจากการสวมหลายบทบาทของรัฐในตลาดดังกล่าว

#### 7.4 นโยบายต่อไทยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หลังจากที่มหาเธร์ โมฮัมหมัด ก้าวลงจากตำแหน่งผู้นำประเทศ ความเข้มข้นของการใช้นโยบายสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์โดยเฉพาะการเอื้อประโยชน์แก่ชาวภูมิบุตรในด้านการเมืองและเศรษฐกิจ ได้ถูกแทนที่ด้วยนโยบายอื่น เช่น นโยบาย NEM ซึ่งนโยบายที่เกิดขึ้นภายหลังนี้มีได้เน้นย้ำถึงการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างชาติพันธุ์อย่างชัดเจน กระนั้นยังคงแฝงนัยของประเด็นดังกล่าวไว้ นอกจากนี้มาเลเซียยังปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจเพื่อดึงดูดนักลงทุนจากต่างชาติและภาคเอกชน ในขณะเดียวกันรัฐบาลได้หันมาส่งเสริมการออกไปลงทุนภายนอกประเทศของ GLCs และภาคเอกชนมากขึ้นด้วย

แม้ว่ามาเลเซียได้ปรับตัวเองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ แต่ก็ไม่ได้บริหารจัดการระบบทุนนิยมในแบบฉบับของมาเลเซียที่รัฐยังคงมีบทบาทในการชี้นำและควบคุมตลาดและระบบเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งแสดงถึงความแตกต่างจากแนวคิดรัฐเพื่อการพัฒนาที่ได้นำมาจากญี่ปุ่น ยิ่งไปกว่านั้นมาตรการปฏิรูปประเทศภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 ที่รัฐบาลมาเลเซียดำเนินการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมของประเทศ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแต่เพียงเปลือกนอกเท่านั้น แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและการเมืองที่ส่งผลต่อการชี้นำการดำเนินงานทางเศรษฐกิจอย่างแท้จริง ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจและการเมืองของมาเลเซียไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะมีความเกี่ยวพันกับเสถียรภาพของพรรค UMNO กลุ่มผลประโยชน์และผู้สนับสนุนพรรคอีกด้วย กระนั้นก็ตาม มิได้หมายความว่านับตั้งแต่วิกฤติเศรษฐกิจในปลายทศวรรษ 1990 เป็นต้นมา ระบบเศรษฐกิจการเมืองมาเลเซียจะได้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรที่สำคัญเลย โดยภาพรวมแล้วรัฐบาลมาเลเซียได้พยายามเปิดประเทศและสร้างความโปร่งใสในการทำงานให้มากขึ้นกว่าในอดีต

หนึ่งในความพยายามของรัฐบาลมาเลเซียในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ได้แสดงให้เห็นประจักษ์ผ่านกองทุนความมั่งคั่ง Khazanah และความสำเร็จดังกล่าวกลายเป็นแรงผลักดันให้ประเทศสมาชิกอาเซียน

หันมาจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติมากขึ้น เช่น อินโดนีเซียมีแนวคิดที่จะจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งใหม่ขึ้นโดยมี Khazanah เป็นแบบอย่างการดำเนินงาน กองทุนความมั่งคั่งที่จะจัดตั้งนี้คาดว่าจะมีสินทรัพย์โดยรวมในปี ค.ศ. 2019 อยู่ที่ประมาณ 320 พันล้านเหรียญสหรัฐ ทั้งนี้ กองทุนแห่งใหม่จะเข้ามาทำหน้าที่แทนกระทรวงรัฐวิสาหกิจ (The State Owned Enterprises (SOE) Ministry) เนื่องจากกระทรวงมีภาระงานมากเกินไปที่จะแบกรับได้เพราะมีจำนวนรัฐวิสาหกิจขนาดใหญ่ที่อยู่ภายใต้การดูแลถึง 199 แห่ง ในขณะที่รัฐบาลอินโดนีเซียคาดว่า SWF จะสามารถเพิ่มปริมาณรายรับให้มากขึ้นจากการเข้าลงทุนในแหล่งต่าง ๆ เช่น การออกพันธบัตร เป็นต้น นอกจากนี้อินโดนีเซียแล้วฟิลิปปินส์ก็มีแนวคิดที่จะจัดตั้ง SWF ด้วยเช่นกัน แต่ทว่าว่าแผนการจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งต้องประสบกับปัญหาความล่าช้าเนื่องจากยังไม่สามารถหาข้อสรุปในประเด็นเกี่ยวกับจำนวนเงินที่จะใช้ในการลงทุนและผู้จัดการสินทรัพย์ได้

#### 7.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในไทย

กระแสความตื่นตัวในการจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติเกิดขึ้นในหลายประเทศนับตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 2000 เป็นต้นมา ทั้งนี้ แนวโน้มในการจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติส่วนใหญ่จะถูกตั้งขึ้นในประเทศที่ SOEs มีขนาดใหญ่ เพราะจุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญ คือ ต้องการที่จะลดการพึ่งพิงงบประมาณของ SOEs ลง แต่ในขณะเดียวกันรัฐบาลยังคงไว้ซึ่งอำนาจในการควบคุมยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ด้านรูปแบบการทำงานของ SWFs ในอนาคตคาดว่าจะมีลักษณะที่แตกต่างออกไปจากนิยามและจุดมุ่งหมายของกองทุนที่มีมาแต่เดิม ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จุดมุ่งหมายการจัดตั้งส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อหวังผลกำไรจากการลงทุน ขณะเดียวกันรัฐบาลนำ SWFs มาใช้ในลักษณะของ outward FDI ร่วมกับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ แต่ทั้งนี้ภายหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจโลกในปี ค.ศ. 2008 การดำเนินงานและการลงทุนมีแนวโน้มที่จะหันมาให้ความสำคัญกับการลงทุนในประเทศมากขึ้น

สำหรับแนวคิดการจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในไทยไม่ใช่แนวคิดใหม่แต่เป็นแนวคิดที่มีมานานและถูกนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาในรัฐบาลหลายสมัยด้วยกัน โดยจุดเริ่มต้นของแนวคิดเกิดขึ้นในสมัยนายกรัฐมนตรี พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ เรื่อยมาจนกระทั่งในสมัยรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ที่พยายามผลักดันแนวคิดการจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติจนได้รับความสนใจจากหลายฝ่ายเป็นอย่างมาก แต่จนกระทั่งถึงปัจจุบันภายใต้การนำของรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา การจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติในไทยยังไม่สามารถบรรลุได้แม้ว่าจะมีการระดมความคิดและข้อเสนอแนะในประเด็นที่มาของเงินสมทบกองทุนความมั่งคั่ง การบริหารงาน และลักษณะการลงทุน ทั้งจากฝ่ายธนาคารแห่งประเทศไทยและกระทรวงการคลังแต่ก็ยังไม่สามารถหาข้อยุติได้ในหลายประเด็น ทว่าในสถานการณ์ปัจจุบัน แนวคิดของธนาคารแห่งประเทศไทย

ภายใต้การนำของนาย วิรไท สันติประภพ ยังคงเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนายประสาร ไตรรัตน์วรกุล อดีตผู้ว่าการธนาคารที่สนับสนุนให้นำเงินทุนสำรองระหว่างประเทศในส่วนของบัญชีธนาคารแห่งประเทศไทยไปลงทุนในตราสารหนี้และตราสารทุนหรือหุ้นในต่างประเทศแทนการจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ

ฉะนั้น การศึกษาการทำงานของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ Khazanah มีข้อพึงสังเกตหลายประการที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดตั้งและบริหารกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติของไทยในอนาคต ดังนี้

1. ข้อพึงระวังที่สำคัญในการจัดตั้งและการดำเนินงานของกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติ คือ ที่มาของเงินทุน เนื่องจากต้องมีความชัดเจนว่าเงินที่จะใช้ในการลงทุนนั้นจะมาจากแหล่งใด และเงินดังกล่าวจะนำไปลงทุนในลักษณะใดหรือในกิจการใด กรณีของมาเลเซียนั้นที่มาของเงินทุนใน Khazanah โดยเฉพาะในช่วง 10 ปี หลังจากการจัดตั้งไม่ได้มาจากรัฐบาลเป็นสำคัญแต่มาจากเงินในระบบอิสลามและกำไรจากผลประกอบการลงทุนของ Khazanah ด้านการลงทุนของ Khazanah นั้นมีความชัดเจนเนื่องจากภาคธุรกิจที่กำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์การลงทุนได้ถูกกำหนดให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลต่อเนื่องมาจนถึงนโยบายของ Khazanah และ GLCs ภายใต้การกำกับดูแล ทั้งนี้ความจำเป็นที่ต้องระบุถึงลักษณะการลงทุนนั้นมีใช้เพียงคำว่า ‘การลงทุนมีความเสี่ยง’ แต่ข้อเท็จจริงที่ต้องพึงตระหนัก คือ เงินที่จะนำมาลงทุนนั้นเป็นทรัพย์สินของประเทศมิใช่ของรัฐบาลใดรัฐบาลหนึ่ง ดังนั้นการลงทุนต้องมีความระมัดระวัง รอบคอบและเปิดเผย
2. เนื่องจากการดำเนินงานของกองทุนความมั่งคั่งนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการเมืองและรัฐบาลอย่างไม่สามารถปฏิเสธได้ในด้านที่มาและอำนาจหน้าที่ของผู้บริหาร จึงมีความจำเป็นที่รัฐบาลจะต้องตรากฎหมายและระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ออกมารองรับ เพื่อให้สามารถตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการและผู้บริหารกองทุนความมั่งคั่งที่จะจัดตั้งขึ้น อย่างไรก็ตาม ประเด็นเกี่ยวกับเสถียรภาพและความมั่นคงของประเทศมักจะถูกนำมาเชื่อมโยงกับการลงทุนเชิงยุทธศาสตร์ของกองทุนความมั่งคั่ง และถูกหยิบยกนำมาเป็นข้ออ้างที่จะเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนเพียงบางส่วน ตัวอย่างการกระทำดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นกับ Khazanah เท่านั้นแต่ยังรวมถึงกองทุนความมั่งคั่งของประเทศอื่น เช่น จีน เป็นต้น ซึ่งประเด็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นนี้รัฐบาลไทยควรมีแนวทางในการวางมาตรการที่เหมาะสมเพื่อให้การทำงานของกองทุนมีความโปร่งใสถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาลและที่สำคัญที่สุด คือ ป้องกันปัญหาการคอร์รัปชันที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กองทุน

ความมั่งคั่งในการแสวงหาผลประโยชน์ของนักการเมืองหรือพรรคการเมือง ดังเช่นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับกองทุน 1MDB ของมาเลเซีย

3. ในกรณีที่รัฐบาลไทยจะจัดตั้งกองทุนความมั่งคั่งตามแบบอย่าง Khazanah นั้นหมายความว่า กองทุนดังกล่าวจะต้องดำเนินงานในลักษณะของ strategic investment fund โดยมีหน้าที่หลัก คือ สนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศโดยเฉพาะในอุตสาหกรรมยุทธศาสตร์ กระนั้น ในกรณีที่กองทุนหรือหน่วยงานภายใต้กองทุนดังกล่าวจะต้องร่วมลงทุนกับต่างชาติ กองทุนที่จะจัดตั้งขึ้นจำเป็นที่จะต้องสงวนไว้ซึ่งอำนาจในการตัดสินใจและป้องกันมิให้อำนาจดังกล่าวตกอยู่กับชาวต่างชาติ เพราะมิเช่นนั้นแล้วการตัดสินใจที่เกิดขึ้นอาจไม่อยู่บนพื้นฐานของผลประโยชน์แห่งชาติแต่จะกลายเป็นผลประโยชน์ทางการพาณิชย์ ดังนั้นข้อตกลงและการร่วมทุนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นรัฐบาลจะต้องชี้แจงต่อสาธารณะชนและดำเนินการร่วมทุนอย่างรอบคอบและสามารถตรวจสอบได้
4. จากที่รูปแบบการลงทุนของกองทุนความมั่งคั่งในปัจจุบันเป็นลักษณะ outward FDI ดังนั้นก่อนที่จะทำการลงทุนในประเทศต่าง ๆ รัฐบาลมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินสถานการณ์และคำนึงถึงลักษณะทางด้านการเมืองและเศรษฐกิจของประเทศที่จะเข้าลงทุน เพราะการเปลี่ยนแปลงใดที่จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะด้านการเมืองในประเทศนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อการลงทุนของกองทุนความมั่งคั่ง ดังปรากฏในกรณีที่ Khazanah ประสบปัญหาจากการลงทุนในจีน และเมียนมาร์

#### 7.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในไทย

นัยสำคัญประการหนึ่งจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในภาคเศรษฐกิจของมาเลเซียภายหลังการปฏิรูประบบราชการในช่วงทศวรรษที่ 1980 คือ การส่งเสริมการลงทุน และขยายบทบาทของรัฐผ่าน Khazanah และ GLCs ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล โดยรัฐบาลมุ่งสร้างความแข็งแกร่งให้แก่ตัวแสดงเหล่านี้ ทว่าในอีกแง่หนึ่งนั้นการขยายบทบาทของรัฐส่งผลกระทบอย่างลุ่มลึกต่อการแข่งขันทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในภาคธุรกิจที่ GLCs และ Khazanah ได้กำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการลงทุนและการพัฒนาประเทศ ซึ่งหนึ่งในนั้น คือ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในภาคดังกล่าวส่งผลกระทบต่อไทยเป็นอย่างมาก เนื่องจากไทยตั้งเป้าที่จะเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เช่นเดียวกับมาเลเซีย และสิงคโปร์ ภายใต้รัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา กำหนดให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งในอุตสาหกรรมแห่งอนาคตภายใต้นโยบาย Thailand 4.0 ที่มีความเกี่ยวพันระหว่าง

กลุ่มอุตสาหกรรมเดิมและอุตสาหกรรมอนาคต จึงมีความจำเป็นที่ไทยจะต้องติดตามนโยบายและการส่งเสริมการลงทุนของรัฐมาเลเซียที่มีต่อผู้ประกอบการในประเทศโดยเฉพาะ GLCs อย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถรักษาผลประโยชน์ของไทยและแข่งขันกับมาเลเซียได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศสามารถแข่งขันและรักษาตำแหน่งการเป็นผู้นำและศูนย์กลางทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของภูมิภาคไว้ งานวิจัยนี้จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายใน 2 ภาคส่วน ที่ควรดำเนินการควบคู่กันไป คือ ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และกระทรวงสาธารณสุข และภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติโดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ และหัวหิน เนื่องจากพื้นที่เหล่านี้เป็นพื้นที่ที่มีนักท่องเที่ยวและชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากและรัฐบาลได้ส่งเสริมให้เป็น medical hub อีกด้วย

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการสำหรับภาครัฐ

1. ภาครัฐควรสนับสนุนภาคเอกชนในการขยายฐานตลาดเดิมและขยายฐานลูกค้าในตลาดใหม่ ซึ่งตลาดเดิม ได้แก่ ญี่ปุ่น ยุโรป จีน ออสเตรเลีย และแคนาดา เป็นต้น และตลาดใหม่ ได้แก่ อาเซียน ตะวันออกกลาง และเอเชียใต้ เป็นต้น
2. ภาครัฐควรสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงการให้บริการสุขภาพและการท่องเที่ยวมากขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนในรูปแบบของ Package ด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มาพร้อมกับโปรแกรมการท่องเที่ยว โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ และหัวหิน ที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวในพื้นที่เหล่านี้อยู่แล้ว
3. ภาครัฐควรจัดตั้งศูนย์ให้บริการในลักษณะ one stop service และเผยแพร่ข้อมูลการรักษาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ และช่องทางอื่น เช่น วารสาร และการประชุมระดับนานาชาติ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านพัฒนาการและความก้าวหน้าทางการแพทย์ของไทยในระดับนานาชาติให้มากขึ้น
4. ควรส่งเสริมการวิจัยและร่วมพัฒนา (R&D) ระหว่างภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น โรงพยาบาล และมหาวิทยาลัยทางการแพทย์

นอกจากนี้รัฐบาลควรใช้นโยบายจูงใจให้ภาคเอกชนชาวไทยออกไปลงทุนในต่างประเทศรวมถึงสนับสนุนให้ชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพด้วย เช่น นโยบายด้านภาษี เพื่อประโยชน์

ด้าน R&D และประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์และการให้บริการให้เหมาะสมต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการสำหรับภาคเอกชน

1. ควรพัฒนาการให้บริการเฉพาะด้านการแพทย์หรือแพทย์ทางเลือกที่ไทยมีความได้เปรียบ เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย และสปา
2. เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ควรส่งเสริมการจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้ ภายในเครือข่ายโรงพยาบาลและในต่างประเทศ เพื่อปรับปรุงการบริการ การบริหารจัดการและดูแล เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ได้คุณภาพตามหลักสากล วัฒนธรรม และศาสนา
3. เพื่อพัฒนาการให้บริการและทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ควรจัดหลักสูตรหรือ โครงการแลกเปลี่ยนแก่แพทย์และพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพทางการแพทย์ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี รวมถึงการพัฒนาทางด้านภาษาและการสื่อสารให้กับบุคลากรที่ ให้บริการแก่ชาวต่างชาติ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ จีน และอาหรับ
4. ควรจัดทำตลาดเชิงรุกในต่างประเทศเพื่อให้สามารถรักษาลูกค้าเดิมและขยายฐานกลุ่ม ลูกค้าใหม่
5. ควรสร้างความร่วมมือระหว่างภาคเอกชนผู้ให้บริการด้านที่พัก เช่น โรงแรม รีสอร์ท และ สถานพยาบาลสำหรับพักผ่อนผู้ป่วย รวมถึงบริษัทประกันภัย ในการจัดรายการส่งเสริมการขายแก่ ชาวต่างชาติเพื่อการเป็นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างครบวงจร

## บรรณานุกรม

### เอกสารภาษาอังกฤษ

- Aizenman, Joshua, and Reuven Glick. 2008. 'Sovereign Wealth Funds: styled facts about their determinants and governance'. Federal Reserve Bank of San Francisco Working Paper Series. <http://www.frbsf.org/economic-research/files/wp08-33bk.pdf> (accessed June 12, 2015).
- Akin, Cigdem and M. Ayhan Kose. 'Changing nature of North-South linkages: styled facts and explanations'. *IMF Working Paper* 07/280.  
<http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2007/wp07280.pdf>. (accessed June 12, 2015).
- Amsden, Alice. 1989. *Asia's next giant: South Korea and late industrialization*. New York: Oxford University Press.
- Ananthalakshmi, A. 2016. UPDATE1- Malaysia's Khazanah to target foreign buys as asset growth slows. Reuters. <http://www.reuters.com/article/khazanah-nasiona-results-idUSL3N14X2IB20160113>. (accessed June 12, 2016).
- Aruna, P. 2016. 'The changing face of corporate Malaysia'. The Star 23 July 2016.  
<http://www.thestar.com.my/business/business-news/2016/07/23/the-glic-conundrum/>. (accessed July 31, 2016).
- Ar Zurairi and Ida Lim. 2013. 'GLC Juggernaut crushing private enterprise, say analysts'. Malay Mail Online. <http://www.themalaymailonline.com/malaysia/article/glc-juggernaut-crushing-private-enterprise-say-analysts>. (accessed June 2, 2016).
- Ar, Zurairi. 2015. 'Takes more than revising deficit to tackle looming fiscal crunch, economists tell Putrajaya'. Malaysiamail Online. January 21.  
<http://www.themalaymailonline.com/malaysia/article/takes-more-than-revising-deficit-to-tackle-looming-fiscal-crunch-economists>. (accessed July 3, 2016).

- Arunanondchai, Jutamas and Carsten Fink. 2007. 'Trade in health services in the ASEAN region'. *World Bank Policy Research Working Paper* 4147, Washington DC.
- Avendano, Roland and Santiso Javier. 2009. 'Are sovereign wealth funds' investments politically biased? A comparison with mutual funds'. *Working Paper No. 283*, OECD Development Centre.
- Balaban, V. and Marano C. 2010. 'Medical tourism research: a systemic review'. *International Journal of Infectious Diseases* 14 (supplement 1).
- Beeson, Mark and Richard Robinson. 2000. 'Introduction: interpreting the crisis'. in *Politics and markets in the wake of the Asian crisis* by Richard Robinson, Mark Beeson, Kanishka Jayasuriya and Hyuk-Rae Kim. London: Routledge.
- Beng, Ooi Kee. 2013. 'The New Economic Policy and the Centralization of Power'. In *the New Economic Policy in Malaysia: Affirmative Action, Ethnic Inequalities and Social Justice*, by Edmund Terence Gomez and Johan Saravanamuttu. ISEAS: Singapore.
- Bernstein, Shai, Josh Lerner and Antoinette Schoar. 2013. 'The investment strategies of sovereign wealth funds'. *Journal of Economic Perspective* 27(2): 219-238.
- Bhatt R Padmanabha. 2016. 'Performance of government linked companies and private owned companies in Malaysia'. *International Journal of Law and Management* 58(2): 150-161.
- Borst, Nicholas. 2015. 'The rise of Asian Sovereign Wealth Funds'. *Asia Focus*. <http://www.frbsf.org/banking/files/FRBSF-Asia-Focus-Rise-of-Asian-Sovereign-Wealth-Funds-March-2015.pdf> (accessed April 12, 2016).
- Bremmer, Ian. 2010. *The end of the free market: who wins the war between states and corporations?*. New York: Portfolio/Penguin.

Brown, Aaron, Michael Papaioannou and Iva Petrova. 2010. 'Macrofinancial linkages of the strategic asset allocation of commodity0based sovereign wealth funds'. IMF Working paper 10/9. <http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2010/wp1009.pdf> (accessed June 10, 2015).

Business News. 2015. 'Prime Minister's speech at Invest Malaysia'. <http://www.thestar.com.my/business/business-news/2015/04/23/pm-speech-at-invest-malaysia/> (accessed June 1, 2016).

Carney Michael and Edo Andriesse. 2014. 'Malaysia: Personal Capitalism'. in *Oxford Handbook of Asian Business Systems*, by Michael A. Witt and Gordon Redding. Oxford: Oxford University Press.

Chan-Fatt, Cheah and A.S. Abdual-Rahim. 2014. Tourism, Health and Income in Malaysia. *SHS Web of Conferences* 12.

[http://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2014/09/shsconf\\_4ictr2014\\_01039.pdf](http://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2014/09/shsconf_4ictr2014_01039.pdf)

(accessed June 21, 2015).

Chee, Heng Leng and Barraclough, Simon. 2007. 'The growth of corporate health care in Malaysia'. in *Health Care in Malaysia: dynamics of provision, financing and access*, by Chee Heng Leng and Simon Barraclough. London and New York: Routledge.

Chee, Heng Leng. 2008. 'Ownership, control, and contention: Challenges for the future of healthcare in Malaysia'. *Social Science & Medicine* 66: 2145-2156.

Chee, Heng Leng. 2010. 'Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore'. *Global Social Policy* 10 (30): 336-357.

- Chen, S.J. Peter. 1983. 'Singapore Development Strategies: A model for Rapid Growth'. in *Singapore Development Policies and Trends*, by Peter S.J. Chen. Singapore: Oxford University Press.
- Cheong Fong May, and Yin Harn Lee. 2013. 'Malaysia and Singapore'. in *The Political Economy of Competition Law in Asia*, by Mark Williams. Massachusetts: Edward Elgar Publishing, Inc.
- Chwieroth, M. Jeffrey. 2014. 'Fashions and Fads in Finance: The Political Foundations of Sovereign Wealth Fund Creation'. *International Studies Quarterly* 58: 752-763.
- Chong, Alan. 2012. 'Disciplining globalization for local purposes? The peculiarity of contending Singapore economic nationalisms'. in *Globalization and Economic Nationalism in Asia*, by Anthony P.D.'Costa. Oxford: Oxford University Press.
- Cohen, Erik. 2006. *Medical Tourism in Thailand*.  
<http://www.graduate.au.edu/gsbejournal/1V/Journal/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf>. (accessed June 21, 201).
- Connell, John. 2006. 'Medical Tourism: Sea, sun sand and ... surgery'. *Tourism Management* 27: 1093-1100.
- Connor, Logan. 2016. 'Region's medical tourism boom fuelled by Southeast Asians'. *Globe*.  
<http://sea-globe.com/southeast-asians-drive-medical-tourism/> (accessed May 23, 2016).
- Credit Suisse. 2012. 'IHH Health care'. Asia Pacific/ Malaysia. [https://doc.research-and-analytics.csfb.com/docView?language=ENG&source=ulg&format=PDF&document\\_id=996719241&serialid=hC4jAdJagB4ltGIkrlp%2FID0NXn2gr6GJ1Ny7tfVSO3g%3D](https://doc.research-and-analytics.csfb.com/docView?language=ENG&source=ulg&format=PDF&document_id=996719241&serialid=hC4jAdJagB4ltGIkrlp%2FID0NXn2gr6GJ1Ny7tfVSO3g%3D) (accessed May 2, 2016).

- Crooks, A. Valorie, Paul Kingsbury, Jeremy Snyder and Rory Johnston. 2010. 'What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review'. *BMC Health Services Research* 10(266): 1-12.
- Damondaran, Rupa. 2016. 'Malaysia's fiscal deficit target challenging: Credit Suisse'. New Straits Times Online. <http://www.nst.com.my/news/2016/01/121967/malaysias-fiscal-deficit-target-challenging-credit-suisse>. (accessed May 23, 2016).
- Das, S. Udaibir, Yinqiu Lu, Christian Mulder, and Amadou Sy. 2009. 'Setting up a sovereign wealth fund: some policy and operational considerations'. *IMF Working Paper* 09/179.
- Das, S. Udaibir, Adnan Mazarei, and Han van der Hoorn. 2010. *Economics of Sovereign Wealth Funds: issues for policymakers*. <https://www.imf.org/external/pubs/nft/books/2010/swfext.pdf> (accessed June 21, 2015).
- Deloitte. 2008. *Medical tourism: consumers in search of value*. Deloitte Center for Health Solutions.
- Deyo, C. Frederic. 1981. *Dependent Development and Industrial Order: An Asian Case Study*. New York: Praeger.
- Deyo, C. Frederic. 1985. *The Political Economy of New Asian Industrialism*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Drezner, D.W. 2008. 'Sovereign wealth funds and the (in) security of global finance'. *Journal of International Affairs* 62(1): 115-130.
- Eades, Jerry and Malcolm Cooper. 2015. 'Singapore and Malaysia'. in *Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism* by Malcolm Cooper, Kazem Vafadari and Mayumi Hieda. Pennsylvania: Medical Information Science Reference.

- Eden, Caroline. 2012. 'The rise of medical tourism in Thailand'. <http://www.bbc.com/travel/story/20120828-the-rise-of-medical-tourism-in-bangkok> (accessed 2 June, 2016).
- Estioco, Marianne. 2016. Private hospitals clamor for greater support as medical tourism stumbles. *Singapore Business Review*. <http://sbr.com.sg/healthcare/exclusive/private-hospitals-clamour-greater-support-medical-tourism-stumbles> (accessed June 1, 2016).
- ETP Handbook. *Chapter 1: New Economic Model of Malaysia*. [http://etp.pemandu.gov.my/upload/etp\\_handbook\\_chapter\\_1-4\\_economic\\_model.pdf](http://etp.pemandu.gov.my/upload/etp_handbook_chapter_1-4_economic_model.pdf) (accessed January 2, 2016)
- Evans, Peter. 1995. *Embedded Autonomy: States and industrial Transformation*. New Jersey: Princeton University Press.
- Felker, Greg. 2009. 'the Political Economy of Southeast Asia'. in *Contemporary Southeast Asia*, by Mark Beeson. New York: PALGRAVE MACMILLAN.
- Finanetwitter. 2015. PM Najib's Exit- Here're his cronies&stocks you should avoid. <http://www.financetwitter.com/2015/05/pm-najibs-exit-here-are-his-cronies-stocks-you-should-avoid.html> (access June 2, 2016).
- Frazier, Donald. 2015. 'High market cap propels hospital operator IHH into top 50'. *Forbes Asia*. <http://www.forbes.com/sites/donaldfrazier/2014/08/27/high-market-cap-propels-hospital-operator-ihh-into-top-50/#f051e7a47990> (accessed February 3, 2016).
- Gan, Lydia and James Frederick. 2011. 'Medical tourism in Singapore: a structure-conduct-performance analysis'. *Journal of Asia-Pacific Business* 12: 141-170.
- Gee, P.T. 2004. 'The battle for the medical tourism dollar'. *The Edge Singapore*. April 9.

- Gintschel, Andreas and Bernd Scherer. 2008. 'Optimal asset allocation for sovereign wealth funds'. *Journal of Asset Management* 9: 215-238.
- Giusti Daniele, Bart Criel, and Xavier de Bethune. 1997. 'Viewpoint: Public versus Private Healthcare Delivery: Beyond the Slogans'. *Health Policy and Planning* 12(3): 193-98.
- Global Times*. 2012. 'Malaysia's IHH Healthcare share price jumps in dual listing debut'. <http://www.globaltimes.cn/content/723209.shtml> (accessed December 24, 2015).
- Gomez, Edmund Terence. 2002. *Political Business in East Asia*. London: Routledge.
- Gomez, Edmund Terence. 2008. "The rise and fall of capital: corporate Malaysia in Historical Perspective". *Journal of Contemporary Asia* 39(3): 345-381.
- Gomez, Edmund Terence and Kaur Surinder. 2014. *Struggling for Power: Policies, Coalition Politics and Elections in Malaysia*. Paper presented at the conference on 'Dominant Party Systems'. University of Michigan, May 9-10.
- Gomez, Edmund Terence, Johan Saravanamuttu and Maznah Mohamad. 2013. 'Malaysia's New Economic Policy" Resolving Horizontal Inequalities, Creating Inequalities?'. in *the New Economic Policy in Malaysia: Affirmative Action, Ethnic Inequalities and Social Justice*, by Edmund Terence Gomez and Johan Saravanamuttu. ISEAS: Singapore.
- Gomez, Edmund Terence, and Kwame Sundaram Jomo. 1999. *Malaysia's political economy : politics, patronage and profits* New York: Cambridge University Press.
- Gourevitch, Peter. 2008. Containing the oligarchs: the politics of corporate governance systems in East Asia. in *Crisis as Catalyst: Asia's Dynamic Political Economy* by Andrew MacIntyre, T.J. Pempel, and John Ravenhill. New York: Cornell University Press.
- Griffith-Jones, Stephany and Jose Antonio Ocampo. 2009. 'Sovereign wealth funds: a developing country perspective'. *Recue d'Economie Financiere* 9(1): 241-254.

- Hall, Michael and Stephen Page. 2000. *Tourism in South and Southeast Asia: Issues and cases*. Oxford: Butterworth- Heinemann.
- Hall C. Michael 2011. 'Health and medical tourism: kill or cure for global public health?'. *Tourist Review* 66: 4-15.
- Hamilton, Clive. 1983. 'Capitalist industrialization in East Asia's four Little Tigers'. *Journal of Contemporary Asia* 13(1): 35-73.
- Haggard, Stephan. 1990. *Pathways from the Periphery to Politics of Growth in the Newly Industrializing Countries*. Ithaca and London: Cornell University Press.
- Haggard, Stephan and Linda Low. 2001. 'State, politics, and business in Singapore'. in *Political Business in East Asia* by Edmund Terence Gomez. London: Routledge.
- Harrison, David. 2001. *Tourism and Less Developed World: Issues and Case Studies*. Oxon: CABI.
- Healthcare Providers in Malaysia*. 2015. [www.marketline.com](http://www.marketline.com) (accessed April 3, 2016).
- Healthcare Providers in Singapore*. 2015. [www.marketline.com](http://www.marketline.com) (accessed April 3, 2016).
- Herberholz, Chantal and Siripen Supakankunti. 2012. 'Medical Tourism in Malaysia, Singapore and Thailand'. <http://dokterinternasionalindonesia.net/wp-content/uploads/2014/07/Medical-Tourism-in-Malaysia-Singapore-and-Thailand.pdf> (accessed June 21, 2015).
- Heung C.S. Vincent, Deniz Kucukusta and Haiyan Song. 2010. 'A conceptual model of medical tourism: implications for future research'. *Journal of Travel & Tourism Marketing* 27: 236-251.
- Hitchcock, Michael, Victor King, and Michael Parnwell. 2009. *Tourism in Southeast Asia: Challenges and New Directions*. Copenhagen: NIAS Press.

- Huang, Clair. 2015. 'Singapore's medical tourism sector facing strong headwind: report'. *The Business Times*. <http://www.businesstimes.com.sg/consumer/singapores-medical-tourism-sector-facing-strong-headwinds-report> (accessed June 10, 2012).
- Huat, Chia Kim, Howard Cheam, Hoon Chi Tern. 2012. Leveraging off a rising Asia: Dual and secondary listings. <http://www.acc.com/legalresources/quickcounsel/loaradasl.cfm?makepdf=1> (accessed April 13, 2016).
- IHH Berhad Healthcare Annual Report*. 2015. 'Defining Healthcare'.
- IHH Healthcare Berhad Annual Report*. 2012. Managing director's review of operations. <http://www.insage.com.my/Upload/Docs/ihh-annualreport2012-31122012-03062013-OR.pdf> (accessed April 5, 2016).
- IHH Healthcare Berhad Annual Report*. 2013. <http://infopub.sgx.com/FileOpen/IHH%20-%20AR%202013.ashx?App=Prospectus&FileID=21479> (accessed April 4, 2016).
- Investigation No. 332-511. 'ASEAN: Regional trends in economic integration, export competitiveness, and inbound investment for selected industries. *United States International Trade Commission*. USITC Publication 4176.
- IWG. 2008. Sovereign Wealth Funds: Generally Accepted Principles and Practices 'Santiago Principles'. International Working Group of Sovereign Wealth Funds. <http://www.iwgswf.org/pubs/eng/santiagoprinciples.pdf> (accessed April 12, 2016).
- Jacobs. Jennifer. 2011. 'GLCs VS private developers?'. *The Edge Property Malaysia*. (Accessed April 18, 2016) <http://www.theedgeproperty.com.my/content/glcs-vs-private-developers>.
- Jan, Saiful Wan. 2016. 'UMNO has lost control of corporate Malaysia'. *Free Malaysia Today*. <http://www.freemalaysiatoday.com/category/opinion/2016/08/02/umno-has-lost-control-of-corporate-malaysia/> (accessed August 5, 2016).

- Jayakumar, P.B. 2016. 'India will soon be another home market for us'. Business Today In. <http://www.businesstoday.in/magazine/features/ihh-plans-for-india-fortis-takeover-apollo-investment/story/231152.html> (accessed August 8, 2016).
- Johnston, Rory, Valorie A. Crooks, Jeremy Snyder, Paul Kingsbury. 2010. 'What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping view'. *International Journal for Equity in Health* 9(24): 1-13.
- Jomo, K.S. 2001. *Southeast Asia's Industrialization: Industrial Policy, Capability and Sustainability*. Houndmills: Palgrave.
- Johnson, Chalmers. 1982. *MITI and the Japanese Miracle: the Growth of Industrial Policy 1925-1975*. California: Stanford University Press.
- Jory, R. Surendranath, Mark J. Perry and Thomas A. Hempill. 2010. 'The role of sovereign wealth funds in global financial intermediation'. *Thunderbird International Business Review* 5(96): 589-604.
- Khazanah Annual Review. 2015. <http://www.khazanah.com.my/khazanah/files/b3/b32ea948-c0d8-49d4-a8df-f0481db4dc8b.pdf>. (accessed October 21, 2016).
- Khazanah Annual Review. 2016. <http://www.khazanah.com.my/Media-Downloads/Downloads>. (accessed October 21, 2016).
- Khazanah Report 2013. Building true value. <http://tkr.khazanah.com.my/2013/TKR2013.pdf> (accessed December 10, 2014).
- Khazanah Report 2015. Building true value. [http://tkr.khazanah.com.my/2015/TKR2015\\_eng.pdf](http://tkr.khazanah.com.my/2015/TKR2015_eng.pdf) (accessed July 1, 2016)
- Khoo, Daniel. 2016. 'Khazanah realizes value in IHH'. *The Star Online*. <http://www.thestar.com.my/business/business-news/2016/06/02/khazanah-realises-value-in-ihh/> (accessed April 23, 2016).

- Khoo, Daniel. 2015. 'Capturing growth for IHH'. *The Star Online*. <http://www.thestar.com.my/business/business-news/2015/09/05/capturing-growth-for-ihh/> (accessed April 18, 2016).
- Khoo, Chee Chan. 2015. 'The state and healthcare in Malaysia: provider, regulator, investor'. *Third World Resurgence* No. 296/297: 34-37.
- Khoo, Chee Chan. 2010. 'Re-thinking Health Care and the State'. in *Pilot Studies for a new Penang* by Ooi Kee Beng and Goh Ban Lee. Singapore: ISEAS Publishing.
- Kunzel, Peter, Yinqiu Lu, Iva Petrova, and Jukka Pihlman. 2010. 'Investment objectives of sovereign wealth funds- a shifting paradigm'. *IMF Working Paper* 11/19.
- Kurlantzick, Joshua. 2016. *State Capitalism: how the return of statism is transforming the world*. Oxford: Oxford University Press.
- Lai, Jikon. 2012. 'Khazanah Nasional: Malaysia's treasure trove'. *Journal of Asia Pacific Economy* 17(2): 236-252.
- Leong, Jeremy. 2012. 'The Sovereign Wealth Fund Initiative'. <http://fletcher.tufts.edu/~media/Fletcher/Microsites/swfi/pdfs/2012/IF%20SAAANOV2012%20final.pdf>. (accessed April 23, 2016).
- Leung, Danny. 2016. 'Khazanah cuts IHH stake with \$201m block'. *Finance Asia*. <http://www.financeasia.com/News/426434,khazanah-cuts-ihh-stake-with-201m-block.aspx> (accessed June 9, 2016).
- Lim, Y.C. Linda, and Aaron Stern. 2002. 'State power and private profit: the political economy of corruption in Southeast Asia'. *Asia-Pacific Economic Literature* 16(2): 18-52.

- Lim, Ida. 2015. 'No end seen to GLC juggernaut as top 20 firms triple share worth'. Malaymail Online. <http://www.themalaymailonline.com/malaysia/article/no-end-seen-to-glc-juggernaut-as-top-20-firms-triple-share-worth>. (accessed 17 June 2016).
- Low, Linda. 2001. 'The Singapore developmental state in the new economy and polity'. *The Pacific Review* 14(3): 411-441.
- Lunt, Neil, Richard Smith, Mark Exworthy, Stephen T. Green, Daniel Horsfall and Russell Mannion. 2011. Medical Tourism: Treatments, markets and health system implications: a scoping review. OECD On-line. [www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf](http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf) (accessed June 21, 2015).
- Malaysia Healthcare. 2012. [www.mhtc.org.my](http://www.mhtc.org.my) (accessed April 23, 2016).
- Malaysia Healthcare. 2013. [www.mhtc.org.my](http://www.mhtc.org.my) (accessed April 23, 2016).
- Manaf, Abd Noor Hazilah, Husnaytati Hussin, Puteri Nemie Jahn Kassim, Rokiah Alavi, and Zainurin Dahari. 2015. 'Country perspective on medical tourism: the Malaysian experience'. *Leadership in Health Services* 28(1): 43-56.
- Media Statement. 2006. Khazanah Nasional. <http://www.khazanah.com.my/khazanah/files/80/80ce83c9-5849-458a-9b00-f27b6a8150ae.pdf>. (accessed June 26, 2016).
- Menon, Jayant and Thiam Hee Ng. 2013. Are government-linked corporations crowding out private investment in Malaysia?. *ADB Economic Working Paper Series*. ADB Online. <http://www.adb.org/sites/default/files/publication/30235/ewp-345.pdf> (accessed January 20, 2015).
- Menon, Jayant. 2014. 'Malaysia's investment malaise: what happened and can it be fixed?'. in *Malaysia's Socio-Economic Transformation: Ideas for the Next Decade* by Sanchita Basu Das and Lee Poh Onn. Singapore: ISEAS Publishing.

- Mun, Kee Wong and Ghazali Musa. 2013. 'Medical Tourism in Asia: Thailand, Singapore, Malaysia, and India'. in *Medical Tourism: the ethics, regulation, and marketing of health mobility* by Colin Michael Hall. Oxon: Routledge.
- Musa, G. 2000. 'Tourism in Malaysia'. in *Tourism in South and Southeast Asia*, by Michael Hall and Stephen Page. New York: Butterworth-Heinemann.
- Musa Ghazali, Thinaranjeney Thirumoorthi and Dharmesh Doshi. 2012. 'Travel behavior among inbound medical tourists in Kuala Lumpur'. *Current Issues in Tourism* 15(6): 525-543.
- Ocampo, A. Jose. 2007. 'The instability and inequalities of the global reserve system'. *DESA Working Paper* 59. [http://www.un.org/esa/desa/papers/2007/wp59\\_2007.pdf](http://www.un.org/esa/desa/papers/2007/wp59_2007.pdf) (accessed June 21, 2015).
- OECD. 2013. *Investment Policy Reviews: Malaysia 2013*. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264194588-en>.
- Onn, Poh Lee. 2015. 'What lies ahead for Malaysian healthcare?'. *ISEAS Economic Working Paper* No. 2015-4. [https://www.iseas.edu.sg/images/pdf/ISEAS\\_Economics\\_Working\\_Paper\\_2015-04-01.pdf](https://www.iseas.edu.sg/images/pdf/ISEAS_Economics_Working_Paper_2015-04-01.pdf) (accessed February 3, 2016).
- Ormond, Meghann. 2013. *Neoliberal Governance and International Medical Travel in Malaysia*. New York: Routledge.
- Ormond, Meghann. 2011. 'Shifting subjects of healthcare: Placing 'medical tourism' in the context of Malaysian domestic healthcare reform'. *Asia Pacific Viewpoint* 52(93): 247-259.
- Ormond, Meghann, Wong Kee Mun and Chan Chee Khoon. 2014. 'Medical tourism in Malaysia: how can we better identify and manage its advantages and disadvantages?'. *Global Health Action* 7: 25201.

- Outreville, J. Francois. 2007. 'Foreign direct investment in the health care sector and most-favored locations in developing countries'. *The European Journal of Health Economics* 8(4): 305-312.
- Park, Donghyun and Gemma B. Estrada. 2009. Developing Asia's Sovereign Wealth Funds and Outward Foreign Direct Investment. *ADB Economics Working Paper Series* no. 169. Asian Development Bank.
- Patients Beyond Borders*. 2016. Medical Tourism Statistics & Facts. <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts> (accessed January 2, 2016).
- Pekkanen, Saadia and Kellee S. Tsai. 2011. 'The politics of ambiguity in Asian's Sovereign Wealth Funds'. *Business and Politics* 13(2).
- Peng, W. Mike and Dane P. Blevins. 2012. 'Why do Chinese firms cross-list in the United States?'. in *The Convergence of Corporate Governance*, by Abdul A. Rasheed and Toru Yoshikawa. New York: PALGRAVE MACMILLAN.
- Phau, Kai Hong and Nicola S. Pocock. 2012. 'Transforming the ASEAN Economic Community (AEC) into A Global Services Hub: Enhancing the competitiveness of the health services sectors in Singapore'. in *Developing ASEAN Economic Community (AEC) into a global services hub*, by Tereso S. Tullao Jr. and Lim Hong Hin. Jakarta: ERIA.
- Pocock, Nicola and Kai Hong Phua. 2011. 'Medical Tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia'. *Globalization and Health* 7(12).  
<http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/12> (accessed June 12, 2015).
- Prasad, Eswar, Kenneth Rogoff, Shang-Jin Wei and Ayhan Rose. 2003. 'Effects of financial globalization on developing countries: some empirical evidence'. *International Monetary Fund, Occasional Paper* 220.

Prime. 2009. 'Medical Tourism in Singapore'.

<http://www.farrerpark.com/NewsEvents/Corporate%20Connexionews/Medical-Tourism-Enabling-our-Elderly-to-Age-with-an-Edge-PRIME1.pdf> (accessed January 4, 2016).

Purwomarwanto, L. Yunitazari and Jayalakshmy, Ramachandran. 2015. 'Performance of tourism sector with regard to the global crisis- a comparative study between Indonesia, Malaysia, and Singapore'. *Journal of Developing Areas* 49(4): 325-339.

Ramesh, M. 2008. Competition and control in public hospital reforms in Hong Kong and Singapore. in *Changing Governance and Public Policy in East Asia*, by Ka Ho Mok and Ray Forrest. New York: Routledge.

Rasiah, R. A. Noh and M. Tumin. 2009. "Privatising healthcare in Malaysia: power, policy and profits." *Journal of Contemporary Asia* 39(1): 50-62.

Rasiah, R., Abdullah, N. R. and Tumin, M. 2011. 'Market and Healthcare Services in Malaysia: Critical Issues'. *International Journal of Institutions and Economies* 3(3): 467-486.

*Report on the Observance of Standards and Codes (ROSC)*. 2005. Corporate Governance Country Assessment, Malaysia. The World Bank.  
[https://www.worldbank.org/ifa/rosc\\_cg\\_malaysia.pdf](https://www.worldbank.org/ifa/rosc_cg_malaysia.pdf) (accessed June 3, 2016).

Rhodes, Martin and Higgott, Richard. 2000. 'Introduction; Asian crises and the myth of capitalists 'convergence'. *The Pacific Review* 13(1): 1-20.

Rodan, Garry. 2001. 'Singapore: globalization and politics of economic restructuring'. in *The Political Economy of South-East Asia: conflicts, crises, and changes*, by Garry Rodan, Kevin Hewson, and Richard Robinson. Oxford: Oxford University Press.

Rodan, Garry. 2004. *Transparency and Authoritarian Rule in Southeast Asia: Singapore and Malaysia*. London: RoutledgeCurzon.

- Rodan, Garry. 2006. 'Singapore: Globalization, the State and Politics'. in *The Political Economy of South-East Asia: markets, power and contestation*, by Garry Rodan, Kevin Hewson, and Richard Robinson. Oxford: Oxford University Press.
- Rodan, Garry, Hewison Kevin and Robinson Richard. 2006. 'Theorising Market in South-East Asia: Power and Contestation'. in *The Political Economy of South-East Asia: markets, power and contestation*, by Garry Rodan, Kevin Hewson, and Richard Robinson. Oxford: Oxford University Press.
- Rose. Paul. 2015. 'Sovereign Funds and Domestic Political Legitimacy'. *Public Law and Legal Theory Working Paper Series* No. 312.
- Sapkale, Yogesh. 2010. 'Fortis's Parkway battle: the Khazanah story'. *Moneylife*. <http://www.moneylife.in/article/fortis'-parkway-battle:-the-khazanah-story/5843.html> (accessed April 3, 2016).
- Sarwar, Abdullah. 2013. 'Medical tourism in Malaysia: prospect and challenges'. *Iran J Public Health* 42(8): 795-805.
- Searle, Peter. 1999. *The Riddle of Malaysian Capitalism: rent-seekers or real capitalists?*. NWS: Allen&Unwin.
- Sen, Li Siow. 2010. Khazanah makes waves with \$1.5b sukku. AsiaOne. <http://news.asiaone.com/print/News/The%2BBusiness%2BTimes/Story/A1Story20100804-230548.html> (accessed April 12, 2016).
- Shin, Victor. 2009. 'Tools of Survival: Sovereign Wealth Funds in Singapore and China'. *Geopolitics* 14: 328-344.
- Singapore Business Review*. 2015. 'Raffles Med's lucrative medical tourism cash cow under threat'. 11 March.

- Stiglitz, J.E. 1996. 'Some lessons from the East Asian Miracle'. *The World Bank Research Observer* 11(2): 151-77.
- Studwell, Joe. 2007. *Asian Godfathers: money and power in Hong Kong and Southeast Asia*. New York: Grove Press.
- Tan, CK. 2015. 'Malaysian hospital group buying Japanese nursing homes'. *Asian Review*. <http://asia.nikkei.com/Business/AC/Malaysian-hospital-group-buying-Japanese-nursing-homes> (accessed January 27, 2016).
- Tan, CK. 2014. 'Malaysia's Khazanah Nasional dips deeper into Turkey'. *Asian Review*. <http://asia.nikkei.com/Business/Companies/Malaysia-s-Khazanah-Nasional-dips-deeper-into-Turkey> (accessed April 3, 2016).
- Tan, Jonathan. 2016. Re-inventing Singapore's medical tourism industry. *Perspective@SMU*. <http://www.smu.edu.sg/perspectives/2016/02/26/re-inventing-singapores-medical-tourism-industry> (accessed June 2, 2016).
- Tan Yvonne. 2013. Pace of GLC divestment likely to pick up after the GE. *The Star Online*. <http://www.thestar.com.my/business/business-news/2013/03/21/pace-of-glc-divestment-likely-to-pick-up-after-the-ge/> (accessed June 2, 2016).
- Teik, Boo Khoo. 2001. 'The state and market in Malaysian political economy'. in *The Political Economy of Southeast Asia: Conflicts, Crises, and Change 2sd.*, by Garry Gordon, Kevin Hewison, and Richard Robinson. Oxford: Oxford University Press.
- The Economist*. 2005. 'The Malay way of business change'. <http://www.economist.com/node/4307606>. (accessed August 18, 2016).
- The Economist*. 2012. 'The rise of state capitalism'. <http://www.economist.com/node/21543160> (accessed July 20, 2016).

*The Economist Intelligence Unit*. 2014. 'a regional medical-tourism hub'.

<http://country.eiu.com/article.aspx?articleid=1992338383&Country=Singapore&topic=Economy>. (accessed June 2, 2016).

*The Star Online*. 2015. 'Khazanah to invest RM6.77 bil in key sectors'.

<http://www.thestar.com.my/business/business-news/2015/09/15/khazanah-to-invest-rm6bil-in-key-sectors/> (accessed April 5, 2016).

Toyoda, A. Maria. 2001. 'Malaysia Ethnic cleavages and controlled liberalization'. in *Political Economy of International Financial Crisis: interest groups ideologies and institutions* by Shale Horowitz and UK Heo. Maryland: ROWMAN&LITTLEFIELD PUBLISHERS, INC.

TRAM. 2006. '*Medical Tourism: a global analysis*', A report by Tourism Research and Marketing (TRAM), ATLAS.

Travel Smart-Asia Watch. 2006 (April- May). Travel and hospitality industry set to tap into Asia's US 4 billion medical tourism market. 1-4.

Truman, M. Edwin. 2011. 'Are Asian Sovereign Wealth Funds Different?'. *Asian Economic Policy Review* 6: 249-268.

Tullao, S. Tereso and Hin, Lim Hong. 2012. *Developing ASEAN Economic Community (AEC) into a Global Service Hub*. Jarkata: ERIA.

Turner, L. 2007. 'First world health care at third world prices: globalization, bioethics and medical tourism'. *BioSocieties* 2: 303-325.

UN ESCAP. 2009. 'Medical travel in Asia and the Pacific: Challenges and opportunities'. <http://www.unescap.org/ESID/hds/lastestadd/MedicalTourismReport09.pdf> (accessed June 12, 2015).

United Nations World Tourism Organization. 2010. *A Year of Recovery*. Madrid, Spain.

- Venkat, P.R., Sam Holmes and Alison Tudoor. 2010. 'An uncommon deal battle ends'. The Wall Street Journal.  
<http://www.wsj.com/articles/SB10001424052748703700904575390491799022242>  
 (accessed January 2, 2016).
- Vijaya, R.M. 2010. 'Medical tourism: revenue generation or international transfer to healthcare problems?'. *Journal of Economic Issues* 44(1): 53-69.
- Wade, Rober. 1990. *Governing the Market: Economic Theory and the Role of Government in East Asian Industrialization*. Princeton: Princeton University Press.
- Wei-Shen, Wong. 2016. 'Khaanah's assets slightly higher at RM 150.2b, warns of volatile year'. The Star Online. <http://www.thestar.com.my/business/business-news/2016/01/13/khazanah-assets-up-at-rm150bil/>. (accessed May 25, 2016).
- Weiss, Linda and John Hobson. 1995. *State and Economic Development: a comparative and historical analysis*. Cambridge: Polity Press.
- Wong Emma, Nina Mistilis and Larry Dwyer. 2010. 'Understanding ASEAN Tourism Collaboration- the preconditions and policy framework formulation'. *International Journal of Tourism Research* 12: 291-302.
- Wong, Kee Mun, Peramarajan Velasamy, Tengku Nuraina Tengku Arshad. 2014. 'Medical tourism destination SWOT Analysis: a case study of Malaysia, Thailand, Singapore and India'. SHS Web of Conferences 12 (01037).  
<http://dx.doi.org/10.1051/shsconf/20141201037> (accessed May 5, 2015).
- Wong, KM. and Musa G. 2012. 'Medical Tourism in Asia: Thailand, Singapore, Malaysia, and India'. in *Medical Tourism: the ethnics, regulation, and marketing of health mobility*, by Hall CM., ed. London and New York: Routledge.
- Woo-Cummings, Meredith. 1999. *The Developmental State*. Ithaca and London: Cornell University Press.

- Yean S. Tham and Loke Wai Heng. 2014. 'Harnessing services for development in Malaysia'. in *Malaysia's Socio-Economic Transformation: Ideas for the next decade*, by Sanchita Basu Das and Lee Poh Onn. Singapore: ISEAS.
- Yean S. Tham, Teo Yen Nee, and Andrew Kam Jai Yi. 2015. 'Outward foreign direct investment from Malaysia'. *Journal of Southeast Asian Economies* 32(3): 358-74.
- Yi-chong, Xu. 2012. 'Sovereign wealth funds: the good, the bad or the ugly?'. *Journal of the Asia Pacific Economy* 17(2): 193-207.
- Yoshida, Wataru and CK Tan. 2014. 'IHH aims to bring its hospitals to the world and the world it its hospitals'. Asian Review. <http://asia.nikkei.com/magazine/20141204-Pushing-the-yuan/Business/IHH-aims-to-bring-its-hospitals-to-the-world-and-the-world-to-its-hospitals?page=2> (accessed May 3, 2016).
- Yoshihara, Kunio. 1988. *The Rise of Ersatz Capitalism in Southeast Asia*. Singapore: Oxford University Press.

## เอกสารภาษาไทย

กิตติ ลิ้มสกุล และคณะ. 2555. ผลกระทบจากการรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558

ต่ออุตสาหกรรมท่องเที่ยวของไทย: การสร้างเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ของภูมิภาค. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2557. รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีคน

ใหม่ ข้อ ๔.๓.๗ โครงการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. กองสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

มโน เมตตานันโท เลหาวิช และคณะ. 2555. ยุทธศาสตร์การพัฒนาธุรกิจสุขภาพองค์รวมของไทย

เพื่อเป็นศูนย์กลางรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

สมบัติ กาญจนกิจ และคณะ. 2556. การพัฒนาทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเพื่อเตรียม

ความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)