

ประเทศไทยกับยุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พินเอกหญิง ชนกพร บุญทริกศิริ
เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ส่วนเภสัชกรรม
สำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2560

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย พันเอกหญิง ชนกพร บุญทริกศิริ
เรื่อง ประเทศไทยกับยุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
วันที่ กันยายน 2560 **จำนวนคำ :** 7,400 **จำนวนหน้า:** 18
คำสำคัญ ยุทธศาสตร์, ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
ชั้นความลับ ไม่มีชั้นความลับ

การวิจัยเอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาให้ทราบถึงความเป็นมาและหลักการในการพัฒนานโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ อีกทั้งศักยภาพของประเทศไทยและเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ การดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ต่างๆที่ใช้ในห้วงที่ผ่านมา ความสำเร็จหรือปัญหาอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะ รวมทั้งยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่ใช้ในปัจจุบันซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่ยุคประเทศไทย 4.0 มีการกำหนดยุทธศาสตร์รองรับการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมามาในอดีตไว้หรือไม่และมีความเหมาะสมเพียงใด ซึ่งผู้วิจัยพบว่ายุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เริ่มใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 โดยมีจุดประสงค์แรกเริ่ม คือการสร้างรายได้ให้กับประเทศผ่านการท่องเที่ยวเชิงทางการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นหลัก ซึ่งประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขัน และเป็นผู้นำอันดับ 1 ในภูมิภาคเอเชีย มีการใช้ยุทธศาสตร์ผ่านไปแล้ว 2 ฉบับ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สามารถสร้างรายได้ให้ประเทศเป็นจำนวนหลายแสนล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่มีอุปสรรคในเรื่องการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดปัญหาการให้บริการสองมาตรฐาน และการขาดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและติดตามนโยบายในภาพรวม ปัจจุบันกำลังใช้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560-2569) มีเป้าหมายการพัฒนาเพื่อผลผลิตหลัก 4 ด้าน คือ ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งยุทธศาสตร์ฉบับนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง และส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มที่มีรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็น 1 ใน 10 อุตสาหกรรมเป้าหมายที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต และยังมีกำหนดโครงการและกิจกรรมต่างๆเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่พบในอดีตไว้ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมเพียงพอ

ABSTRACT

AUTHOR Col.Chanokporn Boonthariksiri

TITLE Thailand and developing strategies to become a medical hub

DATE September 2017 **WORD COUNT:** 7,400 **PAGES:** 18

KEY TERMS: Strategies, Medical hub

CLASSIFICATION Unclassified

This documentary research is designed to study the background and principle of developing a medical hub policy. The potential of Thailand and in comparison with other countries in becoming a medical hub of asia. The implementation of policies and strategies used in the past period. Success or barrier, as well as suggestions including the development strategy of Thailand as the current and future medical hub, which is going to be Thailand 4.0 Is there a suitable and appropriate strategy for addressing past problems? The researcher found that Thailand's development strategy as a medical hub has been in use since 2004. The primary purpose is to generate income for the country through medical tourism. Thailand has the potential to compete and become the number one leader in Asia. Two strategies had been used to drive this policy. The past performance has been able to generate revenue of several hundred billion baht in the country and increase. But there are obstacles in the shortage of medical personnel. This causes double standard service problems. Moreover, there was no any organization responsible for driving, following and overview policy. At present, Thailand's strategic plan for being a medical hub of asia (20017-2027) is undergoing. The main goal is to develop four main areas: Medical Service Hub, Wellness Hub, Academic Hub and Product Hub. This plan corresponds to the 20-year national strategy, which aims to break the middle income trap and promote sustainable development. In addition to promote the tourism industry, the high-income group, and health tourism be 1 of the top 10 target industries that will drive the economy in the future. There are also adequate projects and activities to prevent and address past problem issues.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเอกสาร เรื่อง ประเทศไทยกับยุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นศูนย์กลาง
สุขภาพนานาชาติ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรหลักประจำวิทยาลัยการทัพบกชุดที่
62 เพื่อศึกษาถึงหลักการและเหตุผลในการกำหนดนโยบาย ตลอดจนการกำหนด
ยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการต่างๆเพื่อขับเคลื่อนนโยบายในอดีตจนถึงปัจจุบันและที่
จะดำเนินต่อไปในอนาคต ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปใช้ปรับปรุง
และแก้ไขทิศทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนชาวไทยและ
ประเทศชาติ โดยมีขอบเขตการศึกษาคือ เป็นการศึกษาการถ่ายทอดนโยบายและกำหนด
ยุทธศาสตร์ตามระดับในแนวดิ่ง จากรัฐบาล ไปถึงกระทรวงสาธารณสุขและ
หน่วยงานระดับกรม กอง ของกระทรวงสาธารณสุข จากผลการศึกษาพบว่าเหตุผลและ
หลักการพัฒนาของนโยบายในระยะแรกซึ่งมุ่งสร้างรายได้เข้าประเทศได้พัฒนาในระยะ
ต่อมาเป็นการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นคงของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย
ควบคู่ไปกับการสร้างรายได้ และแผนยุทธศาสตร์ต่างๆที่นำมาใช้มีความต่อเนื่องบ้าง ไม่
ต่อเนื่องบ้าง อย่างไรก็ตามนโยบายนี้ถือเป็นนโยบายสาธารณะที่ดีและได้รับการสนับสนุนจาก
หลายภาคส่วน หากแต่การนำนโยบายไปปฏิบัติต้องพิจารณาให้รอบด้านอย่างรอบคอบ
และระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ
ยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ซึ่งเป็นกรอบการขับเคลื่อนนโยบายนี้ไปอีก 20 ปี มีการ
ถ่ายทอดเป็นยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ไว้ได้อย่างเหมาะสมพอสมควร เพราะ
ได้นำประเด็นปัญหาต่างๆในอดีตมาวิเคราะห์ร่วมกับแนวโน้มสาธารณสุขของประเทศใน
อนาคต จนได้ยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการที่สอดคล้องและมีตัวชี้วัดที่สามารถวัดผล
ได้ แต่การวิจัยนี้ยังไม่สมบูรณ์เพราะช่วงเวลานี้เป็นรอยต่อของการสิ้นสุดแผนฯต่างๆ และ
เป็นการเริ่มต้นของแผนฯต่างๆฉบับใหม่ ซึ่งในบางส่วนยังมีรายละเอียดของแผนหรือ
โครงการไม่ชัดเจนเพียงพอ ควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะต่อไป

ผู้วิจัยเอกสารขอกราบขอบพระคุณ พันเอก ชีระพงษ์ เย็นอุทก อาจารย์ที่ปรึกษา และ
พันโทหญิง ศนิตา หิรัญศรี ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการทำวิจัยใน
ครั้งนี้ ทำให้การวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้สมตามความมุ่งหวัง

ประเทศไทยกับยุทธศาสตร์การพัฒนาเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

เป็นที่ทราบกันดีว่าปัจจุบันประเทศไทยกำลังพัฒนาและขับเคลื่อนไปด้วยโมเดลประเทศไทย 4.0 สู่เป้าหมายความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้วยการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ Value-Based Economy หรือเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี เน้นการบริการมากกว่าการผลิตสินค้า เพื่อให้ประเทศหลุดพ้นกับดัก 3 อย่าง คือ กับดักรายได้ปานกลาง ความเหลื่อมล้ำของฐานะทางเศรษฐกิจ รวยกระจุก จนกระจายและการพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะเป็นการพัฒนาที่ไม่ได้คำนึงถึงสังคมและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เป็น 1 ใน 10 อุตสาหกรรมเป้าหมายแห่งอนาคตที่ได้รับการส่งเสริม เพื่อสร้างรายได้ให้กับประเทศ ซึ่งนโยบายการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ได้ถูกกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ของประเทศไทยมาอย่างเป็นรูปธรรมมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2546 และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ที่ผ่านมานโยบายนี้ได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ในขณะเดียวกันก็มีบางส่วนที่ตั้งข้อสังเกตและคัดค้านด้วยเหตุผลที่ว่านโยบายนี้จะส่งผลกระทบต่อประชาชนชาวไทย เพราะจะทำให้ปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมขยายตัวออกไป เช่น ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ปัญหาความสามารถในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลของคนในชนบท และปัญหาการรักษาพยาบาลสองมาตรฐาน เป็นต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาให้ทราบถึงความเป็นมาและหลักการในการพัฒนานโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ อีกทั้งศักยภาพของประเทศไทยว่ามีด้านใดบ้าง มีศักยภาพมากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ การดำเนินนโยบายและใช้ยุทธศาสตร์ต่างๆ เพื่อการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ประสบผลสำเร็จ หรือมีปัญหาอุปสรรค และมีข้อเสนอแนะอย่างไร ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติในยุคประเทศไทย 4.0 เป็นอย่างไร มีการกำหนดยุทธศาสตร์รองรับการแก้ไขปัญหามาในอดีตอย่างไร มีความเหมาะสมเพียงพอแล้วหรือไม่

ความเป็นมาของนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติในประเทศไทย

นโยบายส่งเสริมการนำเข้าผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษาพยาบาลมักถูกเรียกขานในประเทศปลายทางว่านโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือ เมดิคัลฮับ (Medical Hub) แทนที่จะใช้คำว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือ Medical Tourism ซึ่งใช้เรียกกันในประเทศต้นทาง นิยามของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความหลากหลาย แต่โดยส่วนใหญ่จะให้

ความหมายว่า เป็นกิจกรรมของการเดินทางข้ามประเทศที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ซึ่งหมายความรวมถึงบริการทันตกรรม การตรวจคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัยโรคและการรับการรักษาพยาบาล^{1,2} ก่อนปีพ.ศ.2540 ธุรกิจบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติยังไม่เป็นที่รู้จักมากนักในประเทศไทย มีเพียงโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำเพียงไม่กี่แห่งในประเทศที่ดำเนินการในธุรกิจประเภทนี้ ยังไม่มีการส่งเสริมอย่างเป็นทางการจากรัฐ ต่อมาภายหลังช่วงปี พ.ศ.2540 ประเทศไทยเกิดปัญหาผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่ โรงพยาบาลเอกชนที่ลงทุนด้านการก่อสร้างและขยายกิจการไว้ก่อนหน้านี้ประสบปัญหาลูกค้าน้อยลง เนื่องจากลูกค้ามีรายได้ลดลงอันเป็นผลจากภาวะเศรษฐกิจลูกค้าน้อยลงหันไปรับบริการการรักษาพยาบาลจากที่อื่นซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า โรงพยาบาลเหล่านี้จึงปรับตัวด้วยการหาลูกค้าจากภายนอกประเทศซึ่งเป็นประเทศที่มีกำลังซื้อสูงเข้ามาเสริม ในขณะเดียวกันภาครัฐก็ประสบปัญหาขาดดุลบัญชีเดินสะพัดติดต่อกันหลายปีหลังเกิดภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่แตก ปีพ.ศ.2546 นโยบายเมดิคัลฮับถูกกำหนดขึ้นครั้งแรกในรัฐบาลพ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร โดยมีจุดประสงค์หลักเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งอาศัยศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่เคยให้บริการต่างชาติมาก่อนหน้านี้เพื่อเป็นการหารายได้เข้าประเทศ ทั้งนี้รัฐบาลมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับกระทรวงพาณิชย์ ให้กระทรวงพาณิชย์ดูแลเรื่องการค้าและการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขดูแลเรื่องการบริการรักษาพยาบาล มีสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก กำหนดวิสัยทัศน์ว่าประเทศไทยจะเป็น Excellent Medical Hub of Asia³ ในขณะนั้นคาดว่าประเทศไทยจะมีรายได้ 19,826 ล้านบาท จากผู้ป่วยชาวต่างชาติประมาณ 730,000 คน ในปีพ.ศ.2546⁴

ศักยภาพของประเทศไทย

ศักยภาพของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียในระยะแรกของการดำเนินนโยบายเมดิคัลฮับ ศึกษาจากผลงานวิจัยเรื่อง Thailand Medical Tourism Cluster โดยทีมงานนักวิชาการของ Michael E. Porter ที่รัฐบาลพ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตรจ้างให้ดำเนินการ ซึ่งการวิจัยนี้วิเคราะห์ความได้เปรียบและความท้าทายในการดำเนินธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย สรุปดังตารางที่ 1⁵

ตารางที่ 1 Medical Tourism Cluster Diamond Analysis

มิติการวิเคราะห์	ปัจจัยด้านบวก	ปัจจัยด้านลบ
บริบทของการแข่งขันและกลยุทธ์ทางธุรกิจ	-มีการแข่งขันกันสูงระหว่างผู้ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ	-การตลาดในระดับโลกพึ่งพาเรื่องราคาโดยไม่มีเอกลักษณ์ของตนเอง
เงื่อนไขปัจจัยการผลิต	-อากาศดีตลอดปี -มีสถานที่ท่องเที่ยวจำนวนมาก -อสังหาริมทรัพย์ดี -โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพดีทั้งโรงพยาบาล ศูนย์วิจัย แหล่งท่องเที่ยวและโครงสร้างการคมนาคม -เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกอาเซียน	-ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ -ขาดระบบประกันการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน -ขาดทักษะภาษาอังกฤษและภาษาต่างชาติอื่นๆ
อุตสาหกรรมที่เชื่อมโยงและสนับสนุน	-เป็นกลุ่มธุรกิจการท่องเที่ยวที่ได้รับการพัฒนาแล้ว	-มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพระดับนานาชาติแห่งเดียว -ขาดหน่วยงานหรือองค์กรที่ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและการท่องเที่ยว
เงื่อนไขด้านอุปสงค์	-ชาวต่างชาติจำนวนมากที่ทำงานในประเทศหรือเดินทางมาประเทศไทยที่ต้องการการรักษาที่มีมาตรฐานในระดับเดียวกับประเทศบ้านเกิดของตน -ความต้องการด้านศัลยกรรมความงามในประเทศมีอยู่สูงเป็นทุนเดิม -มีจุดเด่นด้านการใช้สมุนไพรและการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน -เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจ	

ผลการประเมินนี้ได้แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเป็นต้นทุนควรเสริมด้วยจุดแข็งด้านการแพทย์ จึงมีการพัฒนาจากด้านการท่องเที่ยวขยายสู่ด้านการแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ ทีมนักวิชาการได้เสนอแนะรัฐบาลให้ส่งเสริมโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ เข้ารับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพในระดับนานาชาติ พัฒนาคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้รับการรับรอง เช่น การศึกษาอบรมต่อในต่างประเทศ ใช้กฎหมายเป็นช่องทางในการออกคำรับรองการรักษาแบบพื้นบ้านดั้งเดิมของไทย เช่น การสร้างระบบในการออกคำรับรองมาตรฐานลักษณะเดียวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์การเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศ สร้างระบบประกันรูปแบบเฉพาะเพื่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เป็นต้น⁶

หลังจากมีการใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นเมดิคัลฮับระยะแรกผ่านไป และเข้าสู่การใช้แผนระยะที่ 2 ธุรกิจบริการสุขภาพในตลาดโลกเติบโตสูงขึ้นเป็นอย่างมาก

หลายประเทศพยายามผลักดันให้ตนเองเป็นเมดิคัลฮับ โดยการสร้างจุดเด่นและตำแหน่งทางการตลาดที่แตกต่างกัน เพื่อดึงดูดผู้ให้บริการให้เข้ามาในประเทศของตน มีประเทศสำคัญในภูมิภาคนี้ที่มีศักยภาพในการแข่งขันและประกาศจะเป็น Medical Hub of Asia หลายประเทศ เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย เกาหลีใต้ อินเดีย และประเทศไทย ท่ามกลางการแข่งขันอันดุเดือดนี้ ประเทศไทยยังคงมีศักยภาพในการแข่งขันและเป็นผู้นำในภูมิภาคเอเชีย สำนักข่าว Bloomberg News ในสหรัฐอเมริกา รายงานไว้ในปีพ.ศ.2556 ว่าประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เดินทางมาใช้บริการสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของโลก⁷ ข้อมูลล่าสุดจากศูนย์วิจัยกสิกรไทยประมาณการว่ามีผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของไทยในปีพ.ศ.2559 มากถึง 3.2 ล้านครั้ง⁸ เมื่อเปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันของแต่ละประเทศที่ประกาศนโยบายในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพสรุปได้ดังตารางที่ 2⁹

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันเพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพ

Competitive Advantage	สิงคโปร์	มาเลเซีย	อินเดีย	เกาหลีใต้	ไทย
Service/hospitality	++	+	+	+	+++++
Hi-tech hardware	++++	+	++	+++	++++
HR quality	++++	++	++	+++	++++
JCI* (แห่ง)	22	13	29	27	53
Pre emptive move	+++	++	+	++	++
Synergy /Strategy Partner	++	+	+	+	+++
Accessibility/Market channel	+++	++	+	++	+++
Reasonable cost	++	+++	++++	++	++++

หมายเหตุ : จำนวน + ที่มีหมายถึงมี Competitive advantage ที่ดี

JCI* = Joint Commission International (JCI) Accreditation

: โรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานจากสหรัฐอเมริกา

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าประเทศไทยมีความได้เปรียบประเทศอื่นๆ ในประเด็นสำคัญๆ คือ

1. การให้บริการเสมือนผู้ป่วยเป็นบุคคลในครอบครัว บริการด้วยความเอาใจใส่ อ่อนโยนและสุภาพ อ่อนโยน เป็นที่ประทับใจ (Service and Hospitality)
2. มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (Hi-tech hardware)
3. มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Human Resources Quality)

4. มีโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่เข้าขั้นมาตรฐานสากล จากสหรัฐอเมริกา (JCI) จำนวนมากถึง 53 แห่ง ซึ่งมากที่สุดในภูมิภาคอาเซียน โดยอยู่ในกรุงเทพมหานคร 28 แห่ง และในต่างจังหวัด 25 แห่ง¹⁰
5. บริการสุขภาพของไทยมีความหลากหลายและราคาถูกกว่าประเทศอื่นๆในมาตรฐาน และคุณภาพระดับเดียวกัน (Reasonable and Affordable Prices)

นอกเหนือไปจากที่กล่าวมาแล้วนั้น ประเทศไทยยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมาย สำหรับผู้รับบริการและบุคคลในครอบครัวที่ร่วมเดินทาง แต่ถึงแม้ว่าประเทศอื่นๆที่ดำเนินนโยบายในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพจะเสียเปรียบประเทศไทยในด้านต่างๆที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ประเทศเหล่านี้ก็มีจุดเด่นและจุดอ่อนที่สำคัญ สรุปไว้ดังตารางที่ 3¹¹

ตารางที่ 3 จุดเด่นและจุดอ่อนของประเทศคู่แข่งในภูมิภาคเอเชีย

ประเทศ	จุดเด่น	จุดอ่อน
มาเลเซีย	-การเป็นประเทศมุสลิม	-ขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ
สิงคโปร์	-การให้บริการการแพทย์ขั้นสูง -การสร้างมาตรฐานของโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองระดับนานาชาติ	
อินเดีย	-ราคาถูก มาตรฐานระดับโลก และประยุกต์ใช้การรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น การอำนวยความสะดวกด้านวีซ่าเฉพาะผู้ป่วย	-ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ -นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถูกต่อต้านโดยกลุ่มนักเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพอินเดีย
เกาหลีใต้	จุดขายที่แตกต่างกันในแต่ละเมืองด้านการท่องเที่ยวและการพักผ่อน	-มีปัญหาเรื่องกฎหมายสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ -ขาดความพร้อมด้านภาษาของบุคลากร

ข้อมูลด้านศักยภาพในการเป็นเมดิคัลฮับของประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆที่ดำเนินนโยบายเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้พยายามเพิ่มศักยภาพการแข่งขันมาโดยตลอดและที่เห็นการพัฒนาได้ชัดเจน คือจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI ซึ่งเพิ่มจากเดิม 1 แห่งในปีพ.ศ.2544¹² เป็น

53 แห่งในปีพ.ศ.2559¹³ อย่างไรก็ตามบริการทางการแพทย์ของไทยยังมีลักษณะค่อนข้างทั่วไปซึ่งให้มูลค่าต่ำ เช่น การตรวจสุขภาพ การตรวจโรคทั่วไป ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ ฮองกงและสหรัฐอเมริกา เน้นการรักษาโรคเฉพาะทางซึ่งมีมูลค่าสูง เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดหัวใจและการรักษาโรคมะเร็ง ดังนั้นประเทศไทยควรหันมาให้ความสำคัญและเน้นการรักษาโรคเฉพาะทางโดยมุ่งให้บริการในสาขาที่ไทยมีความชำนาญโดยเฉพาะ สิ่งที่เป็นจุดอ่อนคือ ความสามารถด้านภาษาของบุคลากรทางการแพทย์ค่อนข้างต่ำ และถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์ของไทยจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางและเป็นที่ยอมรับแต่เรายังคงมีจำนวนไม่เพียงพอ ดังนั้นการพัฒนาเพื่อเป็นเมดิคัลฮับควรต้องเร่งส่งเสริมเรื่องศักยภาพทางภาษาของบุคลากรทางการแพทย์และเพิ่มจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้มากพอโดยเร็วจึงจะสามารถรักษาตำแหน่งอันดับ 1 ของโลกในตลาดการแพทย์ ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เป็นนโยบายสาธารณะที่ดำเนินงานต่อเนื่องเชิงการแพทย์ไว้ได้

แนวทางการพัฒนาเป็นศูนย์กลางสุขภาพที่ผ่านมา

การพัฒนามามากกว่าศตวรรษ โดยอาศัยความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน ในภาครัฐมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมมือกับกระทรวงต่างประเทศในระยะแรก และมีความร่วมมือกับกระทรวงอื่นๆในระยะต่อมา เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา ยุทธศาสตร์หลักที่ใช้ในการดำเนินงานนโยบายนี้สิ้นสุดไปแล้ว 2 ฉบับ คือ

1. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย

(พ.ศ.2547 – 2551) (Thailand : The Excellent Medical Hub of Asia)¹⁴

แผนนี้เป็นแผนฉบับแรก มีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก มีเป้าหมาย 3 ประการ คือ 1) เป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย 2) เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของเอเชีย และ 3) เป็นแหล่งกำเนิดของสมุนไพรที่ทรงคุณค่าเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ตั้งเป้าว่าจะนำรายได้เข้าประเทศในช่วง 5 ปีนี้กว่า 2 แสนล้านบาท โดยแบ่งออกเป็นธุรกิจรักษาพยาบาล 1.4 แสนล้านบาท ธุรกิจด้านสปาและนวดแผนไทยกว่า 5 หมื่นล้านบาท และผลิตภัณฑ์สุขภาพมูลค่าเกือบ 2 หมื่นล้านบาท¹⁵ การดำเนินงานตามแผนระยะแรกนั้นในส่วนของบริการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นการดำเนินการโดยภาคเอกชนเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ในขณะที่บริการด้านธุรกิจสปาและนวดไทยยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย สามารถสร้างรายได้เพียง 70-80% ของที่ตั้งเป้าไว้¹⁶

2. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.2553-2557)¹⁷

มุ่งเน้นการเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการสุขภาพ ด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีมาตรฐานสากลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการเสริมสร้างจุดแข็งและลดผลกระทบจากยุทธศาสตร์การเป็น “Medical Hub of Asia” ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเพิ่มมูลค่าผลผลิตบริการด้วยฐานความรู้เพื่อสร้างอัตลักษณ์ที่โดดเด่นเพื่อให้ได้ผลผลิตที่แตกต่างสามารถก้าวไปในสาขาที่ประเทศไทยมีความชำนาญอย่างแท้จริง โดยยกระดับวิสัยทัศน์สู่ระดับโลก คือ Thailand as World Class Health Care Provider โดยกำหนดเป้าหมายหลัก 4 ด้าน คือ

- 2.1 การพัฒนาบริการรักษาพยาบาลเพื่อเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับโลก (Thailand is the Excellent Medical Hub of the World)
- 2.2 การพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก (Thailand is the World Class Destination)
- 2.3 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับโลก (Thailand is the World Class Thai Traditional and Alternative Medicine Destination)
- 2.4 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางการผลิตและส่งออกยาสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล (Thailand is the World Class of Herbs)

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 2 นี้ประมาณการรายได้ที่จะได้รับในช่วง 5 ปีไว้ที่ 400,000 ล้านบาท และเสนอให้มีการจัดตั้ง “สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” ภายใต้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามและประเมินผล โดยเฉพาะ เพื่อแก้ไขจุดอ่อนและปัญหาอุปสรรคในแผนแรก¹⁹ ในระหว่างการดำเนินนโยบายระยะที่ 2 นี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อใช้เป็นกรอบชี้้นำการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศต่อจากแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่สิ้นสุดลง ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 11 มุ่งพัฒนาและสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลของระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม สร้างหลักประกันและการ

จัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรมและให้คุณค่าของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ²⁰ ซึ่งเป็นแนวทางที่ส่งเสริมนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและป้องกันผลกระทบด้านลบต่อประชาชนชาวไทยในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนาเป็นศูนย์กลางสุขภาพที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตลอดจนนโยบายหรือกฎหมายต่างๆที่ประกาศใช้ในช่วงเวลาของการพัฒนานั้นและเป็นแผนในระดับชาติที่มีขนาดใหญ่กว่าแผนของกระทรวงก็มีส่วนสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาได้ นโยบายหรือแผนที่สนับสนุนการพัฒนาเป็นศูนย์กลางสุขภาพ เช่น นโยบายข้อ 3.2 , 3.3.3 (2) และ 4.3 ของแผนการบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ.2555-2558)²¹ ของรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนโยบายสร้างรายได้ การพัฒนาภาคบริการและการพัฒนาสุขภาพของประชาชน มีเป้าประสงค์เชิงนโยบายเพื่อให้จำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ขยายฐานการผลิตและการตลาดของธุรกิจบริการที่มีศักยภาพสู่ระดับภูมิภาค โดยใช้วิธียกระดับคุณภาพการบริหารจัดการและมาตรฐานธุรกิจสู่ระดับสากล และเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ ใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค วัคซีนและสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บุคลากรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับการพัฒนากลไกควบคุมมาตรฐานบริการ/ผลิตภัณฑ์และส่งเสริมมาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์และการบริการสุขภาพ จากแผนการบริหารราชการแผ่นดินข้างต้นนั้น การออกแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)²² จึงเป็นไปอย่างสอดคล้องกัน คือส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจบริการสุขภาพ มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดทิศทางการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากร ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันที่มีประสิทธิภาพ ปฏิรูปกฎหมาย และกฎ ระเบียบต่างๆให้เอื้อต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการแข่งขัน ต่อมาเมื่อมีคณะรักษาความสงบแห่งชาติเข้ามาปกครองบ้านเมือง คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อ 12 กันยายน 2557²³ มีนโยบายที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ คือ นโยบายข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพประชาชน ซึ่งรัฐบาลแสดงเจตนารมณ์ที่จะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดย

เน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ และข้อ 6.6 ชักจูงให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาเที่ยวในประเทศไทย เห็นได้ว่านโยบายการพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพในภาพรวมได้ให้ความสำคัญและมีการดำเนินการในทิศทางที่สอดคล้องกับการพัฒนาเป็นเมดิคัลฮับถึงแม้จะขาดความต่อเนื่องของการดำเนินนโยบายในระดับชาติเพราะมีเหตุการณ์บ้านเมืองไม่สงบจนมีการยึดอำนาจโดย คณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (รสช) และเปลี่ยนรัฐบาลในช่วงปีพ.ศ.2550-2551 ก็ตาม ในระยะเวลาการดำเนินงานที่ผ่านมาสืบกว่าปีนี้มีนโยบายบางเรื่องที่คณะรัฐมนตรีในสมัยนั้นเห็นชอบและอนุมัติหลักการให้ดำเนินการเพื่อสนับสนุนนโยบายเมดิคัลฮับ แต่สร้างความห่วงกังวลให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ชนบทและเครือข่ายประชาสังคมและผู้บริโภค จนเกิดกระแสคัดค้าน ได้แก่ การใช้โรงเรียนแพทย์เป็นเมดิคัลฮับ หรือ การที่คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) มีนโยบายส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพให้กิจการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลได้รับสิทธิประโยชน์ยกเว้นอากรขาเข้าเครื่องจักร ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล 100% ซึ่งขัดกับมติสมัชชาสุขภาพที่เห็นว่าการให้สิทธิพิเศษทางภาษีของบีโอไอนั้นขัดต่อธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ข้อ 51 คือ ไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ เป็นเหตุให้บีโอไอต้องชะลอการดำเนินการส่งเสริมการลงทุนประเภทกิจการโรงพยาบาลเป็นการชั่วคราว ทำให้ภาคธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไม่พอใจและต้องการแก้ไขธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 โดยอาศัยข้อความในคำปรารภที่ให้มีการทบทวนเป็นระยะอย่างน้อยทุก 5 ปี

ผลของการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

1. ผลด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว

จากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้เกิดการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทย ด้วยการพัฒนาโครงสร้างด้านสาธารณสุขของประเทศและเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน ทำให้ธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเติบโตอย่างมาก เป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งที่เป็นชาวไทยและชาวต่างชาติ สะท้อนได้จาก GDP ด้านรายจ่ายสุขภาพของไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2558 GDP ด้านรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยมีมูลค่า 323,562 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 10,009 ล้านบาท จากปีพ.ศ. 2557 หรือร้อยละ 3.2 รวมทั้งในไตรมาส 2 ของปีพ.ศ. 2559 มูลค่า GDP รายจ่ายสุขภาพยังเติบโตด้วยมูลค่า 83,440 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากไตรมาส 1 ปีพ.ศ.2559

จำนวน 1,536 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.1²⁴ รายได้ของโรงพยาบาลเอกชนในระหว่าง พ.ศ.2552-2560²⁵ มีแนวโน้มขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ.2558 มีมูลค่า 114,986.70 ล้านบาท เติบโตขึ้นร้อยละ 11.6 จากปีพ.ศ.2557 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 142,600 ล้านบาท ในปีพ.ศ.2560 รายละเอียดดังตารางที่ 4²⁵

ตารางที่ 4 รายได้ของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ 16 แห่ง ระหว่าง พ.ศ.2552-2560

พ.ศ.	รายได้ (ล้านบาท)	การเติบโต(%YOY)
2552	47,020.8	8.0
2553	50,852.2	7.2
2554	67,875.6	33.5
2555	86,778.9	27.8
2556	93,080.0	7.3
2557	103,065.0	10.7
2558	114,986.7	11.6
2559f	128,000.0	11.3
2560f	142,600.0	11.4

ทีดีอาร์ไอรายงานว่าการส่งออกผลิตภัณฑ์เภสัชกรรมของประเทศไทยใน 5 ปีที่ผ่านมา เติบโตขึ้นโดยมีตลาดหลักอยู่ที่อาเซียน เช่น เมียนมาร์ ยอดส่งออกเติบโตขึ้น 17.4% เวียดนาม 16.2% และกัมพูชา 9.5%²⁶ ธุรกิจสปาและนวดแผนไทย ตลอดจนการแพทย์แผนไทยก็มีการเติบโตทั้งการเพิ่มจำนวนสถานประกอบการและการเพิ่มจำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จากข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่าในปี 2558 ประเทศไทยมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว 1609 แห่ง เป็นสปา 509 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ 1070 แห่ง และนวดเพื่อเสริมสวย 30 แห่ง²⁷

2. ผลด้านระบบสาธารณสุข

2.1 ผลกระทบต่ออัตราการกำลังของบุคลากรสาธารณสุข

ประเทศไทยมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลมาโดยตลอดนับเป็นสิบปี เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศไทยมีอัตราส่วนของแพทย์ 3.9 คนต่อประชากร 10,000 คน ซึ่งต่ำกว่าสิงคโปร์และมาเลเซีย ที่มีอัตราแพทย์ต่อ

ประชากรเป็น 19.2 และ 12.0 ต่อประชากร 10,000 คนตามลำดับ²⁸ ดังนั้นจำนวนแพทย์ที่มีอยู่เดิมก็ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยชาวไทยอยู่แล้วโดยเฉพาะในชนบท การผลักดันนโยบายเมดิคัลฮับเป็นการทำให้ปัญหานี้ขยายตัว แพทย์ในภาครัฐจะถูกดึงไปสู่ภาคเอกชนมากขึ้นเพราะการรองรับผู้ป่วยต่างชาติต้องการแพทย์เฉพาะทางซึ่งส่วนใหญ่เป็นระดับอาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์ทำให้เกิดการดึงตัวอาจารย์แพทย์ออกจากโรงเรียนแพทย์ด้วยแรงจูงใจคือค่าตอบแทนที่สูงกว่าภาครัฐ 5-10 เท่า นอกจากนั้นการบรรจุข้อตกลงยอมรับร่วมในการเคลื่อนย้ายบุคลากรวิชาชีพในสาขาสุขภาพ 3 สาขา คือ แพทย์ ทันตแพทย์และพยาบาล อาจเกิดการเคลื่อนย้ายของผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่มีความต้องการสูงและขาดแคลนจนอาจส่งผลกระทบต่อขีดเต็ม รัฐบาลพยายามผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น โครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย พ.ศ.2556-2560 ตั้งเป้าผลิตแพทย์ให้ได้สัดส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,500 คน ภายในปี 2565 จากเดิมที่ปี 2556 มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเป็น 1 : 2,521 คน²⁹ ถึงแม้ภาครัฐจะส่งเสริมการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติมแต่การเรียนการสอนและคุณภาพการผลิตแพทย์จะตกต่ำลงเพราะขาดอาจารย์แพทย์และขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปัญหาการขาดแคลนแพทย์มิใช่ด้านจำนวนเพียงอย่างเดียวแต่ยังมีปัญหาการกระจายที่ไม่เหมาะสมด้วยทั้งการกระจายในภาคเอกชนและภาครัฐ การกระจายในเมืองกับชนบทและการกระจายในโรงพยาบาลขนาดต่างๆ เพราะแพทย์จากชนบทถูกดึงเข้าสู่เมืองมากขึ้นเนื่องจากโรงพยาบาลที่ให้บริการชาวต่างชาติมักอยู่ในเมืองใหญ่หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากกว่าซึ่งรัฐต้องแก้ไขด้วยการจัดระบบการกระจายแพทย์ให้เหมาะสมด้วยการสร้างแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ในชนบทมากขึ้น เช่น ระบบค่าตอบแทนหรือสวัสดิการที่พิก เป็นต้น

2.2 ผลกระทบต่อการให้บริการ

โรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่างชาติมีต้นทุนค่าบริการสูงเพราะต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและต้องนำเข้าเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนมักไม่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือระบบประกันสังคม ทำให้คนไทยส่วนใหญ่จะถูกกันออกจากการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลคุณภาพสูงและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย การใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีราคาค่าบริการสูงขึ้นเกิดการให้บริการสองมาตรฐาน ทำให้ช่องว่างในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลขยายตัวมากขึ้น และยิ่งไปกว่านั้นเมื่อแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐถูกดึงไปยังภาคเอกชนมากขึ้น ทำให้การบริการในภาครัฐมีคุณภาพลดลง ทั้งการเรียน การ

สอน การวิจัยและการรักษาพยาบาล เพราะภาระงานที่มากขึ้นในขณะที่คนทำงานน้อยลงและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานบริการต่ำ

2.3 ผลกระทบต่อพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข

การที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นเมดิคัลฮับเพื่อสร้างรายได้เข้าประเทศจะขัดกับพันธกิจหลักของกระทรวงที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรคมามากกว่า กระทรวงสาธารณสุขควรทำหน้าที่เป็นผู้คุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับการบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลที่เป็นเมดิคัลฮับอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ควรเป็นผู้กำหนดคุณภาพของโรงพยาบาลในโครงการให้มีคุณภาพระดับสากล และเป็นผู้ป้องกันแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายนี้

3. ผลต่อพัฒนาการทางวิชาการและเทคโนโลยี

สำนักงานส่งเสริมการจัดการประชุมและนิทรรศการ (องค์กรมหาชน) ศูนย์ประสานงานแบบบูรณาการให้แก่ภาครัฐและภาคเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประชุมและการจัดนิทรรศการทางการแพทย์ในระดับนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ.2557 มีนักเดินทางกลุ่มไมซ์(MICE) 919,164 คน นำรายได้เข้าประเทศประมาณ 80,880 ล้านบาท ในส่วนของข้อมูลการการประชุมวิชาการนานาชาติในไทยพบว่าในปีงบประมาณ 2556 มีการจัดประชุมนานาชาติรวม 5,737 ครั้ง³⁰ แสดงความพร้อมของประเทศในการเป็นเจ้าภาพการจัดประชุม ซึ่งประกอบด้วย การมีองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ งานวิจัย และพัฒนาความสามารถในการเดินทางเข้าถึงได้สะดวกทุกช่องทาง ความพร้อมของหน่วยงานหรือสมาคมที่เป็นเจ้าภาพ มีความพร้อมของผู้ให้บริการหลัก สถานที่จัดการประชุมมีความพร้อมและบริหารโดยมืออาชีพ ในด้านอุตสาหกรรมการผลิตยา มีการออกกฎหมายเพื่อผลักดันให้โรงงานผู้ผลิตยาปรับปรุงมาตรฐานในระบบการผลิตและการควบคุมคุณภาพให้ได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตยาที่ดีในระดับนานาชาติ (Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/S)) เพื่อให้ยาที่ผลิตออกมานั้นได้รับการยอมรับและเชื่อถือได้ในด้านคุณภาพยา

4. ผลต่อจริยธรรมทางการแพทย์

การเน้นเปิดประเทศเพื่อให้บริการกับผู้ป่วยชาวต่างประเทศอาจก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ เพราะการส่งเสริมการขายและการตลาดทำให้อาจมีการมุ่งเน้นผลตอบแทนมากกว่าการให้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยซึ่งต้อง

พึงพาการตัดสินใจของแพทย์อาจจำเป็นต้องตัดสินใจโดยได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนถึงประโยชน์และโทษของการรักษา หรือการให้การรักษาพยาบาลในวิธีการที่ยังไม่ได้รับการรับรองด้านวิชาการ เช่น การรักษาด้วยสเต็มเซลล์และการซื้อขายอวัยวะ หรือปัญหาการรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นต้น รัฐจึงควรจัดให้มีกลไกหรือระบบการควบคุมเพื่อมิให้มีการละเมิดจริยธรรมทางการแพทย์

5. ผลกระทบด้านกฎหมาย

ในกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันเพื่อเป็นเมดิคัลฮับส่งผลให้มีการออกกฎหมาย หรือแก้ไขกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องจำนวนมากไม่น้อย ได้แก่ กฎหมายเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพต่างๆ เช่น มีการออกพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2542 พ.ศ.2552 และพ.ศ.2542 (ฉบับที่2) พ.ศ.2554 แต่ที่สำคัญคือ การแก้ไขพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 เรื่องการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาลระยะเวลา 90 วันแก่ผู้ป่วยและผู้ติดตามตลอดจนการขยายระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) จากเดิม 1 ปีเป็น 10 ปี สำหรับ 14 ประเทศ³¹ ในส่วนของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายคือมีความเสี่ยงต่อการเซ็นชื่อยินยอมที่จะไม่ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากบริษัทจัดการการท่องเที่ยว ซึ่งทำให้เมื่อผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากการใช้บริการ เช่น ถูกหลอกให้จ่ายเงินค่าผ่าตัดเปลี่ยนตับและไต แต่ไม่สามารถจัดการรักษาให้ได้

การพัฒนาเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติในยุคประเทศไทย 4.0

ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็นเรื่องราวของการพัฒนาประเทศไทยเป็นเมดิคัลฮับที่ผ่านมาแล้วในอดีต แต่การพัฒนาต่อไปในอนาคต ซึ่งเป็นยุคประเทศไทย 4.0 ได้มีการจัดทำแผนหลักขึ้นใช้เป็นแนวทางในเรื่องนี้แล้ว นั่นคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560-2569)³² โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ มีเป้าประสงค์เพื่อผลิตหลัก 4 ประการ คือ 1) เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) 2) เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) 3) เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งสรุปยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ไว้ดังตารางที่ 5³³

ตารางที่ 5 ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาเป็นเมดิคัลฮับ

เป้าประสงค์และยุทธศาสตร์	
ยุทธศาสตร์ที่ 7 ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ Branding เพื่อรักษาตำแหน่งที่หนึ่งของโลก การตลาดและประชาสัมพันธ์ในต่างประเทศ	ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวกและระบบบริหารจัดการให้มีความพร้อมเพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ กลยุทธ์ที่ 2 บริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub โดยไม่เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาบริการรักษาพยาบาล กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาบริการรักษาพยาบาลสู่ระดับสากล
	ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานประกอบการและบุคลากรสู่สากล กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนให้เป็นเมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวสายน้ำพุร้อนของไทย กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพของวิสาหกิจชุมชน /ผู้ประกอบการรายย่อย รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาบริการสุขภาพที่ให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกสู่ระดับสากล
	ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)
	ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัย กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพของสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพ/เพิ่มการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ กลยุทธ์ที่ 3 ยกระดับสู่การเป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ
	ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)
	ยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมพัฒนายาสมุนไพรไทยสู่ระดับสากล กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมพัฒนายาแผนปัจจุบันสู่ระดับสากล กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์ กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมผู้ผลิตเครื่องสำอาง

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560-2569) นับเป็นแผนระยะที่ 3 ซึ่งพัฒนาขึ้นอย่างสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2560-2579³⁴ เรื่องการสร้างเศรษฐกิจก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข³⁵ ซึ่งเน้นหนักการปฏิรูประบบ สร้างความเข้มแข็งสู่ความยั่งยืน เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปี ด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ บริการเป็นเลิศ บุคคลเป็นเลิศและการบริหารจัดการเป็นเลิศ ในขณะที่ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

ก็เป็นไปในทางส่งเสริมการดำเนินงานของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เพราะมีแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพระบุไว้ในข้อ 5.2.3 ว่า จะพัฒนาศักยภาพของประเทศไทยสู่การเป็นเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติทั้งในด้าน ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และศูนย์กลาง ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) เพื่อนำรายได้กลับมาใช้ยกระดับคุณภาพบริการ สาธารณสุขภายในประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพในทุกนโยบาย สาธารณะ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายทุกภาคส่วนตระหนักถึงผลกระทบของนโยบาย สาธารณะที่มีต่อสุขภาพของประชาชน³⁶ นอกจากนี้แล้วยังมีแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ช่วยส่งเสริมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพราะเป็นแผนพัฒนาด้านระบบสุขภาพของชาติที่มีกรอบแนวคิดมาจากแผนยุทธศาสตร์ ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ระบบสุขภาพเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” โดยใช้ 4 ยุทธศาสตร์ คือ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบ สุขภาพ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ และพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ³⁷

ยุทธศาสตร์เมดิคัลฮับในระยะที่ 3 นี้ แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะ เร่งด่วน 2 ปี พ.ศ.2560-2561 และระยะปานกลางและระยะยาว 8 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 เป็นต้นไป ซึ่งโครงการสำคัญในระยะเร่งด่วนมี 10 โครงการ สำหรับทั้ง 7 ยุทธศาสตร์ ตัวอย่างโครงการที่สำคัญได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติและหน่วยงานกลางเพื่อ บริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับรัฐบาล การพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนในประเทศไทยมุ่งสู่เมืองสปาและเส้นทางท่องเที่ยวสายน้ำพุร้อน การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยรวม 90 วัน กรณีเดินทางเข้ามารับการ รักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว เมียนมาร์และเวียดนาม) และเงิน การจัดบริการรองรับผู้สูงอายุในลักษณะ Long Term Care และ Long Stay เป็นต้น³⁸ โครงการการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติและหน่วยงานกลางเพื่อบริหารและขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับรัฐบาล จัดเป็นโครงการเร่งด่วน ในระยะ 2 ปีแรก สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ มีอยู่จริงและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ส่วนโครงการอื่นๆเป็นไปเพื่อความต่อเนื่องในการพัฒนา

บทวิเคราะห์

ในปัจจุบันมีมากกว่า 50 ประเทศทั่วโลกที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์และใช้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ เพราะตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีมูลค่าสูงมาก ข้อมูลปีพ.ศ. 2556 พบว่ามูลค่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) ในตลาดโลกมีมูลค่าประมาณ 3.2 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐและเติบโตอย่างต่อเนื่องคาดว่าจะมีการเติบโตประมาณ 9.1% จนถึงปีพ.ศ.2560³⁹ อย่างไรก็ตามในประเทศไทยกำลังพัฒนานโยบายการพัฒนาประเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเป็นนโยบายที่ทำให้เกิดความขัดแย้งภายในของระบบการให้บริการ เพราะการดึงบุคลากรทรัพยากร เทคโนโลยีและเวลาไปจากผู้ให้บริการแก่ประชาชนซึ่งเป็นบริการภาครัฐและบริการของมหาวิทยาลัยไปสู่ระบบการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ เป็นการสร้างความเหลื่อมล้ำของการให้บริการ ทำให้ความเหลื่อมล้ำเดิมขยายตัวออกไป ผู้วิจัยเห็นว่านโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเป็นนโยบายสาธารณะที่ดีและเห็นควรสนับสนุนเพราะนอกจากการสร้างรายได้มหาศาลให้กับประเทศแล้วยังเป็นการสร้างงาน สร้างความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีให้แก่ประเทศ เพียงแต่การดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้ต้องมีหลักการพัฒนาอย่างเหมาะสม มีการนำปัญหาและผลกระทบทางลบที่เคยเกิดขึ้น มาปรับปรุง แก้ไขและกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันให้เหมาะสมปัญหาผลกระทบซึ่งเป็นจุดอ่อนที่สำคัญ คือ

1. ปัญหาด้านบุคลากร

เป็นที่กล่าวถึงเสมอๆในทุกวาระโอกาสว่าประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอและมีอัตราการกระจายไม่เหมาะสม ถึงแม้ในแผนทุกๆฉบับจะตระหนักถึงปัญหานี้และพยายามแก้ไขมาโดยตลอด ปัญหานี้ก็ยังคงอยู่และหากผู้ป่วยต่างชาติเข้ามารับบริการรักษาพยาบาลมากขึ้น ความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ก็จะยิ่งมากขึ้นเป็นเงาตามตัว และถึงแม้จะได้กำหนดเป็นประเด็นในการพัฒนาและแก้ไขอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในด้านการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มและการสร้างแรงจูงใจต่างๆเพื่อให้บุคลากรยังคงอยู่ในภาครัฐและมีการกระจายในเมืองและในชนบทในอัตราส่วนที่เหมาะสม แต่การสร้างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางต้องอาศัยระยะเวลายาวนานและสถาบันผู้ผลิตต้องมีคุณภาพเพียงพอ สถาบันผู้ผลิตแพทย์ในปัจจุบันมี 21 แห่ง เป็นคณะแพทยศาสตร์ดั้งเดิม 13 แห่ง คณะแพทยศาสตร์ใหม่ 8 แห่ง สามารถผลิตแพทย์ได้ประมาณปีละ 2800 คน⁴⁰ แต่คุณภาพบุคลากรที่ผลิตได้ยังเป็นข้อสงสัยที่ต้องติดตามกันต่อไป

2. ปัญหาด้านงบประมาณ

การพัฒนาเป็นเมดิคัลฮับต้องอาศัยการสนับสนุนงบประมาณจำนวนมากเพื่อใช้ในการผลิตและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ใช้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย ซึ่งในภาครัฐยังขาดการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ การสนับสนุนงบประมาณที่เกิดขึ้นเป็นไปในลักษณะสนับสนุนการลงทุนของภาคเอกชนด้วยการให้สิทธิทางภาษี มีประชาคมบางกลุ่มเสนอให้เรียกเก็บเงินจากชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทุกรายและนำรายได้ส่วนนี้มาใช้เป็นงบประมาณในการผลิตบุคลากรแต่ก็ยังไม่มีการศึกษาถึงความเป็นไปได้

3. ปัญหาด้านการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยภาพรวม

การดำเนินนโยบายนี้ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ในภาครัฐก็มิใช่ผู้เกี่ยวข้องหลายกระทรวง ภาคเอกชนก็พัฒนาแบบกระจายตามศักยภาพของแต่ละรายจึงทำให้การพัฒนาไม่ชัดเจน และขาดกลไกการกำกับติดตามและประเมินผลนโยบาย ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญ จนต้องมีการกำหนดเป็นโครงการเร่งด่วนไว้ในแผนระยะที่ 3 ซึ่งคือโครงการการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติและหน่วยงานกลางเพื่อบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับรัฐบาลนั่นเอง

4. ปัญหาด้านการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ในบางช่วงนโยบายนี้ก็ขาดความต่อเนื่องในระดับรัฐบาลหรือมีการส่งเสริมที่ขัดต่อกฎหมาย เช่น การที่บีโอไอให้สิทธิพิเศษทางภาษีแก่ผู้ลงทุนในธุรกิจบริการสุขภาพ ซึ่งมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 3⁴¹ แย้งว่าการให้สิทธิทางภาษีดังกล่าวเป็นการขัดต่อธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. 2552 ทำให้เกิดความไม่พอใจอย่างมากในภาคเอกชนและด้วยเหตุผลนี้หรือไม่ก็ไม่ทราบได้ที่ทำให้ข้อกำหนดข้อ 51 ซึ่งกล่าวว่า รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ และควรสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก ไม่พบปรากฏอยู่ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 หรือบางระยะก็มีปัญหาการส่งเสริมโดยไม่เหมาะสม เช่น การส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐเข้าสู่การให้บริการสุขภาพเพื่อหารายได้ โดยการเปิดคลินิกพิเศษหรือการใช้โรงพยาบาลของรัฐเป็นเมดิคัลฮับ ทำให้เกิดปัญหาด้านความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เกิดการบริการสองมาตรฐาน นอกจากนี้การออกกฎหมายเพื่อ

ลดผลกระทบอันเกิดจากการส่งเสริมนโยบายที่จะกระทบต่อระบบสุขภาพแล้วไม่มีการนำไปบังคับใช้อย่างเคร่งครัด หรือออกกฎหมายไม่รัดกุมเพียงพอ ในจำนวนกฎหมายที่เกิดขึ้นใหม่นี้มีข้อน่าสังเกตว่ากฎหมายที่ดีและดีกรอบการส่งเสริมการยกระดับบริการสุขภาพของประเทศโดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนชาวไทย เช่น (ร่าง) ธรรมนูญนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ พ.ศ...(ฉบับแก้ไขปรับปรุง)⁴² ซึ่งจัดทำมาตั้งแต่พ.ศ.2557 ยังไม่มีการอนุมัติโดยคณะรัฐมนตรีทั้งที่ได้ยกร่างมานานแล้ว

บทสรุป

นโยบายการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบันเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(Medical Hub)(พ.ศ.2560-2569) มีเป้าหมายเพื่อผลิตหลัก 4 ด้าน คือ ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เป็น 1 ใน 10 อุตสาหกรรมเป้าหมายที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคตซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง และส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ระยะที่ 3 นี้ได้แบ่งเป็นระยะเร่งด่วนใน 2 ปีแรก ระยะกลางและระยะยาวใน 8 ปีต่อมา มีการกำหนดโครงการเร่งด่วน 10 โครงการในระยะเร่งด่วน และ 10 โครงการระยะกลางและระยะยาว โครงการเหล่านี้กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่พบในอดีตได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะว่าการใช้ทรัพยากร บุคคล และเทคโนโลยีสารสนเทศ ควรเป็นแบบการใช้ร่วมกันและยั่งยืน ควรพัฒนาระบบการรองรับความผิดพลาดของการให้บริการแก่ต่างชาติที่มีความชัดเจน และมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของประเทศผู้ประกันตนและบริษัทประกันในต่างประเทศ วางแผนการรองรับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและภายหลังจากการดำเนินกิจการการให้บริการ เช่น ปัญหาด้านทรัพย์สินทางปัญญา การควมรวมกิจการโรงพยาบาลของกลุ่มทุนต่างชาติซึ่งจะทำให้รายได้ที่เกิดขึ้นกลายเป็นรายได้ของต่างประเทศ การศึกษาวิจัย เอกสารฉบับนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub)(พ.ศ.2560-2569) เพราะเป็นปีแรกของการใช้ยุทธศาสตร์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องยังมีไม่มาก ควรมีการติดตามการใช้กลยุทธ์และการกำหนดโครงการที่เกี่ยวข้องและทำการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

¹ Turner L, Hodge JR. Introduction: Health Care Goes Global. In: Hodge JR, Turner L, Kimball AM, editors. Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services. Santa Barbara, CA, Denver, CO, Oxford, ENGL: ABC-CLIO; 2012. p.1-18.

² Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horstall D, Mannion R. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. Paris: OECD; 2011.

³ นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล.บทที่ 4 กรณีศึกษานโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ [อินเทอร์เน็ต][เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค.59].เข้าถึงได้จาก: https://www.academia.edu/5962382/5_สมัชชาสุขภาพกับนโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม_กรณีศึกษานโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ?auto=download

⁴ เรื่องเดียวกัน

⁵ Monica Harryono, Yu-Feng (Tom) Huang, Koichi Miyazawa, Vijak Sethaput. Thailand Medical Tourism Cluster [Internet]. Bangkok: Harvard Business School Microeconomics of Competitiveness; 2006 [cited 2017 Feb 20]. Available from: http://www.isc.hbs.edu/resources/courses/moc-source-at-harvard/documents/pdf/student-projects/thailand_medical_tourism_2006.pdf

⁶ เรื่องเดียวกัน.

⁷ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีนโยบายใหม่ข้อ4.3.7โครงการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติโดย กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.[อินเทอร์เน็ต].2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก http://pmsn.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001327_25781.pdf

⁸ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2560

⁹ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การพัฒนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560-2569). [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 27 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf

¹⁰ เรื่องเดียวกัน

¹¹ ญัฐพล วุฒิรักรักร. ประเทศไทยกับการพัฒนาเป็น Medical Hub of Asia [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.พ. 2560].เข้าถึงได้จาก: http://www.gsb.or.th/getattachment/58a1c42f-18c9-4836-9763-5048dae898b3/Hot-Issue_เมติคอล-ฮับ_final.aspx

¹² จารุวรรณ ธาดาเดช. การรับรองมาตรฐานสากลโรงพยาบาลในประเทศไทย: สถานการณ์และแนวโน้ม. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 43 ฉบับที่ 3 (ก.ย.-ธ.ค. 2556)

¹³ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560-2569). [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 27 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf

¹⁴ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, แสงเดือน จารุโรจน์สกุลชัย, ญัฐจิญา นาคหลง. แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ พ.ศ.2556-2560. อาร์ต ควอลิไฟท์; 2555

¹⁵ นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล. บทที่ 4 กรณีศึกษานโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค.2559]. เข้าถึงได้จาก : https://www.academia.edu/5962382/5_สมัชชาสุขภาพกับนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม_กรณีศึกษานโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ?auto=download

¹⁶ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนฯ เตรียม เมติคอลฮับ เฟส ชูศักยภาพแพทย์แผนไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2560]. เข้าถึงได้จาก : http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=28807

¹⁷ เพ็ญนภา หงษ์ทอง, บรรณาธิการ. ประเทศไทยบนถนนสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. ม.ป.ท.:เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2557.

¹⁸ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, แสงเดือน จารุโรจน์สกุลชัย, ญัฐจิญา นาคหลง. แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ.2556-2560. อาร์ต ควอลิไฟท์; 2555

¹⁹ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนฯ เตรียม เมติคอลฮับ เฟส ชูศักยภาพแพทย์แผนไทย.[อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2560]. เข้าถึงได้จาก : http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=28807

²⁰ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, แสงเดือน จารุโรจน์สกุลชัย, ญัฐธิญา นาคหลง. แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2556-2560: อาร์ต ควอลิไฟท์; 2555.

²¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, สำนักงบประมาณ. แผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2555 – 2558(รัฐบาล นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี); 2554.

²² สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559. 2554http://www.coastalaqua.com/index.php?option=com_rokdownloads&view=file&itemid=105&id=763:-11-2555-2559

²³ คำแถลงนโยบายของนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีแถลงต่อสภานิติบัญญัติ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2557.

²⁴ ญัฐพล วุฒิรักขจร. ประเทศไทยกับการพัฒนาเป็น Medical Hub of Asia [อินเทอร์เน็ต].2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.พ. 2560].เข้าถึงได้จาก: http://www.gsb.or.th/getattachment/58a1c42f-18c9-4836-9763-5048dae898b3/Hot-Issue_เมติคอล-ฮับ_final.aspx

²⁵ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2560

²⁶ News&Report.ทีดีอาร์ไอห่วงรพ.รัฐขาดบุคลากรแพทย์.[อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.พ. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://tdri.or.th/tdri-insight/2016-10-10/>

²⁷ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.รายงานจำนวนสถานประกอบการที่ได้รับรองมาตรฐานปี 2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 23 ก.พ. 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://mrd.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D0000001604_26714.pdf

²⁸ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560-2569). [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 27 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf

²⁹ เรื่องเดียวกัน

³⁰ เรื่องเดียวกัน

³¹ ท่องเที่ยว [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.พ. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://oknation.nationtv.tv/mblog/entry.php?id=1010239>

³² กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การ พัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560-2569). [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 27 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf

³³ เรื่องเดียวกัน

³⁴ ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี(พ.ศ.2560-2579)(สรุปย่อ) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.พ. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.royalthaipolice.go.th/downloads/ยุทธศาสตร์ฯระยะ20ปี60-79.pdf>

³⁵ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ.2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.rawaehospital.com/rawae_wordpress/wp-content/uploads/2016/09/แผนยุทธศาสตร์ชาติ-20_ด้านสาธารณสุข_Update.pdf

³⁶ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ทิศทาง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การประชุมประจำปี 2558 ของ สศช; วันที่ 14 กันยายน 2558; ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: ศรีเมืองการพิมพ์; 2558

³⁷ คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12(พ.ศ.2560-2564).[อินเทอร์เน็ต].2559[เข้าถึงเมื่อ 2 ก.พ. 2560]. เข้าถึงได้จาก :http://:bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/healthplan12.pdf.

³⁸ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.ยุทธศาสตร์การ พัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560-2569). [อินเทอร์เน็ต]. 2559[เข้าถึงเมื่อ 27 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก:hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf

³⁹ เรื่องเดียวกัน

⁴⁰ เรื่องเดียวกัน

⁴¹ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 28 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.samatcha.org/node/65>

⁴² กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ร่างธรรมนูญนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ พ.ศ...(ฉบับแก้ไขปรับปรุง). [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 27 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.7.46/uploadFiles/news/N000000011747742.pdf>

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ พันเอกหญิง ชนกพร บุญทริกศิริ

วัน เดือน ปีเกิด 17 เมษายน 2510

ประวัติสำเร็จการศึกษา

- พ.ศ.2533 เกษัตราศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ.2541 บริหารธุรกิจบัณฑิต (การตลาด) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พ.ศ.2544 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เทคโนโลยีสารสนเทศ)
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พ.ศ.2546 เกษัตราศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิก)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ.2554 บริหารธุรกิจบัณฑิต (บัญชี) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2533-2535 รักษาราชการหัวหน้าเภสัชกรรม โรงพยาบาล
ค่ายขุนเจืองธรรมิกราช จังหวัดพะเยา
- พ.ศ. 2535-2539 เภสัชกร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2539-2541 นายทหารส่งกำลัง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2541-2546 เภสัชกร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2546-2548 อาจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2548-2552 เภสัชกร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2552-2557 เภสัชกร ส่วนเภสัชกรรม สำนักงานแพทย์
สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
- พ.ศ. 2557-2560 เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ส่วนเภสัชกรรม สำนักงานแพทย์
สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พ.ศ. 2560 หัวหน้าส่วนเภสัชกรรม สำนักงานแพทย์
สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม