



## รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลกระทบจากการเปิดเสรีทางการค้าไทย – สหรัฐอเมริกา  
ต่อบริการทางการแพทย์

**The Impact of Medical Services on Free Trade Agreement  
between Thailand and the United States of America.**

โดย

นายแพทย์สุวัช                      เขียวศิริวัฒนา    และคณะ

ได้รับทุนอุดหนุนจากคณะกรรมการวิจัยและพัฒนาของวุฒิสภา

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

กุมภาพันธ์ 2549

ISBN : 974-94043-8-6

# รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลกระทบจากการเปิดเสรีทางการค้าไทย – สหรัฐอเมริกา  
ต่อบริการทางการแพทย์

**The Impact of Medical Services on Free Trade Agreement  
between Thailand and the United States of America.**

โดย

คณะผู้วิจัย

สังกัด

1. นายแพทย์สุวัช	เชยศิริวัฒนา	กระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์อิทธิพร	คณะเจริญ	อนุกรรมการ
3. ดร. พรพรรณ	วรสีหะ รัตนอมร	อนุกรรมการ
4. ดร. ทรงพรรณ	สิงห์แก้ว	กระทรวงสาธารณสุข
5. นางรสสุคนธ์	กังวาลเลิศ	กระทรวงสาธารณสุข
6. นางศินีพร	อุนนกิตติ	กระทรวงสาธารณสุข
7. นายจักรกฤษณ์	ประสิทธิ์เมตต์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้รับทุนอุดหนุนจากคณะกรรมการวิจัยและพัฒนาของวุฒิสภา

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

กุมภาพันธ์ 2549

ISBN 974-94043-8-6

(1)

## บทคัดย่อ

ชื่อรายงานการวิจัย : ผลกระทบจากการเปิดเสรีทางการค้าไทย- สหรัฐอเมริกา  
ต่อการบริการทางการแพทย์  
ชื่อผู้วิจัย : นายแพทย์สุวัช เชียศิริวัฒนา และคณะ  
ปีที่ทำการวิจัย : 2549

---

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลกระทบจากการเปิดเสรีทางการค้าไทยสหรัฐอเมริกาต่อการบริการทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อดี ข้อเสีย และศึกษาความคิดเห็นต่อผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อประกอบการเจรจาการค้าเสรี ด้านบริการทางการแพทย์ จากการเปิดเสรีทางการค้าระหว่างไทย-สหรัฐอเมริกา

ระเบียบวิธีวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การศึกษาจากเอกสาร การสำรวจความคิดเห็น และการสนทนากลุ่ม กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงกับการเจรจา FTA ไทย-สหรัฐฯด้านบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ให้บริการธุรกิจรักษาพยาบาล สมาคมโรงพยาบาลเอกชน แพทย์สภา ทันตแพทย์สภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ นักวิชาการ และ ผู้แทนหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 150 ชุด ได้รับการตอบกลับ 108 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.00 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามใช้ค่าร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า ในการตกลงการค้าเสรีทวิภาคีระหว่างประเทศไทยกับสหรัฐฯ และไทยกับประเทศต่างๆ ในประเด็นด้านการรักษาพยาบาล (Medical Services) โดยตรง มักไม่ได้รับความสนใจจากคู่เจรจา และพบว่าประเทศไทยได้เปิดเสรีให้กับสหรัฐอเมริกาเป็นพิเศษเทียบเท่ากับคนไทย ตามสนธิสัญญาไมตรีอยู่แล้ว ก่อนมีการเจรจา FTA เช่น การลงทุนตั้งโรงพยาบาลเอกชน และลงทุนตั้งสถานศึกษาเอกชน ด้านการแพทย์ในประเทศไทย ตลอดจนการเคลื่อนย้ายบุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์ระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกา ก็สามารถดำเนินการได้โดยอิสระภายใต้การกำกับดูแลของสภาวิชาชีพ นอกจากนี้มีส่งเสริมการจัดบริการรักษาพยาบาลให้แก่ชาวต่างชาติที่มีอำนาจการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามมีข้อกังวลจากสังคมว่า การเปิดเสรีระหว่างไทยกับสหรัฐฯ ด้านบริการทางการแพทย์ อาจจะไปทำให้ มีผลกระทบด้านลบ ต่อสุขภาพของประชาชนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะอันเกิดจาก สมอ่งไหลของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยและอื่นๆ

(2)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ คือประเทศไทยควรมีการกำหนดนโยบายที่ดี มียุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจที่ดี และมีเศรษฐกิจที่เข้มแข็ง ก่อนการจัดทำข้อตกลง FTA ควรจัดให้มีประชาพิจารณ์ในภาพรวมว่ามีความพร้อมในการจัดทำข้อตกลง FTA หรือไม่ กระบวนการเจรจาต้องมีความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล ผ่านระบบรัฐสภาไทย รัฐต้องดำเนินนโยบาย วางแผน และเตรียมการอย่างรอบคอบที่จะโอนประโยชน์จากอุตสาหกรรม หรือธุรกิจที่ได้ประโยชน์จากการเปิดเสรีไปสู่อุตสาหกรรมที่จจะได้รับผลกระทบด้านลบ มีระบบการประเมินผล FTA ที่ดี ให้มีการปรับปรุง แก้ไข ทบทวน ข้อตกลงทวิภาคีไทย-สหรัฐ ในห้วงเวลาที่เหมาะสม เป็นต้น

**Abstract**

Research Title : The Impact of Medical Services on Free Trade Agreement  
between Thailand and the United States of America.

Author : Dr. Suvaj Siasiriwattana et al

Year : 2006

-----

This research aims to study the impact of medical services on Free Trade Agreement between Thailand and the United States of America. The objectives of this research are to find out positive and negative impacts and opinion of all stakeholders in order to set up policy recommendations for FTA negotiations.

This research comprise of 3 set of methods : documentary research, opinion survey and focus group discussion. Key informants are those directly involving in medical services such as Private Hospital Association, Professional Council, Ministry of Public Health and other government agencies. The response rate of questionnaires is 72.00 %.

The research results show that medical services alone was not mentioned by FTA partners. However, the Thai medical services has already long been liberate for the USA since the Amity Treaty of 1966. The USA juridical person is able to invest in private hospital, private medical school as equal to the Thai citizen. Movement of medical professional persons between Thailand and USA are not limited but regulated by their professional bodies. While private medical service in Thailand is welcome for all who can afford to pay. However, the social concern over the Thai- US FTA was the negative consequences to health of the Thai citizen especially from the brain drain of medical profession and so on .

This research recommended that prior to FTA negotiation , the well policy must be strategically formulated under the strong economic environment. Public opinion should also be consulted for social readiness to accept the FTA negotiations. The process of FTA negotiations must be transparent, good governance and channel through the Thai Parliament. Transfer benefits from those who gain from FTA to the loser must be well plan. The evaluation of FTA for further actions and review mechanism must be revealed.

(4)

## คำนำ

ตามที่รัฐบาลของประเทศไทย มีนโยบายเชิงรุกจัดทำข้อตกลงเขตการค้าเสรี (Free Trade Agreement หรือ FTA) กับประเทศต่างๆ นั้น เป็นการสร้างระบบการจัดการทางการค้าพหุภาคีระหว่างประเทศ ภายใต้แนวคิดการเปิดเสรีนิยมทางการค้า ตามแนวทางทวิภาคีนิยม (bilateralism) ซึ่งเป็นการตกลงทางการค้าระหว่าง 2 ประเทศคู่เจรจา อันมีลักษณะที่แตกต่างจากข้อตกลงแบบพหุภาคีนิยม (multilateralism) เช่น ข้อตกลงขององค์การการค้าระหว่างประเทศ (World Trade Organization หรือ WTO) ซึ่งมีความยากลำบากในการตกลงและบังคับใช้ในระหว่างหลายประเทศพร้อมๆ กัน ดังนั้น ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา ประเทศต่างๆ ทั่วโลกจึงหันมาเจรจาทวิภาคีกันประมาณ 170 คู่เจรจา ในจำนวนนี้ 90 คู่เจรจามีรูปธรรมของการจัดทำรายละเอียด หรือได้ลงนามไปแล้ว ขณะนี้ ประเทศไทยก็อยู่ระหว่างการเจรจาจัดทำเขตการค้าเสรีกับหลายประเทศ โดยเฉพาะกับประเทศที่อยู่ในลำดับความสำคัญต้นๆ คือ ไทย-ญี่ปุ่น ไทย-สหรัฐอเมริกา ไทย-จีน (ในกรอบอาเซียน) และไทย-บราซิล ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายเร่งรัดการเจรจา FTA กับประเทศเหล่านี้ให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว ทั้งนี้ การเจรจาเขตการค้าเสรีมิได้ครอบคลุมเฉพาะด้านสินค้าเท่านั้น หากแต่รวมถึงการเจรจาด้านการค้าบริการและความร่วมมือทางเศรษฐกิจต่างๆ ด้วย

ในการเจรจาการค้าบริการภายใต้ FTA นั้น มีหลักเกณฑ์ที่สำคัญคือ การเจรจาต้องสอดคล้องกับกติกาของ WTO และต้องครอบคลุมสาขาบริการที่มากเพียงพอ รวมทั้งผลการเจรจาต้องดีกว่าใน WTO และเป็นลักษณะต่างตอบแทน ดังนั้นจึงไม่ต้องขยายผลประโยชน์ให้แก่ประเทศอื่น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความคิดเห็นทั้งที่เป็นข้อดี ข้อเสีย และผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย จากการเปิดเสรีทางการค้าระหว่างประเทศไทย และประเทศสหรัฐอเมริกา และจะได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อประกอบการเจรจาการค้าเสรีระหว่างไทย-สหรัฐอเมริกา ในด้านบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมด้านบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ ภายในประเทศ เพื่อรองรับผลจากการเปิดเสรีด้านบริการทางการแพทย์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินงานภายใต้กรอบของการตกลงทวิภาคีหรือพหุภาคี

คณะผู้ศึกษาวิจัยจึงคาดหวังว่ารายงานการศึกษานี้ จะเกิดประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไป

คณะผู้ศึกษาวิจัย

	หน้า
บทคัดย่อ	(1)
ABSTRACT	(3)
คำนำ	(4)
สารบัญ	(5)
สารบัญตาราง	(7)
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมา และสภาพปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์	4
<b>บทที่ 2 แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.2 หลักการสำคัญในการทำ FTA ของประเทศไทย	8
2.3 การเปิดคู่เจรจาและกรอบระยะเวลา	9
2.4 สรุปสาระสำคัญของการเจรจา FTA ด้านสุขภาพ รายประเทศ	9
2.5 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	15
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b>	<b>16</b>
3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	16
3.2 วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง	16
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	17
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	17
3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	18

<b>บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย</b>	19
4.1 สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการทบทวนวรรณกรรม	19
4.2 ผลการวิเคราะห์จากแบบสอบถาม	24
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม	43
<b>บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ</b>	50
5.1 สรุปผลการศึกษา	50
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	51
5.3 ข้อเสนอแนะ	52
<b>บรรณานุกรม</b>	55
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก	57
ภาคผนวก ข	61
<b>ประวัติหัวหน้าคณะวิจัย</b>	65
<b>รายชื่อคณะกรรมการวิจัยและพัฒนาของวุฒิสภา</b>	67

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม	25
4.2 เคยประชุม อบรม หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับเปิดเสรีทางการค้ามาก่อนหรือไม่	25
4.3 ความคิดเห็นในการเปิดเสรีทางการค้าประเทศไทย- สหรัฐอเมริกา ที่คาดว่าจะดำเนินการ	26
4.4 การเปิดเสรีทางการค้าระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกจะทำให้ประเทศไทยได้เปรียบดุลการค้าหรือไม่	28
4.5 ควรบรรจุข้อตกลงการเปิดเสรีการค้าด้านบริการทางการแพทย์ไว้ในข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศหรือไม่	29
4.6 ควรเปิดให้วิชาชีพทางการแพทย์ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล) จากสหรัฐอเมริกา เข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยหรือไม่	31
4.7 ควรเปิดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถานพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้นหรือไม่	32
4.8 ควรเปิดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยมากขึ้นหรือไม่	34
4.9 ควรกำหนดข้อจำกัดมูลค่าการลงทุนของสหรัฐอเมริกาที่จะมาลงทุนในประเทศไทยหรือไม่	36
4.10 ความเห็นต่อข้อกำหนดให้แพทย์ต่างชาติผู้ที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยต้องมีใบอนุญาตจากแพทยสภาก่อนซึ่งต้องสอบด้วยข้อสอบภาษาไทย	38
4.11 ความเห็นต่อเงื่อนไข ผู้ขอใบอนุญาตตั้งสถานพยาบาลต้องมีสัญชาติไทย	39
4.12 ข้อคิดเห็นต่อข้อกำหนดการตั้งสถานพยาบาล ผู้ขอใบอนุญาตหากเป็นนิติบุคคลต้องมีกรรมการมากกว่ากึ่งหนึ่ง และมีผู้จัดการสัญชาติไทย	40

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมา และสภาพปัญหา

ความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจระหว่างไทยและสหรัฐได้มีมาช้านานแล้ว นับตั้งแต่ได้มีสนธิสัญญาไมตรี และ ความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ (Treaty of Amity and Economic Relations) เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2509 ซึ่งให้โอกาสคนสหรัฐมีสิทธิในการลงทุนเท่าเทียมกับคนไทยทุกประการ (ยกเว้นธุรกิจ 6 ประเภท ที่ได้ระบุไว้ในสนธิสัญญาไมตรีฯ คือ การสื่อสาร การขนส่ง การดูแลทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การธนาคารที่เกี่ยวข้องกับการรับฝากเงิน การค้าภายในที่เกี่ยวกับผลิตผลทางการเกษตรพื้นเมือง และการแสวงหาผลประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ) ต่อมาไทยและสหรัฐฯ ได้ลงนามในกรอบความตกลงด้านการค้าการลงทุน (Trade and Investment Framework Agreement: TIFA) เมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2545 เพื่อแลกเปลี่ยนและหารือในประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น ทรัพย์สินทางปัญญา พืชการด้านศุลกากร และการลงทุน อันนับว่าเป็นการปูทางสู่การทำความตกลงเขตการค้าเสรีไทย-สหรัฐฯ ซึ่งหลังจากที่ทั้งสองฝ่ายสามารถมีผลงานที่น่าพอใจ ผู้นำของทั้งสองประเทศจึงได้เห็นชอบให้เริ่มการเจรจาเพื่อจัดทำเขตการค้าเสรีระหว่างกัน ในช่วงการประชุมผู้นำเอเปค 2003 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2546 ณ กรุงเทพฯ โดยในการเจรจากรอบคลุมทั้งเรื่องการเปิดตลาดด้านการค้าสินค้า การค้าบริการและการลงทุน และความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการค้าต่างๆ และต่อมาสหรัฐฯ ได้นำเรื่องนี้ขออนุมัติต่อสภา Congress เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2547 ดังนั้น เมื่อ 30 มีนาคม 2547 ไทยและสหรัฐฯ จึงได้ประกาศต่อสาธารณะร่วมกันว่า การเจรจาต่อรองเพื่อจัดทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีไทย-สหรัฐฯ เริ่มต้นอย่างเป็นทางการในวันที่ 28 มิถุนายน 2547 โดยมีข้อตกลงร่วมกันว่า การเจรจา FTA ไทย-สหรัฐฯ ตั้งอยู่บนหลักการของ Long-Term Partnership และมีเป้าหมายของ Win-Win Scenario

ไทยและสหรัฐฯ ได้เริ่มเจรจารอบแรกเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2547 ณ มลรัฐฮาวาย สหรัฐฯ โดยได้เจรจาในเรื่อง สินค้าเกษตร สิ่งทอ มาตรฐานสุขอนามัย ทรัพย์สินทางปัญญา มาตรการปกป้องทางการค้า กฎระเบียบทางการค้า การจัดซื้อจัดจ้างโดยรัฐ การค้าบริการระหว่างแดน การลงทุน การบริการด้านการเงิน โทรคมนาคม e-Commerce วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แรงงาน และสิ่งแวดล้อม ส่วนการเจรจาครั้งที่ 2 ได้จัดขึ้นเมื่อวันที่ 10-15 ตุลาคม 2547 ณ มลรัฐฮาวาย โดยได้มีการหารือในทุกเรื่อง ยกเว้น พืชการด้านศุลกากรและการเคลื่อนย้ายนักธุรกิจ และได้มีการเพิ่มการเจรจาในกลุ่ม ธุรกิจขนาดกลางและย่อม และความร่วมมือ ซึ่งการเจรจาทั้งสองรอบเป็นการหารือแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยที่ยังไม่มีการเจรจาในรายละเอียดแต่อย่างใด การเจรจาครั้งที่ 3 ได้จัดขึ้น เมื่อ

วันที่ 4-8 เมษายน 2548 ณ เมืองพัทยา ประเทศไทย โดยยังเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นหลัก โดยเฉพาะในเรื่องแนวทางการเปิดเสรีการค้าสินค้า บริการ และการลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญานโยบายการแข่งขัน การจัดซื้อจัดจ้างโดยรัฐ และการบังคับใช้มาตรการปกป้องต่างๆ ทั้งนี้ สำหรับการประชุม ครั้งที่ 4 จัดขึ้นในวันที่ 11-15 กรกฎาคม 2548 ณ มลรัฐมอนแทนาสหรัฐอเมริกาโดยแบ่งกลุ่มการเจรจาออกเป็น 20 กลุ่ม สำหรับการเจรจาเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ จัดไว้ในกลุ่มของ Cross Border Services ซึ่งในรอบที่ 4 นี้ ยังไม่มีรายละเอียดของการเจรจาในสาขาบริการทางการแพทย์แต่ประการใด ต่อมาได้มีการประชุมครั้งที่ 5 ซึ่งจัดขึ้นที่มลรัฐฮาวาย ระหว่างวันที่ 28-29 กันยายน 2548 ซึ่งฝ่ายสหรัฐฯ ได้แจ้งให้ทราบว่า การเจรจาด้านการเคลื่อนย้ายบุคลากรเข้าไปทำงานในสหรัฐฯ ไม่สามารถดำเนินการได้ในกรอบ FTA และประสงค์จะนำการลงทุนสาขาบริการไว้ภายใต้ข้อบทการลงทุน ในการประชุมครั้งที่ 6 ได้จัดขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 9-13 มกราคม 2549 พบว่าการเจรจาในสาขาบริการฝ่ายสหรัฐฯ มีท่าทีที่ยืดหยุ่นขึ้นสำหรับการเคลื่อนย้ายบุคลากรเข้าไปทำงานในสหรัฐฯ โดยได้เปิดโอกาสให้ฝ่ายไทยเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลังของอาชีพที่ต้องการเข้าไปทำงานในสหรัฐฯ เพื่อจะพิจารณากันในการเจรจาครั้งที่ 7 ประมาณเดือนเมษายน 2549 และมีประเด็นที่สาธารณชนให้ความสนใจมากคือในเรื่องสิทธิบัตรยาที่จะมีผลกระทบต่อราคาขายในประเทศ ซึ่งสหรัฐฯ ได้ยื่นข้อเรียกร้องไว้ในในการเจรจาครั้งที่ 6 ที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะพิจารณากันในการเจรจาครั้งที่ 7 เช่นกัน

ในภาพรวมของการจัดทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทย-สหรัฐฯ ฝ่ายสหรัฐฯ คาดว่าจากการลดภาษีและข้อจำกัดอื่นๆ สหรัฐฯ จะได้รับประโยชน์จากการส่งออกสินค้าและบริการด้านต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสินค้าการเกษตร เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) โทรคมนาคม บริการด้านการเงิน เครื่องเสียง รถยนต์และเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น นอกจากนี้ หากสหรัฐฯ ตกลง FTA กับไทยเป็นผลสำเร็จก็จะเป็นการสร้างพันธมิตรประเทศที่ 2 ในกลุ่มอาเซียน (ประเทศแรกในกลุ่มอาเซียนที่สหรัฐฯ ได้ลงนามในข้อตกลง FTA ไปแล้วคือสิงคโปร์) ซึ่งสหรัฐฯ ต้องการสร้างความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจกับกลุ่มอาเซียนด้วย (Ahearn, R.J. and Morrison, W.M., 2004) ในขณะเดียวกันสหรัฐฯ ก็จะเปิดตลาดให้กับประเทศไทย โดยยินยอมยกเลิกหรือลดอัตราภาษีนำเข้าที่เก็บกับสินค้านำเข้าของไทย ทั้งนี้ ประเทศไทยจะได้รับประโยชน์อย่างไรบ้างนั้น ขึ้นอยู่กับการเจรจาต่อรอง ระหว่างการจัดทำข้อตกลงทางการค้าเสรี ไทย-สหรัฐอเมริกาในครั้งนี้

ในกรอบของการเจรจาการค้าขององค์การการค้าโลก ประเทศไทยได้ผูกพันการเปิดตลาดในสาขาบริการต่าง ๆ ไปแล้วจำนวน 10 สาขาบริการ ครอบคลุม 104 กิจกรรม ยกเว้นสาขาบริการสุขภาพ ที่ยังไม่ผูกพันการเปิดตลาด (No commitment) (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2548) ซึ่งล่าสุดมีประเทศในกลุ่มอาเซียน 3 ประเทศได้ยื่นข้อเรียกร้องให้มีการเปิดเจรจา คือ จีน ใต้หวัน และอินเดีย ส่วนใหญ่เป็นประเด็นของการจัดตั้งโรงพยาบาล และการให้บุคลากรด้านการแพทย์ได้เข้าไป

ทำงานในประเทศอื่นๆ นอกจากนี้ ประเทศไทยก็ได้ยื่นข้อเรียกร้องในสาขาสุขภาพต่อประเทศญี่ปุ่น และกำลังเตรียมการยื่นข้อเรียกร้องต่อประเทศต่างๆ เช่น ประเทศในกลุ่มอาเซียน EFTA และสหรัฐฯ เป็นต้น ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ เช่น การขอให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย ให้สามารถเบิกเงินจากระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลได้ การลงทุนธุรกิจสุขภาพ การเคลื่อนย้ายของวิชาชีพแพทย์ไปทำงานในประเทศคู่เจรจา รวมทั้งบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น นวดไทย สปาไทย การดูแลเด็กและคนชรา เป็นต้น ดังนั้น คณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภาได้พิจารณาเห็นความสำคัญของการจัดทำ FTA ไทย-สหรัฐฯ เป็นอย่างยิ่ง จึงได้ตั้งอนุกรรมการพิจารณาศึกษาผลกระทบทางด้านสาธารณสุขจากนโยบายการเปิดการค้าเสรีระหว่างไทย-สหรัฐฯ อเมริกาขึ้นมา และได้สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข ทำการศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางในการเตรียมความพร้อมของฝ่ายนิติบัญญัติต่อเรื่องนี้ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นักวิจัย และ ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนมาให้ข้อมูลเชิงลึก และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ อีกด้วย

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาข้อดี ข้อเสีย และศึกษาความคิดเห็นต่อผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อบริการทางการแพทย์ จากการเปิดเสรีทางการค้าระหว่างไทย-สหรัฐฯ อเมริกา เพื่อจะได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อประกอบการเจรจาการค้าเสรี ด้านบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ ยังเป็นการให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตรียมความพร้อมด้านบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ ภายในประเทศ เพื่อรองรับผลจากการเปิดเสรีด้านบริการทางการแพทย์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้

## 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา เพื่อเป็นการเตรียมการสำหรับการเสนอข้อคิดเห็นต่อการเจรจาเปิดเสรีของบริการทางการแพทย์ระหว่างไทยกับสหรัฐฯ ไว้ ดังนี้

1.3.1 จะพิจารณาเกี่ยวกับผลกระทบจากการเปิดเสรีการค้าบริการทางการแพทย์เท่านั้น ไม่รวมเรื่องสิทธิบัตรยา หรือทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับยา อันเป็นประเด็นที่มีผู้ศึกษาไว้มากแล้ว อีกทั้งการศึกษาด้านยาไม่ได้อยู่ในบริบทของการเจรจาการค้าด้านบริการ

1.3.2 จะศึกษาในบริบทของบริการทางการแพทย์เท่านั้น ไม่รวมถึงบริการสุขภาพอื่นๆ ที่เป็นงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สปาไทย นวดไทย การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลเด็ก

1.3.3 ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุม 3 รูปแบบบริการ ( Mode of services) ที่เป็นไปได้ในเรื่องของบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน คือ

Mode 2: การบริโภคข้ามพรมแดน (Consumption Abroad) ในกรณีที่ผู้ป่วยจากสหรัฐอเมริกาเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

Mode 3: การตั้งสำนักงาน (Commercial Presence) ในกรณีของนักลงทุนจากสหรัฐมาลงทุนตั้งโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

Mode 4: การเคลื่อนย้ายบุคลากร (Presence of Professional Persons) ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์มาประกอบวิชาชีพในประเทศไทย และในกรณีของแพทย์ หรือ พยาบาลไทยไปประกอบวิชาชีพในสหรัฐอเมริกา

1.3.4 การศึกษาวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาในกรอบของการเจรจา FTA ที่เป็นพหุภาคี เท่านั้น หมายถึง ประเทศไทย และประเทศคู่เจรจาที่เป็นประเทศเดียว ไม่รวมการเจรจา FTA ระหว่างไทยกับกลุ่มประเทศ เช่น ไทย กับอาเซียน หรือ ไทย กับ สมาคมการค้าเสรีแห่งยุโรป (EFTA: สวิตเซอร์แลนด์ ลิกเตนสไตน์ นอร์เวย์ และไอซ์แลนด์) หรือ ไทย กับกลุ่ม BIMST-EC (บังกลาเทศ อินเดีย พม่า ศรีลังกา เนปาล และภูฏาน)

1.3.5 ข้อจำกัดของการวิจัย คือ การศึกษาวิจัยนี้ไม่รวม Mode 1 ในเรื่องการให้บริการข้ามพรมแดน ซึ่งมักจะเป็นการให้บริการสื่อสารผ่านระบบ Internet แต่บริการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องของ แพทย์และคนไข้ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันโดยตรง ดังนั้น การที่จะให้บริการรักษาพยาบาลใน Mode 1 นั้น ในทางเทคนิคแล้วเป็นไปได้ แม้ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจะมีการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) แต่มักจะเป็นการให้บริการโดยรัฐ หรือเพื่อการศึกษา วิจัย การสัมมนาวิชาการเฉพาะทาง ที่มีอยู่ในวงจำกัดของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ยังมิใช่เป็นไปได้เพื่อการค้าระหว่างประเทศ

## 1.4 นิยามศัพท์

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1.4.1 การค้าบริการ หมายถึง การค้าบริการตามคำนิยามขององค์การการค้าโลก (WTO) ได้แบ่งสาขาการค้าบริการเป็น 12 สาขา ประกอบด้วย บริการธุรกิจ สื่อสารและโทรคมนาคม ก่อสร้าง ค้าส่ง ค้าปลีก การศึกษา สิ่งแวดล้อม การเงินการธนาคาร การท่องเที่ยว การขนส่ง สุขภาพ นันทนาการ และบริการธุรกิจอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม การค้าบริการไม่รวมถึง บริการของรัฐ โดยรูปแบบการให้บริการสามารถแบ่งได้เป็น 4 รูปแบบ (Modes of Supply หรือ เรียกสั้น ๆ ว่า Mode 1 - Mode 4) ประกอบด้วย

**Mode 1:** การให้บริการข้ามพรมแดน (Cross Border Supply): การค้าบริการที่ผู้ ให้บริการอยู่คนละที่กับผู้รับบริการ เช่น การซื้อหนังสือผ่าน electronic commerce

**Mode 2:** การบริโภคข้ามพรมแดน (Consumption Aboard): การที่ผู้รับบริการเดินทาง ไปใช้บริการในประเทศของผู้ให้บริการ เช่น การที่ต่างชาติเข้ามารักษาพยาบาลในไทย

**Mode 3:** การตั้งสำนักงาน (Commercial Presence): การที่ผู้ให้บริการเดินทางไปเปิดสำนักงานเพื่อให้บริการในประเทศของผู้รับบริการ เช่น การมาเปิดโรงพยาบาลนานาชาติในไทย

**Mode 4:** การเคลื่อนย้ายบุคคลากร (Movement of Natural Persons): การที่ผู้ให้บริการ เดินทางไปให้บริการในประเทศผู้รับบริการ เช่น พยาบาลไทยไปทำงานในต่างประเทศ

**1.4.2 การเจรจาเปิดเสรีค้าบริการ** คือ การเจรจาเพื่อยกเลิกข้อกีดขวาง หรืออุปสรรคที่มีต่อการค้าบริการในทุกรูปแบบของการค้าบริการ (Mode 1-4) ของทั้งสองประเทศ ซึ่งโดยทั่วไป อุปสรรคหรือข้อกีดขวางด้านการค้าบริการจะแบ่งออกเป็น อุปสรรคการเข้าสู่ตลาด (market access) และการปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (national treatment) รวมถึงกฎระเบียบภายใน (domestic regulation)

**1.4.3 บริการทางการแพทย์ (Medical Services)** หมายถึง บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล อันครอบคลุมถึงบริการเฉพาะทางต่างๆ การตรวจสุขภาพ การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อวินิจฉัยรังสีวินิจฉัย รังสีรักษา ตลอดจนบริการทันตกรรม เป็นต้น

**1.4.4 การเข้าสู่ตลาด (Market access)** หมายถึง การเจรจาเพื่อลด/ยกเลิกข้อจำกัดซึ่งเป็นอุปสรรคด้านการค้าบริการระหว่างประเทศ ซึ่งเกิดจากมาตรการ นโยบาย กฎข้อบังคับของรัฐบาลในการค้าขาย เพื่อเปิดโอกาสให้คนชาติของประเทศนั้นๆ สามารถเข้ามาขายบริการให้คนชาติของตนเองได้ (market access) โดยตามความตกลง GATS ได้ระบุข้อจำกัดไว้ 6 เรื่องคือ

1.4.4.1 จำกัดจำนวนบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคลที่เป็นผู้ให้บริการ เช่น จำกัดจำนวนสาขาโรงพยาบาลต่างชาติให้เข้ามาได้ไม่เกิน 2 แห่ง

1.4.4.2 จำกัดมูลค่าบริการที่ขายหรือสินทรัพย์ เช่น โรงพยาบาลต่างชาติมีสินทรัพย์ได้ ไม่เกิน 20% ของสินทรัพย์โรงพยาบาลภายในประเทศทั้งหมด

1.4.4.3 จำกัดจำนวนบุคคลธรรมดาที่ได้รับการว่าจ้างเพื่อให้บริการ เช่น ธุรกิจนั้นต้องจ้างแพทย์ท้องถิ่น ไม่ต่ำกว่า 2 คน

1.4.4.4 จำกัดจำนวนหรือปริมาณการให้บริการ เช่น กำหนดให้ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ปีละ 30 ราย

1.4.4.5 จำกัดรูปแบบของหน่วยธุรกิจที่ให้บริการ เช่น รูปแบบของหน่วยธุรกิจจะต้องเป็นเฉพาะบริษัทจำกัดซึ่งจดทะเบียนในประเทศเท่านั้น

1.4.4.6 จำกัดทุนต่างชาติที่ใช้ในการประกอบธุรกิจบริการในรูปสัดส่วนการถือหุ้น หรือมูลค่าการลงทุน เช่น สัดส่วนการถือหุ้นของต่างชาติมีได้ไม่เกิน 49%

**1.4.5 การปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (National treatment)** หมายถึง การเจรจาเพื่อยกเลิกการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากการใช้มาตรการใดๆ (ไม่ว่าจะเป็นในรูปของกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ

วิธีการปฏิบัติ) ซึ่งส่งผลกระทบต่อบริการหรือผู้ให้บริการของประเทศนั้นๆไม่ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นโดยนิตินัยหรือพฤตินัย

**1.4.6 การผูกพันการเปิดตลาด** หมายถึง มาตรฐานต่ำสุดของการเปิดตลาดให้ผู้ประกอบการต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการได้หรือไม่ อย่างไร ภายใต้เงื่อนไขอย่างไรบ้าง โดยประเทศคู่สัญญาในการตกลง FTA มักจะทำการเป็นตารางข้อผูกพันเป็นรายการกิจกรรม ซึ่งข้อผูกพันการเปิดตลาดด้านบริการนี้สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

1.4.6.1 การเปิดตลาดอย่างเต็มที่ (Full commitment) หมายถึง การไม่กำหนดมาตรการใดใดที่เป็นการจำกัดการเข้าสู่ตลาดในภายหลัง และต้องให้การปฏิบัติที่ทัดเทียมกันระหว่างคนในชาติและต่างชาติ แต่ประเทศยังคงมีสิทธิในการออกกฎระเบียบในประเทศเพื่อกำกับดูแลธุรกิจได้

1.4.6.2 การเปิดตลาดเพียงบางส่วน (Partial commitment) หมายถึง ยังคงมีมาตรการจำกัดการเข้าสู่ตลาด โดยกำหนดให้คนต่างชาติค้อยกว่าคนในชาติตน ซึ่งอาจหมายความถึง 2 กรณี คือ

- ก. ผูกพันการเปิดตลาด ณ ระดับที่เป็นอยู่ อันเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ข. ผูกพันการเปิดตลาด เพิ่มขึ้นมากกว่าระดับปัจจุบันเพียงบางส่วน

1.4.6.3 ยังไม่ผูกพันการเปิดตลาด (No commitment) หมายถึงการจำกัดการเข้าสู่ตลาด และปฏิบัติต่อคนต่างชาติค้อยกว่าคนในชาติตน การไม่ผูกพันนี้อาจไม่ผูกพันทั้งสาขา และกิจกรรม เช่นในกรณีของ สาขาสุขภาพในเวที WTO ของประเทศไทย หรือไม่ผูกพันเพียงบางรูปแบบ (Mode) เท่านั้น ซึ่งบางครั้งการไม่ผูกพันอาจเกิดจากการเป็นไปไม่ได้ทางเทคนิค เช่น การให้บริการทางการแพทย์ ใน Mode 1 เป็นต้น

## บทที่ 2

### แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ตุลาคม, 2546) ได้จัดทำรายงานการศึกษา เรื่อง ผลกระทบจากการทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหรัฐฯ โดยได้ศึกษาแบบแผนการค้าสินค้าระหว่าง ไทยและสหรัฐฯ พบว่าในภาคการค้าสินค้า การทำความตกลงการค้าเสรีระหว่างไทยและสหรัฐฯ จะเป็นผลดีกับทั้งสองประเทศ โดยเฉพาะกับประเทศไทยในการขยายมูลค่าทางการค้า ผลกระทบในระยะสั้นคือการขยายตัวที่แท้จริง (real GDP growth) ของไทยจะสูงถึงร้อยละ 1.34 (หรือร้อยละ 2.71 เมื่อวัด ในรูปของตัวเงิน (nominal term)) โดยในภาคเกษตรกรรมจะขยายตัวร้อยละ 2.25 ส่วนภาคบริการจะ ขยายตัวร้อยละ 0.85

ผลกระทบต่อการค้าบริการจากการทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหรัฐฯ ในรายงานการศึกษา ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยดังกล่าวพบว่าข้อตกลงว่าด้วยการค้าบริการในความตกลง การค้าเสรีไทย-สหรัฐฯที่กำลังจะจัดทำ มีสาระสำคัญความคล้ายคลึง แต่มีขอบเขตที่จำกัดกว่าสนธิ- สัญญาไมตรีฯ ระหว่างไทยกับสหรัฐฯที่ได้จัดทำตั้งแต่ปี 2509 ซึ่งให้สิทธิแก่ผู้ประกอบการสหรัฐฯ เทียบเท่าผู้ประกอบการไทยอยู่แล้ว จึงคาดว่า ผลกระทบของความตกลงการค้าบริการจะมีผลกระทบต่อภาคธุรกิจพอสมควร

อย่างไรก็ดี การค้าบริการด้านการแพทย์ระหว่างไทยกับสหรัฐฯ ยังไม่ได้มีการหยิบยกขึ้นพิจารณา สำหรับบริการด้านสุขภาพนั้นมีการศึกษาของสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ (2545) ได้ศึกษาไว้ เกี่ยวกับผลกระทบของการเปิดเสรีการค้าบริการ ต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ไว้เป็นประเด็น สำคัญเนื่องจากระบบเศรษฐกิจไทยเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจโลกซึ่งมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว แม้ว่าใน ช่วงการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้อผูกพันการค้าบริการสุขภาพในข้อตกลง GATS และข้อตกลงทางการค้า ระดับภูมิภาคจะยังไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากข้อผูกพันต่างๆ เหล่านี้ น้อย กว่ากรอบกฎหมายของไทยซึ่งเปิดกว้างอยู่แล้ว ดังนั้นข้อเสนอของการศึกษานี้จึงขอให้ประเทศไทย วางหลักในการเปิดการค้าเสรีไม่เกินกว่าเงื่อนไขทางกฎหมายภายในประเทศ พร้อมทั้งเสนอแนะให้มี กลไกกำหนดทำที่การเจรจาในรูปแบบของคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน ตลอดจนเสนอให้ กระทรวงสาธารณสุขควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เรื่องนโยบายการค้าระหว่างประเทศและ ระบบสุขภาพ

## 2.2 หลักการสำคัญในการทำ FTA ของประเทศไทย

ภาวะเศรษฐกิจโลก โดยเฉพาะประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจ ทั้งสหรัฐ สหภาพยุโรป ญี่ปุ่น ต้องเผชิญความเสี่ยงสูงต่อการฟื้นตัวอีกทั้งภาวะวิกฤตการณ์น้ำมันส่งผลให้เศรษฐกิจโลกไม่กระเตื้องขึ้นอย่างเต็มที่ และถูกซ้ำเติมจากปัญหาการก่อการร้ายที่คอยบั่นทอน การเคลื่อนตัวของเศรษฐกิจมีความผันแปรที่ไม่สามารถจะควบคุมได้

การเจรจาการค้าพหุภาคีใน WTO ก็ไม่มีทีท่าจะสรุปได้ ทำให้หลายประเทศหันไปจับคู่เปิดเขตการค้าเสรี 2 ฝ่าย (FTA) มากขึ้น จนเป็นกระแสไปทั่วโลก โดยมุ่งหวังที่จะขยายปริมาณการค้าระหว่างกันและกัน ทำให้หลายประเทศหันมาใช้ยุทธศาสตร์การจัดทำเขตการค้าเสรี (FTA) จับเคลื่อนเศรษฐกิจ กล่าวคือในรอบ 6 ปี ที่ผ่านมา มี การเจรจาพหุภาคีกันประมาณ 170 คู่เจรจา ในจำนวนนี้ 90 คู่เจรจา มีรูปธรรมของการจัดทำรายละเอียด หรือได้ลงนามไปแล้ว ที่เหลืออีกมากกว่า 70 คู่เจรจา กำลังเริ่มต้นเจรจา FTA (Stoler, A.L., Undated)

ดังนั้น ประเทศไทย จึงเห็นเป็นโอกาสที่จะใช้ยุทธศาสตร์ จับคู่เปิดเขตการค้าเสรี 2 ฝ่าย (FTA) กับประเทศที่เป็นพันธมิตรใกล้ชิดทางเศรษฐกิจ อันเป็นยุทธศาสตร์ในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศ และเพิ่มโอกาสการส่งออกในตลาดเดิม และขยายเข้าสู่ตลาดใหม่ โดยประเทศไทยมีหลักการสำคัญในการทำ FTA (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2547) คือ

**2.2.1 Competitiveness :** รักษาความสามารถในการแข่งขันในการแข่งขันในตลาดคู่ค้าเดิมซึ่งมีความได้เปรียบลดลง เสริมสร้างและขยายตลาดใหม่

**2.2.2 Investment hub :** เพื่อดึงดูดการค้าการลงทุนจากต่างชาติให้ไทยเป็นศูนย์กลาง การลงทุนในภูมิภาค โดยเฉพาะในด้านสุขภาพจะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย

**2.2.3 Economic prosperity and population well-being :** เพื่อขยายคู่ทางการค้าการส่งออกของไทย อันจะช่วยให้ประเทศชาติมีรายได้ มีการจ้างงานและทำให้ประชาชนกินดีอยู่ดี

**2.2.4 Economic partnership** โดยสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจด้วยภาคเอกชน และประชาชนเข้มแข็ง ภาครัฐมีหน้าที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้ภาคเอกชนและประชาชนเข้มแข็ง

นอกจากนั้น ประเทศไทยใช้ FTA ผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางการค้าและการลงทุนในภูมิภาคเอเชีย รวมทั้งมอบหมายภารกิจให้กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) อีกด้วย

### 2.3 การเปิดคู่เจรจาและกรอบระยะเวลา

ประเทศไทย และ รัฐบาลในแต่ละประเทศที่เจรจาและตกลงทำ FTA คู่กัน จำนวน 8 ประเทศ ได้กำหนดกรอบระยะเวลาการเจรจา (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2548) ดังนี้

1. ออสเตรเลีย	สิงหาคม 2002-มีนาคม 2004
2. บาหลีเรน	เมษายน 2002-ธันวาคม 2005
3. จีน (ภายใต้อาเซียน)	มกราคม 2003-มิถุนายน 2004
4. ญี่ปุ่น	มกราคม 2004- เมษายน 2006
5. นิวซีแลนด์	มกราคม 2004-พฤศจิกายน 2004
6. อินเดีย	มกราคม 2004-มีนาคม 2005
7.เปรู	มกราคม 2004-ธันวาคม 2005
8. สหรัฐฯ	มกราคม 2004- ธันวาคม 2006

### 2.4 สรุปสาระสำคัญของการเจรจา FTA ด้านสุขภาพ รายประเทศ

สรุปสาระสำคัญของการเจรจาด้านสุขภาพ เป็นรายประเทศ ของ 8 ประเทศ ที่ประเทศไทย กำลังเจรจา FTA ประกอบด้วย ออสเตรเลีย บาหลีเรน จีน (ภายใต้อาเซียน) ญี่ปุ่น นิวซีแลนด์ อินเดีย เปรู และ สหรัฐอเมริกา ดังต่อไปนี้

#### 2.4.1 ไทย- ออสเตรเลีย

ประเทศไทยได้ลงนามความตกลงการค้าเสรีไทย-ออสเตรเลีย (Thailand-Australia Free Trade Agreement: TAFTA) เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2547 ณ กรุงแคนเบอร์รา ประเทศออสเตรเลีย โดยมี นายการุณ กิตติสถาพร เป็นหัวหน้าคณะเจรจาฝ่ายไทย ความตกลงฯ ฉบับนี้เป็นความตกลงการค้าเสรี ทวิภาคีฉบับแรกของไทย และที่ไทยทำกับประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจะครอบคลุมทั้งการเปิดตลาดการค้า สินค้า บริการ การลงทุน และความร่วมมืออื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการค้า

**ผลกระทบด้านการบริการและการลงทุน** ไทยสามารถเข้าไปลงทุนได้ 100% ในธุรกิจทุกประเภท ยกเว้นหนังสือพิมพ์ กระจายเสียง และการขนส่งทางอากาศ อย่างไรก็ตาม หากการลงทุนเกิน 10 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย (ประมาณ 280 ล้านบาท) จะต้องขออนุญาตจากคณะกรรมการทบทวนการลงทุน

ต่างประเทศของออสเตรเลียก่อน ธุรกิจไทยที่มีศักยภาพในการส่งออกจะสามารถเข้าไป จัดตั้งและประกอบธุรกิจในออสเตรเลียได้มากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นธุรกิจ SME อาทิ ธุรกิจซ่อม รถยนต์ สถาบันสอนภาษาไทย สถาบันสอนทำอาหาร **สอนนวดไทย** ร้านอาหารไทย ที่ปรึกษากฎหมาย และธุรกิจผลิตสินค้าทุกประเภท เป็นต้น

นอกจากนี้ออสเตรเลียยังได้ผ่อนคลายเงื่อนไขการเข้าไปทำงาน ทำให้คนไทยสามารถเข้าไปทำงานได้สะดวกขึ้น เป็นการสร้างรายได้และนำเงินตราต่างประเทศเข้าประเทศ สำหรับการเปิดตลาดการค้าบริการและการลงทุนของไทย จะเป็นประโยชน์ต่อไทย เนื่องจากการเปิดตลาดในธุรกิจที่มีขนาดใหญ่ ใช้เงินลงทุนสูง ซึ่งส่วนใหญ่ไทยต้องการดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศเพื่อเอื้อต่อนโยบายของรัฐบาล ในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการลงทุนและการท่องเที่ยวในภูมิภาค ทั้งนี้ การเปิดตลาดให้แก่ออสเตรเลียอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน

#### 2.4.2 ไทย-บาห์เรน

ได้มีการลงนามในข้อตกลง Closer Economic Partnership ร่วมกัน ไปแล้ว เมื่อ 29 ธันวาคม 2545 และมีผลบังคับใช้ในวันเดียวกัน ภายใต้ Early Harvest Program ประกอบด้วยสินค้า 626 รายการ และจะเปิดเสรีทางการค้าเต็มรูปแบบในปี พ.ศ. 2553

คณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้นางอภิรดี ตันตราภรณ์ เป็นหัวหน้าคณะเจรจาฝ่ายไทย โดยมีชื่อเรียกเรื่อง ภายใต้กรอบการค้าบริการ (**Trade in Services**) อยู่ระหว่างการเจรจา 2 ฝ่ายเพื่อจัดทำข้อตกลงในรายละเอียดต่อไป โดยฝ่ายบาห์เรนต้องการให้เปิดตลาดในด้าน Finance, Banking, Insurance. ในขณะที่ฝ่ายไทยต้องการให้เปิดตลาดในด้าน Health care, Tourism, Beauty and Spa, Construction

**ผลกระทบในด้านการบริการสุขภาพ** บาห์เรนเป็นประเทศที่มีศักยภาพของธุรกิจบริการสุขภาพ ที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตที่ดีแห่งหนึ่ง ขณะนี้ ประเทศสิงคโปร์ได้ไปเสนอ Package ตรวจสอบสุขภาพในโรงพยาบาลในสิงคโปร์ และ ต่อมาบาห์เรนได้ลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) ด้านสุขภาพกับสิงคโปร์แล้ว กระทรวงการต่างประเทศของไทยได้ให้ความเห็นว่า ประเทศไทยน่าจะผลักดันให้บาห์เรนเป็นศูนย์กลางการแพทย์และพยาบาลในภูมิภาคอาหรับโดยเร็ว เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือที่แน่นแฟ้นระหว่างไทยบาห์เรนยิ่งขึ้น จึงน่าจะมีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมกันเพื่อหารือ และจัดทำบันทึกความเข้าใจเกี่ยวกับความร่วมมือในด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

#### 2.4.3 ไทย – จีน

ไทยได้มีการลงนามในกรอบความตกลงเขตการค้าเสรีอาเซียน-จีน แล้วเมื่อเดือนกันยายน 2544 ต่อมาได้มีการลงนามในความตกลง (Early Harvest FTA package HS07-08) เร่งลดภาษีสินค้าผักและผลไม้ ระหว่างไทย-จีน เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2546 ณ กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชน มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2546 โดยมีนายสมพล เกียรติไพบูลย์ เป็นหัวหน้าคณะเจรจาฝ่ายไทย

**ความร่วมมือด้านการค้าบริการสุขภาพ** กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย และประเทศจีน ได้ลงนามในบันทึกความเข้าใจ ความร่วมมือในด้านสาธารณสุข การแพทย์ และเภสัชกรรมไทย-จีน ฉบับแรกเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2540 มีผลบังคับใช้วาระละ 5 ปี โดยร่วมมือใน 14 สาขา

เนื่องจากจีนเป็นตลาดใหญ่มีประชากรถึง 1,300 ล้านคน และแต่ละมณฑลมีความเป็นอิสระในการออกระเบียบปฏิบัติด้านการค้า ดังนั้น ในปี 2546 กระทรวงสาธารณสุขของทั้ง 2 ฝ่าย จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและนครเฉิงไฮ้ เพื่อจะพัฒนาความร่วมมือในด้านต่างๆ เช่น การร่วมทุนและพัฒนาสมุนไพรไทย การผลิตวัตถุดิบยาแอดส์ การพัฒนายาสมุนไพรรักษาแอดส์ การร่วมทุนและพัฒนา International Medical Zone ในเฉิงไฮ้ การลงทุนด้านธุรกิจสปาไทยในเฉิงไฮ้ การเชิญชวนให้ชาวจีนมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ตามแผนยุทธศาสตร์ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย เป็นต้น ซึ่งเป็นการสานต่อจากความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับประเทศ

**ผลกระทบในด้านการบริการสุขภาพ** ในความร่วมมือ 2 ฝ่ายนี้ จะเกิดประโยชน์ทั้ง 2 ประเทศ หรือ win-win situation กล่าวคือ จีนจะได้รับประโยชน์จากการร่วมทุนของภาคเอกชนไทยที่จะไปพัฒนาด้านการแพทย์แผนตะวันตกในสาขาต่างๆ เช่น การแก้ไขภาวะการมีบุตรยาก การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ฯลฯ ตลอดจนส่งเสริมให้การพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งใน International Medical Zone ของเฉิงไฮ้ รวมทั้งจะมีการขยายการลงทุนของธุรกิจสปาไทย นวดไทยในเฉิงไฮ้ ในขณะที่ประเทศไทย (ผ่านทางองค์การเภสัชกรรม) จะมีโอกาสพัฒนาและวิจัยสมุนไพรไทยโดยความร่วมมือทางวิชาการและการร่วมทุนจากจีน นอกจากนี้คาดว่า หากได้รับการประชาสัมพันธ์ที่ดี จะมีชาวจีนมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมารักษาพยาบาลในเมืองไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากระบบประกันสุขภาพโดยภาครัฐของประเทศจีนยังไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ประชาชนจีนที่มีฐานะดี แสวงหาระบบบริการรักษาพยาบาลจากภาคเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

ข้อควรระวังหรือผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้น คือในเรื่องสิทธิบัตรและการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยสำหรับการแพทย์แผนไทย นวดไทย สปาไทยที่ไปลงทุนและให้บริการในประเทศจีนซึ่งอาจเกิดปัญหาการลอกเลียนแบบได้

#### 2.4.4 ไทย-อินเดีย

ไทยได้ลงนามในข้อตกลง FTA กับอินเดียไปแล้วเมื่อ 9 ตุลาคม 2546 และมีผลบังคับใช้ในเดือน มกราคม 2547 ในปีแรกมีสินค้าที่อยู่ใน Early Harvest Lists จำนวน 82 รายการ โดยจะเปิดเสรีทางการค้าเต็มรูปแบบในปี 2553 โดยมีนายประจวบ ไชยสาส์น เป็นหัวหน้าคณะเจรจาฝ่ายไทย

**ข้อเรียกร้อง ภายใต้กรอบการค้าบริการ (Trade in Services)** อยู่ระหว่างการเจรจา 2 ฝ่ายเพื่อจัดทำข้อตกลงในรายละเอียดต่อไป ฝ่ายอินเดีย ต้องการให้เปิดตลาดภายใต้ Mode 4 ในด้าน ICT, Software ในขณะที่ฝ่ายไทยต้องการให้เปิดตลาดในด้าน Health care, Tourism, Restaurants เป็นต้น

**ศักยภาพในด้านการบริการสุขภาพ** อินเดียเป็นประเทศที่มีศักยภาพของธุรกิจบริการสุขภาพที่ดีแห่งหนึ่ง อินเดียมีสมุนไพรที่มีคุณภาพและหลากหลายชนิด และมี Ayurvedic Medicine ซึ่งแยกต่างหากจากระบบ Western Medicine ประกอบกับอินเดียมีนโยบายสร้างความเป็น Medical Hub ในภูมิภาคของตน โดยได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประเทศไทย และมีคณะผู้สภาหอการค้าของอินเดียมาเยือนกระทรวงสาธารณสุขไทย เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือที่ดีต่อกัน ดังนั้น ความร่วมมือ ภายใต้กรอบการค้าบริการสุขภาพ จึงน่าจะมีโครงการความร่วมมือในด้าน Hospital Accreditation สำหรับธุรกิจรักษาพยาบาลร่วมกัน ต่อไป

#### 2.4.5 ไทย-ญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นประเทศคู่ค้าที่สำคัญและเป็นประเทศที่มีการลงทุนอันดับหนึ่งในไทย นอกจากนี้ ยังเป็นตลาดสินค้าออกด้านอาหารของไทยที่มีศักยภาพสูง เป็นประเทศที่มีผู้มาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย เป็นอันดับหนึ่งของผู้มารับบริการชาวต่างชาติ ในปี 2546 มีจำนวน 162,909 คน หรือประมาณร้อยละ 16.7 ของคนไข้ต่างชาติ ด้วย การทำ FTA กับญี่ปุ่นไทยจะได้ประโยชน์ทั้งด้านการค้าและการลงทุน แต่ก็อาจจะมีผลกระทบต่อสินค้าและบริการด้วยเช่นกัน

ในช่วงระยะของการทำวิจัยครั้งนี้ คณะทำงานหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจ (Japan Thailand Economic Partnership Agreement) ซึ่งมีนายพิศาล มาณวพัฒน์ เป็นหัวหน้าคณะเจรจาเขตการค้าเสรีไทย-ญี่ปุ่น ฝ่ายไทยได้บรรลุข้อสรุปการเจรจาในหลักการ และมีการจัดทำรายละเอียดต่างๆ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย ซึ่งพร้อมจะให้มีการลงนามข้อตกลง FTA อย่างเป็นทางการโดยผู้นำทั้ง 2 ประเทศได้ตั้งแต่เดือนเมษายน 2549 เป็นต้นไป

**ข้อเรียกร้อง ภายใต้หัวข้อการค้าบริการ (Trade in Services) และการลงทุน (Investment)** ฝ่ายญี่ปุ่น ต้องการให้เปิดตลาดด้านการก่อสร้าง โทรคมนาคม รถยนต์ ชิ้นส่วนรถยนต์ และเหล็ก และการเงิน ในขณะที่ฝ่ายไทยต้องการให้เปิดตลาดในด้าน บริการด้านสุขภาพ สปาไทย นวดไทย การดูแลผู้สูงอายุ ภัตตาคาร การท่องเที่ยว ฯลฯ

**ผลกระทบในด้านการบริการสุขภาพ** ในบริการรักษาพยาบาลนั้น ประเทศไทยได้เรียกร้องใน Mode 2 ให้ญี่ปุ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนญี่ปุ่นสามารถเลือกมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยได้ ซึ่งญี่ปุ่นได้ผูกพันไว้ให้ดำเนินการได้เท่ากับกฎหมายปัจจุบันของญี่ปุ่น

สำหรับการไปประกอบธุรกิจสปาไทยในประเทศญี่ปุ่นนั้น ญี่ปุ่นเปิดโอกาสให้นักลงทุนไทยไปลงทุนสปาในญี่ปุ่น ตาม Mode 3 ได้ และการเข้าไปทำงานในฐานะผู้จัดการสปา (Spa manager) หรือผู้สอนสปาได้ แต่สำหรับผู้ให้บริการสปา (Spa Therapist) ทั้งสองฝ่ายจะตั้งคณะทำงานร่วมพิจารณาเรื่องกำหนดให้ ผู้ให้บริการสปาไทย สามารถไปทำงานที่ญี่ปุ่นได้ (Mode 4) ภายในระยะเวลา 2 ปี ภายหลังจากที่ข้อตกลง FTA มีผลบังคับใช้ ซึ่งผู้ให้บริการสปาไทย จะต้องมีความชำนาญของวิชาชีพ และ

ประกาศนียบัตรที่รับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรที่เชื่อถือได้ จึงเป็นแรงผลักดันให้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการฝึกอบรมมวคไทย สปาไทย มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นต่อไป

#### 2.4.6 ไทย-นิวซีแลนด์

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีไทย และ นาง Helen Clark นายกรัฐมนตรี ของนิวซีแลนด์ได้หารือกันในช่วงการประชุมผู้นำเอเปค เมื่อเดือนตุลาคม 2546 ที่กรุงเทพฯ และตกลงที่จะให้มีการจัดทำความตกลงการค้าเสรี (Closer Economic Partnership : CEP) ระหว่างกัน โดยให้มีการทำการศึกษาร่วมกันก่อนที่จะเริ่มเจรจาและให้สรุปผลการเจรจาเบื้องต้นในการประชุมผู้นำเอเปค 2004 (มีขึ้นที่ประเทศชิลี ในเดือนพฤศจิกายน 2547)

ต่อมาคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (กนศ.) แต่งตั้งให้นายการุณ กิตติสถาพร เป็นหัวหน้าคณะเจรจาฝ่ายไทย โดยกำหนดแนวทางการเจรจาให้สอดคล้องกับหลักการของ WTO ครอบคลุมทั้งเรื่องการค้าสินค้า บริการ การลงทุน และความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการค้า เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้น (Closer Economic Partnership) รวมทั้งสนับสนุนความร่วมมือและแลกเปลี่ยนด้านวิชาการและการถ่ายทอดเทคโนโลยี ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในสาขาต่างๆ โดยเฉพาะมาตรการสุขอนามัย สินค้าเกษตรและอาหาร ส่งเสริมความเชื่อมโยงทางธุรกิจ และสร้างความเชื่อมั่นในการประกอบธุรกิจและการลงทุน โดยเจรจาที่อัตราภาษี 8 พิกัด ซึ่งฝ่ายไทยเจรจาสินค้า 5,505 รายการ และฝ่ายนิวซีแลนด์เจรจาสินค้า 7,433 รายการ ซึ่งสินค้าทุกรายการจะลดภาษีแบบค่อยเป็นค่อยไป

**ภาคการค้าบริการ (Trade in Services)** จะหารือกันในอีก 3 ปีข้างหน้า

#### 2.4.7 ไทย-เปรู

นายกันตธีร์ ศุภมงคล ผู้แทนการค้าไทย และ Dr. Alfredo Ferrero รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการค้าต่างประเทศและการท่องเที่ยวของเปรู เป็นประธานเปิดการประชุมคณะเจรจาความตกลงเขตการค้าเสรี ไทย-เปรู ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-12 มิถุนายน 2547 ณ กรุงลิมา ประเทศเปรู และตั้งเป้าหมายให้การเจรจาจัดทำความตกลงเขตการค้าเสรี ไทย-เปรู เสร็จสิ้นภายในต้นเดือนพฤศจิกายน 2547 ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้ นางอภิรดี ตันตราภรณ์ เป็นหัวหน้าคณะเจรจาฝ่ายไทยดำเนินการในระยะต่อไป สรุปผลการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ ดังนี้

**การค้าบริการ (Trade in Services)** ทั้งสองฝ่ายพิจารณา 3 ประเด็น คือ (1) ร่างข้อบอทด้านการค้าบริการ (2) ความร่วมมือด้านการบริการ และ (3) การเจรจาเปิดตลาดการค้าบริการ (Market access) โดยในประเด็นที่ (1) และ (3) มีความเกี่ยวพันกัน เพราะเปรูต้องการเจรจาแบบเปิดให้หมดและมีข้อยกเว้น (Negative-list approach) ส่วนไทยเห็นว่า หากมีการเจรจาเปิดตลาด ควรใช้วิธีเปิดเฉพาะสาขาที่พร้อมเปิด (Positive-list approach) ซึ่งหากตกลงกันได้ ก็ต้องนำไปเขียนไว้ในร่างข้อบอทดต่อไป

เนื่องจากยังไม่สามารถหาข้อยุติเรื่องแนวทางการเจรจาได้ทั้งสองฝ่ายจึงตกลงให้หารือรายสาขาไปพลาง ๆ โดยไทยแจ้งเปรูถึงสาขาที่ไทยสนใจให้เปรูเปิดตลาด ได้แก่ สาขาท่องเที่ยว (ร้านอาหาร โรงแรม) ก่อสร้าง สุขภาพ ขนส่ง บันเทิง (ภาพยนตร์) และบุคลากรด้านต่าง ๆ ฝ่ายเปรูยืนยันว่าต้องการให้ทั้งสองฝ่ายมีการเปิดเสรีที่ลึกและกว้างกว่าการระบุนสาขาแต่ก็แจ้งสาขาที่สนใจให้ไทยเปิด ซึ่งเป็นสาขาเดียวกับที่ไทยระบุ แต่มีที่แตกต่างกันคือ เปรูสนใจสาขาวิชาชีพ (วิศวกร) และการบริการธุรกิจ (ให้คำปรึกษา) ด้วย และไม่สนใจสาขามันเทิง

นอกจากนี้ทั้งสองฝ่ายหารือเกี่ยวกับความร่วมมือโดย ไทยเสนอให้มีการร่วมมือด้านการท่องเที่ยว การขนส่ง และการศึกษา ฝ่ายเปรูขอสงวนท่าทีเรื่องการศึกษา และเสนอให้มีการร่วมมือด้านสุขภาพ และการก่อสร้างเพิ่มเติม

#### 2.4.8 ไทย-สหรัฐ

สหรัฐฯ เป็นประเทศนำเข้าสำคัญอันดับหนึ่งของโลก และเป็นตลาดส่งออกอันดับ 1 ของไทย โดยไทยมีการส่งออกไปสหรัฐฯประมาณร้อยละ 17 ของมูลค่าส่งออกทั้งหมดของไทย (13,596 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี 2546) ปัจจุบันสหรัฐฯ มีการทำ FTA กับหลายประเทศ หากไทยไม่ทำ FTA กับสหรัฐฯ อาจทำให้ส่วนแบ่งตลาดสินค้าไทยได้รับผลกระทบ

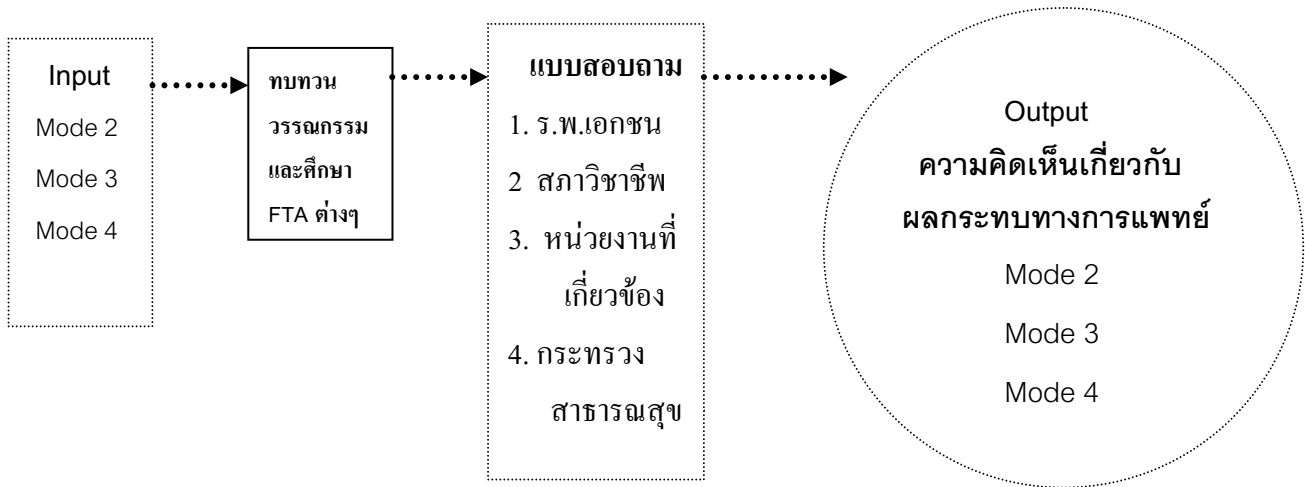
ไทย-สหรัฐฯ ได้เริ่มเจรจา FTA รอบแรกเมื่อ 28 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2547 สำหรับการเจรจา FTA กับสหรัฐฯ จะอยู่บนพื้นฐานของผลประโยชน์ร่วมกัน (win-win situation) ในรูปของการขยายการค้า โอกาสในการส่งออกและการพัฒนาเทคโนโลยี

ประโยชน์ที่ไทยจะได้รับในการค้าบริการสุขภาพ คาดว่า น่าจะมีการลงทุนและเป็นหุ้นส่วนเศรษฐกิจมากขึ้น ในสาขาที่ไทยมี ศักยภาพแต่ขาดเงินทุนและเทคโนโลยี เช่น **Life Science**

สาขาบริการ ที่ไทยจะได้ประโยชน์ เช่น การท่องเที่ยวโดยเฉพาะ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นฐานครัวไทยสู่โลก ภัยพิบัติ สป่าและนวดแผนไทย เป็นต้น

ผลกระทบ ไทยจะถูกผลักดันอย่างมากในเรื่องการคุ้มครองสิทธิบัตรยา โดยสหรัฐฯจะเรียกร้องให้ไทยขยายระยะเวลาการคุ้มครองสิทธิบัตรยาจากเดิม 20 ปี เป็น 25 ปี ซึ่งจะมีผลไปทำให้ประชาชนไทยไม่สามารถเข้าถึงยาได้ เนื่องจากยามีราคาแพง และจะมีผลกระทบต่อกลุ่มด้อยโอกาสเช่นผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยเรื้อรัง ดังที่ระบุไว้ใน สุริรัตน์ ตรีมรรคา (2547) และ จิราพร ลิ้มปานานนท์ (2548) เป็นต้น

## 2.5 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย



### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Opinion survey) เพื่อให้ทราบถึงการเปิดเสรีทางการค้า ด้านบริการทางการแพทย์ระหว่างไทย-สหรัฐ เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปิดเสรี การค้าดังกล่าว ดังนั้น จึงต้องศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) ทั้งในส่วนของข้อตกลงทวิ ภาคที่ประเทศไทยเตรียมการจัดทำ FTA กับประเทศต่างๆ 8 ประเทศ และการศึกษาจากเอกสาร ใน ส่วนของสหรัฐได้เจรจา FTA กับประเทศอื่นๆไปแล้ว และจำเป็นต้องสอบถาม และ จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) สำหรับนักวิชาการ และผู้บริหารของหน่วยงานผู้ที่มีความรู้ตรงในเรื่องนี้ อีกทั้ง ผู้ที่ มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงกับการเจรจา FTA เช่น โรงพยาบาลเอกชน สภาวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อให้ได้ ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของประเทศ โดยมี ระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

#### 3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือประชากรกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงกับการเจรจา FTA ไทย-สหรัฐฯ ได้แก่ ผู้ให้บริการธุรกิจรักษาพยาบาล สมาคมโรงพยาบาลเอกชน แพทยสภา ทันตแพทย สภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ และผู้แทนหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะกำหนดให้มีสัดส่วนที่เท่ากัน เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นที่หลากหลาย

#### 3.2 วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive quota sampling) เนื่องจากต้องเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย กับการกำหนดนโยบายในครั้งนี้ โดยกำหนดสัดส่วนที่เท่ากันใน 5 กลุ่มเป้าหมาย คือ 1:1:1:1:1 ในกลุ่ม ประชากรอาชีพต่างๆ 5 กลุ่ม คือ ดังนั้นจึงได้ส่งแบบสอบถามไปให้แต่ละกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 30 ชุด รวม 150 ชุด ผลการตอบกลับแบบสอบถาม ได้รับกลับคืนมา 108 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 72.00 ดังนี้

จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป และได้รับตอบกลับ

	ส่งไป(ชุด)	ตอบกลับ(ชุด)
ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน	30	21
ผู้แทนของสภาวิชาชีพต่างๆ	30	20
ผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	30	16
ผู้บริหารสาธารณสุขส่วนกลาง	30	24
ผู้บริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาค	30	27
<b>รวม</b>	<b>150 ชุด</b>	<b>108ชุด</b>

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ คือแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลเชิงลึก และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ได้อย่างอิสระ และใช้เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตัวอย่างแบบสอบถามดังปรากฏใน ภาคผนวก ก และภาคผนวก ข นอกจากนั้น ยังได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ทำการประมวล และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การสังเคราะห์ การตีความหมายและสรุปความตามประเด็นที่ศึกษา

### 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

3.4.1 การศึกษาจากเอกสาร ( Documentary Research ) โดยการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารงานวิจัย บทความวิชาการ รายงานของหน่วยงานต่างๆ

3.4.2 การสำรวจความคิดเห็น (Opinion Survey) โดยการส่งแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือผู้ประกอบการ หรือผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน สภาวิชาชีพ ที่จะได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเจรจา FTA ไทย-สหรัฐ และผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผู้ดูแล และนำกฎหมายต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติบังคับใช้ หลังจากคณะผู้วิจัยได้นำร่างรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ไปรายงานผลต่อคณะกรรมการวิจัย และพัฒนาของวุฒิสภา จากนั้นได้สอบถามข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากนักเศรษฐศาสตร์ ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิจัยฯ ของวุฒิสภาเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

3.4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion ) โดยคณะอนุกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา และคณะผู้วิจัย จัดการสนทนากลุ่ม โดยเชิญนักวิชาการ ผู้แทนหน่วยงานต่างๆ ผู้แทนสภา-

วิชาชีพ และผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน มาสนทนากลุ่มเชิงลึกจำนวน 4 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย และการเจรจาวิภาคี

### 3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามใช้ค่าร้อยละ

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาวิจัย

รายงานผลการศึกษาวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการทบทวนวรรณกรรม
2. ผลการวิเคราะห์จากการส่งแบบสอบถามให้ผู้ประกอบการ สภาวิชาชีพ นักวิชาการ และผู้แทนหน่วยงานต่างๆ ตามประเด็นที่ได้กำหนด เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการเปิดเสรีการค้าระหว่างไทย-สหรัฐฯ ด้านบริการรักษาพยาบาล
3. ผลการสังเคราะห์จากการสนทนากลุ่ม 4 ครั้ง โดยแบ่งเป็น กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ สภาวิชาชีพ และกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน

#### 4.1 สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการทบทวนวรรณกรรม

##### 4.1.1 ข้อสรุปในภาพรวมของการจัดทำข้อตกลงต่างๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่สหรัฐฯ ได้ข้อตกลงกับประเทศต่างๆ และผลการประชุมของคณะเจรจา FTA ชุดต่าง ๆ จำนวน 8 คณะที่ได้ดำเนินการแล้ว และกำลังดำเนินการอย่างต่อเนื่องนั้น พบว่า ในการจัดทำข้อตกลงทางการค้าบริการทางการแพทย์ (Medical services) มักไม่มีใครได้รับความสนใจจากคู่เจรจันัก หลายประเทศมักจะผลักดันการเจรจาบริการออกไปเป็น 3- 5 ปีข้างหน้า เช่น ไทย-ออสเตรเลีย ไทย-นิวซีแลนด์ สำหรับข้อสรุปในภาพรวมแล้ว พบว่า

4.1.1.1 การทำ FTA ของไทยต้องการเป็นแบบ Positive List Approach คือเริ่มต้นตกลงจากง่ายไปหายาก เนื่องจากการเจรจาประเด็นทางการค้าและการลงทุน มีลักษณะเป็นชุดข้อตกลงหลายด้านที่สามารถนำมารวมกันเป็น package เกิดขึ้นจากผู้นำฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นผู้ริเริ่ม เพื่อนำไปสู่การเจรจาจัดทำเป็นข้อตกลงในรายละเอียดของแต่ละด้าน สู้แต่ความสามารถของการผลักดันเจรจาจากนักธุรกิจผู้ส่งออกของแต่ละฝ่าย จะสามารถผลักดันเรื่องที่เจรจาได้ให้สำเร็จด้วยวิธีการใด ในการเริ่มเจรจา มักจะเริ่มจากข้อตกลงที่ทั้งสองฝ่ายสามารถจะตกลงกันได้ง่าย (Early Harvest) ส่วนใหญ่จะเป็นการแลกเปลี่ยนสินค้า (goods) ซึ่งคู่เจรจาจะได้ผลประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ในกรณีของไทยมักจะเป็นสินค้าเกษตร เช่น ในกรณีไทย-จีน ไทย-อินเดีย ไทย-ญี่ปุ่น เป็นต้น โดยเริ่มต้นด้วยการลดพิกัดอัตราภาษีศุลกากร การขจัดอุปสรรคและมาตรการทางการค้าที่ไม่ใช่ภาษี หรือ NTB (non – tariff barriers) กฎเกณฑ์การผลิตสินค้า (Rules of Origin) กฎเกณฑ์ทางสุขภาพอนามัย SPS (Sanitary and Phytosanitary Measures), TBT (Technical Barriers to Trade) และทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual Property Rights) เป็นต้น

ในการเจรจาเมื่อสามารถเริ่มต้นด้วยการลดพิกัดอัตราภาษีศุลกากรในประเภทสินค้าต่างๆได้แล้ว ก็จะขยายขอบเขตการเจรจา เพื่อนำไปสู่การทำข้อตกลงทางการค้าบริการ (Services) การลงทุน (Investment) และวิธีการที่ไม่ใช่ภาษีอื่น ๆ ตามมา สุดท้ายแล้วแต่ันักธุรกิจผู้ส่งออกคู่เจรจาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด จะมีขีดความสามารถมากกว่ากัน ในการผลักดันหัวข้อหรือประเด็นการพิจารณา

4.1.1.2 แม้ว่าเนื้อหาของข้อตกลงเขตการค้าเสรี FTA ของแต่ละคู่เจรจาแม้จะไม่เหมือนกัน แต่จะมีหลักการที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน เช่น ในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา ที่สหรัฐทำกับประเทศต่างๆที่ได้ลงนามไปแล้ว เช่น สิงคโปร์ จอร์แดน ชิลี มอรอคโค ออสเตรเลีย จะเข้าลักษณะที่เรียกว่า TRIPs Plus คือ มีมาตรฐานความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญากว่าข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญา ภายใต้ข้อตกลงหลายฝ่ายขององค์การการค้าโลก ตัวอย่างเช่น การขยายอายุความคุ้มครองสิทธิบัตร การห้ามมิให้นำหลักการบังคับใช้สิทธิมาใช้ การขยายความคุ้มครองสิทธิผูกขาดด้านสิทธิบัตรเข้าสู่สิ่งมีชีวิต (Life forms) ทุกชนิด เป็นต้น

4.1.1.3 ผลกระทบด้านสุขภาพ ของการทำเขตการค้าเสรีตามแนวทางที่สหรัฐต้องการแยกเป็น 3 กลุ่มคือ ผลกระทบต่อบริการสุขภาพ ผลกระทบต่อภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และผลกระทบต่อราคาและการเข้าถึงยาของประชาชนไทย

1) ผลกระทบต่อการบริการสุขภาพ เนื่องจากสหรัฐฯ ได้เรียกร้องให้ไทยให้สิทธิบัตรวิธีการวินิจฉัยโรค การรักษาผู้ป่วย และการผ่าตัด จะทำให้เกิดการผูกขาดการใช้ประโยชน์ เพราะการศึกษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย ล้วนใช้องค์ความรู้ และตำราจากต่างประเทศทั้งสิ้น ดังนั้นหากมีองค์ความรู้ใหม่ทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น ประเทศไทยจะไม่ได้รับประโยชน์ในการเข้าถึงองค์ความรู้เหล่านี้ ซึ่งในที่สุดแล้วประเทศไทยจะมีความล่าช้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือหากไทยต้องการใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเหล่านี้ ก็จะต้องจ่ายเงินค่าสิทธิบัตรเป็นจำนวนมากให้แก่สหรัฐฯ อันจะไปทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีราคาสูงขึ้นเป็นอย่างมาก นับว่าจะมีผลกระทบต่อประชาชนทั่วไปที่ไม่สามารถมีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงอันเกิดจากการเสียค่าสิทธิบัตรด้านการรักษาพยาบาลดังกล่าว

2) ผลกระทบต่อภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นผลมาจากข้อเรียกร้องของสหรัฐฯ ที่ต้องการให้ประเทศไทย เข้าร่วมเป็นสมาชิกของอนุสัญญาการคุ้มครองพันธุ์พืชใหม่ (หรือที่เรียกว่าอนุสัญญา UPOV 1991) ซึ่งมีระดับการคุ้มครองที่สูงมากขยายความคุ้มครองสิทธิบัตรไปยังสิ่งมีชีวิตทุกประเภททั้งพืชสัตว์ และจุลินทรีย์ และการจำกัดเงื่อนไขการเปิดเผยสิทธิบัตร จะมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบเกษตรกรรม การพัฒนาพันธุ์พืช สัตว์ และสมุนไพรของประเทศไทย ซึ่งจะทำให้สหรัฐฯ สามารถนำพืช สัตว์ และสมุนไพรในประเทศไทยที่มีความหลากหลายทางชีวภาพหลายสายพันธุ์ไปปรับปรุงพันธุ์กรรม ก็สามารถเป็นเจ้าของสิทธิบัตรได้แล้ว เพราะสหรัฐฯ มีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีที่เหนือกว่าไทย จะมีผลต่อการเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาและการคุ้มครองภูมิปัญญาพื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมาก

3) ผลกระทบต่อราคายาและการเข้าถึงยาของประชาชนไทย โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส เช่นกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ และกลุ่มผู้เป็นโรคเรื้อรัง อันมีผลมาจากข้อเรียกร้องของสหรัฐฯที่ต้องการการขยายเวลาค้ำครองสิทธิบัตรยาจาก 20 ปีเป็น 25 ปี เป็นต้น

#### 4.1.2 ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของไทยจากข้อตกลงทวิภาคี

4.1.2.1 ผลดีของการค้าระหว่างประเทศคือ การนำรายได้เข้าประเทศ การค้าบริการสุขภาพจะทำให้สามารถ ทำรายได้ให้แก่ประเทศ ได้มีการคาดการณ์ว่า หากมีผู้ใช้บริการแพทย์เฉพาะทางพันธุกรรม และตรวจร่างกาย 850,000 ราย จะมีรายได้ 19,635 ล้านบาท ในปี 2547 และเพิ่มเป็น 39,833 ล้านบาท ในปี 2551 ส่วนบริการสปา นวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น รัฐตั้งเป้าหมายไว้ที่ 3.1 ล้านคน นำรายได้เข้าประเทศ 4,996 ล้านบาท ในปี 2547 และเพิ่มเป็น 16,989 ล้านบาท ในปี 2551

4.1.2.2 ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ นั้น มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนี้

1) ข้อดี คือ การที่มีคนต่างชาติเข้ามาใช้บริการมากขึ้นนั้น เป็นการพัฒนาประสิทธิภาพ และคุณภาพของบริการของไทยให้ดีขึ้น เพื่อรองรับความต้องการของชาวต่างชาติ แต่บริการที่ดีขึ้นนี้น่าจะเป็นในภาคเอกชนซึ่งมีต่างชาติมาใช้บริการมากกว่าในภาครัฐ

2) ข้อเสีย คือ

(1) ในการพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาลดังกล่าว หากเป็นเฉพาะในบริการที่ให้แก่คนต่างชาติเท่านั้น จะทำให้เกิดความแตกต่างในระดับของบริการที่ให้แก่คนไทยและคนต่างชาติ ซึ่งทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างคนไทยกับคนต่างชาติได้ ส่วนผลกระทบทางลบ น่าจะได้แก่การที่คนใช้คนไทยได้รับบริการที่น้อยลง หรือคุณภาพลดลง หรือราคาค่าบริการแพงขึ้น

(2) ปัญหาที่สำคัญอีกประการที่อาจเกิดขึ้นคือ เกิดสภาวะ “สมองไหล” ของแพทย์จากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน ตามความต้องการของภาคเอกชนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การให้บริการในภาครัฐซึ่งมีความไม่เพียงพออยู่แล้วนั้น ปัญหายังเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น จากข้อมูลการคาดประมาณความต้องการแพทย์พบว่า ยังขาดแคลนแพทย์อยู่ถึง 5,224 คน ในปี 2548 และหากรักษาระดับการผลิตแพทย์ในจำนวนเท่าเดิมจะมีแพทย์เพียงพอกับความต้องการในประมาณปี 2558 หรืออีก 10 ปีข้างหน้า ดังนั้น หากจะสนับสนุนให้คนใช้ต่างชาติเข้ามาใช้บริการในประเทศเพิ่มมากขึ้น ย่อมทำให้ความต้องการแพทย์ในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน และทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์รุนแรงขึ้น โดยคาดว่าความรุนแรงของการขาดแคลนของบุคคลากรทางการแพทย์ จะเป็นปัญหาในภาครัฐมากกว่าภาคเอกชน และในเขตชนบทจะรุนแรงกว่าในเขตเมือง ถึงแม้นโยบายของรัฐจะผลิตแพทย์เพิ่มอีกประมาณ 15,000 คน ใน 15 ปีข้างหน้า ก็ต้องรออีกประมาณ 10 ปี จึงจะมีแพทย์เพียงพอกับความต้องการ แต่ปัญหาที่ยังคงไม่สามารถแก้ไขได้จากการผลิตแพทย์เพิ่มคือ การขาดแคลนแพทย์ในชนบท ซึ่งหากการไหลออกยังคงเพิ่มขึ้นหรืออยู่ในอัตราสูง การผลิตแพทย์เพิ่มจึงไม่ใช่ทางออกที่จะ

แก้ไขปัญหาได้ทั้งหมด ดังนั้น รัฐควรที่จะมีมาตรการจูงใจให้แพทย์อยู่ในชนบทหรืออยู่ในภาครัฐได้นานขึ้นควบคู่กับนโยบายการผลิตแพทย์เพิ่มอีกด้วย

#### 4.1.3 บทวิเคราะห์สาระสำคัญของข้อเรียกร้องต่างๆ

ในการวิเคราะห์ด้านสาระ (Content Analysis) ของข้อบทรการเจรจาทวิภาคี ใน 8 ประเทศ ที่ไทยกำลังดำเนินการเจรจา FTA นั้น โดยสรุปแล้ว พบว่าข้อเรียกร้องต่างๆ ในการเจรจาจัดทำข้อตกลงด้านการค้าและบริการสุขภาพของประเทศไทยและประเทศต่างๆ มีประเด็นสำคัญต่างๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

##### 4.1.3.1 ข้อเรียกร้องของประเทศไทยต่อประเทศต่างๆ

บทเรียนจากการทบทวนวรรณกรรม ชี้ให้เห็นถึงความพยายามของประเทศไทย ที่จะยื่นข้อเรียกร้องต่อประเทศต่างๆ ในการเจรจาระดับทวิภาคี ซึ่งเป็นผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยตรง ได้แก่

1) บริการทางการแพทย์ ในข้อเรียกร้องของประเทศไทย ใน Mode 2 (Consumption abroad) เพื่อให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยได้ เป็นสิ่งที่ประเทศไทยเปิดเสรีอยู่แล้ว โดยเฉพาะเปิดเสรีเต็มที่สำหรับผู้ที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เอง แต่ในทางปฏิบัติอาจมีกฎระเบียบบางอย่าง ที่ยังเป็นอุปสรรคอยู่บ้าง เช่น การออกวีซ่าสำหรับครอบครัวผู้ป่วย หรือผู้ติดตามผู้ป่วย อาจยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามจากภาคธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทย ที่จะขอผลักดันให้มีการเจรจาให้ผู้ป่วยต่างประเทศสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐบาล หรือกองทุนสุขภาพของรัฐบาลต่างประเทศได้ ดังเช่นที่เป็นประเด็นข้อต่อรองในการเจรจา FTA ไทย-ญี่ปุ่น และเป็นประเด็นที่คณะเจรจาไทย-สหรัฐ กำลังศึกษาหาข้อมูลความเป็นไปได้ของเบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐ ตามโครงการ Medicare/Medicaid เป็นต้น ประเด็นนี้อาจจะมีข้อโต้แย้งว่าตามข้อตกลง WTO และ GATS จะไม่รวมถึงบริการที่จัดขึ้นโดยรัฐ แต่อย่างไรก็ตาม การตกลงทวิภาคีก็อาจมีความยืดหยุ่นที่สูงกว่าการตกลงพหุภาคีได้

2) สปาไทย และนวดไทย เนื่องจากธุรกิจสปาไทยและนวดไทย มีศักยภาพสูงในการขยายตัวทั้งภายในและภายนอกประเทศ ข้อเรียกร้องของประเทศไทยที่จะเป็นประโยชน์ต่อการขยายตัวของธุรกิจสปาไทยในต่างประเทศ คือ ใน Mode 3 (Commercial presence) ให้นักธุรกิจไทยไปลงทุนธุรกิจสปาไทยและนวดไทยอย่างครบวงจรโดยผู้ลงทุนไทย ผู้จัดการคนไทย ผลิตรักษาที่ใช้ในสปา และบุคลากรสปาไทย/ นวดไทย โดยไม่มีข้อจำกัดใดใดที่น้อยกว่าคนในชาติ และสำหรับใน Mode 4 (Presence of Natural Persons) คือการผู้ให้บริการสปาไทย (Spa therapist) และ ผู้นวดไทย (Thai Traditional Masseur) เข้าไปทำงานในต่างประเทศได้ โดยไม่กีดกันเรื่องคุณสมบัติ หลักสูตร และมาตรฐาน ฯลฯ ของบุคลากรไทย ซึ่งคณะเจรจาทวิภาคีฝ่ายไทยกำลังผลักดันให้เกิดการยอมรับคุณสมบัติของบุคลากรเหล่านี้ (Mutual Recognition Agreement) เพื่อให้บุคคลกรดังกล่าวสามารถเข้าไปทำงานในประเทศคู่เจรจาได้

นอกจากนี้ยังมีธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่จะได้รับผลกระทบด้านบวกตามมา ได้แก่ ธุรกิจสมุนไพรไทย และเครื่องสำอางที่ใช้ในสปา จะมีโอกาสธุรกิจของการขยายตัวตามมาจากการเปิดตลาดต่างประเทศของธุรกิจสปาไทย นวดไทยอีกด้วย และสำหรับการไปทำงานต่างประเทศของบุคลากรที่ไม่ใช่สายสุขภาพโดยตรง เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก็มีความเป็นไปได้สูง ที่จะมีโอกาสไปทำงานในต่างประเทศได้ เช่น ในกรณีของ FTA ไทย-ญี่ปุ่น ที่ฝ่ายญี่ปุ่นให้ความสนใจ และต้องการให้มีบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่น เป็นต้น

#### 4.1.3.2 ข้อเรียกร้องของประเทศต่างๆต่อประเทศไทย

บทเรียนจากการทบทวนวรรณกรรม ได้เสนอให้เห็นว่าประเทศต่างๆ ยังไม่ได้มีท่าทีที่จะให้ความสนใจที่ชัดเจนต่อธุรกิจรักษาพยาบาลโดยตรง แต่ได้มีความพยายามที่จะผลักดันในเวทีของพหุ-พาคี เช่น GATS และในเวทีของประเทศในกลุ่มอาเซียน เป็นต้น ตลอดจนในระดับคณะกรรมการเจรจาพหุภาคีของไทย-ญี่ปุ่น ได้มีการพิจารณาในประเด็นด้านการค้าบริการสุขภาพ ได้แก่

1) ใน Mode 4 (Presence of Natural Persons) กล่าวคือ การเคลื่อนย้ายบุคลากรด้านรักษาพยาบาลเข้ามาทำงานในประเทศไทย และ การให้บุคลากรด้านรักษาพยาบาลไทยไปทำงานในต่างประเทศได้ ในที่นี้ ได้แก่

ในกรณีของการให้แพทย์ต่างชาติติดตามเข้ามาดูแลผู้ป่วยต่างชาติในประเทศไทยได้ ภายใต้โครงการที่ชัดเจน และมีการยื่นโครงการผ่านกระทรวงสาธารณสุขไปยังแพทยสภา เป็นต้น และกรณีเดียวกันสามารถนำไปใช้กับ สภานิติศาสตร์ ทันตแพทยสภา และสภาการพยาบาล

2) การขอให้มีการเคลื่อนย้ายบุคลากรสายการพยาบาลเข้ามา และออกไปทำงาน ในประเทศในกลุ่มอาเซียน กำลังเป็นประเด็นที่อยู่ระหว่างการทำงานของคณะกรรมการของประเทศในกลุ่มอาเซียน และอยู่ในความสนใจของสภาการพยาบาลของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ในการเจรจา FTA ไทย-ญี่ปุ่น ในฝ่ายญี่ปุ่นมีความสนใจที่จะทำความตกลงให้พยาบาลไทยเข้าไปทำงานในญี่ปุ่นใน 2 ลักษณะ คือ ในลักษณะของการเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล และในโครงการดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่น

เป็นที่น่าสนใจว่า ขณะนี้มีการเรียกร้องให้แพทย์ พยาบาลไทยออกไปทำงานต่างประเทศ ทั้งในเวทีของการเจรจาอย่างเป็นทางการระดับพหุภาคีและเป็นข้อเรียกร้องโดยทั่วไปของสังคม เช่น ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพจากประเทศไทยของกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ทำให้ต้องมาพิจารณาอย่างรอบคอบ ในเรื่องผลกระทบต่อการผลิต การพัฒนา และการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันกำลังประสบปัญหาจากสมองไหลภายในประเทศไปสู่ธุรกิจรักษาพยาบาลภาคเอกชนเฉพาะทางในบางสาขา รวมทั้งปัญหาการกระจายตัวยังไม่เป็นธรรมของแพทย์เท่าที่ควร อันเกิดจากโครงสร้างรายได้ที่แตกต่างกันระหว่างรัฐและเอกชน อำนาจซื้อของประชาชนที่สูงขึ้น ผลกระทบจากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค และ การบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ เป็นต้น

#### 4.1.3.3 ข้อเรียกร้องด้านอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

ในขณะนี้แม้ว่ายังไม่มีข้อเรียกร้องของต่างประเทศ ที่ได้ยื่นข้อเสนออย่างเป็นทางการต่อไทย ที่จะ มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยโดยตรง (ยกเว้นในประเด็นที่ได้กล่าวถึงข้างต้นเกี่ยวกับ ปัญหาสมองไหล หากมุ่งเน้นการเปิดเสรีใน Mode 2 มากเกินไป) แต่ได้มีการออกมาเตือนภัยจากกลุ่ม ต่างๆ เช่น กลุ่มศึกษาเขตการค้าเสรีภาคประชาชน (FTA Watch) , ข้อเสนอของ กรรมการ กิจติเวชกุล (บก.) ( 2547) การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมในอดีตของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้เปิดเสรีทางการค้า ไปแล้วกับประเทศต่างๆ เช่น จอร์แดน ซิลิ สิงคโปร์ CAFTA ออสเตรเลีย มอโรคโค และบาหลีเรน (IHPP, 2005) ประเด็นหลักคือ เรื่องของสิทธิบัตร และทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อราคา ยา และการไม่สามารถเข้าถึงยาของประชาชนไทย อันจะไปมีผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของประชาชน ไทยโดยตรง ซึ่งในข้อบพนี้ไม่ได้อยู่ในหัวข้อของการเจรจาในสาขาบริการสุขภาพ แต่ไปรวมอยู่ใน ข้อบพของเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา และสิทธิบัตร ที่ในสหรัฐอเมริกาได้ยื่นข้อเรียกร้องนี้ต่อประเทศ ไทยแล้วเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2549 ในการเจรจาต่อครั้งที่ 6 ณ จังหวัดเชียงใหม่

อย่างไรก็ดี ในจุดยืนของกระทรวงสาธารณสุข ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ไปพบ กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2548 ณ ห้องรับรองกระทรวงพาณิชย์ ได้ เน้นย้ำจุดยืนของกระทรวงสาธารณสุขว่า ในขณะนี้ประเทศไทยยังไม่พร้อม และจะไม่เจรจาใน ข้อตกลงที่กระทบต่อระบบยา เนื่องจากประเด็นของสิทธิบัตรยา และทรัพย์สินทางปัญญาอยู่ในความ ดูแลของคณะกรรมการของกระทรวงพาณิชย์

## 4.2 ผลการวิเคราะห์จากแบบสอบถาม

### 4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

#### 4.2.1.1 อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการส่งแบบสอบถามไปให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ อันเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงกับการ เจรจาเปิดการค้าเสรีด้านบริการทางการแพทย์ ระหว่างสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย จำนวนแบบ สอบถามที่ส่งไป 150 ชุด ได้รับตอบกลับคืนมา 108 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.00 ของจำนวน แบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด ในจำนวนผู้ที่ตอบกลับคืนมา 108 รายนี้ จำแนกเป็นผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 19.44 ผู้แทนสภาวิชาชีพต่างๆ รวมทั้งสิ้นร้อยละ 18.52 อันประกอบด้วย แพทย์สภา ทันตแพทย์สภา สภาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาล ผู้แทนจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน รวมทั้งสิ้น ร้อยละ 14.81 สำหรับผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็นผู้บริหารจากส่วนกลางร้อยละ 22.22 ผู้บริหารจากส่วนภูมิภาค ร้อยละ 25.00 รายละเอียดต่างๆดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1:** อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน	21	19.44
ผู้แทนของสภาวิชาชีพต่างๆ	20	18.52
ผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	16	14.81
ผู้บริหารสาธารณสุขส่วนกลาง	24	22.22
ผู้บริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาค	27	25.00
<b>รวม</b>	<b>108</b>	<b>100.00</b>

#### 4.2.1.2 ประสบการณ์เกี่ยวกับเปิดเสรีทางการค้า

สำหรับ ตารางที่ 4.2 ผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการเจรจาเปิดเสรีการค้า คืออยู่ในขณะทำงานเจรจาการค้ากับประเทศต่างๆ หรือ เคยเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา ในเรื่องเกี่ยวกับการเจรจาการค้าระหว่างประเทศมาก่อน รวมทั้งสิ้นมีเพียงร้อยละ 29.63 เท่านั้น ในจำนวนนี้ผู้ที่มีประสบการณ์ FTA เป็นผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 10.19) และเป็นผู้ที่ทำงานกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเจรจา FTA (ร้อยละ 9.26) เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สำหรับส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 41.67) และผู้แทนของสภาวิชาชีพ (ร้อยละ 13.89) รวมทั้งสิ้นร้อยละ 70.37 ระบุว่าไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเปิดการค้าเสรีมาก่อน แต่ก็ได้ติดตาม และทราบข่าวความเคลื่อนไหวเรื่องการค้าเสรีที่ไทยทำกับสหรัฐอเมริกา ทางสื่อประเภทต่างๆเท่านั้น

**ตารางที่ 4.2 :** เคยประชุม อบรม หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับเปิดเสรีทางการค้ามาก่อนหรือไม่

ประสบการณ์ FTA	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการอื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		%
มี	11	10.19	5	4.63	10	9.26	6	5.56	32	29.63
ไม่มี	10	9.26	15	13.89	6	5.56	45	41.67	76	70.37
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

## 4.2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบการเปิดเสรีการค้าบริการทางการแพทย์

### 4.2.2.1 ความคิดเห็นในการเปิดเสรีทางการค้าประเทศไทย- สหรัฐอเมริกา

ในการสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับผลกระทบการเปิดเสรีการค้าบริการทางการแพทย์กับสหรัฐอเมริกา เฉพาะ Mode 2 3 และ 4 นั้น ปรากฏว่าร้อยละ 44.44 ของผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วยในการเปิดเสรีทางการค้า ระหว่างประเทศไทยและสหรัฐอเมริกาที่คาดว่าจะดำเนินการ ในจำนวนกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 28.70 และเป็นผู้แทนของสภาวิชาชีพร้อยละ 12.96 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ในภาพรวมจึงมีร้อยละ 40.74 ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยที่จะให้มีการเจรจาเปิดเสรีทางการค้ากับสหรัฐอเมริกา และเสนอว่าควรมีการเตรียมการอย่างเป็นระบบเพื่อไม่ให้เสียเปรียบสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศอภิมหาอำนาจ ดังในตารางที่ 4.3 โดยกลุ่มผู้ที่ไม่เห็นด้วยที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ผู้แทนของโรงพยาบาลเอกชนหรือเท่ากับร้อยละ 19.44 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ตารางที่ 4.3 : ความคิดเห็นในการเปิดเสรีทางการค้าประเทศไทย- สหรัฐอเมริกาที่คาดว่าจะดำเนินการ

ความคิดเห็น	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการอื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		
เห็นด้วย	21	19.44	2	1.85	10	9.26	11	10.19	44	40.74
ไม่เห็นด้วย	0	0.00	14	12.96	3	2.78	31	28.70	48	44.44
ไม่แน่ใจ	0	0	4	3.70	3	2.78	9	8.33	16	14.81
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยในการเปิดเสรีการค้ากับสหรัฐฯ คือกลุ่มเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพ ได้ให้เหตุผลว่าในปัจจุบันนี้เรายังไม่พร้อมที่จะเปิดเสรีการค้ากับสหรัฐฯ ในแทบทุกด้าน เนื่องจากสหรัฐอเมริกามีศักยภาพเหนือกว่าไทยมากในด้านความเจริญทางเศรษฐกิจและสินค้า ทำให้ไทยไม่มีทางได้เปรียบดุลการค้ากับสหรัฐฯ ได้เลย และเห็นว่าควรจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีทวิ-ภาคีควรใช้กับประเทศที่มีศักยภาพซึ่งไม่ต่างกันมากนัก สำหรับการค้าด้านบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้น ถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญของชีวิต ควรใช้เหตุผลทางด้านมนุษยธรรมมาพิจารณาดำเนินการเป็นสำคัญ ไม่ควรเป็นไปเพื่อการค้าหรือธุรกิจ จึงควรมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเฉพาะด้านวิชาการ และการศึกษาเท่านั้น นอกจากนี้ หากประเทศไทยควบคุมมาตรฐานวิชาชีพไม่ได้ หรือหากจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์เสื่อมลง ก็จะมีโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์ไหลออกนอก

ระบบมากขึ้น ในที่สุดจะไปทำให้ขาดดุลทั้งคน ทั้งทรัพยากรและการค้า ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ประเทศไทยควรจะเจรจาในลักษณะของการข้อตกลงแบบพหุภาคี (เช่น WTO) ซึ่งมีกรอบข้อตกลงที่เป็นธรรมชาติกว่าการจัดทำข้อตกลงทวิภาคี

แต่สำหรับกลุ่มที่เห็นด้วยในการเปิดเสรีการค้ากับสหรัฐอเมริกา ซึ่งก็คือกลุ่มของโรงพยาบาลเอกชนและผู้ที่มาจกส่วนราชการอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้เหตุผลว่า เนื่องจากเทคโนโลยีการแพทย์ของสหรัฐอเมริกามีความก้าวหน้ามาก การเปิดเสรีการค้าจะทำให้เรามีโอกาสใช้บริการและเรียนรู้ได้เร็วขึ้น หากสามารถมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่ประเทศไทย จะทำให้เทคโนโลยีการแพทย์ไทยมีโอกาสเติบโต นอกจากนี้ในด้านการค้าธุรกิจสุขภาพ จะทำให้ไทยมีตลาดมากขึ้น เนื่องจากสหรัฐเป็นตลาดใหญ่ จะทำให้ประเทศไทยมีโอกาสทางการค้ามากขึ้น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น ประเทศไทยจะต้องมีระบบงานที่เหมาะสม พร้อมทั้งมีการแก้ไขมาตรการกีดกันทางการค้าระหว่างกัน และกัน ควรส่งเสริมให้มีการจ้างงานในประเทศ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่ประเทศไทย ดังกล่าวข้างต้น อีกทั้ง FTA ถือได้ว่าเครื่องมือสำคัญทางการค้าของประเทศต่างๆ ทำให้ได้มีประเทศคู่ค้าเพิ่มขึ้น ได้มีโอกาสระบายสินค้าเพิ่มขึ้น ทั้งยังจะเป็นการกระชับความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างประเทศทั้งสองที่จัดทำข้อตกลงทวิภาคีอีกด้วย

#### 4.2.2.2 ความคิดเห็นในเรื่องดุลการค้า

เมื่อพิจารณาเรื่องดุลการค้า หากมีการเปิดเสรีทางการค้าระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกาจะทำให้ประเทศไทยได้เปรียบดุลการค้าหรือไม่ ดังในตารางที่ 4.4 พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 55.56) ไม่แน่ใจว่าไทยจะได้เปรียบ หรือเสียเปรียบดุลการค้า เนื่องจากไม่มีข้อมูล และไม่มีความรู้ที่แท้จริงในด้านนี้ โดยระบุว่าขึ้นกับเงื่อนไข ในรายละเอียดของการเปิดเสรี ซึ่งบริบทข้อกำหนด ขอบเขตของการค้าเสรีควรระบุให้ชัดเจน แต่คิดว่าถ้าเปิดเสรีทุกอย่างไทยจะเสียเปรียบ ส่วนผู้ที่คิดว่าไทยจะได้เปรียบดุลการค้า และไทยจะเสียเปรียบดุลการค้ามีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 22.22 แต่เมื่อพิจารณาไปในแต่ละกลุ่มอาชีพที่มีแนวคิดที่ชัดเจนในเรื่องดุลการค้าแล้ว จะพบว่ากลุ่มผู้แทนจากโรงพยาบาลเอกชนคิดว่าไทยจะได้เปรียบดุลการค้า (ร้อยละ 11.11) ในทางตรงกันข้ามกลุ่มที่มีข้อคิดเห็นว่าไทยจะเสียเปรียบดุลการค้าคือกลุ่มสภาวิชาชีพ (ร้อยละ 12.96)

**ตารางที่ 4.4 :** การเปิดเสรีทางการค้าระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกาจะทำให้ประเทศไทย  
ได้เปรียบดุลการค้าหรือไม่

ดุลการค้า ไทย-สหรัฐฯ	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการ อื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		
ไทยได้เปรียบ ดุลการค้า	12	11.11	0	0.00	5	4.63	7	6.48	24	22.22
ไทย เสียเปรียบ	0	0.00	14	12.96	1	0.93	9	8.33	24	22.22
ไม่แน่ใจ	9	8.33	6	5.56	10	9.26	35	32.41	60	55.56
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

กลุ่มที่ตอบว่าไทยจะได้เปรียบดุลการค้า ซึ่งส่วนใหญ่คือกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ได้ให้เหตุผลว่า  
ไทยจะได้เปรียบดุลการค้า เนื่องจาก

- 1) ค่ารักษาพยาบาลในไทยถูกมาก
- 2) มาตรฐานแพทย์ในไทยในการรักษาพยาบาลได้รับการยอมรับ
- 3) สหรัฐอเมริกาเป็นตลาดใหญ่
- 4) คนไทยมีวัฒนธรรมการต้อนรับที่ดี
- 5) สินค้าไทยราคาถูกกว่า
- 6) สินค้าบริโภคของไทยจะทำรายได้ดี

กลุ่มที่ตอบว่าไทยจะเสียเปรียบดุลการค้า คือกลุ่มสภาวิชาชีพ และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ให้  
เหตุผลว่า ไทยจะเสียเปรียบดุลการค้าเนื่องจาก

- 1) สหรัฐฯ มีเทคโนโลยีเหนือกว่าไทยและมีระบบการจัดการที่ดีกว่า
- 2) ความเจริญทางเศรษฐกิจและสินค้า สหรัฐฯเหนือกว่าไทยมาก
- 3) มาตรฐานคุณภาพบริการของไทยยังไม่ดีเท่าสหรัฐฯ
- 4) ข้อเรียกร้องของ สหรัฐฯ ในเรื่องต่างๆรวมทั้งการค้าบริการ และทรัพย์สินทางปัญญา ไทยจะ  
เสียเปรียบมาก
- 5) ภูมิปัญญาทางการแพทย์ไทยคุมไม่ได้
- 6) ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยจะเสียหาย
- 7) ต้องพึ่งเทคโนโลยีต่างชาติมากขึ้น

- 8) จะเป็นการกระตุ้น Demand ที่เกินจากความพอเพียงของระบบการแพทย์ที่มุ่งกำไร  
 9) สหรัฐฯกีดกันคนต่างชาติ และบุคลากรทางการแพทย์ต่างชาติในการทำงาน  
 10) การรักษาพยาบาลเป็นสวัสดิการสังคม ประเทศที่เจริญควรช่วยเหลือประเทศยากจน ไม่ควรเอาเงื่อนไขการค้ามาปิดกั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพ

#### 4.2.2.3 ข้อตกลงการเปิดเสรีทางการค้าด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ใน ตารางที่ 4.5 การพิจารณาบรรจุข้อตกลงการเปิดเสรีทางการค้าด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไว้ในการจัดทำข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ ซึ่งมีทั้งในเรื่องของการที่ผู้ป่วยใช้บริการรักษาพยาบาลในอีกประเทศหนึ่ง( ตาม Mode 2) การไปลงทุนด้านรักษาพยาบาลในอีกประเทศหนึ่ง (ตาม Mode 3) และการเคลื่อนย้ายผู้ประกอบการวิชาชีพไปทำงานในอีกประเทศหนึ่ง (ดังใน Mode 4) ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 57.41 เห็นว่าไม่ควรบรรจุไว้ในข้อตกลงทวิภาคี ในจำนวนที่เห็นว่ายังไม่สมควรบรรจุเนื้อหาบริการทางการแพทย์ฯ ในขณะนี้ คือกลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 35.19) และผู้แทนจากสภาวิชาชีพ (ร้อยละ 13.89) ดังนั้น จึงมีร้อยละ 42.59 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเห็นว่าควรบรรจุเนื้อหาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไว้ในข้อตกลงฯ ด้วย ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ที่เห็นด้วยคือกลุ่มของโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 19.44 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด)

**ตารางที่ 4.5:** ควรบรรจุข้อตกลงการเปิดเสรีการค้าด้านบริการทางการแพทย์ฯ ไว้ในข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศหรือไม่

ข้อตกลงด้าน บริการทาง การแพทย์ฯ	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการ อื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		%
ควรบรรจุไว้	21	19.44	5	4.63	7	6.48	13	12.04	46	42.59
ไม่ควรบรรจุไว้	0	0.00	15	13.89	9	8.33	38	35.19	62	57.41
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

สำหรับเหตุผลที่กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เห็นว่าไม่ควรบรรจุการเปิดเสรีการค้าด้านบริการทางการแพทย์ฯ ไว้ในข้อตกลง FTA ซึ่งส่วนใหญ่คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ระบุไว้ว่า เนื่องจากเหตุผลต่างๆ ดังนี้

- 1) การเปิดเสรีการค้าด้านบริการทางการแพทย์ฯ จะทำให้ผู้ให้บริการไปมุ่งเน้นการ ให้บริการแก่ชาวต่างชาติ จึงอาจไม่สามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนไทยได้อย่างทั่วถึง ในที่สุดจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

- 2) ระบบการแพทย์ของไทยยังไม่เข้มแข็งพอที่จะแข่งขันได้
- 3) อาจควบคุมมาตรฐานวิชาชีพไม่ได้ จริยธรรมเสื่อม บุคลากรจะหนีหมด (สมองไหล)
- 4) ต้องพึ่งเทคโนโลยีต่างชาติมากขึ้น
- 5) ไทยยังไม่มีระบบที่รองรับ และคนไทยยังไม่สามารถจะสื่อสารภาษาอังกฤษได้ดี
- 6) ภูมิปัญญาทางการแพทย์ไทยคุมไม่ได้
- 7) ไม่ควรบรรจุเรื่องสิทธิบัตรยาไว้ในข้อตกลง
- 8) ควรนำเข้าสู่วาระการประชุมและท้ายที่สุดไม่ตกลง เพื่อป้องกันการบีบบังคับภายหลัง

ในทางตรงกันข้าม กลุ่มผู้ที่เห็นว่าสมควรบรรจุการเปิดเสรีการค้าด้านบริการทางการแพทย์ไว้ในข้อตกลง FTA ซึ่งส่วนใหญ่คือกลุ่มของโรงพยาบาลเอกชน ได้ให้เหตุผลไว้ว่า เนื่องจาก

- 1) ไทยตกลงกับอาเซียนอยู่แล้ว ควรมีสาระด้าน Health Care Service เท่าที่ตกลงไว้กับอาเซียน
- 2) ในที่สุดแล้วประเทศชาติจะได้เปรียบและเป็นประโยชน์ แต่อาจมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
- 3) ทำให้ประเทศไทยรับความก้าวหน้าทางวิชาการมากขึ้น
- 4) จะได้มีข้อตกลงที่ชัดเจนของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ใช่มีเฉพาะ เรื่องของสิทธิบัตรยา และทรัพย์สินทางปัญญา ที่สหรัฐฯ เรียกร้องอย่างเดียว
- 5) ค่าบริการทางการแพทย์มีราคาแพง อีกทั้งลิขสิทธิ์เกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มาจากสหรัฐฯ

#### 4.2.2.4 การเคลื่อนย้ายวิชาชีพทางการแพทย์ไปทำงานในต่างประเทศ

ใน Mode 4 การเคลื่อนย้ายวิชาชีพทางการแพทย์จากประเทศหนึ่งไปทำงานอีกประเทศหนึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพ ตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 55.56 พิจารณาว่าสมควรเปิดให้วิชาชีพทางการแพทย์ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล) จากสหรัฐอเมริกาเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยได้ โดยกลุ่มที่เห็นด้วยกับแนวทางดำเนินการเช่นนี้ ส่วนใหญ่คือเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 34.26 ) ในขณะที่ร้อยละ 44.44 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งส่วนใหญ่คือสภาวิชาชีพ (ร้อยละ 18.52) เห็นว่ายังไม่สมควรเปิดให้วิชาชีพทางการแพทย์จากสหรัฐอเมริกาเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทย

**ตารางที่ 4.6 :** ควรเปิดให้วิชาชีพทางการแพทย์ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล)  
จากสหรัฐอเมริกา เข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยหรือไม่

การเข้ามา ทำงาน	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการอื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		%
ควร	12	11.11	0	0.00	11	10.19	37	34.26	60	55.56
ไม่ควร	9	8.33	20	18.52	5	4.63	14	12.96	48	44.44
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

เหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าสมควรเปิดให้วิชาชีพทางการแพทย์ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล) จากสหรัฐอเมริกาเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยได้ โดยควรมีเงื่อนไข ข้อกำหนดที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้กระทบกับระบบ และบุคลากรที่มีอยู่เพราะ

- 1) เป็นทางเลือกให้ผู้รับบริการไทยได้ตัดสินใจและมีทางเลือกมากขึ้น
- 2) จะได้มีการเรียนรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยี มาตรฐานทางการแพทย์ไทยจะได้รับการพัฒนา และได้มีโอกาสเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ว่าการประกอบวิชาชีพที่ประเทศอื่นเขาทำกันอย่างไร ซึ่งเหมาะสมสำหรับการพัฒนาการแพทย์ของประเทศไทย
- 3) บุคลากรทางการแพทย์ไทยยังขาดแคลน และกระจุกตัวในเมืองใหญ่ ประชาชนในท้องถิ่นห่างไกลของเรายังขาดบุคลากรดังกล่าว จะช่วยลดภาวะที่ขาดแคลนบุคลากรอยู่แล้วได้
- 4) ต้องเปิดโอกาสให้วิชาชีพทางการแพทย์ฯ ของไทยเข้าไปประกอบวิชาชีพใน สหรัฐฯ ได้ด้วย
- 5) ควรสร้างเงื่อนไขการเปิดโอกาสให้วิชาชีพเข้ามาทำงานในไทย โดยต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของสภาวิชาชีพอย่างใกล้ชิด
- 6) ไม่เชื่อว่าจะมีคนต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทย เพราะค่าตอบแทนในไทยต่ำ

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ระบุว่าไม่สมควรเปิดให้วิชาชีพทางการแพทย์ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล) จากสหรัฐอเมริกาเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยได้ เพราะเหตุผลดังนี้

- 1) ผู้รับบริการไทยจะเสียค่าใช้จ่ายแพงขึ้น เนื่องจากผู้ให้บริการจะเปลี่ยนวิธีการรักษาพยาบาลมาเป็นแบบเน้นการรักษาแบบสิ้นเปลือง มีการตรวจวินิจฉัยราคาแพง
- 2) วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยคนละแบบ สหรัฐฯ เน้นการรักษาทางกาย ไทยเน้นการแพทย์แผนตะวันออกแบบองค์รวม ตลอดจนแบบแผนของโรคต่างๆ ไม่เหมือนกัน

3) สังคมไทยยังมีค่านิยม มีกรอบความคิดว่าแพทย์ต่างประเทศดีกว่าแพทย์ในประเทศ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพในประเทศไทย

4) จะมีการแย่งอาชีพและงานทำ

5) มาตรฐานวิชาชีพแตกต่างกันมาก

6) คนไข้ของไทยไม่สามารถฟังภาษาอังกฤษได้เข้าใจพอ

7) มีปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพโดยรวมแน่ การปฏิรูประบบสาธารณสุขไทยยังไม่ถึง มีโอกาสทำให้คนไหลออกนอกระบบมากขึ้น

8) คิดว่าจะทำให้คนสหรัฐฯเข้ามาทำงานในไทยมากกว่าที่ไทยจะไปทำงานที่สหรัฐฯ เพราะสหรัฐฯ มีกฎหมายกีดกันคนต่างชาติมาก

#### 4.2.2.5 การลงทุนตั้งสถานพยาบาล

ตามใน Mode 3 เรื่องการลงทุนโดยผู้ลงทุนจากต่างประเทศเข้ามาลงทุนในอีกประเทศหนึ่ง ซึ่งในการเจรจาข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหรัฐฯนั้น คณะผู้วิจัยได้สอบถามว่าควรเปิดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถานพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้นหรือไม่ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 50.00 เห็นว่า ควรเปิดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถานพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น เท่ากันกับกลุ่มผู้เห็นว่า ยังไม่สมควรเปิดตลาดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถานพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น (ร้อยละ 50.00) ดังในตารางที่ 4.7 โดยกลุ่มที่เห็นด้วยในการเปิดตลาดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถานพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้นคือกลุ่มของเจ้าหน้าที่ภาครัฐกระทรวงอื่นๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 13.89) และเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 27.78) สำหรับกลุ่มผู้เห็นว่ายังไม่สมควรเปิดตลาดให้นักลงทุนจากประเทศสหรัฐอเมริกา เข้ามาลงทุนจัดตั้งสถานพยาบาลในประเทศไทยในขณะนี้ คือกลุ่มของโรงพยาบาล เอกชนและสภาวิชาชีพ

**ตารางที่ 4.7** : ควรเปิดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถานพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้นหรือไม่

การลงทุนด้าน สถานพยาบาล	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการ อื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		%
ควร	3	2.78	6	5.56	15	13.89	30	27.78	54	50.00
ไม่ควร	18	16.67	14	12.96	1	0.93	21	19.44	54	50.00
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

เหตุผลของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุว่าสมควรเปิดให้สหรัฐฯเข้ามาลงทุนด้านสถานพยาบาลในไทยมากขึ้น เพราะ

- 1) เพื่อความก้าวหน้าในการจัดบริการ แต่ควรอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ที่กำหนดพอสมควร เช่น ฝ่ายไทยควรมีสัดส่วนการถือหุ้นมากกว่าสหรัฐฯ
- 2) ควรลงทุนภายใต้เงื่อนไขการกำกับของรัฐบาลไทย ซึ่งจะแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและการเข้าถึงบริการของ ประชาชนไทย
- 3) เป็นการเพิ่มทางเลือก และการแข่งขันด้านบริการ
- 4) ควรมีกรอบข้อตกลงที่ชัดเจน เป็นธรรมมีการสร้างเงื่อนไขให้ดี เลือกเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยอย่างแท้จริง เช่น ต้องมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่ไทย ควรควบคุมจำนวนเตียงต่อประชากร เป็นต้น
- 5) โรงพยาบาลเอกชนจะได้ประโยชน์ จะสามารถเรียกเก็บค่ารักษาคนไข้ต่างชาติได้เพิ่มขึ้น
- 6) ต้องจัดการเรื่องระบบการดูแลคนยากจน คนเร่ร่อน คนพิการ ผู้ป่วยจากโรคเรื้อรังให้ดี ในส่วนของรัฐบาลไทยไปพร้อมๆกันด้วย

สำหรับกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ระบุว่า ในขณะนี้ยังไม่สมควรเปิดตลาดให้สหรัฐฯเข้ามาลงทุนด้านสถานพยาบาลในไทยมากขึ้น เพราะเหตุผลดังต่อไปนี้

- 1) การลงทุนด้านสถานพยาบาลแบบหวังผลกำไร จะส่งผลต่อภาวะการแข่งขัน ทำให้บริการมีราคาแพงขึ้น เพราะผู้บริโภครวมกลุ่มฐานะดีจะแสวงหาบริการแบบ High Technology
  - 2) จะทำให้เกิด Double Standard ในเมืองไทยมากขึ้น ประชาชนไทยอาจได้รับการดูแลน้อยลง เพราะเราหันไปดูแลผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้น
  - 3) ทำให้ค่านิยมด้านการรักษาผิดเพี้ยนไปจากที่ควรจะเป็น คนไทยจะได้รับการที่แพงขึ้นเกินความจำเป็นเพราะใช้ High Technology.
  - 4) ขาดมิติในการดูแลแบบองค์รวม
  - 5) คดีฟ้องร้องอาจจะมากขึ้นเพราะมองผู้ป่วยเป็นลูกค้า
  - 6) การลงทุน ย่อมมีการค้า และการแสวงหากำไร อาจก่อให้เกิดปัญหาได้ในบางกรณี
  - 7) จะทำให้เกิดภาวะสมองไหลไปทำงานในสถานพยาบาลดังกล่าว เพราะรายได้ดี
  - 8) สถานพยาบาลเอกชนในเมืองไทยขณะนี้มีมากเกินไป น่าจะเข้ามาช่วยเหลือทางวิชาการ
- 4.2.2.6 การลงทุนด้านสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากในตารางที่ 4.8 การพิจารณาว่าควรเปิดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถาบัน การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ และสาธารณสุขในประเทศไทยมากขึ้นหรือไม่ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) เห็นสมควรเปิดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถาบัน การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยมากขึ้นและร้อยละ 33.33 ของผู้ตอบ

แบบสอบถามเห็นว่าไม่ควรเปิดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถาบัน การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ  
ทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย

**ตารางที่ 4.8:** ควรเปิดให้สหรัฐอเมริกาเข้ามาลงทุนด้านสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ  
ทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยมากขึ้นหรือไม่

การลงทุนด้าน สถาบันการศึกษา	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการ อื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		%
ควร	16	14.81	15	13.89	13	12.04	28	25.93	72	66.67
ไม่ควร	5	4.63	5	4.63	3	2.78	23	21.30	36	33.33
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ระบุว่าควรเปิดตลาดให้สหรัฐฯเข้ามาลงทุนด้านสถาบันการศึกษาด้าน  
การแพทย์และสาธารณสุขในไทยมากขึ้น เพราะเหตุผลต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ในสหรัฐฯ มีการสนับสนุนค้ำคว้า วิจัย ในหลายสถาบัน มีความรู้ใหม่ๆเกิดขึ้นตลอดเวลา จะ  
สามารถนำมาปรับปรุงการเรียนการสอนในไทยได้มากขึ้น
- 2) เพื่อพัฒนาวิชาการ และการวิจัยร่วมกัน จะได้มีวิชาการมากขึ้น
- 3) เป็นการเปิดโอกาสให้คนที่อยากไปศึกษาในต่างประเทศ ได้ศึกษาภายในประเทศในหลักสูตร  
นานาชาติ ที่จะมีราคาถูกลง เนื่องจากในปัจจุบันหลักสูตร และตำราที่ใช้ของสหรัฐฯอยู่แล้ว ดังนั้น  
ถ้าสหรัฐฯ จะมาเปิดการเรียนการสอนเอง น่าจะเป็นผลดีต่อเมืองไทย และเป็นโอกาสที่จะได้รับความรู้  
เพิ่มเติมโดยไม่ต้องเดินทางไปสหรัฐฯ
- 4) ช่วยให้ประเทศไทยผลิตแพทย์ได้มากขึ้น แก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ โดยเฉพาะจะช่วย  
ผลิตสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนได้
- 5) เพราะสหรัฐฯมี Technology และ Know how ที่สูงกว่าไทย แต่ควรต้องมาร่วมมือกันกับ  
สถาบันการศึกษาไทย โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาที่มีอยู่เดิม จึงจะเป็นไปได้
- 6) เพราะจะได้มีการพัฒนาการเรียนการสอน มีการแข่งขัน มีการแลกเปลี่ยน หรือถ่ายทอดความรู้  
วิทยาการใหม่ๆ

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้เหตุผลว่า ไม่ควรเปิดตลาดให้ สหรัฐฯเข้ามาลงทุนด้านสถาบัน  
การศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในไทย เพราะ

1) ต่างชาติไม่รู้จักวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมไทยดีพอ เพราะในประเทศไทยยังยึดถือในระบบอุปถัมภ์ ช่วยเหลือเกื้อกูลอยู่ หากคิดเชิงพาณิชย์อย่างเดียวจะทำให้ระบบไปไม่รอด

2) การลงทุนการศึกษาควรพิจารณาจากทุนของคนไทยก่อน เพื่อนำมาต่อยอดในระบบการศึกษาของแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันต่อไป เพราะโดยส่วนใหญ่การศึกษาแพทย์ไทยไม่ด้อยไปกว่าอเมริกา

3) ปัญหาสาธารณสุขและการแพทย์ในแต่ละภูมิภาคของโลก มีความแตกต่างกันมาก เมื่อผลิตนักศึกษาที่จบออกมาได้ ก็อาจไม่เหมาะสำหรับการทำงานในชนบทไทย แต่อาจเหมาะสำหรับป้อนวงการแพทย์ในอเมริกามากกว่า

4) การให้การศึกษาเป็นเรื่องวิชาการช่วยเหลือมนุษยชาติ ไม่ควรทำเป็นการค้า แต่ควรทำเป็นแบบให้การศึกษาสนับสนุน ช่วยสอนฟรี

5) ปรัชญาทางการแพทย์ตะวันตก ไม่เหมือนตะวันออก

#### 4.2.2.7 ข้อจำกัดมูลค่าการลงทุน

ในการเข้ามาลงทุนโดยนักลงทุนจากต่างประเทศในกรณีของการลงทุนเพื่อตั้งสถานพยาบาลหรือสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในประเทศไทยนั้น ข้อจำกัดซึ่งเป็นอุปสรรคของการค้าบริการระหว่างประเทศ คือ กฎ ระเบียบภายในประเทศ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทย ได้ออกพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542 ซึ่งนับได้ว่าเป็นมาตรการกีดกันทางการค้าไม่ให้ชาวต่างชาติเข้าสู่ตลาดในประเทศได้โดยง่าย ในกรณีนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 56.48 มีความคิดเห็นว่าควรกำหนดไว้ไม่ให้ชาวต่างชาติลงทุนได้ไม่เกินร้อยละ 49 ของทุนทั้งหมดในจำนวนนี้เป็นความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 23.15 และเป็นความเห็นของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 12.96 ที่ตอบว่าควรกำหนดให้ลงทุนได้ไม่เกินร้อยละ 30 มีจำนวนร้อยละ 18.52 ตอบว่าไม่ควรเปิดให้ลงทุนเลย หรือสมควรกีดกันการลงทุนมีถึงร้อยละ 14.81 และที่น่าสนใจคือร้อยละ 2.78 ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าไม่ควรจำกัดมูลค่าการลงทุน หรือสามารถลงทุนได้ร้อยละ 100 ดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 4.9

**ตารางที่ 4.9 :** ควรกำหนดข้อจำกัดมูลค่าการลงทุนของสหรัฐอเมริกาที่จะมาลงทุนในประเทศไทยหรือไม่

ข้อจำกัดมูลค่าการลงทุน/ถือหุ้น	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการอื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		%
ไม่ควรจำกัดมูลค่าการถือหุ้น	0	0.00	0	0.00	1	0.93	2	1.85	3	2.78
ควรกำหนดไม่เกินร้อยละ 49	14	12.96	12	11.11	9	8.33	25	23.15	61	56.48
ควรกำหนดไม่เกินร้อยละ 30	1	0.93	4	3.70	4	3.70	11	10.19	20	18.52
ไม่ควรเปิดให้ถือหุ้น	6	5.56	3	2.78	2	1.85	5	4.63	16	14.81
ไม่มีความเห็น/ไม่ระบุ	0	0.00	1	0.93	0	0.00	7	6.48	8	7.41
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

เหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่สนับสนุนการส่งเสริมให้สหรัฐฯสามารถเข้ามาลงทุนได้ 49% ของมูลค่าการลงทุนด้านสถานพยาบาลหรือสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542 คือ

1) เหมือนการลงทุนต่างๆตามปกติ เหมือนธุรกิจอื่น ซึ่งระบุให้ต่างชาติลงทุนได้ไม่เกินร้อยละ 49 ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่ให้ต่างชาติทำได้อยู่แล้วโดยต้องมาขออนุญาตเป็นกรณีๆ ไป

2) ผู้ลงทุนจากสหรัฐฯจะได้ค้ำประกันผลประโยชน์ที่จะตอบแทนให้แก่เจ้าของประเทศที่เขามาลงทุน ทั้งนี้ควรมีเงื่อนไขว่า รัฐบาลไทยจะต้องมีอำนาจ ออกกฎ หรือมีสิทธิมีเสียง ที่จะชี้นำผู้ลงทุนจากสหรัฐฯ ให้คำนึงถึงผลประโยชน์ ผลเสีย ที่ประเทศจะได้รับ

3) ควรส่งเสริมการลงทุนจากสหรัฐฯ แต่จะต้องไม่ให้เกิดสภาพการณ์ที่ต่างชาติมาควบคุมกิจการอย่างเบ็ดเสร็จ ไม่ให้มองการณ์มุ่งกำไร จนไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคมไทย

4) ควรมีเงื่อนไขว่า ไม่ให้ต่างชาติมาลงทุนมากเกินไปหนึ่งของทุนทั้งหมด เพื่อคงความเป็นบริษัทสัญชาติไทย ดังนั้นไทยควรจะเป็นผู้บริหาร

5) บริการสุขภาพ เป็นบริการเชิงบังคับ ถ้าคุณภาพดี ราคาแพง จะมีไว้บริการคนมีเงินซึ่งเป็นคนส่วนน้อยของประเทศ ในที่สุดแล้วจะเสมือนหนึ่งเป็นสิทธิสภาพนอกอาณาเขตในไทย

6) การที่ระบุให้ต่างชาติลงทุนได้ไม่เกินร้อยละ 49 ของทุนทั้งหมด เพื่อให้ผู้ลงทุนของไทยจะได้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายได้ เพื่อไม่ให้กระทบกับวัฒนธรรมของคนไทย

7) เพื่อป้องกันการใช้อำนาจควบคุม ต่อรอง ต่อหุ้นส่วนนักลงทุนไทย หรือรัฐบาลไทย

ในขณะเดียวกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่าควรจำกัดให้สหรัฐสามารถเข้ามาลงทุนได้ไม่เกินร้อยละ 30 ของมูลค่าการลงทุนด้านสถานพยาบาล หรือสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ฯ ได้ระบุเหตุผลไว้ว่าควรดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไปเพื่อปรับระบบก่อน เนื่องจากไม่ทราบว่าปัจจุบันการลงทุนธุรกิจรักษาพยาบาลสามารถดำเนินการได้ถึงร้อยละ 49 และนอกจากนั้น หากได้รับอนุญาตจากกระทรวงพาณิชย์ ก็จะสามารถลงทุนได้ถึงร้อยละ 100 อันเป็นไปตามพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542 ส่วนกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 7.41 ไม่มีความเห็นในเรื่องนี้เนื่องจากในระบบธุรกิจจริงๆแล้ว เรื่องการลงทุนซับซ้อนมากจนกฎหมายไล่ตามไม่ทัน และผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีความรู้ในเรื่องการลงทุนของชาวต่างประเทศอย่างเพียงพอ

#### 4.2.2.8 การกำหนดให้แพทย์ต่างชาติต้องมีใบอนุญาตจากแพทยสภา

ในการเปิดเสรีการค้าบริการด้านการรักษาพยาบาลใน Mode 4 การเคลื่อนย้ายของวิชาชีพที่จะไปทำงานในต่างประเทศนั้น ที่ผ่านมาสภาวิชาชีพของแต่ละประเทศจะเป็นองค์กรคัดกรอง และถือว่าเป็นมาตรการกีดกัน การเข้าสู่ตลาดแรงงานของแต่ละประเทศ ซึ่งแทบทุกประเทศจะมีองค์กรวิชาชีพช่วยดำเนินการคัดกรองดังกล่าวอยู่แล้ว สำหรับในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน แพทยสภาได้ออกกฎระเบียบปฏิบัติไว้เช่นกันว่า แพทย์ต่างชาติผู้ที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยได้ ต้องมีใบอนุญาตจากแพทยสภา ก่อน ซึ่งต้องสอบด้วยข้อสอบภาษาไทย ในการเปิดเสรีการค้าด้านบริการสุขภาพกับสหรัฐฯ จึงได้สอบถามความเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งร้อยละ 53.70 ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ส่วนใหญ่คือเจ้าหน้าที่ของรัฐจากส่วนราชการอื่น และเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข) ไม่เห็นด้วยที่จะมีข้อจำกัดดังกล่าวนี้ของแพทยสภา และเห็นว่าควรยกเลิกการสอบด้วยข้อสอบภาษาไทย และมีร้อยละ 46.30 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งส่วนใหญ่คือกลุ่มสภาวิชาชีพ (ร้อยละ 18.52) และกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 15.74) เห็นชอบที่จะให้แพทยสภาคงใช้มาตรการนี้ต่อไป ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.10 ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.10 :** ความเห็นต่อข้อกำหนดให้แพทย์ต่างชาติผู้ที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยต้องมีใบอนุญาตจากแพทยสภาก่อนซึ่งต้องสอบด้วยข้อสอบภาษาไทย

การมีใบอนุญาต และสอบข้อสอบ ภาษาไทย	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการ อื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		%
เห็นด้วย	17	15.74	20	18.52	1	0.93	12	11.11	50	46.30
ไม่เห็นด้วย	4	3.70	0	0.00	15	13.89	39	36.11	58	53.70
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่าควรยกเลิกข้อกีดกันการเข้าสู่ตลาด หรือควรลดอุปสรรคด้านการค้าบริการสุขภาพระหว่างไทย-สหรัฐฯ ซึ่งไม่เห็นด้วยว่าแพทย์ต่างชาติต้องสอบด้วยข้อสอบที่เป็นภาษาไทยก่อน ได้ระบุเหตุผลไว้ดังนี้

- 1) การแพทย์เป็นสากล ไม่แตกต่างเรื่องการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ สถาบันผลิตแพทย์ในต่างประเทศมีมาตรฐาน เพราะมีระบบประกันคุณภาพการศึกษาโดยรัฐบาลของประเทศนั้นๆ
- 2) ชาวต่างชาติผู้ประกอบวิชาชีพในไทยอาจมีกลุ่มเป้าหมายลูกค้าเป็นชาวต่างชาติในไทย
- 3) ถ้าให้สอบภาษาไทย เท่ากับเป็นการกีดกัน เพราะภาษาไทยไม่ใช่ภาษาสากล
- 4) แพทย์ต่างชาติต้องมีมาตรฐานเดียวกับของไทย แต่ข้อสอบไม่จำเป็นต้องเป็นภาษาไทย
- 5) ต้องได้ใบอนุญาตจากแพทยสภา แต่ข้อสอบเป็นภาษาอังกฤษได้
- 6) หากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสถาบันที่เรารับรอง ก็น่าจะอนุญาตให้ทำงานในไทยได้ในเวลาหนึ่ง ส่วนการสอบเป็นภาษาไทยไม่มีความเห็น ไม่ทราบว่าจะเดิมปฏิบัติอย่างไร
- 7) ในกรณีที่เรายากให้เขามาทำงานเฉพาะกิจ ควรจะผ่อนปรนบ้าง

สำหรับกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นด้วยว่า ให้แพทย์ต่างชาติต้องสอบด้วยข้อสอบภาษาไทยก่อนที่จะเข้ามาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย โดยจะต้องมีใบอนุญาตจากองค์กรวิชาชีพคือแพทยสภา ก่อน มีเหตุผลคือ

- 1) เพื่อรักษามาตรฐานการแพทย์ของแพทยสภาไทย

- 2) แพทย์ต่างชาติต้องสื่อสารกับคนไทย มาดูแลคนไทย ต้องพูดภาษาไทยได้เข้าใจชัดเจน
- 3) ภาษาไทยเป็นภาษาประจำชาติ เป็นเอกลักษณ์ของความเป็นคนไทย ผู้มาติดต่อควรต้องเข้าใจและรู้ภาษาไทย
- 4) เพราะเงื่อนไข สถานการณ์ ทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรมของสังคมไทยแตกต่างจากต่างประเทศ
- 5) เพื่อการควบคุมทั้งระบบ เราไปทำงานต่างประเทศเขายังควบคุมเรา แต่ถ้าเราจะเปิดให้ต่างชาติเข้ามาได้โดยอิสระ จะเป็นการเสียเปรียบ

#### 4.2.2.9 เงื่อนไขให้ผู้ขอใบอนุญาตตั้งสถานพยาบาลต้องมีสัญชาติไทย

ในการกีดกันการเข้าสู่ตลาดการค้าบริการสุขภาพ เพื่อไม่ให้ต่างชาติเข้าสู่ตลาดได้โดยง่ายเกินไป ควรมีการกำหนดมาตรการเงื่อนไขในเรื่องการตั้งสถานพยาบาลว่า ผู้ขอใบอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล หากเป็นบุคคลธรรมดา จะต้องต้องมีสัญชาติไทยเท่านั้น ในตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 75.00) เห็นด้วยกับมาตรการนี้ และผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 12.04 ไม่เห็นด้วยกับมาตรการกีดกันการค้าดังกล่าว

ตารางที่ 4.11: ความเห็นต่อเงื่อนไข ผู้ขอใบอนุญาตตั้งสถานพยาบาลต้องมีสัญชาติไทย

ผู้ขอตั้ง สถานพยาบาล ต้องมีสัญชาติไทย	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการ อื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		%
เห็นด้วย	20	18.52	19	17.59	14	12.96	28	25.93	81	75.00
ไม่เห็นด้วย	1	0.93	1	0.93	2	1.85	9	8.33	13	12.04
ไม่แน่ใจ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	14	12.96	14	12.96
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่สนับสนุนการกำหนดมาตรการ/เงื่อนไขข้อจำกัดว่า ผู้ขอใบอนุญาตตั้งสถานพยาบาลในประเทศไทย หากเป็นบุคคลธรรมดา ต้องมีสัญชาติไทยเท่านั้น ได้ระบุเหตุผลไว้ดังนี้

- 1) เพื่อสงวนอาชีพให้คนไทย จะได้มีผลประโยชน์ตกกับคนไทย
- 2) เพราะจะได้รู้สิทธิและหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายไทย จะได้คำนึงถึงผลประโยชน์ผลเสียที่ประเทศไทยจะได้รับ
- 3) เพื่อกำหนดให้การดูแลสุขภาพ โดยการตั้งสถานพยาบาล ต้องเป็นคนไทย ที่เข้าใจวัฒนธรรมคนไทย
- 4) เพราะผู้มีสัญชาติไทย ได้อาศัยอยู่ในดินแดนของประเทศไทย จึงควรมีอำนาจในการกำหนดนโยบายด้วยตัวเอง

5) การจัดตั้งสถานพยาบาลเป็นไปเพื่อบริการคนไทย เมื่อคิดบริหารก็คิดอย่างไทยอยู่

ในทางตรงกันข้าม กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับมาตรการกีดกันการค้าดังกล่าว ได้ระบุเหตุผลว่าในเมื่อต้องการทุนจากต่างประเทศ ควรจะเปิดอิสระเสรีพอสมควร ให้ผู้ลงทุนชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนได้ ไม่จำเป็นที่จะต้องกำหนดว่า นักลงทุนผู้ขอจัดตั้งสถานพยาบาลจะต้องมีสัญชาติไทยเท่านั้น แต่ทั้งนี้จะต้องอยู่ภายใต้ระบบการควบคุมกำกับที่ดี

4.2.2.10 การลงทุนของนิติบุคคล จะต้องมีการ และผู้จัดการสัญชาติไทย

ในทำนองเดียวกัน การกำหนดข้อกีดกันการเข้าสู่ตลาดของทุนต่างชาติ เพื่อไม่ให้มาลงทุนตั้งสถานพยาบาลในประเทศไทยได้โดยง่ายเกินไป ได้กำหนดมาตรการว่าหากเป็นนิติบุคคลมาขออนุญาตจดทะเบียนจัดตั้งสถานพยาบาล จะต้องเป็นนิติบุคคลที่มีกรรมการมากกว่ากึ่งหนึ่งสัญชาติไทย และมีผู้จัดการที่มีสัญชาติไทย ในตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.44) เห็นด้วยกับมาตรการนี้ ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 11.11 ไม่เห็นด้วยที่จะกำหนดให้นิติบุคคลที่จะขอใบอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล จะต้องมีการมากกว่ากึ่งหนึ่งสัญชาติไทย และมีผู้จัดการสัญชาติไทย โดยระบุว่าในเมื่อต้องการการลงทุนจากต่างประเทศ ควรเปิดอิสระเสรีพอสมควร ภายใต้การควบคุมกำกับที่ดี อีกประการหนึ่งการลงทุนควรเป็นสิทธิมนุษยชนสากล

**ตารางที่ 4.12 :** ข้อคิดเห็นต่อข้อกำหนดการตั้งสถานพยาบาล ผู้ขอใบอนุญาตหากเป็นนิติบุคคล ต้องมีการมากกว่ากึ่งหนึ่ง และมีผู้จัดการสัญชาติไทย

ต้องมีผู้จัดการ สัญชาติไทย	ร.พ.เอกชน		สภาวิชาชีพ		ส่วนราชการ อื่น		สาธารณสุข		รวม	
		%		%		%		%		%
เห็นด้วย	20	18.52	17	15.74	15	13.89	23	21.30	75	69.44
ไม่เห็นด้วย	1	0.93	2	1.85	1	0.93	8	7.41	12	11.11
ไม่แน่ใจ	0	0.00	1	0.93	0	0.00	20	18.52	21	19.44
รวม	21	19.44	20	18.52	16	14.81	51	47.22	108	100.00

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นด้วยกับมาตรการที่กำหนดว่า ผู้ขอใบอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลในประเทศไทย หากเป็นนิติบุคคล ต้องมีการมากกว่ากึ่งหนึ่งมีสัญชาติไทย และมีผู้จัดการสัญชาติไทย โดยระบุเหตุผลไว้ ดังนี้

- 1) เพื่อให้คนไทยเป็นผู้ลงทุนใหญ่ และเป็นผู้ดำเนินการเอง
- 2) กรรมการเสียงข้างมาก หรือผู้มีอำนาจของนิติบุคคล จะได้คำนึงถึงผลประโยชน์ และผลเสียที่ประเทศไทยจะได้รับ

- 3) ผู้จัดการต้องคิดถึงความเป็นไทยมิใช่ผลประโยชน์ของบริษัท
- 4) ผลประโยชน์ตกเป็นของคนไทย
- 5) เศรษฐกิจในประเทศไทย อยู่ในสถานที่จะลงทุนต่างๆด้วยคนไทย
- 6) เพื่อความมั่นคงของประเทศ และสังคม
- 7) ระบบบริหารควรเป็นแบบไทยไทย
- 8) ควรกำหนดเป็นมาตรการระยะยาว 10-20 ปี และสามารถควบคุมปัจจัยการลงทุนจากภายนอกประเทศให้ได้ เพื่อไม่ให้ต่างชาติมาลงทุนมากเกินไป

#### 4.2.3 ข้อเสนอแนะทั่วไป

4.2.3.1 ควรพิจารณาเรื่อง ความเป็นธรรมในการแข่งขัน เพราะไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา แต่สหรัฐฯ เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้นข้อเรียกร้องของสหรัฐฯ ในเรื่องของทรัพย์สินทางปัญญาใน Internet และสิ่งมีชีวิต การเปิดตลาดสินค้าจีเอ็มโอ ซึ่งไทยจะเสียเปรียบอย่างมากในเรื่องของสิทธิบัตร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องยา ที่สหรัฐฯ เรียกร้องมาก

4.2.3.2 ควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่คนไทยทั้งประเทศจะต้องแบกรับกับผลประโยชน์เพียงส่วนน้อยที่ได้รับเพียงไม่กี่กลุ่ม

4.2.3.3 ต้องการให้ไทยยื่นข้อเรียกร้องให้กองทุนประกันสังคม และกองทุนรักษาพยาบาลผู้ยากไร้ของ สหรัฐฯ ตามมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ประเทศไทย

4.2.3.4 ต้องให้ สหรัฐฯ ดำเนินการภายใต้กติกาของไทยเป็นหลัก มิฉะนั้น ระบบที่เข้มแข็งของไทยจะล้ม

4.2.3.5 ผู้จะมาทำงานวิชาชีพในไทย ต้องสอบผ่านมาตรฐานด้านวิชาการ และปฏิบัติการของสภาวิชาชีพของไทย ต้องสอบผ่านจริยธรรม และวัฒนธรรมของไทย ต้องพูดภาษาไทยได้

4.2.3.6 เทคโนโลยีที่จะมาใช้ต้องเหมาะสมกับคนไทย

4.2.3.7 ต้องใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น

4.2.3.8 การเปิดสอนหลักสูตรพยาบาล แพทย์ สาธารณสุข ควรมีหลักสูตร International เพื่อให้สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษ และเกิดประโยชน์ต่อการทำงานของบุคลากร

4.2.3.9 โรงพยาบาลของภาครัฐต้องปรับปรุงรองรับความต้องการด้านบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

4.2.3.10 ควรจัดตั้งระบบการตรวจสอบบริการทางการแพทย์ที่รัดกุมมีประสิทธิภาพ

4.2.3.11 ถ้าใช้ High Technology ต้องมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีให้กับประเทศไทย

4.2.3.12 ต้องมีการคุ้มครองบริการ ผลิตภัณฑ์ที่เป็นของคนไทย

4.2.3.13 ควรมีการชี้แจง ทำความเข้าใจ ข้อดี ข้อเสีย จุดเด่น จุดด้อยให้ทราบเป็นวงกว้าง ก่อนการตัดสินใจ

4.2.3.14 ต้องสามารถเอายาไทยไปขายได้ในประเทศอื่น เพราะว่าราคาถูกกว่า

4.2.3.15 ไทยควรมีสถิติพิเศษบางอย่างในเรื่องเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางวิชาการ

4.2.3.16 ควรศึกษาให้ถ่องแท้ก่อนในประเด็นต่างๆที่ประเทศไทยยังขาด และได้ประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติ

4.2.3.17 จะต้องนำผลการศึกษามาประมวลเพื่อกำหนดขอบเขต กติกา รูปแบบที่เหมาะสม ในแต่ละประเด็นแต่ละด้าน

4.2.3.18 มีองค์กรร่วมที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มาพิจารณาประเด็นต่างๆทั้งปัจจุบันและแนวโน้มอนาคต

4.2.3.19 มีการเปิดโอกาสให้บททวน ปรับปรุง ข้อตกลงในห้วงเวลาที่เหมาะสม

4.2.3.20 แพทย์เรามีน้อยอยู่แล้ว ควรใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ก่อนใช้จากที่อื่น จึงขอให้ค่อยเป็นค่อยไป

4.2.3.21 ต้องเพิ่มค่าจ้างในระบบรัฐ ให้ใกล้เคียงกับของเอกชนให้ได้ มิฉะนั้นจะมีรายการสมองไหลมากขึ้น

4.2.3.22 ต้องทำประชาพิจารณ์ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางด้านการศึกษาและสาธารณสุข ไม่ควร รับฟังเฉพาะรัฐบาลและผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

4.2.3.23 ควรทำการศึกษาวิจัย ถึงคุณภาพบริการทางด้านการศึกษาและสาธารณสุข ทั้งของภาคเอกชนและรัฐบาล โดยเฉพาะประเด็นมูลค่าการลงทุนกับผลตอบแทนที่จะได้รับ

4.2.3.24 ควรศึกษาผลกระทบการทำ FTA ด้านนี้ ระหว่างประเทศอื่นกับสหรัฐฯ ที่ผ่านมา

4.2.3.25 สัญญาการเปิดเสรีการค้าบริการทางการศึกษาและสาธารณสุข ระหว่างไทย- สหรัฐฯ ต้อง เป็นธรรม โดยเฉพาะไทยต้องไม่เสียเปรียบ สหรัฐฯ

4.2.3.26 ข้อมูลต้องครบถ้วน

#### 4.2.4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไก หรือระบบ

4.2.4.1 กลไกหรือระบบที่ตรวจสอบมาตรฐานบริการทางการศึกษาและสาธารณสุข จะต้องได้รับการพัฒนา หรือจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นอิสระ จึงจะสามารถตรวจสอบมาตรฐานอย่างเที่ยงตรง เป็นธรรม ประหยัด และสามารถชี้ขาดหรือให้คำแนะนำได้ ในกรณีที่ดำเนินการไม่เป็นไปตามมาตรฐานกลางที่กำหนด

4.2.4.2 มาตรฐานบริการทางการศึกษาและสาธารณสุขที่เป็นกลาง และสามารถปฏิบัติได้พร้อมทั้งเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม จะต้องมีการจัดทำขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติ หรือบังคับใช้อย่างเป็นทางการ

4.2.4.3 การนำผู้ประกอบวิชาชีพจากต่างประเทศเข้ามา จะต้องมาในวิชาชีพที่ขาดแคลน จะต้องมาในลักษณะฝึกรวม และ วิจัย จะต้องร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ต้องมาอยู่อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และต้องอยู่บนพื้นฐานของการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่ไทยด้วย

4.2.4.4 จะต้องเป็นความร่วมมือกลุ่ม เช่น กลุ่มอาเซียน ภายใต้กติกาที่ประเทศไทยยอมรับได้ เพื่อผลประโยชน์ของคนไทยมาก่อน

4.2.4.5 ผู้จะมาทำงานวิชาชีพในไทยต้องสอบผ่านมาตรฐานด้านวิชาการ และปฏิบัติการของสภาวิชาชีพของไทย ต้องสอบผ่านจริยธรรม และวัฒนธรรมของไทย ต้องพูดภาษาไทยได้

4.2.4.6 เทคโนโลยีที่จะมาใช้ต้องเหมาะสมกับคนไทย

4.2.4.7 ต้องใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น

4.2.4.8 กลไกของกระทรวงสาธารณสุข และกลไกทางบริหารการแพทย์และสถาบันการศึกษาในไทย ควรเป็นหลักในการดูแล และมี Authority อย่างแท้จริง

4.2.4.9 จัดตั้งให้มีหน่วยงานเป็นองค์กรอิสระ มีอำนาจในการออกใบอนุญาต ควบคุม ตรวจสอบ ประเมินผล

4.2.4.10 ควรจะได้มีการเตรียมการในความพร้อมเป็นขั้นเป็นตอน

4.2.4.11 ควรจำกัดจำนวนสถานบริการทางการแพทย์

4.2.4.12 ควรมีขอบเขต กำหนดมาตรฐาน มาตรการการดำเนินการที่เหมาะสม เป็นประโยชน์กับประเทศไทย และไม่กระทบต่อระบบสาธารณสุขของไทย ทั้งในปัจจุบัน และแนวโน้มอนาคต

4.2.4.13 บริการด้านนี้ ควรจดทะเบียนลงทุนในตลาดหลักทรัพย์

4.2.4.14 ควรออกกฎหมายรองรับการดำเนินงาน

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

ในการจัดการสนทนากลุ่ม ( Focus Group Discussion) เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง หากการเจรจาเปิดเสรีการค้าด้านบริการทางการแพทย์ระหว่างไทย-สหรัฐฯ อันประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และสภาวิชาชีพต่างๆ ในการจัดสนทนากลุ่มนี้ได้ดำเนินการจัดขึ้นโดย คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาผลกระทบด้านสาธารณสุขจากการเปิดเสรีระหว่าง ไทย-สหรัฐอเมริกา รัฐสภา จำนวน 4 ครั้ง ในวันที่ 29 มิถุนายน 2548 วันที่ 5 กรกฎาคม 2548 วันที่ 7 กันยายน 2548 และวันที่ 14 กันยายน 2548 โดยแต่ละกลุ่มได้นำเสนอบทบาทหน้าที่การดำเนินงานที่ผ่านมา และมีข้อคิดเห็นต่อการเปิดเสรีการค้าด้านบริการทางการแพทย์ ระหว่างไทย-สหรัฐฯ ดังนี้

4.3.1 ความเห็นจากกระทรวงพาณิชย์ ซึ่งเป็นผู้แทนส่วนราชการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการกำหนดนโยบาย และเป็นประธานคณะทำงานของทีมเจรจาการค้าด้านบริการฯ ข้อตกลงเขตการค้าเสรีไทย-สหรัฐอเมริกา มีความเห็นว่า

4.3.1.1 รูปแบบของความตกลงที่เกี่ยวข้องกับการค้าบริการ ทางสหรัฐฯ เสนอให้แบ่งออกเป็น 2 บท คือบทของการลงทุนใน Mode 3 ซึ่งจะรวมเรื่องการคุ้มครองการลงทุน และการเปิดเสรีการค้า

ลงทุน จะไปอยู่ใน Investment Chapter ดังนั้นในบทของ การค้าบริการ (Trade in services) จะรวม Mode 1, 2 และ 4

4.3.1.2 ในภาพรวมของโครงสร้างในการเจรจา สหรัฐฯ ต้องการเปิดเสรีแบบ Negative list approach คือเปิดเสรีหมดยกเว้นส่วนที่ไม่เปิดให้เขียนข้อตกลงระบุไว้ ในขณะที่ไทยต้องการเปิดแบบ Positive list approach คือเปิดแบบค่อยเป็นค่อยไปและเขียนข้อตกลงเฉพาะส่วนที่เปิด

4.3.1.3 เสนอแนะว่าไทยควรฝ่ายรุกในประเด็นการค้าบริการรักษาพยาบาล เพราะจะได้ประโยชน์ หากเปิดใน Mode 2 เนื่องจาก (1) ประเทศไทยมีความมั่นคงทางการเมืองและมีความปลอดภัย (2) มีบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดีใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว และ (3) บริการรักษาพยาบาลมีราคาถูก โดยควรจะให้ผู้มาใช้บริการสามารถไป Claim ประกันได้ที่สหรัฐฯ

4.3.1.4 ให้ข้อคิดเห็นว่า ใน Mode 4 เรื่องการส่งออกบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ต้องคิดอย่างรอบคอบว่าจำเป็นหรือไม่ที่จะต้องส่งออกไป เพราะทราบว่าในประเทศไทยยังขาดแคลน แต่อาจจะต้องมีการขอให้สหรัฐฯเปิด คือบุคลากรด้านนวดแผนไทย ซึ่งจะต้องศึกษาในเรื่องกฎ ระเบียบ ต่างๆภายในของสหรัฐฯ อีกด้วย เช่น license

4.3.1.5 ได้แจ้งว่าจะมีกระบวนการสอบถามความเห็นของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ก่อนการตัดสินใจ ใดใด

#### 4.3.2 ความเห็นจากกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

4.3.2.1 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์การเจรจาการค้าด้านบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดท่าทีและยุทธศาสตร์การเจรจา FTA ด้านบริการสุขภาพกับทุกประเทศ ซึ่งได้แบ่งสาระออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (รวมนวดไทยและสปา) และด้านสมุนไพร

4.3.2.2 กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ดังนั้นใน Mode 2 จึงมีความพร้อมที่จะให้ผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลจากต่างประเทศ ซึ่งในปัจจุบัน ชาวสหรัฐฯ เป็นกลุ่มที่นิยมมารักษาพยาบาลในประเทศไทยเป็นอันดับ 2 อยู่แล้ว และคงต้องพยายามอำนวยความสะดวกให้คนไข้ที่เข้ามาใช้บริการในประเทศ

4.3.2.3 ใน Mode 3 การที่ชาวสหรัฐฯ จะเข้ามาลงทุน หรือมาทำธุรกิจด้านการรักษาพยาบาลในประเทศไทยนั้น ประเทศไทยก็ไม่ได้ปิดกั้น โดยเฉพาะในส่วนที่ผ่านตลาดหลักทรัพย์ แต่ถ้าเป็นการเข้ามาลงทุนโดยตรงนั้น ก็เป็นไปตามเงื่อนไขของพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542 ซึ่งในปัจจุบันที่เขาไม่มาลงทุนเนื่องจากผลกำไรต่ำ สำหรับการเปิดให้คนไทยไปลงทุนด้านธุรกิจรักษาพยาบาลในสหรัฐฯ เราก็คงไม่กล้าไปลงทุนเช่นกันเนื่องจากต้องลงทุนสูง สำหรับความร่วมมือด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขก็มีอยู่แล้ว เช่น ระหว่างคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลรามารับดี กับมหาวิทยาลัยเอกชนของสหรัฐฯ เป็นต้น

4.3.2.4 ใน Mode 4 การให้พยาบาลไทยเดินทางเข้าไปทำงานในสหรัฐ อาจจะเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ มากกว่าพยาบาลจากสหรัฐจะเข้ามาทำงานที่ประเทศไทย ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการปรับปรุงสวัสดิการ เงินเดือน ค่าตอบแทนของแพทย์ พยาบาลให้ดีขึ้นแล้ว เพื่อจูงใจไม่ให้ไปทำงานนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือนอกประเทศ

4.3.2.5 ในภาพรวม กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมคนไทยทุกคน ให้มีสิทธิประโยชน์ และคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลให้สูงขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อคนที่มิใช่ผู้ป่วยจากต่างชาติเข้ามารับการรักษายาบาล หรือมีชาวต่างชาติเข้ามาการลงทุนด้านธุรกิจรักษายาบาลในประเทศไทย

4.3.2.6 โดยสรุป กระทรวงสาธารณสุขขณะนี้ไม่เปิด แต่ก็ไม่ปิด โดยกำลังศึกษา และติดตามสถานการณ์อย่างระมัดระวัง

### 4.3.3 ความเห็นจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

4.3.3.1 ใน Mode 2 การที่คนไข้ต่างชาติเข้ามารับการรักษายาบาลในประเทศไทย สถานการณ์ปัจจุบันของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน คือ ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งในกรุงเทพฯ ได้ให้บริการรักษายาบาลผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในประเทศไทยอยู่แล้ว เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพฯ สมิติเวช พญาไท เป็นต้น และมีโรงพยาบาลที่พร้อมให้การดูแลต่างชาติประมาณ 22 แห่ง โดยที่ 1 ใน 3 ของชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษายาบาลเป็นกลุ่มที่ทำงานในประเทศไทย หรือประเทศเพื่อนบ้าน ในปี พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยต่างชาติเข้ามารักษายาบาลในโรงพยาบาลเอกชน 1.1 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหากมีการเปิดตลาดมากขึ้น

4.3.3.2 คนไข้จากสหรัฐอเมริกา เริ่มให้ความสนใจมารักษายาบาลในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษายาบาลของไทย ค่าครองชีพในประเทศไทยมีราคาถูก มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และค่ารักษายาบาลที่มีราคาถูก ส่วนใหญ่เป็นคนอเมริกันที่ทำงานในประเทศไทยและรอบๆประเทศไทย สำหรับคนไข้คนไทยที่มีฐานะดีส่วนหนึ่งยังนิยมไปรักษาที่สหรัฐอเมริกา แต่มีจำนวนน้อยลงแล้ว

4.3.3.3 ข้อเรียกร้องของไทยที่ควรดำเนินการยื่นต่อสหรัฐฯ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทย คือใน mode 2 ขอให้คนไข้ผู้สูงอายุในโครงการ Medicaid ของสหรัฐอเมริกาสามารถใช้สิทธิในประเทศไทยได้ โดยผู้สูงอายุจากสหรัฐฯสามารถมาพำนักระยะยาว (Long stay) ในเมืองไทย และระบบประกันสังคมสหรัฐฯ (Medicaid) ตามมาจ่ายค่ารักษายาบาลให้

4.3.3.4 ใน Mode 3 การเปิดสาขาโรงพยาบาลต่างชาติในประเทศไทยเป็นสิ่งที่พึงระวังเป็นอย่างสูงเนื่องจาก อาจทำให้วัฒนธรรมแบบไทยไทยระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นระบบทุนนิยมเต็มตัว อาจจะมีการฟ้องร้องมากขึ้น ระหว่างคนไข้และแพทย์ ดังเช่นที่เป็นอยู่ในสหรัฐฯ ก็ได้

4.3.3.5 ในอดีตได้เคยมีนักธุรกิจสหรัฐฯ มาร่วมลงทุน ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งต่อมาได้ถอนการลงทุนออกไปแล้ว ทั้งนี้คาดว่าเนื่องจากไม่ก่อให้เกิดผลกำไรมากนัก อย่างไรก็ตาม ในเชิงของการเปรียบเทียบการลงทุนแล้ว คาดว่าโอกาสที่จะมีชาวสหรัฐฯ เข้ามาลงทุนในธุรกิจรักษาพยาบาลในประเทศไทย อาจจะมีความเป็นไปได้สูงกว่าที่จะมีนักธุรกิจไทย ไปลงทุนในธุรกิจรักษาพยาบาลในสหรัฐฯ

4.3.3.6 ในอนาคตของการลงทุนในธุรกิจรักษาพยาบาลจากนักธุรกิจสหรัฐฯ ในประเทศไทยนั้น คิดว่านักลงทุนเขาพร้อมทุกอย่างที่จะมาลงทุนถึง 100% โดยไม่ต้องร่วมทุนกับคนไทย หากเขาคิดว่ามีโอกาที่จะมีผลกำไร ในกรณีดังกล่าวเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงสำหรับคนไทย เกรงว่าอาจจะกระทบกระเทือนกับระบบสุขภาพโดยรวมของไทย แต่ถ้าเป็นการร่วมทุน หรือร่วมบริหาร ก็อาจจะเป็นเรื่องที่ดีในการเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างจากเขา

4.3.3.7 ใน Mode ที่ 4 การที่จะมีระดับวิชาชีพทางการแพทย์ระดับสูงจากสหรัฐอเมริกาเข้ามาถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่วงการแพทย์ไทย เป็นเรื่องที่ควรสนับสนุนและผลักดันให้เกิดขึ้นเพื่อความก้าวหน้าในด้านวิชาการของวงการแพทย์ไทย แต่ในปัจจุบันด้วยระเบียบของแพทยสภา ทำให้ภาคเอกชนไม่สามารถดำเนินการติดต่อนำแพทย์ต่างชาติเข้ามาได้เอง ดังนั้นสมาคมโรงพยาบาลเอกชนจึงพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับภาครัฐบาล ที่จะสนับสนุนให้มีผู้เชี่ยวชาญระดับสูงด้านการแพทย์เข้ามาปฏิบัติงานด้านการให้การฝึกอบรม หรือวิจัยในมหาวิทยาลัย หรือในโรงพยาบาลของรัฐ พร้อมกับการให้บริการเฉพาะทางในโรงพยาบาลเอกชนที่ร่วมมือกับภาครัฐดังกล่าว ทั้งนี้ควรจัดทำเป็นโครงการที่มีระยะเวลาให้แพทย์ต่างชาติผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านั้นเข้ามาปฏิบัติงานในประเทศไทยได้อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับปรุงระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินการได้ง่ายขึ้น และลดขั้นตอนต่างๆ เช่นการออก Temporary License เป็นต้น

4.3.3.8 ในเรื่องการสอบให้ได้ License ของแพทยสภา ด้วยข้อสอบภาษาไทยนั้นเป็นเรื่องที่ควรดำเนินการใน 2 กรณี คือ กรณีแรก อยากรให้มีข้อสอบที่สะท้อนวัฒนธรรมประเพณีไทยด้วย เพราะชาวต่างชาติผู้มาทำงานในประเทศไทย จำเป็นต้องเรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีไทย ก็ต้องมาสอบเอา License เหมือนกับแพทย์ไทย แต่ข้อสอบไม่จำเป็นต้องเป็นภาษาไทย และในกรณีที่สอง แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่จะเข้ามาปฏิบัติงานประมาณ 6 เดือน ก็ขอให้ได้ Temporary License โดยไม่ต้องสอบ

4.3.3.9 จุดยืนของรัฐในเรื่องการสนับสนุนธุรกิจรักษาพยาบาลให้สามารถแข่งขันกับคู่แข่งได้ เช่น กรอบของการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ จะดำเนินการได้แค่ไหนจึงจะไม่ผิดจริยธรรม ควรจะผ่อนปรนระเบียบปฏิบัติบางอย่างเหล่านี้ เพื่อไม่ให้เสียเปรียบสิงคโปร์ หรือมาเลเซีย เป็นต้น

#### 4.3.4 ความเห็นจากแพทยสภา

4.3.4.1 ในกรณีของการให้ผู้ป่วยจากสหรัฐฯ เข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มขึ้นตาม Mode 2 นั้น มีข้อกังวลเรื่องการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในภาครัฐ หรือปัญหาสมองไหล

ของแพทย์จากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน สถานการณ์ปัจจุบันของแพทย์ในเมืองไทย แม้ว่าจะมีมาตรการ การให้ทุนศึกษาต่อ การเพิ่มค่าปรับต่างๆ แต่ก็ไม่สามารถจะดึงดูดแพทย์ให้ทำงานภาครัฐได้นาน จึงทำ ให้แพทย์ส่วนหนึ่งเมื่อจบพันธะการทำงานใช้ทุนในชนบทแล้ว มีบางส่วนขอลาออกเพื่อศึกษาต่อ และมี บางส่วนได้รับทุนศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง เมื่อเรียนจบหลักสูตรเป็นแพทย์เฉพาะทางแล้วก็ลาออกไป ทำงานในภาคเอกชน ดังนั้น การมีผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้น ซึ่งนิยมไปรักษาในโรงพยาบาลเอกชน อาจเป็น ส่วนหนึ่งที่กระตุ้นให้แพทย์จากภาครัฐลาออกไปทำงานในภาคเอกชนมากขึ้น

4.3.4.2 ในกรณีของ Mode 4 หากแพทย์ต่างชาติจะเข้ามาทำงานในประเทศไทย เพื่อดำรงความ เป็นมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทย จะต้องสอบ License โดยใช้ข้อสอบเป็นภาษาไทยเท่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากบางประเทศ ซึ่งมีระบบการศึกษาที่อาจไม่มีมาตรฐานที่ดี พอ เข้ามาประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของคนไทยได้ ทั้งนี้ผู้ประกอบการ วิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย นอกจากจะต้องมีทักษะในการสื่อสารภาษาไทยกับผู้ป่วยแล้ว ยังจะ ต้องเข้าใจวัฒนธรรมประเพณีที่ค้ำจุนของคนไทยอีกด้วย

4.3.4.3 ระบบการผลิตแพทย์ในปัจจุบันมีการผลิตแบบเร่งรัดในเชิงปริมาณมากเกินไป แต่ คุณภาพ ของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษามีหลากหลาย ระบบการเรียนการสอน และการฝึกงานไม่เข้มข้น เหมือนในอดีต โรงพยาบาลที่ใช้ในการเรียนการสอนบางแห่งมีไม่ครบทุกภาควิชา บางแห่งไม่มี อาจารย์ที่เลี้ยงชีพเพียงพอในการดูแลนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น ดังนั้น ในปัจจุบันแพทยสภา จึงได้ กำหนดให้หนักศึกษาแพทย์ทุกคนที่เข้าศึกษาตั้งแต่ปี 2546 เมื่อสำเร็จการศึกษาจะต้องสอบ License ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเรียนจบจากสถาบันการศึกษาภาครัฐ หรือเอกชน ทั้งใน และต่างประเทศ

4.3.4.4 ในกรณีของแพทย์ต่างชาติที่ยังไม่มี License หากจะเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของ ภาครัฐโดยเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาจจะสามารถดำเนินการได้ ภายใต้การกำกับดูแลของ แพทย์ที่มี License

4.3.4.5 ในหลักการแล้ว แพทย์ต่างชาติสามารถเข้ามาดูแลผู้ป่วยได้ หากได้รับการอนุญาตจาก แพทยสภาในเงื่อนไขที่แพทยสภากำหนด กล่าวคือ ในกรณีที่แพทย์ต่างชาติที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม ตามที่แพทยสภากำหนดไว้ จะตามเข้ามาดูแลผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น หากมีกลุ่มผู้สูงอายุจากสหรัฐฯ จะเข้า มาในโครงการพำนักระยะยาว (Long stay) ในประเทศไทย หากต้องการมีแพทย์จากสหรัฐฯ เข้ามา ดูแลคนไข้กลุ่มนี้ ก็อาจดำเนินการได้ โดยให้หน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ขอ อนุญาตจากแพทยสภาซึ่งจะพิจารณาอนุญาตให้ เป็นรายโครงการไป ทั้งนี้ เมื่อได้รับอนุญาตจาก แพทยสภาแล้ว แพทย์จากสหรัฐฯ ดังกล่าวจะต้องดูแลเฉพาะคนไข้กลุ่มที่ระบุไว้ในโครงการเท่านั้น จะไม่ได้รับอนุญาตให้รักษาพยาบาลคนไทย หรือคนไข้ต่างชาติกลุ่มอื่น

4.3.4.6 ในการขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั่วคราว (Temporary License) ให้แก่แพทย์ ต่างชาติ สามารถดำเนินการได้ แต่ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น

4.3.4.7 โดยสรุปแล้วหากเปิดเสรีทางการค้าบริการรักษาพยาบาลกับสหรัฐอเมริกา ทางแพทยสภา มีข้อกังวล คือ (1) เกรงว่าระบบ 30 บาทของรัฐที่ดูแลผู้ป่วยจะไม่ดีพอ เนื่องจากทรัพยากรส่วนหนึ่ง ต้องแบ่งปันมาดูแลผู้ป่วยจากต่างชาติ (2) เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ใน ภาครัฐ จึงเกรงว่าแพทย์ที่ทำงานในภาครัฐจะทำงานหนัก และมีทัศนคติไม่ดีต่อคนไข้ และต่อรัฐ

#### 4.3.5 ความเห็นจากสภาการพยาบาล

4.3.5.1 ใน Mode 4 กรณีพยาบาลจากต่างชาติ จะสามารถเข้ามาทำงานในไทยได้ แต่ต้องสอบ License โดยใช้ข้อสอบภาษาไทย เช่นเดียวกับกรณีของแพทยสภา แม้ว่าในปัจจุบันมีคณะพยาบาล ศาสตร์หลักสูตรนานาชาติของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ABAC สอนในระดับปริญญาตรี และมี ระดับปริญญาโท ปริญญาเอกในสถาบันการศึกษาของเมืองไทยอีกหลายแห่ง ชาวต่างชาติผู้ที่จบ หลักสูตรพยาบาลนานาชาติในประเทศไทยดังกล่าวหากประสงค์ทำงานในเมืองไทยก็ต้องสอบ License โดยใช้ข้อสอบภาษาไทยเช่นเดียวกัน

4.3.5.2 ในกรณีของพยาบาลไทยไปทำงานที่สหรัฐอเมริกา ตาม Mode 4 นั้น คาดว่าหากเปิดเสรี ในด้านขึ้น ก็จะมีพยาบาลไปทำงานที่สหรัฐฯ ไม่มากนัก เนื่องจากปัญหาด้านการใช้ภาษาอังกฤษ แต่ถ้า สถาบันการศึกษาในประเทศไทยมีการผลิตพยาบาลหลักสูตรนานาชาติมากขึ้น ก็อาจจะทำให้พยาบาล กลุ่มนี้สามารถเดินทางเข้าไปทำงานในสหรัฐอเมริกาได้

4.3.5.3 การที่พยาบาลไทยจะไปทำงานต่างประเทศเป็นสิทธิส่วนบุคคล หากไปทำงานที่ สมเกียรติของวิชาชีพ ก็จะเป็นประโยชน์ที่จะเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ สามารถทำรายได้เข้า ประเทศ

4.3.5.4 ข้อที่กังวลของวิชาชีพพยาบาลที่ทำงานในประเทศ คือ พยาบาลทำงานหนัก จะมีอัตราการ ย้ายงานเข้าสู่อาชีพอื่นสูง ส่วนใหญ่พบว่าทำงานในอาชีพพยาบาลที่ต้องขึ้นเวรในโรงพยาบาลต่างๆ ประมาณ 10 ปี จากนั้นก็จะย้ายอาชีพ หรือหมุนเวียนไปทำงานประเภทที่ไม่ต้องอยู่เวร จึงมีการขาด แคลนพยาบาลอยู่ตลอดเวลาในระบบสาธารณสุข

4.3.5.5 ปัญหาของพยาบาล คือ เรื่องการใช้ทุน ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลบอกว่าไม่ได้รับทุน แต่ กระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาลบอกว่าให้ทุนแก่สถาบันการศึกษามีให้ทุนที่นักศึกษา ดังนั้น การ ให้คำนิยามของนักเรียนทุนพยาบาล และเงื่อนไขการทำงาน ต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนแก่ทุกฝ่ายที่ เกี่ยวข้อง

4.3.5.6. เมื่อพยาบาลที่จบใหม่ ต้องมาทำงานใช้ทุนให้แก่กระทรวงสาธารณสุข พยาบาลไม่มี ตำแหน่งข้าราชการรองรับ ต้องเป็นลูกจ้าง ทำให้ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์เท่าที่ควร

4.3.5.7 สำหรับ Mode 2 ในกรณีของผู้ป่วยจากสหรัฐฯ และผู้ป่วยต่างชาติอื่นๆ หากเข้ามารับ บริการรักษาพยาบาลในเมืองไทยจำนวนมาก อาจมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพที่จัดให้แก่คน ไทย

#### 4.3.6 ความเห็นจากนักเศรษฐศาสตร์

4.3.6.1 การจัดทำ FTA ต้องมีธรรมาภิบาล เนื่องจาก FTA เป็นข้อตกลงเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ดังนั้นควรจะต้องขอสัตยาบันจากรัฐสภา เพื่อให้มีระบบตรวจสอบ และถ่วงดุล ประชาชนควรมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์กรต่างๆ ควรมีโอกาสแสดงความคิดเห็นตั้งแต่เริ่มต้นของกระบวนการเจรจา

4.3.6.2 กระบวนการเจรจาต้องมีความโปร่งใส ประเด็น และรายละเอียดในการเจรจาของประเทศไทย ควรรายงานต่อรัฐสภาไทยเหมือนระบบของสหรัฐที่ต้องให้คณะเจรจารายงานต่อรัฐสภาสหรัฐ

4.3.6.3 กระบวนการตัดสินใจว่าจะเอาธุรกิจใดของฝ่ายไทยที่จะต้องเสียประโยชน์ ไปแลกกับประโยชน์ที่จะได้รับจากธุรกิจใด เช่น กระบวนการการตัดสินใจว่าภาคการเกษตรต้องเสียประโยชน์ แลกกับภาคยานยนต์ที่จะได้ประโยชน์จาก FTA จะต้องเป็นการตัดสินใจ ภายใต้กระบวนการของระบอบประชาธิปไตย

4.3.6.4 ในการทำ FTA จะต้องมีผู้ได้ประโยชน์ และผู้เสียประโยชน์ รัฐบาลจะต้องดำเนินนโยบายวางแผน และเตรียมการอย่างรอบคอบที่จะโอนประโยชน์จากอุตสาหกรรม หรือธุรกิจที่ได้ประโยชน์จากการเปิดเสรี ไปเกื้อกูลช่วยเหลือกิจกรรมที่จะได้รับผลกระทบด้านลบ เช่น กำหนดมาตรการภาษีเฉพาะ (Earmark Tax) เพื่อนำไปชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ เช่น ช่วยเหลือให้เปลี่ยนอาชีพ

4.3.6.5 ประโยชน์ที่ได้การเข้าสู่ตลาดจากการขายสินค้าเช่น ธุรกิจยานยนต์ และบริการบางอย่าง เช่น ร้านอาหาร สปาไทย นวดไทย ซึ่งในขณะนี้ดำเนินการอยู่แล้วในสหรัฐฯ เทียบไม่ได้กับการสูญเสียสุขภาพของคนไทยจากการไม่สามารถเข้าถึงยาที่ต้องมีราคาแพงอันเกิดจากการขายระยะเวลาดีพิบัติทยา

4.3.6.6 ในการเปิดเสรีมีประโยชน์กับธุรกิจที่มีความสามารถในการแข่งขัน เช่น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพรับชาวต่างชาติได้อยู่แล้ว เพราะจะกระตุ้นให้ปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินกิจการเพื่อรองรับลูกค้าต่างชาติที่จะเข้ามาตามเงื่อนไข FTA แต่จะไม่มีประโยชน์กับธุรกิจขนาดเล็กที่ไม่มีศักยภาพในการแข่งขัน

4.3.6.7 ใน Mode 4 การเคลื่อนย้ายคนในภาคบริการ รัฐบาลยังไม่มียุทธศาสตร์เรื่องนี้อย่างชัดเจน การเปิด FTA กับสหรัฐฯอาจทำให้คนต่างชาติเข้ามาแย่งงานคนไทย

4.3.6.8 ควรมีการประเมินผล FTA และควรมีคณะกรรมการติดตาม FTA ต่างๆ ที่ได้ ลงนามไปแล้ว

4.3.6.9 ประเทศไทยควรมีการกำหนดนโยบายที่ดี มียุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจที่ดี และมีเศรษฐกิจที่เข้มแข็ง ก่อนการจัดทำข้อตกลง FTA โดยคำนึงถึงเศรษฐกิจของชาติโดยรวม

4.3.6.10 ในการลงทุนด้านธุรกิจรักษาพยาบาลจากสหรัฐฯ ควรจะต้องกำหนดอุปสรรคของการลงทุนไว้เพื่อให้เอื้อประโยชน์แก่คนไทย เช่น กำหนดสัดส่วนการถือครองหุ้น การกำหนดให้ผู้จัดการเป็นคนไทย การกำหนดให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่คนไทย เป็นต้น

## บทที่ 5

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงนโยบาย เพื่อเตรียมความพร้อมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการเปิดเสรีทางการค้าด้านบริการทางการแพทย์ระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาจากเอกสารจากการเตรียมการที่ไทยจัดทำเขตการค้าเสรีกับประเทศต่าง ๆ 8 ประเทศ การจัดสนทนากลุ่ม และการส่งแบบสอบถามไปตามผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำข้อตกลงเสรีทางการค้า และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 150 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 108 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.00

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ในการตกลงการค้าเสรีทวิภาคีระหว่างประเทศไทยกับประเทศต่างๆ ประเด็นด้านการรักษาพยาบาล (Medical Services) มักไม่ได้รับความสนใจจากคู่เจรจา

5.1.2 ประเทศไทยได้เปิดเสรีอยู่แล้วในการให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย (Mode 2) และจะได้ประโยชน์ด้านเศรษฐกิจโดยตรงจากการจัดทำข้อเรียกร้องที่จะให้มีผู้ป่วยจากสหรัฐฯ เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดยการแก้ไขปัญหอุปสรรคเกี่ยวกับ กฎระเบียบ เพิ่มการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ตลอดจนหาทางเจรจาให้ผู้ป่วยชาวสหรัฐฯ ที่เข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย สามารถใช้สิทธิกองทุนสุขภาพ หรือกองทุนผู้สูงอายุของรัฐบาลสหรัฐฯ (Medicaid Program) ได้ แต่อย่างไรก็ตามการเปิดเสรีใน Mode 2 นี้ มีข้อกังวลจากสังคมว่า อาจจะไปทำให้มีผลกระทบด้านลบต่อการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนไทย หรือทำให้เกิดภาวะสมองไหลของบุคลากรทางการแพทย์ได้

5.1.3 การลงทุนธุรกิจบริการรักษาพยาบาล และสถานศึกษาด้านการแพทย์ในประเทศไทย ตาม Mode 3 เป็นสิ่งที่ไทยเปิดเสรีอยู่แล้ว และมีวิธปฏิบัติที่ชัดเจนตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542 ซึ่งเปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติลงทุนได้ร้อยละ 49 หรือหากจะลงทุน 100% ตามบัญชี 3 ของ พ.ร.บ. ดังกล่าว ก็สามารถกระทำได้ โดยได้รับการอนุมัติจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ แต่ที่ผ่านมายังไม่มีใครมีชาวสหรัฐฯ และชาวต่างชาติอื่นสนใจลงทุนในธุรกิจรักษาพยาบาลในประเทศไทยเนื่องจากเป็นธุรกิจที่ไม่สร้างกำไรมากนัก

5.1.4 การเคลื่อนย้ายบุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์ ระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกา ตาม Mode 4 นั้น ประเทศไทยจะได้ประโยชน์จากการที่แพทย์ พยาบาลไทย จะสามารถเคลื่อนย้ายไปทำงานที่สหรัฐฯ โดยสะดวกขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากจะได้รับประสบการณ์ในการทำงาน และทำรายได้ให้แก่ประเทศ แต่มีข้อเสียคือ จะทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย และหากมี

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสหรัฐฯ สามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้สะดวกขึ้น ก็จะเป็นโอกาสดีที่ไทยจะได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ จากการทำงานของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว แต่มีข้อเสียคือ จะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศที่มีราคาแพงขึ้นอีก อันสืบเนื่องมาจากการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว

5.1.5 ข้อจำกัดซึ่งเป็นอุปสรรคทางการค้าบริการรักษาพยาบาลของประเทศไทย ในด้านการเข้ามาลงทุนจากสหรัฐฯ มีข้อจำกัดในด้านการลงทุนของชาวต่างชาติไว้ที่ 49% แต่ก็สามารถขออนุญาตจากกระทรวงพาณิชย์ให้ลงทุนได้ถึง 100%

5.1.6 ข้อกีดกันทางการค้าบริการธุรกิจรักษาพยาบาลของประเทศไทย ในส่วนของการเคลื่อนย้ายบุคลากรระดับวิชาชีพแพทย์ และพยาบาลจากต่างชาติไม่ให้เข้ามาทำงานในประเทศไทยสะดวกมากนัก คือ การที่ให้ขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพ (Professional License) โดยใช้ข้อสอบภาษาไทย โดยใช้เหตุผลของการปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ (National Treatment) มาเป็นอุปสรรคไม่ให้ชาวต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทย

5.1.7 สหรัฐระบุข้อกีดกันทางการค้าบริการ ในด้านการเคลื่อนย้ายบุคลากรทุกประเภทไม่เปิดเสรีให้เข้าไปทำงานในสหรัฐฯ ได้ โดยอ้างว่าไม่อยู่ในกรอบของการเจรจาทวิภาคีไทย-สหรัฐฯ และเป็นสิ่งที่รัฐสภาของสหรัฐฯ ไม่ยอม เนื่องจากในอดีต แพทย์ไทยจำนวนมากได้ไปศึกษาต่อ และประกอบวิชาชีพแพทย์ในสหรัฐอเมริกาเป็นจำนวนมาก (รวมถึงประเทศอื่น ๆ ด้วย) แต่ภายหลังสมาคมวิชาชีพได้เรียกร้องให้รัฐบาลสหรัฐฯ ได้สงวนวิชาชีพนี้ให้ประชาชนของตนเองเป็นการเฉพาะ

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.2.1 แนวโน้มการเข้ามารับการรักษายาพยาบาลจากชาวสหรัฐฯ จะเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากการเปิดเสรีการค้าทวิภาคีไทยและสหรัฐฯ พร้อมกับการที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย

5.2.2 ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับบริการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพจะขยายตัวขึ้น เช่น สปา นวดไทย การดูแลผู้สูงอายุ

5.2.3 จะมีการผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย และรองรับนักศึกษานานาชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ตลอดจนการเตรียมพร้อมเพื่อการเคลื่อนย้ายไปทำงานต่างประเทศ

5.2.4 จะมีบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขส่วนหนึ่งเดินทางไปทำงานที่สหรัฐฯ

5.2.5 จะมีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จากสหรัฐฯ เข้ามาทำงานในประเทศไทยเพิ่มขึ้น

5.2.6 จะมีบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขจากภาครัฐ ลาออกไปทำงานให้ภาคเอกชน หรือไปทำงานกับภาคเอกชนในลักษณะ Part-time เพิ่มขึ้น

5.2.7 จะมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูงมากขึ้น และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และค่าบริการรักษาพยาบาลจะมีราคาสูงขึ้น รวมถึงการฟ้องร้องจากผลของการรับบริการทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นด้วย

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

ในที่นี้จะนำเสนอแนะต่อวุฒิสภา รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะต่อวุฒิสภา

5.3.1.1 ผลักดันโดยกระบวนการรัฐสภา ให้รัฐบาลสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ FTA

5.3.1.2 ควรจัดตั้งคณะกรรมการ หรืออนุกรรมการ ที่ติดตาม กำกับ ตรวจสอบ การทำงาน ด้าน FTA ประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา เป็นการต่อเนื่อง เพื่อเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อรัฐบาล

5.3.1.3 สร้างการมีส่วนร่วม จัดเวทีประชาพิจารณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูล และศึกษาประเด็นต่าง ๆ ที่อาจมีผลกระทบรุนแรงต่อประเทศ

5.3.1.4 ผลักดัน และ สนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ศึกษาข้อมูลในด้านที่เกี่ยวข้อง และศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะข้อมูลทางด้านกฎหมายระหว่างประเทศของประเทศคู่เจรจา (โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศสหรัฐอเมริกา) เพื่อลดข้อกีดกันทางการค้า ที่ประเทศไทยอาจเสียประโยชน์

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล

5.3.2.1 รัฐบาลไทยควรมีการกำหนดนโยบายที่ดี มียุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจที่ดี และมีเศรษฐกิจที่เข้มแข็ง ก่อนการจัดทำข้อตกลง FTA โดยคำนึงถึงเศรษฐกิจของชาติโดยรวม

5.3.2.2 การจัดทำ FTA ต้องมีธรรมาภิบาล FTA เป็นข้อตกลงเศรษฐกิจระหว่างประเทศ จะต้องขอสัตยาบันจากรัฐสภา เพื่อให้มีระบบตรวจสอบ และถ่วงดุล ประชาชนควรมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์กรต่างๆควรมีโอกาสแสดงความคิดเห็นตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเจรจา นอกจากนี้ กระบวนการตัดสินใจว่าจะเอาธุรกิจใดของฝ่ายไทย ที่จะต้องเสียประโยชน์ ไปแลกกับประโยชน์ที่จะได้รับจากธุรกิจใดจะต้องเป็นการตัดสินใจภายใต้กระบวนการประชาธิปไตย เช่น กระบวนการตัดสินใจว่าภาคการเกษตรต้องเสียประโยชน์ แลกกับภาคยานยนต์ที่จะได้ประโยชน์ เป็นต้น

5.3.2.3 กระบวนการเจรจาต้องมีความโปร่งใส ประเด็น และรายละเอียดในการเจรจาของประเทศ ไทย รัฐบาลควรรายงานประเด็นการเจรจาต่างๆเพื่อขอความเห็นชอบ และรายงานผลการเจรจา ทุกขั้นตอนต่อรัฐสภาไทย รัฐบาลจะต้องดำเนินนโยบาย วางแผน และเตรียมการอย่างรอบคอบที่จะ โอนประโยชน์จากอุตสาหกรรม หรือธุรกิจที่ได้ประโยชน์จากการเปิดเสรี ไปเกื้อกูลช่วยเหลือกิจกรรม ที่จะได้รับผลกระทบด้านลบ เช่น กำหนดมาตรการภาษีเฉพาะ (Earmark Tax) เพื่อนำไปชดเชยให้แก่ ผู้ได้รับผลกระทบ เช่น ช่วยเหลือให้เปลี่ยนอาชีพ เป็นต้น

5.3.2.4 รัฐบาลควรมีระบบการประเมินผล FTA ที่ดี และควรมีคณะกรรมการติดตามประเมินผล FTA ต่างๆ ที่ได้ลงนามไปแล้ว

5.3.2.5 รัฐบาลควรจัดให้มีประชาพิจารณ์ในภาพรวมว่ามีความพร้อมในการจัดทำข้อตกลง FTA หรือไม่ ก่อนการลงนามในข้อตกลง FTA ไทย-สหรัฐฯจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนไทย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบข้อมูลทั้งหมด

5.3.2.6 รัฐบาลสมควรพิจารณาปรับปรุงกฎ ระเบียบต่างๆภายในประเทศของไทย และควร เรียกร้องต่อสหรัฐฯ ให้ลดเงื่อนไข และอุปสรรคในการเปิดเสรี เพื่อให้ข้อตกลงของทั้ง 2 ฝ่ายบรรลุ วัตถุประสงค์ เช่น การออกใบอนุญาตทำงาน ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ การเข้าเมือง การอนุญาต ให้โฆษณา ประชาสัมพันธ์ธุรกิจบริการรักษาพยาบาลโดยไม่จำกัดจรรยาบรรณ เป็นต้น

5.3.2.7 รัฐบาลพึงเปิดโอกาสให้มีการปรับปรุง แก้ไข ทบทวน ข้อตกลงทวิภาคีไทย-สหรัฐฯ ในห้วงเวลาที่เหมาะสม

### 5.3.3 ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

5.3.3.1 ควรทำการศึกษาผลกระทบ วิจัย ทำประชาพิจารณ์ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข และเตรียมความพร้อมอย่างเป็นขั้นเป็นตอนก่อนการตัดสินใจที่จะมีเนื้อหาด้านสุขภาพ ในข้อตกลง FTA

5.3.3.2 จะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชาชนไทยให้ดี อย่าให้เกิด 2 มาตรฐาน ในระบบสาธารณสุขไทย คือมาตรฐานหนึ่งสำหรับคนไทย อีกมาตรฐานหนึ่งสำหรับชาวต่างชาติ

5.3.3.3 ควรพิจารณาปรับปรุงระบบค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิ่งจูงใจให้บุคลากรด้านการแพทย์ ในภาครัฐให้ใกล้เคียงกับภาคเอกชน

5.3.3.4 ควรจัดทำข้อตกลงที่ยอมรับซึ่งกันและกัน (Mutual Recognition Agreement) ที่จะ ยอมรับคุณสมบัติของวิชาชีพด้านการแพทย์ที่จบจากสถาบันการศึกษา หรือมี Professional License จากประเทศคู่เจรจา FTA ว่ามีความทัดเทียมกัน

5.3.3.5 ควรส่งเสริมให้ชาวสหรัฐฯ เข้ามาลงทุน จัดตั้งสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์นานาชาติ ในประเทศไทยหรือส่งเสริมการร่วมทุนกับสถาบันที่มีอยู่เดิม เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพด้าน การแพทย์ในระดับสากล และแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอีกด้วย

5.3.3.6 ไม่ควรเปิดเสรีที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรยา ทรัพย์สินทางปัญญา

5.3.3.7 จะต้องมีระบบการตรวจสอบบริการทางการแพทย์ที่รัดกุม มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระดับสูงให้แก่ประเทศไทยด้วย โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลที่จะเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย หรือจัดเก็บข้อมูลอื่น ที่มีได้เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น รหัสพันธุกรรม จะต้องแจ้งให้คนไทย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบด้วย และหากมีการพัฒนาองค์ความรู้ โดยอาศัยฐานความรู้จากประเทศไทย ต้องให้ประเทศไทยมีส่วนร่วมด้วย

5.3.3.8 จะต้องมีการคุ้มครองบริการสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพของคนไทย และภูมิปัญญาไทยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

5.3.3.9 ควรให้มีการร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในการดำเนินการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพในระดับนโยบาย เพื่อแก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้องในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ FTA และการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเชีย

#### 5.3.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

5.3.4.1 ควรมีการศึกษาผลกระทบในการทำข้อตกลง FTA ในลักษณะของการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประเทศต่างๆ ที่ได้จัดทำข้อตกลง FTA มาแล้ว เพื่อจะได้ทราบสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในประเทศต่างๆ และจะได้เป็นข้อควรระวังให้ดำเนินการจัดทำข้อตกลง FTA ที่รอบคอบ

5.3.4.2 ควรศึกษาผลกระทบในการจัดทำข้อตกลง FTA ในส่วนของการคุ้มครองพันธุ์พืชพื้นเมือง สมุนไพรไทย และการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อคุ้มครองสิทธิในด้านความหลากหลายทางชีวภาพ และภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์แผนไทย

5.3.4.3 ควรศึกษาผลกระทบในการจัดทำข้อตกลง FTA ในส่วนของการคุ้มครองสิทธิบัตรยา และทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อคุ้มครองสุขภาพของคนไทย

5.3.4.4 ควรมีการศึกษาผลกระทบในการเคลื่อนย้ายบุคลากรในข้อตกลง FTA ต่างๆ ทั้งในสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์การสาธารณสุข เช่น พยาบาล ทันตแพทย์ ฯลฯ และในสาขางานการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ เช่น นวดไทย สปาไทย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการวางแผนลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย

-----

## บรรณานุกรม

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ . เอกสารเผยแพร่ทาง website www.thaifta.com

\_\_\_\_\_ . 2548. การเจรจาเปิดตลาดการค้าบริการในองค์การการค้าโลก. (อัครา)

กรรณิการ์ กิจติเวชกุล. (บก.) 2547. ข้อตกลงเขตการค้าเสรี ผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย

กระทรวงพาณิชย์. 2542. พระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542

กระทรวงสาธารณสุข. 2547. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของ  
เอเชีย (พ.ศ. 2547 – 2551). สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2547. ยุทธศาสตร์การเปิดเขตการค้าเสรี (FTA):  
ผลกระทบต่อสังคมไทย, เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ 22 มีนาคม 2547. (อัครา)

จิราพร ลิ้มปานานนท์. 2548. สิทธิบัตรยา: ผลกระทบที่มีต่อระบบสุขภาพและราคา. คณะเภสัช  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชินุทัตย์ กาญจนะจิตรา. 2546. การเคลื่อนย้ายบุคลากรสาธารณสุข: สาเหตุและผลกระทบ กรณีศึกษา  
ในกลุ่มพยาบาล

ชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์ และคณะ. 2548. ผลกระทบจากการขยายความคุ้มครองสิทธิในทางปัญญาที่มีต่อ  
ราคาและการเข้าถึงเภสัชภัณฑ์ รายงานการวิจัย. IHPP.

รังสรรค์ ธาระพรพันธุ์ และคณะ. 2547. ข้อตกลงเขตการค้าเสรี ไทย- สหรัฐอเมริกา ผลกระทบที่มี  
ต่อประเทศไทย

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2548. ความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ “การตกลงการค้า  
เสรีต่อระบบบริการสุขภาพของคนไทยในบริบทนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ” (อัครา)

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2546. **ผลกระทบจากการทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหรัฐ**  
รายงานการวิจัย (ฉบับภาษาอังกฤษ ใน website www.tdri.or.th)

\_\_\_\_\_. 2548. **การเปิดเสรีบริการด้านสุขภาพใน JTEPA** รายงานการวิจัย

สุริรัตน์ ตรีมรรคา. 2547. “สิทธิบัตรยา: ผลกระทบต่อผู้คิดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วย  
เรื้อรัง”. www.ftawatch.org

สุวิทย์ ผลวิบูลประเสริฐ และคณะ. 2545. **ผลกระทบของการเปิดเสรีการค้าบริการ ต่อการพัฒนา  
กำลังคนด้านสุขภาพ**

สำนักนายกรัฐมนตรี. 2547. “วิสัยทัศน์ FTA ประโยชน์ที่ประเทศไทยจะได้รับ” คำบรรยาย  
นายกรัฐมนตรี ณ อาคารสหประชาชาติ 18 กุมภาพันธ์ 2547, ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์/สำนักโฆษก. (อัด  
สำเนา)

Ahearn,R.J. and Morrison,W.M. 2004. “U.S.- Thailand Free Trade Agreement  
Negotiations”. (Mimeographed)

FTA WATCH เอกสารเผยแพร่ทาง website www.ftawatch.org

Limpananont, J. 2005. Impact of Thailand-US Free Trade Agreement on Thai Drug  
System. (Mimeographed)

Stoler, A.L. (Undated). Free Trade with the USA: What's in it for Australian Business?  
(Mimeographed)

Tangcharoensathien et al. (Forthcoming). Semi-final report of demand for and supply of  
medical services for foreign patients. IHPP. (Mimeographed)

แบบสอบถามชุดที่ 1: แบบสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศ                      ก. ชาย                      ข. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ .....โรงพยาบาล.....
4. ท่านเคยรับรู้/ประชุมอบรม เกี่ยวกับการเปิดเสรีทางการค้ามาก่อนหรือไม่  
     เคย  
     ไม่เคย

1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปิดเสรีการค้าบริการการแพทย์

ระหว่างประเทศไทย – สหรัฐอเมริกา (เฉพาะ Mode 2 3 4)

1. ท่านเห็นด้วยกับการเปิดเสรีทางการค้า ระหว่างประเทศไทย-สหรัฐอเมริกา หรือไม่  
     ก. เห็นด้วย (ระบุเหตุผล).....  
     ข. ไม่เห็นด้วย(ระบุเหตุผล).....
2. ท่านคิดว่าการเปิดเสรีทางการค้าระหว่างประเทศไทย-สหรัฐอเมริกจะทำให้ประเทศไทย  
     ได้เปรียบดุลการค้าหรือไม่  
     ก. ได้เปรียบดุลการค้า (ระบุเหตุผล).....  
     ข. เสียเปรียบดุลการค้า (ระบุเหตุผล).....
3. ท่านคิดว่าควรบรรจุการเปิดเสรีการค้าด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไว้ในข้อตกลง  
     การค้าระหว่างประเทศหรือไม่  
     ก. ควรบรรจุไว้ด้วย (ระบุเหตุผล).....  
     ข. ไม่ควรบรรจุไว้ด้วย (ระบุเหตุผล).....
4. ท่านคิดว่าควรเปิดเสรีให้วิชาชีพทางการแพทย์ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล) จาก  
     สหรัฐอเมริกาเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยได้หรือไม่  
     ก. ควร(ระบุเหตุผล).....  
     ข. ไม่ควร(ระบุเหตุผล).....



1.4 ข้อเสนอแนะที่ประเทศไทยควรจะได้รับจากการเปิดเสรีการค้าบริการทางการแพทย์

สาระสำคัญของข้อเสนอ

.....  
.....  
.....

เพื่อประโยชน์สูงสุด ข้อเรียกร้องที่ไทยควรยื่นต่อสหรัฐอเมริกาด้านบริการทางการแพทย์คือ

.....  
.....  
.....  
.....

1.5 ข้อเสนอเกี่ยวกับกลไกหรือระบบที่ควรจะได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับการเปิดเสรีการค้าบริการทางการแพทย์

สาระสำคัญของ

ข้อเสนอ.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง ที่ควรปรับปรุง

คือ.....

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**คำชี้แจง**

**Mode 2:** หมายถึง การบริโภคข้ามพรมแดน (Consumption Abroad) ในกรณีที่ผู้ป่วยจากสหรัฐเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

**Mode 3:** หมายถึง การตั้งสำนักงาน (Commercial Presence) ในกรณีของนักลงทุนจากสหรัฐมาลงทุนตั้งโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

**Mode 4:** หมายถึง การเคลื่อนย้ายบุคลากร (Presence of Professional Persons) ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์มาประกอบวิชาชีพในประเทศไทย และในกรณีของแพทย์ หรือพยาบาลไทยไปประกอบวิชาชีพในสหรัฐอเมริกา

**ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ**

---

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

02 590 1389, 02 590 1393

## แบบสอบถามชุดที่ 2: แบบสอบถามความคิดเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 1.1 ข้อมูลทั่วไป

1. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศ                      ก. ชาย                      ข. หญิง
5. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
6. ตำแหน่ง .....หน่วยงาน.....
7. ท่านเคยรับรู้/ประชุมอบรม เกี่ยวกับการเปิดเสรีทางการค้ามาก่อนหรือไม่  
     เคย  
     ไม่เคย

## 1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปิดเสรีการค้าบริการการแพทย์

ระหว่างประเทศไทย – สหรัฐอเมริกา (เฉพาะ Mode 2 3 4)

## 1.ท่านเห็นด้วยกับการเปิดเสรีทางการค้า ระหว่างประเทศไทย-สหรัฐอเมริกา หรือไม่

- ก. เห็นด้วย (ระบุเหตุผล).....
- ข. ไม่เห็นด้วย(ระบุเหตุผล).....

## 2.ท่านคิดว่าการเปิดเสรีทางการค้าระหว่างประเทศไทย-สหรัฐอเมริกาจะทำให้ประเทศไทยได้เปรียบดุลการค้าหรือไม่

- ก. ได้เปรียบดุลการค้า (ระบุเหตุผล).....
- ข. เสียเปรียบดุลการค้า (ระบุเหตุผล).....

## 3.ท่านคิดว่าควรบรรจุการเปิดเสรีการค้าด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไว้ในข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศหรือไม่

- ก. ควรบรรจุไว้ด้วย (ระบุเหตุผล).....
- ข. ไม่ควรบรรจุไว้ด้วย (ระบุเหตุผล).....

## 4.ท่านคิดว่าควรเปิดเสรีให้วิชาชีพทางการแพทย์ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล) จากสหรัฐอเมริกาเข้ามาประกอบวิชาชีพในประเทศไทยได้หรือไม่

- ก. ควร(ระบุเหตุผล).....
- ข. ไม่ควร(ระบุเหตุผล).....

## 5.ท่านคิดว่าควรเปิดตลาดให้สหรัฐเข้ามาลงทุนด้านสถานพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น หรือไม่



สาระสำคัญของข้อเสนอ

.....  
.....  
.....

เพื่อประโยชน์สูงสุด ข้อเรียกร้องที่ไทยควรยื่นต่อสหรัฐอเมริกาด้านบริการทางการแพทย์คือ

.....  
.....  
.....  
.....

1.5 ข้อเสนอเกี่ยวกับกลไกหรือระบบที่ควรจะได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับการเปิดเสรีการค้า  
บริการทางการแพทย์

สาระสำคัญของข้อเสนอ.....

.....  
.....  
.....  
.....

กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง ที่ควรปรับปรุง

คือ.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

คำชี้แจง

**Mode 2:** หมายถึง การบริโภคข้ามพรมแดน (Consumption Abroad) ในกรณีที่ผู้ป่วยจากสหรัฐอเมริกาเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

**Mode 3:** หมายถึง การตั้งสำนักงาน (Commercial Presence) ในกรณีของนักลงทุนจากสหรัฐมาลงทุนตั้งโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

**Mode 4:** หมายถึง การเคลื่อนย้ายบุคลากร (Presence of Professional Persons) ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์มาประกอบวิชาชีพในประเทศไทย และในกรณีของแพทย์ หรือ พยาบาลไทยไปประกอบวิชาชีพในสหรัฐอเมริกา

### ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

---

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

02 590 1389, 02 590 1393

## ประวัติหัวหน้าคณะวิจัย

ชื่อ- นามสกุล

นายแพทย์สุวัช เชื้อศิริวัฒนา

ประวัติการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต (พบ.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2526

ประกาศนียบัตรแพทย์ฝึกหัด โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2527

วุฒิปริญญาประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2527

อนุปริญญาประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน

แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก พ.ศ. 2534

อนุปริญญาประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน

แขนงสุขภาพจิตชุมชน พ.ศ. 2548

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (Health Policy, Planning and Financing)

London School of Hygiene and Tropical Medicine ประเทศอังกฤษ

พ.ศ. 2543

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ประสบการณ์ ผลงานทางวิชาการ รางวัล หรือทุนการศึกษาเฉพาะที่สำคัญ

ข้าราชการดีเด่น ระดับ 4-5 จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2531

ผู้ช่วยบรรณาธิการ การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544- 2547 , สำนักนโยบายและ

ยุทธศาสตร์ สนับสนุนโดยกระทรวงสาธารณสุข และกองทุน ส.ส.ส.

พ.ศ. 2548

ร่วมเขียนเอกสารการสอนชุดวิชา สุขภาพกับการพัฒนา

หน่วยที่ 5 “การเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อความต้องการทาง

สุขภาพ” และหน่วยที่ 7 “กลไกและมาตรการทางนโยบายและกฎหมายที่มี

ผลต่อการพัฒนาสุขภาพ” มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2546

นักวิจัยโครงการศึกษาอนาคตสาธารณสุข: พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลต่อการ

เจ็บป่วยของคนไทย ในปี พ.ศ. 2563 , พ.ศ. 2542

นักวิจัยโครงการศึกษาอนาคตสาธารณสุข: ระบบบริการสาธารณสุขในเขตเมือง

ในปี พ.ศ. 2563, พ.ศ. 2542

คณะผู้ช่วยบรรณาธิการวิชาการ วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข พ.ศ. 2541-

2544

-----

## รายชื่อ

## คณะกรรมการวิจัยและพัฒนาของวุฒิสภา

- 
- |  |               |                            |
|--|---------------|----------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร. บุญทัน  | ดอกไทสง       | ประธานกรรมการ              |
| 2. ดร.วิบูลย์  | เข้มชื่น      | รองประธานกรรมการ           |
| 3. ดร.บุญเลิศ  | ไพรินทร์      | กรรมการที่ปรึกษา           |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.มนตรี                                       | รูปสุวรรณ     | กรรมการที่ปรึกษา           |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.วรพล  | โสศกยานุรักษ์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ       |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรภัทร                                     | เสรีรังสรรค์  | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ       |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.พีรเดช                                      | ทองอำไพ       | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ       |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา                                       | มะเสนา        | กรรมการ                    |
| 9. ศาสตราจารย์ พลโท ดร. โอภาส                                    | รัตนบุรี      | กรรมการ                    |
| 10. รองเลขาธิการวุฒิสภา<br>(นายวุฒิชัย วัชรรัตน์)                |               | กรรมการ                    |
| 11. ผู้อำนวยการสำนักการคลังและงบประมาณ<br>(นางรัตนา ศรีสัตยวรรณ) |               | กรรมการ                    |
| 12. ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ<br>(นายไพโรจน์ โปธิไสย)              |               | กรรมการและเลขานุการ        |
| 13. ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและข้อมูล<br>(นายประธาน ทิพยกะลิน)   |               | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
-