Policy Brief

PB

Volume 9

Issue 112 • Nov 2021

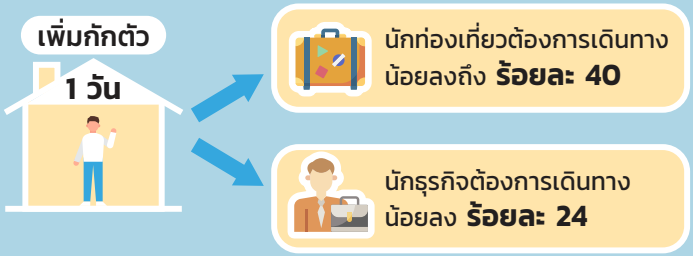
เปิดประเทศแบบไหนได้มาก – เสียน้อย?

กรณีศึกษาระหว่างไทยและสิงคโปร์

- สถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่อย่างโควิด-19 ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้คนเท่านั้น มาตรการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของแต่ละประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ประเทศที่พึ่งพารายได้จากการเดินทางและท่องเที่ยวอย่างไทยได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก คงจะดีไม่น้อย หากประเทศต่าง ๆ มีมาตรการการเดินทางเข้า-ออกประเทศที่ปลอดภัยและกำหนดใช้ร่วมกัน แต่การเปิดประเทศให้ผู้คนเดินทางไปมานั้นต้องมาพร้อมกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเพื่อแลกกับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ
- ข้อมูลก่อนการระบาดของโควิด-19 พบว่า ในปีพ.ศ. 2562 นักท่องเที่ยวจากประเทศสิงคโปร์เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวยังประเทศไทยกว่า 9 แสนราย (อันดับสามในกลุ่มประเทศอาเซียน) และเดินทางเข้ามาทำธุรกิจกว่า 7 หมื่นราย (อันดับหนึ่งในกลุ่มอาเซียน) ด้วยเหตุนี้ ทีมนักวิจัยของสองประเทศจึงร่วมมือกันศึกษาเพื่อออกแบบมาตรการ ข้อกำหนดของการเดินทางระหว่างสองประเทศ (bilateral agreement) อย่างเหมาะสม เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาสำหรับขยายผลไปยังระดับภูมิภาคและระดับโลกต่อไป

ยิ่งระยะเวลากักตัวนานขึ้น ความต้องการในการเดินทางจะน้อยลงหรือไม่?

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ร่วมกับมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (National University of Singapore) ทำแบบจำลองความต้องการในการเดินทาง (Willingness-to-travel: WTT) เพื่อศึกษาว่าระยะเวลาการกักตัวมีผลต่อความต้องการในการเดินทางของประชากรในสองประเทศนี้อย่างไร โดยใช้ข้อมูลจริงของการเดินทางระหว่างสองประเทศก่อนและในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในระยะแรก



ผลการศึกษาพบว่า ยิ่งจำนวนวันกักตัวมากขึ้น จำนวนผู้ที่ต้องการเดินทางก็จะลดน้อยลง และอาจบ่งบอกได้ว่าการไม่มีนโยบายการกักตัวอาจเป็นสิ่งที่ดึงดูดการเดินทางที่มากขึ้น อันจะส่งผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ตารางด้านล่างแสดงให้เห็นตัวเลขประมาณการของผู้เดินทางระหว่างสองประเทศในสถานการณ์ที่มีระยะเวลาการกักตัวแตกต่างกัน ในสถานการณ์ที่อิ่มตัว นั่นหมายความว่าในระยะแรก ๆ ของการเปิดประเทศ จำนวนผู้เดินทางอาจยังไม่มากเหมือนที่ประมาณการไว้ก็เป็นได้

ระยะเวลาในการกักตัว (จำนวนวัน)	จำนวนผู้เดินทางจาก SG → TH (คน/เดือน)	จำนวนผู้เดินทางจาก TH → SG (คน/เดือน)
0	814,620	531,984
3	186,387	130,112
5	71,019	53,068
7	27,685	22,636
14	1,397	1,737

หมายเหตุ จำนวนผู้เดินทางคิดจากจำนวนนักท่องเที่ยวรวมกับจำนวนนักธุรกิจที่เดินทางเข้าประเทศในช่วงเวลาที่ผู้เดินทางยังไม่ได้มีการรับวัคซีนโควิด-19 / ประมาณการผู้เดินทางด้วยระยะเวลากักตัวตั้งแต่ 0-14 วัน

คนสิงคโปร์ใช้เวลาอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 4-5 วัน ขณะที่คนไทยใช้เวลาอยู่ในสิงคโปร์เฉลี่ย 3-4 วัน ดังนั้นการกักตัวนานเกินไปจึงไม่จูงใจในการเดินทาง

แล้วผลประโยชน์ที่ว่าคืออะไร หมายความว่าอย่างไร?

ในการวิเคราะห์เพื่อประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจของมาตรการเปิดประเทศ นอกเหนือจากข้อมูลที่ได้จากแบบจำลองความต้องการในการเดินทางยังได้นำตัวแปรหลากชนิดเข้ามาพิจารณา ทั้งตัวแปรด้านต้นทุนทางการแพทย์ในการรักษาผู้ติดเชื้อ ทั้งนักท่องเที่ยวและประชากรท้องถิ่นที่ติดเชื้อจากนักท่องเที่ยวและแพร่ต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ และข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและพักอาศัย

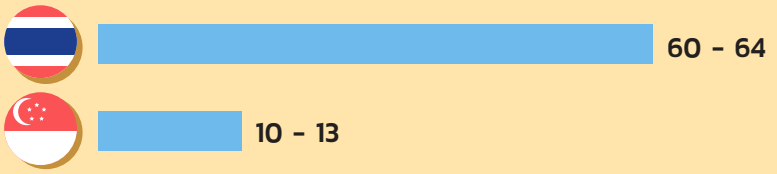
ตัวแปรทั้งหมดได้ถูกนำมาคำนวณในหน่วยที่เรียกว่า **ผลประโยชน์สุทธิในรูปของตัวเงิน หรือ Net Monetary Benefit (NMB)** เพื่อช่วยให้เห็นผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจของนโยบายเปิดประเทศอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น และในหน่วยที่เรียกว่า **ส่วนต่างผลประโยชน์สุทธิ หรือ Incremental Net Benefit (INB)** เพื่อให้เห็นความแตกต่างของผลประโยชน์สุทธิในรูปของตัวเงินระหว่างก่อนและในช่วงที่มีมาตรการเปิดประเทศ

รู้หรือไม่? "Net monetary benefit" คืออะไร

เป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์หรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการใช้นโยบายหนึ่ง ๆ กับรายจ่ายหรือต้นทุนการใช้ทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น

ใครได้ประโยชน์จากมาตรการเปิดประเทศเท่าไร?

ค่าประมาณการ INB (ล้านเหรียญสหรัฐ/เดือน)



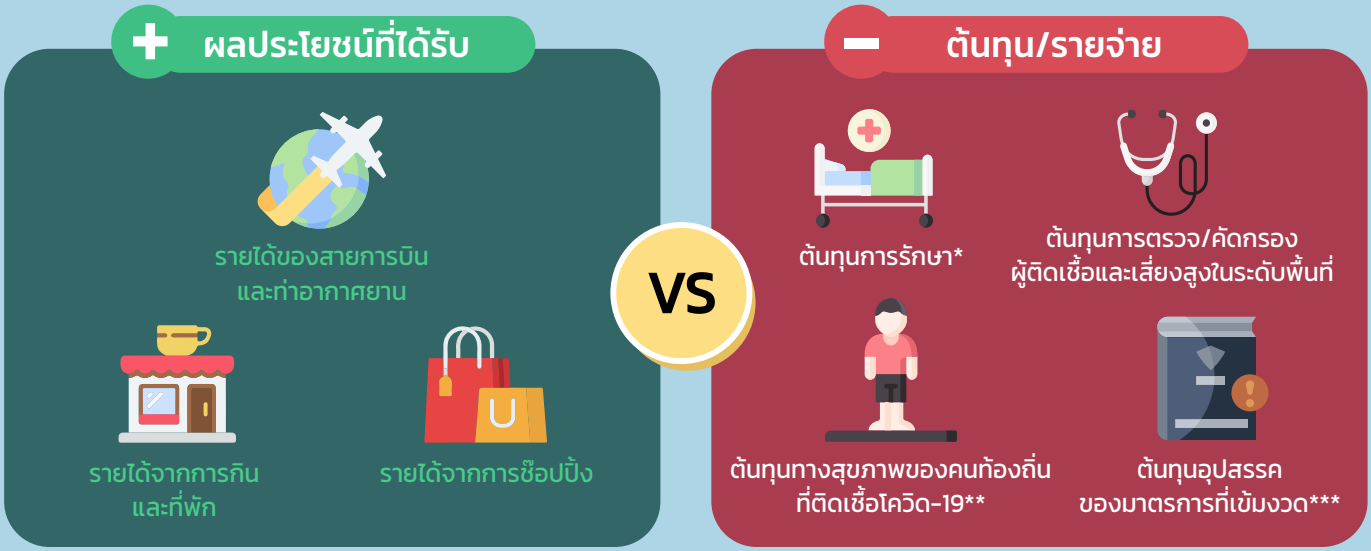
ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า **การเปิดให้ประชาชนทั้งสองประเทศเดินทางไปมาทั้งเพื่อการท่องเที่ยวและธุรกิจทำให้ประเทศไทยได้รับประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากกว่าประเทศสิงค์โปร์** (ในสถานการณ์ที่อิ่มตัวดังระบุไว้ข้างต้น) เนื่องด้วย

(1) จำนวนผู้ที่เดินทางจากสิงคโปร์มายังไทยมีจำนวนมากกว่าคนไทยที่เดินทางไปสิงคโปร์

(2) สัดส่วนการใช้จ่ายของคนสิงคโปร์ในประเทศไทยสูงกว่าคนไทยใช้จ่ายในสิงคโปร์ค่อนข้างมาก

"จำนวนนักท่องเที่ยวสิงคโปร์ที่มาไทยมีมากกว่านักท่องเที่ยวไทยเดินทางไปสิงคโปร์ รวมไปถึงต้นทุนด้านการรักษาโควิด-19 ของประเทศไทยที่น้อยกว่าสิงคโปร์นั้น จะทำให้ไทยได้รับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจเชิงบวกมากกว่าสิงคโปร์ หากมีข้อตกลงเปิดประเทศด้วยมาตรการกักตัวและคัดกรองเดียวกันระหว่างสองประเทศ"

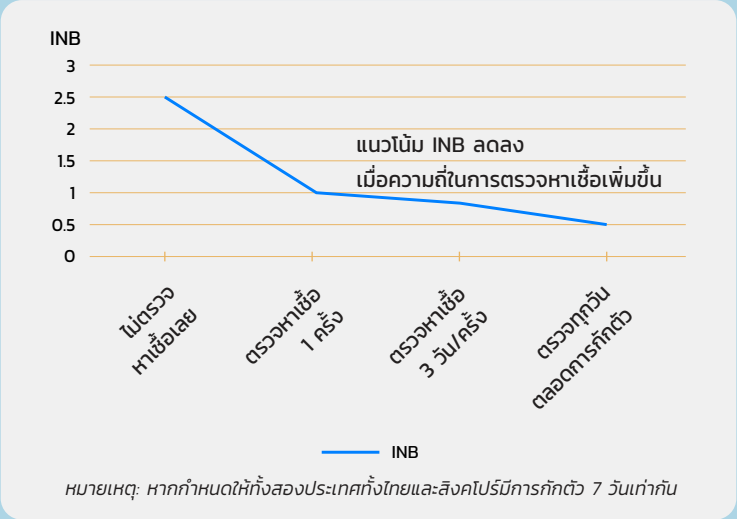
ผลประโยชน์ที่ได้รับ แลกกับต้นทุน/รายจ่ายอะไรบ้าง?



*ต้นทุนการรักษาเคสนักท่องเที่ยวติดเชื้อที่เดินทางมาประเทศปลายทาง/เดินทางกลับประเทศต้นทาง
**ต้นทุนการรักษาเคสคนท้องถิ่นที่ติดเชื้อจากนักท่องเที่ยว/ต้นทุนด้านทรัพยากรมนุษย์ที่ติดเชื้อหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19
***ต้นทุนค่าเสียโอกาสจากการที่นักท่องเที่ยวเต็มใจมาเที่ยวน้อยลงจากมาตรการที่เข้มงวด

ยิ่งตรวจหาเชื้อน้อยลง ส่วนต่างผลประโยชน์สุทธิที่ได้รับจะสูงขึ้นจริงหรือ?

การตรวจหาเชื้อที่น้อยครั้งลงจะให้ค่า INB สูงขึ้นสำหรับทั้งสองประเทศ และจะสูงที่สุดเมื่อไม่มีการตรวจคัดกรองเลย (ดังแสดงในรูป)



หมายเหตุ: หากกำหนดให้ทั้งสองประเทศทั้งไทยและสิงคโปร์มีการกักตัว 7 วันเท่ากัน

ทั้งนี้ เนื่องจากการตรวจคัดกรองโควิด-19 มีค่าใช้จ่ายที่สูงและต้องทำในปริมาณที่มาก ยกเว้นกรณีที่ประเทศไทยตั้งราคาของการตรวจคัดกรองไว้สูงกว่าต้นทุนมาก คือ กำไรจากการตรวจคัดกรองมาก จะทำให้ INB ของไทยสูงจากส่วนต่างของราคาและต้นทุน (กำไร) ของการคัดกรอง แต่จะทำให้ INB ของสิงคโปร์ลดลงในสัดส่วนที่มากกว่าเพราะลดลงจากต้นทุนและกำไรของการตรวจคัดกรองเพราะผู้เดินทางต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เอง ทั้งนี้ INB ที่ไทยได้จากกำไรของการตรวจคัดกรองคิดเป็นสัดส่วนไม่เกินร้อยละ 5 ของ INB ทั้งหมดที่ส่วนใหญ่เป็นค่าเดินทาง (ร้อยละ 3-5) ที่พักและค่าใช้จ่ายในประเทศไทย (ร้อยละ 90-93)

แล้วผลกระทบเชิงลบและมาตรการเปิดประเทศที่คุ้มค่าคืออย่างไร?

แม้การเปิดประเทศโดยปราศจากการตรวจ/คัดกรองจะสร้างผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจสูงที่สุด ปัจจัยทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยทางด้านสาธารณสุขนั้นก็สำคัญมากที่ควรต้องถูกนำมาพิจารณา เพราะมาตรการนี้จะนำมาซึ่งโอกาสเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในทั้งสองประเทศได้

หาก ไม่มีการคัดกรอง สำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศเลย

ไทยจะมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จากสิงคโปร์ **8-10 ราย/เดือน** หลุดรอดจากระบบคัดกรอง

สิงคโปร์จะมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จากไทย **4-7 ราย/เดือน** หลุดรอดจากระบบคัดกรอง

ประมาณการณ์ได้ว่าจะมีผู้เสียชีวิตจากมาตรการเปิดประเทศทั้งสองประมาณ 0.4-1 คนต่อเดือนในประเทศไทย*

มีการคัดกรอง แบบวิธี PCR

ไทยจะมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จากสิงคโปร์ **1-2 ราย/เดือน** หลุดรอดจากระบบคัดกรอง

ทั้งนี้พบว่า การตรวจคัดกรองผู้เดินทางก่อนเข้าประเทศด้วยวิธี PCR อย่างที่ปฏิบัติอยู่เป็นทางเลือกที่ดี หากไม่มีผลต่อความต้องการเดินทางของชาวต่างชาติที่ต้องกักตัวหนึ่งคืน แต่หากการกักตัวที่ว่ามีผลต่อความต้องการเดินทางตามที่คาดการณ์ไว้ข้างต้น การคัดกรองด้วยวิธี PCR จะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดทางเศรษฐกิจเมื่อเปรียบเทียบกับการตรวจคัดกรองด้วย ATK ที่สนามบิน เพราะโอกาสจะคัดกรองผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นแต่ไม่สูงมากนัก หากมีการคัดกรองด้วย PCR ก่อนการเดินทางแล้ว

สามารถอ่านข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้วัคซีนพาสปอร์ต (Vaccine passport) หรือเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน (Vaccine certificate) และเอกสารรับรองการมีภูมิคุ้มกัน (Immunity certificate) รวมถึงนโยบายการเดินทางของแต่ละประเทศทั่วโลก ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ที่ **https://vaxcert.info/**

* เนื่องด้วยมีการติดเชื้อของคนไทยจากผู้เดินทางที่ติดเชื้อจากสิงคโปร์และจากคนไทยที่เดินทางไปสิงคโปร์แล้วติดเชื้อที่นั่นและกลับมาแพร่ให้คนไทยคนอื่น ๆ ทั้งนี้ตัวเลขของผู้เสียชีวิตจากมาตรการเปิดประเทศในสิงคโปร์จะต่ำกว่าตัวเลขในประเทศไทยเล็กน้อย

สรุปและอภิปรายผล

- การทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อลดอุปสรรคของการเดินทางทั้งการกักตัวและการตรวจคัดกรองมีความสำคัญต่อความต้องการเดินทางระหว่างประเทศของประชาชนเป็นอย่างมาก
- มาตรการเปิดประเทศของไทยน่าจะทำให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจจำนวนมากในระยะยาวที่การเดินทางถึงจุดอิ่มตัว คือ มีจำนวนการเดินทางใกล้เคียงกับก่อนการแพร่ระบาดของโควิด
- อย่างไรก็ตาม จะมีผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบจากมาตรการเปิดประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ ติดเชื้อจากนักเดินทางที่เดินทางเข้ามาในประเทศและจากคนในประเทศที่เดินทางไปต่างประเทศ ซึ่งติดเชื้อและเดินทางกลับมา ในที่สุดจะมีคนจำนวนหนึ่งที่ป่วยหนักและเสียชีวิตลง ถึงแม้นจำนวนเหล่านี้จะมีไม่มากแต่ก็เป็นคำถามให้สังคมต้องพิจารณาว่าจะสามารถหาทางเยียวยาให้กับคนกลุ่มนี้หรือสมาชิกในครอบครัวได้หรือไม่และอย่างไร

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง การจัดตั้งเครือข่ายวิจัยโควิดเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายของประเทศในเอเชีย และการศึกษาเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องโควิดวัคซีนพาสปอร์ต

โดย ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, รศ. ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย, กริช พรหมพระสิทธิ์, ชญาพัช ราชาดัน, พีรพล กาญจนขันธ์, มานิต สิทธิมาตร, Aparna Ananthakrishnan, Dian Faradiba, Sarin KC, Saudamini Dabak และทีมวิจัยนานาชาติจาก National University of Singapore

ขอบคุณข้อมูลและข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากคณะกรรมการ MIU (Ministry of Public Health – Intelligence Unit) กระทรวงสาธารณสุข นำโดย นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กองการต่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และธนาคารแห่งประเทศไทย (BOT)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ผู้เขียน

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์
เลขาธิการมูลนิธิและนักวิจัยอาวุโส

มานิต สิทธิมาตร
เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างประเทศ

ชญาพัช ราชาดัน
เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างประเทศ

กริช พรหมพระสิทธิ์
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสื่อสารองค์กร

พีรพล กาญจนขันธ์
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสื่อสารองค์กร

พสิษฐ์ ทองสีนุช
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสื่อสารองค์กร

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์
สมัครได้ที่ **comm@hitap.net**
โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง

ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF
สมัครได้ที่ **comm@hitap.net**
โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง
หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่
https://www.hitap.net/resources/downloads

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคาพยพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ:
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5
โทรสาร: 0-2590-4369
อีเมล: **comm@hitap.net**
เว็บไซต์: **www.hitap.net**

งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง