

บทที่ 4

วิเคราะห์สถานการณ์ตลาดและอุปสงค์อุปทาน

ในการวิเคราะห์สถานการณ์ตลาดธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพจะศึกษาสถานการณ์การตลาดในประเทศไทยและในต่างประเทศ สถานการณ์ตลาดท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพโลกและแนวโน้มของธุรกิจการให้บริการทางสุขภาพในอนาคต การประเมินศักยภาพทางการตลาด (SWOT Analysis) ตลอดจนการวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทานดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

สถานการณ์การตลาดธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

ในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจซึ่งประเทศไทยยังคงอยู่ในยุคฟองสบู่ โรงพยาบาลเอกชนของไทยได้มีการลงทุนด้านการก่อสร้างและขยายกิจการอย่างขนานใหญ่ หลังจากภาวะฟองสบู่แตกในปี 2540 โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งก็ประสบปัญหาที่มีอัตราการครองเตียงที่ต่ำลงมากและมีภาวะเตียงว่างจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนที่ถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีฐานะดี บางแห่งเนื่องจากกลุ่มที่เคยเป็นลูกค้าหลักของโรงพยาบาลมีรายได้ลดลง จึงหันไปปรับบริการรักษาพยาบาลที่อื่น โรงพยาบาลเหล่านี้จึงพยายามปรับตัวโดยการหาลูกค้าจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูงเข้ามาเสริม เช่น ญี่ปุ่น ยุโรป ตะวันออกกลาง เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลก็ได้พยายามผลักดันให้มีการส่งออกเพิ่มขึ้น นอกจากการส่งออกสินค้าและแรงงานไปต่างประเทศแล้ว กรมส่งเสริมการส่งออกและกระทรวงพาณิชย์ยังหันมาสนใจการหารายได้เข้าประเทศจากบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งที่ผ่านมาก็มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับภูมิภาคอยู่แล้ว ทั้งในประเทศเพื่อนบ้านและประเทศในแถบเอเชียใต้และตะวันออกกลาง ทำให้มีการขยายบริการในรูปแบบของท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีการนำคนไข้จากประเทศที่มีกำลังซื้อสูงมารับบริการทางการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทยและดึงดูดผู้ที่เกษียณอายุมาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย

นับตั้งแต่ปี 2540 ที่ประเทศไทยประสบปัญหาทางด้านวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้ในขณะนั้นค่าเงินบาทอ่อนตัวลงเป็นอย่างมากและส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเมื่อมีการคิดเป็นสกุลเงินต่างประเทศแล้วลดต่ำลง จึงทำให้ชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่น ประเทศในเอเชียใต้ เดิมประชาชนจะมีการเดินทางมารักษาพยาบาลในประเทศสิงคโปร์คิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 70 ที่เหลืออีกร้อยละ 30 เดินทางมารักษาพยาบาลที่ประเทศไทย แต่ในปัจจุบันการเดินทางมาเพื่อรักษาพยาบาลใน

โรงพยาบาลของทั้ง 2 ประเทศจะมีสัดส่วนที่เท่าๆกัน เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในประเทศไทยจะเป็นเพียงแค่ครึ่งหนึ่งของค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสิงคโปร์เท่านั้นและเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพในการรักษาที่ใกล้เคียงกัน แต่ในขณะที่คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในประเทศไทยก็อยู่ในระดับที่สูงกว่า โดยเมื่อมีการเปรียบเทียบอัตราส่วนจำนวนของพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย ในประเทศไทยจะมีอัตราส่วนที่สูงกว่าในประเทศสิงคโปร์และประเทศในแถบตะวันตก

ในช่วงรัฐบาลทักษิณ แม้ว่าภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลเอกชนโดยรวมจะบรรเทาลง ในปี 2544 รัฐบาลได้ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมคนไทยทั่วประเทศ ผ่านโครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งมีผลทำให้มีการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญแล้ว รัฐบาลก็มีนโยบายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการบริการทางการแพทย์ การบริการด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ชาวต่างชาติ เพื่อดึงดูดให้คนจากทั่วโลกเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะนำรายได้เข้าประเทศ โดยมีการกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของประเทศเอาไว้ว่าประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand: Centre of Excellent Health Care of Asia) ภายในระยะเวลา 5 ปี (2547-2551)

เมื่อปี 2544 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ได้มีการสำรวจงบการเงินของผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวกับสถานพยาบาลของเอกชนทั้งหมด 110 บริษัท พบว่าฐานะการเงินของบริษัทเหล่านี้อยู่ในขั้นวิกฤติ กล่าวคือ มียอดสุทธิขาดทุนรวมกัน 3,655 ล้านบาท และพบว่าบริษัทที่สามารถทำกำไรได้เพียง 36 บริษัท ในขณะที่ขาดทุนถึง 74 บริษัท และในกลุ่มที่ขาดทุนโรงพยาบาลที่มีทรัพย์สินมากกว่า 1,000 ล้านบาท อยู่ในฐานะที่น่าเป็นห่วงมาก ถึงแม้จะมีเพียงแค่ 11 บริษัท แต่จะขาดทุนมากที่สุดถึง 2,373 ล้านบาท โดยขาดทุน 9 บริษัท จากทั้งหมดที่มี 11 บริษัท (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน) 2545, หน้า 32)

การกระจายจ่ายสำหรับค่าดอกเบี้ยที่มีสัดส่วนสูงมากสำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลที่มีทรัพย์สินเกิน 1,000 ล้านบาท จะมีรายจ่ายค่าดอกเบี้ยสูงถึง 20% จากรายได้ทั้งหมด แต่ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีทรัพย์สินต่ำกว่า 100 ล้านบาท จะมีรายจ่ายค่าดอกเบี้ยเป็นสัดส่วนเพียง 5.8% เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดเล็กจะมีการก่อสร้างที่เป็นขนาดเล็ก ไม่หรูหรามาก เหมือนกับโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลขนาดกลางที่มีทรัพย์สิน 100 – 1,000 ล้านบาท จะมีรายจ่ายค่าดอกเบี้ยเฉลี่ยประมาณ 12% ของรายได้ (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน) 2545, หน้า 32)

ในช่วงที่เศรษฐกิจไทยมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว ได้มีการก่อสร้างโรงพยาบาลเอกชนขึ้นมาเป็นจำนวนมาก โดยมีการประมาณกันว่ามีจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นถึง 6,000 – 7,000 เตียงในแต่ละปี ซึ่งเป็นสถิติที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดในโลกของจำนวนเตียงโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่เกิดขึ้นใหม่ ในระยะหลังมักจะแข่งขันกันในด้านความโอ้อาหารุหราชของอาคารสถานที่และเน้นเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย สร้างความสะดวกสบายให้กับคนไข้ในทุกรูปแบบในลักษณะกึ่งโรงแรม ทำให้โรงพยาบาลเหล่านี้ต้องใช้เงินลงทุนที่สูงจากการสำรวจงบการเงินในปี 2543 ของโรงพยาบาล 110 บริษัทมีทรัพย์สินรวมกันมากถึง 52,445 ล้านบาท (วารสารส่งเสริมการลงทุน, ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 32)

อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจในประเทศไทย และส่งผลให้สถานพยาบาลส่วนใหญ่เกิดการขาดทุนติดต่อกันหลายปี เนื่องจากมีอุปทานที่เป็นส่วนเกินมาก ภาวะค่าเงินบาทลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดผลกระทบต่อสถานพยาบาลที่กู้เงินเป็นสกุลเงินตราต่างประเทศ

ตารางที่ 4.1

กำไรขาดทุนของโรงพยาบาลเอกชน ปี 2543

กำไรขาดทุนในปี 2543 ของโรงพยาบาลเอกชน						
บริษัทมีสินทรัพย์	จำนวนรวม (บริษัท)	กำไร (บริษัท)	ขาดทุน (บริษัท)	รายได้รวม (ล้านบาท)	กำไรรวม (ล้านบาท)	ค่าดอกเบี้ย (ล้านบาท)
เกิน 1,000 ล้านบาท	11	2	9	11,645	-2,373	2,213
500 – 1,000 ล้านบาท	20	8	12	4,756	-625	578
100 – 499 ล้านบาท	51	13	38	5,327	-612	625
ต่ำกว่า 100 ล้านบาท	28	13	15	843	-45	48
	110	36	74	22,571	-3,655	3,464

ที่มา: วารสารส่งเสริมการลงทุน ปีที่ 13 เล่ม 4 เมษายน 2545

การแข่งขันในธุรกิจรักษาพยาบาลในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปัจจุบันในประเทศต่างๆ ก็มีทิศทางการพัฒนาประเทศของตนไปสู่เศรษฐกิจที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้ ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลก็เป็นอีกธุรกิจหนึ่งที่สอดคล้องกับทิศทางนี้ เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลนี้ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูงและก่อให้เกิดรายได้สูง เช่น สถานพยาบาลแห่งหนึ่งของสหรัฐฯ ชื่อ Mayo Clinic ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงมากที่สุดแห่งหนึ่งในโลก มีรายได้ในปี 2543 มากถึง 130,000 ล้าน

บาท จึงทำให้หลายประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พยายามที่จะแข่งขันกันเพื่อที่จะเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 18)

สิงคโปร์

สิงคโปร์เป็นประเทศที่ดำเนินนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้ในเชิงรุกและยังประสบความสำเร็จในการชักจูงให้ผู้ป่วยจากประเทศใกล้เคียงเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศสิงคโปร์ โดยเฉพาะ 5 ปีที่ผ่านมาสิงคโปร์เป็นประเทศที่ผูกขาดตลาดด้านธุรกิจพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยที่มีฐานะร่ำรวยจำนวนมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ต่างก็เดินทางเข้ามารักษาพยาบาลที่สิงคโปร์

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจของสิงคโปร์มีนโยบาย Industry 21 (นโยบายอุตสาหกรรมสำหรับศตวรรษที่ 21) แต่ไม่ใช่เพียงตั้งเป้าหมายที่จะพัฒนาให้ประเทศสิงคโปร์เป็นศูนย์กลางทางอุตสาหกรรมเท่านั้น แต่ยังมีเป้าหมายที่จะทำให้สิงคโปร์ เป็นศูนย์กลางในการบริหารทางการแพทย์ของเอเชีย เทคโนโลยี การแพทย์และการผลิตยาโรคร ในศตวรรษที่ 21 อีกด้วย

ประเทศสิงคโปร์จะเน้นการให้บริการทางการแพทย์ที่ใช้ความรู้และมีมูลค่าเพิ่มสูง เช่น บริการทางการแพทย์ที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญสูง โดยการชักชวนโรงพยาบาลชั้นนำที่มีชื่อเสียงของโลกเข้ามาตั้งกิจการในสิงคโปร์ พร้อมกันนี้สิงคโปร์ยังมีนโยบายที่เพิ่มปริมาณการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการและเป็นการป้องกันการผลกระทบทางลบที่เกิดเนื่องมาจากชาวต่างประเทศเข้ามาแย่งการให้บริการของคนสิงคโปร์

ข้อมูลสถิติจากกระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ในแต่ละปีมีผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสิงคโปร์ประมาณปีละ 12,500– 16,000 คน มีค่าใช้จ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาลเป็นเงิน 258 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์หรือประมาณ 7,000 ล้านบาท มีผู้ป่วยจากต่างประเทศมาใช้เตียงในสิงคโปร์สัดส่วนประมาณ 1 ใน 3 ของเตียงทั้งหมด โดยผู้ป่วยต่างประเทศร้อยละ 80 เข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 18)

ถ้าหากจำแนกกลุ่มผู้ป่วยต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในสิงคโปร์เกือบทั้งหมดหรืออยู่ที่ร้อยละ 96.5 เป็นผู้ป่วยต่างประเทศที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน โดยผู้ป่วยประเทศที่มามากที่สุดคืออินโดนีเซีย ซึ่งมีมากถึงร้อยละ 66 และรองลงมาคือ มาเลเซีย บังคลาเทศ พม่า จีน กัมพูชา เวียดนาม ตามลำดับ (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 18)

โรงพยาบาลในสิงคโปร์มีโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงอยู่หลายแห่ง เช่น Singapore General Hospital, National University Hospital, Elizabeth Hospital, Gleneagles Hospital และยังมีกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในสิงคโปร์ ชื่อว่า พาร์คเวย์โดยกลุ่มพาร์คเวย์นี้เป็นเจ้าของโรงพยาบาล 3 แห่งคือ โรงพยาบาล East Shore โรงพยาบาล Gleneagles และโรงพยาบาล Mouth Elizabeth ซึ่งเมื่อนับจำนวนเตียงของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งแล้ว รวมกันเป็นสัดส่วนประมาณ 58% ของเตียงทั้งหมดของโรงพยาบาลเอกชนในสิงคโปร์ นอกจากนี้แล้วกลุ่มพาร์คเวย์ ยังมีคลินิกอีกหลายแห่งที่อยู่ภายใต้ชื่อ Shenton Family Medical Clinics

โรงพยาบาลในเครือพาร์คเวย์นี้ยังเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศด้วย นาย Lim Goh Tong มหาเศรษฐี ชาวมาเลเซีย เจ้าของคาสิโนที่เก็นติ้ง เมื่อต้องเข้ารับการรักษาด้วยโรคหัวใจ นาย Lim Goh Tong ได้เลือกใช้บริการของโรงพยาบาล Gleneagles ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเครือพาร์คเวย์

ในกลุ่มพาร์คเวย์นี้ยังมีศูนย์รักษาพยาบาลที่มีชื่อว่า Nippon Medical Care จำนวน 2 แห่ง ซึ่งมีแพทย์และพยาบาลชาวญี่ปุ่น ไว้คอยรักษาพยาบาลที่มีเป้าหมายเป็นชาวญี่ปุ่น โดยเฉพาะและโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งคือ โรงพยาบาล Gleneagles และโรงพยาบาล Mouth Elizabeth

แต่อย่างไรก็ตาม ในปี 2544 สถานการณ์ของกลุ่มพาร์คเวย์ไม่ดีนัก โรงพยาบาลในเครือทั้งหมดมีผู้ป่วยเข้ามาเข้ารับการรักษาพยาบาลลดลงประมาณร้อยละ 8 โดยจำนวนที่ลดลงไปเป็นจำนวนมากก็คือลูกค้าในประเทศสิงคโปร์ สาเหตุที่ลดลงมากก็เนื่องจากหันไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐที่มีค่าบริการที่ต่ำกว่า แต่ในขณะที่ลูกค้าจากต่างประเทศยังคงไม่ลดมากนัก

ในปี 2544 ผลประกอบการของกลุ่มพาร์คเวย์ มีรายได้อยู่ที่ประมาณ 9,000 ล้านบาท ซึ่งลดลง 6% และมีกำไรที่ลดลงมากเหลือเพียงกำไรแค่ 500 ล้านบาท จนทำให้กลุ่มพาร์คเวย์ต้องมีการแก้ไขสถานการณ์ โดยใช้วิธีลดค่ารักษาพยาบาลลงร้อยละ 8 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ลูกค้าเข้ามาเข้ารับการรักษาพยาบาลมากขึ้น (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 19)

สำหรับโรงพยาบาล National University Hospital (NUH) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ในปี 2544 มีคนไข้จากต่างประเทศเข้ามาเข้ารับการรักษา 16,767 คน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้นอกและคิดเป็นสัดส่วนจากคนไข้ทั้งหมดเป็นร้อยละ 5 และโรงพยาบาลยังมีเป้าหมายที่จะเพิ่มจำนวนผู้ให้บริการให้ได้เป็น 25,000 คนภายในปี 2547 (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 19)

กลุ่มโรงพยาบาลในสิงคโปร์ที่มีชื่อเสียงยังมีอีกกลุ่มหนึ่งคือ Raffles Medical Group (RMG) ซึ่งมีโรงพยาบาล Raffles ที่มีขนาดของห้องที่รองรับบริการอยู่ 380 ห้อง เปิดดำเนินการเมื่อเดือนมีนาคม 2544 โดยมีสัดส่วนของคนไข้จากต่างประเทศมากถึงร้อยละ 40 ของจำนวนคนไข้

ทั้งหมด และโรงพยาบาลแห่งนี้ยังมีความร่วมมือกับ Memorial Sloan Kettering Cancer Center ของนครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา และกลุ่ม Raffles ยังมีคลินิกกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆอีก 60 แห่งในสิงคโปร์และมีสำนักงานตัวแทนที่ประเทศอินโดนีเซียอีกด้วย

นอกจากนี้สิงคโปร์ยังนับเป็นประเทศแรกในโลกที่ John Hopkins Medicine ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงมากในสหรัฐอเมริกาได้มาร่วมทุน โดยมีการจัดตั้งบริษัท JHS Clinical Services (JHSCS) เพื่อดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง ตั้งอยู่ใกล้กับ National University Hospital และในวันเปิดนายโทนี่ ทัน รองนายกรัฐมนตรีของสิงคโปร์ ได้เดินทางมาทำพิธีเปิดเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2543 นี้ด้วย (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545) หน้า 19)

นอกจากนี้ John Hopkins Medicines ยังมีการร่วมทุนกับหน่วยงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นงานกึ่งราชการของสิงคโปร์ ทำโครงการ John Hopkins – NUH International Medical Center (IMC) และมีบริษัท Vista Healthcare Asia และบริษัท Arcasia Land ที่เน้นการรักษาโรคที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูง คือ โรคหัวใจและมะเร็ง และทั้ง 2 แห่งนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการศึกษาในด้านการแพทย์ โดยจะนำแพทย์จากโรงพยาบาล Hopkins ของสหรัฐอเมริกา มาให้บริการรักษาด้วย

ประเทศสิงคโปร์ในปัจจุบันนี้ถือกันว่าเป็นศูนย์กลางทางการรักษาพยาบาลที่มีชาวต่างชาติจำนวนมากเดินทางเข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เพราะมีคุณภาพทางการรักษาที่ดี ทุกอย่างเป็นไปอย่างมาตรฐานสากล แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยแล้ว โรงพยาบาลเอกชนของไทยที่สามารถเปรียบเทียบกับสิงคโปร์ได้มีอยู่ 5 – 6 แห่ง

สิงคโปร์หากจะเปรียบเทียบกับประเทศไทยในเรื่องพื้นที่แล้ว สิงคโปร์น่าจะเล็กเท่ากับจังหวัดภูเก็ต ดังนั้นจึงทำให้ก็การดูแลควบคุมมาตรฐานต่างๆของสิงคโปร์สามารถที่จะดูแลได้ง่าย และคิดว่าประเทศไทย โรงพยาบาลบางแห่งจึงอาจดีกว่าของไทย แต่ด้านราคาและการบริการ สิงคโปร์ยังคงสู้ประเทศไทยไม่ได้ เพราะสิงคโปร์มีราคาการรักษาพยาบาลที่แพงกว่าโรงพยาบาลเอกชนของไทยเราถึง 3 – 4 เท่า และการบริการคนไทยเราก็มีการบริการที่ดีอยู่ในสายเลือด ส่วนพวกมหาเศรษฐีที่กำลังที่จะจ่ายเงินได้ก็ยังคงนิยมเดินทางเข้าไปใช้บริการในสิงคโปร์ (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 17, ฉบับที่ 3, (มีนาคม 2549), หน้า 25)

สำหรับสิ่งที่ต้องกังวลอยู่ในขณะนี้ก็คือ เรื่องราคาการรักษาพยาบาลของไทย ที่มีการปรับราคาสูงขึ้นเรื่อยๆ และหากต่อไปในอนาคตยังไม่สามารถที่จะควบคุมได้ จนกระทั่งไปจุดที่ราคาการรักษาพยาบาลใกล้เคียงหรือเท่ากับสิงคโปร์ ลูกค้านต่างชาติก็อาจจะหันไปรักษาที่อื่นที่มีมาตรฐานการรักษาที่ใกล้เคียงกับประเทศไทยแต่ราคาถูกกว่า

การที่คนไข้จากนานาประเทศได้ให้ความสนใจเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น ทำให้สิงคโปร์มองว่าคงจะเกิดภาวะวิกฤติของโรงพยาบาลในประเทศไทย จึงได้มีความพยายามเข้ามาเป็นหุ้นส่วนทางธุรกิจโรงพยาบาลของไทย เพื่อเป็นการขยายการลงทุนและเป็นการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจให้มากขึ้น

การทำธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยพบว่ามีการไปลงทุนในต่างประเทศที่น้อยมากไม่เหมือนกับประเทศสิงคโปร์ ซึ่งมีการไปลงทุนและรับจ้างบริหารโรงพยาบาลต่างๆ ในต่างประเทศจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น กลุ่ม Raffles Medical Group ได้เข้าไปดำเนินการคลินิกในฮ่องกงถึง 5 แห่งและยังมีการลงทุนสร้างโรงพยาบาลเอกชนในประเทศฟิลิปปินส์และออสเตรเลีย กลุ่มพาร์คเวย์ของสิงคโปร์ก็เช่นกันพยายามสร้างตนเองให้เป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของเอเชีย โดยมีการไปสร้างโรงพยาบาลของตนเองในต่างประเทศมีที่ประเทศมาเลเซีย 2 แห่งอยู่ที่ นครปีนัง และกัวลาลัมเปอร์ ประเทศอินโดนีเซีย 3 แห่งที่กรุงจาการ์ต้า นครสุราบายาและนครเมดานที่ประเทศอินเดีย ที่นครกัลกัตตา นอกจากนี้ยังเซ็นสัญญาจ้างเป็นที่ปรึกษาและบริหารกิจการโรงพยาบาลขนาด 200 เตียงในนครโฮจิมินห์ของประเทศเวียดนามด้วย อย่างไรก็ตามกลุ่มพาร์คเวย์เดิมเป็นเจ้าของโรงพยาบาล London Heart Hospital ที่สหราชอาณาจักร แต่การดำเนินการประสบปัญหาการขาดทุนมาโดยตลอด จึงมีการขายกิจการแห่งนี้ออกไปเมื่อปี 2544 (วารสารส่งเสริมการลงทุน ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 20)

ส่วนโรงพยาบาลของประเทศไทยในปี 2540 มีนักธุรกิจไทยเจ้าของบริษัทเชียงใหม่ธุรกิจการแพทย์ จำกัด (โรงพยาบาลลานนา) เคยมีการไปร่วมลงทุนกับนักลงทุนออสเตรเลียจัดตั้งบริษัท Taphos ขึ้นมาเพื่อสร้าง โรงพยาบาลฮานอยอินเตอร์เนชั่นแนล ในกรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม โดยมีรัฐบาลเวียดนามร่วมลงทุนด้วย 30% แต่อย่างไรก็ตามโครงการนี้ต้องชะลอการลงทุนออกไปอย่างไม่มีกำหนดเนื่องจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจขึ้น

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลที่เป็นของรัฐบาลสิงคโปร์ไม่ได้สนใจมากนักกับการที่จะแสวงหาลูกค้าจากต่างประเทศ แต่ในปัจจุบันนับตั้งแต่รัฐบาลสิงคโปร์มีนโยบายที่จะส่งเสริมให้สิงคโปร์เป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคนี้ จึงทำให้โรงพยาบาลที่เป็นของรัฐบาลปรับเปลี่ยนนโยบายและให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานผู้ป่วยต่างประเทศ (International Patients' Liaison Center - IPLC) ขึ้นมาภายในโรงพยาบาลของรัฐเพื่อรองรับและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ

รัฐบาลสิงคโปร์ได้มีออกกฎระเบียบขึ้นมาและมีผลบังคับใช้มาตั้งแต่ปี 2546 เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานทางการแพทย์ โดยให้ผู้ที่เป็นแพทย์ต้องรับการรักษาคณโฑอย่างต่อเนือองและต้องเข้าร่วมการสัมมนาก่อนที่จะขอต่ออายุใบประกอบโรคศิลปะ

โรงพยาบาลของสิงคโปร์ในปัจจุบันนี้ต้องเผชิญกับการแข่งขันเป็นอย่างมากกับโรงพยาบาลของประเทศไทยและมาเลเซีย เนื่องจากมีคุณภาพที่ใกล้เคียงกัน แต่มีราคาที่ถูกกว่ากันมาก จนสร้างความกังวลเป็นอย่างมากให้กับนาย Lee Hsien Loong รองนายกรัฐมนตรี เนื่องจากอาจจะกระทบต่อเป้าหมายที่วางไว้ที่จะทำให้สิงคโปร์เป็นศูนย์กลางของธุรกิจพยาบาลในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

มาเลเซีย

มาเลเซียโดยนาย Chua Jui Meng รัฐมนตรีว่าการสาธารณสุขของมาเลเซีย ได้มีการประกาศว่า มาเลเซียจะมีการพัฒนาเป้าหมายให้ตนเองเป็นศูนย์กลางการรักษายาพยาบาลในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งในปัจจุบันลูกค้าต่างประเทศที่หลักๆของมาเลเซียก็มี อินโดนีเซีย บรูไน สิงคโปร์ เวียดนาม และกัมพูชา ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขของมาเลเซีย กำลังหาตลาดเพิ่มคือ เมียนมาร์ ชาติอู่อาระเบีย และบาร์เรน โรงพยาบาลเอกชนในมาเลเซียโดยเฉพาะโรงพยาบาลในเกาะปีนังและรัฐยะโฮร์ มีความพยายามที่จะแสวงหาลูกค้าจากต่างประเทศเช่นกัน โดยใช้จุดขายในด้านค่ารักษายาพยาบาลที่ถูกกว่าโรงพยาบาลในสิงคโปร์

ชาวสิงคโปร์มีเป็นจำนวนมากที่นิยมชอบเดินทางเข้ามารักษายาพยาบาลในประเทศมาเลเซีย แต่จะเป็นการผ่าตัดแบบง่ายๆ เนื่องจากโรงพยาบาลในมาเลเซียมีค่ารักษายาพยาบาลที่ถูกกว่าในสิงคโปร์ แต่โรงพยาบาลในมาเลเซียที่ชาวสิงคโปร์นิยมเข้าไปใช้บริการจะเป็นโรงพยาบาลที่บริษัทสิงคโปร์เข้าไปบริหาร เพราะมีความมั่นใจในคุณภาพ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลเอกชน Mahkota Medical Centre ที่ตั้งอยู่ในนครมะละกาของประเทศมาเลเซีย ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากจากคนสิงคโปร์เพราะเนื่องจากได้มีการทำสัญญาว่าจ้างให้บริษัท Health Management International (HMI) ของสิงคโปร์ ซึ่งเป็นเจ้าของโรงพยาบาล Balestier ในประเทศสิงคโปร์มาบริหาร นอกจากนี้บริษัทนี้ยังถือหุ้นใน โรงพยาบาล Mahkota Medical Centre ถึง 20% อีกด้วย (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 21)

สำหรับสถานพยาบาล Pantai Medical Centre ที่อยู่ในกัวลาลัมเปอร์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 600 เตียงและเป็นโรงพยาบาลที่เน้นให้การบริการรักษายาพยาบาลชาวต่างประเทศ โดยมีการบริการรักษา การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหน้าอก เบาหวาน ฯลฯ เน้นค่ารักษายาพยาบาลที่ถูกกว่า อาทิเช่น การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหน้าอก ค่ารักษายาพยาบาลเพียง 300,000 บาท แต่ถ้าเป็นที่สิงคโปร์ค่ารักษายาพยาบาลจะประมาณ 500,000 บาท (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 21)

เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเรื่องที่รัฐบาลมาเลเซียเห็นความสำคัญเป็นอย่างมาก จึงได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา การวินิจฉัยโรค การให้คำปรึกษาและใช้ในการรักษาทางไกล มีการเก็บประวัติผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆทั่วไปสามารถนำไปใช้งานได้โดยติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อวินิจฉัยโรคผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรคนั้นจะอยู่ห่างไกลกันแค่ไหนก็ตาม โดยผู้ป่วยสามารถตรวจร่างกายขั้นต้นของตนเอง อาทิเช่น การตรวจสอบความผิดปกติของอุณหภูมิร่างกาย วัดความดันโลหิต วัดปริมาณน้ำตาลหรือวัดคอเลสเตอรอลในเลือดที่บ้านได้ อุปกรณ์ตรวจร่างกายที่เชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์จะส่งภาพและรายงานผลผ่านทางอินเทอร์เน็ตและ Web Camera ไปยังคอมพิวเตอร์ของแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัยและให้คำวินิจฉัยต่อไป โดยที่คนไข้ไม่จำเป็นต้องเดินทางมาทำให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น โดยให้เน้นใช้คำของการรักษาทางไกลนี้ว่า “Telehealth” ซึ่งเป็นระบบที่คล่องตัวมากบริการที่รวดเร็ว โครงการนี้นายกรัฐมนตรีมหาเธร์ ยังเดินทางไปประเทศเยอรมันในช่วงกลางเดือนมีนาคม 2545 เพื่อเป็นสักขีพยานในพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจระหว่างบริษัท Medical Online ของประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นผู้ให้บริการในมาเลเซีย ในเครือข่าย Tele-Health สำหรับวินิจฉัยโรคทางไกล กับบริษัท ซีเทนส์ ของเยอรมัน (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 21)

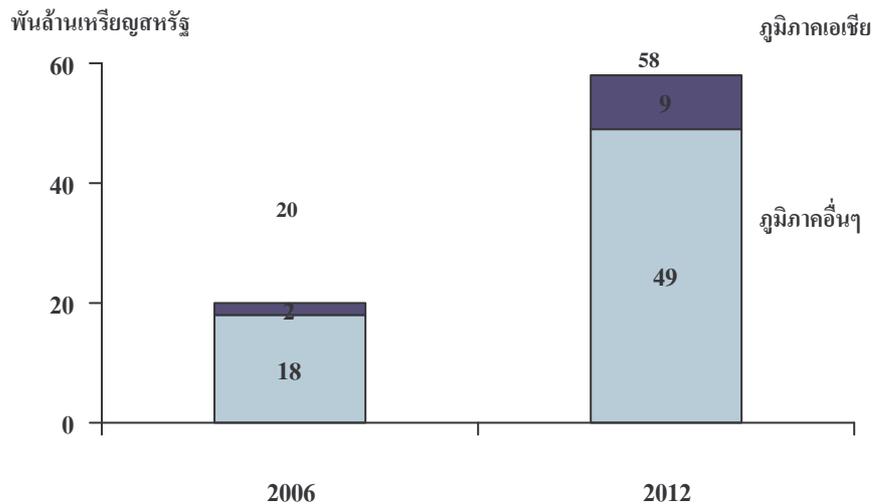
อินโดนีเซีย

ชาวอินโดนีเซียที่มีรายได้สูงจำนวนมากมักนิยมที่จะเดินทางไปรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ต่างประเทศและผู้อำนวยการหน่วยงานคณะกรรมการประสานงานการลงทุน (Investment Coordinating Board) ของอินโดนีเซียให้สัมภาษณ์เมื่อต้นปี 2545 ว่ารัฐบาลอินโดนีเซียอาจจะมีการผ่อนคลายให้บริษัทต่างประเทศเข้ามาลงทุนทำธุรกิจตั้งกิจการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศอินโดนีเซียได้และให้สามารถถือหุ้นได้เต็ม 100% เพื่อเป็นการป้องกันการสูญเสียเงินตราต่างประเทศจากสาเหตุที่ชาวอินโดนีเซียจำนวนมากเดินทางไปรักษาพยาบาลในต่างประเทศ (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 20 – 21)

สถานการณ์ตลาดท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพโลก

สถานการณ์และมูลค่าทางการตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยรวมและภูมิภาคเอเชียที่นำมาจากการรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับตลาดการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของประเทศต่างๆ การเก็บข้อมูลต่างๆ จากผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญของเอเชีย ของ The Boston Consulting Group พบว่า ในปี 2549 ได้มีการคาดการณ์ตลาดการท่องเที่ยว

เชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพโลกจะมีการเติบโตขึ้นที่อัตราการเติบโตรวม (Compound Annual Growth Rate – CAGR) ที่ประมาณไว้ที่ 20% โดยมีมูลค่าตลาดรวมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลกอยู่ที่ประมาณ 20,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และมีการคาดการณ์ไว้ว่า จะมีมูลค่าตลาดสูงถึง 58,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในปี 2555



รูปที่ 4.1

มูลค่าตลาดรวมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลก

ที่มา : Frost and Sullivan; Complete Medical Tourist; Literature research

สำหรับการคาดการณ์ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคเอเชียก็มีการเติบโตเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญของภูมิภาคนี้ที่อยู่ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้ ซึ่งได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ อินเดีย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ โดยในปี 2549 มูลค่าตลาดรวมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งมีอยู่ที่ประมาณ 20,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ พบว่าตลาดรวมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญในภูมิภาคดังกล่าวนี้มีส่วนแบ่งอยู่ที่ 10% ของตลาดรวมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือมีมูลค่าการตลาดอยู่ที่ประมาณ 2,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในขณะที่การคาดการณ์มูลค่าตลาดโลกจะมีทิศทางที่จะเติบโตรวมต่อปีอยู่ที่ประมาณ 20% แต่สำหรับการคาดการณ์การเติบโตรวมต่อปีของเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะสูงกว่าโดยอยู่ประมาณ 28% และจะมีมูลค่าตลาดถึง 9,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และจะเป็นการแบ่งส่วนแบ่งตลาดอยู่ที่ 15% ของมูลค่าตลาดโลกในปี 2555

สถานะตลาดและแนวโน้มของธุรกิจการให้บริการทางสุขภาพในอนาคต

จากได้มีการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในประเทศไทยหลายท่าน ต่างก็มีความเห็นในแนวทางเดียวกันว่า แนวโน้มตลาดที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโลกน่าจะมีแนวโน้มที่จะเติบโตขึ้น โดยเฉพาะในอีก 1 ปีข้างหน้าและผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนได้คาดหวังว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพชาวต่างชาติทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เดินทางมาประเทศไทยโดยตรงเพื่อใช้บริการที่โรงพยาบาล (Direct Fly-in), กลุ่มชาวต่างชาติที่เดินทางทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย และกลุ่มชาวต่างชาติที่พำนักอยู่ในประเทศไทย (Expat) จะมีการมาใช้บริการเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 10 – 20% ต่อปี และในอีก 3 ปีข้างหน้าคาดว่าจะสูงเพิ่มขึ้นถึง 20 – 30% โดยโรงพยาบาลต่างๆได้มีการเตรียมบริการใหม่ๆไว้เพื่อเพิ่มมูลค่าทางการตลาด อาทิเช่น การแพคเกจ (Package) เข้ากับการท่องเที่ยวเกี่ยวกับพันธมิตร เช่น บริษัททัวร์ โรงแรม สายการบิน ตลอดจนบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวแบบครบวงจร

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้สามารถพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานสากลจนเป็นที่ยอมรับจากนานาประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว คือการได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) Accredited Organization ซึ่งมาตรฐาน JCI นี้เป็นมาตรฐานที่กำหนดสถานที่ของโรงพยาบาลตลอดจนถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย บุคลากรที่มีมาตรฐานในระดับสูงของการให้บริการและในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศไทยมีหลายแห่งที่ได้การรับรองมาตรฐาน JCI แล้ว ยังมีอีกหลายโรงพยาบาลที่กำลังพยายามจะทำให้ได้การรับรองมาตรฐานจาก JCI นอกจากมาตรฐาน JCI แล้วโรงพยาบาลเอกชนของไทยจะต้องมีการพัฒนาบุคลากรในด้านทักษะของภาษา ซึ่งของไทยยังคงเป็นอุปสรรคในการให้บริการชาวต่างชาติ เมื่อเทียบกับประเทศสิงคโปร์ มาเลเซียและอินเดีย

บางโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยยังมีการจัดเตรียมแผนกที่เป็นห้องพักไว้รับรองลูกค้าชาวต่างชาติและญาติมิตรเพื่อใช้เป็นที่พักและใช้บริการอื่นๆ อาทิเช่น การบริการด้านความงาม สปาและนวดไทย ทันตกรรม ฯลฯ นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังมีระบบติดตาม (Follow Up) ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้รับบริการชาวต่างชาติได้กลับมาใช้บริการสุขภาพหรือการรักษาที่ต่อเนื่อง

ส่วนในแง่คิดของบริษัทตัวแทนและบริษัทท่องเที่ยว เห็นว่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพจะมีการเติบโตต่อไปในอนาคตอย่างแน่นอน จากปัจจัยที่ประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่สามารถดึงดูดใจอยู่มากมายและจะเป็นตัวนำให้นักท่องเที่ยวต่างประเทศสนใจเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพควบคู่ไปด้วยระหว่างที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย นอกจากนี้บริษัทตัวแทนและบริษัทท่องเที่ยวยังเห็นว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในประเทศไทยต่างก็เร่ง

พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการรุกทางการตลาดอย่างหนักในการที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในต่างประเทศ

การประเมินศักยภาพทางการตลาด

การวางแผนกลยุทธ์ของบริษัทหรือหน่วยธุรกิจ (Corporate Level Strategy) ตามแนวคิดของ Kotler (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541) จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) อันได้แก่ สภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพแวดล้อมภายใน การวิเคราะห์ SWOT เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ซึ่งจะช่วยให้ทราบจุดแข็ง (Strengths—S) และจุดอ่อน (Weaknesses—W) จากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาส (Opportunities—O) และอุปสรรค (Threats—T) จากสภาพแวดล้อมภายนอก การประเมินศักยภาพทางการตลาด (SWOT Analysis) ดังจะกล่าวดังต่อไปนี้

จุดแข็ง (1) ไทยเป็นประเทศเปิดและเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่รู้จักกันดีทั่วโลก สถานพยาบาลเอกชนแนวหน้าของไทยได้พัฒนาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี และมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ (2) หลักสูตรทางการแพทย์ของไทยเชื่อมโยงกับหลักสูตรแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่ (3) มีแพทย์ที่จบจากสถาบันการศึกษาที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล สามารถรองรับอุปสงค์ของการรักษาพยาบาลของคนต่างชาติได้ (4) ผู้ให้บริการเป็นนักบริการสูงและผู้ประกอบการไทยมีขีดความสามารถในการทำการตลาดในต่างประเทศสูง (5) อัตราค่าบริการรักษาพยาบาลยังต่ำกว่าในประเทศพัฒนาแล้วค่อนข้างมาก ทำให้ประเทศไทยเป็นจุดสนใจของการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

จุดอ่อน (1) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ยิ่งชัดเจนขึ้นเมื่อมีหลักประกันถ้วนหน้ารุนแรงขึ้นเมื่อมีคนไข้ต่างชาติเข้ามาจำนวนมาก (2) บุคลากรในสถานพยาบาลของไทยมีทักษะด้านภาษาอังกฤษและภาษาต่างประเทศที่จำกัด (3) การขยายตัวอย่างรวดเร็วของธุรกิจบริการสุขภาพเอกชน ทำให้แพทย์จำนวนมากย้ายออกจากโรงพยาบาลรัฐไปภาคเอกชน เพิ่มปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในโรงเรียนแพทย์และสถานพยาบาลของรัฐ (4) ระเบียบแพทย์สภากีตกันแพทย์ต่างชาติ ซึ่งไม่เอื้อกับการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในระยะสั้น (5) ยังไม่เอื้อกับการจูงใจให้นักรักษาจากภาคเอกชนมาร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์

โอกาส (1) ตลาด Medical Tourist มีขนาดใหญ่และขยายตัวอย่างต่อเนื่อง (2) รัฐบาลองค์กร บริษัทประกันสุขภาพในประเทศพัฒนาแล้ว บางประเทศสนับสนุนการรักษาพยาบาลในต่างประเทศเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข (3) มีโอกาสเติบโตแม้ในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ

โลก (4) ตลาดที่เกี่ยวข้อง (เช่น สปา บ้านพักผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์ และสมุนไพร) ของไทยยังมีโอกาสที่จะขยายได้อีกมากโดยจะมีผลกระทบด้านการขาดแคลนบุคลากรไม่มาก

อุปสรรค (1) ราคาค่าบริการที่เพิ่มขึ้นจากชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูง ทำให้ต้นทุนการให้บริการของภาครัฐและเอกชนในโครงการประกันสังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อต้นทุนค่าแรงงานและความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจและประเทศในระยะยาว (2) ความผันผวนของลูกค้านต่างประเทศที่ขึ้นอยู่กับสถานะเศรษฐกิจโลกและการพัฒนาหรือปรับตัวของประเทศคู่แข่งทำให้ธุรกิจการรักษาฟื้นฟูสุขภาพมีความเสี่ยงต่อความผันผวนของรายได้สูง ประเทศไทยมีชาวต่างชาติมาใช้บริการทางสุขภาพซึ่งมีภูมิภาคต่างๆ เช่น ตะวันออกกลาง ยุโรปและอเมริกา เอเชีย เมื่อเปรียบเทียบการประเมินศักยภาพทางการตลาดดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

การเปรียบเทียบจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรคและโอกาส

ตะวันออกกลาง	ยุโรปและอเมริกา	เอเชีย
จุดแข็ง มีทรัพยากรมากและส่งเสริมต่างประเทสมากรัฐบาลดูแลได้ทั่วถึง	จุดแข็ง คนในยุโรปและอเมริกามีฐานะดีและเป็นประเทศที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย	จุดแข็ง จำเป็นต้องรักษาพยาบาล
จุดอ่อน ไม่มีคนในชาติเรียนแพทย์และพยาบาล	จุดอ่อน เนื่องจากประชากรในประเทศมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆจึงทำให้การรักษาพยาบาล ทำให้คนมีอายุยาวนานขึ้นและต้องการ การรักษาพยาบาล ทำให้ขาดบุคลากรทางแพทย์และพยาบาล ซึ่งขยายตัวไปเรื่อย แต่อัตราส่วนน้อยกว่าการเติบโตของประชากร	จุดอ่อน ในประเทศเอเชียเป็นประเทศไม่เจริญและเพิ่งฟื้นตัว การแพทย์ ล้าหลัง 20- 30 ปี การพัฒนาการแพทย์ ต้องอาศัยเวลา 20-30 ปี ถึงจะเห็นผล
อุปสรรค โอกาสพัฒนาประเทศเองมาก ผู้หญิงเป็นมุสลิมห้ามถูกต้องตัว ทักษะคดีเกี่ยวกับการทำงานแพทย์และพยาบาล ถือว่าเป็นงานชั้นต่ำ ประชากรในประเทศไม่นิยมเรียนและประกอบอาชีพนี้ จึงต้องอาศัยชาวต่างชาติ เช่น อินเดีย บังกลาเทศ อียิปต์ฯ ไปทำงานในช่วงสั้น เนื่องจากการรักษาพยาบาล การทำงานเป็นทีมสูง จึงมีอุปสรรคที่หลายชาติจะมารวมกันเป็นทีมในการรักษา	อุปสรรค ประเทศในยุโรปและอเมริกา มีระยะทางไกลจากประเทศไทย และใช้เวลานานในการเดินทาง ประกอบกับค่าเดินทาง มีค่าใช้จ่ายสูงและการที่จะรักษาพยาบาลคนกลุ่มนี้ ต้องอาศัยความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมของชาวยุโรปและอเมริกา ซึ่งนิยมการเดินทางไปรักษาที่เม็กซิโกและคาริเบีย	อุปสรรค ส่วนใหญ่เป็นคนมีฐานะดี จำนวนน้อยจะมีประมาณ 5 % ที่มีอำนาจจ่าย เช่น เจมร พม่า เวียดนาม
โอกาส ชาวตะวันออกกลางนิยมให้คนชาติอื่นไปเปิดโรงพยาบาล แต่เนื่องจากภูมิประเทศไม่หนาวเย็นเพราะเป็นทะเลทรายและอากาศร้อน ตลอดจนถึงต้องเป็นพลเมืองชั้นสอง และการอยู่ในสังคมอิสลามอยู่ลำบาก	โอกาส ในประเทศยุโรปและอเมริกา จะมีระบบประกันสุขภาพมาก ทำให้การรักษาพยาบาลไม่แพง เนื่องจากประกันสุขภาพ หาทงเลือกในการรักษาพยาบาล ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย จึงส่งเสริมให้คนมารักษาพยาบาล เนื่องจากประเทศอเมริกาและ	โอกาส เป็นโอกาสให้ประเทศไทยไปเปิดโรงพยาบาลในต่างประเทศ แต่ยังคงคิดกฎระเบียบในแต่ละประเทศ เช่น สิงคโปร์ เวียดนาม

	ยุโรป มีการฟ้องร้อง จึงต้องมีการเรียนรู้ในการทำเอกสาร เรื่องเป็นเรื่องในระยะยาว	
--	---	--

การวิเคราะห์ด้านอุปสงค์และอุปทาน

การทำการศึกษาในพฤติกรรมของผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ด้านอุปสงค์ซึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพและเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เดินทางมาประเทศไทยเพื่อมาใช้บริการทางสุขภาพ มีการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการทางสุขภาพด้านอุปทาน ตลอดจนมีการศึกษาโอกาสทางการตลาดเพื่อให้รู้ถึงช่องทางการตลาดและเข้าใจถึงสภาพการแข่งขันกันในระดับสากล จุดประสงค์ของการศึกษาวิจัยนี้ก็จะนำไปพัฒนาธุรกิจกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ดังนี้

- เพื่อทราบถึงสภาพการของธุรกิจด้านบริการทางสุขภาพ สำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพชาวต่างประเทศ
- เพื่อทราบถึงทัศนคติ ความพึงพอใจและพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ที่เดินทางเข้ามาประเทศไทยเพื่อใช้บริการทางสุขภาพ (Direct Fly – in และ Tourists)
- เพื่อทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งของสินค้าด้านบริการทางสุขภาพและทราบถึงแนวทางในการส่งเสริมการตลาดกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- เพื่อนำผลวิจัยที่ได้ มาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การทำการศึกษาวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะเน้นถึงการศึกษาด้านธุรกิจบริการทางสุขภาพของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศและการศึกษานี้จะครอบคลุมไปถึงประเด็นต่างๆ ทั้งในด้านอุปสงค์และอุปทาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3

อุปสงค์และอุปทานการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

อุปสงค์	อุปทาน
ข้อมูลด้านพฤติกรรม ความต้องการและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ	ใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องของบริษัทนำเที่ยว/บริษัทตัวแทนที่มีการเสนอขายรายการบริการทางสุขภาพและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประกอบการ และ
<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนชาวต่างชาติที่ใช้บริการทางสุขภาพ 2. กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย 3. ปัจจัยจูงใจในการใช้บริการทางสุขภาพ 4. ตลาดรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ 5. ตลาดหลัก 6. ตลาดใหม่ 7. ประเภทผู้ป่วยชาวต่างประเทศ 8. ปัจจัยในการพิจารณาประเทศเป้าหมายสำหรับการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพในต่างประเทศ 9. บริการที่นิยมเข้ารับการรักษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนสถานประกอบการ 2. ภาวะการแข่งขัน 3. ประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญ 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน 5. ประเทศคู่แข่ง 6. จุดแข็งของประเทศไทย 7. จำกัดแพทย์ต่างชาติ 8. การแข่งขันแย่งแพทย์ 9. ขยายเครือข่ายไปต่างประเทศ

การวิเคราะห์ด้านอุปสงค์

การวิเคราะห์ด้านอุปสงค์ (Demand Side) ประกอบด้วยการสังเคราะห์และการวิเคราะห์ข้อมูลบางจากการวิจัยเอกสาร (Desk Research) และการสัมภาษณ์ในเชิงลึกในบางส่วนจากกลุ่มผู้บริหาร/ผู้บริหารด้านการตลาด/แพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน และผู้บริหารบริษัทท่องเที่ยว/ตัวแทนที่มีการเสนอขายบริการทางสุขภาพในประเทศไทย ดังต่อไปนี้

1. จำนวนชาวต่างประเทศที่ใช้บริการทางสุขภาพ

จากข้อมูลในปี 2550 ชาวต่างชาติหลักที่เป็นผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ ญี่ปุ่น 16.99% สหรัฐอเมริกา 9.93% อังกฤษ 8.04% และสหรัฐอเมริกาหรับเอมิเรตส์ 6.70% และมีจำนวนผู้ใช้บริการทางสุขภาพชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลเอกชนของไทยโดยรวมทุกกลุ่มมีจำนวนทั้งสิ้น 1,373,807 คน ซึ่งคิดเป็นมูลค่าทางการตลาดรวมประมาณ 46 พันล้านบาท โดยรวมเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2549 อยู่ที่ 3.14% แต่ถ้าพิจารณาตามโซนจะเห็นว่าเอเชียตะวันออกเช่น ญี่ปุ่น จีน เกาหลีใต้ ไต้หวัน อื่น ๆ (ฮ่องกง เกาหลีเหนือ) มีจำนวนผู้มาใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 21.59 อันดับที่สองคือยุโรป ได้แก่ อังกฤษ เยอรมัน ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์ สวีเดน อื่น ๆ (อิตาลี นอร์เวย์ ฟินแลนด์) คิดเป็นร้อยละ 21.01 อันดับที่สามคือตะวันออกกลาง ได้แก่ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ โอมาน คูเวต บาร์เรน กาตาร์ เยเมน อื่น ๆ (อิสราเอล อิหร่าน ซาอุดีอาระเบีย) คิดเป็นร้อยละ 12.46 ดังแสดงในตารางที่ 1 (ภาคผนวก ข)

ผู้ป่วยชาวต่างประเทศในปี 2550 มีทั้งหมดจำนวน 1.37 ล้านคน แบ่งเป็นชาวต่างประเทศในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 41.4 นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศคิดเป็นร้อยละ 32.0 ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อรักษาโรคคิดเป็นร้อยละ 26.6 เพื่อมารักษาโรคโดยตรง สถิติการรักษาพยาบาลคนไข้ชาวต่างชาติที่รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนไทยในปี 2550 ดังแสดงในตารางที่ 2 (ภาคผนวก ข)

ตารางที่ 4.4

จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศจำแนกตามประเทศ ปี 2550

ประเทศ	คน	(%)
ญี่ปุ่น	233,389	16.99
สหรัฐอเมริกา	136,248	9.93
สหราชอาณาจักร	110,286	8.04
สหรัฐอเมริกาบริติช	91,859	6.70
ออสเตรเลีย	42,668	3.15
เยอรมนี	41,313	3.02
พม่า	40,338	2.95
ฝรั่งเศส	37,251	2.72
อินเดีย	36,645	2.67
โอมาน	34,356	2.52
บังกลาเทศ	32,313	2.35
กัมพูชา	28,080	2.06
เกาหลีใต้	26,259	1.95
จีน	24,392	1.79
แคนาดา	22,907	1.68
อื่น ๆ	435,503	31.48
รวม	1,373,807	100.00

ที่มา: กรมส่งเสริมการส่งออก

ตารางที่ 4.5

ประมาณการจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติและประมาณการรายได้จำแนกตามรายปี

พ.ศ.	ผู้ป่วยชาวต่างชาติ (ราย)	รายได้ (บาท)
2546	119,821	110,058,544
2547	150,193	198,054,209
2548	176,330	309,318,970
2549	Na	12,939,200,000

- ที่มา: 1. ข้อมูล พ.ศ. 2546 – 2548 ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนขนาด 50 – 400 เตียง จำนวน 43 แห่ง โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. ข้อมูล พ.ศ. 2549 ได้จากแบบแสดงข้อมูลประจำปี 2549 ของบริษัทหมวดธุรกิจ การแพทย์ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 15 แห่ง

การประมาณรายได้การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยชาวต่างชาติดังแสดงในตารางที่ 3 (ภาคผนวก ข) เป้าหมายการส่งออกปี 2551 ประมาณการรายได้จากการส่งออกบริการด้านการรักษาพยาบาลคนไข้ชาวต่างประเทศในปี 2551 คาดว่าจะมีมูลค่า 107,419 ล้านบาท ขยายตัวเพิ่มขึ้นจากปี 2550 ร้อยละ 1

แนวโน้มการส่งออกปี 2552

คาดว่าจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศจะมีจำนวนขยายตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 เนื่องจากผลจากความไม่แน่นอนทางการเมืองในประเทศไทยและค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอาจทำให้สูญเสียลูกค้าเดิมและลูกค้าใหม่ เช่น แคนาดาและยุโรปตะวันออก อาจสังเกตที่จะเดินทางมารักษาพยาบาลในประเทศไทยเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนไทยที่ได้รับมาตรฐานต่างประเทศ เช่น JCI มีเพียง 4 แห่ง ในขณะที่คลินิกศึกษาโรคเฉพาะทางที่คนไข้ต่างประเทศสนใจยังไม่เห็นความสำคัญหรือไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายการขอรับรองมาตรฐาน JCI

2. กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

กลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติที่เป็นเป้าหมายของโรงพยาบาลจะเป็นลูกค้าที่มีฐานะทางการเงินอยู่ในระดับกลางขึ้นไปและโดยเฉพาะคนที่มีฐานะดีในประเทศเพื่อนบ้านมารับการรักษา เนื่องจากต้องการโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยแต่มีอยู่อย่างจำกัดในประเทศของ

คน เช่น โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับสมอง โรคมะเร็ง ฯลฯ ลูกค้าเป้าหมายชาวต่างประเทศ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทหลักๆ ได้ ดังนี้

2.1 ลูกค้าผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลโดยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

2.2 ลูกค้าคู่สัญญา กลุ่มลูกที่เป็นพนักงานของบริษัทเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับทางโรงพยาบาลเพื่อให้พนักงานเข้ามารับการรักษาพยาบาลหรือตรวจสุขภาพประจำปี โดยที่ทางบริษัทที่เป็นคู่สัญญากับทางโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของพนักงานตามเงื่อนไขและข้อตกลงที่ได้ตกลงกันไว้

2.3 ลูกค้าประกันสุขภาพ เป็นผู้มารับการรักษาพยาบาลที่มีประกันสุขภาพกับบริษัทประกันซึ่งเป็นคู่สัญญากับทางโรงพยาบาล โดยบริษัทประกันจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของลูกค้าประกันของตนตามข้อสัญญาที่ตกลงกันไว้

2.4 ลูกค้าที่รัฐบาลมีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล บางประเทศรัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ เช่น ประเทศในแถบตะวันออกกลาง เป็นต้น

3. ปัจจัยจูงใจในการใช้บริการทางสุขภาพ

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามารับบริการทางสุขภาพในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีผลของการศึกษาดังต่อไปนี้

- ราคาการรักษาพยาบาลที่ดึงดูดใจ เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลในต่างประเทศสูงมาก จึงมีการหาแหล่งรักษาพยาบาลที่มีราคาถูก ซึ่งค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพชั้นนำอย่างสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักรสูงกว่าประมาณ 10 เท่า เมื่อเทียบกับประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพทางภูมิภาคแถบเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

- การให้บริการทางสุขภาพแบบครบวงจร โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในหลายสาขา เช่น ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมความงาม โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับระบบประสาท การผ่าตัดแปลงเพศ ทันตกรรม การลดน้ำหนักและการปลูกถ่าย Stem Cell เป็นต้น

- ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่จัดอยู่ในระดับใกล้เคียงกันกับประเทศชั้นนำทั่วโลก อย่างเช่น สหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร

- สะดวกในการเดินทางเข้าออกประเทศ นักท่องเที่ยวได้หันมาใช้บริการทางสุขภาพในประเทศที่สามารถเดินทางเข้าออกได้สะดวก หลังจากที่เกิดเหตุการณ์ก่อวินาศกรรมในสหรัฐอเมริกา ทำให้หลายประเทศได้มีการเพิ่มมาตรการความเข้มงวดในการเดินทางเข้าออกของ

ชาวต่างชาติ ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากและความไม่สะดวกในการเดินทางเพื่อไปรักษาพยาบาล จึงหาทางเลือกไปประเทศที่การเดินทางเข้าออกสะดวกกว่า

4. ตลาดรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ

ตลาดการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 24) ได้มีการจำแนกออกเป็น 5 ตลาดหลักๆดังนี้

4.1 ชาวต่างประเทศที่เดินทางมาท่องเที่ยวหรือมาดำเนินการธุรกิจในประเทศไทยและมีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะเข้าใช้บริการโรงพยาบาลในเมืองท่องเที่ยว เช่นกรุงเทพมหานคร พัทยา ภูเก็ต เชียงใหม่ เกาะสมุย ฯลฯ

4.2 ชาวต่างประเทศที่พำนักอยู่ในประเทศไทย จะมาใช้บริการโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นศูนย์กลางการค้าและอุตสาหกรรม เช่นกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ชลบุรี อยุธยา ฯลฯ

4.3 ชาวต่างประเทศที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนลาว เมียนมาร์ กัมพูชา ที่เดินทางเข้ามาเนื่องจากสถานพยาบาลในประเทศของตนไม่เพียงพอหรือมีคุณภาพต่ำและลูกค้ากลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีฐานะที่ไม่ค่อยดี จะมารักษาที่โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ตามแนวชายแดน ถึงแม้ว่าตลาดนี้จะไม่ทำรายได้มากนักหรืออาจจะขาดทุนก็ว่าได้ แต่ก็ถือว่าเป็นสาธารณกุศล

4.4 ตลาดที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ คือ ตลาดผ่าตัดเสริมความงาม การบริการผ่าตัดเสริมความงามในประเทศไทยเป็นที่นิยมอย่างมากเนื่องจากแพทย์ไทยมีฝีมือดี เพราะการผ่าตัดด้านศัลยกรรมตกแต่งจะใช้ฝีมือเป็นหลัก ไม่ต้องใช้เครื่องมือที่ทันสมัยเหมือนกับการผ่าตัดหัวใจและการผ่าตัดศัลยกรรมที่มีราคาสูง เป็นต้นว่า การผ่าตัดแปลงเพศ มีค่าใช้จ่ายเพียง 5,000 เหรียญสหรัฐฯ แต่ในขณะที่บริการแบบเดียวกันในประเทศตะวันตกจะมีค่าใช้จ่ายอยู่ประมาณที่ 10,000 – 15,000 เหรียญสหรัฐฯ

4.5 กลุ่มสุขภาพที่ปกติ แต่ทางโรงพยาบาลได้มีการทำการตลาดจงใจให้เดินทางเข้ามารับการตรวจรักษาสุขภาพในประเทศไทย โดยทำเป็นในลักษณะแพคเกจทัวร์บริการตรวจสุขภาพ 3 – 5 วัน อาทิการทำฟัน ตรวจสายตา นวดเพื่อสุขภาพ การทำศัลยกรรมเสริมความงาม สปา ฯลฯ ได้มีการจำแนกชาวต่างประเทศที่ตั้งใจเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ไว้ดังนี้

ตลาดบน เป็นชาวต่างประเทศที่มีฐานะดีเดินทางเข้ามาโดยเครื่องบินและจะเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพมหานคร

ตลาดกลาง เป็นชาวต่างประเทศที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านและจะมีฐานะปานกลาง โดยเฉพาะชาวมลายูจะเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยเพราะค่ารักษาพยาบาลในประเทศ

ไทยถูกกว่า นอกจากนี้ก็จะมีชาวลาว กัมพูชาและเมียนมาร์ที่มีฐานะปานกลาง ส่วนใหญ่ลูกค้าเหล่านี้จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐที่มีเครื่องมือที่ทันสมัยหรือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสำคัญ เช่น ขอนแก่น อุรธานี เชียงใหม่ สงขลา (หาดใหญ่) ฯลฯ

ตลาดล่าง เดินทางมาใช้บริการทางสุขภาพเนื่องจากสถานพยาบาลมีไม่เพียงพอและคุณภาพต่ำ เป็นชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ตามชายแดนเมียนมาร์ กัมพูชา ลาว ลูกค้าส่วนใหญ่มีฐานะไม่ค่อยดี จะมาใช้บริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่บริเวณชายแดน ซึ่งไม่ทำรายได้เท่าใดนัก

โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จกับการทำการตลาดของการเข้ามาบริการรักษาพยาบาลของชาวต่างประเทศคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่มีการเน้นการทำการตลาดทั้งลูกค้าต่างประเทศที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยและต่างประเทศ ทำให้สัดส่วนของผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจที่อยู่ 11% เพิ่มขึ้นเป็น 28% ในปี 2543 โดยทางโรงพยาบาลได้มีการจัดทำศูนย์บริการนานาชาติและยังมีการเพิ่มพนักงานที่สามารถพูดภาษาญี่ปุ่นได้ เพื่อให้เป็นงานสอดคล้องกับชาวญี่ปุ่นที่เข้ามาบริการรักษาเพิ่มขึ้น พร้อมกันนี้ทางโรงพยาบาลยังได้มีการเพิ่มล่ามในภาษาอื่น ๆ อีก คือ ภาษาจีนกลาง ภาษาอาหรับ และภาษาเบงกาลี นอกจากนี้ในปี 2543 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ยังได้จัดตั้งแผนกการตลาดต่างประเทศขึ้นมาเพื่อมุ่งเน้นพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามาบริการรักษาในประเทศไทย โดยมีการรับผู้ป่วยจากเวียดนาม เมียนมาร์ บังคลาเทศ และกัมพูชา โดยมีสำนักงานตัวแทนอย่างเป็นทางการในประเทศเวียดนาม เมียนมาร์ และบังคลาเทศ เพื่อมีหน้าที่ประสานงาน (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปี 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 24 – 26)

5. ตลาดหลัก

ญี่ปุ่น ยุโรป สหรัฐอเมริกา ตะวันออกกลาง อาเซียน และเอเชียใต้

6. ตลาดใหม่

ประเทศที่มีอัตราการขยายตัวสูง เช่น รัสเซีย ยุโรปตะวันออก ยุโรปกลาง ยุโรปใต้ แคนาดา

7. ประเภทผู้ป่วยชาวต่างประเทศ

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นเป็น 1 ล้านคนในปี 2548 (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 17, ฉบับที่ 3, (มีนาคม 2549), หน้า 9) และสามารถจำแนกออกเป็นหลายกลุ่มคือ

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ตั้งใจเข้าเดินทางเข้ามาประเทศไทย เพื่อต้องการท่องเที่ยวเท่านั้น แต่เกิดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มสอง เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างประเทศที่ซื้อบริการจากบริษัททัวร์ ที่ทำเป็นแพคเกจทัวร์ 3 – 5 วัน โดยแพคเกจมีการครอบคลุมไปถึงด้านการรักษาพยาบาลเข้าไปด้วย ส่วนมากจะเป็นการทำฟัน การทำเลสิก การผ่าตัดแบบระยะสั้นๆ การตรวจสุขภาพ ฯลฯ โดยรูปแบบมีทั้งการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวก่อนแล้วจึงมารับการรักษาพยาบาล หรือการเข้ามา接受治疗พยาบาลก่อนจึงค่อยไปท่องเที่ยว

กลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านที่คุณภาพการรักษาพยาบาลไม่ค่อยดีนัก จึงเดินทางเข้ามาประเทศไทยที่มีคุณภาพการรักษาพยาบาลและการบริการที่ดีกว่า โดยจะเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลในแถบจังหวัดชายแดน

กลุ่มที่สี่ กลุ่มที่เดินทางเข้ามารักษาโรคเฉพาะทางหรือโรคที่รักษายากและโรคที่นิยมเข้ามาเข้ารับรักษามากที่สุดคือ โรคหัวใจ ตามด้วยโรคมะเร็ง โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทและรวมถึงการผ่าตัดแปลงเพศ

8. ปัจจัยในการพิจารณาประเทศเป้าหมายสำหรับการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพในต่างประเทศ

- จุดเด่นหรือศักยภาพของประเทศไทยในการให้บริการด้านสุขภาพในสายตาของชาวต่างชาติไม่ใช่ในเรื่องที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีเกี่ยวกับการแพทย์และแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ แต่จะมองในเรื่องของการคุ้มค่าเงินและความสามารถในการให้บริการที่ดีมากกว่า (Hospitality) ซึ่งเรื่องเหล่านี้จะเป็นเพียงปัจจัยสนับสนุนเท่านั้น

- ปัจจัยสำคัญในการเลือกประเทศที่เป็นเป้าหมายสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในต่างประเทศ ความมั่นคงและความปลอดภัยที่จะเดินทางมา ความมั่นใจในเทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญของแพทย์และความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจหลักของการบริการเชิงสุขภาพ และในขณะที่แหล่งท่องเที่ยว แหล่งช้อปปิ้งและสิทธิประโยชน์อื่นๆ รวมถึงความสามารถในการรองรับและให้บริการ (Hospitality) ถือว่าเป็นแค่เพียงปัจจัยสนับสนุนสำหรับการพิจารณาของนักท่องเที่ยวประเภทนี้เท่านั้น

- สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในต่างประเทศ ชาวอินเดียจะเป็นลูกค้าที่มีความคิดกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายคิดถึงความคุ้มค่า แต่ในขณะที่ชาวสหรัฐอเมริกาหรืออเมริกาจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับด้านเทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์พร้อมกับการบริการที่ดีเยี่ยมมากกว่า

9. บริการที่นิยมเข้ารับการรักษา

นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางมาใช้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่จะมาใช้บริการศัลยกรรมกระดูก รองลงมาตามลำดับได้แก่ ผ่าตัดหัวใจ ศัลยกรรมความงาม ทันตกรรม โรคทางเดินอาหาร ตรวจสอบสุขภาพและอื่น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 4.6 และตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6

ประเภทการรักษาพยาบาลของชาวต่างชาติ

ประเภทการรักษาพยาบาล	เปอร์เซ็นต์ (%)	เปอร์เซ็นต์ (%)
ศัลยกรรมกระดูก	22.0	5.58
ผ่าตัดหัวใจ	19.0	5.06
ศัลยกรรมความงาม	16.0	4.26
ทันตกรรม	13.0	3.46
โรคทางเดินอาหาร	13.0	3.46
ตรวจสอบสุขภาพ และอื่น ๆ	17.0	4.51
รวม	100.00	26.60

ที่มา: กรมส่งเสริมการส่งออก

ตารางที่ 4.7

ประมาณการรายได้จากการรักษาพยาบาลคนไข้ชาวต่างชาติ

ปี	สัดส่วน (%)	ค่ารักษา (บาท)	2551	2552	2553
จำนวนคนไข้ (ล้านคน)			1.37	1.38	1.39
EXPAT	41.4	50,000	22,000	24,200	26,620
Tourists	32.0	20,000	8,768	8,832	8,896
Medical Travel	26.6		69,513	70,021	70,528
- ศัลยกรรมกระดูก	5.85	350,000			
- ผ่าตัดหัวใจ	5.06	385,000			
- ศัลยกรรมความงาม	4.26	200,000			
- ทันตกรรม	3.46	10,000			
- โรคทางเดินอาหาร	3.46	30,000			
- ตรวจสอบสุขภาพและอื่น ๆ	4.51	20,000			
รวม (ล้านบาท)			100,281	103,053	106,044

ที่มา: กรมส่งเสริมการส่งออก

การวิเคราะห์ด้านอุปทาน

การวิเคราะห์ด้านอุปทานเป็นการศึกษาเพื่อสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเกี่ยวกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำการตลาดและการแข่งขันในระดับสากล และพัฒนาธุรกิจกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. จำนวนสถานประกอบการ

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2544 กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเอกชน เปิดให้บริการเป็นจำนวนทั้งสิ้น 127 โรงพยาบาล และมีเตียงที่รองรับคนไข้ทั้งสิ้นจำนวน 16,396 เตียง แต่จากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครทั้งหมดนี้มีโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำอยู่เพียงไม่กี่แห่งที่ให้การบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรและมีศักยภาพการให้บริการเทียบเท่าระดับสากล โดยโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญนี้ประกอบด้วย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ) โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลพระราม 9 โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ฯลฯ โดย

โรงพยาบาลทั้งสองถือว่าเป็นโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศที่มีความพร้อมในการให้บริการอยู่ในระดับสูง

ข้อมูลจากสำมะโนอุตสาหกรรม ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ในปี 2549 มีสถานประกอบการที่ดำเนินกิจการด้านโรงพยาบาลอยู่ทั้งหมด 1,973 แห่ง และมีจำนวนคนทำงานอยู่ 339,496 คน ในจำนวนนี้เป็นลูกจ้างประจำ 318,784 คน

จำนวนแพทย์ทั้งแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง 22,108 คน และถ้าคิดเป็นสัดส่วน ในปี 2550 พบว่า อัตราส่วนแพทย์กับประชากรเท่ากับแพทย์ 3 คนต่อประชากร 10,000 คน และจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะ 50,421 คน (ปี 2551)

ข้อมูลสถานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงเกิน 30 เตียง และโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียง 1 – 30 เตียง และคลินิก (ที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน) ในปี 2552

ตารางที่ 4.8 โครงสร้างธุรกิจ

สถานประกอบการ	จำนวน(แห่ง)	(ร้อยละ)	จำนวน(เตียง)	(ร้อยละ)
โรงพยาบาล	322	1.48	34,405	95.60
สถานพยาบาล	67	0.32	1,537	4.40
คลินิก (ปี 2550)	21,274	98.20	-	
รวม	21,663	100.00	35,987	100.00

จำนวนผู้ประกอบการที่เป็นสมาชิกกรม ฯ 139 ราย

2. ภาวะการแข่งขัน

สภาพการแข่งขันของตลาดการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพในเอเชีย จากการรวบรวมข้อมูลของ The Boston Consulting Group ที่มีภารกิจเก็บข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนของประเทศต่างๆที่เกี่ยวกับตลาดการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพและการเก็บข้อมูลจากประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญในเอเชีย พบว่าประเทศที่สำคัญที่ให้บริการทางสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย เป็นประเทศที่อยู่ในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ อินเดีย ไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ โดยมีกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศหลักที่เดินทางมาใช้บริการทางสุขภาพในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา สหราชอาณาจักร

กลุ่มประเทศในตะวันออกกลาง กลุ่มประเทศในเอเชียใต้ ได้แก่ ญีปุ่น กลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย และประเทศฟิลิปปินส์ ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการสุขภาพมักให้ความสำคัญกับเรื่องบริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก และให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวไม่มากนัก โครงการการรักษาฟื้นฟูสุขภาพในหลายประเทศในแถบนี้ได้รับการผลักดันหรือสนับสนุนจากรัฐบาล เช่น ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย ประเทศฟิลิปปินส์และประเทศไทย

คู่แข่งที่สำคัญของภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มประเทศในยุโรปตะวันออกกลางและแอฟริกา ได้แก่ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ สาธารณรัฐเช็ก ฮังการีและแอฟริกาใต้ ซึ่งเน้นการให้บริการทางสุขภาพที่หลากหลายด้านกว่ากลุ่มประเทศในทวีปอเมริกาใต้ โดยเน้นที่การรักษาด้านศัลยกรรมกระดูก โรคหัวใจ การทำศัลยกรรมความงาม ทันตกรรม โรคเกี่ยวกับเนื้องอก การลดน้ำหนัก

- กลุ่มประเทศในทวีปอเมริกาใต้ ได้แก่ คอสตาริกา เม็กซิโก บราซิลและ บาร์บาโดส ซึ่งเน้นการให้บริการด้าน การผ่าตัดแปลงเพศ การทำศัลยกรรมความงาม ทันตกรรม การลดน้ำหนัก เป็นหลักและเมื่อมีเปรียบเทียบกันผู้ให้บริการทางสุขภาพในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กับคู่แข่งทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการให้บริการทางสุขภาพที่หลากหลายและครบวงจรมากกว่า โดยมีการรักษาที่ครอบคลุมในด้านการรักษาโรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับระบบประสาทและกระดูกสันหลัง การทำศัลยกรรมกระดูก สูติกรรม โรคเกี่ยวกับเนื้องอก การปลูกถ่าย Stem Cell ศัลยกรรมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ การลดน้ำหนัก และทันตกรรม

สถานภาพและการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของประเทศไทยการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ควบคู่กับการดำเนินธุรกิจของสถานพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกและอาเซียนซึ่งมีประเทศที่มีความโดดเด่นทั้งทางด้านการตลาดและการบริหารจัดการเป็นอย่างมาก เช่น สิงคโปร์ อินเดีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ ญีปุ่น เกาหลีใต้ หวัน แต่ขณะเดียวกันในแต่ละประเทศก็มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดและการวางบทบาทสู่ความเป็นผู้นำในภูมิภาคนี้

ตารางที่ 4.9

ข้อดีและข้อจำกัดของประเทศสิงคโปร์

ข้อดี	ข้อจำกัด
<ul style="list-style-type: none"> ● บุคลากรสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้อย่างดี ● เทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่ทันสมัย ● โรงพยาบาลหลายแห่งได้รับมาตรฐานสากล JCI เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคนี้ 	ค่ารักษาพยาบาลที่สูง มีผลต่อการตัดสินใจเดินทางเพื่อมารับการรักษาพยาบาลและการรับบริการหลังการรักษา (After Treatment)

ในปัจจุบันประเทศสิงคโปร์ได้มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลของประเทศไทย ในการส่งผู้ป่วยเข้ามาบำบัดหรือมาพักผ่อนหลังจากที่มีการรักษาพยาบาลที่สิงคโปร์แล้ว เนื่องจากประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการบำบัดที่ไม่แพง และยังมีสถานที่ท่องเที่ยวและสถานที่พักผ่อนที่หลากหลาย รวมทั้งมีการบริการที่ประทับใจ

ตารางที่ 4.10

ข้อดีและข้อจำกัดของประเทศไทย

ข้อดี	ข้อจำกัด
<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้อย่างดี 2. อัตราค่ารักษาพยาบาลที่ไม่แพงมากนัก 3. เครื่องมือด้านการแพทย์ทันสมัย 	ภาพลักษณ์แง่ลบในด้านการให้บริการ เป็นปัจจัยในการเลือกใช้บริการ เช่น การบริการด้านที่พักที่มีราคาสูง ความไม่สะอาดและมาตรฐานการให้บริการในระดับสากล (JCI) ของโรงพยาบาลยังมีน้อย

ด้านศักยภาพและการแข่งขันในการดึงคนใช้ต่างชาติ พบว่าอินเดียเป็นประเทศที่มีศักยภาพในด้านนี้สูงกว่าประเทศอื่น เนื่องจากเป็นประเทศที่มีบุคลากรที่มีคุณภาพจำนวนมากพอที่จะสามารถรองรับคนใช้ต่างชาติจำนวนมากและมีสถานพยาบาลจำนวนมากไม่น้อย

ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะมีการวางกลยุทธ์และแนวทาง การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในลักษณะการจัดตั้งเป็นองค์กรกลางขึ้นมา เพื่อดำเนินการทางด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ การพัฒนาสินค้าและบริการ รวมถึงการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล

ประเทศไต้หวัน

ประเทศไต้หวัน โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และการท่องเที่ยวของไต้หวัน ได้มีการร่วมกันจัดตั้งองค์กรขึ้นมาองค์กรหนึ่งที่มีชื่อว่า “Taiwan Task Force on Medical Travel” เพื่อทำหน้าที่ดำเนินการด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ ในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ และ โรงพยาบาลทุกแห่งในไต้หวันที่จะเข้าร่วมโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ รัฐบาลของไต้หวันกำหนดให้ต้องมีการตรวจประเมินภายใน และมีการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลที่มีชื่อว่า Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation (TJCHA) ก่อนด้วย

ประเทศเกาหลี

กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพัฒนาอุตสาหกรรมสุขภาพและการท่องเที่ยวของเกาหลีได้ ร่วมการจัดตั้งองค์กร “Korean Hospitality in Healthcare” โดยทำหน้าที่ส่งเสริมทางด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ การพัฒนามาตรฐาน การบริการ ฯลฯ ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นการรองรับการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ และกลุ่มเป้าหมายหลักของประเทศเกาหลี คือ ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นและชาวจีน

ประเทศไทย

ประเทศได้ชื่อว่าเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพในภูมิภาคนี้ จากความนิยมของผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เดินทางมาเพื่อการรักษาสุขภาพ (Medical Travel) และนักท่องเที่ยวที่นิยมใช้บริการด้านสุขภาพความงาม (Beauty and Wellness) จากการจัดเก็บข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศไทยของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2551 คาดว่าจะมีมากกว่า 1.45 ล้านคน โดยสามารถวิเคราะห์การประเมินศักยภาพการตลาด (SWOT Analysis) ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.11

จุดแข็ง จุดอ่อน ภาวะคุกคามและโอกาส

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> ● มาตรฐานการบริการระดับสากล ● ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ครบทุกสาขา ● อัตราค่าบริการที่ถูกลงและสมเหตุสมผล ● เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ● การบริการที่ประทับใจ (Thai Hospitality) ● การเข้ารับการรักษาได้อย่างทันที (Easy to Access) ● การเข้าถึงข้อมูลสะดวก รวดเร็ว (Easy to Approach) 	<ul style="list-style-type: none"> ● นโยบายภาครัฐในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ยังขาดความต่อเนื่อง ● การประชาสัมพันธ์ในตลาดต่างประเทศ ยังไม่เน้นการเจาะตลาด ส่วนใหญ่เป็นการประชาสัมพันธ์ ● การดำเนินการตลาดอย่างเป็นองค์รวมยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ● การบริการและการบริหารจัดการในลักษณะ One Stop Service ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ● การบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ยังไม่สามารถเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ● การอำนวยความสะดวกด้านวีซ่าสำหรับกลุ่มผู้นิยมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังไม่มีบริการเป็นพิเศษ
ภาวะคุกคาม (Threats)	โอกาส (Opportunities)
<p>ภาวะการแข่งขันของประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม และอินเดีย ที่มีนโยบายและประกาศตัวเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และมีกลยุทธ์เชิงรุกต่อการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ โดยมีแนวทางส่งเสริมอย่างเป็นระบบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -การใช้ความมีชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยว -การมุ่งเน้นตลาดนักท่องเที่ยวคุณภาพ -ความได้เปรียบเชิงภูมิศาสตร์จากระยะทางการเดินทางที่สั้นกว่าประเทศคู่แข่ง -สายการบินต้นทุนต่ำที่มีจำนวนมาก

จากการประเมินศักยภาพการตลาด (SWOT Analysis) เบื้องต้น พบว่าประเทศไทยมีปัจจัยที่นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศนิยมใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของประเทศไทย ดังนี้

- การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เนื่องจากมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการรักษามีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและการให้บริการที่ดีเยี่ยม
- ราคาการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีราคาที่ไม่แพง
- การให้บริการรักษาในประเทศไทยสามารถเข้ารับการรักษาได้ทันทีในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งต่างกับหลายประเทศผู้ป่วยต้องรอคิวเพื่อรับการรักษา

- แหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไม่แพงเหมาะสำหรับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ติดตามที่ต้องการพักผ่อนหลังรับการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้ประเทศไทยก็ยังเป็นผู้นำในภูมิภาคนี้ ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Treatment) และสปาไทย (Thai Spa) ด้วยปัจจัยต่างๆดังนี้

1. ความเป็นเอกลักษณ์ของการนวดแบบไทย (Thai Massage)
2. ความมีอัธยาศัยของการบริการแบบไทย (Thai Hospitality)
3. ความเชี่ยวชาญของผู้บำบัด (Therapist Skilled)
4. ภูมิปัญญาไทย การใช้สมุนไพรไทย การบำบัดรักษาโรค (Thai Herbs)
5. แหล่งท่องเที่ยว สถานที่พักผ่อน และศูนย์บริการบำบัดหลากหลาย มีมาตรฐาน

(Various of Holistic/Spa Services)

3. ประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญ

ประเทศที่สำคัญที่ให้บริการทางสุขภาพในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากข้อมูลและบทความ บทวิเคราะห์ต่างๆที่เกี่ยวกับตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่าประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญในภูมิภาคนี้ มีดังนี้

สิงคโปร์ เป็นประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีการทำการตลาดที่เน้นการรักษาโรคที่เป็น การรักษาที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและการให้บริการทางสุขภาพ โดยสิงคโปร์มี จุดเด่นของการให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญคือ ด้านคุณภาพและมาตรฐานของการรักษา โดย ในปี 2549 โรงพยาบาลของสิงคโปร์มีถึง 11 โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน JCI ในขณะที่ โรงพยาบาลในประเทศไทยได้รับเพียง 3 โรงพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้สิงคโปร์ยังเป็นประเทศที่มีความพร้อมด้านสาธารณูปโภค เอื้ออำนวยต่อการรองรับนักท่องเที่ยวและสิ่งนี้เองที่เป็นจุดเด่นที่ สำคัญของสิงคโปร์ จากการเก็บข้อมูลของ The Boston Consulting Group ซึ่งเป็นข้อมูลจากประเทศ ผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญของเอเชียพบว่านักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ไม่รวมกลุ่ม Expat) จำนวนประมาณ 450,000 คนเดินทางเข้ามาสิงคโปร์เพื่อมาใช้บริการทางสุขภาพและเป็นการสร้าง รายได้ถึง 425 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งคิดแล้วเป็น 21.3% ของมูลค่าตลาด

การท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพรวมในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยัง มีการคาดการณ์ว่าจะมีอัตราการเจริญเติบโตของจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยรวมต่อปีอยู่ที่ ประมาณ 14% เนื่องมาจากสิงคโปร์มีการเน้นที่การบริการทางสุขภาพในระดับคนที่มีฐานะดีที่ สามารถทำเงินได้มากและยังมีการสร้างโรงพยาบาลเครือข่ายไปยังภูมิภาคต่างๆ โดยเน้นจับกลุ่ม ลูกค้าองค์กรและสร้างพันธมิตรกับบริษัทประกันสุขภาพ

อินเดีย เป็นประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่เน้นทางด้านราคาค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำและต่ำกว่ามากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่งต่างๆ ในขณะที่เดียวกันการให้บริการและคุณภาพการรักษายังอยู่ในระดับที่ดี แต่อย่างไรก็ตามอินเดียก็ยังมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับความพร้อมด้านสาธารณูปโภคที่ใช้รองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวต่างประเทศ และจากการเก็บข้อมูลของ The Boston Consulting Group ซึ่งเป็นข้อมูลจากประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญของเอเชีย พบว่านักท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ (ไม่รวมกลุ่ม Expat) จำนวนประมาณ 300,000 คนเดินทางเข้ามาประเทศอินเดียเพื่อมาใช้บริการทางสุขภาพและเป็นการสร้างรายได้ถึง 440 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งคิดแล้วเป็น 22% ของมูลค่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีมูลค่าตลาดเป็นอันดับ 2 ของภูมิภาค ยังมีการคาดการณ์ว่าประเทศอินเดียจะมีอัตราการเจริญเติบโตของจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยรวมต่อปีในอนาคตสูงถึง 24% อันเนื่องมาจากราคาค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าประเทศคู่แข่งที่อยู่ในภูมิภาคเดียวกันมาก และจากการเพิ่มมากขึ้นของนักท่องเที่ยวรักษาฟื้นฟูสุขภาพจากสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของประเทศอินเดียจะกลายเป็นตัวผลักดันสำคัญที่ทำให้ตลาดการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของประเทศอินเดียเติบโตขึ้นและอินเดียยังมีการเร่งสร้างโรงพยาบาลเครือข่ายไปยังภูมิภาคต่างๆ โดยเน้นจับกลุ่มลูกค้าองค์กรและสร้างพันธมิตรกับบริษัทประกันสุขภาพเช่นเดียวกับสิงคโปร์อีกด้วย

มาเลเซีย เป็นประเทศที่ยังไม่มีตำแหน่งทางการตลาดการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพในภูมิภาคนี้อย่างชัดเจน จากการเก็บข้อมูลของ The Boston Consulting Group ซึ่งเป็นข้อมูลจากประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญของเอเชีย พบว่านักท่องเที่ยวรักษาฟื้นฟูสุขภาพ (ไม่รวมกลุ่ม Expat) จำนวนประมาณ 300,000 คนเดินทางเข้ามาประเทศมาเลเซียเพื่อมาใช้บริการทางสุขภาพ ซึ่งเน้นกลุ่มชาวมุสลิมโดยเฉพาะและเป็นการสร้างรายได้ถึง 54 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งคิดแล้วเป็น 7% ของมูลค่าตลาดท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพรวมในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยังมีการคาดการณ์ว่าประเทศมาเลเซียจะมีอัตราการเจริญเติบโตของจำนวนนักท่องเที่ยวรักษาฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมต่อปีในอนาคตสูงถึง 37% เนื่องจากมาเลเซียเป็นประเทศที่เน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มซึ่งกำลังมีการเติบโต

ฟิลิปปินส์ เป็นประเทศที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพไม่สูงมากนักคือประมาณ 100,000 – 200,000 คน โดยเน้นนักท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ ชาวฟิลิปปินส์ที่อยู่ในต่างแดนและสหพันธรัฐไมโครนีเซีย ตลาดการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของฟิลิปปินส์ในปี 2549 มีมูลค่าเท่ากับ 125 ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็น 6.3% ของมูลค่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ไทย เป็นประเทศที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเดินทางเข้ามาใช้บริการมากที่สุดและมีมูลค่ามากที่สุดอีกด้วย และจากการเก็บข้อมูลของ The Boston Consulting Group ซึ่งเป็นข้อมูลจากประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญของเอเชีย พบว่านักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ไม่รวมกลุ่ม Expat) จำนวนประมาณ 600,000 คนเดินทางเข้ามาประเทศไทยเพื่อมาใช้บริการทางสุขภาพและเป็นการสร้างรายได้ถึง 750 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งคิดแล้วเป็น 37.5% ของมูลค่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้วยตำแหน่งทางการตลาดที่เน้นการบริการทางสุขภาพ การรักษาที่มีคุณภาพสูงพร้อมการบริการที่เป็นมิตร รวมถึงการที่โรงพยาบาลต่างๆมีการเร่งสร้างเครือข่ายในต่างประเทศ ทำให้มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีอัตราการเจริญเติบโตของจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยรวมต่อปีที่ประมาณ 12% แต่ประเทศไทยยังมีอุปสรรคสำคัญของการเติบโตของตลาดการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพคือปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจากรายงานของ WHO (World Health Organization) และกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2550 ประเทศไทยมีแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไปรวม 22,018 คน ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วนของจำนวนแพทย์ 3 คนต่อประชากร 10,000 คน ซึ่งถือว่าเป็นอัตราส่วนที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน

ความสำเร็จของการรักษาฟื้นฟูสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการรักษาคุณภาพและมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับของชาวต่างประเทศ โรงพยาบาลเอกชนจะประสบความสำเร็จต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง รวมทั้งความสามารถของบุคลากรที่ต้องมีการปรับตัวและศึกษาพฤติกรรมวัฒนธรรมของผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มีความต้องการแตกต่างและค่อนข้างจุกจิกกว่าผู้ป่วยคนไทย อย่างเช่น

- ชาวญี่ปุ่นที่รับประทานอาหารเช้าโดยใช้ตะเกียบไม้และนิยมใช้เพียงครั้งเดียวทิ้งไม่นำกลับมาใช้อีก ดังนั้นการเสิร์ฟอาหารเช้าให้กับคนใช้ญี่ปุ่นต้องเสิร์ฟด้วยตะเกียบแบบใช้ครั้งเดียวเสมอ
- ผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่ปกติเคยรับประทานอาหารเช้าในเวลา 1 ทูม ทางโรงพยาบาลก็ต้องรับทราบและจัดอาหารให้ตรงกับเวลาของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยไทยมักจะไม่สอบถามแพทย์เกี่ยวกับยาที่ตนเองต้องรับประทาน แต่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศจะมีการสอบถาม ซึ่งแพทย์ต้องตอบจนเป็นที่พอใจ
- ทางโรงพยาบาลจะต้องจัดเตรียมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ภาษาต่างประเทศไว้บริการ รวมถึงอินเทอร์เน็ตด้วย

- ห้องผู้ป่วยที่เป็นชาวมุสลิมจะต้องมีการเตรียมพร้อมไว้สำหรับทำพิธีละหมาดและต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับทิศทางของนครเมกกะด้วย
- การปรุงอาหารจะต้องให้ถูกปากชาวต่างประเทศ
- การบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One – Stop Service) เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการที่จะนำคนไข้มาจากต่างประเทศ
- การติดต่อกับสายการบิน โดยต้องเป็นเครื่องบินที่มีเตียงขนาดใหญ่ไว้สำหรับคนไข้ที่มีอาการไม่มากนักพร้อมกับมีรถพยาบาลไว้คอยรับคนไข้ที่สนามบิน
- การจัดหาเครื่องบินพยาบาล ซึ่งเป็นเฮลิคอปเตอร์แบบเช่าเหมาลำ เพื่อใช้ไปรับคนไข้ในต่างประเทศที่มีอาการหนักและที่โรงพยาบาลต้องมีที่จอดเฮลิคอปเตอร์อยู่ใกล้โรงพยาบาลด้วย
- การขอวีซ่าเข้าเมืองจากสำนักตรวจคนเข้าเมือง
- จัดเตรียมที่พักไว้รองรับญาติพี่น้องที่จะติดตามมากับคนไข้

5. ประเทศคู่แข่ง

ประเทศที่มีการพัฒนาศักยภาพการรักษาพยาบาลในประเทศของตนเองและประกาศว่าเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล ได้แก่ มาเลเซีย อินเดีย สิงคโปร์ ไต้หวัน เกาหลีใต้ นอกจากนั้นยังมีบางประเทศการนำจุดอ่อนด้านการประชาสัมพันธ์ด้านการรักษาพยาบาลประเทศไทยมาเป็นกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อดึงลูกค้ากลับไปรักษาพยาบาลในประเทศตน เช่น เกาหลี

6. จุดแข็งของประเทศไทย

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีอยู่ประมาณ 20 แห่งที่มีศักยภาพสูงในการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ โดยความสำเร็จทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้มาจากจุดแข็งหลายประการ (วารสารส่งเสริมการลงทุน, ปีที่ 17, ฉบับที่ 3, (มีนาคม 2549), หน้า 9-10) อาทิ เช่น

1. การรักษาพยาบาลที่หลากหลายและคุณภาพสูง คุณภาพของแพทย์และพยาบาลที่อยู่ในระดับสูงและโรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้มีการลงทุนจำนวนมากในการติดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีก้าวหน้า
2. โรงพยาบาลเอกชนของไทยพยายามสร้างมาตรฐาน ความน่าเชื่อถือในรูปแบบต่างๆ ให้กับชาวต่างชาติ อย่างเช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของทวีปเอเชีย ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงาน JCI ของสหรัฐฯ เมื่อเดือนมีนาคม 2545 ยังมีโรงพยาบาลเอกชนของไทยบางแห่งได้มีโครงการร่วมมือกับโรงพยาบาลต่างประเทศที่มีชื่อเสียง เพื่อสร้างความ

นำเชื่อถือเพิ่มขึ้น เป็นต้นว่า โรงพยาบาลพญาไท ได้มีความร่วมมือกับฮาร์วาร์ด ในการจัดตั้งศูนย์โรคหัวใจพญาไทฮาร์วาร์ด ส่วนโรงพยาบาลจักษุรัตนินก็ได้มีการจัดตั้งศูนย์เลสิกและรักษาสายตารัตนิน-กิมเบลขึ้น โดยเป็นการร่วมมือกับของสถาบันกิมเบลอานเซ็นเตอร์จากประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นพันธมิตรที่ให้การช่วยเหลือด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์

3. ค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าในต่างประเทศมาก เช่น การผ่าตัดหมอนรองกระดูกหากผ่าตัดที่เยอรมันจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 10,000 เหรียญสหรัฐฯ ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำที่สุดของประเทศไทย จะอยู่ที่ประมาณเพียง 3,000 เหรียญสหรัฐฯ และเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกัน โรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยถูกกว่าสิงคโปร์ประมาณ 30%

4. การอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ ในปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชน 16 แห่งที่มีความพร้อมสูงในการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ โดยมีการแยกแผนกดูแลคนไข้ต่างประเทศโดยเฉพาะ พร้อมกับมีการจ้างบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีล่ามที่คอยให้บริการถึง 12 ภาษาและโรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้ยังมีการบริการแบบเบ็ดเสร็จตั้งแต่การรับส่งผู้ป่วยทางอากาศจากประเทศของผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล ติดต่อกับหน่วยงานราชการในการขอทำวีซ่าเข้าประเทศ การจัดเตรียมให้มีอาหารต่างประเทศรวมถึงจัดเตรียมที่จอดรถสำหรับเป็นที่พักของญาติผู้ป่วยต่างชาติที่ติดตาม เป็นต้นว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีที่พัก คือ บี. เอ็น. เอช. เรสซิเดนซ์ เซอร์วิสที่อพาร์ทเมนต์ เชื่อมต่อกับอาคารโรงพยาบาลและตกแต่งมาตรฐานในระดับเดียวกับโรงแรม

5. คุณภาพการบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอภินิหารที่ดียิ่งจะหาประเทศอื่นที่เลียนแบบได้ยาก เช่น มีนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยแล้วเกิดเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ และได้มีการเข้ามารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลเอกชน แล้วเกิดความประทับใจอย่างมากในคุณภาพและการบริการ เมื่อเดินทางกลับไปประเทศของตนเองแล้ว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็มักจะกลับมารักษายาบาลในประเทศไทยอีก นอกจากนี้ยังได้มีการบอกต่อกันในความประทับใจของการบริการในประเทศไทย

6. การตลาดเชิงรุกในต่างประเทศ เป็นต้นว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีการทำข้อตกลงกับกรมตำรวจของคูโบประเทศสหรัฐอเมริกาหรับอเมริกา

- การรักษาพยาบาลที่หลากหลายและคุณภาพสูง
- บริการที่เป็นเลิศและจัดบริการเฉพาะกลุ่มลูกค้าได้
- ค่ารักษาพยาบาลที่ยังต่ำกว่าประเทศคู่แข่ง เช่น สิงคโปร์

- มีสถานที่พักผ่อนและสิ่งอำนวยความสะดวกไว้บริการสำหรับญาติหรือผู้ติดตามเข้ามาดูแลผู้ป่วย

การที่ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบในด้านการท่องเที่ยวและการบริการอยู่แล้ว ประกอบกับประสบการณ์ของโรงพยาบาลหลายแห่งให้บริการชาวต่างชาติมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานรวมทั้งความเชื่อมโยงในด้านการเรียนการสอนกับนานาชาติ ซึ่งมีอาจารย์แพทย์จำนวนมากจบการศึกษามาจากประเทศที่เป็นที่ยอมรับในด้านมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ ทำให้การท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของประเทศไทยขยายตัวและประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว

7. จำกัดแพทย์ต่างชาติ

จากการที่ประเทศไทยเกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ที่สามารถพูดภาษาต่างประเทศได้ เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ จึงทำให้เกิดความคิดที่จะผ่อนคลายนโยบายในการที่จะอนุมัติให้แพทย์ชาวต่างประเทศเข้ามาประกอบโรคศิลปะในประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันชั้นนำที่มีชื่อเสียงของต่างประเทศ

แต่อย่างไรก็ตามก็มีหลายฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับแนวคิดนี้ โดยมี น.พ.สมศักดิ์ โล่เรขา นายกแพทย์สภา ได้กล่าวว่าในความคิดเห็นส่วนตัวแนวความคิดข้างต้นสามารถดำเนินการได้ แต่ก่อนที่จะให้แพทย์จากต่างประเทศเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย จะต้องให้มีการสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์สากลที่เหมือนทั่วโลก และต้องสอบเป็นภาษาไทยด้วย เพราะวิชาชีพแพทย์นับว่าแตกต่างจากวิชาชีพอื่น โดยแพทย์ต้องสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยได้เข้าใจ หากพูดคุยกันไม่รู้เรื่องจะทำให้ไม่สามารถรักษาพยาบาลได้ (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 17, ฉบับที่ 3, (มีนาคม 2549), หน้า 12)

น.พ. สมศักดิ์ โล่เรขา ยังกล่าวอีกว่าในช่วงที่ผ่านมา มีแพทย์จากประเทศปากีสถาน อินเดีย เนปาลหรือแม้แต่ยุโรป ได้มีการพยายามติดต่อขอเข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก แต่เห็นว่าบรรดาแพทย์เหล่านี้ไม่ใช่ระดับหัวกระทิ แต่เป็นแพทย์ที่ตงงานในประเทศของตนเอง จึงต้องการเข้ามาทำงานในประเทศไทย ซึ่งหากมีการอนุญาตให้แพทย์เหล่านี้เข้ามารักษาพยาบาล ก็จะกระทบต่อคุณภาพการรักษาของประเทศไทย

น.พ. สมศักดิ์ โล่เรขา ยังได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่าปัจจุบันแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของประเทศไทยมีจำนวนเพียงพอและมากกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคอีกด้วย โดยปัญหาการขาดแคลนแพทย์น่าจะเป็นแพทย์ที่เข้าไปทำงานพื้นที่ชนบทมากกว่า โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน

ยิ่งไปกว่านั้น น.พ. สมศักดิ์ ยังได้หยิบยกผลการศึกษารองการอนามัยโลก ที่สรุปไว้ว่า ประเทศที่มีแพทย์มากเกินไป จะก่อให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นและแพทย์จะกลายเป็นแพทย์เฉพาะทางมากเกินไป

8. การแข่งขันแย่งตัวแพทย์

มีหลายฝ่ายได้มาออกความเห็นในทำนองที่ไม่เห็นด้วย เนื่องจากเกรงว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากจะหันไปรักษาพยาบาลชาวต่างชาติ ส่งผลให้ผู้ป่วยชาวไทยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และจะยังทำให้เกิดการแข่งขันเพื่อแย่งตัวแพทย์ โดยมีการเสนอเงินเดือนที่สูง

รศ. นพ. อติสร ภัทราคูลย์ รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ทัศนะว่านโยบายศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) จะส่งผลกระทบต่อหลายประการ (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 17, ฉบับที่ 3, (มีนาคม 2549), หน้า 11-12)

1. จะทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อย่างรุนแรงมากขึ้น โดยปัจจุบันบุคลากรทางสาธารณสุขก็มีไม่เพียงพออยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายในการผลิตบุคลากรทางแพทย์เพิ่มขึ้น โดยจะผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นจาก 1,000 คนเป็น 2,000 คน/ปี ภายในปี 2561 แต่ประเทศไทยก็ยังมีแพทย์ต่อประชากรต่ำกว่ามาตรฐาน

2. จะส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนแข่งขันกันเพื่อสร้างศูนย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ในโรงพยาบาลของตนเอง เพื่อเป็นจุดขายให้ชาวต่างประเทศ และจะมีการเสนอเงินเดือนหรือค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สูงกว่าภาครัฐ 5 – 10 เท่า ก่อให้เกิดการลาออกของแพทย์จากภาครัฐเป็นจำนวนมาก จะส่งผลให้คุณภาพการบริการแก่ผู้ป่วยคนไทยต่ำ

3. จะส่งผลกระทบต่อขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งทำการสอนอยู่ในโรงเรียนแพทย์ ทำให้คุณภาพบุคลากรผู้สำเร็จการศึกษาทางแพทย์ของไทยต่ำลงและในช่วง 2 – 3 ปีที่ผ่านมา มีภาวะสมองไหลของอาจารย์แพทย์จากโรงเรียนแพทย์ถึงปีละ 40 – 50 คนสู่โรงพยาบาลเอกชน

9. ขยายเครือข่ายไปต่างประเทศ

จากความสำเร็จอย่างมากมาขยับปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มมีการขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ในรูปของการไปซื้อหุ้นและรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ เป็นต้นว่า บริษัท บี เอ็น เอช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ในเครือโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ได้ไปซื้อ

หุ้น 40% ของโรงพยาบาลเอเชียน ขนาด 258 เตียง ในกรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ไปรับจ้างบริหารโรงพยาบาลปัลลาอินเตอร์เนชั่นแนล ขนาด 100 เตียง ที่กรุงย่างกุ้ง ประเทศพม่า รวมถึงรับจ้างบริหารโรงพยาบาลสแควร์อินเตอร์เนชั่นแนลขนาด 100 เตียง ที่กรุงดาการ์ ประเทศบังกาลาเทศ กลุ่มโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ยังร่วมมือกับพันธมิตร คือ Global Care Solution ในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้กับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและยังมีการขายระบบนี้ให้แก่โรงพยาบาลหลายแห่งในต่างประเทศ เช่น เวียดนาม สิงคโปร์ ฯลฯ สำหรับโรงพยาบาลกรุงเทพได้ลงทุน 400 ล้านบาท เพื่อก่อตั้งโรงพยาบาลอังกอร์ขนาด 100 เตียง ขึ้นที่เมืองเสียมเรียบ ประเทศกัมพูชา โดยมีสัดส่วนหุ้น 80% และนักลงทุนกัมพูชาถือหุ้น 20% ขณะนี้กำลังศึกษาความเป็นไปได้ในการก่อตั้งโรงพยาบาลอีกแห่งที่กรุงพนมเปญ (วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 17, ฉบับที่ 3, (มีนาคม 2549), หน้า 10)