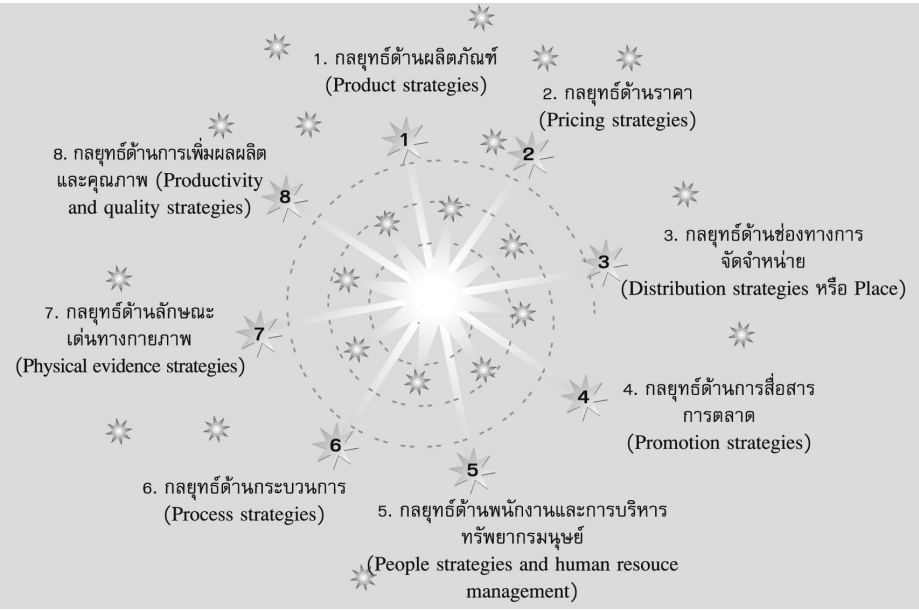
บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ มีแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีด้านการบริการ
2. แนวความคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีด้านการบริการ

การบริการ เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือพนักงานปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ในการทำธุรกิจของบริษัทต่างๆ มักประกอบด้วยสินค้า (Goods) และบริการ (Services) รวมอยู่ด้วยกัน หรือประสมประสานกันอย่างแยกจากกันไม่ออก ซึ่งถ้าพิจารณาทีละส่วนแล้วก็จะมี 2 ส่วนประกอบกัน คือ (1) ส่วนที่เป็นสินค้าที่แท้จริง (Pure goods) ซึ่งได้แก่ วัตถุ อุปกรณ์ หรือสิ่งของซึ่งผู้ผลิตผลิตออกมาเพื่อขายให้ลูกค้า ซึ่งมีคุณประโยชน์ในตัวของมันเองที่ลูกค้าได้รับโดยตรงโดยปราศจากคุณประโยชน์จากการบริการ (2) การบริการที่แท้จริง (Pure services) เป็นกิจกรรม หรือการกระทำหรือการปฏิบัติต่อลูกค้าโดยไม่มีส่วนของสินค้าประกอบอยู่ด้วย ในความเป็นจริงแล้วการบริการหลายอย่างจะมีส่วนของสินค้าเป็นองค์ประกอบอยู่ด้วย (Hoffman and Bateson 2006: 5-6) การบริหารการตลาดบริการ (Service marketing management) จะประกอบไปด้วยส่วนประสมการบริหารการตลาดบริการ 8 ปรการ (8Ps) ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงกลยุทธ์การบริหารการตลาดบริการ 8 ประการ
ที่มา (ปรับปรุงจาก Lovelock and Wirtz. 2007: 24)

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง ทุกส่วนประกอบของการให้บริการที่สามารถสร้างคุณค่าให้กับลูกค้า (Lovelock and Wirtz 2007: 23) ได้แก่ ลักษณะที่เป็นผลิตภัณฑ์หลัก (Core product) และ บริการเสริม (Supplementary services) ตัวอย่างเช่น การให้บริการรักษาทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์จะประกอบด้วย (1) ลักษณะทางกายภาพของสินค้า (Physical goods feature) (2) ระดับคุณภาพ (Quality level) (3) อุปกรณ์ประกอบ (Accessories) (4) บรรจุภัณฑ์ (Packaging) (5) การรับประกัน (Warranties) (6) สายผลิตภัณฑ์ (Product line) (7) การสร้างตราสินค้า (Branding) (Zeithaml, Bitner and Gremler. 2006: 26)

2. การตั้งราคา (Price) เป็นมูลค่าของบริการในรูปของเงิน เวลา และความพยายาม ยกตัวอย่างเช่น การกำหนดราคาค่าบริการทางการแพทย์ (Lovelock and Wirtz. 2007: 24) การตั้งราคาประกอบด้วย (1) การตั้งราคาให้แตกต่างกันตามลักษณะของลูกค้า (Price discrimination) (2) การตั้งราคาให้แตกต่างกันตามลักษณะ ของผลิตภัณฑ์/บริการ (Price differentiation) (3) ความสามารถยืดหยุ่นได้ (Flexibility) (4) ระดับราคา (Price level) (5) เงื่อนไขการชำระเงิน (Term of payment) (6) ส่วนลด (Discount) (7) ส่วนยอมให้ (Allowance) (Zeithaml, Bitner and Gremler. 2006: 26)

3. การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution) พื้นที่ในเว็บไซด์ (Cyberspace) และเวลาที่ให้บริการ (Time) เป็นการตัดสินใจว่าจะส่งมอบบริการให้กับลูกค้าเมื่อใด (ควรใช้เวลาเท่าใดในการส่งมอบบริการ) ที่ไหน (การตัดสินใจด้านช่องทางการจัดจำหน่าย) และอย่างไร [การตัดสินใจว่าจะใช้ช่องทางการจัดจำหน่าย (Distribution) ทางด้านกายภาพและ (หรือ) ทางด้านอิเล็กทรอนิกส์] ซึ่งการตัดสินใจทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของธุรกิจบริการ (Lovelock and Wirtz. 2007: 23) ซึ่งการจัดจำหน่าย ประกอบด้วย (1) รูปแบบช่องทาง (Channel type) (2) ความทั่วถึงการเปิดรับจากลูกค้า (Exposure) (3) จำนวนระดับของช่องทาง (Number of levels) (4) การกำหนดประเภทของคนกลาง/การกำหนด จำนวน (ความหนาแน่น) ของคนกลาง (5) ทำเลที่ตั้งของร้านค้า (Outlet location) (6) การขนส่ง (Transportation) (7) การเก็บรักษา (Storage) (8) การบริหารช่องทาง (Managing channel) (Zeithaml, Bitner and Gremler. 2006: 26)

4. การส่งเสริมการตลาดและการให้ความรู้ (Promotion and education) หรือการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ [Integrated Marketing Communication (IMC)] เป็นกิจกรรมการสื่อสารและการออกแบบสิ่งจูงใจเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าสำหรับการให้บริการในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Lovelock and Wirtz. 2007: 24) IMC ประกอบด้วย (1) การใช้เครื่องมือส่งเสริมประสมประสานร่วมกัน (Promotion blend) (2) การใช้พนักงานขาย (Sales people) ซึ่งต้องใช้ขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การสรรหา (Recruitment) การคัดเลือก (Selection) การฝึกอบรม (Training) การพัฒนาบุคคล (Development) การให้ค่าตอบแทนและสิ่งจูงใจพนักงาน (Compensation and incentive) (3) การโฆษณา (Advertising) ซึ่งต้องพิจารณาถึงชนิดของสื่อที่ใช้ (Media types) ชนิดของโฆษณา (Type of advertising) และการออกแบบข่าวสาร (Message design) ที่เหมาะสม (4) การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) ประกอบด้วย (4.1) การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่ผู้บริโภค (Consumer promotion) ซึ่งเรียกว่ากลยุทธ์ดึง (Pull strategy) (4.2) การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่คนกลาง (Trade promotion) ซึ่งเรียกว่ากลยุทธ์ผลัก (Push strategy) (4.3) การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่พนักงานขาย (Sales force promotion) ซึ่งเรียกว่ากลยุทธ์ผลัก (Push strategy) (5) การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ [Publicity and public relation (PR)] โดยการเสนอข่าวเกี่ยวกับบริการหรือตราสินค้าและใช้ความพยายามในการสื่อสารเพื่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์การบริการ (6) การตลาดทางตรง (Direct marketing) และการตลาดอินเทอร์เน็ต (Internet marketing) เป็นการติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตอบสนองโดยตรงในทันที ประกอบด้วย (6.1) การตลาดเชื่อมตรง (Online marketing) หรือการตลาดผ่านสื่ออิเล็กทรอนิคส์

(E-electronic marketing หรือ E-marketing) และการตลาดอินเทอร์เน็ต (Internet marketing) (6.2) การขายแบบเผชิญหน้า (Face to face selling) (6.3) การตลาดโดยใช้จดหมายตรง (Direct mail marketing) (6.4) การตลาดโดยใช้โทรศัพท์ (Telephone marketing) ได้แก่ การตลาดที่มีการตอบสนองโดยตรงทางโทรศัพท์ (Telephone direct-response marketing) การตลาดที่ทำให้เกิดการตอบสนองโดยตรงทางโทรทัศน์ (Television direct-response marketing) การตลาดที่ทำให้เกิดการตอบสนองโดยตรงทางวิทยุ (Radio direct-response marketing) การตลาดที่ทำให้เกิดการตอบสนองโดยตรงทางเคเบิลทีวี (Cable direct-response marketing) การตลาดที่ทำให้เกิดการตอบสนองโดยตรงทางนิตยสาร (Magazine direct-response marketing) การตลาดที่ทำให้เกิดการตอบสนองโดยตรงทางหนังสือพิมพ์ (Newspaper direct-response marketing) การตลาดโดยใช้แคตตาล็อก (Catalog marketing) การใช้ป้ายโฆษณา (Using billboard) การขายโดยใช้เครื่องจักรอัตโนมัติ (Automatic vending machine) (Zeithaml, Bitner and Gremler. 2006: 26) (7) การให้ความรู้กับลูกค้า (Education to customer) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับบริการแก่ลูกค้า (ปรับปรุงจาก Zeithaml, Bitner and Gremler. 2006: 26)

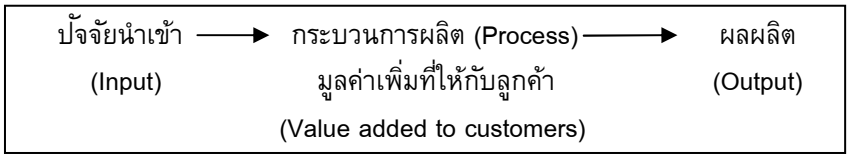
5. พนักงาน (People) พนักงานผู้ให้บริการเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของธุรกิจบริการ พนักงานสามารถสร้างการรับรู้ (Perception) เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการลูกค้า กล่าวคือ ลูกค้ามักจะพิจารณาถึงคุณภาพการให้บริการจากการประเมินสิ่งที่เขารับรู้ในบริการที่ได้รับจากพนักงาน (Lovelock and Wirtz. 2007: 25)

การปฏิบัติของพนักงานที่มีส่วนร่วมในการส่งมอบบริการจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ซื้อ (Buyer perception) การรับรู้ของผู้ซื้อ ประกอบด้วย การรู้จักชื่อ (Namely) การจูงใจพนักงาน (Personnel motivation) และอิทธิพลของพนักงานที่สามารถจูงใจให้ลูกค้าตัดสินใจซื้อบริการ

6. ลักษณะเด่นทางกายภาพ (Physical evidence) ลักษณะทางกายภาพที่จับต้องได้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบบริการ ประกอบด้วย วัสดุสอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ และสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและลักษณะอื่นๆ ที่สามารถจับต้องได้ที่ช่วย อำนวยความสะดวกในการทำงานหรือสื่อสารเกี่ยวกับบริการนั้น (Lovelock and Wirtz. 2007: 25) ความเด่นชัดของลักษณะทางกายภาพ ประกอบด้วย (1) การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities design) (2) วัสดุอุปกรณ์ (Equipment) (3) เครื่องมือเครื่องใช้ (Tools) (4) ลักษณะของตราสินค้าและสัญลักษณ์ (Brand and signage) (5) การแต่งกายของพนักงาน (Employee dress) (6) ลักษณะทางกายภาพอื่นๆ (Others physical aspects) (7) อาคารสถานที่ (Zeithamal, Bitner and Gremler. 2006: 26)

7. กระบวนการ (Process) เป็นขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การส่งมอบบริการ และระบบการปฏิบัติงาน (Operations system) (Lovelock and Wright. 2002: 14) ประกอบด้วย (1) การปฏิบัติงานตามขั้นตอนอย่างมีมาตรฐาน (Standardized) และการเสนอผลิตภัณฑ์ บริการตามความต้องการของลูกค้า (Customization) (2) จำนวนของขั้นตอน (Number of steps) เช่น ง่าย (Simple) หรือสลับซับซ้อน (Complex) (3) ความเกี่ยวข้องของลูกค้ากับขั้นตอนในการให้บริการ (Customer involvement) (Zeithaml, Bitner and Gremler. 2006: 26)

8. การเพิ่มผลผลิตและคุณภาพ (Productivity and quality) การเพิ่มผลผลิต (Productivity) เป็นวิธีการที่ผู้บริการใช้ เพื่อนำปัจจัยนำเข้า (Input) เพื่อเพิ่มผลผลิตในการบริการตามขั้นตอน กระบวน การผลิตจะทำให้เพิ่มมูลค่า (Value added) การบริการให้กับลูกค้า ซึ่งจะทำให้ได้ผลของการบริการ (Outputs) ที่ส่งมอบให้ลูกค้าที่มีประสิทธิผล (Effectiveness) (Lovelock and Wirtz. 2007: 24)



ปัจจัยนำเข้า (Input) คือ ปัจจัยการผลิตที่ผู้ให้บริการใช้ในกระบวนการบริการซึ่งจะมีค่าใช้จ่าย หรือต้นทุน (Cost) ของผู้ให้บริการ โดยจะนำค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนเหล่านี้มาใช้เป็นเกณฑ์ในการตั้งราคา ซึ่งจะต้องให้ลูกค้ารับรู้ว่า การบริการนั้นมีประสิทธิภาพ (Efficiency) คือ ประหยัด คุ้มค่า

ผลผลิต (Output) คือผลที่เกิดจากการนำปัจจัยนำเข้าผ่านกระบวนการบริการโดยเพิ่มมูลค่าให้กับลูกค้าจะได้ผลผลิตที่มีประสิทธิผล (Effectiveness) ของผู้ให้บริการ

คุณภาพ (Quality) คุณภาพในการให้บริการ (Service quality) เป็นระดับการให้บริการที่สามารถตอบสนองความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของลูกค้าในด้านต่าง ๆ ได้แก่

(1) ด้านความเชื่อถือได้ (Reliability) คือ การบริการด้วยความถูกต้องแม่นยำสม่ำเสมอ

(2) ความมั่นใจได้ (Assurance) คือ ทำให้เกิดความมั่นใจหรือเชื่อมั่นว่าเป็นการบริการแบบมืออาชีพ

(3) การเข้าถึงจิตใจ (Empathy) เป็นความสนใจเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อลูกค้าด้วยอัธยาศัยที่ดี สุภาพ เต็มใจบริการที่ถูกใจ

(4) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) เป็นอากัปกิริยาที่ผู้ให้บริการเต็มใจบริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ไม่ประวิงเวลาทำให้ลูกค้าเสียเวลารอคอยนานมากจนรู้สึกหงุดหงิด

(5) ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) เป็นสิ่งที่ใช้ประกอบการบริการซึ่งต้องสะอาด อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี ทันสมัย ถูกต้องตามลักษณะการใช้สอย

แนวความคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์

การท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ (Medical Tourism) คือ การที่คนไข้เดินทางไปยังต่างประเทศเพื่อการรักษาร่างกายพร้อมกับการพักผ่อนเพื่อพักฟื้นในประเทศนั้น (CBC News Online. 2004)

การท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งกองอนุรักษ์การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2545: ก) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ว่าเป็นการเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจโดยแบ่งเวลาการท่องเที่ยวเพื่อการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ การตรวจร่างกาย และการรักษาพยาบาล

สุรพงษ์ ลูกหนุมานเจ้า และปิยะนุช หงษ์หยก (2546: 30 – 31) ได้กล่าวถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ ว่านักท่องเที่ยวที่ใช้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีโรคประจำตัวต้องตรวจเช็คสม่ำเสมอ ต้องการตรวจเช็คสุขภาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยสามารถเดินทางมาพักผ่อนพร้อมรับบริการด้านสุขภาพในเวลาเดียวกัน รวมถึงกลุ่มที่ต้องการบริการเพื่อความสวยงาม โดยมีการพักผ่อนไปพร้อมกันได้และเดินทางกลับประเทศของตนเองพร้อมกับความสวยงาม

จากความหมายและแนวคิดด้านการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ข้างต้น พอจะสรุปได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ หมายถึง การเดินทางของนักท่องเที่ยวไปยังประเทศอื่นที่มีบริการทาง

การแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาพยาบาล และท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพภายหลังได้รับการรักษาพยาบาล

การท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน

ประเทศที่มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ที่สำคัญประกอบด้วย คิวบา คอสตาริก้า ฮังการี อินเดีย อิสราเอล จอร์แดน ลิทูเนีย มาเลเซีย และไทย ส่วนประเทศที่เริ่มมีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์รายใหม่ คือ เบลเยี่ยม โปแลนด์ และสิงคโปร์ (CBC News Online. 2004) ตลาดการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์มีมูลค่าประมาณ 40,000 ล้านบาท ซึ่งประเทศไทย มีนักท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ ประมาณ 600,000 คนต่อปี และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ล้านคน ขณะที่คู่แข่งสำคัญอย่างอินเดียมีนักท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ ประมาณ 500,000 คนต่อปี ซึ่งอินเดียคาดว่าในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) จะสามารถนำรายได้ด้านการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์เข้าประเทศ 2,300 ล้านบาท (Moneyweb. 2006) ส่วนสิงคโปร์มีนักท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) จำนวน 374,000 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นประมาณ 17% จากปี พ.ศ. 2547 (ค.ศ. 2004) มีจำนวน 320,000 คน นอกจากนี้สิงคโปร์ก็มีคาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) ประมาณ 1 ล้านคน (Yahoo Singapore. 2006)

การเปรียบเทียบความได้เปรียบเชิงแข่งขันของประเทศไทยกับคู่แข่งขันในเอเชีย ประเทศที่เป็นคู่แข่งในการรับผู้ป่วยจากต่างประเทศที่สำคัญ ได้แก่

(1) สิงคโปร์ มีการจัดตั้ง Health Care Working Group โดยตั้งเป้าจะเป็น Medical Hub of Asia

(2) มาเลเซีย รัฐและเอกชนร่วมมือผลักดันสู่ Health Tourism Hub of Asia

(3) อินเดีย มีการเติบโตของผู้ป่วยต่างชาติเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 30 ต่อปี

(4) ฮ่องกง เริ่มประกาศนโยบายเป็น Medical Hub โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการ Cancer Center

สำหรับประเทศไทยนั้นจะมีความได้เปรียบสูงสุดในด้านบริการ ความสะดวกสบาย และราคาที่สมเหตุสมผล (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความได้เปรียบเชิงแข่งขันระหว่างประเทศไทยกับคู่แข่งในเอเชีย

ความได้เปรียบเชิงแข่งขัน (Competitive Advantage)	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	มาเลเซีย	ฮ่องกง
Service & Hospitality	xxxxx			x	
Hi-tech Hardware	x	xxx	xx	x	xx
HR Quality	x	xxx	xx		xx
Int. Accredited Hosp.	x	x			
Preemptive Move		xxx			x
Synergy/Strategic Partner		xx	x		x
Accessibility/Market Channel		xxx	x	xx	
Reasonable Cost	xxxx		xxxx	xxx	

ที่มา: ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) (2547, อ้างอิงจาก สมาคมโรงพยาบาลเอกชนไทย)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการบริการทางการแพทย์

Procedure	US Cost	India	Thailand	Singapore
Heart Bypass	$130,000+	$10,000	$11,000	$18,500
Heart Valve Replacement	$160,000+	$9,000	$10,000	$12,500
Angioplasty	$57,000+	$11,000	$13,000	$13,000
Hip Replacement	$43,000+	$9,000	$12,000	$12,000
Hysterectomy	$20,000+	$3,000	$4,500	$6,000
Knee Replacement	$40,000+	$8,500	$10,000	$13,000
Spinal Fusion	$62,000+	$5,500	$7,000	$9,000

ที่มา : medicaltourism.com

โรงพยาบาลเอกชนไทยกับการก้าวสู่เป้าหมายอันดับหนึ่งของเอเชีย

นักท่องเที่ยวหรือคนไข้ชาวต่างชาติกำลังเป็นแหล่งรายได้ใหม่ของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากกำลังซื้อของคนกลุ่มนี้มีค่อนข้างสูง ในขณะที่ค่าครองชีพของไทยต่ำกว่าประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา หรือยุโรป จึงทำให้ลูกค้าได้รับบริการที่มีราคาถูกกว่าการใช้บริการในประเทศของตน มาตรฐานการรักษาพยาบาลยังไม่ดีพอ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง หรือต้องรอนานในการรับ การรักษาพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลเอกชนไทยจึงได้รับการยอมรับและนิยมจากชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เปิดเผยว่าในปี พ.ศ. 2546 มีคนไข้ต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย จำนวน 9.7 แสนคน คิดเป็นรายได้ทั้งสิ้น 1.9 หมื่นล้านบาท และในปี พ.ศ. 2553 คาดว่าจะมีถึง 2 ล้านคน คิดเป็นรายได้ประมาณ 8.0 หมื่นล้านบาท ทำให้หลายโรงพยาบาลมีการปรับนโยบายทางการตลาดและผลิตภัณฑ์เพื่อรองรับโอกาสที่กำลังจะเกิดขึ้น (ตาราง 3)

ตาราง 3 โรงพยาบาลเอกชนหลักที่จับกลุ่มลูกค้าต่างประเทศ

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	กลุ่มเป้าหมาย
บำรุงราษฎร์	550	ญี่ปุ่น สหรัฐฯ อังกฤษ จีน
กรุงเทพ	550	ญี่ปุ่น สหรัฐฯ บังกลาเทศ เวียดนาม
พญาไท 2	550	ภูมิภาคเอเชีย
สมิติเวช	250	ญี่ปุ่น เกาหลี ตะวันออกกลาง และเอเชีย
บี เอ็น เอช	225	ยุโรป

ที่มา: ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) (2547, อ้างอิงจาก สมาคมโรงพยาบาลเอกชนไทย)

ประเทศไทยกับการเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์

ข้อมูลจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับความได้เปรียบของประเทศไทยกับการเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ (Gaurav. 2006) มีดังนี้

1. ประเทศไทยมีความได้เปรียบทางด้านต้นทุนและมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ ต้นทุนค่ารักษาในประเทศไทยนั้นคิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 8 เปรียบเทียบกับการรักษาในสหรัฐอเมริกา

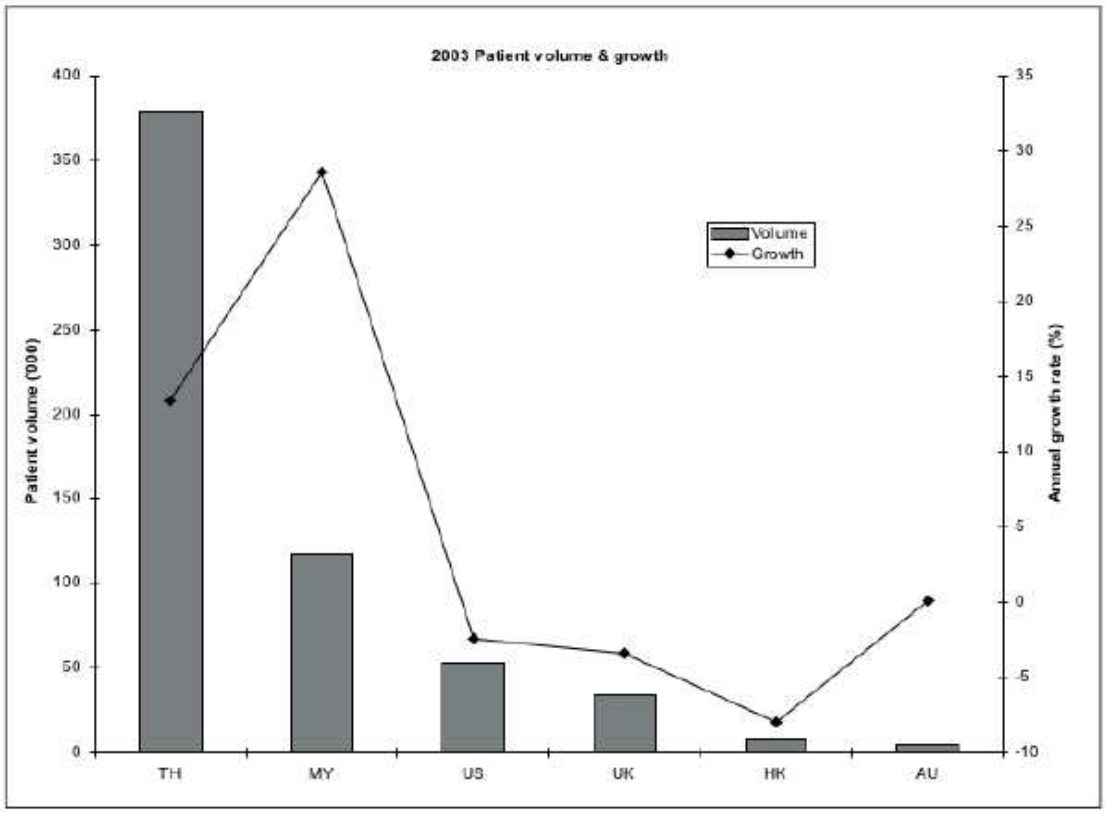
2. จำนวนคนไข้ชาวต่างชาติต้องการใช้บริการเพื่อสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น ข้อมูลปี พ.ศ. 2546 มีคนไข้ชาวต่างชาติมาใช้บริการทางการแพทย์ จำนวน 970,000 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2545 มีคนไข้ชาวต่างชาติมาใช้บริการทางการแพทย์ จำนวน 630,000 คน

3. ลูกค้าที่มาใช้การบริการเพื่อสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ จีน ไต้หวัน เยอรมัน อินเดีย และประเทศในตะวันออกกลาง

4. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีบริการที่ดีกว่าคู่แข่งสำคัญอย่างประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ และการรักษาด้วยเทคโนโลยีชั้นสูง

5. โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

6. การรักษาที่นิยม ได้แก่ การผ่าตัดหัวใจ การศัลยกรรมพลาสติก มะเร็ง การเปลี่ยนไต เป็นต้น



ภาพที่ 4 อัตราการเจริญเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2546
ที่มา: CBC News Online (2004)

จากภาพที่ 4 แสดงอัตราการเจริญเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งประเทศไทยมีคนไข้หรือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมาใช้บริการทางการแพทย์มากที่สุดในภูมิภาคเอเชีย ประมาณ 380,000 คน (CBC News Online. 2004) นอกจากนี้ ผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามี

ชาวต่างชาติมาท่องเที่ยวในประเทศไทย ประมาณ 13 ล้านคน (Eduardo A. Morato. 2006) โดยนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นชาวอเมริกัน ยุโรป ตะวันออกกลาง และแคนนาดา จากการเติบโตของการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการบุกตลาดของรัฐบาลและผู้ประกอบการ (โรงพยาบาล) จึงทำให้กรุงเทพมหานครกลายเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ (Medical Tourism Hub) โดยมีบริการแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติใน 26 ภาษา ซึ่งบริษัทที่ประกอบกิจการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์นั้นจะเสนอการท่องเที่ยวก่อนการรักษาและการพักฟื้นภายหลังทำการรักษาแล้ว (CBC News Online. 2004) โดยในปี พ.ศ. 2548 มีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามารับบริการทางการแพทย์ที่ประเทศไทย จำนวน 600,000 คน นำเงินตราเข้าประเทศกว่า 20,000 ล้านบาท และในปี พ.ศ. 2549 มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมาใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 66 หรือประมาณ 1 ล้านคน ส่วนบริการทางการแพทย์ที่ได้รับความนิยมและเชื่อถือมากที่สุด ได้แก่ การทำศัลยกรรมความงามรูปร่างและหน้าตา ศัลยกรรมช่องปาก ผ่าตัดทำเลซิคตา ผ่าตัดโรคหัวใจ และตรวจสุขภาพทั่วไป (ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์. 2549)

ปัจจัยสำคัญหลายประการที่ทำให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ หรือคนไข้ มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย อาทิเช่น การคาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาการรอรักษานาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง การขาดระบบการรักษาพยาบาลที่ดีในบางประเทศโดยเฉพาะประเทศด้อยพัฒนา เป็นต้น (Chittree Y. & Ticha C. 2006: 1) นอกจากนี้ ด้วยบุคลิกภาพที่เป็นกันเอง มีอัธยาศัยที่อ่อนโยน สุภาพ และความมีเมตตาของคนไทยดูแลและเอาใจใส่ผู้มารับบริการเสมือนคนในครอบครัว ทำให้ชาวต่างชาติเกิดความประทับใจ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาล มี 3 ประการคือ การบริการต้องให้ลูกค้ามีความประทับใจสูงสุด ราคาต้องเหมาะสมกับการรักษาพยาบาล และประการสุดท้าย คือ คุณภาพของบริการทางการแพทย์ (อัจฉรา วงศิริสุนทร. 2547)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยของ Confederation of Indian Industry (CII) และบริษัทที่ปรึกษา McKinsey กล่าวว่า ประเทศอินเดียได้รับประโยชน์อย่างมากจากการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ด้วยต้นทุนการรักษาที่ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วอย่างสหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา เช่น การบริการด้านทันตกรรมมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าสหรัฐอเมริกาประมาณ 10 เท่า เป็นต้น นอกจากนี้ จากรายงานการวิจัยยังพบว่าอินเดียมีคนไข้โดยเฉลี่ยที่มาใช้บริการทางการแพทย์โดยเฉลี่ย 1.5 เตียงต่อคนไข้ 1,000 ราย ซึ่งน้อยกว่าประเทศไทย บราซิล และจีน ที่มีคนไข้โดยเฉลี่ย 4.5 เตียงต่อคนไข้ 1,000 ราย (Indian Embassy. 2004)

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2549) พบว่า มีคนไข้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยประมาณ 1.28 ล้านคน สร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาลประมาณ 33,000 ล้านบาท โดยคนไข้ชาวต่างชาติมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 25,800 บาทต่อคน

วัชรี ดำศรี และชนกันต์ หิรัญพันธุ์ (2548: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต พบว่า จากการสำรวจผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล จำนวน 6 แห่ง มีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ที่มีผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมีโรงพยาบาลเอกชนเพียง 1 แห่ง ที่ได้ผ่านมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) นอกจากนี้ ความต้องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวทั่วไป พบว่า นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต ส่วนใหญ่มีความสนใจนวดแผนไทย และเมดิคอลสปา ตามลำดับ ทั้งนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ ส่วนนักท่องเที่ยวที่มีโอกาสได้ใช้บริการจากโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรับบริการของ

โรงพยาบาล หากเปรียบเทียบความคาดหวังก่อนใช้บริการกับความพึงพอใจหลังใช้บริการปรากฏว่ามีระดับใกล้เคียงกัน

กล่าวโดยสรุป ประเทศไทยมีความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติ ด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเชี่ยวชาญของแพทย์ คุณภาพของการให้บริการท่องเที่ยว เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ดังที่ได้กล่าวข้างต้นนอกจากคู่แข่งขันในประเทศแล้ว คู่แข่งขันที่อยู่ในภูมิภาคเดียวกันเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมองข้ามไม่ได้ เช่น สิงค์โปร์ มาเลเซีย และ อินเดีย ซึ่งแต่ละประเทศ ก็มีการปรับตัวเพื่อการแข่งขันที่สูงขึ้นเช่นกันโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านคุณภาพของการบริการ และการตกแต่งโรงพยาบาล เพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขันของตนเองให้เหมาะสมกับลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น การตอบสนองความต้องการของตลาดหรือลูกค้าหรือนักท่องเที่ยวให้ได้รับความพึงพอใจ และกับมาใช้บริการอีกในอนาคต หรือการซื้อซ้ำ ต้องเกิดจากคุณภาพการให้บริการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เพราะฉะนั้น **การศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จะเป็นโครงการวิจัยหนึ่งที่ช่วยให้ทราบลักษณะของตลาด ความต้องการของตลาด คุณภาพการบริการ เพื่อโรงพยาบาลและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาเพื่อวางแผนการตลาดให้ดึงดูดลูกค้าให้มาใช้บริการมากที่สุด สามารถแข่งขันกับคู่แข่งขันทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกได้**