

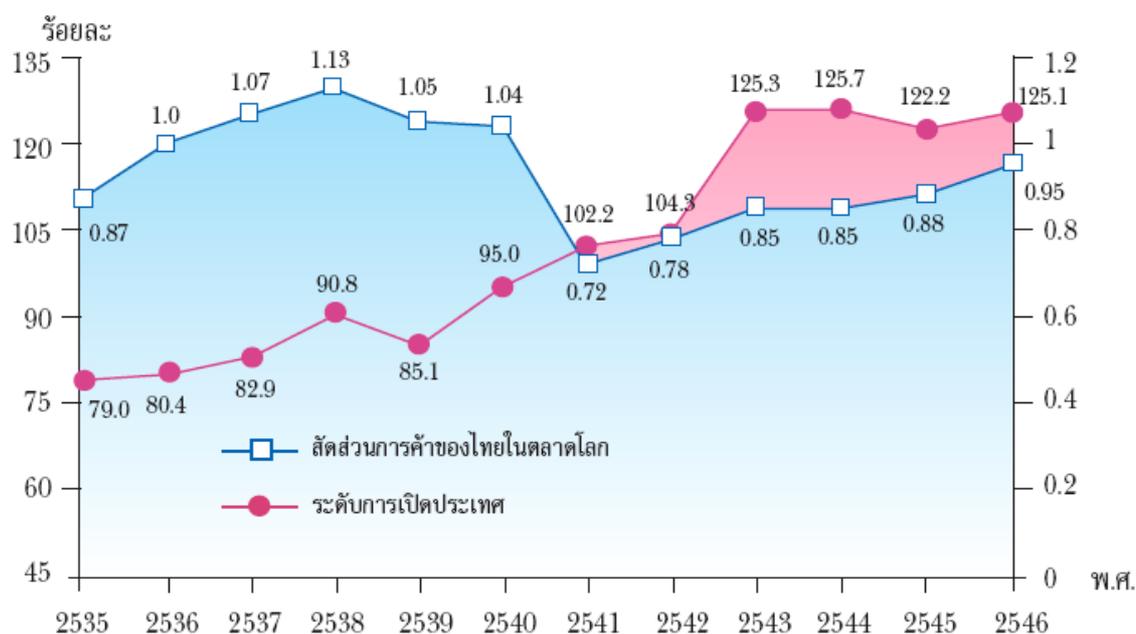
บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

การค้าระหว่างประเทศมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เนื่องด้วยความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของโลก ภูมิภาค และเศรษฐกิจภายในของแต่ละประเทศ ส่งผลให้เกิดการผลิตสินค้าและบริการเพื่อบริโภคในประเทศมากขึ้นและยังสามารถทำการส่งออกไปยังต่างประเทศได้มากขึ้นด้วย ซึ่งการส่งออกนี้เป็นที่มาของรายได้ในรูปแบบเงินตราต่างประเทศที่มากขึ้น สำหรับการค้าระหว่างประเทศของไทยก็มีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้นเช่นกัน พิจารณาได้จากระดับการเปิดประเทศของไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยสัดส่วนมูลค่าการส่งออกและนำเข้าสินค้าและบริการต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 79 ในช่วงก่อนวิกฤตเป็นร้อยละ 125.1 ในช่วงหลังวิกฤต (ภาพที่ 1) อันเนื่องมาจากการเปิดเสรีทางการค้าและการดำเนินนโยบายส่งเสริมการส่งออกของรัฐบาลและเมื่อพิจารณาสัดส่วนการค้าของไทยในตลาดโลกนั้นพบว่า สินค้าส่งออกมีเพียงร้อยละ 0.95 ของมูลค่าการส่งออกในตลาดโลก และสินค้าส่งออกไปยังต่างประเทศเพียงไม่กี่ประเทศ

ทำให้ประเทศไทยและหลายๆประเทศมีการรวมกลุ่มทางการค้าทั้งในระดับภูมิภาคเดียวกัน และการรวมกลุ่มกับภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อสร้างอำนาจต่อรองในการแข่งขันและเกิดการร่วมมือพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศสมาชิก เช่น AFTA (ASEAN FREE TRADE AREA), APEC (ASIA PACIFIC ECONOMIC COOPERATION) นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือระดับโลกซึ่งมีองค์การการค้าโลก (WORLD TRADE ORGANIZATION: WTO) เป็นผู้ดูแล ทำให้เกิดการเปิดตลาดการค้าเสรีและมีการแข่งขันทางการค้ามากขึ้น นอกจากนี้การเปิดเสรีการค้าในรูปแบบสินค้าแล้วประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับการค้าบริการมากขึ้นเพราะตลอดเวลาสาขาบริการมีความเกี่ยวข้องกับการผลิตในหลายอุตสาหกรรม ซึ่งสาขาบริการหลาย ๆ สาขาเป็นสาขาที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา



ภาพที่ 1 ระดับการเปิดประเทศและสัดส่วนการค้าสินค้าและบริการของไทยในตลาดโลก
ที่มา: ศูนย์การพัฒนาศาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2547)

GATs (General Agreement on Trade in Service) หรือการตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าในสาขาบริการเป็นหนึ่งในข้อตกลงภายใต้องค์การการค้าโลก(World Trade Organization: WTO) ซึ่งเป็นความพยายามครั้งแรกและครั้งสำคัญที่จะก่อตั้งกฎระเบียบที่บังคับใช้ภายใต้การเจรจาพหุภาคี เพื่อที่จะลดข้อจำกัดของการค้าระหว่างประเทศในสาขาบริการ ซึ่งเป็นสาขาที่มีความสำคัญในการสร้างรายได้ในรูปแบบเงินตราต่างประเทศโดยแบ่งช่องทางการให้บริการเป็น 4 รูปแบบ คือ การค้าข้ามพรมแดน (Cross-border Trade) การเคลื่อนย้ายของผู้รับบริการไปยังประเทศผู้ให้บริการ (Consumption Aboard) การค้าผ่านหน่วยธุรกิจ (Commercial Presence) และการเคลื่อนย้ายของบุคคลผู้ให้บริการเพื่อไปให้บริการยังประเทศของผู้รับบริการ (Movement of Natural Person) ซึ่งวัตถุประสงค์ของ GATs คือ เพื่อให้การค้าบริการระหว่างประเทศสมาชิกมีการขยายตัวภายใต้เงื่อนไขของความโปร่งใส (Transparency) และมี การเปิดเสรีทางการค้าแบบก้าวหน้าตามลำดับ (Progressive Liberalization) โดยมีหลักการคือ หลักการประติบัติเยี่ยงชาติที่ได้รับความอนุเคราะห์ยิ่ง (Most Favored Nation Treatment: MFN) คือปฏิบัติต่อประเทศสมาชิกอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีเงื่อนไขและยึดหลักความโปร่งใส (พรทพ, 2548)

สำหรับประเทศไทยซึ่งเข้าเป็นสมาชิกขององค์การการค้าโลก (WTO) ต้องผูกพันกับข้อตกลงทั่วไปด้านการบริการด้วย และได้ผูกพันกับ GATs ที่จะเปิดเสรีในสาขาบริการต่าง ๆ เช่น สาขาบริการด้านธุรกิจ, สาขาบริการด้านสื่อสารโทรคมนาคม สาขาบริการด้านการเงิน เป็นต้น แต่มีสาขาบริการสาขาหนึ่งที่ประเทศไทยไม่ได้ทำข้อตกลงแต่มีหลาย ๆ ประเทศเรียกร้องต่อประเทศไทยให้เปิดตลาดเสรีนั้นคือ การเปิดเสรีในสาขาบริการสุขภาพ ซึ่งการค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงอยู่ในสาขา Health and Social Related Service ซึ่งประเทศไทยยังไม่ผูกพันที่จะเปิดเสรีให้ค้าบริการได้ แต่สำหรับการเจรจาการค้าบริการรอบใหม่ขององค์การการค้าโลกที่เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2543 และสิ้นสุดในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ได้มี 3 ประเทศ คือ จีน อินเดีย และไต้หวัน ยื่นข้อเรียกร้องต่อประเทศไทยเป็นการเฉพาะให้เปิดตลาดด้านบริการสุขภาพให้มากขึ้น และให้ไทยถือปฏิบัติยึดโยงคนชาติในสาขาบริการวิชาชีพและสาขาบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพและสังคมมีส่วนทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติและผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศของปี พ.ศ. 2545 – 2547 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย โดยเมื่อพิจารณาแยกตามสาขาการผลิตพบว่า การบริการเกี่ยวกับสุขภาพหรือสาธารณสุขที่เป็นส่วนหนึ่งของสาขาการผลิตที่ไม่ใช่เกษตรกรรมสามารถทำรายได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547 ที่มีการขยายตัวของรายได้เพิ่มขึ้นทุก ๆ ไตรมาสจาก 25,312 ล้านบาทในไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 31,335 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ปี พ.ศ. 2547 ส่งผลให้รายได้รวมรวมในแต่ละปีเพิ่มขึ้นจาก 106,803 ล้านบาทเป็น 118,800 ล้านบาทตามลำดับ ซึ่งนับว่าการบริการสาธารณสุขเป็นบริการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศนอกเหนือจากบริการด้านโรงแรม การขนส่ง สถาบันการเงิน เป็นต้น ซึ่งบริการเหล่านี้เมื่อรวมกับการผลิตในสินค้าอุตสาหกรรมแล้ว จะทำให้รายได้ในส่วนสาขานอกเกษตรกรรมเพิ่มขึ้นจาก 4,932,949 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2545 เป็น 5,927,024 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศและผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 5,446,043 ล้านบาท และ 5,357,411 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2545 เป็น 6,576,023 ล้านบาทและ 6,447,706 ล้านบาทตามลำดับ (ตารางที่ 1) บริการสุขภาพในประเทศไทย ในช่วง พ.ศ. 2539 – 2545 เป็นช่วงที่เศรษฐกิจมีการเจริญเติบโต ธุรกิจหลายประเภทมีการขยายตัวรวมถึงธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีจำนวนเตียงจาก 28,423 เตียงในปี พ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นเป็น 31,007 เตียงในปี พ.ศ. 2542 แต่หลังจากนั้นจะมีจำนวนที่ลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2544 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลผลิตขั้นต้นมวลรวมประชาชาติและผลผลิตขั้นต้นมวลรวมในประเทศ ตามราคาประจำปี จำแนกตามสาขาการผลิตรายไตรมาส พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2547

สาขาการผลิต	2545					2546					2547				
	รวม	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	รวม	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	รวม	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
สาขาเกษตรกรรม	513,094	122,550	117,218	109,349	163,977	595,004	146,857	135,389	129,453	183,305	648,999	157,689	147,933	143,577	199,800
เกษตรกรรม การล่าสัตว์ และการป่าไม้	407,046	93,387	94,272	86,145	133,242	491,026	115,872	110,952	107,300	156,902	543,660	122,608	128,457	122,993	169,602
การประมง	106,048	29,163	22,946	23,204	30,735	103,978	30,985	24,437	22,153	26,403	105,339	35,081	19,476	20,584	30,198
สาขานอกเกษตรกรรม	4,932,949	1,229,740	1,208,337	1,232,906	1,261,966	5,335,358	1,326,989	1,296,843	1,334,703	1,376,823	5,927,024	1,449,561	1,449,765	1,489,069	1,538,629
การทำเหมืองแร่และขุดหิน	135,851	31,932	33,922	36,843	33,154	154,564	37,452	37,503	41,095	38,514	174,282	40,444	41,392	47,122	45,324
การอุตสาหกรรม	1,831,903	453,688	443,630	452,315	482,270	2,060,447	518,013	500,621	500,671	541,142	2,312,935	575,035	556,397	567,294	614,209
การไฟฟ้า ก๊าซ และน้ำประปา	175,595	43,319	44,771	42,147	45,358	190,946	43,740	51,103	48,558	47,545	207,159	50,754	54,779	49,515	52,111
การก่อสร้าง	165,705	40,126	42,269	50,628	32,682	175,586	38,473	43,215	55,117	38,781	204,591	45,815	47,762	62,310	48,704
การค้าปลีก การซ่อมแซมรถยนต์ และจักรยานยนต์															
ของใช้ส่วนบุคคล และของใช้ภายในบ้าน	865,964	227,631	215,415	209,257	213,661	914,328	239,565	227,160	221,454	226,149	967,789	253,291	239,438	235,152	239,908
โรงแรม และภัตตาคาร	309,626	80,383	72,886	73,922	82,435	300,414	78,342	66,437	72,837	82,798	337,687	79,728	83,364	85,215	89,380
การขนส่ง การเก็บรักษาสินค้า และการคมนาคม	449,603	107,112	109,391	112,646	120,454	465,204	113,074	109,307	117,402	125,421	509,063	121,681	120,539	128,767	138,076
สถาบันการเงิน	170,952	39,857	42,166	47,658	41,271	202,151	46,467	49,313	55,965	50,406	237,129	53,463	59,015	64,528	60,123
ธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ การให้เช่า และบริการทางธุรกิจ	171,703	41,842	42,138	44,068	43,655	177,890	43,499	43,306	45,180	45,905	192,942	45,344	47,028	49,980	50,590
การบริหารราชการแผ่นดิน และการป้องกันประเทศ															
การประกันสังคมแบบบังคับ	244,731	63,576	61,083	59,262	60,810	262,081	65,063	63,986	66,712	66,320	293,388	69,274	75,276	74,512	74,326
บริการการศึกษา	211,261	51,313	52,244	53,198	54,506	220,938	53,883	55,767	55,281	56,007	248,858	56,754	66,705	63,153	62,246
การบริหารสาธารณสุข	107,649	26,764	25,498	27,833	27,554	106,803	25,312	24,458	28,521	28,512	118,800	27,573	28,856	31,036	31,335
การบริหารชุมชน สังคม และบริการส่วน	84,951	20,156	21,052	21,263	22,480	96,184	22,019	22,698	23,922	27,545	114,209	28,231	27,142	28,401	30,435
บุคคลอื่น ๆ															
รายการครัวเรือนในบ้าน	7,455	2,041	1,872	1,866	1,676	7,822	2,087	1,969	1,988	1,778	8,192	2,174	2,072	2,084	1,862
ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศรายไตรมาส (QGDPI)	5,446,043	1,352,290	1,325,555	1,342,255	1,425,943	5,930,362	1,473,846	1,432,232	1,464,156	1,560,128	6,576,023	1,607,250	1,597,698	1,632,646	1,738,429
บวก: ผลตอบแทนปัจจัยการผลิตสุทธิจากต่างประเทศ	-88,632	-23,393	-37,686	-18,431	-9,122	-111,028	-15,416	-37,435	-29,126	-29,051	-128,317	-13,497	-46,322	-34,881	-33,617
ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติรายไตรมาส (QGNPI)	5,357,411	1,328,897	1,287,869	1,323,824	1,416,821	5,819,334	1,458,430	1,394,797	1,435,030	1,531,077	6,447,706	1,593,753	1,551,376	1,597,765	1,704,812

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรีนี (2548)

ตารางที่ 2 จำนวนเตียงในโรงพยาบาลจำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2539 – 2544

(หน่วย: เตียง)

สังกัด	2539	2540	2541	2542	2543	2544
กระทรวงสาธารณสุข	61,556	64,751	81,035	82,085	76,879	74,507
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	302	302	305	305	302	320
กระทรวงกลาโหม	9,121	8,748	8,115	7,940	6,979	7,383
กระทรวงมหาดไทย	1,194	1,194	1,204	1,231	1,154	1,236
กระทรวงศึกษาธิการ	7,430	7,540	7,528	7,634	5,639	6,973
องค์กรอิสระ	2,004	1,995	2,356	2,356	2,107	2,190
รัฐวิสาหกิจ	365	365	385	385	332	335
กรุงเทพมหานคร	2,223	2,208	2,253	2,360	2,279	2,245
รวม โรงพยาบาลของรัฐ	84,205	87,103	103,181	104,296	95,671	95,189
โรงพยาบาลเอกชน	28,423	28,507	30,923	31,007	28,487	28,596
รวมทั้งหมด	112,628	115,610	134,104	135,303	124,158	123,785

ที่มา: ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข (2548)

นอกจากนี้สัดส่วนการกระจายของแพทย์ที่จำแนกตามสังกัดพบว่ามีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนมีแพทย์ 1,094 คนในปี พ.ศ. 2530 เพิ่มขึ้นเป็น 3,244 คนในปี 2540 ซึ่งเป็นการขยายตัวถึง 3 เท่าในระยะเวลา 10 ปี มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.4 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2542 และพบว่าจำนวนแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2545 โดยเพิ่มจาก 3,403 คนในปี พ.ศ. 2542 เป็น 3,991 คนในปี พ.ศ. 2545 หรือเพิ่มจากร้อยละ 19.6 เป็นร้อยละ 21.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัดส่วนการกระจายแพทย์จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2520 ถึง พ.ศ. 2545

(หน่วย: คน)

ปี/สังกัด	จำนวน / ร้อยละ					รวม
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่นๆ	รัฐวิสาหกิจ	ราชการท้องถิ่น	เอกชน	
2520	2,198 (38.0)	2,575 (44.5)	147 (2.5)	344 (5.9)	526 (9.1)	5,790
2522	2,510 (37.9)	2,768 (41.8)	168 (2.5)	433 (6.5)	740 (11.2)	6,619
2524	2,987 (43.1)	2,667 (38.5)	175 (2.5)	371 (5.3)	731 (10.5)	6,931
2526	3,622 (46.1)	2,806 (35.8)	197 (2.5)	333 (4.2)	890 (11.3)	7,848
2528	4,289 (50.3)	2,630 (30.8)	248 (2.9)	363 (4.3)	1,000 (11.7)	8,530
2530	4,758 (49.7)	3,086 (32.2)	235 (2.5)	407 (4.2)	1,094 (11.4)	9,580
2532	5,396 (42.4)	4,398 (34.6)	640 (5.0)	483 (3.8)	1,796 (14.1)	12,713
2534	5,437 (42.5)	4,100 (32.0)	442 (3.5)	517 (4.0)	2,307 (18.0)	12,803
2536	5,843 (42.8)	4,152 (30.5)	613 (4.5)	484 (3.5)	2,542 (18.6)	13,634
2538	6,134 (43.3)	3,936 (27.8)	259 (1.8)	488 (3.4)	3,364 (23.7)	14,181
2540	8,026 (48.4)	3,873 (23.4)	933 (5.6)	493 (3.0)	3,244 (19.6)	16,569
2542	9,799 (54.0)	3,683 (20.3)	721 (4.0)	534 (3.0)	3,403 (18.7)	18,140
2544	10,068 (53.1)	3,568 (18.8)	384 (2.0)	543 (2.9)	4,384 (23.1)	18,947
2545	10,444 (55.0)	3,613 (19.0)	374 (2.0)	565 (3.0)	3,991 (21.0)	18,987

หมายเหตุ: ตัวเลขใน () แสดงร้อยละ

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2546)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2540 เศรษฐกิจที่ขยายตัวกลับเกิดวิกฤตทางการเงินทำให้ธุรกิจหลาย ๆ ประเภทต้องปิดกิจการลง โรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบเป็นอย่างมากทั้งจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาโดยการหันไปใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐมากขึ้น ทำให้รายได้ลดลงและมีหนี้สินมากขึ้น เพราะฉะนั้นหลายโรงพยาบาลจึงต้องเร่งปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการจัดการให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม หลังจากนั้นเศรษฐกิจไทยก็เริ่มฟื้นตัวขึ้นเรื่อย ๆ โรงพยาบาลเอกชนหลาย ๆ แห่งเริ่มมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย เช่น มีการเพิ่มเติมบริการรักษาสุขภาพหลากหลายโปรแกรม มีการพัฒนาศักยภาพของแพทย์และพยาบาลทำให้พฤติกรรมความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพในภาคเอกชนของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างมากโดยสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.4 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 22.6 ในปี พ.ศ. 2547 (ตารางที่ 4) นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังขยายการจัดโปรแกรมด้านสุขภาพไปยังต่างประเทศเพื่อสร้างศักยภาพและรายได้ในรูปแบบเงินตราต่างประเทศ เช่น ทัวร์สุขภาพให้ชาวต่างประเทศในประเทศใกล้เคียงมาใช้บริการ โดยมีราคาต่ำกว่าการให้บริการในประเทศอื่น มีการขยายฐานการบริการเพื่อไปลงทุนในประเทศใกล้เคียงทำให้ความต้องการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น จนในที่สุดโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งสามารถพัฒนาเข้าสู่ความเป็นมาตรฐานสากลได้

ตารางที่ 4 สัดส่วนการให้บริการสุขภาพของคนไทย

(หน่วย: ร้อยละ)

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ	2534	2539	2544	2546	2547
ไม่รักษา	15.9	6.9	5.4	5.4	5.2
การรักษาแบบพื้นบ้าน	5.7	2.8	2.5	2.4	2.0
ซื้อยารับประทานเอง	38.3	37.9	24.2	20.0	19.7
สถานบริการสาธารณสุข	14.8	20.8	17.4	23.0	20.3
โรงพยาบาลของรัฐ	12.9	12.9	34.8	30.1	30.2
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	12.4	18.7	15.7	19.1	22.6

ที่มา: รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548)

จากผลการสำรวจของกรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ พบว่ามีโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 33 แห่ง ที่ได้ให้บริการลูกค้าจากต่างประเทศอยู่แล้วและมีความพร้อมในการให้บริการชาวต่างประเทศ ในขณะที่สมาคมโรงพยาบาลเอกชนได้นำเสนอโรงพยาบาลระดับสากลชั้นนำ 16 แห่งที่จะให้บริการแก่ลูกค้าต่างประเทศได้ในทันทีในโครงการ Elite Card ของการท่องเที่ยว

แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ นอกเหนือจากนี้จะต้องพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสากล สามารถให้บริการแก่ลูกค้านานาชาติ ดึงเงินตราต่างประเทศ ทำให้เกิดเป็นแหล่งรายได้ใหม่ อีกทั้ง ยังคาดว่าในอนาคตโรงพยาบาลเอกชนจะมีศักยภาพในการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) จากความสำคัญของบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่สามารถพัฒนาและขยายตัว มากขึ้นนี้ ทำให้รัฐบาลมีการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Health Hub of Asia) โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนา 3 บริการหลัก ได้แก่ บริการรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทยให้เป็นธุรกิจบริการใหม่ในการสร้างรายได้จากต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการรักษาพยาบาล เพราะจากสถิติพบว่าชาวต่างประเทศเข้ามารับบริการ ทางการแพทย์ในประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี พบว่าในปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนผู้ป่วย ชาวต่างประเทศที่เข้ารับบริการทั้งสิ้น 550,161 คน ต่อมาในปีพ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 630,000 คน คิดเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.51 จากนั้นพบจำนวนผู้เข้ารับบริการเพิ่มเป็น 973,532 คน และ 1,103,095 คนในปี พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547 คิดเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 54.53 และ 13.31 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) ส่งผลให้ประเทศไทยมีรายได้ในรูปเงินตราต่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงมีการตั้งเป้าหมายว่าในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2547-พ.ศ. 2551) บริการรักษาพยาบาลจะสร้าง รายได้เข้าประเทศไทยประมาณ 142,899 ล้านบาท (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
ในประเทศไทย

ลำดับ	สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศ				อัตราการเปลี่ยนแปลง			สัดส่วน : ร้อยละ		
		ในแต่ละปี				(ร้อยละ)					
		ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	45/44	46/45	47/46	45/44	46/45	47/46
1	ญี่ปุ่น	118,170	131,584	162,909	247,238	11.35	23.81	51.76	20.89	16.73	22.41
2	สหรัฐอเมริกา	49,253	59,402	85,292	118,771	20.61	43.58	39.25	9.43	8.76	10.77
3	เอเชียใต้	34,857	47,555	69,574	107,627	36.43	46.30	54.69	7.55	7.15	9.76
4	อังกฤษ	36,778	41,599	74,856	95,941	13.11	79.95	28.17	6.60	7.69	8.70
5	อาเซียน	N/A	N/A	36,708	93,516	N/A	N/A	154.76	N/A	3.77	8.48
6	ตะวันออกกลาง	N/A	20,004	34,704	71,051	N/A	73.49	104.73	3.18	3.56	6.44
7	ไต้หวัน/จีน	26,893	27,438	46,624	57,051	2.03	69.92	22.36	4.36	4.79	5.17
8	เยอรมนี	19,057	18,923	37,055	40,180	-0.70	95.82	8.43	3.00	3.81	3.64
9	ออสเตรเลีย	14,265	16,479	24,228	35,092	15.52	47.02	44.84	2.62	2.49	3.18
10	ฝรั่งเศส	16,102	17,679	25,582	32,409	9.79	44.70	26.69	2.81	2.63	2.94

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ	สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศ				อัตราการเปลี่ยนแปลง			สัดส่วน : ร้อยละ		
		ในแต่ละปี				(ร้อยละ)					
		ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	45/44	46/45	47/46	45/44	46/45	47/46
11	เกาหลีใต้	14,419	14,877	19,588	31,303	3.18	31.67	59.81	2.36	2.01	2.84
12	สแกนดิเนเวีย	N/A	N/A	19,851	20,990	N/A	N/A	5.74	N/A	2.04	1.90
13	แคนาดา	N/A	N/A	12,909	18,144	N/A	N/A	40.55	N/A	1.33	1.64
14	อื่นๆ	220,367	234,460	323,652	133,782	6.40	34.36	-59.67	37.22	32.36	11.52
	รวม	550,161	630,000	973,532	1,103,095	14.51	54.53	13.31	100	100	100

ที่มา: สมาคมโรงพยาบาลเอกชน (2548)

ตารางที่ 6 แสดงรายได้และเป้าหมายรายได้ด้านบริการรักษาพยาบาลจากกลุ่มลูกค้าต่างประเทศ ปี พ.ศ. 2547 – 2551

(หน่วย: ล้านบาท)

	2547	2548	2549	2550	2551	รวม
บริการรักษาพยาบาล	19,635	23,100	27,433	32,898	39,833	142,899
% การเปลี่ยนแปลง	16.4	17.6	18.8	19.9	21.1	93.8

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2548)

โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นลูกค้าชาวต่างประเทศที่มีกำลังซื้อสูง ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในประเทศไทยหรือในประเทศใกล้เคียง จากข้อมูลจะพบว่า การเติบโตของการบริการรักษาพยาบาลนี้ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในภูมิภาคเอเชีย แสดงถึงศักยภาพของโรงพยาบาล แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ราคาการรักษาพยาบาล ความสะดวกสบายในการใช้บริการและที่สำคัญคือ ประเทศไทยมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (service hospitality) ทำให้เกิดความโดดเด่นและได้เปรียบในการแข่งขันกว่าประเทศคู่แข่ง ซึ่งประเทศคู่แข่งที่สำคัญ ได้แก่ สิงคโปร์ เพราะในอดีตประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศของศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่ในปัจจุบันสิงคโปร์ถูกโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยแย่งส่วนแบ่งตลาดการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศมาได้จำนวนมาก (วารสารส่งเสริมการลงทุน, 2548)

เพราะฉะนั้นประเด็นปัญหาที่น่าสนใจจะศึกษาในครั้งนี้คือ การที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยเพราะเมื่อราคาค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยเทียบกับในประเทศคู่แข่งหรือสิงคโปร์นั้นประเทศไทยมีราคาที่ถูกลง นอกจากนี้นี่ยังน่าที่จะศึกษาถึงความได้เปรียบเชิงแข่งขันในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้ความต้องการรับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยของชาวต่างประเทศเพิ่มขึ้น ซึ่งถ้าเราทราบถึงความได้เปรียบในบริการนี้ก็จะสามารถทำให้ประเทศมีรายได้ในรูปเงินตราต่างประเทศมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสภาพการดำเนินงานทั่วไปของบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
2. ศึกษาความได้เปรียบเชิงแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเป็นคู่มือทางสู่ความเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบริการด้านสุขภาพ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมนโยบายเจรจาเพื่อเปิดเขตการค้าเสรี (Free Trade Area) ระหว่างประเทศไทยกับนานาประเทศ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาการดำเนินงานบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน โดยเน้นเนื้อหา 3 ส่วน คือ บริการการแพทย์ทั่วไป การแพทย์เฉพาะทาง และทันตกรรม

2. วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิในปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น ราคาเฉลี่ยของบริการรักษาพยาบาล จำนวนแพทย์ และจำนวนชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการในแต่ละปี โดยเก็บรวบรวมจากหน่วยงานและโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่มีการให้บริการแก่ลูกค้าชาวต่างประเทศเป็นหลักตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2547

3. ประเทศคู่แข่งคือ ประเทศสิงคโปร์

วิธีการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลทางวิชาการเป็นรายไตรมาสจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการส่งออก สำนักงานสถิติแห่งชาติ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

2. รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่มีการให้บริการชาวต่างประเทศเป็นหลักซึ่งจะรวบรวมข้อมูลด้านราคา จำนวนผู้เข้ารับบริการในโปรแกรมตรวจสุขภาพต่าง ๆ สัตถุชาติของชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการ รวมถึงผลการดำเนินงานในแต่ละไตรมาสโดยจะใช้วิธีการทำหนังสือเพื่อขอข้อมูลที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้รวบรวมไว้ เพื่อนำมาวิเคราะห์ในส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนและนำมาอธิบายร่วมกับสนธิมด้านการบริโภครของชาวต่างประเทศด้วย ซึ่งจะใช้เกณฑ์ในการเก็บตัวอย่างโรงพยาบาลจากการกำหนดโดยสมาคมโรงพยาบาลเอกชนร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยที่ได้เสนอโรงพยาบาลระดับสากลจำนวน 19 แห่งทั่วประเทศที่มีความพร้อมในการให้บริการแก่ลูกค้าต่างประเศได้ทันที โดยโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 15 แห่ง ดังนี้

- 2.1 โรงพยาบาล บี เอ็น เอช
- 2.2 โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
- 2.3 โรงพยาบาลกรุงเทพเจนเนอร์
- 2.4 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
- 2.5 โรงพยาบาลเซ็นทรัลเจนเนอร์
- 2.6 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์
- 2.7 โรงพยาบาลเปาโล
- 2.8 โรงพยาบาลพระราม 9
- 2.9 โรงพยาบาลพญาไท 1
- 2.10 โรงพยาบาลพญาไท 2
- 2.11 โรงพยาบาลรามคำแหง
- 2.12 โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
- 2.13 โรงพยาบาลสมิติเวช
- 2.14 โรงพยาบาลเวชธานี
- 2.15 โรงพยาบาลวิภาวดี

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

1. ศึกษาสภาพการดำเนินงานทั่วไปของบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยและการดำเนินงานของบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน โดยอาศัยการบรรยายลักษณะทั่วไป และการนำเสนอทางสถิติอย่างง่ายในรูปอัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและภาพประกอบการอธิบาย (ตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 ของการศึกษา)
2. ศึกษาความได้เปรียบเชิงแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียจะทำการวิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีความได้เปรียบเชิงแข่งขัน โดยใช้ระบบเพชรมาอธิบายตัวแปรที่ทำให้เกิดความได้เปรียบดังนี้

2.1 สภาวะปัจจัยทางการผลิตในประเทศจะวิเคราะห์จำนวนเตียง ซึ่งบอกถึงขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนบริการรักษาพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล

2.2 อุปสงค์ภายในประเทศศึกษาความต้องการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของชาวต่างประเทศ ศึกษาโดยการวิเคราะห์ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อหัวของชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย 10 สัญชาติ ที่เข้ามาใช้บริการมากที่สุดและปัจจัยด้านราคาโดยเปรียบเทียบของบริการด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาลระหว่างประเทศไทยกับประเทศสิงคโปร์โดยอ้างอิงกฎอุปสงค์ (Law of Demand)

2.3 อุตสาหกรรมสนับสนุนและเกี่ยวเนื่องในประเทศ จะศึกษาโดยดูจากอุตสาหกรรมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพราะเนื่องจากเป็นอุตสาหกรรมที่สามารถผลิตใช้เองในประเทศ และมีการส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศ

2.4 ยุทธการ โครงสร้างและสภาพการแข่งขันในประเทศของบริษัท จะศึกษาจากยุทธการที่มีใช้ราคา เพราะในอนาคตยุทธการการลดราคาอาจทำให้เกิดความเสียเปรียบและเกิดการขาดทุนกับธุรกิจการรักษาพยาบาลเพราะฉะนั้นยุทธการที่มีใช้ราคา เช่น การพัฒนาการให้บริการ เช่น การส่งเสริมการขาย การจัดโปรโมชั่นของโปรแกรมสุขภาพ เทคโนโลยีที่ทันสมัย นโยบายของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจะสามารถสร้างความได้เปรียบให้กับประเทศไทยได้

2.5 เหตุสุดวิสัย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของบริษัทต่าง ๆ ในอุตสาหกรรม และบ่อยครั้งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของรัฐบาลในประเทศนั้น แต่อาจจะอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาลประเทศอื่น เช่น ข้อตกลงเขตการค้าเสรี ข้อตกลงการค้าภูมิภาค การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ วิกฤตการณ์น้ำมัน วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจหรือทางค่าเงิน และสงคราม

2.6 รัฐบาลมีผลและพร้อมรับผลจากตัวกำหนดทั้ง 4 เช่น ปัจจัยการผลิตในประเทศ ได้รับผลกระทบจากนโยบายรัฐบาลด้านการค้า ด้านเงินช่วยเหลือจากรัฐบาล อุปสงค์ในประเทศ ได้รับผลกระทบจากนโยบายรัฐบาลด้านมาตรฐานสินค้าและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ซื้อผู้บริโภค รวมทั้งรัฐบาลยังเป็นผู้ซื้อรายใหญ่ของสินค้าและบริการหลายชนิด อุตสาหกรรมสนับสนุนและเกี่ยวเนื่องในประเทศได้รับผลกระทบจากนโยบายรัฐบาล ด้านการโฆษณาและด้านอื่น ๆ

ยุทธการ โครงสร้างและสภาพการแข่งขันในประเทศของบริษัท ได้รับผลกระทบจากนโยบายรัฐบาล ด้านภาษีด้านการป้องกันการผูกขาด เป็นต้น ทั้งนี้รัฐบาลทำได้เพียงส่งเสริมหรือจัดขบวนการเสริมสร้างรักษาข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันระหว่างประเทศ แต่ไม่สามารถที่จะสร้างข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันของประเทศได้เองโดยตรง เนื่องจากการสร้างข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันระหว่างประเทศเป็นบทบาทโดยตรงของภาครัฐกิจเอกชน (จิรพรรณ, 2548)

นิยามศัพท์

ในการศึกษาความได้เปรียบเชิงแข่งขันของบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยได้มีนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

บริการรักษาพยาบาล ตามเอกสารการประชุมกระทรวงสาธารณสุขให้ความหมายของบริการรักษาพยาบาล (Medical Service) ว่าเป็นบริการที่ประกอบด้วย การแพทย์เฉพาะทาง ทันตกรรม และการตรวจร่างกาย

การแพทย์เฉพาะทาง หมายถึง บริการทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากบริการทางการแพทย์ทั่วไปหรือศัลยกรรมทั่วไป เช่น การแพทย์ระบบทางเดินหายใจ การแพทย์ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

จำนวนเตียง หมายถึง หน่วยในการวัดขนาดของโรงพยาบาล จำนวน 1-50 เตียงแสดงถึงโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 51-100 เตียงแสดงถึงโรงพยาบาลขนาดกลาง และจำนวนมากกว่า 100 เตียงแสดงถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ชาวต่างประเทศ หมายถึง ชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยโดยมิได้พักอาศัยหรือทำงานในประเทศไทย