

บทที่ 3

สภาพทั่วไปของบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

การศึกษาในบทนี้กล่าวถึงสภาพการดำเนินงานทั่วไปของบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยและการดำเนินงานของบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน โดยอาศัยการบรรยายลักษณะทั่วไป และการนำเสนอทางสถิติอย่างง่ายในรูปอัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและภาพประกอบการอธิบาย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน

นับตั้งแต่ปีพ.ศ.2513 ได้เกิดการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่วนใหญ่ได้พัฒนาจากรูปแบบของคลินิกหรือโพลีคลินิกที่ประสบความสำเร็จในลักษณะธุรกิจการรักษาพยาบาลขนาดเล็ก โดยแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งจบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์จะเป็นเจ้าของกิจการและเป็นผู้ดำเนินการเอง

ต่อมาได้ก่อให้เกิดการลงทุนทั้งโดยกลุ่มนักธุรกิจ กลุ่มแพทย์ ฯลฯ ในรูปแบบของโรงพยาบาลเอกชนในเชิงธุรกิจที่มุ่งหวังผลกำไร เช่น โรงพยาบาลเดชา โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นต้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนได้ขยายตัวโดยกระจายอยู่ทั่วไปในเขตที่มีประชากรหนาแน่นและประชาชนมีรายได้ระดับสูงพอสมควร ซึ่งจะเห็นได้จากจำนวนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่มากที่สุด 10 อันดับแรกตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จังหวัดที่มีเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด 10 อันดับแรก พ.ศ. 2544 และ 2539

อันดับ		จังหวัด	พ.ศ. 2544		พ.ศ. 2539	
2544	2539		จำนวนเตียงผู้ป่วย	%ของทั้งหมด	จำนวนเตียงผู้ป่วย	%ของทั้งหมด
1	1	กรุงเทพมหานคร	11,011	38.0	9,802	33.1
2	2	เชียงใหม่	2,491	8.6	2,085	7.0
3	7	ปทุมธานี	1,219	4.2	910	3.1
4	6	สมุทรปราการ	963	3.3	918	3.1
5	3	ชลบุรี	762	2.6	1,575	5.3
6	4	พิษณุโลก	687	2.4	1,052	3.6
7	5	สงขลา	643	2.2	468	1.6
8	10	นครราชสีมา	605	2.1	693	2.3
9	8	นครสวรรค์	551	1.9	399	1.3
10	9	สมุทรสาคร	531	1.8	415	1.4
		จังหวัดอื่นๆ	9,502	32.8	11,294	38.1
		ทั่วประเทศ		100.0	29,611	100.0

ที่มา: ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข (2548)

ในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่ประมาณปี 2535 – 2539 อันเป็นช่วงที่เศรษฐกิจไทยอยู่ในภาวะรุ่งเรืองมากได้มีการก่อสร้างโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก แต่เมื่อประเทศไทยเผชิญวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2540 กระทบต่ออุปสงค์เป็นอย่างมาก โดยลูกค้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนลดลงกว่าร้อยละ 40 และมีแนวโน้มยังคงซบเซาอย่างต่อเนื่องไปอีกระยะหนึ่ง

ลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชน คือ กลุ่มครอบครัวที่มีรายได้สูงได้หันไปใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลมากขึ้น และพยายามหันมาพึ่งตัวเองให้มากที่สุด ด้วยการซื้อยามารับประทานเอง แทนการไปพบแพทย์เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ นอกจากนี้ผู้ที่เคยตรวจสุขภาพประจำปีก็ลดจำนวนลงจึงก่อให้เกิดภาวะอุปทานเกินความต้องการและมีเตียงว่างจำนวนมาก

แนวโน้มการลงทุนในกิจการ โรงพยาบาลเอกชนจึงเริ่มลดลงนับตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามแม้ว่าธุรกิจโรงพยาบาลในช่วงนั้นอยู่ในภาวะวิกฤติทำให้โรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก ประสบการขาดทุนและขาดสภาพคล่อง ต้องปิดกิจการหรือลดจำนวนเตียงลงจำนวนมากแต่มีหลายโครงการซึ่งกำลังอยู่ระหว่างก่อสร้างก่อนหน้านี้ ก็ยังคงดำเนินการต่อไป

จากเหตุผลข้างต้นทำให้จำนวนเตียงของสถานพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน โรงพยาบาล จำนวนเตียง ของสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

พ.ศ. 2541 – 2547

พ.ศ.	โรงพยาบาลเอกชน		ขนาด					
	แห่ง	เตียง	1-50 เตียง		51-100 เตียง		> 100 เตียง	
			แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
2541	491	38275	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
2542	471	40850	120	n.a	233	n.a	107	n.a
2543	456	40250	115	n.a	226	n.a	115	n.a
2544	436	39561	111	n.a	213	n.a	112	n.a
2545	405	38370	204	5112	90	8525	111	24919
2546	346	34863	149	4167	97	8783	100	21913
2547	354	36323	154	4282	98	8938	102	23103

ที่มา: ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข (2548)

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนเตียงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นแต่ในปี 2543 มีจำนวนลดลงเล็กน้อยอาจเนื่องมาจากมีโรงพยาบาลหลายแห่งปิดกิจการหรือลดจำนวนเตียงลงเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะอุปสงค์ ซึ่งเดิมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเน้นรักษาผู้ป่วยในประเทศเป็นหลัก แต่เมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินเป็นอย่างมาก เพื่อแก้ไขสถานการณ์หลายโรงพยาบาลจึงหันมาสนใจตลาดต่างประเทศอย่างจริงจังซึ่งเมื่อแยกตามภาคต่าง ๆ ในประเทศ จะมีจำนวนเตียงผู้ป่วยมากขึ้น ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนเตียงผู้ป่วยจำแนกตามภาค พ.ศ. 2539 – 2544

(หน่วย: เตียง)

ภาค	2539	2540	2541	2542	2543	2544
กรุงเทพมหานคร	27,408	27,327	28,319	28,454	28,094	27,879
ปริมณฑล	12,879	13,240	12,781	13,042	13,515	13,800
ภาคกลาง	6,606	6,592	7,160	7,053	7,111	7,241
ภาคตะวันออก	10,077	9,880	9,615	9,735	10,097	10,289
ภาคตะวันตก	7,516	7,674	8,052	8,273	8,322	8,285
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	24,613	25,802	26,859	27,376	27,930	27,819
ภาคเหนือ	24,978	25,874	25,519	25,426	24,579	25,570
ภาคใต้	14,842	16,016	15,799	15,944	16,553	16,814
ทั่วประเทศ	128,919	132,405	134,104	135,303	136,201	137,697

ที่มา: ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข (2548)

โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ตั้งอยู่ในย่านที่ชาวต่างประเทศเข้ามาดำเนินธุรกิจและมีนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศเข้ามาพำนักอาศัยกันมาก นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยว และจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่นก็จะมีเตียงผู้ป่วยมากขึ้น โดยในปี 2544 โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงมากที่สุด 13 อันดับแรกของประเทศไทยเป็นไปตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 โรงพยาบาลเอกชนที่มีเตียงผู้ป่วยมากที่สุด 13 อันดับแรก พ.ศ. 2544

(หน่วย: เตียง)

อันดับ	โรงพยาบาล	ที่ตั้ง	จำนวนเตียงผู้ป่วย	%ของทั้งหมด
1	บำรุงราษฎร์	กรุงเทพมหานคร	554	1.5
2	พญาไท2	กรุงเทพมหานคร	550	1.5
3	เกษมราษฎร์บางแค	กรุงเทพมหานคร	500	1.3
4	ห้วยเฉิว	กรุงเทพมหานคร	450	1.2
5	ธนบุรี	กรุงเทพมหานคร	435	1.2
6	กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร	403	1.1

ตารางที่ 10 (ต่อ)

(หน่วย: เตียง)

อันดับ	โรงพยาบาล	ที่ตั้ง	จำนวนเตียงผู้ป่วย	%ของทั้งหมด
7	กรุงเทพคริสเตียน	กรุงเทพมหานคร	400	1.1
8	เกษมราษฎร์รัตนวิเบศร์	นนทบุรี	400	1.1
9	บางมด	กรุงเทพมหานคร	400	1.1
10	แมคคอร์มิค	เชียงใหม่	400	1.1
11	ยันฮี	กรุงเทพมหานคร	400	1.1
12	เวชธานี	กรุงเทพมหานคร	400	1.1
13	สมิติเวช	กรุงเทพมหานคร	400	1.1
	โรงพยาบาลอื่นๆ		31,783	84.5
	รวมโรงพยาบาลเอกชน		37,475	100

ที่มา: ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข (2548)

ขณะเดียวกันเกิดเหตุการณ์การก่อการวินาศกรรมอาคารเวสต์เทรดเซ็นเตอร์ทำให้ชาวอเมริกัน ซึ่งเคยนิยมไปรักษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาประสบกับความยุ่งยากในการเดินทางเข้าไปรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้หันมารักษาพยาบาลในประเทศอื่น ๆ รวมถึงประเทศไทยด้วย ยิ่งทำให้ปริมาณผู้ป่วยชาวต่างประเทศมารักษาในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น

จากนั้นเมื่อเศรษฐกิจไทยฟื้นตัวอย่างรวดเร็วนับตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา ได้ส่งผลดีต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นอย่างมาก ทำให้หลายแห่งเปลี่ยนจากเดิมที่ประสบกับการขาดทุนมาเป็นมีกำไรจากการประกอบการ ทั้งนี้ ปัจจุบันตลาดธุรกิจรักษาพยาบาลของไทยมีขนาดประมาณ 110,000 ล้านบาท จำแนกเป็นตลาดในส่วนของโรงพยาบาลรัฐ 80,000 ล้านบาท และตลาดในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนอีก 30,000 ล้านบาท

แม้สถานการณ์ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2547 ฟื้นตัวดีขึ้นมาก แต่ยังคงมีการลงทุนก่อสร้างโรงพยาบาลเอกชนแห่งใหม่ค่อนข้างน้อย นับว่าแตกต่างจากในอดีตช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่ซึ่งมีการลงทุนจำนวนมาก ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนที่ลงทุนจำนวนมากในการก่อสร้างอาคารในช่วงนี้จะเป็นโรงพยาบาลซึ่งรองรับชาวต่างประเทศเป็นหลัก เนื่องจากมีผู้เข้ามารักษาพยาบาลจำนวนมาก จนอาคารที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับความต้องการ เป็นต้นว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้ก่อสร้างอาคาร

อาคารใหม่ขนาด 22 ชั้น มูลค่า 1,200 ล้านบาท เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 450 เป็น 520 คนต่อวัน และผู้ป่วยนอกจาก 3,000 เป็น 5,500 คนต่อวัน ส่วนโรงพยาบาลกรุงเทพได้ลงทุน 500 ล้านบาทเพื่อก่อสร้างอาคาร 6 ชั้นสำหรับให้บริการชาวต่างประเทศเป็นการเฉพาะ ขณะที่โรงพยาบาลจักษุรัตนินซึ่งตั้งเป้าหมายที่จะเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านจักษุวิทยาแห่งเอเชีย ก็ได้ลงทุน 200 ล้านบาท เพื่อก่อสร้างอาคารใหม่ขนาด 8 ชั้น

ปัจจัยที่สนับสนุนให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขยายตัว ได้แก่

1. ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจส่งผลให้ประชากรมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้นกลุ่มคนที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไป จึงนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น
2. การศึกษาและจำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ความสนใจในสุขภาพและต้องการบริการสาธารณสุขเพิ่มตามไปด้วย
3. ความไม่เพียงพอในการให้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาล ประกอบกับการออกกฎหมายประกันสังคม สวัสดิการของข้าราชการ และธุรกิจเอกชน รวมถึง พรบ.ประกันภัยบุคคลที่สาม มีผลให้จำนวนผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขยายตัวอย่างรวดเร็ว
4. ความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ที่มีการจราจรหนาแน่น และในแหล่งอุตสาหกรรม ปัญหามลภาวะต่างๆทำให้ประชาชนมีสุขภาพเสื่อมโทรมลง ส่งผลให้ความต้องการบริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น

บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

บริการทางการแพทย์ เป็นหนึ่งในหลายบริการที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศนโยบายที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Health Hub of Asia) เพื่อให้ประเทศไทยมีรายรับจากบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และสามารถนำทรัพยากรส่วนเกินของภาคเอกชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งเกิดรายได้ต่อเนื่องกับอุตสาหกรรมอื่น ๆ เช่น อุตสาหกรรมท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นรีสอร์ท โรงแรม หรืออุตสาหกรรมอาหาร ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศทั้งระบบ

ประเทศไทยมีศักยภาพด้านการแพทย์ที่มีความสามารถและคุณภาพในระดับสากล อีกทั้งยังมีชาวต่างประเทศจำนวนหนึ่งเข้ามาใช้บริการรักษาในประเทศอย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างรายได้เข้าประเทศได้นับหมื่นล้านบาทในแต่ละปี ในขณะที่ประเทศไทยมียอดผู้เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ที่สูงที่สุดในภูมิภาคนี้ สำหรับประเทศคู่แข่งของไทยในปัจจุบัน คือ สิงคโปร์ มาเลเซีย ฮองกง และอินเดีย (วารสารเศรษฐกิจสนเทศ, 2548)

บริการสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) บริการด้านการรักษาพยาบาล (Medical Service) ได้แก่ บริการการแพทย์เฉพาะทาง บริการทันตกรรม บริการตรวจสุขภาพ 2) บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ บริการนวดแผนไทย สปา (อาบน้ำแร่) และบริการดูแลสุขภาพระยะยาว 3) บริการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร ได้แก่ ยาสมุนไพร เครื่องสำอาง

บริการรักษาพยาบาลของไทย ประกอบด้วยผู้มีบทบาทหลัก ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สมาคมโรงพยาบาลเอกชนและคณะกรรมการการพาณิชย์ สภาผู้แทนราษฎร ซึ่งส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นด้านการตลาด ยกเว้น กระทรวงสาธารณสุขที่นอกจากเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบระบบสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพทั้งประเทศแล้ว ยังเป็นผู้วางนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ โดยบริการราชการของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ บริหารราชการส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

สำหรับภาพรวมของการรักษาพยาบาลในบทบาทของการแข่งขันกับต่างประเทศนั้น ความมีศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขัน จะมุ่งเน้นไปที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล เพราะการเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลของชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลเอกชนล้วนแล้วแต่ทำรายได้ให้กับประเทศ รวมถึงปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งในช่วงปี 2545 ที่เริ่มมีการแข่งขันทางการรักษาพยาบาลทำให้ประเทศไทยมีอุปกรณ์หรือจำนวนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการรักษา และนำไปสู่การแข่งขันในอนาคต

ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ – ทั่วราชอาณาจักร: จำแนกตามประเภทของครุภัณฑ์และสังกัด พ.ศ. 2545

ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ	โรงพยาบาล ของรัฐ	โรงพยาบาล เอกชน	รวม
1. Computerized Tomography machine(CT Scan) เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์	89	157	246
2. Magnetic Resonance Imaging Machine(MRI) เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า	42	18	60
3. Lithotripsy machine เครื่องสลายนิ่ว	55	20	75
4. Gamma knife เครื่องแกมมาไนฟ์	47	24	71
5. Ultrasound machine เครื่องอัลตราซาวด์	1,271	372	1,643
6. Hemodialysis machine เครื่องล้างไต	716	627	1,343
7. Ambulance รถพยาบาล (คัน)	2,512	564	3,076

ที่มา: ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข (2548)

นอกจากนี้ยังมีกลยุทธ์ทางการตลาดเข้ามาสร้างศักยภาพให้เป็นมาตรฐานสากลมากขึ้น เพื่อดึงดูดให้ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาล ดังนั้นในงานศึกษาคั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเป็นหลัก โดยจะมองถึงการปรับตัวครั้งใหญ่ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพื่อก้าวไปสู่วิสัยทัศน์การเป็นศูนย์กลางให้บริการสุขภาพในระดับนานาชาติ

ในปี พ.ศ. 2544 – 2547 จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศได้เข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย เป็นจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นั่น ซึ่งเพิ่มจาก 550,161 คนในปี 2544 เป็น 1,103,095 คนในปี 2547 (ตารางที่ 5) สามารถจำแนกออกเป็นหลายกลุ่มดังนี้

กลุ่มแรก เป็นนักท่องเที่ยวที่ตั้งใจเข้ามาท่องเที่ยวในไทยเท่านั้น แต่เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุก็เข้ามารักษาในโรงพยาบาล (เอกสารการประชุมกระทรวงสาธารณสุข, 2548)

กลุ่มที่สอง เป็นนักท่องเที่ยวต่างประเทศที่ซื้อบริการจากบริษัททัวร์ที่ทำแพ็คเกจทัวร์ 3-5 วัน โดยแพ็คเกจได้ครอบคลุมถึงด้านการรักษาพยาบาลด้วย ส่วนใหญ่เป็นการทำฟัน การทำเลสิก การผ่าตัดแบบระยะสั้น ๆ การตรวจสุขภาพ ฯลฯ โดยมีทั้งรูปแบบเดินเข้ามาท่องเที่ยวก่อนแล้วค่อยมารักษาพยาบาล หรือเข้ามารักษาพยาบาลก่อนแล้วค่อยท่องเที่ยว (เอกสารการประชุมกระทรวงสาธารณสุข, 2548)

กลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลไม่ดีนัก จึงเข้ามารักษาในประเทศไทยซึ่งคุณภาพการรักษาพยาบาลดีกว่า โดยเข้ามารักษาทั้งโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร และรักษาในโรงพยาบาลเอกชนในแถบจังหวัดชายแดน (เอกสารการประชุมกระทรวงสาธารณสุข, 2548)

กลุ่มที่สี่ กลุ่มที่เข้ามารักษาโรคเฉพาะทางหรือโรคที่รักษายาก นิยมเข้ามารักษาโรคหัวใจมากที่สุดตามด้วยโรคมะเร็ง โรคที่เกี่ยวกับระบบประสาท รวมถึงการผ่าตัดแปลงเพศ (Gender Reassignment Surgery – GRS.) (เอกสารการประชุมกระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จุดแข็งของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยประมาณ 20 แห่งที่มีศักยภาพสูงในการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ โดยความสำเร็จทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้เนื่องจากจุดแข็งหลายประการ

ประการแรก คุณภาพของแพทย์และพยาบาลระดับสูง เพราะในระบบการศึกษาของไทยนั้น จะเลือกเฟ้นเฉพาะคนที่เรียนเก่งเข้ามาเรียนแพทย์ และหลักสูตรการเรียนของนักเรียนแพทย์ไทย จะใช้หลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่งในการเรียนไม่นำมาปะปนกัน ทำให้นักเรียนแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาออกมาเป็นแพทย์ที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานสากล แต่เดิมเราใช้หลักสูตรการเรียนคล้ายประเทศอังกฤษทั้งหมดต่อมามีการเปลี่ยนมาใช้หลักสูตรคล้ายของประเทศสหรัฐอเมริกา ยิ่งไปกว่านั้น โรงพยาบาลเหล่านี้ยังลงทุนจำนวนมากในการติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งเทคโนโลยีก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ประการที่สอง โรงพยาบาลของไทยพยายามสร้างความน่าเชื่อถือให้กับชาวต่างประเทศในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้นว่าโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ของไทยนับเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในทวีปเอเชียที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงาน JCI (Joint Commission International Accreditation) ของสหรัฐ ฯ เมื่อเดือนมีนาคม 2545 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ยิ่งไปกว่านั้น โรงพยาบาลบางแห่งของไทยยังได้มีโครงการร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น เป็นต้นว่า โรงพยาบาลพญาไทได้ร่วมมือกับฮาร์วาร์ดในการจัดตั้งพญาไท-ฮาร์วาร์ด ส่วนโรงพยาบาลจักษุรัตนินได้จัดตั้งศูนย์เลสิกและรักษาสายตารัตนิน-กิมเบลขึ้น โดยเป็นความร่วมมือกับสถาบันกิมเบลอาชเชินเตอร์จากประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นพันธมิตรที่ให้การช่วยเหลือด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์

ประการที่สาม ค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าในต่างประเทศมาก โดยยกตัวอย่างการผ่าตัดหมอนรองกระดูก หากผ่าตัดในเยอรมนีจะเป็นเงินประมาณ 10,000 เหรียญสหรัฐฯ ขณะที่ผ่าตัดในโรงพยาบาลเอกชนที่ดีเยี่ยมที่สุดของประเทศ จะเป็นเงินเพียง 3,000 เหรียญสหรัฐฯ และเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกัน โรงพยาบาลเอกชนของไทยมีค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าสิงคโปร์ประมาณร้อยละ 30 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

นอกจากนี้ในบริการตรวจสุขภาพพบว่าค่าบริการของประเทศไทยถูกกว่าต่างประเทศมาก ทำให้ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบมากกว่าต่างประเทศในเรื่องของราคาตามตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ราคาค่าบริการตรวจสุขภาพประจำปีของไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

ประเทศ	ค่าบริการ(บาท)
ไทย	1,750 – 4,750
สิงคโปร์	5,250 – 14,250
ญี่ปุ่น	3,500 – 9,500
ยุโรป	8,750 – 23,750
สหรัฐอเมริกา	14,000 – 38,000

ที่มา: สำนักธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าส่งออก (2547)

ประการที่สี่ มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ โดยปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาล 16 แห่ง ซึ่งมีความพร้อมสูงมากในการรักษาชาวต่างประเทศโดยโรงพยาบาลเหล่านี้ส่วนใหญ่จะแยกแผนกดูแลคนไข้ชาวต่างชาติขึ้นมาโดยเฉพาะพร้อมกับจ้างบุคลากรที่มีความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ เป็นต้นว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีล่ามให้บริการถึง 12 ภาษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

โรงพยาบาลเหล่านี้ยังมีบริการแบบเบ็ดเสร็จตั้งแต่การรับส่งผู้ป่วยทางอากาศมายังโรงพยาบาล การติดต่อกับหน่วยราชการเกี่ยวกับวีซ่าเข้าประเทศ มีเมนูอาหารต่างประเทศ รวมถึงเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์สำหรับเป็นที่พักอาศัยของญาติของผู้ป่วยต่างชาติ เป็นต้นว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีที่พัก คือ บี.เอช.เรสซิเดนซ์ เซอร์วิส อพาร์ทเมนต์ ที่เชื่อมต่อกับอาคารโรงพยาบาลและตกแต่งมาตรฐานในระดับเดียวกับโรงแรม

ประการที่ห้า คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยมเนื่องจากคนไทยมีอัยาศัยที่ดี ซึ่งยากที่ประเทศอื่นจะลอกเลียนแบบได้ โดยได้ยกตัวอย่างชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน แล้วเกิดความประทับใจอย่างมากในคุณภาพบริการเมื่อกลับบ้านเกิดการเจ็บป่วย ก็ต้องการรักษาในประเทศไทย นอกจากนี้ยังได้บอกต่อกันไปถึงบริการที่ประทับใจในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ประการที่หก การตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เป็นต้นว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้ทำข้อตกลงกับกรมตำรวจของรัฐคูโบของประเทศสหรัฐอเมริกาสำหรับเอมิเรตส์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

สำหรับกลุ่มใหญ่ที่สุดในประเทศในปัจจุบัน คือ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นเจ้าของโรงพยาบาลกรุงเทพได้ควรวรวมกิจการเข้ากับเครือโรงพยาบาลสมิติเวชเมื่อปี 2547 ทำให้ปัจจุบันกลุ่มนี้มีโรงพยาบาลในเครือมากถึง 15 แห่ง โดยมีรายได้ในปี 2548 เป็นเงิน 12,000 ล้านบาท และคาดว่าจะมีรายได้ปรับตัวเพิ่มขึ้นเป็น 16,000 ล้านบาทในปี 2549

ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพยังเข้าซื้อหุ้นใหญ่โรงพยาบาล BNH และถือหุ้นร้อยละ 19 ในเครือโรงพยาบาลรามคำแหงซึ่งมีโรงพยาบาลในเครือจำนวนมากถึง 13 แห่ง เพื่อเป็นพันธมิตรทางธุรกิจ ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลรามคำแหงก็ได้จ่ายเงิน 300 ล้านบาท เมื่อปี 2546 เพื่อซื้อหุ้นร้อยละ 50 ในโรงพยาบาลวิภาวดี 2 จากนั้นเมื่อปี 2548 ก็ได้จ่ายเงินเพิ่มเติมอีก 99 ล้านบาท

เพื่อซื้อหุ้นร้อยละ 35 ในโรงพยาบาลสุโขทัย ซึ่งมีขนาด 110 เตียงซึ่งภายหลังการควบรวมกิจการ และสร้างพันธมิตรธุรกิจ ทำให้โรงพยาบาลกรุงเทพและพันธมิตรกลายเป็นกลุ่มโรงพยาบาล ประกอบด้วยแบรนด์ต่างๆมากมาย โดยมีลูกค้าเป้าหมายแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น แบรนด์สมิติเวช มุ่งจับกลุ่มลูกค้าระดับ A ขึ้นไปและลูกค้าต่างประเทศ ส่วนแบรนด์ BNH เน้นจับกลุ่มลูกค้าระดับ A โดยเฉพาะลูกค้าต่างประเทศและกลุ่มนักธุรกิจการเงิน ขณะที่แบรนด์โรงพยาบาลกรุงเทพจับกลุ่มลูกค้าระดับ B+ ขึ้นไปและลูกค้าต่างประเทศโดยเฉพาะญี่ปุ่น สำหรับแบรนด์โรงพยาบาลรามคำแหง จับกลุ่มลูกค้าระดับ B ขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

นอกจากนี้ การควบรวมกิจการยังทำให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งของกลุ่มนี้หันมาเน้นรักษาพยาบาลเฉพาะทางมากขึ้นโดยโรงพยาบาลกรุงเทพเน้นด้านสมองกับหัวใจ ขณะที่โรงพยาบาลสมิติเวช เน้นเรื่องข้อและกระดูก โรงพยาบาลวิถีสถเน้นรักษาโรคมะเร็ง โรงพยาบาล BNH เน้นในด้านสูตินารี ศัลยกรรมตกแต่ง และทันตกรรม ขณะที่กลุ่มโรงพยาบาลพญาไทซึ่งมีรายได้ในปี 2548 เป็นเงิน 3,600 ล้านบาท ได้กำหนดให้โรงพยาบาลพญาไท 2 เน้นการรักษาโรคหัวใจ ส่วนโรงพยาบาลพญาไท 3 เน้นการเป็นศูนย์แม่และเด็ก (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การรับรองคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาล

ภาพรวมของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลโดยการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นการรับรองในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ ทุกคนรู้ว่าเป้าหมายอยู่ตรงไหน บทบาทของตนเองคืออะไร มีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มาตรฐานนี้คือมาตรฐานของโรงพยาบาลเอง โดยที่ต้องมีหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3. รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ การแสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ และมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการนำปัญหามาทบทวนปรึกษากับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้เกิดการแก้ไขและเกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

4. รับรองว่าโรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม

5. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือ เหมาะสม ความเหมาะสมของทรัพยากรคือความสอดคล้องกับพันธกิจและขอบเขตของโรงพยาบาล ร่วมกันการมีกระบวนการบำรุงรักษาและพัฒนาเพื่อให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้องมีการรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล เนื่องจากสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันคือ

1. ผู้บริโภคขาดข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการข้อมูลจากผู้บริโภคเองไม่สามารถประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลในภาพรวมได้ผู้ที่ประเมินคุณภาพทางด้านเทคนิคบริการของโรงพยาบาลได้ดีที่สุดคือผู้ประกอบการวิชาชีพด้วยตนเอง

2. โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีทิศทางนโยบายในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกันไป

3. ผู้บริหารมอบความรับผิดชอบด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพ

4. มีความเสี่ยงอยู่ในตัวระบบและตัวผู้ประกอบการวิชาชีพเนื่องจากขาดระบบที่จะตรวจสอบตนเอง

ประโยชน์ที่ฝ่ายต่าง ๆ จะได้รับจากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย สังคม สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลต่างๆมีระบบการทำงานที่ไว้ใจได้ ประชาชนทราบว่าควรให้ความไว้วางใจกับโรงพยาบาลใด ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือถูกปล่อยปละละเลย ผู้ประกอบการวิชาชีพ ทำงานภายใต้ความเสี่ยงในระดับต่ำที่สุด มีความราบรื่นและคล่องตัวในการทำงาน โรงพยาบาล มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ องค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพ มีข้อมูลเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่ และองค์กรวิชาชีพ มีหลักประกันว่ามาตรฐานวิชาชีพ/ข้อกำหนดต่าง ๆ ถูกนำไปปฏิบัติ ซึ่งองค์กรที่รับรองจะต้องเป็นองค์กรที่มีความเป็นกลางและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายซึ่งเกิดจากความร่วมมือ

ของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิที่สังคมยอมรับ ปัจจุบันคือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

หน่วยงานที่มีบทบาทหลักในบริการทางการแพทย์ของไทย

กระทรวงสาธารณสุข

มีบทบาทหลักในการวางนโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเพื่อเสนอต่อ ปลัดกระทรวงฯ นอกจากนี้ยังนำนโยบายไปปฏิบัติและกำกับตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐาน สถานพยาบาลและสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงมีการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล โดยมีองค์กรรัฐที่วิจัยด้าน Health Economic และการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติอีกทั้งมีกฎหมายรองรับในการควบคุมพฤติกรรมจรรยาบรรณของบุคคล การทางการแพทย์และโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานย่อยดังนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงฯ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI) แพทยสภา และโรงพยาบาลรัฐบาล

กระทรวงพาณิชย์

ทำหน้าที่ศึกษาและดูแลตลาดต่างประเทศ รวมถึงส่งเสริมการลงทุนในต่างประเทศ ซึ่งบริการด้านสุขภาพและบริการรักษาพยาบาล กระทรวงพาณิชย์ช่วยส่งเสริมในเรื่องของการที่โรงพยาบาลเอกชนได้ดำเนินการไปลงทุนในต่างประเทศหรือมีการขยายโรงพยาบาลไปยังประเทศใกล้เคียง ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญของกระทรวงพาณิชย์ที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและวิเคราะห์ตลาดของประเทศนั้น ๆ

กระทรวงต่างประเทศ

ดำเนินงานประชาสัมพันธ์เพื่อขยายธุรกิจต่าง ๆ ในต่างประเทศ เป็นหน่วยงานที่ให้ความสะดวกกับผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่ต้องการเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยการแนะนำและให้คำปรึกษาในเรื่องการความเป็นอยู่และวัฒนธรรมในประเทศไทย การแนะนำโรงพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย อำนวยความสะดวกในการทำ visa และที่สำคัญทำหน้าที่เป็นทูตวัฒนธรรมของประเทศไทย

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ Concept of Health Tourism เพื่อรู้ประเด็นของการที่ประเทศไทย เป็น Medical Hub of Asia โดยได้จำแนกการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็น 2 ประเภท คือการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) ซึ่งมีการแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พัก อาทิ การนวดแผนไทย สปา การอบ/ประคบสมุนไพร และการฝึกสมาธิ เป็นต้น อีกประเภทหนึ่ง คือ การท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ (Health Healing Tourism) ที่มีการประกอบกิจกรรมในการรักษาฟื้นฟูสุขภาพนอกเหนือจากการท่องเที่ยว โดยมุ่งรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ เช่น การตรวจร่างกายและรักษาโรคต่าง ๆ รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพฟัน เป็นต้น ข้อมูลจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ระบุว่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในช่วงต้นปี 2542 เป็นต้นมามีอัตราการเติบโตสูงถึงร้อยละ 40 ต่อปี สำหรับในปี 2545 ประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวนมากถึง 4 พันล้านบาทและการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.3 หมื่นล้านบาทในปี พ.ศ. 2549

สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

มีบทบาทหน้าที่เป็น platform ให้โรงพยาบาลในการหารือร่วมกันเพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อกับภาครัฐเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ให้กับบริการรักษาพยาบาล ซึ่งมีโรงพยาบาลเอกชนเป็นสมาชิก 213 แห่ง โดยโรงพยาบาลเอกชนนับเป็นหน่วยงานหลักที่มีส่วนสำคัญต่อการขยายตัวของบริการด้านสุขภาพ ซึ่งในระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีผลประกอบการดีขึ้นและมีแนวโน้มแข่งขันสูงเมื่อเทียบกับช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ตลอดจนมีการมุ่งเน้นกลุ่มผู้เข้ารับบริการชาวต่างประเทศเนื่องจากเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้แก่โรงพยาบาลจำนวนมากทำให้มีการขยายการลงทุน อาทิ การลงทุนด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และการร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ เป็นต้น รวมทั้งมีการควบรวมกิจการกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลดีต่อโรงพยาบาลด้านความแข็งแกร่งและความหลากหลายในการให้บริการ เช่น การเปิดบริการศูนย์สุขภาพ ความงาม ศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง ตลอดจนการเพิ่มเครือข่ายและขยายธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานและก่อให้เกิดความคล่องตัวในการขยายบริการ ทั้งนี้การควบรวมกิจการโรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งเพื่อรองรับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย นอกจากนี้ภาครัฐยังได้สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐอีกทางหนึ่งนอกเหนือจากการสนับสนุนการขยาย

การลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างรายได้จากการรักษาพยาบาล และพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศด้วยการจัดตั้งศูนย์บริการทางการแพทย์ตามโรงพยาบาลของรัฐ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์โรคมะเร็ง เป็นต้น (เอกสารการประชุมกระทรวงสาธารณสุข, 2547)

คู่แข่งชั้น

ประเทศไทยกับประเทศสิงคโปร์เป็นทั้งประเทศคู่ค้าและประเทศคู่แข่งในหลาย ๆ ด้าน รวมถึงด้านบริการและโดยเฉพาะบริการรักษาพยาบาล เพราะประเทศสิงคโปร์ก็มีนโยบายที่จะทำให้ประเทศตนเป็นศูนย์กลางของบริการรักษาพยาบาลในเอเชียเช่นเดียวกับประเทศไทย ซึ่งสิงคโปร์เป็นประเทศหนึ่งที่มีศักยภาพในหลาย ๆ ด้าน ทั้งเทคโนโลยีและคุณภาพมาตรฐานในการรักษาพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจากหลายประเทศ ซึ่งในอดีตประเทศสิงคโปร์นับเป็นประเทศที่มีศักยภาพในด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด เพราะมีผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในสิงคโปร์เป็นจำนวนมากแต่หลายปีที่ผ่านมาสิงคโปร์ต้องเจอคู่แข่งอย่างประเทศไทยแย่งส่วนแบ่งตลาดได้เป็นจำนวนมาก ทำให้ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลมากเท่ากับประเทศสิงคโปร์ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคุณภาพศักยภาพ และมาตรฐานให้ทัดเทียมกับนานาประเทศอีกด้วย จึงทำให้ปัจจุบันประเทศไทยมีความได้เปรียบในหลาย ๆ ด้านเมื่อเทียบกับประเทศสิงคโปร์ ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาสภาพทั่วไปของประเทศสิงคโปร์ และนโยบายเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาลในประเทศสิงคโปร์ (กระทรวงต่างประเทศ, 2548)

ข้อมูลทั่วไปของประเทศสิงคโปร์

เมืองหลวง สิงคโปร์

พื้นที่ ประกอบด้วยเกาะสิงคโปร์และเกาะใหญ่น้อยบริเวณใกล้เคียง 63 เกาะ มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 682.7 ตารางกิโลเมตร (ประมาณเกาะภูเก็ต) เกาะสิงคโปร์เป็นเกาะที่มีขนาดใหญ่ที่สุด มีความยาวจากทิศตะวันตกไปตะวันออกประมาณ 42 กิโลเมตร และความกว้างจากทิศเหนือไปยังทิศใต้ประมาณ 23 กิโลเมตร

ประชากร 4.35 ล้านคน (2548)

ศาสนา พุทธ (ร้อยละ 42.5) อิสลาม (ร้อยละ 14.9) คริสต์ (ร้อยละ 14.5) ฮินดู (ร้อยละ 4)
ไม่นับถือศาสนา (ร้อยละ 25)

เชื้อชาติ ประกอบด้วยชาวจีน (ร้อยละ 76.5) ชาวมลายู (ร้อยละ 13.8) ชาวอินเดีย (ร้อยละ 8.1)
และอื่น ๆ (ร้อยละ 1.6)

ภาษา อังกฤษ มลายู จีนกลาง ทมิฬ (มลายูเป็นภาษาประจำชาติ อังกฤษเป็นภาษา
ราชการ)

รูปแบบการปกครอง สาธารณรัฐ (ประชาธิปไตยแบบรัฐสภา มีสภาเดียว) โดยมี
ประธานาธิบดีเป็นประมุข และนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร

เข้าเป็นสมาชิกอาเซียน 8 สิงหาคม 2510

เงินตรา ดอลลาร์สิงคโปร์

อัตราแลกเปลี่ยน 24.30 บาท/1 ดอลลาร์สิงคโปร์ (มิถุนายน 2549) 1 ดอลลาร์สิงคโปร์/1.64
ดอลลาร์สหรัฐ (มิถุนายน 2549)

GDP 117,083 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (2547)

GDP Growth ร้อยละ 6.4 (2548) ร้อยละ 5-7 (ประมาณการของปี 2549)

GDP per capita 26,907.2 ดอลลาร์สหรัฐ (2548)

อัตราเงินเฟ้อ ร้อยละ 0.5 (2548)

อัตราว่างงาน ร้อยละ 3.4 (2548)

ทุนสำรองเงินตราต่างประเทศ 116,627 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (2548)

ภาคการผลิต อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ เคมีภัณฑ์ วิศวกรรมเครื่องจักรการแพทย์วิศวกรรมเครื่องมือวัด (precision engineering) วิศวกรรมขนส่ง (transport engineering) และอุตสาหกรรมผลิตสินค้าทั่วไป (general manufacturing industries)

ภาคบริการ อุตสาหกรรมบริการทางสายอาชีพและการบริการสำนักงานในส่วนภูมิภาค การบริการข้อมูลและการสื่อสาร logistics การบริการทางวิศวกรรมและสิ่งแวดล้อม การธนาคาร การศึกษาและการบริการทางวิศวกรรมเครื่องจักรการแพทย์

การค้าระหว่างประเทศ มีมูลค่าการค้ารวม 429.9 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ (2548)

ประเทศคู่ค้าที่สำคัญ มาเลเซีย สหรัฐฯ สหภาพยุโรป ญี่ปุ่น จีน ฮองกง ไต้หวัน ไทย เกาหลีใต้ ออสเตรเลีย อินเดีย

สินค้าส่งออก เคมีภัณฑ์ แผงวงจรไฟฟ้า เครื่องจักรไฟฟ้าและส่วนประกอบ เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์และส่วนประกอบ เครื่องจักรใช้ในอุตสาหกรรม ผลิตภัณฑ์โลหะ เครื่องใช้ไฟฟ้า น้ำมันสำเร็จรูป ผลิตภัณฑ์พลาสติก กระดาษ กระดาษแข็ง

สินค้านำเข้า เครื่องคอมพิวเตอร์ สินค้าเกษตรและอาหาร น้ำมันสำเร็จรูป เครื่องใช้ไฟฟ้า และส่วนประกอบอื่น ๆ อุปกรณ์และส่วนประกอบ รถยนต์ เหล็กกล้าและผลิตภัณฑ์

เศรษฐกิจการค้า

นโยบายด้านเศรษฐกิจ

สิงคโปร์ต้องเผชิญกับประเด็นท้าทายสำคัญสามประการ ได้แก่ การแข่งขันจากประเทศในภูมิภาค การมีประชากรสูงอายุในจำนวนเพิ่มขึ้นขณะที่อัตราการเกิดของประชากรลดลง และการปรับโครงสร้างในภาคการผลิต ซึ่งเน้นการผลิตเพื่อการส่งออก

เมื่อเดือนตุลาคม 2548 นายลิม อึง เกียง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการค้าและอุตสาหกรรม สิงคโปร์ได้แถลงต่อรัฐสภาเกี่ยวกับแนวทางยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มผลผลิตในภาคอุตสาหกรรม (manufacturing) (ซึ่งมีส่วนเป็นส่วนร้อยละ 27.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ) ใน 15 ปีข้างหน้า ได้แก่ (1) เพิ่มงบประมาณด้านการวิจัยและการพัฒนาจากร้อยละ 2.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเป็นร้อยละ 3 โดยเน้น 3 สาขา ได้แก่ วิทยาศาสตร์ชีวภาพ (biomedical sciences) เทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมและน้ำ (environmental and water technologies) และสื่อดิจิทัล (interactive and digital media) (2) ส่งเสริมการจัดทำความตกลงทางเศรษฐกิจกับประเทศต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบของความตกลงการค้าเสรีทวิภาคี ความตกลงเพื่อส่งเสริมการลงทุน ความตกลงว่าด้วยการยกเว้นภาษีซ้อนและความตกลงการรับรองมาตรฐานร่วม เพื่อขยายช่องทางทางการค้าและการลงทุนให้กับภาคเอกชนสิงคโปร์ (3) ขยายการผลิตในสาขาอุตสาหกรรมสำคัญ ๆ อาทิ อิเล็กทรอนิกส์ เคมีภัณฑ์และวิทยาศาสตร์ชีวภาพ และพัฒนาสาขาอุตสาหกรรมใหม่ ๆ อาทิ นาโนเทคโนโลยี สื่อดิจิทัล เทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมและพลังงานทดแทน และ (4) ขยายการค้าและการลงทุนไปยังตลาดใหม่ ๆ อาทิ จีน อินเดีย ตะวันออกกลาง ซึ่งมีบริษัท Government Investment Corporation (GIC) และ Temasek Holdings ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้ถือหุ้นมีบทบาทสำคัญในการขยายตลาดดังกล่าว (ข้อมูลจากกระทรวงการค้าและอุตสาหกรรมสิงคโปร์, 2548)

ธุรกิจการรักษาพยาบาลในประเทศสิงคโปร์

สิงคโปร์และไทยเป็นคู่แข่งกันโดยตรงในธุรกิจการรักษาสุขภาพ เพราะต่างประกาศตัวจะเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพแห่งเอเชีย และต่างมีโอกาสมากพอ ๆ กันที่จะทำได้สำเร็จ อุตสาหกรรมการรักษาพยาบาลของสิงคโปร์ใกล้ชิดกับรัฐบาลมากกว่าของไทย โดยรัฐบาลสิงคโปร์ได้กำหนดว่าจะวางตำแหน่งสิงคโปร์ให้เป็น “ศูนย์กลางการรักษาพยาบาลของเอเชีย” โดยใช้กลยุทธ์ 2 ประการคือ การสร้างแบรนด์ที่มีพื้นฐานอยู่บนความเป็นเลิศในด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล และการดึงดูดผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งทำให้สิงคโปร์เน้นให้ความสำคัญกับความเชี่ยวชาญของแพทย์ และการคิดค้นเทคนิคการรักษาพยาบาลใหม่ ๆ รวมทั้งการค้นคว้าวิจัยด้านการรักษาเฉพาะทาง โดยให้ความสำคัญมากที่สุดกับการพัฒนาบุคลากร และคุณภาพการบริการ โดยมีแก่นอยู่ที่คำว่า “คุณภาพ”

Parkway Group Healthcare ของสิงคโปร์เป็นกลุ่มโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในเอเชีย โดยเป็นเจ้าของโรงพยาบาลเอกชนใหญ่ 3 แห่ง ในสิงคโปร์ คือ East Shore, Gleneagles และ Mount Elizabeth โดย Gleneagles มีเป้าหมายชัดเจนที่จะเป็น “Ritz-Carlton” แห่งการรักษาพยาบาลให้ได้ภายใน 3 ปี โดยเน้นการให้บริการระดับ 6 ดาวสุดหรู ซึ่งรวมถึงบริการ wi-fi hotspot ที่ลูกค้าสามารถต่อเข้าอินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลา และนวัตกรรมการรักษาพยาบาล อย่างเช่น การประกาศตัวเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่สามารถผ่าตัดปลูกถ่ายตับ โดยที่ผู้บริจาคยังมีชีวิตอยู่ในปี 1995 ส่วน Mount Elizabeth มีเป้าหมายเป็นผู้ให้บริการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดของสิงคโปร์และภูมิภาคโดยเน้นที่ความเป็นเลิศ และความใส่ใจในลูกค้า ซึ่งทำให้เป็นโรงพยาบาลแรกในสิงคโปร์ที่มีโปรแกรมพักฟื้นแบบเข้มข้น 24 ชั่วโมงสำหรับคนไข้ และเป็นโรงพยาบาลแรกที่ประสบความสำเร็จในเทคนิคการรักษาพยาบาลใหม่ ๆ หลายอย่าง

นโยบายเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาลในประเทศสิงคโปร์

เมื่อประมาณ พ.ศ. 2537- 2540 ประเทศสิงคโปร์เป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่ต่อมาสิงคโปร์ต้องเผชิญกับคู่แข่งที่สำคัญที่รัฐบาลมีนโยบายให้เป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลเช่นกัน ดังนั้นรัฐบาลสิงคโปร์จึงแก้ไขสถานการณ์โดยพยายามดำเนินมาตรการหลายประการ ดังนี้

มาตรการประการแรกที่รัฐบาลสิงคโปร์ดำเนินการคือการประกาศโครงการ Singapore Medicine เมื่อกลางเดือนตุลาคม 2546 ซึ่งมีเป้าหมายที่จะใช้งบประมาณการตลาดทั้งด้านการโฆษณา และประชาสัมพันธ์ปีละประมาณ 50 ล้านบาท เพื่อส่งเสริมให้สิงคโปร์เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับประเทศไทยเน้นบริการเฉพาะทางที่ใช้ความรู้เข้มข้นและมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในด้านโรคหัวใจและมะเร็ง โดยสิงคโปร์ตั้งเป้าหมายเพิ่มจำนวนชาวต่างประเทศที่มารับการรักษาพยาบาลจาก 211,000 คน ค่าบริการรักษาพยาบาล 12,000 ล้านบาท ในปี 2545 เป็น 1 ล้านคน ค่าบริการ 75,000 ล้านบาท ภายในปี 2555 โดยในปี 2546 โรงพยาบาลสิงคโปร์ประสบผลสำเร็จเฉพาะในตลาดมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไนเท่านั้น ซึ่งในปี 2547 และปีต่อ ๆ มาจะหันมาเน้นตลาดประเทศอื่น ๆ เพิ่มเติม โดยเฉพาะจีนและตะวันออกกลาง ทั้งนี้สิงคโปร์มีข้อได้เปรียบเป็นอย่างมากเนื่องจากชาวสิงคโปร์พูดภาษาจีนได้เป็นอย่างดี (วารสารส่งเสริมการลงทุน, 2546)

มาตรการประการที่สอง รัฐบาลได้ดำเนินการร่วมทุนกับบริษัทเอกชนในการลงทุนมูลค่า 25,000 ล้านดอลลาร์ เพื่อซื้อหุ้นของ Mayne Group ซึ่งเป็นเครื่องโรงพยาบาลเอกชนใหญ่ที่สุดในออสเตรเลีย และผลจากการเข้าซื้อหุ้นกลุ่มธุรกิจดังกล่าวทำให้สิงคโปร์สามารถพัฒนาการเชื่อมโยงด้านบริการทางการแพทย์ของกลุ่มโรงพยาบาลภายใต้การครอบครองของ Mayne Group กับโรงพยาบาลในสิงคโปร์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งกลุ่ม Mayne Group ที่สิงคโปร์เข้าซื้อกิจการ นอกจากมีโรงพยาบาลในออสเตรเลียแล้ว ยังมีโรงพยาบาล 3 แห่งในอินโดนีเซียด้วย ทั้งนี้อินโดนีเซียนับว่าเป็นตลาดการรักษาพยาบาลที่ใหญ่มาก เนื่องจากมีประชากรจำนวนมากประกอบกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลของรัฐมีคุณภาพต่ำไม่ตอบสนองความต้องการของชาชน ทำให้ผู้ป่วยชาวอินโดนีเซียและชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในอินโดนีเซียเดินทางไปใช้บริการรักษาพยาบาลในต่างประเทศเป็นเงินมากกว่าปีละ 12,000 ล้านดอลลาร์ (วารสารส่งเสริมการลงทุน, 2546)

มาตรการประการที่สาม กลุ่มปาร์เวย์ของสิงคโปร์ ซึ่งเป็นเจ้าของเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีโรงพยาบาลหลายประเทศเช่น มาเลเซีย อินโดนีเซีย ได้ไปลงทุนก่อตั้งศูนย์โรคหัวใจขึ้นที่บรูไนในปี พ.ศ. 2545 และมีแผนจะลงทุนเพิ่มเติมอีก 200 ล้านดอลลาร์ในบรูไนเพื่อก่อตั้งศูนย์โรคมะเร็งเพิ่มเติม นอกจากนี้ได้เซ็นสัญญารับจ้างเป็นที่ปรึกษาและบริหารกิจการ โรงพยาบาลขนาด 200 เตียงในนครโฮจิมินห์ของประเทศเวียดนามด้วย (วารสารส่งเสริมการลงทุน, 2546)

มาตรการประการที่สี่ ซึ่งรัฐบาลสิงคโปร์ดำเนินการไปแล้วคือการที่สามารถชักชวนให้มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ของสหรัฐฯ ซึ่งมีชื่อเสียงมากในระดับแนวหน้าของโลกในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ให้เข้ามาจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ใน Biopolis ซึ่งเป็นศูนย์กลางธุรกิจวิทยาศาสตร์เพื่อชีวิต (life science) ของสิงคโปร์ และกำหนดเป็นการศึกษาในไตรมาสที่ 3 ของปี 2547 (วารสารส่งเสริมการลงทุน, 2546)

การพัฒนาเป็นศูนย์กลางของภูมิภาค

เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันกับประเทศในภูมิภาคที่มีต้นทุนการผลิตที่ต่ำกว่า อาทิ เวียดนาม จีน และอินเดีย รัฐบาลสิงคโปร์ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเทศสู่เศรษฐกิจที่มีพื้นฐานแห่งการเรียนรู้ (knowledge - based economy) และดำเนินนโยบายต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการแข่งขันทางเศรษฐกิจและพัฒนาให้ประเทศเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการที่มีมูลค่าเพิ่มสูง

ได้แก่ (1) ด้านการบริการทางการแพทย์ สิงคโปร์มีโครงการ Singapore Medicine ส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเดินทางมารักษาพยาบาลที่สิงคโปร์ ซึ่งมุ่งเน้นตลาดในจีน อินเดีย และตะวันออกกลาง (2) ด้านการบินสิงคโปร์มีเป้าหมายจะรักษาสถานะการเป็นศูนย์กลางทางการบินในภูมิภาคโดยอยู่ในระหว่างการก่อสร้างอาคารหลังที่สาม (Terminal 3) ของท่าอากาศยานชางงีในมูลค่า 1.75 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์ ให้เสร็จสิ้นภายในปี 2551 และอาคารสำหรับสายการบินต้นทุนต่ำในมูลค่า 45 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ได้เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2549 ซึ่งคาดว่าจะรองรับนักท่องเที่ยวได้จำนวน 2.7 ล้านคนต่อปี (3) ด้านการท่องเที่ยว รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดสรรงบประมาณในมูลค่า 2 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์เพื่อสนับสนุนแผนแม่บทด้านการท่องเที่ยวของสิงคโปร์ใน 10 ปีข้างหน้า (Tourism Master Plan 2015) เพื่อเสริมสร้างให้สิงคโปร์เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญในภูมิภาคและเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยวจาก 8 ล้านคน ในปี 2547 เป็น 17 ล้านคนในปี 2558 และรายได้จาก 10 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์เป็น 30 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์ และเมื่อวันที่ 18 เมษายน 2548 นายกรัฐมนตรีสิงคโปร์ได้แถลงต่อรัฐสภาเกี่ยวกับการตัดสินใจที่จะสร้างบ่อนการพนันในรูปแบบของ Integrated Resort - IR จำนวน 2 แห่งที่บริเวณอ่าว Marina ซึ่งใกล้กับย่านธุรกิจของสิงคโปร์และบนเกาะ Sentosa ให้เสร็จสิ้นภายในปี 2552 (รายงานการศึกษาของบริษัท Merrill Lynch ระบุว่าบ่อนการพนัน 2 แห่งดังกล่าวจะสร้างรายได้ให้สิงคโปร์ประมาณ 2 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปีและมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ประเมินว่าจะช่วยเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยวในอัตราร้อยละ 10) การรณรงค์การท่องเที่ยวโดยเน้นจุดเด่นของสิงคโปร์ในการเป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม “Uniquely Singapore” (4) ด้านการศึกษา สิงคโปร์มีเป้าหมายที่จะพัฒนาให้ประเทศเป็นศูนย์กลางด้านการศึกษา (global schoolhouse) ตั้งแต่ปี 2541 Economic Development Board (EDB) ได้จัดทำโครงการ World Class University (WCU) เพื่อเชิญชวนและดึงดูดให้สถาบันที่มีชื่อเสียงระดับโลกในสาขาต่าง ๆ อาทิ บริหารธุรกิจ วิทยาศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์มาจัดตั้งสาขาในสิงคโปร์ สิงคโปร์ได้ร่วมมือกับสถาบันทางการศึกษาที่มีชื่อเสียงระดับโลกมากกว่า 10 แห่ง อาทิ Massachusetts Institute of Technology, University of Pennsylvania, University of Chicago และ INSEAD เปิดสาขาที่สิงคโปร์ ในหลักสูตรด้านการบริหารธุรกิจ วิทยาศาสตร์การแพทย์และวิศวกรรมศาสตร์ (5) ด้านอุตสาหกรรมที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์ (creative industries) รัฐบาลจะใช้งบประมาณจำนวน 200 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ ระหว่างปี 2547 –2552 เพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมเชิงสร้างสรรค์ตามยุทธศาสตร์พัฒนาอุตสาหกรรมเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งมีกระทรวงข่าวสาร สารสนเทศ และศิลปะเป็นหน่วยงานหลักดูแลเรื่องนี้

สรุปประเด็นสำคัญสภาพทั่วไปของบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลมากที่สุด โดยลูกค้ากลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มครอบครัวที่มีรายได้สูง ซึ่งปัจจุบันการแข่งขันมากขึ้น จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนพัฒนาตัวเอง และมีการขยายกิจการมากขึ้น ซึ่งสามารถดูได้จากจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและตลาดธุรกิจรักษาพยาบาลของประเทศไทยมีขนาดใหญ่ประมาณ 110,000 ล้านบาท โดยจำแนกเป็นตลาดในส่วนโรงพยาบาลรัฐบาล 80,000 ล้านบาทและตลาดในส่วนโรงพยาบาลเอกชน 30,000 ล้านบาท ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจะมีการพัฒนาในเรื่องบริการรักษาพยาบาล ให้มีคุณภาพ ศักยภาพ และความเป็นมาตรฐานสากล ซึ่งโดยทั่วไปแล้วบริการในโรงพยาบาลเอกชนจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ บริการด้านการรักษาพยาบาล (Medical Service) ได้แก่ บริการการแพทย์เฉพาะทาง บริการทันตกรรม และบริการตรวจสุขภาพ ซึ่งบริการทางการแพทย์เป็นหนึ่งในหลายบริการที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Health Hub of Asia) ซึ่งการแข่งขันจะมุ่งเน้นไปที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล เพราะการเข้ามาใช้บริการเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลของชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลเอกชนแล้วแต่ทำรายได้ให้กับประเทศ รวมถึงปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีคุณภาพมากขึ้น เพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขันกับคู่แข่งซึ่งคู่แข่งที่สำคัญของประเทศไทยคือ ประเทศสิงคโปร์ ซึ่งถ้าจะพิจารณาจุดแข็งของโรงพยาบาลเอกชนและบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยแล้วพบว่า มีหลายประการที่ทำให้ประเทศไทยมีความได้เปรียบได้แก่ คุณภาพของแพทย์และพยาบาลระดับสูง การลงทุนจำนวนมากในการติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนหลาย ๆ แห่งพยายามสร้างความน่าเชื่อถือให้กับชาวต่างประเทศในรูปแบบต่าง ๆ มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ และที่สำคัญราคาค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยถูกกว่าในต่างประเทศมา (ตารางที่ 12) ซึ่งจากจุดแข็งและข้อได้เปรียบเหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ความได้เปรียบเชิงแข่งขันตามแนวคิดระบบเพชรสมบูรณ์ต่อไป