อุตสาหกรรมโรงพยาบาล

1. สถานภาพอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทย

แนวโน้มทางเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่ 4 ของปี 2009 มีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้นและเป็นไตรมาสแรกของปี 2009 ที่เศรษฐกิจไทยกลับมาขยายตัวเป็นบวก โดยปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ สัญญาณการฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลกที่จะส่งผลดีต่อการส่งออกสินค้าของไทยในช่วงครึ่งหลังของปี 2009 ประกอบกับการใช้จ่ายของรัฐบาลในโครงการไทยเข้มแข็ง 2 ที่มุ่งเน้นการลงทุนในโครงการสาธารณูปโภค ซึ่งจะมีเม็ดเงินจากการลงทุนของรัฐบาลเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจประมาณ 27,000 ล้านบาทในช่วงไตรมาสที่ 4 ของปี 2009[1] อีกทั้งนโยบายการเงินที่ผ่อนคลายจะช่วยสนับสนุนต่ออุปสงค์ภายในประเทศ ทิศทางของเศรษฐกิจที่เริ่มกลับเข้าสู่จุดสมดุล ประกอบกับความกังวลถึงการกลับมาระบาดอีกครั้งหนึ่งของโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ จะทำให้ผู้ป่วยหันเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเร็วขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลยังมีแนวโน้มเติบโต ประกอบกับการเปิดศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ดึงดูดผู้ป่วยให้เข้ามารักษาตัวมากขึ้น

ดังนั้นการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลของไทยจึงค่อนข้างรุนแรง จากสถิติจำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืนปี พ.ศ. 2547 โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 1,278 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวน 875 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.47 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 298 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.31 ที่เหลือ 105 แห่ง (ร้อยละ 8.22) แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงอื่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ โดยในจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับชุมชน จำนวน 723 แห่ง (ร้อยละ 82.63) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 70 แห่ง (ร้อยละ 8) และโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่จำนวน 25 แห่ง (ร้อยละ 2.8)

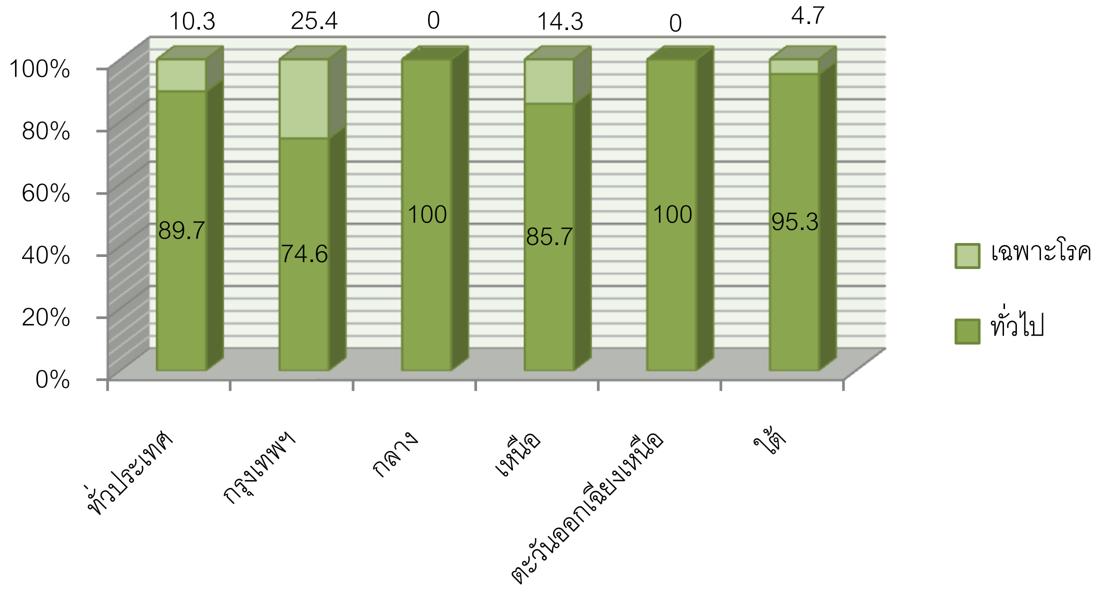
จากจำนวนของโรงพยาบาลทั้งหมดพบว่า ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีการแสวงหากำไรและนำรายได้เข้าประเทศเป็นมูลค่ามหาศาล ซึ่งจากการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2007 (The 2007 Private Hospital Survey) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี 2006 มีจำนวนทั้งสิ้น 429 แห่งนั้น เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนประเภททั่วไป 385 แห่ง (ร้อยละ 89.7) และเฉพาะโรค 44 แห่ง (ร้อยละ 10.3)

---

[1] สืบค้นจากอินเตอร์เน็ต www.thaiblognews.com

รูป 1 ร้อยละของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน

จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลรายภาค



ที่มา : การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน (2007)

เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในภาคกลาง จำนวน 143 แห่ง (ร้อยละ 33.3) กรุงเทพมหานคร มีจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ประมาณ 130 แห่ง (ร้อยละ 30.3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคเหนือมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ตั้งอยู่จำนวน 57 56 และ 43 แห่ง (ร้อยละ 13.3 ร้อยละ 13.0 และร้อยละ 10.0 ตามลำดับ) โดยภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนประเภททั่วไปทุกโรงพยาบาล และกรุงเทพมหานครมีเฉพาะโรคมากที่สุดคือ 33 แห่ง

การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2007 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล ในปี 2006 ในภาพรวมมีจำนวนทั้งสิ้น 48.0 ล้านราย เป็นผู้ป่วยนอกประมาณ 45.3 ล้านราย (ร้อยละ 94.5) ที่เหลือเป็นผู้ป่วยในประมาณ 2.6 ล้านราย (ร้อยละ 5.5) ของจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น นอกจากนั้นยังมีผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ารับบริการด้วยเช่นกัน โดยพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งนี้จำนวนผู้มารับบริการของผู้ป่วยในชาวต่างประเทศเพิ่มขึ้นจาก 102,000 ราย ในปี 2000 เป็น 133,570 ราย ในปี 2006 และผู้มารับบริการของผู้ป่วยนอกชาวต่างประเทศเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านราย เป็น 2.6 ล้านราย

ขณะเดียวกันจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ในปี 2006 มีจำนวนทั้งสิ้น 141,699 คน ซึ่งจำแนกเป็นประเภทใหญ่ๆได้ 4 ประเภท คือ เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร, เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล, เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาลนั้น พบว่า ประมาณร้อยละ 56.4 ของจำนวนบุคลากรทั้งสิ้นเป็นเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง ทันตแพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยผดุงครรภ์ พนักงานพยาบาลอื่นๆ เป็นต้น ร้อยละ 11.2 เป็นเจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ ได้แก่ นักรังสีการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เอ็กซ์เรย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ สำหรับเจ้าหน้าที่ระดับบริหารมีเพียงร้อยละ 6.8 นอกนั้นเป็นเจ้าหน้าที่บริการอื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน พนักงานจ่ายยา พนักงานขับรถ ยาม ฯลฯ ประมาณร้อยละ 25.6

ในปี 2006 โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ มีรายรับมูลค่ารวมทั้งสิ้น 80,654.7 ล้านบาท มากกว่าครึ่งหนึ่งหรือประมาณ 49,153.8 ล้านบาท (ประมาณร้อยละ 61.0) เป็นรายรับจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายรับน้อยที่สุดคือ ประมาณ 3,657.1 ล้านบาท หรือร้อยละ 4.5 ของรายรับทั้งหมด

2. ลักษณะการบริหารงานในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของไทย

ชื่อเสียงของธุรกิจโรงพยาบาลไทยกำลังเป็นที่รู้จักของคนทั่วโลก หลังจากที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนร่วมมือกันในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและยกระดับมาตรฐานในการรักษาพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการทั้งในและต่างประเทศ จากโครงสร้างการบริหารอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของไทย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามจำนวนของเตียงที่มีอยู่ในโรงพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่ม[2] คือ

1) โรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด มีจำนวนเตียงระหว่าง 600 – 1,000 เตียง
2) โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียงระหว่าง 500 – 600 เตียง
3) โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ขนาด คือขนาด 150 – 250 เตียง และขนาด 250 – 500 เตียง
4) โรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 5 ขนาด คือ 10 – 30 เตียง 30 - 60 เตียง 60 – 90 เตียง 90 – 120 เตียง และ 120 – 150 เตียง

[2] สืบค้นจากเว็บไซต์ http://ee.dede.go.th/knowledge

นอกจากนี้ยังมีการจำแนกตามองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโดยทั่วไปการประกอบธุรกิจสถานพยาบาลมีทั้งโรงพยาบาลที่เป็นของหน่วยงานรัฐและเอกชน ซึ่งแบ่งโรงพยาบาลทั่วไปตามลักษณะกิจการ เช่น

1) โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) โรงพยาบาลประเภทนี้มีทั้งโรงพยาบาลของรัฐและของเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital) จะรับรักษาโรคทั่วไป และมักจะลงทุนให้มีจำนวนเตียงอยู่ที่ประมาณ 100 – 400 เตียง เนื่องจากเหตุผลในด้านการลงทุน
2) โรงพยาบาลรักษาโรคเฉพาะทาง (Specialized Hospital) เป็นโรงพยาบาลเน้นการรักษาเฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่ง เช่น โรงพยาบาลโรคตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลโรคผิวหนัง โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลโรคทรวงอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ส่วนมากจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งต้องลงทุนกับเครื่องมือแพทย์เฉพาะทางสูงมาก แต่ก็มีบางแห่งที่เป็นของโรงพยาบาลเอกชน
3) โรงพยาบาลแยกประเภทผู้ป่วย (Special Patient Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่แยกประเภทผู้ป่วยพิเศษออกต่างหาก เนื่องจากข้อจำกัด บางประการ เช่น โรงพยาบาลสงฆ์ มีข้อจำกัดเรื่องผู้ป่วยเป็นสมณะเพศ โรงพยาบาลเด็กสำหรับเด็ก ที่มีโอกาสติดเชื้อง่ายกว่าบุคคลทั่วไป เป็นต้น
4) โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นขึ้นจากมูลนิธิการกุศล (Non-profit Hospital) ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของมูลนิธิทางศาสนา เช่น ศาสนาคริสต์ หรือมูลนิธิ สมาคมชนเชื้อชาติจีน จะมีเตียงสำหรับผู้ป่วยอนาถาเป็นส่วนใหญ่และมีเตียงพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่มีความสามารถในการบริจาคเงิน เพื่อเป็นทุนให้มูลนิธิในการดำเนินกิจการโรงพยาบาล

ธุรกิจโรงพยาบาลไทยโดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่มีการแข่งขันในการให้บริการค่อนข้างสูง และมีอัตราการขยายฐานการเติบโตอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งผู้ประกอบการภาคเอกชนปฏิบัติตามนโยบายของภาครัฐด้วยการพัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงเพิ่มงบประมาณด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อรองรับธุรกิจที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ชื่อเสียงของบุคลากรทางการแพทย์ไทยในด้านการรักษาโรคเฉพาะทาง รวมทั้งเอกลักษณ์ของการให้บริการแบบไทยได้สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง ได้เร่งขยายเครือข่ายสาขาทั้งในรูปของการซื้อกิจการและการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ ตลอดจนการเปิดศูนย์บริการเฉพาะทางเพื่อรองรับลูกค้าเฉพาะกลุ่มและบริการลูกค้าชาวต่างชาติ อาทิเช่น ศูนย์โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคกระดูก ศูนย์ศัลยกรรมและศูนย์ดูแลสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าในการให้บริการ โดยมุ่งเน้นการทำตลาดแบบเฉพาะกลุ่ม (Niche Marketing) พร้อมทั้งการสร้างความ

น่าเชื่อถือและความมั่นใจให้กับลูกค้าผ่านการโฆษณาเผยแพร่ภาพลักษณ์ด้านความเชี่ยวชาญในการให้บริการและรักษาเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น

3. ประมาณการแนวโน้มในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของไทย

โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เป็นกลุ่มธุรกิจที่คาดว่าจะต้องปรับตัว เพื่อรับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจปี 2009 ในระดับที่มากกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก ทั้งนี้เนื่องจากกำลังซื้อที่ลดลงของคนไทย ทำให้คนไข้บางส่วนที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่หันไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง หรือโรงพยาบาลของภาครัฐมากขึ้น ซึ่งให้บริการคลินิกพิเศษในช่วงหลังเวลาทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยคิดค่าบริการในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป แต่ยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของเอกชน ซึ่งทางโรงพยาบาลเอกชนจะต้องมีการปรับตัวในการเพิ่มช่องทางอื่นในการหารายได้มาสู่ธุรกิจ ดังต่อไปนี้

3.1 โครงการประกันสังคม

ปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกประมาณ 9.4 ล้านคน (ข้อมูลจากสำนักงานประกันสังคมเดือนกันยายน 2008) ทั้งนี้สำนักงานประกันสังคมกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายอยู่ที่ 1,306 บาทต่อคนในปี 2008 สำหรับในปี 2009 อัตราเหมาจ่ายปรับเพิ่มขึ้นเป็น 1,404 บาทต่อคนหรือเพิ่มขึ้นประมาณ 98 บาทต่อคน ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการมีรายได้ในส่วนนี้เพิ่มขึ้น โดยปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประมาณ 104 แห่ง และจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำในปี 2009 มีแนวโน้มที่ประเทศไทยจะประสบกับปัญหาการเลิกจ้างของภาคแรงงานมากขึ้น ซึ่งมีการประเมินว่าน่าจะสูงกว่า 1 ล้านคน[3] แต่ปัจจัยดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อสวัสดิการทางด้านการรักษาพยาบาลของภาคแรงงานที่ถูกเลิกจ้างมากนัก เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมอนุญาตให้ผู้ที่ถูกเลิกจ้างที่ต้องการได้รับความคุ้มครองทางด้านการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง สามารถจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนต่อไปได้ หรือหากไม่ประสงค์ที่จะส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมต่อก็สามารถลงทะเบียนไปใช้สิทธิบัตรทองต่อได้

3.2 การให้ความสนใจกับคนไข้ในประเทศเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลเอกชนนั้นมีความคล้ายคลึงกับธุรกิจท่องเที่ยว ที่ครั้งหนึ่งเคยเน้นให้บริการชาวต่างชาติ ซึ่งเมื่อเจอกับวิกฤติที่ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติลดลง อาทิ วิกฤตโรคซาร์ วิกฤตสึนามิ ก็ต้องหันมาพึ่งกำลังซื้อจากคนในประเทศแทน เพื่อเสริมรายได้และประคองธุรกิจให้อยู่รอด สำหรับโรงพยาบาลเอกชนก็

[3] สืบค้นจากอินเตอร์เน็ต http://www.thaivi.com/mobile/thread.php?topic_id=36669

เช่นเดียวกัน ในกลุ่มที่เคยให้บริการคนไข้ชาวต่างประเทศในสัดส่วนที่สูงก็ควรหันมาให้ความสนใจกับคนไข้ในประเทศเพิ่มขึ้น ซึ่งมีหลายกลุ่มที่น่าสนใจ เช่น กลุ่มพนักงานบริษัทที่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่มีแนวโน้มหันมาให้ความสนใจทำประกันสุขภาพกันมากขึ้นในปี 2009 ทั้งนี้เพื่อประกันความเสี่ยงและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภายใต้สถานการณ์เศรษฐกิจที่ซบเซา ดังนั้นผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนควรมีการจัดกิจกรรมทางการตลาด เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ การจัดแพ็กเกจรักษาในราคาประหยัด หรือแบบเหมาจ่าย อาทิเช่น การตรวจสุขภาพประจำปีแบบมีส่วนลด การรักษาโรคที่ประชาชนใช้บริการมาก อาทิ โรคหัวใจ คลอดบุตร การรักษาข้อเข่าเสื่อม การตรวจรักษาความผิดปกติทางสายตา เป็นต้น

3.3 การเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน

ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนควรใช้ช่วงเวลาที่จำนวนคนไข้มีแนวโน้มชะลอตัวลงลงทุนปรับปรุงเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความทันสมัย รวมถึงการปรับปรุงอาคารสถานที่ต่างๆ เช่น อาคารจอดรถ อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นต้น ซึ่งจากเดิมไม่เพียงพอรองรับจำนวนคนไข้ที่เพิ่มมากขึ้นในอัตราที่สูงในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งการลงทุนในช่วงนี้จะมีต้นทุนที่ค่อนข้างต่ำ อันเป็นผลจากปัจจัยด้านอัตราดอกเบี้ยอยู่ในช่วงขาลง รวมทั้งต้นทุนวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้างปรับลดลงตามปัจจัยด้านราคาน้ำมัน ซึ่งหากรอให้ภาวะเศรษฐกิจฟื้นตัวแล้วภาระต้นทุนการปรับปรุงโรงพยาบาลอาจเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันการปรับปรุงโรงพยาบาลในช่วงที่มีคนไข้เข้าใช้บริการมากอาจสร้างความไม่สะดวกให้กับคนไข้ที่มาใช้บริการได้ อาทิ อาคารที่จอดรถ อาคารผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้น เพื่อรองรับธุรกิจที่จะกลับมาฟื้นตัวภายหลังเศรษฐกิจและกำลังซื้อของคนไข้ปรับตัวดีขึ้นในอนาคต

3.4 การเพิ่มและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

ที่ผ่านมาปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลประการหนึ่งก็คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีค่อนข้างจำกัดไม่เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลเอกชนที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะมีการดึงบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐแล้ว ยังมีการดึงจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังนั้น ในช่วงที่จำนวนคนไข้ในและต่างประเทศมีแนวโน้มปรับลดลง จึงนับเป็นโอกาสอันดีที่โรงพยาบาลเอกชนจะได้พัฒนาแพทย์ในสังกัด เพื่อรองรับการเติบโตของธุรกิจที่จะเพิ่มขึ้นภายหลังจากเศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจไทยฟื้นตัวในอนาคต สำหรับแนวโน้มในอนาคต คาดว่าปัญหาการขาดแคลนแพทย์และพยาบาลในประเทศจะบรรเทาลงไป เนื่องจากการไหลของบุคลากรไทยออกไปทำงานต่างประเทศเริ่มลดลง มีทางเลือกในประเทศ

ไทยมากขึ้น กำลังการผลิตแพทย์ที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งยังมีแพทย์กำลังทยอยเติมเข้าสู่ระบบอย่างต่อเนื่อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวโน้มจะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น และการหมุนกลับของพยาบาลอายุมากที่ออกจากภาคเอกชนจะเร็วขึ้นและถี่ขึ้นด้วยเช่นกัน

3.5 การหันไปลงทุนโรงพยาบาลในต่างประเทศ

โรงพยาบาลเอกชนของไทยในรายที่มีความพร้อมทางด้านเงินทุนและบุคลากร ควรจะพิจารณาความเป็นไปได้ของการออกไปลงทุนธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพในต่างประเทศไม่ว่าจะเป็นการไปตั้งโรงพยาบาลขึ้นใหม่ หรือไปรับจ้างบริหารธุรกิจโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้บริการและเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายคนไข้ในต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยลดผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจและการเมืองได้มาก โดยประเทศที่มีศักยภาพในการเข้าไปลงทุนโรงพยาบาลเอกชนควรเน้นประเทศที่ภาวะเศรษฐกิจ การค้าและการลงทุนมีการขยายตัวสูง ในขณะที่จำนวนโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานการรักษายังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ อาทิ ประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน ได้แก่ เวียดนาม ลาว และกัมพูชา ประเทศในตะวันออกกลาง เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์ และบาร์เรน เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ SWOT ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของไทย

จุดแข็ง (Strength : S)

1. การรวมตัวเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล

ปัจจัยทางด้านต้นทุนการดำเนินการของธุรกิจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการแข่งขันในธุรกิจต่างๆ รวมถึงการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลโดยเฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ต้นทุนในการดำเนินงานของโรงพยบาลเอกชนนั้นประกอบด้วยต้นทุนในการปรับปรุงประสิทธิภาพของธุรกิจอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านอาคาร สถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยในวงกว้าง ในการพัฒนาประสิทธิภาพดังกล่าวก่อให้เกิดต้นทุนในการดำเนินงานจำนวนมากซึ่งเป็นการลงทุนที่ไม่สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงวิกฤติเศรษฐกิจปี 1997 จนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตามจากภาวะเศรษฐกิจดังกล่าวก่อให้เกิดการรวมตัวเป็นเครือข่ายทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งนับได้ว่าเป็นการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลจวบจนปัจจุบัน เนื่องจากการสร้างเครือข่ายจะช่วยให้เกิดองค์กรธุรกิจขนาดใหญ่ก่อให้เกิดการลดต้นทุน เช่น จากปริมาณการสั่งซื้อยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่มาก ทำให้เกิดการประหยัดต่อขนาด(Economy of Scale) อีกทั้งยังสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มาราคาสูงร่วมกันภายในเครือข่ายได้อีกด้วย นอกจากนี้

ยังส่งผลให้สามารถรองรับกลุ่มลูกค้าได้หลากหลายไม่เฉพาะจงเจาะเฉพาะกลุ่มคนไข้รายได้ระดับใดระดับหนึ่ง อีกทั้งยังสามารถดึงบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงและมีความชำนาญเฉพาะจากโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งภายในเครือข่ายเพื่อรองรับความต้องการของคนไข้ภายในเครือข่ายได้อีกด้วย

2. คุณภาพในการให้บริการและรักษาพยาบาล

คุณภาพในการให้บริการและรักษาพยาบาลของไทยนับได้ว่าอยู่ในมาตรฐานระดับโลกทั้งนี้วัดได้จากจำนวนคนไข้ที่เข้าประเทศไทยเพื่อรักษาสูงถึง 1.5 ล้านรายจากทั่วโลกและล้วนเป็นคนไข้ที่มีฐานะดี เนื่องจากคนไข้เหล่านี้มีความมั่นใจในมาตรฐานการให้บริการ การรักษาพยาบาลที่ใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยภายใต้ค่ารักษาที่สมเหตุสมผลหรือกล่าวได้ว่าค่ารักษาสามารถแข่งขันได้กับค่ารักษาในต่างประเทศ ทั้งนี้ประเทศไทยมีการให้บริการทางการแพทย์เชิงท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมจากกับคนไข้ต่างชาติกล่าวคือเป็นการให้บริการในลักษณะของการเสนอแพ็กเกจการรักษาพยาบาลร่วมกับการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น รักษาโรคภัยไข้เจ็บ ตรวจร่างกาย เสริมสวย เสริมความเป็นหนุ่มสาว ร่วมกับการช้อปปิ้ง ตีกอล์ฟ สปา หรือการนวด ฯลฯ โดยทำเป็นระบบครบวงจร ตั้งแต่การจองโรงแรม จองสายการบิน มีรถพยาบาลไปรับที่สนามบินมารักษาตัวที่โรงพยาบาล มีการพาญาติของคนไข้ไปช้อปปิ้ง มีรถส่งกลับสนามบิน และมีการติดต่อโรงพยาบาลที่ประเทศของคนไข้หากคนไข้ต้องการรักาตัวต่อในประเทศของตน นอกจากนี้ยังมีระบบการให้บริการในรูปแบบอื่นที่สามารถตอบสนองตามความต้องการของคนไข้ต่างชาติและคนไข้ชาวไทยได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ระบบการให้บริการที่ครบวงจรได้สร้างความประทับใจให้กับคนไข้ต่างชาติจำนวนมากจึงสามารถบ่งชี้ได้ว่าประเทศไทยมีการให้บริการ การรักษาพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลที่สามารถแข่งขันกับนานานประเทศได้เป็นอย่างดี

จุดอ่อน (Weakness : W)

1. ประสิทธิภาพการใช้ การกระจาย ความเสมอภาคและการเข้าถึงเทคโนโลยี

ความอ่อนแอของภาครัฐในการควบคุมการใช้เทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ราคาแพง ส่งผลให้มีการใช้งานอย่างไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน ทำให้แพทย์สั่งการตรวจรักษาโดยไม่คำนึงถึงความคุ้มค่า เป็นผลลบต่อจริยธรรมวิชาชีพ รวมทั้งความเชื่อถือของประชาชนผู้รับบริการ นอกจากนี้ทำให้เกิดปัญหาหารกระจายเครื่องมือแพทย์ที่ไม่เท่าเทียมกัน โดยมีการกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่และอยู่ในภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้มีรายได้น้อยและผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพที่ต้องมีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆที่มีราคาแพง เช่น ผู้มีรายได้น้อยไม่มีสิทธิเข้ารับบริการล้างไตในกรณีที่เป็นโรคไตวาย

ระยะสุดท้าย ในขณะที่ผู้ประกันตนภายในระบบประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐจะได้รับสิทธิดังกล่าว เป็นต้น

2. การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

จากการศึกษากรณีบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ แพทย์และพยาบาล โดยสำนักงาน ก.พ. พบว่า จำนวนแพทย์ที่สามารถทำเวชปฏิบัติได้ของประเทศไทย มีจำนวน 31,939 คน โดยสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของประเทศไทยคือ 1: 1,985 คน แพทย์ภาครัฐจำนวน 21,500 คน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรของประเทศไทย 1 : 2,948 คน และแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 11,025 คน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรในประเทศไทย 1: 5,750 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดสัดส่วนแพทย์ต่อผู้ป่วยไว้ที่ 1: 5,000 คน และสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของประเทศต่างๆแล้ว สัดส่วนของแพทย์ทั้งระบบต่อจำนวนประชากรยังมีการขาดแคลนอยู่แต่ไม่ถึงขั้นวิกฤติ ซึ่งการขาดแคลนแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขมีปัญหามากกว่าแพทย์ในสังกัดอื่น โดยมีปัญหาขาดแคลนมากในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กหรือพื้นที่ห่างไกล นั่นคือ ยังคงมีปัญการด้านการจัดสรรบุคลากรแพทย์เข้าทำงานและให้อยู่ต่อไปในระบบ สำหรับกรณีพยาบาล พบว่า การขาดแคลนพยาบาลเกิดขึ้นเฉพาะในกรณีพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดียวกัน [4]

นอกจากนี้ อุปสรรคประการสำคัญของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของไทย คือ ความสามารถในการสื่อสารด้านภาษาของบุคลากรทางการแพทย์ โดยไทยยังขาดบุคลากรที่มีความสามารถด้านภาษาต่างประเทศที่หลากหลาย และความเข้าใจในวัฒนธรรมของชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาพยาบาลในประเทศ โดยเฉพาะนางพยาบาลและแพทย์ผู้รักษาโรคที่ต้องสื่อสารและทำความเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งก่อนดำเนินการรักษา ซึ่งหากการสื่อสารผิดพลาดอาจสร้างความเสียหายแก่ผู้ป่วยและชื่อเสียงของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลที่จะต้องคำนึงถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ด้านภาษาเพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย

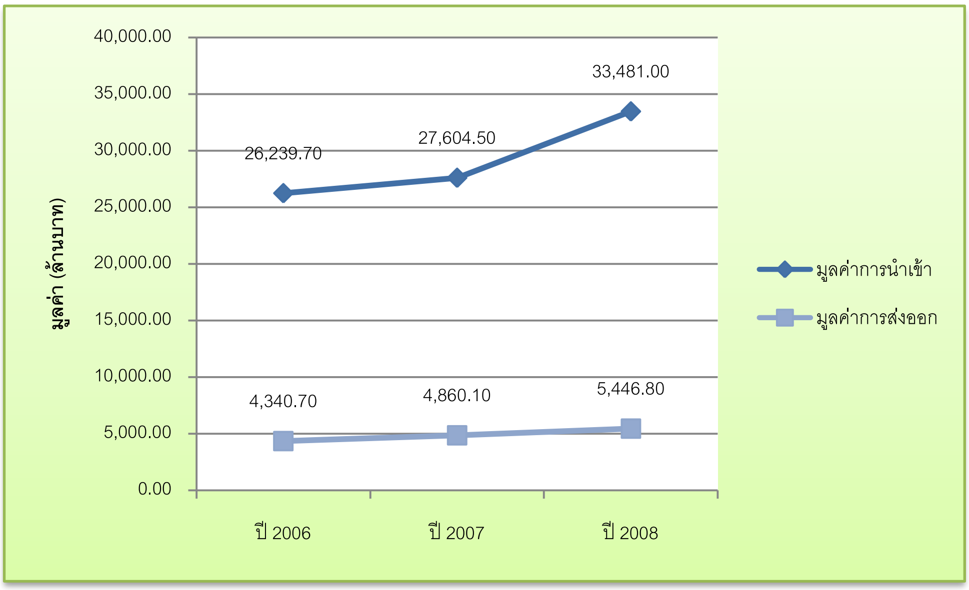
3. ต้นทุนทางด้านยาเวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลไทยค่อนข้างสูง

เนื่องมาจาก บริษัทผู้ผลิตยาไทยมีศักยภาพที่ด้อยกว่าผู้ผลิตจากบริษัทข้ามชาติ ทั้งในด้าน ขั้นตอนการผลิตยาที่ยังถือว่ามีประสิทธิภาพน้อย, การขาดการวิจัยพัฒนายาใหม่ , การขาดแคลนเงินทุน เทคโนโลยีและบุคคลากรที่มีรู้ความชำนาญทางด้านนี้ รวมไปถึง การมีอยู่ของผู้ประกอบการเพียงไม่กี่รายที่ต้องอาศัย

[4] ผลการศึกษาโครงกำหนดยุทธศาสตร์กำลังคนภาครัฐ กรณีแพทย์และพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข, 22 ก.ค. 52

การร่วมทุนกับบริษัทข้ามชาติเพื่อผลิตสารเคมีหรือชีวเคมีที่ใช้รักษาโรค ทำให้ต้องมีการพึ่งพาการนำเข้าวัตถุดิบหรือปัจจัยการผลิตส่วนใหญ่มาจากต่างประเทศ โดยคิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 95

รูป 2 มูลค่าการนำเข้าและส่งออกยา(ปี2006 – 2008)



ที่มา : สภาวะอุตสาหกรรมยาและการแพทย์ในประเทศไทย

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังคงขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านเครื่องมือแพทย์โดยตรงในหลายสาขา ประกอบกับสินค้าเครื่องมือแพทย์ที่ผลิตในประเทศมีน้อยชนิด ต่างจากสินค้านำเข้าที่มีชื่อเสียง และมีชนิดสินค้าให้เลือกมากชนิดกว่า ทำให้โรงพยาบาลในไทยยังต้องพึ่งพาการนำเข้าเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เหล่านี้จากต่างประเทศมากถึงร้อยละ 85 โดยส่วนใหญ่จะเป็นการนำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีชั้นสูง อาทิเช่น เครื่องเอกซเรย์อวัยวะภายในด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือวัสดุปลูกฝัง (Implant) ต่างๆ ซึ่งเป็นวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศโดยแทบทั้งหมดมีราคาค่อนข้างสูง

โอกาส (Opportunity : O)

1. การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ผลจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ระบาดอย่างรวดเร็ว จนมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากวันที่ 27 มิถุนายน ซึ่งมีผู้ป่วย 1 ,209 คนและพบผู้เสียชีวิต 2 คน จนมาถึงปัจจุบัน

เพียงระยะเวลาไม่ถึง 1 เดือนจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นเป็น 6 ,776 คนและจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 44 คน (ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2009) ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบในเชิงลบต่อเศรษฐกิจโดยภาพรวม และเศรษฐกิจบางสาขา อาทิ สาขาการศึกษา โรงเรียน สถาบันกวดวิชา สาขาบันเทิงทั้งโรงภาพยนตร์ ร้านเกมและอินเทอร์เน็ต แต่สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นหนึ่งในธุรกิจภาคบริการกลับได้รับผลดีเป็นอย่างมาก เพราะจากเดิมผู้ป่วยที่เคยเป็นไข้หวัดทั่วไปจะหาซื้อยาในร้านขายยาเพื่อรักษาตัวเอง ก็มีการปรับพฤติกรรมโดยหันไปพบแพทย์ตามคลินิคหรือโรงพยาบาลเอกชน ยิ่งมีข่าวการระบาดของโรครวมทั้งจำนวนผู้เสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ทำให้มีผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นกว่าปกติมาก โดยประชาชนบางส่วนมาฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทั่วไปที่มีอยู่แล้วเพื่อป้องกันโรคไว้ก่อน บางส่วนมาเพื่อตรวจเช็คสุขภาพว่าเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่หรือไม่ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการตรวจรักษาโรคไข้หวัดทั่วไปจนส่งผลให้จำนวนคนไข้ที่เข้าใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นกว่าปกติมาก และจากข้อมูลล่าสุด การผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะสามารถนำมาใช้ได้ในช่วงปลายปี 2009 นี้ ซึ่งก็คาดว่า จะมีผู้สนใจใช้บริการฉีดวัคซีนป้องกันยังสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนกันเป็นจำนวนมากก็จะส่งผลดีต่อรายได้ของโรงพยาบาลเอกชนในช่วงครึ่งปีหลังอย่างต่อเนื่อง ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลที่มีรายได้รวมกว่า 1 แสนล้านบาทต่อปีถูกกระทบจากปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจและการเมืองในระดับที่รุนแรงน้อยกว่าภาคธุรกิจอื่นๆ

2. การฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจในประเทศ

ในช่วงครึ่งหลังของปี 2009 คาดว่าเศรษฐกิจไทยน่าจะปรับตัวดีขึ้น อันเป็นผลจากเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศชั้นนำหลายประเทศมีสัญญาณปรับตัวดีขึ้นกว่าที่คาดการณ์ไว้เดิม อาทิ ญี่ปุ่น สหรัฐฯ ยูโรโซน รวมถึงจีนและอินเดีย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนการฟื้นตัวของภาคการส่งออกไทย รวมไปถึงการดำเนินนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจและการใช้จ่ายของรัฐบาล ซึ่งปัจจัยทั้งสองประการส่งผลดีต่อกำลังซื้อของภาคประชาชนทั้งคนไทยและชาวต่างประเทศเกิดความเชื่อมั่นต่อการจับจ่ายใช้สอยมากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อการเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและทำให้ธุรกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง

3. การสนับสนุนและผลักดันให้ประเทศเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติหรือ Medical Hub ของภาครัฐ

ภายใต้นโยบายขอรัฐบาลชุดปัจจุบัน มีความพยายามผลักดันและสนับสนุนนโยบายทางด้านสุขภาพออกมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล, การดึงคลินิกเอกชนเข้า

เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของรัฐ, การใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียวในการรับบริการ, สนับสนุนการแพทย์แผนไทย, การใช้สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้การดูแลสุขภาพ พร้อมกันนี้ยังมีการจัดตั้งงบประมาณพิเศษในจังหวัดท่องเที่ยวต่างๆ รวมถึงการผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ หรือ Medical Hub ซึ่งการสนับสนุนในนโยบายดังกล่าวนี้นอกจากจะเป็นตัวสนับสนุนให้มีการเติบโตของกลุ่มตลาดผู้ใช้บริการแล้ว ยังจะเป็นการดึงแพทย์ที่ไปทำงานต่างประเทศกลับเข้ามาทำงานในประเทศมากขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้มีข้อมูลจากผลวิจัยพบว่าถ้าดำเนินนโยบายศูนย์กลางด้านสุขภาพนี้แล้ว จะส่งผลให้มีรายได้เข้าประเทศประมาณ 40,000 ล้านบาทต่อปี หรือร้อยละ 0.4 ของจีดีพี และเมื่อคิดตามมูลค่าเพิ่ม เชื่อว่ารายได้จากส่วนนี้มีโอกาสที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 59,000-110,000 ในปี 2012 ซึ่งถือเป็นมูลค่าที่สูงมาก [5]นโยบายการพัฒนาประเทศไทยไปสู่ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเซียนี้ จะมีส่วนช่วยในการเพิ่มศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะดึงดูดให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาใช้บริการในไทยให้มากขึ้น และยังช่วยสร้างความสามารถทางการแข่งขันในธุรกิจที่เกี่ยวเนื่อง เช่น ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน นวดแบบไทยและสปา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยให้เติบโตตามไปด้วย

4. การเปิดเสรีด้านการค้าบริการระหว่างอาเซียน

ภายใต้กรอบข้อตกลงการเปิดเสรีด้านการค้าบริการระหว่างอาเซียนและจีนที่กำลังอยู่ระหว่างการเจรจาการเปิดตลาดรอบที่สองครอบคลุมการค้าบริการที่สำคัญ 12 สาขา ได้แก่ บริการธุรกิจ, บริการด้านการสื่อสาร, บริการก่อสร้างและวิศวกรรม, บริการจัดจำหน่าย, บริการด้านการศึกษา, บริการด้านสิ่งแวดล้อม, บริการทางการเงิน, บริการสุขภาพและสังคม, บริการนันทนาการ วัฒนธรรมและกีฬา, บริการขนส่ง และบริการอื่นๆ รวมทั้งนโยบายพัฒนาธุรกิจบริการที่กำหนดไว้ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2549-2553) และการปฏิรูปและเปิดการค้าเสรีของภาคธุรกิจบริการในประเทศจีนมากขึ้น ได้แก่ ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความทัดเทียมด้านการแข่งขันในตลาดจีนระหว่างประเทศไทยและประเทศต่างๆในอาเซียน รวมถึงประเทศเอเชียอื่นๆที่ค่อนข้างเข้าไปมีบทบาทในภาคบริการหลายสาขาในจีนจากการจัดทำความตกลงความร่วมมือหรือการเปิดเสรีภาคบริการกับจีน ได้แก่ ฮ่องกง มาเก๊า และไต้หวัน ขณะเดียวกันนักลงทุนจีนก็สามารถเข้ามาขยายธุรกิจบริการในอาเซียนและไทยได้มากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้อาเซียนและจีนได้ลงนามความตกลงฯ พร้อมข้อผูกพันการเปิดตลาดภาคบริการรอบแรกเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2550 โดยเริ่มมีผลบังคับใช้ในเดือนกรกฎาคม 2550 เป็นต้นมา ส่งผลให้โอกาสการลงทุนในธุรกิจ

[5] บทวิเคราะห์ Medical Hub ตอนที่ 1 ทางรอดดึงเม็ดเงินเข้าประเทศ, สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์

บริการระหว่างประเทศต่างๆ ในอาเซียน รวมทั้งประเทศไทยและจีนขยายตัวเพิ่มขึ้นจากการผ่อนคลายกฎระเบียบและเงื่อนไขด้านการลงทุนในด้านธุรกิจบริการให้แก่กัน แม้ว่าหลังจากการเปิดตลาดภาคบริการรอบแรกระหว่างอาเซียนและจีนจะยังพบว่าการเข้าไปลงทุนของนักลงทุนไทยในภาคบริการของจีนยังไม่มีผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากนัก เนื่องจากยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการเปิดตลาดภาคบริการ และส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจระหว่างไทยและจีนจะอยู่ในภาคการค้าสินค้ามากกว่า อย่างไรก็ตาม คาดว่าการเปิดตลาดภาคบริการเพิ่มเติมในรอบที่สองนี้ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมในสาขาบริการที่กว้างและลึกขึ้น น่าจะช่วยกระตุ้นการลงทุนในธุรกิจภาคบริการระหว่างไทยและจีนให้ขยายตัวได้ดีขึ้น

5. มาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ และแนวโน้มเศรษฐกิจจีนในช่วงครึ่งปีหลังของปี 2009

รัฐบาลจีนมีการรับมือกับภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจของโลก ด้วยการประกาศแผนกระตุ้นเศรษฐกิจมูลค่า 4 ล้านล้านหยวน (586 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ) เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2008 มาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจครั้งนี้เริ่มดำเนินการในปี 2009 จนถึงปี 2010 นอกจากนี้ยังมีมาตรการสร้างรายได้ให้แก่ภาคชนบทรวมถึงการผ่อนคลายด้านสินเชื่อเพื่อส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน ซึ่งแม้ว่าการส่งออกของจีนจะยังไม่ฟื้นตัว แต่ความต้องการของตลาดภายในประเทศที่เพิ่มขึ้นจากมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจและการลงทุนของรัฐบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจจีนให้ขยายตัวในอัตราที่สูงขึ้นในครึ่งหลังของปี 2009 โดยเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2009 รัฐบาลจีนได้มีการประเมินสภาวะเศรษฐกิจของประเทศไว้ว่า จะมีการขยายตัวร้อยละ 8 ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ใกล้เคียงกับที่ IMF คาดการณ์ไว้ว่าเศรษฐกิจจีนปีนี้มีแนวโน้มที่จะเติบโตขึ้นร้อยละ 7.5 สูงกว่าที่เคยคาดการณ์ไว้ในเดือนเมษายนที่ผ่านมาร้อยละ 1 และจะมีอัตราขยายตัวต่ำสุดในรอบ 10 ปี

นอกจากนี้ การที่ฐานะการคลังของจีนยังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ทำให้ประเทศจีนสามารถดำเนินนโยบายการคลังโดยเพิ่มรายจ่ายภาครัฐเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจได้อีกมาก เมื่อเทียบกับสหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่นที่มีการขาดดุลงบประมาณค่อนข้างสูง โดยจีนสามารถออกพันธบัตรเพื่อระดมเงินทุนสำหรับกระตุ้นเศรษฐกิจได้เนื่องจากหนี้ภาครัฐยังอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ส่วนเสถียรภาพด้านต่างประเทศของจีนถือว่ามีความแข็งแกร่งเพราะมีทุนสำรองต่างประเทศสูงถึงกว่า 1.9 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนมากที่สุดในโลก [6]

การดำเนินนโยบายผ่อนคลายทางการเงินในระดับที่เหมาะสม พร้อมๆกับนโยบายการคลังที่กระตุ้นการใช้จ่ายของภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะช่วยสนับสนุนการเติบโตของเศรษฐกิจภายในจีนและ

[6] สำนักงานพาณิชย์ ณ กรุงปักกิ่ง, 17 กรกฎาคม 2552

บรรเทาผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจโลกได้ในระดับหนึ่ง จากการที่เศรษฐกิจจีนมีการตอบสนองต่อแผนกระตุ้นเศรษฐกิจค่อนข้างดีนี้ จึงมีความเป็นไปได้สูงว่าเศรษฐกิจจีนในช่วงครึ่งหลังนี้จะสามารถขยายตัวได้ในอัตราที่สูงขึ้น และสำหรับระยะยาว หลังจากที่วิกฤติเศรษฐกิจโลกผ่านพ้นไปแล้ว ประสิทธิภาพการผลิตและรายได้ในภาคชนบทของจีน รวมทั้งกำลังซื้อของประชาชนจีนโดยรวมที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากมาตรการสนับสนุนของทางการจีน น่าที่จะเป็นแรงขับเคลื่อนเศรษฐกิจจีนที่สำคัญ และเป็นโอกาสของนักลงทุนในการพึ่งพาการเติบโตจากเศรษฐกิจภายในของจีนได้มากขึ้นในอนาคต

อุปสรรค (Threat : T)

1. ***ภาวะเศรษฐกิจโลกที่ไม่เอื้ออำนวย และสถานการณ์ด้านการเมืองของไทย***

ผลสืบเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจโลก และและสถานการณ์ด้านการเมืองของไทยที่ยังคงขาดเสถียรภาพต่อเนื่องมาในปี 2009 และมีการชุมนุมเรียกร้องทางการเมืองเป็นระยะๆ กระทบต่อความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ด้านความปลอดภัยในสายตานักท่องเที่ยวต่างชาติ ดังจะพิจารณาได้จากช่วงครึ่งแรกของปี 2009 มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาประเทศไทยรวมทั้งสิ้นประมาณ 6.53 ล้านคนลดลงร้อยละ 17 เมื่อเทียบกับช่วงครึ่งแรกของปี 2008 ที่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามา 7.88 ล้านคน กำลังซื้อของภาคประชาชนที่ปรับลดลงตามภาวะเศรษฐกิจของไทยที่ชะลอตัวลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชาชนเพิ่มความระมัดระวังการใช้จ่ายมากขึ้น อาทิ ผู้ป่วยในส่วนของโรคไม่ร้ายแรงและไม่จำเป็นเร่งด่วนก็ชะลอการเข้าใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนออกไป โดยหาซื้อยามากินเอง หรือหากเป็นโรคที่ต้องรักษาเร่งด่วนก็พิจารณาลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและหันไปใช้บริการสถานพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าทดแทนอาทิ โรงพยาบาลของรัฐ หรือคลินิกเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า สำหรับในส่วนของคนไข้ต่างประเทศนั้นเดินทางเข้ามาน้อยกว่าปีก่อนๆประมาณ 10-20 % เพราะบางส่วนชะลอการเข้ามารักษาพยาบาลหรือการผ่าตัดออกไป ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลเอกชนที่จับตลาดคนไข้ชาวต่างชาติ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ตามแหล่งท่องเที่ยวและจับตลาดกลุ่มชาวต่างชาติทั้งในส่วนกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เกิดเจ็บป่วยแบบกระทันหัน และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาในรูปของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเพื่อรักษาโรคโดยเฉพาะ

ดังจะพิจารณาได้จากผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในตลาดหลักทรัพย์จำนวน 13 แห่ง ช่วงไตรมาสแรกปี 2009 พบว่ารายได้จากการดำเนินงานมีทั้งสิ้น 12 ,737.3 ล้านบาทเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.1 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันปีก่อนที่มีรายได้จากการดำเนินงาน 12 ,724.6 ล้านบาท ในขณะที่กำไรสุทธิมีทั้งสิ้น

1,245.9 ล้านบาท เติบโตลดลงร้อยละ 18.2 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันปีก่อนที่มีกำไรสุทธิ 1 ,523.5 ล้านบาท ทั้งนี้คาดว่า ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในช่วงไตรมาสสอง อัตราการเติบโตจะอยู่ในภาวะใกล้เคียงกับช่วงไตรมาสแรกหรือลดลงเล็กน้อยเนื่องจากเป็นช่วงที่มีวันหยุดยาวติดต่อกันหลายวัน ทำให้คนไข้มีการเลื่อนหรือกำหนดวันพบแพทย์ออกไปเพื่อเดินทางท่องเที่ยว ประกอบกับเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในช่วงเดือนเมษายนที่ผ่านมาที่กระทบต่อคนไข้ต่างประเทศเป็นอย่างมาก

2. ความเสี่ยงจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

หากมีการระบาดรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่จนมีระดับที่เป็นอันตรายมากขึ้นกว่าปัจจุบัน อาจส่งผลกระทบต่อการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจและการเติบโตของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลได้ รวมทั้งยังส่งผลให้คนไข้ในประเทศบางรายที่มีอาการเจ็บป่วยไม่มากไม่กล้าเดินทางไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนเพราะกลัวจะติดโรค ขณะเดียวกัน หากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคนี้ยืดเยื้อยาวนานไปจนถึงปลายปี 2552 ก็จะกระทบช่วง High Season ของการท่องเที่ยวไทย ทำให้ภาคการท่องเที่ยวและการบริการทรุดตัวลงมากกว่าที่คาด อีกทั้งกระทบต่อจำนวนคนไข้ชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในไทย ซึ่งอาจกังวลว่าจะมีผู้ป่วยร่วมเดินทางมาในเที่ยวบินนั้นด้วย ในขณะเดียวกัน เมื่อมาลงสนามบินปลายทางก็ยังต้องผ่านการตรวจคัดกรอง และหากติดไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ก็อาจต้องอยู่พักรักษาในไทยหลายวัน ซึ่งสร้างความไม่สะดวกต่อคนไข้ชาวต่างชาติเป็นอย่างยิ่ง

3. ความแตกต่างทางด้านภูมิศาสตร์และการพัฒนาในแต่ละพื้นที่ของประเทศจีน

แม้ประเทศจีนเป็นตลาดใหญ่ที่มีประชากรจำนวนมหาศาล แต่จากการที่จีนเป็นประเทศที่กว้างใหญ่ไพศาล ภูมิภาคและท้องถิ่นต่างๆมีความแตกต่างอย่างมากในด้านขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม ความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ของประเทศจีนนี้เองก่อให้เกิดความต้องการที่แตกต่างกันของตลาด ทั้งด้านระดับรายได้ของประชากรที่มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้อย่างมากระหว่างเขตพื้นที่ต่างๆ และระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบท ซึ่งส่งผลต่ออำนาจซื้อ รสนิยม และมาตรฐานของบริการที่ต้องการแตกต่างกัน อีกทั้งระบบวัฒนธรรมทางธุรกิจที่บางครั้งมีการใช้สายสัมพันธ์ส่วนบุคคลเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ และกฎหมายของจีนที่แม้ว่าปัจจุบันประเทศจีนจะมีการพัฒนาระบบกฎหมายให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น แต่ก็ยังคงมีปัญหาในด้านการบังคับใช้กฎหมาย โดยกฎหมายและระเบียบส่งเสริมการลงทุนที่ออกโดยรัฐบาลกลางและรัฐบาลระดับมณฑลมีความแตกต่างกัน กฎระเบียบบางด้านของรัฐบาลอาจจะเอื้อประโยชน์แก่นักลงทุนท้องถิ่นมากกว่าต่างชาติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับสูงในระดับมณฑลและพื้นที่ย่อยลงไปมีหลายฝ่าย ทั้งที่เกี่ยวข้อง

โดยตรงและเกี่ยวข้องโดยอ้อมกับการลงทุนจากต่างประเทศ ทำให้การติดต่อกับตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ชัดเจนและไม่แน่นอน [7]

5. สภาพแวดล้อมและโอกาสในการลงทุนในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศจีน

5.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกทั่วไป (PEST Analysis)

1. สภาพแวดล้อมทางด้านการเมืองและนโยบาย (Politics)

นโยบายจากทางภาครัฐถือว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากรัฐบาลเป็นผู้กำหนดนโยบายและกรอบการพัฒนาของอุตสาหกรรมให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมกับการเติบโตในภาพรวมของประเทศ ในปัจจุบันรัฐบาลจีนได้ให้มุ่งเน้นทางการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศเป็นสำคัญ โดยเมื่อเดือนมกราคม ปี 2009 ที่ผ่านมานั้น รัฐบาลได้ประกาศสนับสนุนเงินเป็นจำนวนกว่า 850 พันล้านหยวน (หรือราว 124 พันล้านเหรียญสหรัฐ) ภายในปี 2011 เพื่อใช้ในการจัดสรรระบบการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชน [8] นอกจากนี้รัฐบาลยังได้เน้นย้ำถึงการควบคุมต้นทุนในการใช้บริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้ อีกทั้งรัฐบาลได้พยายามริเริ่มให้มีการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการของอุตสาหกรรมนี้ ดังเช่นในปี 2005 ที่ผ่านมา ทางรัฐบาลได้กำหนดให้เป็นปีแห่งการปฏิรูปการบริหารงานของโรงพยาบาล โดยยึดหลักที่ว่า “Patients come first, improve the quality of the service.” ทั้งนี้ ได้มีการทดลองเพิ่มคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในมณฑลเทียนจิน โดยเปลี่ยนจากเดิมที่ระดับของเงินเดือนจะขึ้นอยู่จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ หรือจากมูลค่ายาที่จ่ายไป มาเป็นการคำนวนฐานเงินเดือนตามประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งจะวัดจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และในส่วนของระบบโครงสร้างพื้นฐานสำหรับอุตสาหกรรมนี้ ทางรัฐบาลจีนก็ได้มีการทดลองโครงการนำร่องไปเมื่อปลายปี 2006 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในการปฏิรูปอุตสาหกรรมเช่นกัน [9] โดยหากการทดลองนั้นประสบผลสำเร็จ ก็จะมีการแผ่ขยายการเปลี่ยนแปลงระบบออกไปมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทางรัฐบาลจีนจะมีการให้เงินสนับสนุนแก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ แต่โดยปกติแล้วมักจะพบปัญหาในการเข้าถึงการสนับสนุนของโรงพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ โดยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่มีความมั่งคั่งมากกว่า ดังเช่นเซี่ยงไฮ้หรือปักกิ่ง จะสามารถนำทรัพยากรไปใช้ในการให้บริการได้อย่างเพียงพอกว่า [10]

---

[7] ปัญหาและอุปสรรคด้านการค้าและการลงทุนในประเทศจีน, BOI China Information Center

[8] Chinese Pin Hope on New Health Care Reform Plan, China View, 22 January 2009

[9] Healthcare in China, IBM Business Consulting Services and IBM Institute for Business Value analysis

[10] Financing Health Care: Issue and Options for China

สำหรับนโยบายสนับสนุนการเข้ามาลงทุนของต่างชาตินั้น แม้ว่าทางการจีนจะมีการยินยอมให้มีการปฏิรูปโครงสร้างการลงทุนในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลจากต่างชาติแล้ว แต่ก็ยังคงจำกัดสัดส่วนการลงทุน โดยอนุญาติให้ลงทุนในรูปแบบการถือหุ้น หรือร่วมทุนกับภาคเอกชนในประเทศจีนเท่านั้น และคงเป็นไปได้ยากที่นักลงทุนต่างชาติจะเข้าไปทำการควบรวมกิจการ (Mergers and Acquisitions) สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในจีนได้ เนื่องจากผู้ที่ถือครองโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานของภาครัฐ ทั้งจากกระทรวงสาธารณะสุข, ส่วนบริหารราชการในแต่ละมณฑล หรือแม้กระทั่งฝ่ายทหาร [11]

2. *สภาพเศรษฐกิจ (Economic)*

จากภาวะเศรษฐกิจโลกที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะถดถอยที่ชัดเจนมากขึ้นในปี 2009 เศรษฐกิจของประเทศชั้นนำที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจโลกทั้งสหรัฐฯ สหภาพยุโรป อังกฤษ และญี่ปุ่น ต่างมีแนวโน้มหดตัวลงในนี้ ซึ่งถือเป็นการหดตัวลงพร้อมๆ กันครั้งแรกนับตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 2 ส่งผลให้เศรษฐกิจจีนมีแนวโน้มชะลอตัวมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ และแม้ว่ากองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) จะทำการปรับลดประมาณการการเติบโตของเศรษฐกิจจีนในปี 2009 เหลือร้อยละ 8.5 โดยลดลงร้อยละ 0.8 จากเดิมที่คาดการณ์ไว้ที่ร้อยละ 9.3 เมื่อเดือนตุลาคม 2008 ที่ผ่านมา[12]

ตาราง 1 ประมาณการการเติบโตทางเศรษฐกิจของจีน (2006 – 2013)

	2006	2007	2008	2009f	2010f	2011f	2012f	2013f
GDP (CNYbillion)	22,117	24,682	26,555	28,338	30,197	32,529	35,085	37,739
GDP (USDbillion)	2,774.9	3,246.6	3,823.2	4,127.3	4,474.7	5,044.5	5,659.6	6,290.6
Real GDP Growth (%)	11.6	12	9	5.6	6.8	7.9	7.6	7.6
GDP Per Capita (USD)	2,111	2,430	2,839	3,040	3,270	3,658	4,073	4,492

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติจีน, BMI

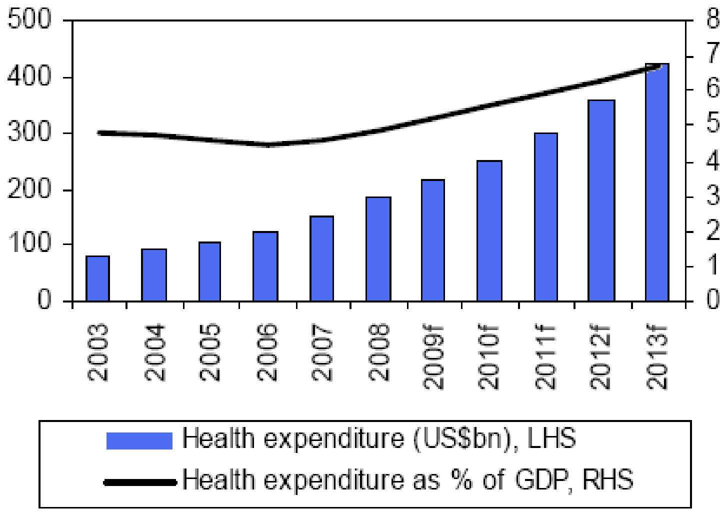
อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน ประเทศจีนถือเป็นประเทศที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจแข็งแกร่งที่สุดในภูมิภาคเอเชียท่ามกลางภาวะชะลอตัวของเศรษฐกิจโลก โดยการเติบโตของเศรษฐกิจจีนในไตรมาส 2 ของปี 2009 สามารถขยายตัวได้ดีขึ้นเป็นร้อยละ 7.9 จากไตรมาสแรกที่ชะลอลงในระดับต่ำสุดที่ร้อยละ 6.1 และยังคงมีการคาดการณ์ว่า เศรษฐกิจในจีนจะยังคงมีการเติบโตขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ จากการศึกษาของที่ประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา (UNCTAD) ที่ได้ทำการสำรวจแนวโน้มการลงทุนใน

[11] Room for International Investors and High-end Medical Services Providers, www.EmpireHealthCare.net

[12] แผนกระตุ้นเศรษฐกิจจีน 2009 : รับมือเศรษฐกิจโตต่ำสุดในรอบ 6 ปี, ศูนย์วิจัยกสิกรไทย

โลกในปี 2008 - 2010 จากบริษัทข้ามชาติขนาดใหญ่ทั่วโลก พบว่ากลุ่มประเทศที่น่าลงทุนมากที่สุดคือกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมใหม่ (BRIC) ซึ่งได้แก่ จีน อินเดีย รัสเซีย และบราซิล ซึ่งเป็นประเทศที่รองรับการลงทุนจากต่างชาติในทุกกลุ่มอุตสาหกรรมในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

รูป 3 ประมาณการณ์การใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชากรจีน (2003 – 2013)



ที่มา : องค์การอนามัยโลก (WHO), BMI

จากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ผนวกกับการดำเนินนโยบายสนับสนุนการพัฒนาภายในประเทศของจีนนี้ ส่งผลให้รายได้เฉลี่ยของประชากรในจีนสูงขึ้น โดยรายได้เฉลี่ยของประชากรในเขตเมืองและเขตชนบทในปี 2008 อยู่ที่ 15,781 หยวน (2,307 เหรียญสหรัฐ) และ 4,761 หยวน (696 เหรียญสหรัฐ) เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า 8.4% และ 8% ตามลำดับ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของระดับรายได้ประชากรนี้เองเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อุตสาหกรรมโรงพยาบาลในจีนมีการพัฒนาขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา กล่าวคือ เมื่อมีรายได้มากขึ้น ประชากรเหล่านั้นจะมีความต้องการทางด้านคุณภาพชีวิตสูงขึ้น รวมทั้งมีความสามารถในการเลือกใช้และเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรในเขตเมือง และจากการเติบโตของกลุ่มตลาดนี้เอง จึงมีการคาดการณ์ว่า อุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับด้านสุขภาพ ดังเช่น อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ หรือสถานรักษาพยาบาลต่างๆ จะยังคงมีแนวโน้มที่จะเติบโตขึ้นเรื่อยๆ ถือเป็นโอกาสและตลาดที่น่าสนใจในการเข้าไปลงทุนสำหรับนักลงทุนต่างชาติในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศจีน

3. สังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural)

อันเนื่องมาจากอุตสาหกรรมโรงพยาบาล เป็นการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป สภาพสังคมของประชาชนในประเทศจีนนั้น สามารถส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของอุตสาหกรรมนี้เป็นอย่างมาก การทำความเข้าใจถึงลักษณะความเป็นอยู่พื้นฐานในสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยการเปลี่ยนแปลงของประชากรศาสตร์จะมีส่วนในการสร้างแรงกดดันแก่ผู้ให้บริการแตกต่างกันไป อาทิเช่น การที่ประชากรชาวเมืองของจีนต้องเผชิญกับการใช้บริการทางด้านสุขภาพในราคาที่สูงขึ้นและไม่อาจหนีไปจากความเชื่อของกลุ่มคนในสังคมจีนที่ว่าระบบบริการทางการแพทย์ของจีนนั้นจะส่งผลต่อภาวะทางการเงินของตนได้เช่นกัน ความกลัวที่เกิดขึ้นนี้ทำให้คนจีนบางกลุ่มเลือกที่จะเก็บเงินไว้กับตัวมากกว่าที่จะใช้จ่ายออกไป โดยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประชากรภาคครัวเรือนของจีนมีการใช้จ่ายเงินโดยเฉลี่ยเพียง 60% ของรายได้ เมื่อเทียบกับอัตราการใช้จ่ายเฉลี่ยทั่วโลกซึ่งอยู่ที่ 80% โดยความกลัวในค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลนั้นเป็นหนึ่งในสามสาเหตุหลักที่ทำให้ชาวจีนมีระดับการเก็บเงินสูง อีกทั้งจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขยังพบว่า 21% ของประชากรเขตเมือง และ 18% ของประชากรในเขตชนบทของจีนไม่สามารถเข้ารับบริการการรักษาพยาบาลได้เนื่องจากสภาพเงื่อนไขทางการเงินนี้ หรือดังเช่นที่ในชุมชนเมืองเอง มีวัฒนธรรมอย่างหนึ่งเกิดขึ้น คือการที่มีคนเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลด้วยโรคเล็กๆน้อยๆที่โรงพยาบาล ทั้งนี้จากการที่ประเทศจีนขาดระบบแพทย์ทั่วไปจึงเป็นสาเหตุให้โรงพยาบาลมีคนไข้แน่นเกินจำเป็น เชื่อกันว่าทั้งคนไข้นอกและคนไข้ในของโรงพยาบาลใหญ่ในจีนปัจจุบันจำนวนมากเป็นคนไข้ที่ไปรับการรักษาโดยไม่จำเป็น กระทรวงสาธารณสุขของจีนจึงได้พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลชุมชน เพื่อให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยในชุมชนเมืองขึ้น โดยคาดหวังว่าระบบการรักษาพยาบาลแบบใหม่นี้จะช่วยให้คิวในการรอรับบริการรักษาพยาบาลสั้นลง และทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจริงได้รับการรักษาเร็วขึ้น ทั้งนี้ได้เริ่มการทดลองนำร่องในนครใหญ่ 70 แห่ง และตามแผนการโครงการจะแล้วเสร็จในปี 2010 [13]

หรือดังเช่น ในส่วนของสภาพสังคมของเขตชนบทเอง ที่ไม่ค่อยมีความพร้อมในการรองรับการลงทุนทางด้านนี้นัก อาจส่งผลให้ผู้ที่เข้ามาลงทุนต้องเผชิญความเสี่ยงในการล้มละลาย เนื่องจากประชากรวัยหนุ่งสาวในเขตชนบทมีแนวโน้มในการอพยพเข้าสู่เขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยจากโครงการของ WTO มีการคาดการณ์ว่า ในปี 2020 ประชากรผู้อยู่อาศัยในเขตชนบทจะมีการอพยพถิ่นฐานเข้าสู่เมืองราว 300 ล้านคน ซึ่งนั่นหมายความว่า ประชากรราว 50% ของจีนจะอาศัยอยู่ในเขตเมือง[14]

---

[13] ตลาดการรักษาพยาบาลในสาธารณรัฐประชาชนจีน, กระทรวงการต่างประเทศ

[14] Averting Crisis: A Path Forward for China's Healthcare System, Carnegie Beijing, March 2009

จะเห็นได้ว่า แม้ประเทศจีนจะเป็นตลาดใหญ่ที่มีประชากรจำนวนมหาศาลซึ่งเป็นปัจจัยอันสำคัญที่ดึงดูดนักลงทุนจากทั่วโลก แต่ความแตกต่างในทางด้านภูมิศาสตร์และการพัฒนาในแต่ละพื้นที่ของประเทศก่อให้เกิดความต้องการที่แตกต่างกันของตลาด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่จะเข้าไปลงทุนที่จะต้องพิจารณาปัจจัยพื้นที่ในการลงทุนอย่างถี่ถ้วน

4. เทคโนโลยีและวิทยาการ (Technology)

การพัฒนาเทคโนโลยีนั้นมีส่วนต่อความมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในหลายๆทางด้วยกัน โดยเทคโนโลยีและวิทยาการของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศจีนนั้นจัดว่าอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจุบันจีนเองก็มีความพยายามที่จะพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีให้สูงขึ้นเพื่อสนับสนุนการเติบโตของอุตสาหกรรมภายในประเทศ อาทิ การที่กระทรวงสาธารณสุขของจีน ได้มีการพัฒนาและนำระบบการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยมาใช้ โดยระบบจะตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลของคนไข้ พร้อมทั้งทำการวินิจฉัยและทำการสั่งยาตามอาการ และในระดับการบริหารจัดการจะมีการจำแนกข้อมูลกลุ่มยาต่างๆ และทำการประเมิณประสิทธิภาพทางด้านต้นทุนและผลประโยชน์อีกด้วย ซึ่งระบบที่นำมาใช้นี้มีจุดมุ่งหวังเพื่อช่วยให้การวิเคราะห์และการจ่ายยามีประสิทธิภาพและถูกต้องมากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย นอกจากนั้นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐยังมีการนำเครื่องมือผ่าตัดหรืออุปกรณ์ชนิดพิเศษต่างๆมาใช้เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการรักษา

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการที่โรงพยาบาลได้นำเอาเทคโนโลยีและกรรมวิธีการรักษาสมัยใหม่เข้ามาใช้เพื่อขยายรูปแบบการให้บริการ จะมีให้เห็นเพิ่มมากขึ้นในอุตสาหกรรมนี้ รวมทั้งมีการเข้าสู่ตลาดของบริษัทต่างชาติผู้ผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ชั้นนำหลายบริษัท แต่ก็ยังไม่เพียงพอในการตอบสนองต่อปริมาณความต้องการของผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน [15]

5.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและสถานภาพอุตสาหกรรมโดยใช้ทฤษฎี Diamond Model

1. เงื่อนไขของปัจจัยการผลิต (Factor Conditions)

1.1 <u>ทรัยพากรมนุษย์</u>

ต้นทุนแรงงานบุคลากรในอุตสาหกรรมนี้ของจีนนั้นอยู่ในระดับที่ต่ำ ทั้งนี้ เนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ต่ำ ดังเช่น ระดับการศึกษาของหมอส่วนใหญ่ในประเทศจีนไม่ได้มีการศึกษา

[15] A Critical Report of China’s Healthcare Market, www.EmpireHealthCare.net

เพิ่มเติมในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี โดยมีเพียง 3.8% ของบุคลากรทั้งหมดที่จบการศึกษาในระดับปริญญาเอก นอกจากนั้นในกลุ่มบุคลากรอื่นๆเอง การกระจายตัวของกลุ่มแรงงานที่มีการศึกษาจะขึ้นอยู่กับขนาดโรงพยาบาลและความเจริญของพื้นที่ในการให้บริการด้วยเช่นกัน โดยหากเป็นเพียงสถานพยาบาลขนาดเล็กตามชุมชนต่างๆ มีเพียง 2.9% ของบุคคลากรทั้งหมดเท่านั้นที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ในขณะที่โรงพยาบาลต่างๆจะมีบุคลากรที่จบการศึกษาในระดับดังกล่าวที่ราว 38.8%[16] อีกทั้งยังพบว่า แรงงานส่วนใหญ่ยังขาดประสบการณ์และได้รับการอบรมทางการแพทย์น้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลที่อยู่ในย่านชนบท เนื่องจากเป็นเรื่องค่อนข้างยากในการที่จะจูงใจให้บุคลากรที่ความสามารถสูงมาทำงานในพื้นที่ที่ยังคงด้อยการพัฒนาอยู่ หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์จะเลือกทำงานในโรงพยาบาลใหญ่ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กจำนวนมากจะประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

1.2 <u>เงินทุน</u>

การลงทุนในเครื่องมืออุปกรณ์และตัวอาคารเพื่อให้ครอบคลุมกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการนั้นต้องใช้เงินลงทุนค่อนข้างสูง โดยโรงพยาบาลขนาดกลางถึงขนาดใหญ่นั้นต้องใช้เงินลงทุนราว 24.2 ล้านเหรียญสหรัฐสำหรับการลงทุนในเบื้องต้น อย่างไรก็ตาม ประเทศจีนมีการออกข้อกำหนดในการควบคุมทางด้านเงินลงทุนที่น้อยมากสำหรับอุตสาหกรรมนี้ อันเนื่องมาจากรัฐบาลพยายามที่จะดึงดูดเงินลงทุนจากหลายแหล่งๆเพื่อมาทดแทนการลงทุนจากทางภาครัฐ

1.3 <u>ระบบการดูแลสุขภาพ</u>

ประเทศจีนประสบกับปัญหาความยากลำบากในการพบแพทย์เนื่องจากการกระจุกตัวของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความสามารถในการให้บริการในเขตเมือง ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ทำให้ในปัจจุบันรัฐบาลได้มีการนำระบบประกันสังคมเข้ามาใช้ และได้ขยายความครอบคลุมในเงื่อนไขของประกันสังคมโดยให้มีการให้บริการครอบคลุมร้อยละ 50 ทั่วประเทศ แต่ทั้งนี้เนื่องจากภาครัฐให้ประชาชนในชนบทตัดสินใจเองว่าจะเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่ ทำให้ในพื้นที่ชนบทของจีนมีประชาชนที่ไม่ได้รับการประกันสุขภาพถึง 80 เปอร์เซ็นต์ ส่งผลให้ยังคงมีความแตกต่างอย่างมากในเรื่องการดูแลสุขภาพระหว่างพื้นที่ชนบทและในเมืองของประเทศจีน โดยพื้นที่ชนบทยังคงมีองค์กรสุขภาพไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนและองค์กรที่ให้บริการอยู่ก็เป็นเพียงการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานเท่านั้น

[16] Averting Crisis: A Path Forward for China's Healthcare System, Carnegie Beijing, March 2009

2. เงื่อนไขด้านอุปสงค์ (Demand Condition)

อุตสาหกรรมโรงพยาบาลของประเทศจีนนั้น ค่อนข้างมีความซับซ้อนและมีหลายเหตุปัจจัยที่กระทบต่อความต้องการของประชากรในประเทศ นับตั้งแต่พื้นฐานของจำนวนประชากรของจีนที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดของโลก ทั้งยังมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงวัยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยนับตั้งแต่การรณรงค์นโยบายลูกคนเดียวของรัฐบาลจีนในปี 1979 และตามมาด้วยการบังคับใช้อย่างเข้มงวดเมื่อกลางปี 1980 ทำให้อัตราการเกิดของประชากรในประเทศลดลง โดยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณะสุขจีนพบว่า จำนวนประชากรผู้สูงวัยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าจาก 5.58% ในปี 1990 เป็น 9.19% ในปี 2006 และในปี 2007 มีประชากรกว่า 175 ล้านคนมีอายุมากกว่า 60 ปี อีกทั้งลูกคนเดียวในครอบครัวต้องแบกรับภาระการดูแลผู้สูงอายุซึ่งส่งผลให้คนหนุ่มสาวชาวจีนมองหาผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ดังนั้น การขยายตัวของประชากรสูงอายุจึงเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มความต้องการการบริการด้านการรักษาพยาบาลน่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต

นอกจากนี้ ผลจากการขยายธุรกิจของบริษัทต่างชาติในเขตชายฝั่งทะเลและเมืองใหญ่ของจีน รวมถึงทักษะการจัดการและความเชี่ยวชาญของชาวต่างชาติ ทำให้จำนวนชาวต่างชาติเข้ามาทำงานในจีนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจำนวนชาวต่างชาติที่ขยายตัวเพิ่มมากขึ้นในจีนนี้กำลังมองหาบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ ดังนั้นจึงเป็นโอกาสอันดีสำหรับโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มลูกค้าระดับบนในจีนโดยเฉพาะชาวต่างชาติที่ต้องการได้รับบริการการรักษาพยาบาลในมาตรฐานระดับสูง

ความครอบคลุมและระดับของการประกันสุขภาพก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อระดับความต้องการของประชากรในประเทศจีน เนื่องจากการมีประกันสุขภาพจะช่วยลดค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลในการเข้ารับบริการลง ดังนั้น การที่มีประชากรเข้าร่วมประกันสุขภาพมาก ก็จะมีการเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ในปัจจุบันระบบประกันสุขภาพในประเทศจีนยังค่อนข้างด้อยพัฒนาอยู่ โดยมีประชากรเพียง 1 ใน 3 ของจำนวนประชากรทั้งหมดเท่านั้นที่มีระบบประกันสุขภาพรองรับ แต่จากการปรับปรุงและสนับสนุนระบบการประกันสุขภาพของทางภาครัฐ จะมีส่วนสำคัญให้เกิดความต้องการเพิ่มขึ้นสำหรับกลุ่มประชากรที่มีประกันสุขภาพในอนาคต

ทั้งนี้ จากผลของการขับเคลื่อนนโยบายทางเศรษฐกิจผ่านการสนับสนุนการลงทุนในอุตสาหกรรมการผลิตต่างๆ ได้ส่งผลต่อสุขอนามัยของประชาชน ทั้งจากมลภาวะทางน้ำ, ทางอากาศ ที่มีความเสื่อมโทรม

เพิ่มขึ้นอย่างมาก หรือโรคภัยไข้เจ็บอันเนื่องมาจากการทำงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อปริมาณความต้องการของประชากรในประเทศจีนเป็นอย่างมากเช่นกัน

3. อุตสาหกรรมเชื่อมโยงและสนับสนุน (Related and Supporting Industries)

อุตสาหกรรมที่เชื่อมโยงและคอยสนับสนุนอุตสาหกรรมโรงพยาบาลโดยหลักจะประกอบด้วยอุตสาหกรรมเวชภัณฑ์ยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จัดเป็นอุตสาหกรรมต้นน้ำ และอุตสาหกรรมการประกันสุขภาพที่จัดเป็นอุตสาหกรรมปลายน้ำของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลนี้ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในส่วนของอุตสาหกรรมต้นน้ำจะพบว่า อุตสาหกรรมยาและเวชภัณฑ์ของจีนได้มีการพัฒนาและเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการให้ความสำคัญในเรื่องของการวิจัยและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาจีนแผนโบราณและยาแผนปัจจุบันอย่างเด่นชัด โดยปัจจุบันการผลิตยาของประเทศจีนมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้นเรื่อยๆตามปริมาณความต้องการยาที่เพิ่มสูงขึ้น และนวัตกรรมของผลิตภัณฑ์ยาชนิดใหม่ๆในการรักษาโรคระบาดที่ได้เกิดขึ้น รวมถึงนโยบายของรัฐที่สนับสนุนการประกันสังคมต่างๆ ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการเติบโตในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ยาและเภสัชภัณฑ์

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการสนับสนุนทางด้านการวิจัย แต่อุตสาหกรรมเวชภัณฑ์ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของจีนยังคงประสบปัญหาด้านเงินลงทุนในการวิจัย อีกทั้งโรงงานผลิตส่วนใหญ่เป็นโรงงานที่มีขนาดกลางและขนาดเล็ก ทำให้ยังไม่เป็นที่เพียงพอกับความลงทุนของต่างชาติ และยังมีปัญหาด้านคุณภาพในการผลิตอีกด้วย และส่วนทางด้านของการประกันสุขภาพนั้นมีการสำรวจพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ราว 70% ยังคงต้องใช้เงินของตัวเองในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทำให้ประชาชนที่ยากจนบางส่วนที่ไม่มีเงินไปรักษาเลือกที่จะหาทางรักษาอาการด้วยตัวเองมากกว่า ปัญหาทางด้านความแตกต่างของสวัสดิการประกันสังคมของประชากรนี้ยังรวมไปถึงการที่มีระบบการประกันสุขภาพที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่เขตเมืองและชนบท แม้ว่าในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ทางรัฐบาลจะพยายามเพิ่มความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับลูกจ้างในเขตเมือง (Urban Employee Basic Medical Insurance System – UBEMIS) และมีการจัดตั้งระบบประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนในเขตชนบท (Rural Cooperative Medical Scheme – RCMS) โดยให้เงินช่วยเหลือรายปีแก่หน่วยงานแต่ละท้องที่ในการบริหารเงินกองทุนนี้ แต่ก็ยังคงมีข้อจำกัดทางด้านการจัดการความเสี่ยงและการบริหารกองทุนที่ไม่มีสิทธิภาพ [17]

จากความไม่พร้อมของอุตสาหกรรมสืบเนื่องในประเทศนี้เอง แม้จะเป็นโอกาสให้นักลงทุนที่มีความพร้อมและเทคโนโลยีได้เข้ามาลงทุน โดยเฉพาะการลงทุนในอุตสาหกรรมสืบเนื่องที่สามารถใช้

[17] Healthcare in China, IBM Business Consulting Services

วัตถุดิบจากภายในประเทศ เช่น การผลิตยาโดยใช้สมุนไพรจีน หรือการผลิตถุงมือทางการแพทย์ที่ทำจากยางพารา เป็นต้น แต่ทั้งนี้นักลงทุนต่างชาติเองอาจต้องเผชิญกับภาวะการแข่งขันในตลาดที่ค่อนข้างสูงและกำแพงภาษีที่ยังคงอยู่ในระดับสูง รวมทั้งระมัดระวังในปัญหาทางด้านการละเมิดสิทธิบัตรยาที่มีอยู่อย่างมากมายในประเทศจีน

4. บริบทของการแข่งขันและกลยุทธ์ทางธุรกิจ

ก่อนหน้านี้ในช่วงที่การบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของทางภาครัฐ การแข่งขันในตลาดจึงจัดว่าอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ทำให้ไม่ค่อยมีการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและจ้างบุคลากรที่มีทักษะสูงเท่าใดนัก อย่างไรก็ตาม จากการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารในอุตสาหกรรม ทำให้การแข่งขันภายในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของจีนเปลี่ยนมาอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ทั้งจากการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคการร่วมทุนของชาวต่างชาติ โดยการแข่งขันทางด้านของการบริการนั้น การให้บริการสำหรับกลุ่มตลาดที่เป็นลูกค้าระดับบนดังเช่นประชากรในเมืองใหญ่อย่างมหานครปักกิ่งหรือเซี่ยงไฮ้ ที่เป็นมีโรงพยาบาลที่ร่วมทุนกับชาวต่างชาติมาเปิดให้บริการนั้น มีระดับการแข่งขันในการให้บริการอยู่ในระดับที่สูง โดยแต่เดิมนั้นกลุ่มโรงพยาบาลร่วมทุนและคลินิกต่างชาตินี้ส่วนมากจะเน้นให้บริการแก่ชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศจีนเป็นหลัก แต่ต่อมาสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยชาวจีนที่มีฐานะเริ่มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งมีผู้ป่วยชาวจีนเข้ารับบริการราว 50% ของผู้ป่วยทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนตลาดนี้ส่งผลกระทบต่อการลดลงของจำนวนลูกค้าที่มีกำลังซื้อและมีความต้องการบริการด้านรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงของกลุ่มโรงพยาบาลของจีน นำมาสู่การแข่งขันทางด้านบริการบุคลากรและเทคโนโลยีต่างๆที่ทวีความรุนแรงขึ้น ทั้งนี้การแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลมักจะเป็นการแข่งขันโดยอ้างอิงจากระดับความสามารถ (Grade) ที่โรงพยาบาลได้รับการจัดอันดับเป็นสำคัญ

5.3 นโยบายและการสนับสนุนจากรัฐบาลไทย

รัฐบาลไทยเองได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาทางนโยบายด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ จากคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนธันวาคม 2008 ที่ผ่านมานั้น มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมโรงพยาบาลด้วยกัน 3 ข้อ คือ

1) ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ระบบ

หลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอ ทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

2) ลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีการปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้มีรายได้จากเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่เหมาะสม เป็นธรรม รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพด้านการแพทย์ มีการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ตลอดจนการลงทุนพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพให้ทันสมัย มีมาตรฐานสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างคุ้มค่า

3) ผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ โดยมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้งปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ทางด้านของนโยบายที่ทางรัฐบาลได้กำหนดให้เป็นวาระเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการในปัจจุบัน คือ การออก พระราชบัญญัติแก้ไขปัญหาการฟ้องร้องแพทย์, การพิจารณาค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในวิชาชีพต่าง ๆ, การยกระดับสถานีอนามัยทั่วประเทศ 9,762 แห่งให้เป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล, การดึงคลินิกเอกชนเข้าเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของรัฐ และการใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียวในการรับบริการ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการสนับสนุนการแพทย์แผนไทย, การใช้สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้การดูแลสุขภาพ พร้อมกันนี้ได้มีการเสนอให้มีการจัดตั้งงบประมาณพิเศษในจังหวัดท่องเที่ยวต่างๆ รวมถึงการผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ หรือ Medical Hub ทั้งนี้ สาระสำคัญของยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ประกอบด้วยวิธีการตลาดและ 3 ยุทธวิธี และกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. ยุทธวิธีการตลาดและประชาสัมพันธ์ โดยให้ความสำคัญกับการเจรจาธุรกิจสุขภาพระหว่างประเทศ การทำ Road Show ในประเทศต่างๆ การ Familiarization Trip การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ การสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าในต่างประเทศ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ และการจัดตั้งเครือข่ายบริการข้อมูลธุรกิจสุขภาพในต่างประเทศ

2. ยุทธวิธีการบริหารจัดการ โดยการจัดตั้งองค์กรเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ การกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ การปรับปรุงกฎระเบียบให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงของลูกค้าในต่างประเทศ

การศึกษาวิจัย ประเมินผลและพัฒนายุทธศาสตร์ การจัดประชุมทางวิชาการ และการพัฒนาระบบสารสนเทศธุรกิจบริการสุขภาพ

3. ยุทธวิธีพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการวิจัยเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากร การตรวจสอบและรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตร การพัฒนาภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการใช้และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ภายในประเทศ

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้มีการหารือกับแพทยสภาเพื่อศึกษาระเบียบข้อบังคับ ให้แพทย์ชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการถ่ายเทแพทย์และพยาบาลของรัฐไปสู่เอกชน และต้องไม่กระทบสิทธิคนไทย อีกทั้ง จะมีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลในเขตพื้นที่พิเศษ เช่น จังหวัดที่มีประชากรแฝงจากแรงงานต่างชาติจำนวนมาก บริหารงานแบบองค์กรมหาชนอย่าง รพ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร เพื่อรองรับความแตกต่างของเมือง พร้อมทั้งประสานงานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนการศึกษาให้กับเด็กในตำบล อำเภอและจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาบุคลากรขาดแคลน

นอกจากนี้แล้วทางภาครัฐยังมีการสนับสนุนโครงการอื่นๆ โดยหนึ่งในโครงการที่มีความสำคัญนั้นคือ โครงการพัฒนาศิริราชสู่สถาบันการแพทย์ชั้นเลิศในเอเชียอาคเนย์ เพื่อขยายขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ และเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันให้แก่โรงพยาบาลรัฐในตลาดโลก โดยคณะรัฐบาลได้มีการอนุมัติโครงการพัฒนาศิริราชสู่สถาบันการแพทย์ชั้นเลิศในเอเชียอาคเนย์ เพื่อดำเนินโครงการต่อเนื่องตามที่รัฐบาลได้สนับสนุนไว้ให้แล้วเสร็จ โดยช่วงที่ผ่านมาเป็นการดำเนินโครงการในระยะที่ 1 (ปี 2550 – 2554) ปัจจุบันอยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการวิจัยและบริการทาง การแพทย์และสวนสมุนไพรพร้อมระบบสาธารณูปโภค ซึ่งการก่อสร้างโครงการดังกล่าวมีความคืบหน้าไปแล้วระดับหนึ่ง และในระยะที่ 2 (ปี 2554 – 2556) ได้มีการอนุมัติงบประมาณราว 3,326 ล้านบาท เพื่อจะใช้ในโครงการต่างๆ เช่น ศูนย์พัฒนาความเป็นเลิศทางการวิจัย ศูนย์ความเป็นเลิศทางบริการด้านการแพทย์ ศูนย์เทคโนโลยีทางการแพทย์ศิริราช เป็นต้น ทั้งนี้สามารถสรุปพันธกิจของโครงการได้ดังนี้

1) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการวิจัย (Center of Excellence in Bio-Medical Research) เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการแพทย์ เพื่อการพัฒนาชาติอย่างยั่งยืน ทั้งระดับ Molecular Biogenetic และ Post genomic ควบคู่ไปกับการวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

2) ศูนย์ความเป็นเลิศในการบริการทางการแพทย์ (Center of Excellence in Medical Care) ขยายและปรับปรุงการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลศิริราช ให้สามารถแข่งขันระดับนานาชาติ รองรับผู้ป่วยทุกระดับ จนถึงผู้ป่วยต่างประเทศ นำไปสู่ความเป็นเลิศและเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคนี้

3) พิพิธภัณฑ์การแพทย์ศิริราช (Siriraj Medical Museum) เพื่อเป็นแหล่งภูมิปัญญาอันยิ่งใหญ่ รวบรวมหลักฐานทางการแพทย์ไทย เป็นแหล่งศึกษา และแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจสำหรับเยาวชนและประชาชน รวมทั้งชาวต่างประเทศ

4) ศูนย์พัฒนาวิทยาการผู้สูงอายุ (Center of Advanced Geriatrics and Gerontology) เพื่อศึกษาวิจัยสภาวะของผู้สูงอายุในประเทศ รวบรวม และเผยแพร่องค์ความรู้สู่สังคมไทยทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

5) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ศิริราช (Center of Medical Information and Communication Technology) ใช้เทคโนโลยีมาพัฒนาวิทยาการทางการแพทย์ ช่วยการวิจัย การให้บริการ สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งเชื่อมต่อกับสถาบันการแพทย์ในส่วนภูมิภาคของประเทศและระดับนานาชาติ

6) สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (Center of Applied Thai Traditional Medicine) เพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีคุณภาพ และมุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ

และในส่วนของ ข้อจำกัดทางด้านศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ได้มีการจัดทำ "แผนการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552-2555" ขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพที่สุด ภายใต้งบประมาณรวม 30,877.5 ล้านบาทจากแหล่งการคลังสุขภาพหลายแหล่ง สาระสำคัญของโครงการ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1) <u>การบริหารจัดการ</u> สนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

2) ขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบกำหนดระดับของโรงพยาบาลส้รางเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรูปแบบอื่นๆ สามารถพัฒนาหรือยกระดับการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลได้หลายระดับ โดยจำแนกเป็น

- โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 3,000 คน
- โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบประชากร 3,000-6,000 คน
- โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบประชากร 6,000 คนขึ้นไป

3) บุคลากร มีบุคลากร 5-10 คนขึ้นอยู่กับขนาดของสถานบริการ โดยโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กมีบุคลากรสาธารณสุข 5-6 คน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางมีบุคลากรสาธารณสุข 6-8 คน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่มีบุคลากรสาธารณสุข 8-10 คน ทั้งนี้ อาจมีแพทย์ และบุคลากรแพทย์แผนไทย เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาหรือบางเวลา ตามความจำเป็นและความเหมาะสม

4) เป้าหมายในการดำเนินการ

ระยะที่ 1 นำร่อง (เมษายน - กันยายน 2552) มีโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลประมาณ 500 แห่ง ในอำเภอหรือพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปที่พร้อมสนับสนุนการพัฒนา

ระยะที่ 2 ขยายผลให้ครอบคลุม (ภายในกันยายน 2555) ขยายผลจากระยะ ที่ 1 ให้สถานีอนามัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชนประมาณ 4500 แห่ง เป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลภายใน 3 ปี

ระยะที่ 3 พัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สมบูรณ์ ดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ให้มีศักยภาพในการดำเนินการได้ตามเป้าหมายและช่วงเวลาที่กำหนด

5) มาตรการหรือกิจกรรมการดำเนินงาน

5.1 *การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการ*

- ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมชุมชนหรือวัฒนธรรมท้องถิ่น
- จัดทำแนวทางการพัฒนาสถานีอนามัย ให้เป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
- สนับสนุนนวัตกรรมในการทำงาน เช่น บริการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มี อบต.เป็น first responder หรือ การใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (home ward) โดยมีพื้นที่ทั้งตำบลเป็นโรงพยาบาล

- ปรับรูปแบบการจัดระบบบริการให้มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่ บริบทอื่นๆ ความพร้อมและศักยภาพของชุมชน เช่น จัดให้มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครให้คำปรึกษาด้านสุขภาพนอกเวลาราชการและส่งต่อผู้ป่วย (เมื่อมีความจำเป็น) ตลอด 24 ชั่วโมงเป็นต้น
- แก้ไข กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการทำงาน
- พัฒนารูปแบบและกลไกการเงินการคลังสำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน’

5.2 *การพัฒนาบุคลากร* พัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล”

- เพิ่มกำลังคนให้เพียงพอ โดย

- ระดมผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และหรือหรือ ยืมหรือรับย้าย ผู้สมัครใจ และหรือหรือ จ้างคนเพิ่ม ทั้งนี้ให้ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม
- เพิ่มการผลิตบุคลากร โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการคัดเลือก การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียน และค่าจ้างเมื่อจบกลับมาแล้ว ทั้งนี้จะต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรและระบบการเรียนในสถาบันการศึกษา รวมทั้งการศึกษาต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับบทบาทใหม่ที่กำหนดด้วย
- ส่งบุคลากรจากสถานพยาบาลในเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิมาช่วยปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว ตามความจำเป็น รวมทั้งแพทย์ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด
- ระดมความร่วมมือในพื้นที่ เช่น อสม. และประชาชน เพื่อสนับสนุนกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลตนเอง (self care) และครอบครัว
- พัฒนาศักยภาพ ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และเครือข่าย
- ฝึกอบรมบุคลากร โดยเน้นบทบาทใหม่ และการสร้างทีมงาน (Health team) ทั้งนี้วิธีการควรจะมุ่งที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของทุกคนด้วยกระบวนการจัดการความรู้ โดยมุ่งเน้นการสร้าง “ฉันทะ” ในการทำงานเชิงรุก และจะต้องดำเนินการให้มีระบบการพัฒนาศักยภาพเฉพาะบุคคลอย่างต่อเนื่อง

- สนับสนุนการรวมกลุ่มและเครือข่าย เพื่อร่วมกันทำงาน ร่วมกันเรียนรู้และร่วมกันพัฒนาศักยภาพในทุกระดับ
- พัฒนาระบบการสร้าง “ค่านิยม” และ “แรงบันดาลใจ” ในการทำงานสุขภาพเชิงรุกและการเอาประชาชนชุมชนเป็นหลัก โดยดำเนินการร่วมกับการสร้างระบบ “แรงจูงใจ” ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การยอมรับในสังคม การมอบรางวัล เป็นต้น

5.3 *สร้างการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น* โดย

- สนับสนุนการจัดตั้ง "คณะกรรมการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล" โดยให้มีผู้นำที่ชุมชนเห็นชอบเป็นประธาน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านนโยบาย สนับสนุนการดำเนินการระดมทรัพยากร และกำกับดูแลการทำงานของโรงพยาบาลฯ
- สนับสนุนให้การบริหารงาน "กองทุนสุขภาพชุมชน" ของสปสช.เชื่อมโยงกับการทำงานของโรงพยาบาลฯ และคณะกรรมการโรงพยาบาลฯ
- สนับสนุนให้มีการจัด "สมัชชาสุขภาพตำบล" โดยโรงพยาบาลและคณะกรรมการฯ รวมทั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ผู้นำชุมชน และ อปท. มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง

5.4 *พัฒนากลไกและระบบบริหารจัดการ*

- จัดตั้ง "สำนักงานบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล " (สบรต.)ขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานตรงต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทำหน้าที่ในการบริหารประสานงาน สนับสนุนการดำเนินการ และ กำกับดูแลความก้าวหน้าของแผนการพัฒนา รสต. รวมทั้งแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ สำนักงานนี้จะทำหน้าที่เป็นเลขานุการกิจของ "คณะกรรมการเร่งรัดการดำเนินการตามแผนพัฒนา (รสต.)" ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานและมีภาคีต่างๆเป็นกรรมการ
- จัดตั้ง "ศูนย์บริหารการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล (ศบรต.)" ขึ้นในทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยทำหน้าที่เช่นเดียวกับสำนักงานในข้อ 5.4.1 ในระดับจังหวัด และเป็นเลขานุการกิจของ "คณะกรรมการเร่งรัดการดำเนินการตามแผนการพัฒนา รสต. ระดับจังหวัด" ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน
- ให้มีกลไกระดับอำเภอที่โรงพยาบาลพี่เลี้ยง ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วม โดยกลไกนี้สามารถจัดตั้งให้มีลักษณะและองค์ประกอบ ตลอดจนอำนาจหน้าที่ ที่ยืดหยุ่น ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่
- จัดให้กิจกรรมการดำเนินการตามแผนพัฒนา รสต.เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญลำดับสูงของทุกเขตตรวจราชการ และ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพประจำเขต

5.5 *พัฒนาการสร้างและการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลฯ*

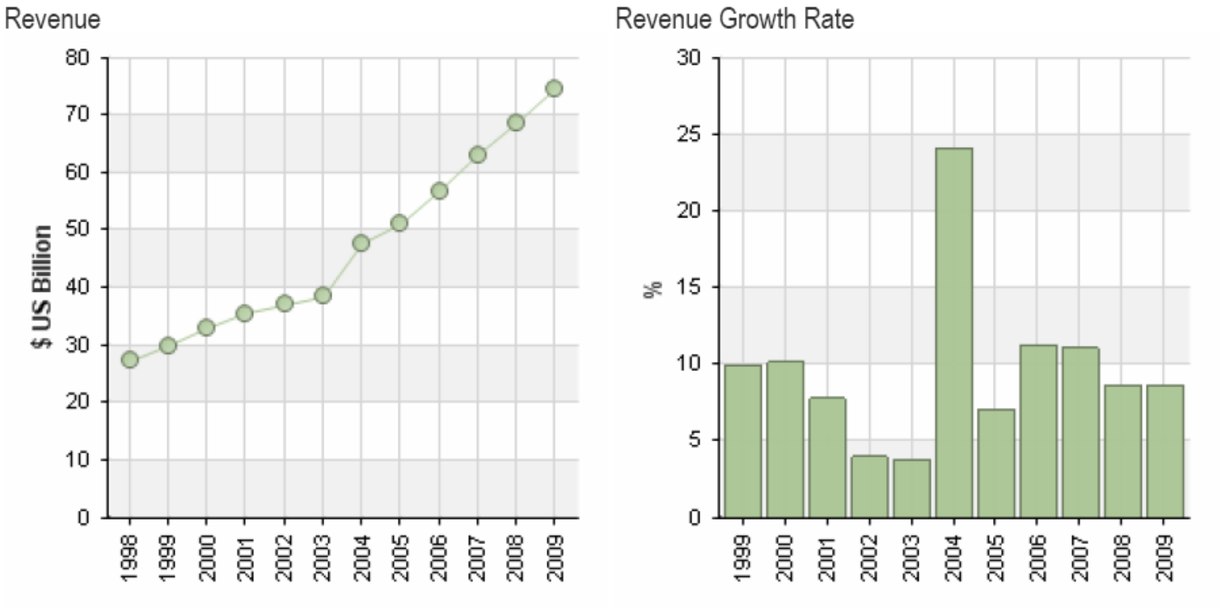
- สนับสนุนให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พัฒนาและดำเนินการ "ชุดโครงการวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รสต."

- สนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล ในระดับจังหวัดและเขต และให้มีเวทีระดับชาติ ซึ่งให้ถือเป็นสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น" สุขภาพชุมชน" ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับองค์กรภาคีและเครือข่ายจะจัดขึ้นทุกปี

6. สถานภาพอุตสาหกรรมของจีน

อุตสาหกรรมโรงพยาบาลของจีนเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วนับตั้งแต่ช่วงปี 1980 เป็นต้นมา โดยในช่วงต้นปี 2009 ตลาดรักษาพยาบาลของจีนมีมูลค่า 25.5 พันล้านเหรียญสหรัฐ เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.1 จากต้นปี 2008 ซึ่งอยู่ที่ราว 24 พันล้านเหรียญสหรัฐ นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยของจีนก็มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยจากข้อมูลทางสถิติของจีนพบว่า จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.1 และ 11.6 ในปี 2006 และ 2007 ตามลำดับ

รูป 4 รายได้จากอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของจีน



ที่มา : IBISWorld and ACMR China Industry Report, 30 JAN 2009

จากรูปที่ 4 จะเห็นว่า รายได้จากอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของประเทศจีนในภาพรวม มีการขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แม้ว่าในปี 2003 รายได้จากอุตสาหกรรม จะมีการเติบโตที่ลดลงเล็กน้อย เนื่องมาจากช่วงดังกล่าวเป็นช่วงที่เกิดวิกฤตการณ์ภาวะโรคซาร์ส (SARS) ขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบในทางลบต่อจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยจำนวนผู้ป่วยลดลงราว 34 ล้านคนในปี 2003 และการลดลง

ของจำนวนคนเข้าออกโรงพยาบาลนี้จะเห็นได้ชัดกับโรงพยาบาลที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคซาร์ส เนื่องจากประชาชนกลัวการติดต่อที่อาจเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม ในปี 2004 ปริมาณความต้องการกลับมาเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มโรงพยาบาลภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธาณสุข อีกทั้งเริ่มเกิดกระแสการรักสุขภาพในจีน ส่งผลให้มีจำนวนผู้ที่เข้าโรงพยาบาลเพื่อรับโปรแกรมการตรวจเช็คสุขภาพมากขึ้น การขยายตัวของ รายได้กลับมาเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งอย่างเห็นได้ชัด โดยมีการเติบโตของรายได้สูงขึ้นราว 24% เมื่อเทียบกับปี 2003 ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาที่มีมาอย่างต่อเนื่องในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของประเทศจีนนั้น ไม่ได้เป็นผลมาจากการขยายตัวของปริมาณความต้องการบริการจากอุตสาหกรรมนี้ของประชากรในประเทศจีนเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลมาจากปัจจัยผลักดันสำคัญอีกประการ คือ การปรับปรุงระบบโครงสร้างอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของรัฐบาลจีน กล่าวคือ นับแต่ช่วงภาวะโรคซาร์สเป็นต้นมา ทางรัฐบาลจีนได้ทำการอนุมัติ งบประมาณ กว่า 100 ล้านเหรียญสหรัฐ เพื่อปรับปรุงระบบโครงสร้างพื้นฐาน ในด้านสุขภาพประชาชน ทั้งในด้านการเพิ่มเงินลงทุน การขยายขอบเขตการควบคุมโรคให้แก่หน่วยงานของประเทศ และเพิ่มการเฝ้าระวังและควบคุมโดยการจัดการอบรมและประชาสัมพันธ์ รวมไปถึงการอนุมัติข้อตกลงในการยินยอมให้ทางภาคเอกชนเข้ามาลงทุนในอุตสาหกรรมนี้ทั้งจากในและนอกประเทศเพื่อส่งเสริมการลงทุน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทางรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขจะออกมายอมรับสถานการณ์ของอุตสาหกรรมนี้อย่างตรงไปตรงมาและพยายามปฏิรูปโครงสร้างของอุตสาหกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่มีอยู่ในระบบการให้บริการของอุตสาหกรรมโรงพยาบาล ทั้งในด้านความไม่มีประสิทธิภาพ ภาวะต้นทุนสูง และการขาดมาตรฐานควบคุมคุณภาพที่เป็นมาตรฐานสากล แต่การพัฒนาของอุตสาหกรรมนี้ก็ยังไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่นัก เนื่องจากยังมีบางส่วนกังวลว่าการเปิดให้เงินทุนจากทางเอกชนไหลเข้าสู่อุตสาหกรรมนี้เป็นจำนวนมาก อาจส่งผลให้แนวคิดของโรงพยาบาลที่มุ่งหวังผลกำไรจากการให้บริการจะไม่เป็นสิ่งต้องห้ามอีกต่อไป รวมทั้งยังมองว่าโรงพยาบาลของรัฐนั้นจะสามารถรองรับความต้องการของประชาชนที่มีรายได้น้อยซึ่งมีจำนวนหลายร้อยล้านคนในจีนได้มากกว่าโรงพยาบาลที่บริหารงานโดยเอกชน แนวความคิดดังกล่าวจึงส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงของอุตสาหกรรมนี้ยังคงเคลื่อนไปอย่างระมัดระวัง [18] แต่ทั้งนี้ ยังคงมีการคาดการณ์ว่าอุตสาหกรรมนี้จะยังมีการเติบโตต่อไป อันเนื่องมาจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุซึ่งเป็นแหล่งตลาดสำคัญของธุรกิจภาคบริการนี้จะมีจำนวนมากขึ้นเป็น 2 เท่าในช่วงปี 2020 [19]

---

[18] Roberta Lipson, Investing in China's Hospital, www.chinabusinessreview.com

[19] IBISWorld and ACMR China Industry Report, 30 JAN 2009

7. โครงสร้างอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศจีน

โครงสร้างอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศจีนนั้น มีความซับซ้อนพอสมควร เนื่องมาจากเป็นอุตสาหกรรมที่ต้องรองรับความต้องการของประชากรทั้งประเทศ โดยเฉพาะกับในประเทศจีนที่มีจำนวนประชากรและมีพื้นที่มากเป็นอีนดับต้นๆของโลกด้วยแล้ว การแบ่งระดับโครงสร้างในการให้บริการ จึงมีหน่วยงานหลายฝ่ายของภาครัฐเข้ามาเกี่ยวข้องในการให้บริการของโรงพยาบาล เพื่อให้แน่ใจว่าประชากรทุกระดับสามารถเข้าถึงการให้บริการพื้นฐานนี้ได้ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยทั่วไปแล้ว จะแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มหลักๆด้วยกัน คือ

1. โรงพยาบาลที่มุ่งหวังกำไร โรงพยาบาลในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่ถือครองหรือมีการบริหารงานโดยภาคเอกชน ซึ่งจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขจีนพบว่าในปี 2007 กลุ่มโรงพยาบาลกลุ่มนี้มีอยู่เพียง 17% ของจำนวนโรงพยาบาลทั่วไปกว่า 13,372 โรงในจีน และมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ราว 4% ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในปีนั้น

2. โรงพยาบาลที่ไม่หวังกำไร โรงพยาบาลกลุ่มนี้มีการบริหารและควบคุมโดยทางหน่วยงานของรัฐบาล เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของรายได้กว่า 97% ของรายได้ทั้งหมดในอุตสาหกรรมนี้ ทั้งนี้ เนื่องมาจากเป็นโรงพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศ

แต่หากพิจารณาถึงลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาลในประเทศจีน จะสามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ [20]

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Hospital) เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นการให้บริการแก่กลุ่มตลาดที่อยู่ระดับกลาง ถึงระดับบน มีผู้เชี่ยวชาญและมีความหลากหลายของรูปแบบในการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลกลุ่มนี้มักจะมีการประกาศเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในแถบภูมิภาค มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการอยู่เสมอ

2. โรงพยาบาลระดับทุตยภูมิ (Secondary Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางสุขภาพโดยทั่วไป โดยโรงพยาบาลกลุ่มนี้จะมุ่งเน้นที่รายได้ในการให้บริการจากกลุ่มผู้ป่วยนอกเป็นหลัก เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ และไม่เป็นที่ดึงดูดของบุคลากรที่มีคุณภาพสูงเท่าใดนัก อีกทั้งยังมีระดับความสามารถในการบริหารโรงพยาบาลที่ต่ำอีกด้วย

3. โรงพยาบาลพื้นฐาน หรือโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Hospital) เป็นกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ให้บริการในพื้นที่ชุมชน โดยโรงพยาบาลกลุ่มนี้มีระดับการแข่งขันเพื่อการอยู่รอดที่ค่อนข้างสูง

---

[20] Healthcare in China, IBM Business Consulting Services and IBM Institute for Business Value analysis

เนื่องจากมีขีดความสามารถในการให้บริการที่ต่ำ ทำให้ไม่ค่อยเป็นที่น่าสนใจของผู้ใช้บริการนัก แม้ว่าค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลกลุ่มนี้จะค่อนข้างต่ำก็ตาม

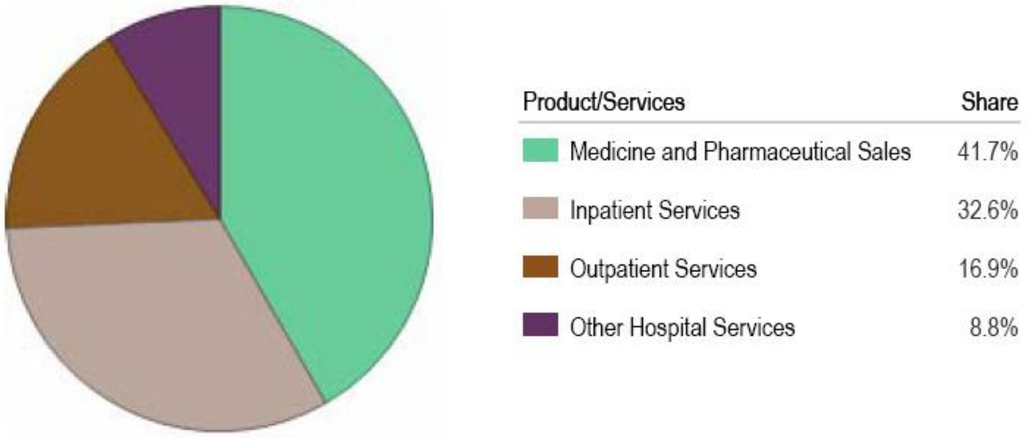
4. โรงพยาบาลเฉพาะทาง (Special Service Hospital) เช่น โรงพยาบาลศัลยกรรมเพื่อความงาม เป็นต้น โรงพยาบาลกลุ่มนี้รายได้หลักจะมาจากกลุ่มบุคคลทั่วไป มีกลุ่มลูกค้าที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง และมักมีการลงทุนในเทคโนโลยี หรือเครื่องมือที่ทันสมัยอยู่เสมอ

8. ประเภทการบริการและโครงสร้างการลงทุนของโรงพยาบาลในประเทศจีน

8.1 ประเภทการบริการของโรงพยาบาลในประเทศจีน

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล หรือ การทำธุรกิจการรักษาพยาบาลนั้น ครอบคลุมสาขาการบริการที่หลากหลาย กล่าวคือ เป็นการพึ่งพาทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ (Medical Professionals) และจากสถานที่หรือสถาบันที่ให้บริการนั้น (Health Care Institutions) โดยอุตสาหกรรมการรักษาพยาบาลมีสาระสำคัญอยู่ที่การตรวจ รักษาและป้องกันโรคกับการเจ็บป่วย รวมทั้งการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยในทุกๆระดับ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก อีกทั้งยังต้องมีการจัดเตรียมอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ครบตามสารอาหารที่ผู้ป่วยควรจะได้รับในแต่ละวัน มีบุคลากรคอยดูแลและให้บริการผู้ป่วยอย่างทั่วถึงทั้งในด้านการตรวจ และการอำนวยความสะดวกอื่นๆ

รูป 5 สัดส่วนประเภทการให้บริการของโรงพยาบาลในประเทศจีน (2007)



ที่มา : IBISWorld and ACMR China Industry Report, 30 JAN 2009

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากกลุ่มของรูปแบบในการให้บริการ จะสามารถแบ่งการให้บริการของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของจีนได้เป็น 4 กลุ่มหลัก คือ

1. การขายผลิตภัณฑ์ยา (Medicine and Pharmaceutical Sales) ทั้งในส่วนผลิตภัณฑ์ยาของจีนเอง และยาที่มีการนำเข้าจากประเทศแถบซีกโลกตะวันตก โดยกลุ่มตลาดนี้ถือเป็นสัดส่วนตลาดที่ใหญ่ที่สุด และเป็นแหล่งรายได้ที่สูงที่สุดโดยสูงถึง 41.7% ของรายได้ทั้งหมดในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลจีนในปี 2007 ทั้งนี้ เนื่องมาจากแพทย์มักจะมีการสั่งจ่ายยาที่มีราคาแพงแก่คนไข้ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ โดยช่วงราคาของยาจะอยู่ที่ระหว่างตั้งแต่น้อยกว่า 1 เหรียญดอลล่าห์สหรัฐ ไปจนสูงกว่า 50 เหรียญ สิ่งนี้ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่ไม่ได้มีการทำประกันสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีอาการเล็กๆน้อยๆ ที่อาจตัดสินใจรักษาอาการป่วยด้วยตนเองแทนการเข้าตรวจที่โรงพยาบาล โดยถึงแม้ว่าทางหน่วยของทางรัฐบาลจีนจะพยายามออกมาควบคุมราคายาในโรงพยาบาลแล้ว แต่ก็ยังคงไม่เป็นผลเท่าใดนัก

2. การให้บริการผู้ป่วยใน (Inpatient Services) ซึ่งหมายรวมไปถึงการจัดหาบริการให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา และการให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล อันได้แก่ การจัดสรรจำนวนเตียงในการให้บริการ การบริการให้แก่ผู้ป่วยรายเตียง การตรวจวิเคราะห์อาการผู้ป่วย การจัดยา กระบวนการผ่าตัด-ศัลยกรรมต่างๆ และการทำกายภาพบำบัด เป็นต้น การให้บริการในส่วนนี้นั้นทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาลคิดเป็น 32.6% ของรายได้ทั้งหมดในปี 2007 ลดลง 2% จากปี 2006 เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนหันไปใช้บริกาจากโรงพยาบาลเฉพาะทางแทน

3. การให้บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Services) อันได้แก่ การรับลงทะเบียนผู้ป่วย การตรวจวิเคราะห์อาการ และกระบวนการผ่าตัด -ศัลยกรรมต่างๆ มีสัดส่วนต่อรายได้ของอุตสาหกรรมในปี 2007 ที่ 16.9% ลดลงมาจากปีก่อนที่อยู่ที่ 18.6% โดยสัดส่วนของการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกนี้เริ่มลดต่ำลงตั้งแต่ปี 2003 ในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (SARS) ในประเทศจีน อันส่งผลให้ผู้ป่วยกลัวในการที่จะเดินทางไปโรงพยาบาลในช่วงเวลานั้น

4. บริการอื่นๆ (Other Hospital Services) อันได้แก่ โครงการให้การสงเคราะห์ -สนับสนุนตามนโยบายของรัฐบาล อาหารและบริการในการให้ความช่วยเหลือต่างๆ ซึ่งคิดเป็น 8.8% ของรายได้ทั้งหมดในปี 2007

9. โครงสร้างการลงทุนในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของจีน

โครงสร้างการลงทุนของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลจีนไม่ได้มีความซับซ้อนมากนัก เนื่องจากอุตสาหกรรมนี้จัดเป็นอุตสาหกรรมสาธารณูปโภคพื้นฐานในการให้บริการแก่ประชาชน คุณภาพและขีด

ความสามารถในการให้บริการของอุตสาหกรรมนี้กระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้น ผู้ที่คอยควบคุมการบริหารงานของโรงพยาบาลโดยหลักๆจึงมีอยู่เพียง 2 กลุ่ม คือ

1. รัฐบาล

โรงพยาบาลที่มีรัฐบาลเป็นผู้วบคุมการบริหารงานนั้น จะมีการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อยๆ ตามหน่วยงานที่คอยควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการควบคุมจากกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มที่ได้รับการควบคุมจากหน่วยงานอื่นๆของรัฐ ซึ่งจำนวนโรงพยาบาลของกลุ่มที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขนั้นคิดเป็น 39% ของโรงพยาบาลทั้งหมด โดยการควบคุมการบริหารงานจะมีการแบ่งลำดับชั้นลดหลั่นกันไปจากรัฐบาลส่วนกลาง มณฑล เมือง และอำเภอ (ในเขตเมือง องค์การบริหารส่วนอำเภอจะขึ้นกับคณะผู้บริหารระดับนคร อาทิ นครเซี่ยงไฮ้ ขณะที่ในเขตชนบท องค์การบริหารส่วนอำเภอจะขึ้นกับคณะผู้บริหารระดับมณฑล) เป็นต้น ซึ่งรายได้ของโรงพยาบาลจากกลุ่มนี้จะค่อนข้างแตกต่างกันไปตามระดับชั้นหน่วยงานที่คอยควบคุมดูแล กล่าวคือ รัฐบาลของแต่ละมณฑลในจีนมีความเข้มแข็งที่สืบทอดกันมาหลายปีและต่างระมัดระวังความเป็นอิสระในการบริหารจัดการของตนเอง ดังนั้นจึงไม่มีหลักประกันว่าระบบการบริหารจัดการที่พบในมณฑลหนึ่งจะเหมือนกับระบบในอีกมณฑลหนึ่ง โรงพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการควบคุมจากหน่วยงานอื่นๆของรัฐนั้น มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย อยู่ที่ 4.8% เท่านั้น

2. กลุ่มบริษัทหรือนิติบุคคล

โรงพยาบาลที่บริหารโดยกลุ่มนี้ แม้ว่าจะมีอยู่กว่า 56.2% ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด แต่เกือบทั้งหมดถูกก่อตั้งขึ้นมาโดยหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ อีกทั้งรายได้จากการให้บริการก็ถือว่ามีสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับยอดรายได้ทั้งหมดของอุตสาหกรรม ทั้งนี้เนื่องมาจากอุตสาหกรรมนี้เป็นอุตสาหกรรมแบบผูกขาด และอยู่ในความควบคุมของรัฐบาลมานานหลายทศวรรษ ดังนั้นการบริหารงานในปัจจุบันจึงยังคงต้องอยู่ภายใต้กรอบการควบคุมอย่างเข้มงวดจากทางรัฐบาล

อย่างไรก็ตาม หากจำแนกตามโครงสร้างความเป็นเจ้าของจะพบว่าโรงพยาบาลในประเทศจีนมีอยู่ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ [21]

1. โรงพยาบาลของรัฐ (Public Hospital)

โรงพยาบาลในประเทศจีนส่วนใหญ่ หรือราว 75% ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับเงินทุนสนับสนุนจากทางรัฐบาล แต่ละโรงพยาบาลมักมีขนาดใหญ่ คิดเป็นกว่า 90% ของพื้นที่โรงพยาบาลทั้งหมดที่ให้บริการในประเทศจีน หรือราว 174.6 ล้านตารางเมตร โรงพยาบาลของรัฐ

[21] General Hospital in China, IBISWorld and ACMR China Industry Report, 30 JAN 2009

จะมีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ และไม่ได้รับเงินสนับสนุนจำนวนมากจากรัฐบาลอีกต่อไป โรงพยาบาลเหล่านี้จะต้องทำรายได้ให้ได้ประมาณ 70-90%ของรายจ่ายของโรงพยาบาล ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นจะกำหนดอัตราเงินเดือน และอัตราค่าบริการสำหรับผู้ป่วย และผู้จัดการโรงพยาบาลมีอำนาจที่จะเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลคนไข้ และมีอำนาจที่จะใช้เงินรายได้ของโรงพยาบาลให้เป็นโบนัสแก่บุคลากร และจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ เป็นประเพณีของโรงพยาบาลในจีนที่จะจัดทำงบประมาณเองรวมทั้งพิจารณาว่าจะใช้จ่ายอย่างไร โดยในช่วงต้นปีงบประมาณฝ่ายต่างๆในโรงพยาบาลจะยื่นขอ งบประมาณดำเนินงานของฝ่ายตน [22]

2. โรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital)

โรงพยาบาลเอกชนในจีนนั้นมีอยู่ราว 1,931 โรง มีจำนวนมากเป็นอันดับที่สองรองจากโรงพยาบาลของรัฐ โดยโรงพยาบาลเอกชนนั้นส่วนมากจะมีขนาดเล็กถึงขนาดกลาง โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งโดยปัจเจกบุคคล โดยมากมักจะมีมากกว่า 2 คนขึ้นไป และปรากฏสัดส่วนของการถือครองหุ้นของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน เดิมกิจการประเภทนี้ได้รับการมองว่า เป็นกิจการที่ไม่ถูกกฎหมาย แต่ต่อมาก็ได้รับการผ่อนคลายเป็นลำดับจากนโยบายการเปิดเสรีทางค้าและการลงทุน (open-the-door policy) ของรัฐบาลจีนและได้รับการกำหนดว่าเป็น กิจการรูปแบบใหม่ของระบบเศรษฐกิจสังคมนิยม (supplement for a socialistic public owned economy) ในช่วงกลางปี 2542 รัฐบาลจีนได้ประกาศให้กิจการประเภทนี้เป็นกิจการที่ถูกกฎหมายและได้รับการกำหนดใหม่ว่าเป็น กิจการสำคัญของระบบเศรษฐกิจตลาดแบบสังคมนิยม (important components of the socialistic market economy)

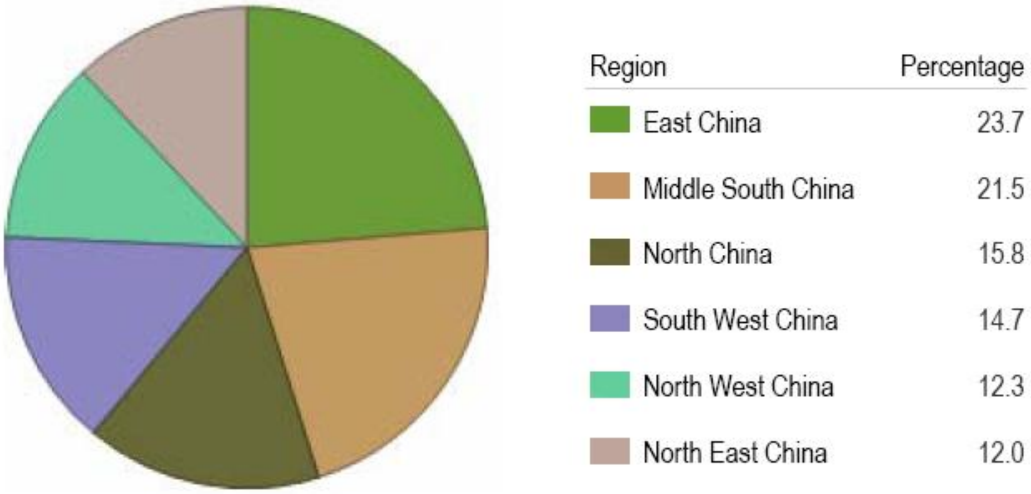
3. โรงพยาบาลท้องถิ่นหรือ โรงพยาบาลชุมชน (Collective Hospital)หรือ กลุ่มสหกรณ์โรงพยาบาล (Cooperative Hospital)หรือ อื่นๆ (Other Hospital)

โรงพยาบาลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ถึงขนาดกลางเช่นเดียวกัน เกิดจากการร่วมทุนของกลุ่มคน โดยมากจะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน

[22] ตลาดการรักษาพยาบาลในสาธารณรัฐประชาชนจีน, กระทรวงการต่างประเทศ

10. ความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาลในประเทศจีน

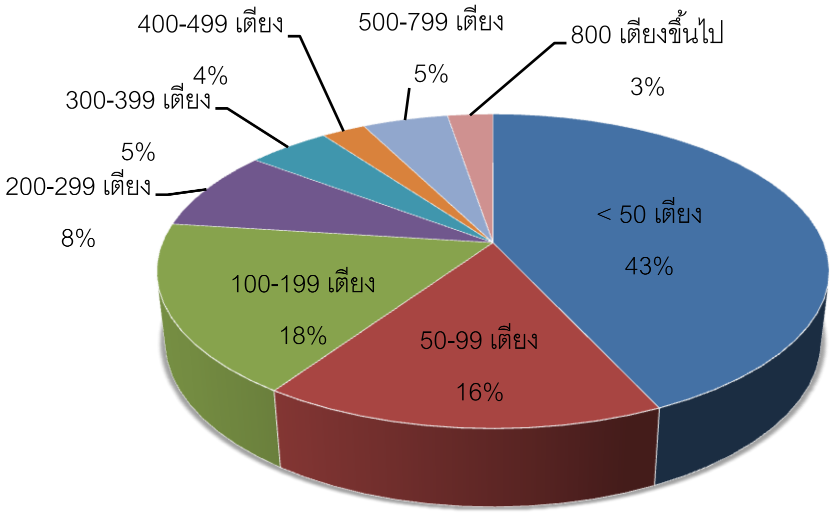
รูป 1 การกระจายตัวของโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง (2007)



ที่มา : IBISWorld and ACMR China Industry Report, 30 JAN 2009

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลของประเทศจีนยังมีการกระจายตัวอยู่ในวงจำกัดแค่ในบางพื้นที่ โดยจะมีการกระจุกตัวมากในพื้นที่ที่มีความเจริญและจำนวนประชากรอยู่อาศัยมากกว่า ดังเช่นใน ในแถบจีนตะวันออกและจีนตะวันตกตอนกลาง ที่มีโรงพยาบาลให้บริการราว 45% ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในจีน ทั้งนี้เนื่องมาจากบริเวณพื้นที่ทั้งสองเป็นเขตที่มีการพัฒนาและมีจำนวนประชากรมากกว่าหนึ่งในสามของจีนอาศัยอยู่ จึงถือเป็นตลาดกลุ่มใหญ่ที่สำคัญ ในขณะที่โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันตกเฉียงเหนือของจีนนั้น มีโรงพยาบาลให้บริการในจำนวนที่น้อยกว่ามากอันเนื่องมาจากหลายสาเหตุ ซึ่งรวมไปถึงการมีจำนวนประชากรอยู่อาศัยที่น้อยกว่า อันส่งผลต่อปริมาณความต้องการในการใช้บริการ รายได้ ระดับเงินลงทุน และการให้การสนับสนุนจากทางรัฐบาลที่น้อยกว่าเขตประชากรหนาแน่น

รูป 7 สัดส่วนจำนวนโรงพยาบาลในจีน แบ่งตามจำนวนเตียงในการให้บริการ (2007)



ที่มา : IBISWorld and ACMR China Industry Report, 30 JAN 2009

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลส่วนใหญ่ของจีนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก โดยโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงน้อยกว่า 100 เตียงมีจำนวนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในประเทศจีน ในขณะที่โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรองรับมากกว่า 400 เตียงนั้น มีอยู่เพียงราว 10% ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในปี 2007 โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ส่วนมากจะมีการให้บริการในบริเวณภาคตะวันออก ตะวันออกเฉียงเหนือ และจีนตอนใต้ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กกว่าจะมีการกระจายตัวอยู่บริเวณฝั่งตะวันตกของประเทศ

ตาราง 2 การแบ่งระดับคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลในประเทศจีน (2007)

Region	A Grade	B Grade	C Grade	No Grade
East China	7.0	32.7	22.8	37.5
Middle South China	6.1	33.3	22.5	38.0
North China	5.8	30.4	28.1	35.7
South West China	4.5	35.6	14.5	45.3
North East China	7.1	34.4	26.1	32.4
North West China	4.1	34.7	29.3	31.9

ที่มา : IBISWorld and ACMR China Industry Report

และหากพิจารณาตามระดับความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาล ที่มีการแบ่งเป็นระดับ A, B, และ C โดยการพิจารณาจากจำนวนเตียงที่รองรับการให้บริการ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ของแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์ และปัจจัยอื่นๆ จะพบว่า โรงพยาบาลที่ถูกจัดอยู่ในระดับสูงๆนั้นมักจะเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และมีรายได้เฉลี่ยต่อปีสูง ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดระดับความสามารถในจีนนั้นมีอยู่ราว 66.6% โดยเขตพื้นที่ตามแนวชายฝั่งและพื้นที่พัฒนาแล้ว ดังเช่น จีนตะวันออก ตะวันออกเฉียงเหนือ และตอนเหนือของจีน จะมีจำนวนโรงพยาบาลระดับ A ให้บริการอยู่เป็นจำนวนมาก ในขณะเดียวกันยังมีโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการจัดระดับความสามารถอยู่กว่า 33.4% กระจายตัวอยู่เป็นจำนวนมากในแถบจีนตะวันตก

11. ตลาดและกลุ่มลูกค้าสำคัญของโรงพยาบาลในประเทศจีน

โดยปกติแล้ว ปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของภาคบริการของแต่ละประเทศ จะประกอบไปด้วย จำนวนประชากร และอำนาจซื้อของประชากรในประเทศนั้นๆ ซึ่งในส่วนของประเทศจีนเองนั้น ถือได้ว่าเป็นตลาดที่สำคัญและมีขนาดใหญ่ที่สุดตลาดหนึ่งในโลก อันเนื่องมาจากจีนเป็นประเทศที่มีองค์ประกอบที่ครบถ้วนทั้งด้านของจำนวนประชากร และผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ปริมาณความต้องการในภาคบริการ ดังแสดงในตารางจะพบว่า ประเทศจีนยังคงมีการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมและจำนวนประชากรอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2008 จำนวนประชากรของจีนอยู่ที่ราว 1,328 ล้านคน มีการเติบโตในด้านผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศสูงถึง 9% แม้ในภาวะที่เศรษฐกิจของโลกจะอยู่ในช่วงถดถอยก็ตาม

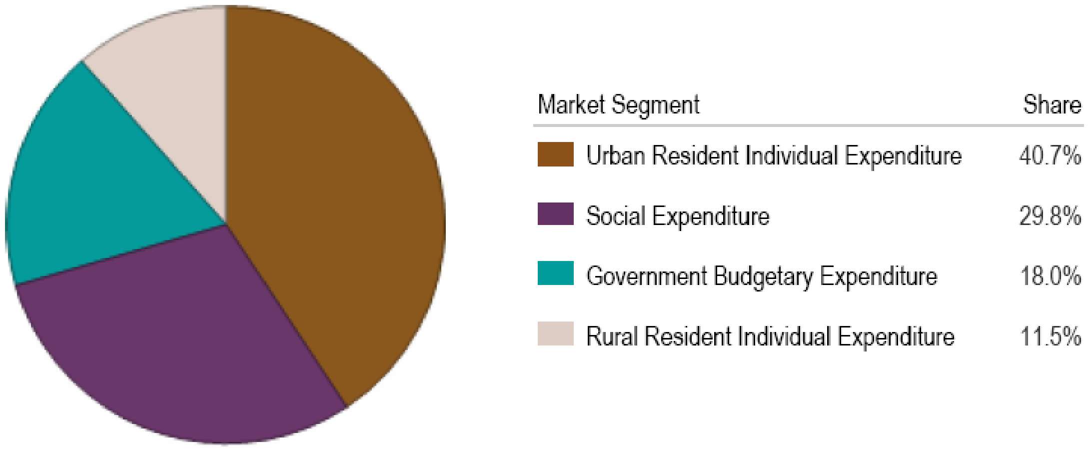
ตาราง 3 ผลิตภัณฑ์มวลรวม และจำนวนประชากรของจีน

	Unit	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008			
								Q1	*Q2*	*Q3*	*Q4*
Domestic economy											
Nominal GDP	*RMB billion*	13,582	15,988	18,322	21,192	25,731	30,067	6,149	6,913	7,101	9,904
	USD billion	1,641	1,932	2,239	2,662	3,391	4,326	858	994	1,038	1,448
Real GDP growth	*% yoy*	10.0	10.1	10.4	11.6	13.0	9.0	10.6	10.1	9.0	6.8
CPI	*% yoy*	1.2	3.9	1.8	1.5	4.8	5.9	8.0	7.8	5.3	2.5
Socio-economic indicators											
Population	*Person (million)*	1,292	1,300	1,308	1,314	1,321	1,328	1,323	1,325	1,326	1,328
Urban	*% of total*	40.5	41.8	43.0	43.9	44.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Rural	*% of total*	59.5	58.2	57.0	56.1	55.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Life Expectancy	*Years*	n.a.	71.4	72.0	72.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Infant Mortality	*per 1,000*	n.a.	n.a.	25.0	24.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
GDP per capita	*RMB*	10,510	12,299	14,012	16,122	19,474	22,639	4,648	5,218	5,354	7,457
	USD	1,270	1,486	1,712	2,025	2,567	3,258	649	750	783	1,090

ที่มา : National Bureau of Statistic of China, World Bank, CEIC and BBVA estimates

แต่เนื่องจากลักษณะการบริการของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลนั้น เป็นการให้บริการขั้นพื้นฐานที่ทางภาครัฐต้องให้การดูแล ทั้งในด้านของการเปิดให้บริการโรงพยาบาลรัฐ การให้เงินสนับสนุน และการจัดทำสวัสดิการทางสังคมต่างๆ เพื่อรับรองความเป็นอยู่ด้านสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน ทำให้กลุ่มลูกค้าที่สำคัญในภาพรวมของตลาดนี้ คือกลุ่มลูกค้าที่เป็นประชากรภายในประเทศเป็นส่วนใหญ่ และแม้ว่ากลุ่มตลาดที่มีความต้องการเฉพาะเจาะจงในระดับคุณภาพการให้บริการที่สูง จะยังเป็นเพียงส่วนน้อยในประเทศจีน แต่ก็ได้มีการคาดการณ์ว่า กลุ่มตลาดกลุ่มนี้จะมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากการมีมาตรฐานความเป็นอยู่ของชีวิตดีขึ้น ทำให้คนจีนมีความสามารถและความต้องการที่จะจ่ายเพื่อให้ได้รับการบริการที่ดียิ่งขึ้น ทั้งยังส่งผลให้กลุ่มผู้ใช้บริการเหล่านี้สามารถเข้าถึงการให้บริการในระดับสูงของการรักษาแบบตะวันตกได้มากขึ้นตามไปด้วย และหากเป็นเช่นนั้น ประเทศจีนจะกลายเป็นแหล่งตลาดที่มีลูกค้าระดับสูงมากทีสุดในโลก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในความต้องการของกลุ่มตลาดที่เกิดขึ้นนี้ จะส่งผลโดยตรงต่อรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในจีนที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพสูงมากยิ่งขึ้นเพื่อมารองรับกับความต้องการของผู้ใช้บริการในระดับกลางถึงระดับสูงที่เปลี่ยนไปเช่นกัน

รูป 8 สัดส่วนโครงสร้างรายจ่ายของผู้ใช้บริการกลุ่มต่างๆในอุตสาหกรรมโรงพยาบาล (2007)



ที่มา : IBISWorld and ACMR China Industry Report, 30 JAN 2009

อย่างไรก็ตาม จากลักษณะของโรงพยาบาลที่ให้บริการในจีนซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีปริมาณการกระจายตัว และขนาดของโรงพยาบาล จะผันแปรไปตามอัตราความเจริญในพื้นที่นั้น ทำให้สามารถแบ่งกลุ่มลูกค้าโดยรวมได้เป็น 4 กลุ่ม ตามประเภทแหล่งที่มาของรายได้ของโรงพยาบาล ดังนี้

1. กลุ่มรายจ่ายส่วนบุคคลของประชากรในเขตเมือง

กลุ่มลูกค้าที่เป็นประชากรในเขตเมืองนั้น ถือเป็นกลุ่มตลาดหลักที่สำคัญและใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาล กล่าวคือ รายจ่ายในการใช้บริการของประชากรกลุ่มนี้ถือเป็นสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของแหล่งรายได้ทั้งหมดของโรงพยาบาล โดยรายจ่ายของคนในกลุ่มนี้ยังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของรายได้สุทธิต่อประชากร และการพัฒนาระบบมาตรฐานความเป็นอยู่ของประชากรในพื้นที่เขตเมืองของจีน ดังเช่นนครเซี่ยงไฮ้ ที่ถือเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจและการเงินที่สำคัญที่สุดของจีน ก็ได้ถูกจัดว่าเป็นตลาดที่น่าสนใจ เนื่องจากมีกลุ่มลูกค้าที่มีกำลังซื้อขนาดใหญ่ที่สุดตลาดหนึ่งของโลก

2. กลุ่มรายจ่ายส่วนบุคคลของประชากรในเขตขนบท

สำหรับกลุ่มประชากรในเขตชนบทนั้น กินส่วนแบ่งเพียง 11.5% ของรายจ่ายที่เกิดขึ้นในระบบทั้งหมดในปี 2007 ถือเป็นกลุ่มตลาดที่มีส่วนแบ่งทางตลาดน้อยที่สุด โดยมีสัดส่วนของรายจ่ายทางด้านสุขภาพลดลงมาโดยตลอดนับแต่ปี 2000 จนถึงปี 2006 ยกเว้นในปี 2005 ทั้งนี้ การที่รายจ่ายจากภาคประชาชนในช่วงปี 2003 - 2004 ลดลงนั้น เนื่องมาจากเป็นช่วงที่เกิดภาวะโรคซาร์สระบาด ทำให้ผู้คนในเขตชนบทซึ่งไม่มั่นใจในระดับคุณภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของโรงพยาบาล หลีกเลี่ยงการไปโรงพยาบาล เพราะกลัวการติดเชื้อ ทำให้ในช่วงนั้น รายจ่ายจากทางรัฐบาลมีสัดส่วนที่สูงขึ้นมาแทน อย่างไรก็ตาม การที่ทางรัฐบาลได้ออกมาให้การสนับสนุนการลงทุนสร้างโรงพยาบาลของทางเอกชนนั้น น่าจะเป็นส่วนที่ส่งเสริมให้มีการใช้จ่ายจากประชากรในเขตชนบททางด้านสุขภาพมากขึ้นในอนาคต

3. กลุ่มรายจ่ายที่อยู่ภายใต้งบประมาณของรัฐบาล

กลุ่มตลาดกลุ่มนี้ มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นในช่วงปี 2003 -2004 ที่มีภาวะการระบาดของโรคซาร์ส โดยจำนวนของผู้ป่วยจากโรคนี้นั้นสูงมาก ค่าใช้จ่ายในการให้การดูแลรักษาก็อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความสามารถที่จะจ่ายได้ รัฐบาลจึงต้องเข้ามาแบกรับค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยตลอดช่วงระยะเวลานั้น กล่าวได้ว่า กลุ่มรายได้ของโรงพยาบาลในส่วนที่เป็นรายจ่ายจากทางรัฐบาลนั้น จะมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับระดับสุขภาพโดยทั่วไปของประชากรในประเทศ นั่นคือ การจ่ายเงินจากทางรัฐบาลในตลาดนี้จะสูงขึ้นเมื่อเกิดภาวะโรคระบาด หรือโรคร้ายแรงใดๆขึ้นในประเทศ ซึ่งความผันผวนที่เกิดขึ้นนี้เป็นลักษณะที่เฉพาะเจาะจงในจีน เนื่องจากจีนมีจำนวนประชากรที่มาก และค่อนข้างยากลำบากในการควบคุมและป้องกันโรคต่างๆที่เกิดขึ้น ดังเช่นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาจนกระทั่งปัจจุบัน ประเทศจีนยังคงเป็นแหล่งกำเนิดและแพร่ระบาดที่สำคัญประเทศหนึ่งของภาวะไข้หวัดใหญ่และเชื้อไวรัสต่างๆที่เกิดขึ้นทั่วโลก

4. กลุ่มรายจ่ายของสังคม

กลุ่มรายจ่ายที่มาจากสังคมนี้ หมายรวมถึง แหล่งที่มาของเงินจากแหล่งต่างๆยกเว้นจากทางรัฐบาล และจากเงินส่วนบุคคล เช่น บริษัทในท้องถิ่น องค์การบริหารของหมู่บ้าน และองค์การ NGO กลุ่มลูกค้ากลุ่มนี้ มีสัดส่วนเป็น 32.6% และ 29.8% ในปี 2006 และ 2007 ตามลำดับ โดยลูกค้าที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้จะได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์ของประกันสังคม ประกันสุขภาพกับทางบริษัทเอกชน และอื่นๆ โดยอัตราการใช้บริการของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์ประกันสังคม หรือประกันสุขภาพที่เป็นของรัฐนั้น มีสัดส่วนที่สูงที่สุด และมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพของเอกชนราว 4-5 เท่า

อย่างไรก็ดี กลุ่มอายุของประชากร ก็ส่งผลต่อขนาดตลาดของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเช่นกัน โดยกลุ่มประชากรที่มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปนั้น จัดเป็นกลุ่มลูกค้าที่สำคัญและเป็นตลาดที่มีขนาดใหญที่สุด โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าโรงพยาบาลและอยู่ในช่วงอายุดังกล่าวเป็นสัดส่วนมากกว่า 8% ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้ ข้อมูลทางงานวิจัยยังพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยในเขตชนบทมีสภาพความเป็นอยู่และสุขภาพที่ต่ำกว่าผู้ป่วยที่อาศัยในเขตเมืองมาก และประชากรในเขตชนบทที่มีช่วงอายุน้อยๆ มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และไม่มีงานทำ มีอัตราการเข้าโรงพยาบาลสูงกว่าประชากรในเขตเมืองค่อนข้างมาก

12. นโยบายและการสนับสนุนอุตสาหกรรมโรงพยาบาลจากภาครัฐบาลจีน

รัฐบาลจีนได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมบริการของตนไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ วาระ 5 ปี ฉบับที่ 11 (The Eleventh Five-Year Plan) ซึ่งเป็นฉบับล่าสุดไว้ โดยมีเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมที่มีระดับการบริการทางสังคมที่ดี โดยมีการกล่าวถึงการพัฒนาทางด้านบริการทางสังคมทั้งในพื้นที่เขตเมืองและชนบท อาทิเช่น มีการตั้งเป้าว่าจะเพิ่มการให้บริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมกว่า 80% ของประชากรในเขตชนบท รวมทั้งการสร้างความสมดุลในการพัฒนาของทั้งเขตเมืองและชนบท เพิ่มอัตราการขยายตัวของเขตเมืองให้สูงถึง 47% และรวมไปถึงการพยายามลดช่องว่างระหว่างการให้บริการสาธารณะ รายได้โดยเฉลี่ยต่อหัวและมาตรฐานในการครองชีพ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ส่วนของยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่ออุตสาหกรรมโรงพยาบาลนั้น มีสาระสำคัญดังนี้ [23]

1. ยุทธศาสตร์สนับสนุนการพัฒนาโดยมุ่งเน้นที่การขยายตัวของปริมาณความต้องการภายในประเทศ และขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจจากการลงทุน

[23] The 11th Five-Year Plan: targets, paths and policy orientation, NDRC News

เนื่องจากในช่วงของการดำเนินแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ วาระ 5 ปี ฉบับที่ 10 ที่ผ่านมา อัตราการเปลี่ยนแปลงของเงินลงทุนภายในประเทศเพิ่มขึ้นจาก 36% เป็น 48.9% ในขณะที่อัตราการบริโภคลดลงจาก 61.5% เหลือเพียง 50.7% และการค้าระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นจาก 39.6% เป็น 63.9% ทางรัฐบาลจีนมองเห็นว่า หากปล่อยให้มีการเติบโตเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ ความสำเร็จจากการเติบโตทางตลาดอย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลาอันสั้นนี้ อาจนำมาสู่ความเติบโตทางเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคงได้ในอนาคต ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับนี้จึงได้มีการปรับปรุงความเชื่อมโยงระหว่างการลงทุนและการบริโภค มีการเพิ่มความเข้มแข็งของตัวขับเคลื่อนการบริโภคภายในประเทศ รวมทั้งปรับปรุงการกระจายรายได้ของภาคครัวเรือน โดยเพิ่มรายได้แก่ทั้งชาวเมืองและชนบท และยกระดับความสามารถในการบริโภคของภาคครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรเขตชนบทให้สูงขึ้น

2. ยุทธศาสตร์สนับสนุนการพัฒนาโดยมุ่งเน้นการยกระดับความสามารถทางด้านนวัตกรรม ขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจโดยการเพิ่มเงินทุน และเพิ่มศักยภาพทางเทคโนโลยีและทรัพยากรมนุษย์

จากการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างมากในช่วงที่ผ่านมาของจีน อันเนื่องมาจากความได้เปรียบทางด้านต้นทุนที่ต่ำทั้งจากด้านแรงงานและทรัพยากร ซึ่งต้องแลกมาด้วยความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาตินั้น ได้กลายมาเป็นจุดอ่อนสำคัญในการเพิ่มมูลค่าให้กับสินค้าและวัตถุดิบต่างๆของประเทศ ดังนั้น รัฐบาลจีนจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการยกระดับความสามารถทางด้านนวัตกรรม และกาพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ โดยจะใช้กลยุทธ์ปลุกกระแสให้เกิดความสนใจในการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์ และนำเอาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนี้มาเป็นตัวขับเคลื่อนหลักในการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทั้งนี้จะมีการกำหนดแนวทางต่างๆที่สำคัญเพื่อพัฒนาระบบการศึกษาและสนับสนุนบุคลากรที่มีความสามารถระดับสูงในประเทศ

3. ยุทธศาสตร์สนับสนุนการเพิ่มความเข้มข้นในการปฏิรูป และการแทรกแซงการบริหารจัดการในบางพื้นที่เพื่อการวางรากฐานและจัดสรรทรัพยากรให้อยู่ภายใต้แนวทางและการควบคุมตามกฎข้อบังคับของประเทศ

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับนี้ จะให้ความสำคัญในอันดับต้นๆแก่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐและการปฏิรูปการบริหารของบริษัท ระบบภาษี และภาคการเงิน โดยจะมีการเพิ่มความเข้มแข็งของแนวทาง กฎระเบียบ และการประสานงานของการปฏิรูประบบ ในขณะเดียวกันก็จะยังคงยึดตามแนวนโยบายของประเทศในการเปิดประเทศ และการพิจารณาในด้านผลประโยชน์จะอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน (Win-Win) รวมทั้งการเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบ

เศรษฐกิจสากล ซึ่งหมายรวมไปถึงทั้งการให้ความร่วมมือทางด้านเทคโนโลยี และการแข่งขันในตลาดโลกด้วยระดับขีดความสามารถที่สูงขึ้น กล่าวคือ รัฐบาลจีนจะสนับสนุนให้มีการปฏิรูปการบริหารจัดการของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆและมีการพัฒนาของตลาดภายในประเทศไปพร้อมๆกับการป้องกันระบบเศรษฐกิจของประเทศตนด้วยเช่นกัน

4. ยุทธศาสตร์สนับสนุนการพัฒนาโดยมุ่งเน้นให้ประชากรเป็นศูนย์กลางเพื่อการปรับปรุงมาตรฐานความเป็นอยู่ และมุ่งเน้นที่การพัฒนาโดยภาพรวมของประชากร เช่นเดียวกับการพยายามรักษาความสมดุลระหว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม

ยุทธศาสตร์นี้ได้ถูกกำหนดขึ้นเนื่องมาจากการมุ่งเน้นการพัฒนาทางเศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมาได้ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท รวมทั้งความไม่สมดุลระหว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจและทางสังคมอีกด้วย ดังนั้น ในแผนยุทธศาสตร์นี้ จะมุ่งส่งเสริมการพัฒนาตั้งแต่ในระดับภูมิภาค โดยการพัฒนาจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของปริมาณทรัพยากรธรรมชาติ รากฐานการพัฒนา และศักยภาพเดิมของแต่ละภูมิภาค สร้างการมีปฏิสัมพันธ์ ลดช่องว่างของการให้บริการสาธารณะและมาตรฐานการครองชีพของแต่ละภูมิภาค และในขณะเดียวกันก็มุ่งส่งเสริมให้มีการพัฒนาเป็นเขตเมือง โดยพยายามลดความแตกต่างของมาตรฐานความเป็นอยู่ของสังคมเมืองและชนบทลง เพื่อการสร้างความกลมกลืนให้เกิดขึ้นทั้งในด้านสภาพเศรษฐกิจ สังคม และกฎระเบียบ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มการจ้างงาน การกระจายรายได้ และแก้ปัญหาเรื่องความมีจำกัดของบริการทางด้านสุขภาพและราคาแพง ทั้งนี้ รวมไปถึงการปรับปรุงระบบกฎหมายเพื่อมารองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวด้วย

13. ศักยภาพในการพัฒนาอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศจีน

เมื่อพิจารณาในภาพรวมจะพบว่า อุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศจีนไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะแข่งขันได้ในตลาดระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในด้านการตอบสนองความต้องการของประชากรในประเทศ ทั้งนี้ได้มีการประเมินไว้ว่า โรงพยาบาลในประเทศจีนจะมีจำนวนลดลงภายในอีก 5 ปีข้างหน้าจากการปิดตัวลงของโรงพยาบาลขนาดเล็กในตลาด เนื่องจากไม่สามารถทนต่อสภาวะแรงกดดันจากการแข่งขันในตลาดที่ต้องมีการพัฒนาระดับคุณภาพทางการให้บริการ หรือการเพิ่มการลงทุนขึ้นไปเรื่อยๆได้ โดยจากสถานพยาบาลกว่า 61,000 แห่งในปัจจุบัน จะเหลือเพียง 57,500 แห่งในปี 2012 ในขณะที่อัตราค่ารักษาพยาบาลจะเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากจำนวนประชากรที่จะยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ

หากพิจารณาในด้านการบริหารจัดการ โรงพยาบาลในจีนยังรักษารูปแบบการบริหารจัดการที่สามารถปกครองตนเองได้ ทั้งในด้านระบบประกันสุขภาพ การจัดซื้อและการลงทุนเกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ใหม่ๆ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลในจีนมีอิสระในการที่จะคิดค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยและโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ดีที่สุดเท่านั้นที่จะดึงดูดผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาล แต่เนื่องจากความอิสระในการตัดสินใจดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งตัดสินใจซื้ออุปกรณ์การแพทย์อย่างไม่ระมัดระวัง รัฐบาลจีนจึงได้เข้ามาแทรกแซงโดยการควบคุมการจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ที่มีราคาแพง ทั้งนี้แม้ว่าประเทศจีนจะได้นำเอาระบบการควบคุมอย่างสากลมาใช้ในการบริหารจัดการแล้วก็ตาม แต่องค์กรสาธารณะต่างๆของจีนก็ยังขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของหน่วยงานที่รับผิดชอบควบคุมและเจ้าพนักงานของรัฐซึ่งจากการที่ทำการปกครองตนเองกันนี้เอง ส่งผลให้การส่งผ่านข้อมูลระหว่างหน่วยบริหารต่างๆไม่ค่อยได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร และเมื่อเกิดเหตุการณ์แพร่กระจายของโรคระบาดใดๆขึ้น การประสานงานในด้านการควบคุมและป้องกันจึงด้อยคุณภาพลง ปัญหานี้เกิดขึ้นอย่างเห็นชัดในช่วงภาวะโรคซาร์สระบาด เมื่อหน่วยงานของรัฐบาลกลางไม่สามารถระบุจำนวนผู้ติดเชื้อและความสามารถในการตอบสนองต่อสถาณการณ์เป็นไปอย่างเชื่องช้า จนทำให้มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก

นอกจากนี้ระดับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลที่ไม่เพียงพอในระบบของอุตสาหกรรมนี้ ทำให้โรงพยาบาลที่ประสบภาวะทางการเงินหรือมีความประสิทธิภาพในการสร้างรายได้ที่ต่ำต้องพยายามแสวงหารายได้จากการสั่งจ่ายยาหรือขายผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีราคาแพงแก่คนไข้ แม้ว่าทางรัฐบาลจะพยายามเข้ามาควบคุมราคา แต่ก็ยังพบว่ารายได้หลักของโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาจากการขายนี้ อีกทั้งความไม่ทั่วถึงของระบบประกันสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ทั้งหลายเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อภาวะทางการเงินและปริมาณความต้องการในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย

หากพิจารณาในแง่ความสามารถทางด้านเทคโนโลยี และความทันสมัยของเครื่องมือทางการแพทย์นั้นจะพบว่า ขีดความสามารถทางการแข่งขันในภูมิภาคของจีนยังอยู่ในระดับที่ต่ำ โดยในกลุ่มผู้ป่วยชาวจีนที่เป็นกลุ่มลูกค้าในระดับกลางถึงระดับบนที่เข้ารับการรักษา ต่างยอมที่จะจ่ายแพงกว่าเพื่อที่จะได้รับการตรวจด้วยเครื่องมือที่เป็นตราสินค้าจากบริษัทของชาติตะวันตก อาทิ Medtronic, Philips หรือ Siemens เนื่องจากเชื่อมั่นในคุณภาพมากกว่า ซึ่งความเชื่อของกลุ่มตลาดนี้ส่งผลกระทบอย่างมากต่อบริษัทผู้ผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศ และกลายเป็นช่องว่างดึงดูดให้บริษัทต่างชาติสามารถเข้ามาลงทุนและแย่งส่วนแบ่งในตลาดนี้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่แหล่งตลาดยักษ์ใหญ่ของโลกอีกแห่งหนึ่งอย่างสหรัฐยังคงประสบปัญหาทางด้านการเงินอยู่ ทำให้ในปัจจุบันกลุ่มผู้ผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศส่วน

ใหญ่จะเป็นอุปกรณ์ที่มีระดับเทคโนโลยีต่ำ ในขณะที่ผลิตภัณฑ์ที่มีเทคโนโลยีสูงที่ต้องใช้ในโรงพยาบาลจะมาจากบริษัทต่างชาติ [24] อย่างไรก็ตาม มีการคาดการณ์ว่าจะมีการพัฒนาในเครื่อวอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้ทันสมัยมากขึ้นเรื่อยๆในอนาคตจากการเข้ามาสู่ตลาดนี้มากขึ้นของนักลงทุนต่างชาติและการปรับปรุงมาตรฐานทางการผลิต

กล่าวโดยสรุป อุตสาหกรรมโรงพยาบาลของประเทศจีนส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังมีระดับเทคโนโลยีและคุณภาพในการรองรับความต้องการที่ต่ำ ประกอบกับยังคงมีการขาดแคลนบุคคลากรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และปัญหาการสนองความต้องการ แต่จากความมุ่งมั่นของทางภาครัฐในการปรับปรุงแก้ไขระบบโครงสร้างของอุตสาหกรรมนี้ จะช่วยให้อุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศมีการพัฒนาขึ้นไปได้

14. นโยบายด้านการลงทุนของต่างชาติในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของจีน

แม้ว่าประเทศจีนจะได้เข้าร่วมกับองค์กรการค้าโลก (World Trade Organization – WTO) แล้ว แต่การเปลี่ยนแปลงภายในอุตสาหกรรมนี้ก็ยังมีอยู่อย่างจำกัด กล่าวคือ การเปิดให้บริการโรงพยาบาลโดยชาวต่างชาติก็ยังคงไม่ได้รับการอนุญาติ จนกระทั่งในเดือนมกราคมปี 2003 กระทรวงสาธารณสุขของจีนได้ยินยอมให้มีการปฏิบัติโดยเท่าเทียมกันในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ทั้งหมดโดยไม่คำนึงถึงช่องทางการลงทุนและโครงสร้างความเป็นเจ้าของ การประกาศนโยบายดังกล่าว ส่งผลให้มีการเข้ามาลงทุนจากภาคเอกชนในประเทศเพิ่มสูงขึ้นมาก รวมทั้งการร่วมทุนจากต่างชาติ (Foreign Joint Venture) ในอุตสาหกรรมโรงพยาบาล โดยเพิ่มขึ้นกว่า 160 แห่ง อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนในการจดทะเบียน และกระบวนการขั้นตอนในการเปิดกิจการนั้นค่อนข้างซับซ้อนและใช้เวลายาวนานมาก โดยจากจำนวนผู้ที่จดทะเบียนในการให้บริการทางด้านสุขภาพทั้งสิ้นราว 29,000 รายในปี 2003 มีเพียง 45 รายเท่านั้นที่เป็นบริษัทร่วมทุนของต่างชาติ และอีก 15 รายที่เป็นของนักลงทุนชาวฮ่องกง, ไต้หวัน และมาเก๊า และจากจำนวนของผู้ที่ได้รับการจดทะเบียนในการประกอบกิจการทางด้านการแพทย์เหล่านี้นั้น แบ่งออกเป็น ทั้งศูนย์ทันตกรรม ศูนย์อพยพฉุกเฉิน และหน่วยงานเพื่อการศึกษาวิจัย มีจำนวนน้อยมากที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาล ดังตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้ว่า แม้ทางการจีนจะพยายามดึงดูดให้ชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนมากขึ้น แต่กฎระเบียบที่ออกมานั้นยังคงมีข้อกีดกันการลงทุนจากต่างชาติปรากฎอยู่ กล่าวคือ ในอุตสาหกรรมที่เกียวเนื่องกับสุขภาพรัฐบาลจีนยังคงไม่อนุญาติให้มีการลงทุนโดยต่างชาติเป็นเจ้าของคนเดียว แต่จะอนุญาติให้มีการร่วมทุนโดยจำกัดปริมาณหุ้นสูงสุดในการถือครองของต่างชาติที่ 70% และระยะเวลาในการร่วมทุนต้องไม่เกิน 20 ปี อีกทั้งยังมีการระบุจำนวนเงินลงทุนขั้นต่ำที่ 20 ล้านหยวน หรือ

[24] Healthcare Reform : China Style, Shaun Rein, www.businessweek.com, 21 AUG 2009

ราว 2.4 ล้านเหรียญสหรัฐ [25] โดยการให้บริการและกิจกรรมทั้งหมดจะต้องอยู่ภายใต้ใบอนุญาติของสถานประกอบการที่ระบุ ห้ามไม่ให้มีการเปิดสาขาหรือคลีนิคเพื่อขยายฐานการให้บริการออกไป นอกจากนั้นทางรัฐบาลจีนได้งดเว้นสิทธิพิเศษทางภาษี และยกเลิกการงดเว้นภาษีสำหรับการนำเข้าเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ของนักลงทุนต่างชาติที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ รวมทั้ง มีการจำกัดจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นชาวต่างชาติที่ทำงานให้แก่บริษัทร่วมทุนนี้ โดยอนุญาติให้ทำงานในประเทศจีนได้ในช่วงระยะเวลาเพียง 6-12 เดือนเท่านั้น ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงระบบพื้นฐานของอุตสาหกรรมนี้ในจีนเคลื่อนที่ไปอย่างระมัดระวัง คือ การที่ยังคงมีข้อบกพร่องของกฎระเบียบในหลายจุดซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขก่อน เนื่องจากระบบบริหารของโรงพยาบาลแต่เดิมนั้นไม่ใช่ระบบที่เอื้อต่อการเป็นอิสระในการบริหารของภาคเอกชน การปล่อยให้ภาคเอกชนเข้ามาสู่ตลาดอย่างเต็มที่นั้น อาจส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารของภาครัฐได้ [26]

15. สรุปลู่ทางธุรกิจของไทยในจีน

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เศรษฐกิจที่เติบโตของจีนส่งผลให้อุตสาหกรรมภาคบริการของจีนได้รับการพัฒนาและเติบโตอย่างมาก ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลพวงมาจากข้อผูกพันขององค์การการค้าโลก (World Trade Organization - WTO) และกรอบข้อตกลงการจัดทำเขตการค้าเสรี (Free Trade Area – FTA) ที่เปิดโอกาสให้ธุรกิจบริการในประเทศจีนขยายตัวได้ดีขึ้น เนื่องจากนักลงทุนต่างชาติสามารถเข้ามาขยายการลงทุนและแข่งขันกับผู้ประกอบการในท้องถิ่นของจีนได้อย่างเสรีมากขึ้น ประกอบกับทางคณะกรรมการปฏิรูปและพัฒนาแห่งชาติของจีนได้ออกนโยบายสนับสนุนการลงทุนและปรับปรุงการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในธุรกิจภาคบริการ โดยการปฏิรูปและเปิดการค้าเสรีในภาคธุรกิจบริการในประเทศจีนมากขึ้น ทั้งนี้รวมไปถึงอุตสาหกรรมโรงพยาบาลด้วย เช่น การสนับสนุนแผนปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพของทางการจีน โดยตั้งเป้าหมายขยายระบบการประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 90 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศกว่า 1,300 ล้านคน ภายในปี 2013 หรือนโยบายอื่นๆดังที่ได้กล่าวไปแล้วในข้างต้น อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนจากรัฐบาลผ่านนโยบายต่างๆ แม้จะมีส่วนช่วยเป็นอย่างมากในการขจัดข้อบกพร่องทางด้านระบบสาธารณูปโภคต่างๆในประเทศ แต่ยังคงมีการกำหนดข้อบังคับต่างๆ เพื่อควบคุมการเปิดให้บริการในธุรกิจนี้อยู่ อาทิ ระบบการคำนวนภาษีที่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการโดยหวังผลกำไรดังเช่นโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลที่ไม่หวังผลกำไรดังเช่นโรงพยาบาล

---

[25] Room for International Investors and High-end Medical Services Providers, www.EmpireHealthCare.net

[26] Investing in China's Hospital, Roberta Lipson

ของรัฐ หรือการกำหนดขนาดและจำนวนเตียงในการให้บริการของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่ เช่น ในเมืองใหญ่จะมีกำหนดให้มีจำนวนเตียง 4-5 เตียงในการให้บริการต่อจำนวนประชากร 1,000 คน และในเขตปกครองอื่นๆจำนวน 2-4 เตียงต่อจำนวนประชากร 1,000 คน การกำหนดปริมาณพื้นที่สีเขียว หรือข้อบังคับในการทางด้านการเข้ามาลงทุนของต่างชาติ [27] เป็นต้น

สำหรับการลงทุนในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในประเทศจีน หากเปรียบเทียบในด้านปัจจัยต่างๆ จะพบว่า ประเทศจีนเป็นตลาดที่มีความพร้อมในการรองรับการลงทุนจากต่างชาติสูงในระดับหนึ่ง กล่าวคือ ตลาดรักษาพยาบาลในประเทศจีนมีทิศทางการเติบโตในเกณฑ์ที่ดี และเป็นตลาดขนาดใหญ่ที่น่าสนใจเป็นอย่างมาก อันเนื่องมากจากปัจจัยสนับสนุนต่าง ทั้งจากรายได้ประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น การขยายตัวของจำนวนชาวต่างชาติที่ทำงานอยู่ในจีน การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในจีน หรือความต้องการการคุ้มครองด้านสุขภาพและการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงด้วยมาตรฐานระดับสากลที่เพิ่มขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบทางด้านปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ทั้งทางด้านบุคลากร ระดับเทคโนโลยี ตลอดจนระดับคุณภาพการให้บริการ ของประเทศจีนจะพบว่ายังคงตามหลังประเทศไทยอยู่ โดยอุตสาหกรรมโรงพยาบาลของไทยนั้น จัดได้ว่าเป็นประเทศที่มีศักยภาพในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูงของเอเชีย อีกทั้งยังมีภาพลักษณ์อันเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ด้วยคุณภาพการรักษาพยาบาลและการบริการในระดับสากล เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีระดับการศึกษาและประสบการณ์ในด้านการรักษาเฉพาะโรคต่างๆเป็นจำนวนมาก ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการดึงดูดผู้ป่วยจากต่างประเทศ ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันมีผู้ป่วยชาวต่างชาติให้ความสนใจเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ทั้งจากชาวยุโรป ตะวันออกกลาง รวมถึงจากทวีปเอเชียอย่างชาวญี่ปุ่น เป็นต้น อีกทั้งในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายรายของไทยยังได้ทำการขยายกิจการเข้าไปในตลาดต่างประเทศโดยการจัดตั้งสำนักงานตัวแทนในหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งในประเทศจีนด้วย

นอกจากนี้ ความแตกต่างในทางด้านภูมิศาสตร์ การพัฒนาและระบบการบริหารในแต่ละพื้นที่ของประเทศ ที่ก่อให้เกิดความต้องการที่แตกต่างกันของตลาด ซึ่งหนึ่งในปัจจัยสำคัญมาจากระดับรายได้ของประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้อำนาจซื้อ รสนิยม และมาตรฐานของบริการที่ต้องการแตกต่างกันด้วย ถือเป็นความท้าทายสำคัญสำหรับนักลงทุนที่วางแผนจะเข้าไปทำธุรกิจในตลาดจีน

[27] General Hospital in China, IBISWorld and ACMR China Industry Report, 30 JAN 2009

ดังนั้น จึงถือเป็นข้อได้เปรียบทางการแข่งขันและเป็นโอกาสอันดีสำหรับโรงพยาบาลเอกชนของไทยในการเข้าไปทำตลาดในประเทศจีนเพื่อดึงดูดกลุ่มลูกค้าชาวจีนทั้งในระดับกลางและระดับบน รวมถึงกลุ่มชาวต่างชาติที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในประเทศจีน