



ดัชนีวัดความพร้อมด้านการตลาดและกลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนไทย  
ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

โดย

นางสาวนุชนาถ จันทราวุฒิกร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการตลาด  
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2558  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดัชนีวัดความพร้อมด้านการตลาดและกลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนไทย  
ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

โดย

นางสาวนุชนาถ จันทราวุฒิกร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการตลาด

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ASEAN MARKETING READINESS INDEX AND STRATEGY  
FOR THAI'S PRIVATE HOSPITAL

BY

MISS NUCHCHANARD CHANTRAWUTIKORN



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE

MARKETING MANAGEMENT

FACULTY OF COMMERCE AND ACCOUNTANCY

THAMMASAT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2015

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวนุชนาถ จันทราวุฒิกร

เรื่อง

ดัชนีวัดความพร้อมด้านการตลาดและกลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชน  
ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการตลาด

เมื่อ วันที่ ..... 13 พ.ค. 2559

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



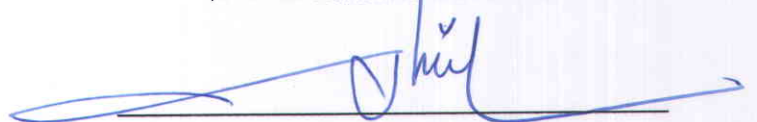
(อาจารย์ ดร.พัฒน์ธนะ บุญชู)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



(อาจารย์ ดร.นพพร เรืองวานิช)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(อาจารย์ ดร.สิทธิพล วิบูลย์ธนากุล)

คณบดี



(ศาสตราจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ โรจนกิจอำนวย)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ดัชนีวัดความพร้อมด้านการตลาดและกลยุทธ์ โรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียน
ชื่อผู้เขียน	นางสาวนุชนาถ จันทราวุฒิกร
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การบริหารการตลาด พาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	อาจารย์ ดร. นพพร เรืองวานิช
ปีการศึกษา	2558

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดความพร้อม ด้านการตลาดโรงพยาบาลเอกชนไทยเพื่อนำไปใช้วัดความพร้อมให้เป็นข้อมูลย้อนกลับแก่องค์กร และศึกษารูปแบบกลยุทธ์การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัย บทความ ฐานข้อมูลต่างๆ รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนไทย

โดยผลการวิเคราะห์ พบว่าการวัดความพร้อมด้านการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่อาเซียน ควรที่จะพิจารณาใน 3 ประเด็นหลักคือ ระดับความความผูกพันและวิสัยทัศน์ที่ (ASEAN AGENDA) ความสามารถในการปรับตัวเพื่อแข่งขันในภูมิภาค (ASEAN Adaptiveness) และ จำนวนและรูปแบบของพันธมิตรในภูมิภาค (ASEAN Alliance)

ขณะที่การเตรียมความพร้อมด้านการตลาดควรมุ่งเตรียมความพร้อมใน 4 ประการคือการได้มาตรฐานสากล การเตรียมความพร้อมด้านภาษา การลดต้นทุนเวชภัณฑ์ และการได้มาซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ นอกจากนี้กลยุทธ์ที่โรงพยาบาลเอกชนไทยยึดไว้เป็นหลักสำคัญในการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนก็คือกลยุทธ์ตั้งฐานที่มั่นในประเทศ

**คำสำคัญ:** โรงพยาบาลเอกชนไทย, กลยุทธ์ตั้งฐานที่มั่นในประเทศ, ดัชนีวัดความพร้อมด้านการตลาด

Thesis Title	ASEAN MARKETING READINESS INDEX AND STRATEGY FOR THAI'S PRIVATE HOSPITAL
Author	Miss Nuchchanard Chantrawutikorn
Degree	Master of Science
Department/Faculty/University	Marketing Management Commerce and Accountancy Thammasat University
Thesis Advisor	Nopporn Ruangwanit, Ph.D
Academic Years	2015

### ABSTRACT

The objective of this study is to develop an index to measure marketing readiness of Thai private hospitals in the rise of ASEAN economic community. In this study, we reviewed relevant literature and collect data through relevant data from different secondary resources and depth-interview key informants who are senior executives of target hospitals.

According to an analysis, ASEAN marketing readiness index consists of 3 components which are commitment and company agenda (ASEAN AGENDA), Adaptation capability (ASEAN Adaptiveness) and Alliances in ASEAN country (ASEAN Alliances).

This paper suggests that, to establish its competitive edge and strengthen readiness in AEC, Thai private hospitals have to put effort to develop strategic actions in four key areas consisting an acquisition of hospital international accreditation, a development of people language skills, an establishment of medical supplies cost management, and talent retention with home base strategy.

**Keywords:** Thai private hospital, ASEAN, Home base strategy, Marketing readiness index

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จขึ้นมาตามความหวังของผู้เขียนได้ เนื่องมาจากความเมตตากรุณาของอาจารย์ ดร.นพพร เรืองวานิช อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้เขียน ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษาและเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวคิดในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนคำแนะนำทางวิชาการที่ดีเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ ดร.พิภพ อุดร และ คณาจารย์ทีมงานผู้ร่วมวิจัย Marketing Readiness Index ที่ริเริ่มแนวความคิดร่วมกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.พัฒนนะ บุญชู ที่กรุณารับเป็นประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ ผู้ได้ชี้แนะแนวคิดให้ผลงานสมบูรณ์และเติมเต็มช่องว่างได้อย่างยอดเยี่ยม ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.สิทธิพล วิบูลย์ธนากุล ที่กรุณารับเป็นกรรมการวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิดเพิ่มเติม ตลอดจนแนะนำเอกสารวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรครบ 5 ปี ตรี-โท ด้านการบัญชีและบริหารธุรกิจ พีพร และพีทหมาย ที่คอยให้กำลังใจ คำแนะนำ และตักเตือนตลอดหลายปีที่ผ่านมา

ขอขอบพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์ จากโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลมหาชัย ที่กรุณาสละเวลาและให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการเขียน ขอขอบพระคุณโครงการเรือเยาวชนเอเชียอาคเนย์ที่ช่วยเปิดมุมมองในอาเซียนให้กว้างขึ้น และขอบคุณเพื่อนนักศึกษา ชั้นปริญญาโทด้านการตลาดหลักสูตรครบ 5 ปี ตรี-โท ที่ทำให้การเรียนเป็นไปอย่างเข้มข้นและสนุกสนานในเวลาเดียวกัน ขอขอบคุณทุกคนที่ให้กำลังใจในการเรียนเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ชาย ที่สนับสนุนด้านการเรียนและคอยผลักดันอยู่เสมอ ขอกราบขอบพระคุณครูปาอาจารย์ทุกท่านตลอดการศึกษาในมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์อันทรงคุณค่าแห่งนี้ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทั้งปวงให้แก่ผู้เขียนตั้งแต่ระดับปริญญาตรีและปริญญาโทจนกระทั่งมีวันนี้ได้

นางสาวนุชนาถ จันทราวุฒิกร

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
รายการสัญลักษณ์และคำย่อ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์งานวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตงานวิจัย	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน	5
2.1.1 ขนาดตลาด อัตราการเติบโต และบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนไทย ต่อเศรษฐกิจ	5
2.2.2 โอกาสและผลกระทบของการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ต่อโรงพยาบาลเอกชนไทย	6



2.2 การรวมตัวทางเศรษฐกิจ (Economic integration)	9
2.2.1 ความสำคัญของการรวมตัวทางเศรษฐกิจ	9
2.2.2 การแบ่งประเภทของการรวมกลุ่มเศรษฐกิจ	10
2.2.2.1 เขตการค้าเสรี	10
2.2.2.2 สหภาพศุลกากร	10
2.2.2.3 กลุ่มตลาดร่วม	10
2.2.2.4 สหภาพเศรษฐกิจ	10
2.2.3 ผลกระทบของการรวมตัวทางเศรษฐกิจ	10
2.2.3.1 ผลทางสถิตย (Static Effects)	10
2.2.3.2 ผลทางพลวัต (Dynamic Effects)	11
2.3 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Integration)	11
2.3.1 ที่มาและความสำคัญของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	11
2.3.2 องค์ประกอบสำคัญ of ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	12
2.3.2.1 การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว	12
2.3.2.2 การสร้างอาเซียนให้เป็นภูมิภาคที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง	13
2.3.2.3 การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเท่าเทียมกันระหว่างสมาชิกอาเซียน	13
2.3.2.4 การเชื่อมโยงอาเซียนเข้ากับเศรษฐกิจโลก	13
2.3.3 ลักษณะการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	13
2.4 Conceptual framework for marketing readiness index	15
2.4.1 การปรับตัวเชิงรุก	15
2.4.1.1 ความสามารถทางการตลาด (Marketing Capabilities)	15
2.4.1.2 พันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Alliances)	18
2.4.2 การปรับตัวเชิงรับ	21
2.4.2.1 การกำหนดกลยุทธ์	21
(1) การวางแผนกลยุทธ์	22
(2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ	23
(3) การควบคุมและประเมินผลเชิงกลยุทธ์	23
2.5 กลยุทธ์ต่างประเทศ (International strategies)	24
2.5.1 กรอบการคิดเชิงกลยุทธ์สำหรับกลยุทธ์ต่างประเทศ	24

2.5.2 จุดประสงค์ของการขยายการทำธุรกิจไปในต่างประเทศ	25
2.5.3 กลยุทธ์พื้นฐานสำหรับการดำเนินธุรกิจระหว่างประเทศ	25
2.5.4 กลยุทธ์การเลือกวิธีเข้าสู่ตลาด (Mode of entry theory)	26
<b>บทที่ 3 วิธีการวิจัย</b>	<b>29</b>
3.1 บทนำ	29
3.2 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	29
3.2.1 ขั้นตอนที่ 1 ออกแบบดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน	29
3.2.2 ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความพร้อมด้านการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนไทย	30
3.2.1 ขั้นตอนที่ 3 ศึกษากรณีศึกษาด้านกลยุทธ์และสัมภาษณ์เชิงลึก	30
3.3 ขั้นตอนที่ 1 ออกแบบดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน	30
3.3.1 ขอบเขตเนื้อหาของการทบทวนวรรณกรรม	30
3.3.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา	31
3.4 ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความพร้อมด้านการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนไทย	32
3.4.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประเมินความพร้อมการตลาดอาเซียน	32
3.4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
3.4.3 วิธีการศึกษา	33
3.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	34
3.4.5 การนำเสนอผลการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนไทย	34
3.4.5.1 การนำเสนอผ่านการพรรณนาเชิงวิเคราะห์	34
3.4.5.2 การนำเสนอผ่านรูปภาพ	34
3.5 ขั้นตอนที่ 3 ศึกษากรณีศึกษาด้านกลยุทธ์และสัมภาษณ์เชิงลึก	36
3.5.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา	36
3.5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
3.5.3 ผู้ให้ข้อมูล	37
3.5.4 วิธีการศึกษา	38
3.5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	39
3.5.6 การนำเสนอผลกรณีศึกษา	40

บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	41
4.1 การพัฒนาดัชนีความพร้อมด้านการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	41
4.1.1 ASEAN Agenda	43
4.1.1.1 Proactive Pre-2015	43
4.1.1.2 Proactive Post-2015	43
4.1.1.3 Reactive Pre-2015	44
4.1.1.4 Reactive Post-2015	44
4.1.2 ASEAN Adaptiveness	45
4.1.2.1 Product customization	45
(1) Extrinsic customization	45
(2) Intrinsic customization	45
4.1.2.2 Pricing advantage	45
(1) Margin advantage	45
(2) Margin stability	46
4.1.2.3 Distribution channel adaptiveness	46
(1) Accessibility choices	46
(2) Market coverage	46
4.1.2.4 Communication capabilities	46
(1) Media variety	47
(2) Audience Appeal	48
4.1.3 ASEAN Alliances	49
4.1.3.1 Equity-based alliances	49
4.1.3.2 Non-Equity-based alliances	49
4.2 การประเมินความพร้อมด้านการตลาดในปัจจุบันของโรงพยาบาลเอกชนไทย	50
ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	
4.2.1 โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ	50
4.2.2 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	56
4.2.3 บางกอก เซน ฮอสปิทอล	60
4.2.4 โรงพยาบาลรามคำแหง	63

4.2.5	โรงพยาบาลวิภาวดี	65
4.2.6	โรงพยาบาลจุฬารัตน์	69
4.2.7	โรงพยาบาลมหาชัย	71
4.2.8	โรงพยาบาลนนทเวช	73
4.2.9	โรงพยาบาลศิริรินทร์	75
4.3	กรณีศึกษาความพร้อมด้านการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของ โรงพยาบาลเอกชนไทย	76
4.3.1	บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน)	76
4.3.2	บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)	83
4.4	ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนไทย	87
4.4.1	การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	88
4.4.1.1	มาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ	89
4.4.1.2	เตรียมความพร้อมด้านภาษาและการลดกำแพงวัฒนธรรม	92
4.4.1.3	ความพร้อมด้านเงินทุน และการจัดการค่าใช้จ่าย	94
4.4.1.4	บุคลากรทางการแพทย์คือพื้นฐานที่จะแข่งขันในภูมิภาค	97
4.4.2	ทิศทางกลยุทธ์สำหรับโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน	102
4.4.2.1	Home Based Strategy คือ กลยุทธ์ฐานสำคัญในการรับมือ	102
4.4.2.2	กลยุทธ์เพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลเอกชนไทย	104
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	109
5.1	การอภิปรายผล	109
5.1.1	ปัจจัยภายนอกทางการเมือง เศรษฐกิจและวัฒนธรรม มีความสำคัญ ต่อการแข่งขันใน AEC ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย	109
5.1.2	การไหลเข้าออกของแรงงานแพทย์ในอาเซียน	111
5.2	สรุปผลการศึกษา	112
5.2.1	การสรุปผลการประเมินความพร้อมของอุตสาหกรรมโรงพยาบาล เอกชนไทย ด้วยเครื่องมือ ASEAN MRI	112

5.2.2	ข้อสังเกตจากผลการวิจัย	115
5.2.3.	การสรุปผลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของ โรงพยาบาลเอกชนไทย	115
5.3	ข้อจำกัดของงานวิจัย	116
5.4	ประโยชน์ที่ได้รับและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	117
5.5	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อเนื่อง	119
	รายการอ้างอิง	120
	ประวัติผู้เขียน	122



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ลักษณะการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน	14
2.2 ตัวอย่างการประเมิน Marketing Capabilities ของบริษัท	17
2.3 ข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีการรวมถึงข้อจำกัดของตลาดแต่ละแห่ง	27
4.1 ตารางเทียบ GDP กับการใช้จ่ายทางการแพทย์ต่อคนแยกตามประเทศ	98
5.1 สรุปภาพรวมการประเมินความพร้อมด้านการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนไทย	113
5.2 ตารางสรุปทิศทางการยุทธ์ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาล	116



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ความหลากหลายของ Strategic Alliances	19
2.2 ขั้นตอนการสร้าง Strategic Alliance	19
2.3 การแสดงระดับความสำคัญของการร่วมมือทางธุรกิจ	21
2.4 กรอบความคิดที่เป็นกลยุทธ์พื้นฐานสำหรับการดำเนินธุรกิจระหว่างประเทศ 4 ประเภท	26
3.1 สรุปรอบแนวคิดในการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิด 3A	31
4.1 แผนภาพดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน	42
4.2 Royal Angkor Hospital	51
4.3 โลโก้ Royal Angkor International hospital	52
4.4 โลโก้ Royal Rattanak hospital	52
4.5 ภาพเปิดตัว หน่วยบริการฉุกเฉิน เครื่องมือโรงพยาบาลกรุงเทพ	53
4.6 ช่องทางการติดต่อ Hospital office ในประเทศเวียดนาม	54
4.7 ภาพประกอบการใช้สื่อ Youtube ของ Royal Rattanak Hospital	54
4.8 ภาพประกอบการใช้สื่อ Facebook Fanpage ของ Royal Rattanak Hospital	55
4.9 ภาพรพพยาบาลโรงพยาบาล Royal Rattanak	55
4.10 ภาพประกอบการใช้สื่อหลายภาษาในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสมิติเวช	55
4.11 ภาพโรงพยาบาล The World Medical Center	60
4.12 ภาพคลินิกศรีบุรินทร์ สาขาเกษมราษฎร์ จังหวัดเชียงราย	61
4.13 ภาพ Banner บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์	62
4.14 ภาพการให้บริการภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์	62
4.15 ภาพ Print Ads ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์	62
4.16 ภาพแสดงการเข้าถึง Branch Office ในประเทศพม่าผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล	67
4.17 ภาพประกอบการใช้ภาษาพม่าในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดี	68
4.18 ช่องทางการติดต่อโรงพยาบาลวิภาวดีผ่านเว็บไซต์และอีเมลในประเทศพม่า	68
4.19 ภาพประกอบการใช้สื่อ Journal ในประเทศพม่า	68
4.20 ภาพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	77
4.21 บุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	80
4.22 โรงพยาบาลกรุงเทพ	83

4.23 Royal Angkor Hospital	84
4.24 โรงพยาบาลวัฒนอสถ	86
4.25 ภาพแนวโน้มทิศทางการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจโรงพยาบาล	107





## รายการสัญลักษณ์และคำย่อ

สัญลักษณ์/คำย่อ	คำเต็ม/คำจำกัดความ
โรงพยาบาลเอกชนไทย	<p>โรงพยาบาลที่จัดตั้งโดยเอกชน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชน ที่จดทะเบียนอยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 9 บริษัท ประกอบไปด้วย บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน) หรือ BGH, บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) หรือ BH, บริษัท บางกอก เซน ฮอสปิทอล จำกัด (มหาชน) หรือ BCH</p> <p>บริษัท โรงพยาบาลรามคำแหง จำกัด (มหาชน) หรือ RAM บริษัท โรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด (มหาชน) หรือ VIBHA, บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด มหาชน หรือ CHG, บริษัท โรงพยาบาลมหาชัย จำกัด (มหาชน) หรือ M-CHAI, บริษัท โรงพยาบาลนนทเวช จำกัด (มหาชน) หรือ NTV, บริษัท ศิครินทร์ จำกัด (มหาชน) หรือ SKR</p>
อาเซียน	<p>การร่วมกันทางเศรษฐกิจของประเทศในเขตอาเซียน เพื่อผลประโยชน์ในอำนาจการต่อรองทางเศรษฐกิจ การส่งออก และการนำเข้าของสินค้า</p>
บุคลากรทางการแพทย์	<p>แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ที่ให้บริการดูแลรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพเป็นหลัก</p>

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยนั้น ถือเป็นอุตสาหกรรมที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจในประเทศด้วยมูลค่าตลาดกว่า 43,700,000,000 บาท โดยในแต่ละปี อุตสาหกรรมนี้สามารถดึงดูดผู้ป่วยต่างชาติให้เข้ารับการรักษาได้สูงถึง 2,500,000 คนต่อปี นำรายได้เข้าประเทศปีละ 1,400,000,000 บาทและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2559 คาดว่าจะขยับขึ้นไปอยู่ที่เกือบ 1,500,000,000 บาท ซึ่งคิดเป็นอัตราการเติบโตสูงถึง 7.14% โดยมูลค่าส่วนแบ่งทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์นั้นถือครองสัดส่วนสูงถึง 33,000,000,000 บาท ร้อยละ 75.51 ของมูลค่าอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทยทั้งหมด

นอกจากนี้อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย ยังเป็นอุตสาหกรรมที่มีบทบาทสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ "ศูนย์กลางทางการแพทย์ภูมิภาคอาเซียน" หรือ "Medical Hub" ของประเทศ ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ด้วยเหตุผลในเชิงเทคโนโลยีและความสามารถของบุคลากร ทำให้โรงพยาบาลในไทยประสบความสำเร็จในการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เทียบเท่ากับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ในขณะที่มีอัตราค่าบริการต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบ

ประกอบกับ“ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” คือ การรวมตัวเป็นประชาคมทางเศรษฐกิจของ 10 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-East Asia) ที่มีพื้นที่รวมกันสูงถึง 4,435,670 ตาราง กิโลเมตร และมีประชากรรวมกันกว่า 598,499,000 คน (พิภพ อุดร และอรุณ ยุทธ์ ศรีสมุทร, 2556) ซึ่งถือเป็นตลาดใหม่ (Emerging Market) ที่มีศักยภาพในการเติบโตสูง เนื่องจากมีการฟื้นตัวจากวิกฤตเศรษฐกิจได้รวดเร็วและมีการเติบโตสูงกว่าประเทศในทวีปอเมริกา และยุโรป (สุวิทย์ เมษินทรีย์, มปป.) นอกจากนี้อาเซียนยังมีศักยภาพทางเศรษฐกิจในหลายมิติ โดยเฉพาะแนวโน้มการเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัวของชนชั้นกลาง ในช่วง 1-2 ทศวรรษข้างหน้า (Morath, Beatrix, Martin Krupp, and Stefan Krieger, 2012) ซึ่งจะส่งผลโดยตรงให้เกิดการเติบโตในด้านปริมาณการบริโภค ยังไม่รวมการเพิ่มขึ้นของความร่วมมือข้ามพรมแดนซึ่งเกิดจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของอุปสรรคทางการค้า ซึ่งประมวลโดยรวมแล้วทำให้อาเซียนกลายเป็น “พื้นที่แห่งโอกาส” ที่ได้รับความสนใจ จากทั่วโลกทั้งในสถานะ “ตลาดการบริโภค” และ “พื้นที่การผลิต” (Wong, Marn-Heong and Andre Wirjo, 2013)

แม้ว่าภูมิภาคอาเซียนจะมีศักยภาพในการเติบโตทางเศรษฐกิจที่สูง แต่สภาพทางเศรษฐกิจของแต่ละประเทศนั้น มีความแตกต่างกันเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถแบ่งได้ออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มรายได้ ระดับสูง 2 ประเทศ คือสิงคโปร์ และบรูไน กลุ่มรายได้ระดับกลาง 4 ประเทศ คือมาเลเซีย ไทย อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ ส่วนกลุ่มรายได้ระดับต่ำ 4 ประเทศ ได้แก่ เวียดนาม ลาว กัมพูชา และ เมียนมาร์ (พิภพ อุดร และ อรรถยุทธิ์ ศรีสมุท, 2556) จึงทำให้การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้นจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งการบริหารจัดการองค์กร บุคลากรแบบใหม่ นำมาซึ่งลูกค้ำกลุ่มใหม่และคู่แข่งรายใหม่ในเวลาเดียวกัน

นอกจากความแตกต่างทางด้านสภาพเศรษฐกิจแล้ว ประเทศในภูมิภาคอาเซียนยังมีความแตกต่างทั้งในด้านภาษา ที่มีภาษาทางการรวมกันทั้งสิ้นถึง 15 ภาษา มีเชื้อชาติ การนับถือ ศาสนาการศึกษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจซื้อ อุปโภค และบริโภคอย่างแน่นอน จึงถือได้ว่าอาเซียน เป็น “พื้นที่แห่งความหลากหลาย” (Baker & McKenzie, 2013) แม้จะรวมตัวกันเป็น “ตลาดเดียว” ที่มีขนาดใหญ่และมีศักยภาพในการเติบโตสูงก็ตาม

ดังนั้นแล้ว จึงถือเป็นความท้าทายอย่างยิ่งของธุรกิจและกลยุทธ์ทางการตลาดในการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันเป็นอย่างมากในตลาดอาเซียนนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนที่สิ่งที่น่าสนใจไม่ใช่ว่าบุคลากรที่ไหลออกนอกประเทศ แต่อยู่ที่กองทุนต่างประเทศที่จะรุกเข้ามาเมื่อไหร่ก็ได้ ซึ่งขณะนี้ก็มีกระแสอยากเข้าสู่ประเทศไทยเป็นอย่างมากโดย "เคพีเจ เฮลท์แคร์ เบอรัฮาด" (KPJ Healthcare Berhad) ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพพรายใหญ่ของมาเลเซีย มีเครือข่ายโรงพยาบาล 22 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลในมาเลเซีย 20 แห่ง อินโดนีเซีย 2 แห่ง และเป็นสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ หรือ KPJ University Collegeรวมทั้งมีเงินสนับสนุนที่แข็งแกร่งจากรัฐบาลของมาเลเซียในฐานะผู้ถือหุ้นใหญ่ เป็นกลุ่มทุนมาเลย์รายแรกที่สามารถเจาะธุรกิจโรงพยาบาลของไทย หลังจากบริษัท Integrated Healthcare Holdings Sdn Bhd (IHH) พยายามเข้ามาเจรจาร่วมทุนในไทย แต่ยังไม่สำเร็จและมีกองทุนต่างชาติอีกหลายแห่งที่จ้องเข้ามาบุกตลาดไทย จึงเรียกได้ว่า อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนเป็นอุตสาหกรรมที่มีอัตราการเติบโตสูง มีศักยภาพ ในขณะที่การแข่งขันรุนแรงและน่าจับตามองเป็นอย่างยิ่งในฐานะอุตสาหกรรมที่เป็นตัวแทนการแข่งขันของประเทศไทย

จากความท้าทายของธุรกิจและกลยุทธ์ทางการตลาดในการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้บริโภคในอาเซียน จึงนำมาซึ่ง “คำถาม” สำคัญ ที่ว่าโรงพยาบาลเอกชนไทยแห่งใดบ้างที่มีความพร้อมที่จะใช้ประโยชน์จากตลาดที่เต็มไปด้วยโอกาสอัน หลากหลายของอาเซียน และรับมือกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ขณะที่หากจะเข้าสู่ตลาดอาเซียน

นั้นจะต้องใช้กลยุทธ์อย่างไร และมีเครื่องมือใดหรือไม่ที่จะช่วยประเมินความพร้อมในการจัดการกับตลาดอาเซียน ของโรงพยาบาลเอกชนไทย

ซึ่งจากการสำรวจข้อมูล งานวิชาการ งานเขียน งานวิจัย และเอกสารต่างๆทาง อินเทอร์เน็ต พบว่ามีงานวิชาการที่ประเมิน “ความพร้อม” ในเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำนวนน้อยมาก โดยงานวิชาการส่วนใหญ่มักจะมุ่งสำรวจความพร้อมในระดับประเทศ หรือ อุตสาหกรรม ในเชิงโครงสร้างพื้นฐานและอื่นๆและแม้ว่าการประเมินในระดับมหภาคตามข้างต้น จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทาง หรือ การวางแผนสำหรับองค์กรได้ในระดับหนึ่ง แต่การประเมิน ดังกล่าวข้างต้นก็ไม่ช่วยให้องค์กรตื่นตัว หรือตระหนักรับรู้ถึง “ความพร้อมขององค์กร” ในเรื่องตลาด อาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง อาจส่งผลต่อเนื่องให้องค์กรขาดความกระตือรือร้นในการ เตรียมความพร้อม และพลาดโอกาสใน การสร้างประโยชน์จากตลาดใหญ่ที่มีศักยภาพสูงอย่าง อาเซียนไปได้

ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงจะเป็นเหมือนดังการเติมเต็มช่องว่างของอุตสาหกรรมโรงพยาบาล เอกชนไทยให้มีความแข็งแกร่งและพร้อมรับมือในการแข่งขันเมื่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มาถึงได้อย่างสมบูรณ์

## 1.2 วัตถุประสงค์งานวิจัย

1.2.1 เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดความพร้อมด้านการตลาดที่ช่วยให้องค์กรในอุตสาหกรรม โรงพยาบาลเอกชนของไทย มีเครื่องมือที่ช่วยให้สามารถประเมินความพร้อมในการรับมือกับตลาด อาเซียนได้

1.2.2 เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้กับองค์กรสำหรับใช้ในการทบทวนความพร้อมด้าน การตลาดของตนเองที่มีต่อการรวมตัวทางเศรษฐกิจที่เป็นพื้นที่แห่งโอกาสสำคัญอย่างตลาดอาเซียนได้

1.2.3 เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนในไทยสามารถวิเคราะห์และเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับ องค์กรของตนในการรับมือกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

## 1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ดัชนีชี้วัดที่เหมาะสมต่อการวัดความพร้อมด้านการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน ไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีลักษณะเป็นอย่างไร

1.3.2 ความพร้อมด้านการตลาดในปัจจุบันของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเป็นอย่างไร

1.3.3 รูปแบบกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลเอกชนไทยในการรับมือกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีลักษณะเป็นอย่างไร

#### 1.4 ขอบเขตงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ดัชนีความพร้อมทางด้านการตลาดและกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ตลาดอาเซียน มุ่งประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ตลาดอาเซียน โดยจะศึกษาเจาะลึกในโรงพยาบาลเอกชน ที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 9 บริษัท ซึ่งนับเป็นมูลค่าตลาดที่ถือครองสัดส่วนร้อยละ 75.51 ของทั้งอุตสาหกรรม โดยทั้ง 9 บริษัทนั้น ประกอบไปด้วย

- 1.4.1 บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน) หรือ BGH
- 1.4.2 บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) หรือ BH
- 1.4.3 บริษัท บางกอก เซน ฮอสปิทอล จำกัด (มหาชน) หรือ BCH
- 1.4.4 บริษัท โรงพยาบาลรามคำแหง จำกัด (มหาชน) หรือ RAM
- 1.4.5 บริษัท โรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด (มหาชน) หรือ VIBHA
- 1.4.6 บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด มหาชน หรือ CHG
- 1.4.7 บริษัท โรงพยาบาลมหาชัย จำกัด (มหาชน) หรือ M-CHAI
- 1.4.8 บริษัท โรงพยาบาลนนทเวช จำกัด (มหาชน) หรือ NTV
- 1.4.9 บริษัท ศิครินทร์ จำกัด (มหาชน) หรือ SKR

โดยในการศึกษาจะทำการสืบค้นข้อมูลทุติยภูมิ(Secondary Data) และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-Depth Interview) โดยงานวิจัยนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 นับเป็นระยะเวลารวมทั้งสิ้น 8 เดือน

#### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 โรงพยาบาลเอกชนไทยสามารถนำดัชนีชี้วัดความพร้อมทางด้านการตลาดไปใช้ในการประเมินตนเอง ในการทบทวนกลยุทธ์ทางการตลาดและทบทวนความพร้อมขององค์กร

1.5.2 องค์กรธุรกิจและโรงพยาบาลเอกชนสามารถนำความรู้จากกรณีศึกษาตัวอย่างไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.5.3 โรงพยาบาลเอกชนหรือองค์กรธุรกิจที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถที่จะเตรียมพร้อมกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับทรัพยากรของตนในการรับมือกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม (Literature Review)

ในงานวิจัยหัวข้อ ดัชนีความพร้อมทางด้าน การตลาดและกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเอกชน ไทยในการเข้าสู่ตลาดอาเซียน เป็นการศึกษาโดยใช้หลักพื้นฐานแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

#### 2.1 อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย (Thailand's private hospital)

##### 2.1.1 ขนาดตลาด อัตราการเติบโต และบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนไทยต่อเศรษฐกิจ

อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยนั้น ถือเป็นอุตสาหกรรมที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจในประเทศด้วยมูลค่าตลาดกว่า 43,700,000,000 บาท โดยในแต่ละปี อุตสาหกรรมนี้สามารถดึงดูดผู้ป่วยต่างชาติให้เข้ารับการรักษาได้สูงถึง 2,500,000 คนต่อปี นำรายได้เข้าประเทศปีละ 1,400,000,000 บาทและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2559 คาดว่าจะขยับขึ้นไปอยู่ที่เกือบ 1,500,000,000 บาท ซึ่งคิดเป็นอัตราการเติบโตสูงถึง 7.14% โดยมูลค่าส่วนแบ่งทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์นั้นถือครองสัดส่วนสูงถึง 33,000,000,000 บาท ร้อยละ 75.51 ของมูลค่าอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทยทั้งหมด

นอกจากนี้อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย ยังเป็นอุตสาหกรรมที่มีบทบาทสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ "ศูนย์กลางทางการแพทย์ภูมิภาคอาเซียน" หรือ "Medical Hub" ของประเทศ ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ด้วยเหตุผลในเชิงเทคโนโลยีและความสามารถของบุคลากร ทำให้โรงพยาบาลในไทยประสบความสำเร็จในการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สะท้อนจากอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยที่เติบโตเป็น 74.6 ปี จากเดิม 73.6 ปี ในปีพ.ศ. 2554 ยิ่งตอกย้ำความจริงที่การบริการทางการแพทย์ของไทยได้ก้าวขึ้นสู่ระดับขั้นแนวหน้าเทียบเท่ากับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ในขณะที่มีอัตราค่าบริการโดยเปรียบเทียบแล้วต่ำกว่า

โดยจุดแข็งของไทยที่ทำให้ได้เปรียบคู่แข่งในภูมิภาค อย่างสิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย นอกจากความเอื้อเฟื้อในบริการ ราคาการรักษาพยาบาลที่ไม่แพงและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่มีอยู่เป็นจำนวนมากแล้ว คุณภาพและมาตรฐานการรักษายังเป็นที่ยอมรับ โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้ให้การรักษา ซึ่งมีระดับอาจารย์แพทย์อยู่เป็นจำนวนมาก

โดยในปัจจุบันทิศทางของนโยบายไม่ได้หยุดที่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เท่านั้น แต่เริ่มมีการผลักดันให้ประเทศไทยขยับก้าวขึ้นสู่ "ศูนย์กลางการศึกษาด้านการแพทย์" หรือ "Medical Education Hub" ของภูมิภาคอาเซียน เมื่อโรงพยาบาลเอกชนขออบรมแพทย์ต่างชาติเพื่อเป็นศูนย์กลางการศึกษา โดยการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพนั้นสามารถทำได้หลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการรักษาที่ดี มีคุณภาพ หรือพัฒนางานวิจัยให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อนำมาประยุกต์เป็นวิธีการรักษาโรคต่างๆได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอนทางด้านการแพทย์ และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีคุณภาพนั่นเอง (นพ.ชาตรี ดวงเนตร, 2556)

ดังนั้นจึงปฏิเสธไม่ได้เลยว่าสำหรับประเทศไทยแล้วอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทที่น่าจับตามองเป็นอย่างยิ่งในฐานะอุตสาหกรรมที่เป็นจุดขายของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเวลาของการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมาถึง

### 2.1.2 โอกาสและผลกระทบของการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อโรงพยาบาลเอกชนไทย

ทั้งนี้จากข้อมูลในการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย หรือ ททท. (พิจารณาเฉพาะชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนในไทย) ได้ประมาณการว่า ในปี 2555 ตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลกจะมีมูลค่าสูงถึง 58,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ หรือราว 1,740,000 ล้านบาทโดยภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ครองส่วนแบ่งตลาดอยู่ที่ 15% ของมูลค่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลก ซึ่งมีประเทศผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ สิงคโปร์ ไทย อินเดีย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ ขณะที่ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประมาณการว่า ในปี 2555 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะสร้างรายได้สะพัดสู่โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ธุรกิจสุขภาพกำลังเติบโตไปในทิศทางที่ดี ขณะเดียวกันก็เป็นหนึ่งในธุรกิจที่รัฐบาลให้การสนับสนุนและส่งเสริมอย่างจริงจัง เพื่อรับมือกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งนอกจากแผนงานที่เป็นมาตรการร่วมของทุกสาขาแล้ว ในสาขาสุขภาพนั้น ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนยังมีการจัดทำแผนงานที่เป็นมาตรการเฉพาะ (specific measure) ที่จะเร่งส่งเสริมความร่วมมือในด้านต่างๆ ระหว่างกัน โดยอนุญาตให้บุคคลสัญชาติอาเซียนสามารถถือหุ้นในสัดส่วนที่สูงขึ้นได้สำหรับการเข้ามาจัดตั้งกิจการด้านสุขภาพภายในอาเซียน (โดยคำนึงถึงกฎระเบียบ/ กฎหมายภายในของแต่ละประเทศที่เกี่ยวข้อง บนพื้นฐานของหลักการ ASEAN-X) การจัดทำมาตรฐานในด้านผลิตภัณฑ์ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ยาแผนโบราณ (traditional medicines) และผลิตภัณฑ์เสริมด้านสุขภาพ การพัฒนาบุคลากร และ

การอำนวยความสะดวกในการเดินทางให้กับผู้ป่วยและผู้ติดตาม อีกทั้งเร่งลดภาษีและจัดทำมาตรฐานและปรับปรุงการเพิ่มมาตรการเรื่องการวิจัยพัฒนาในสาขาที่สนใจร่วมกัน

ซึ่ง ในการขยายตัวของตลาดจากการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจนั้นสิ่งที่น่ากลัวไม่ใช่บุคลากรที่ไหลออกนอกประเทศ แต่อยู่ที่กองทุนต่างประเทศที่จะรุกเข้ามาเมื่อไหร่ก็ได้ ซึ่งขณะนี้มีการแสวงหาก้าวเข้าสู่ประเทศไทยเป็นอย่างมากโดย "เคพีเจ เฮลธ์แคร์ เบอรัฮาด" (KPJ Healthcare Berhad) เป็นกลุ่มทุนมาเลเซียรายแรกที่สามารถเจาะธุรกิจโรงพยาบาลของไทย หลังจากบริษัท Integrated Healthcare Holdings Sdn Bhd (IHH) พยายามเข้ามาเจรจาร่วมทุนในไทย แต่ยังไม่สำเร็จและมีกองทุนต่างชาติอีกหลายแห่งที่จ้องเข้ามาบุกตลาดไทย

สัญญาณอันตรายของการรุกเข้ามาของกองทุน ต่างชาติ ซึ่ง อัฐ ทองแดง ประธานเจ้าหน้าที่บริหารอาวุโสเครือโรงพยาบาลพญาไทและเครือโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล พยายามสะท้อนภาพจากสถานการณ์ล่าสุด การประกาศเป็นพันธมิตรระหว่างบริษัท เวชธานี จำกัด (มหาชน) กับกลุ่มทุน "เคพีเจ เฮลธ์แคร์ เบอรัฮาด" (KPJ Healthcare Berhad) ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพพรายใหญ่ของมาเลเซีย มีเครือข่ายโรงพยาบาล 22 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลในมาเลเซีย 20 แห่ง อินโดนีเซีย 2 แห่ง และเป็นสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ หรือ KPJ University College รวมทั้งมีเงินสนับสนุนที่แข็งแกร่งจากรัฐบาลของมาเลเซียในฐานะผู้ถือ หุ้นใหญ่

ทั้งนี้ กลุ่ม IHH ถือเป็นตัวหลักที่รัฐบาลมาเลเซียในฐานะหุ้นใหญ่มากกว่า 60% ประกาศขยายฐานออกสู่ประเทศต่างๆ อย่างเข้มข้น เพื่อชิงตำแหน่งการเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล (เมดิคอลฮับ) และศูนย์กลางการบริหารสุขภาพ (เฮลธ์ฮับ) ที่ใหญ่ที่สุดในตลาดเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และยึดเครือข่ายธุรกิจโรงพยาบาลในอาเซียนทั้งหมด

ปัจจุบัน IHH ยึดกิจการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่หลายแห่ง ทั้งบริษัท ปาร์คเวย์ สิงคโปร์ บริษัท Acibadem Group ของตุรกี มีการลงทุนทั้งในประเทศจีน อินเดีย ฮองกง เวียดนาม ตุรกี มาซิโดเนีย และบรูไน โดยมีกลุ่มธุรกิจหลัก 5 แบรินด์ ประกอบด้วย "พาร์คเวย์ แพ้นไท ลิมิเต็ด" ให้บริการดูแลสุขภาพเอกชนรายใหญ่ที่สุดในเอเชีย มีเครือข่ายโรงพยาบาล 17 แห่ง ศูนย์แพทย์ คลินิก และธุรกิจดูแลสุขภาพเสริมกว่า 60 แห่ง

"อาซิบาเดม โฮลดีงส์" บริษัทดูแลสุขภาพเอกชนครบวงจรที่มีชื่อเสียงในตุรกี บริหารโรงพยาบาลในเครือข่าย 15 แห่ง อยู่ในตุรกี 14 แห่ง มาซิโดเนีย 1 แห่ง มีคลินิกคนไข้นอก 12 แห่ง และมีธุรกิจสุขภาพเสริม เช่น บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รถพยาบาล บริการวางแผนออกแบบโรงพยาบาล

"ไอ เอ็มยู เฮลธ์" เจ้าของและบริหารมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติ โดยเป็นมหาวิทยาลัยด้านสุขภาพแห่งแรกของมาเลเซียและมีมหาวิทยาลัยหุ้นส่วน จากนานาชาติอีก 36 แห่ง



"พาร์คเวย์ โลฟท์ ไรส์" ทรัสต์ที่ลงทุนในอสังหาริมทรัพย์ด้านสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชีย โดยมีสินทรัพย์ 37 แห่ง มีมูลค่า 1,400 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ (31 ธันวาคม 2555) และแบรนด์สุดท้าย "อพอลโล ฮอสปิเทลส์" เป็นผู้ให้บริการสุขภาพเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในอินเดียและมีเครือข่ายโรงพยาบาล อย่างกว้างขวางในอินเดีย

IHH จึงเป็นคู่แข่งสำคัญของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย นั่นทำให้โรงพยาบาลเอกชนไทย ต้องเร่งแผนสร้างความแข็งแกร่งในประเทศและขยายฐานออกสู่ต่างประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มตลาดอาเซียน เพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (เออีซี) ในปี 2558 โดยกำหนดจุดยุทธศาสตร์แรกที่ประเทศพม่า เพราะมีจำนวนนักท่องเที่ยวและนักลงทุนเติบโตสูง บุคลากรการแพทย์ใกล้เคียงกับไทย ส่วนประเทศเป้าหมายรองลงมา คือ กัมพูชาและลาว รวมทั้งเงินที่อยู่ระหว่างการเจรจากับนักลงทุนท้องถิ่น

ดังนั้นโมเดลที่จะเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเพื่อแข่งขันจึงมีความสำคัญมาก โดยขณะนี้บางบริษัทได้เริ่มจากการทำธุรกิจแล็บและเครื่องมือแพทย์ เพื่อสร้างแบรนด์และความคุ้นเคยในตลาดก่อนลงทุนเปิดโรงพยาบาล โดยล่าสุดบริษัท เครือดุสิตเวชการ หรือเครือโรงพยาบาลกรุงเทพได้ ตั้งบริษัทย่อย 3 บริษัท ถัดผ่านบริษัท เอ็น เฮลท์ เอเชีย ซึ่งเป็นบริษัทย่อยในสิงคโปร์ ประกอบด้วย บริษัท เอ็น เฮลท์ เมียนมาร์ ในประเทศพม่าบริษัท เอ็น เฮลท์ ลาว ในลาว และบริษัท เอ็น เฮลท์ กัมพูชา ในกัมพูชา เฉพาะในกัมพูชา ซึ่งมีโรงพยาบาลอยู่แล้ว 2 แห่ง คือ รอยัล รัตตะและรอยัล อังกอร์ จะเปิดเพิ่มอีก 1 แห่ง คือ รอยัลพนมเปญ ในปี 2557 ส่วนในพม่า เริ่มเปิดศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย มารักษาต่อในไทยและรอกฎหมายอนุญาตเปิดโรงพยาบาล รวมถึงการเปิดโรงพยาบาลที่ทำเรื่อน้ำลึกทวาย

ขณะที่ในไทยมีการขยายเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ภาคอีสาน เพื่อรองรับตลาดลาว เวียดนาม และกัมพูชา โดยก่อสร้างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ใน จ.อุดรธานี และขอนแก่น มูลค่าลงทุนกว่า 2,800 ล้านบาท เพื่อเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาค

ขณะที่ตลาดอาเซียนเป็นกลุ่มลูกค้าที่เข้ากับโรงพยาบาลเอกชนไทยเป็นอย่างมาก สืบเนื่องจากการตอบรับที่ดีในพม่าที่เมืองมัณฑะเลย์และย่างกุ้ง และหลายโรงพยาบาลยังมุ่งกระจายการลงทุนไปยังลาว เขมร พม่า และพาร์ตเนอร์ที่ดีมากอย่าง ภูฎาน ที่แม้จะไม่อยู่ในขอบข่ายของอาเซียน แต่เป็นกลุ่มลูกค้าซึ่งจัดเป็นคนรวยแบบเรียบง่าย มีเงินดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ในปัจจุบันมีคนภูฎานเดินทางมาคลอดลูกที่โรงพยาบาลพญาไท 2 มากถึงกว่า 500 คน สะท้อนให้เห็นว่าแม้โรงพยาบาลเอกชนไทยหลายแห่งจะได้เตรียมการเจาะตลาดเออีซีมานาน แต่การดึงชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการสร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นได้มหาศาล ไม่ใช่แค่เม็ดเงินจาก "เฮลท์ฮับ" แต่ต่อยอดได้อีกหลายธุรกิจ เนื่องจากชาวต่างชาติเข้ามารับการรักษา 1 เคส จะมีครอบครัวติดตามมาอย่างน้อย 3 คน กลุ่มอาหารบอจมาถึง 5-7 คน

นอกจากนี้กลุ่มเปาโลและพญาไทย์ยังออกกลยุทธ์บริการรับคนไข้ตั้งแต่สนามบิน ติดต่อเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์และวางแผนการซื้อปิ้ง ซึ่งสามารถผูกมัดใจลูกค้าและบอกต่อกันในกลุ่ม ชาวต่างชาติปูทางก่อนขยายฐาน ต่างประเทศในอนาคต

ประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่ว่า ประเทศไทยนับเป็น "เมดิคอลฮับ" แล้ว แต่จำเป็นที่ จะต้องก้าวไปมากกว่านั้น โดยเฉพาะการรับมือกองทุนต่างชาติ และรุกเข้าสู่ตลาดใหม่โดยเฉพาะ อย่างยิ่งตลาดอาเซียนในอนาคตอันใกล้

## 2.2 การรวมตัวทางเศรษฐกิจ (Economic Integration)

### 2.2.1 ความสำคัญของการรวมตัวทางเศรษฐกิจ

การรวมตัวทางเศรษฐกิจ (Economic Integration) หมายถึง การรวมกลุ่มทาง เศรษฐกิจของประเทศในภูมิภาคเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ประเทศขึ้นไป โดยการยกเลิกการเรียกเก็บภาษี ศุลกากรและมาตรการอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคทางการค้าให้แก่กันและกัน รวมทั้งอาจใช้นโยบายต่าง ๆ ร่วมกัน จำแนกได้หลายรูปแบบ เช่น เขตการค้าเสรี สหภาพศุลกากร ตลาดร่วม และสหภาพ เศรษฐกิจ (กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ, 2556) ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการดำเนินงานของ อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทยโดยตรง ซึ่งการรวมตัวทางเศรษฐกิจมีประโยชน์ต่ออุตสาหกรรม การแพทย์ดังต่อไปนี้ ดังต่อไปนี้

2.2.1.1 การค้าเสรีระหว่างประเทศจะทำให้เกิดประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจ ทั้งใน ด้านการผลิต การใช้ทรัพยากรในการผลิต และการขยายตัวทางเศรษฐกิจ แต่การค้าเสรีระหว่าง ประเทศต่างๆทั่วโลก เป็นสิ่งที่ห่างไกลความเป็นจริง จึงคิดว่าการค้าเสรีในกลุ่มประเทศในกลุ่ม ประเทศที่มารวมตัวทางเศรษฐกิจ จะเป็นการสร้าง “ฝันที่เป็นจริง” ในภูมิภาคบางส่วนของโลก (Mussa, 2000) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่อุตสาหกรรมการแพทย์นั้นหากมีการเปิดการค้าเสรีได้ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการถ่ายโอนความรู้และเทคโนโลยีได้เป็นอย่างดี

2.2.1.2 เป็นการสร้างอำนาจต่อรองเพิ่มขึ้นในกลุ่มประเทศเล็กๆ เพื่อให้เกิด การพึ่งพากันเองภายในกลุ่มและลดการพึ่งพาประเทศมหาอำนาจของโลก เนื่องจากประเทศ มหาอำนาจของโลก อย่างเช่นสหรัฐอเมริกา มักจะออกกฎหมายควบคุมการนำเข้าสินค้าที่ประเทศ ตนเองมีความเสียเปรียบเชิงสัมพัทธ์ ซึ่งส่งผลให้ประเทศที่ไม่มีอำนาจต่อรองต้องเสียเปรียบทางด้าน ศุลกากร และสูญเสียความได้เปรียบเชิงการแข่งขันไป (ธิดารัตน์ โชคสุชาติ, 2553) โดยในแง่ของ อุตสาหกรรมการแพทย์นั้น โรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย มีเทคโนโลยีที่ ทันสมัยและมีชื่อเสียงมากจนสามารถรวมให้ทั้ง 3 ประเทศนี้ก้าวสู่การเป็น World Health care

destination ได้อย่างไม่ยากเย็น ซึ่งจะทำให้กลายเป็นจุดแข็งของภูมิภาคที่สร้างอำนาจการต่อรองต่อประเทศมหาอำนาจได้เป็นอย่างดี

2.2.1.3 การรวมกลุ่มในระดับภูมิภาคมีความรวดเร็วและคล่องตัวมากกว่าการรวมตัวในระดับโลก (ธิดารัตน์ โชคสุชาติ, 2553) ซึ่งก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน เงินทุนอย่างเสรีและมีความเป็นไปได้มากกว่า

## 2.2.2 การแบ่งประเภทของการรวมกลุ่มเศรษฐกิจ

ประเภทการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจตามระดับความร่วมมือ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (วินิจฉัย แจ่มแจ้ง, 2549) ประกอบด้วย

2.2.2.1 เขตการค้าเสรี (Free Trade Area) เป็นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่มีการนำเข้าสินค้าและบริการระหว่างประเทศสมาชิกอย่างเสรี

2.2.2.2 สหภาพศุลกากร (Customs Union) เป็นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่ใหญ่กว่าเขตการค้าเสรี มีรูปแบบการค้าเสรีที่ทำการพิจารณาปรับปรุงการเก็บภาษีศุลกากรจากประเทศภายนอกกลุ่มให้มีลักษณะเหมือนกัน

2.2.2.3 กลุ่มตลาดร่วม (Common Market) เป็นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่มีการนำเข้าสินค้าและบริการได้อย่างเสรี และมีการเคลื่อนย้ายปัจจัยการผลิตทุกชนิดได้อย่างเสรีเช่นกันระหว่างประเทศสมาชิก

2.2.2.4 สหภาพเศรษฐกิจ (Economic Union) เป็นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่มีความลึกซึ้งมาก กล่าวคือ ประเทศสมาชิกจะมีนโยบายทางเศรษฐกิจ การเมือง และมีหน่วยเงินตราเป็นหน่วยเดียวกัน หรืออาจกล่าวได้ว่า ประเทศสมาชิกเปรียบเสมือนเป็นประเทศเดียวกัน

ซึ่งในแต่ละระดับของความร่วมมือนั้นก็ส่งผลกระทบต่อการทำงานของกลยุทธ์แก่โรงพยาบาลเอกชนได้แตกต่างกัน โดยการรวมกลุ่มของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่จะมาถึงนี้ เป็นการรวมตัวในรูปแบบของกลุ่มตลาดร่วม ซึ่งส่งผลอย่างมากในประเด็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรี

## 2.2.3 ผลกระทบของการรวมตัวทางเศรษฐกิจ

ทั้งนี้ ในยุคปัจจุบันมีการรวมตัวทางเศรษฐกิจเกิดขึ้นจำนวนมาก ซึ่งการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจนี้ จะส่งผลกระทบต่อประเทศสมาชิกในสองประเด็นหลัก ได้แก่ (ธิดารัตน์ โชคสุชาติ, 2553)

2.2.3.1 ผลทางสถิตย (Static Effects) ของการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่มีต่อประสิทธิภาพการผลิตและสวัสดิการผู้บริโภค เช่น การสร้างการค้า การเบี่ยงเบนทางการค้า โอกาสจ้างงาน และผลจากการเคลื่อนย้ายปัจจัยอย่างเสรี ซึ่งในกรณีนี้รวมถึงการเดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศไทยได้อย่างเสรีของผู้ป่วยในภูมิภาค ไปจนถึงการเคลื่อนย้ายของแรงงานชาวฟิลิปปินส์ที่จะเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนไทยมากขึ้น

**2.2.3.2 ผลทางพลวัต (Dynamic Effects)** ของการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่มีต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เช่น การประหยัดภายใน การประหยัดภายนอก และตลาดมีการแข่งขันเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น ดังเช่นที่โรงพยาบาล IHH ได้พยายามที่จะรุกเข้ามาเปิดกิจการในประเทศไทย และส่งผลให้เกิดการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้น

จากการสอบทานทฤษฎีการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ(Economic Integration) พบว่าการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ ASEAN Economic Community (AEC) เป็นการยกระดับการรวมตัวทางเศรษฐกิจของภูมิภาคอาเซียน เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงและการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรธุรกิจ ทั้งในด้านผลกระทบทางสถิติ และผลทางพลวัต ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจะต้องดำเนินกิจกรรมและเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 นี้

## 2.3 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

### 2.3.1 ที่มาและความสำคัญของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

อาเซียน (ASEAN) หรือ สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2510 โดยในระยะแรกนั้น มีสมาชิกเริ่มแรกจำนวน 6 ประเทศ ได้แก่ บรูไนดารุสซาลาม อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย ภายหลังได้มีสมาชิกเพิ่มขึ้นอีก 4 ประเทศ คือ กัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม หรือที่เรียกกันว่า CLMV โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสันติภาพในภูมิภาคอันจะนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทาง เศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมและได้มีการรวมกลุ่มเพื่อขยายความร่วมมือและการค้าระหว่างกันให้มากยิ่งขึ้น โดยการจัดทำเขตการค้าเสรีอาเซียน (AFTA) เมื่อปี 2535

ต่อมาในปี 2546 อาเซียนได้กำหนดทิศทางที่แน่ชัดว่าความร่วมมือจะต้องเดินทางไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ภายในปี 2558 ทั้งนี้ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้นถือเป็นเพียงหนึ่งในสามเสาหลักของประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) โดยอีกสองเสาหลัก คือ ประชาคมความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Security Community) และประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community) และได้มีการจัดทำกฎบัตรอาเซียน (ASEAN Charter) เพื่อ การดำเนินงานไปสู่ประชาคมอาเซียน

ดังนั้น “ประชาคมอาเซียน” ที่ถูกกำหนดขึ้นในปี ค.ศ.2015/พ.ศ.2558 นั้น จึงเป็น พัฒนาการของการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศที่เรียกว่า “ตลาดร่วม” ซึ่งหมายถึง ประเทศสมาชิกมีแนวโน้มที่จะสามารถเคลื่อนย้าย สินค้า บริการ เงินทุนและแรงงานระหว่างกันได้

โดยเสรี ภายใต้ข้อตกลงที่แต่ละประเทศจะต้องปรับปรุงระเบียบข้อบังคับทางกฎหมาย โดยลดข้อจำกัดต่างๆ ที่เคยมีอยู่ เพื่อให้เกิดความแตกต่างกันน้อยที่สุด (พิภพ อุดร และอรรถยุทธ ศรีสมุทร, 2556)

### 2.3.2 องค์ประกอบสำคัญของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (วินิจฉัย แจ่มแจ้ง, 2549)

ในการที่จะรวมตัวเป็น “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ภายในปี 2558 นั้น กลุ่มประเทศอาเซียนได้จัดทำแผนงานในเชิงบูรณาการในด้านเศรษฐกิจต่างๆ หรือพิมพ์เขียวเพื่อจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC Blueprint) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 เรื่องซึ่งอ้างอิงมาจากเป้าหมายการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของอาเซียนตามแถลงการณ์บาหลี ฉบับที่ 2 (Bali Concord II) ดังนี้

#### 2.3.2.1 การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว

จะนำไปสู่การใช้กฎระเบียบการค้าในประเทศสมาชิกทั้งหมดเป็นอย่างดี (Harmonization of Rules and Regulations) ทั้งในด้านมาตรฐาน คุณภาพ ราคา อัตราภาษี รวมถึงกฎระเบียบในการซื้อขาย การขจัดมาตรการและข้อกีดกันต่างๆ รวมถึงการมีมาตรการอำนวยความสะดวกทางการค้า เจือปนไขการเคลื่อนย้ายบุคคลสัญชาติอาเซียน และประเภทบริการ และการลงทุนที่เสรีมากขึ้น หรือกล่าวคือ การเป็นตลาดเดียวและฐานการผลิตร่วม โดยให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน และแรงงานฝีมืออย่างเสรี และการเคลื่อนย้ายเงินทุนอย่างเสรีมากขึ้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

(1) การเคลื่อนย้ายสินค้าเสรี โดยในกรณีของโรงพยาบาลเอกชนไทย หมายถึงการเคลื่อนย้ายสินค้าผลิตภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ล้ำหลังจะสามารถส่งต่อ ถ้าย้อนหรือขายให้กับบริษัทในภูมิภาคได้ง่ายขึ้น

(2) การเคลื่อนย้ายบริการเสรี หมายถึงการเคลื่อนย้ายบริการทางการแพทย์อย่างเสรี ซึ่งหมายถึงการเข้าไปให้บริการรักษาผู้ป่วยในภูมิภาคสามารถทำได้อย่างเสรี

(3) การเคลื่อนย้ายการลงทุนเสรี ส่งผลให้กลุ่มทุนจากประเทศอื่นในภูมิภาคสามารถเข้ามาลงทุนได้ง่ายขึ้น และเป็นคู่แข่งที่น่าจับตามอง ส่งผลกระทบไปทั้งอุตสาหกรรม แต่อย่างไรก็ตามในทางกลับกัน กลุ่มทุนโรงพยาบาลเอกชนไทย โดยเฉพาะ เครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ก็ถือเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการเคลื่อนย้ายการลงทุนเสรีไปยังประเทศในภูมิภาค

(4) การเคลื่อนย้ายเงินทุนเสรี จะทำให้เกิดความคล่องตัวในขณะเดียวกันก็อ่อนไหวในแง่การบริหารเพราะเงื่อนไขของการเคลื่อนย้ายเงินทุนจะเสรีมากขึ้น

(5) การเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือเสรี ซึ่งส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย เพราะ แพทย์ นับเป็น 1 ใน อาชีพที่ได้รับสิทธิในการเคลื่อนย้าย

แรงงานฝีมือเสรี ทำให้การแย่งชิงตัวบุคลากรในภูมิภาคนั้นจะมีความเข้มข้นขึ้นทันทีที่เปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

### 2.3.2.2 การสร้างอาเซียนให้เป็นภูมิภาคที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง (Highly Competitive Economic Region)

การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของอาเซียน ซึ่งจะให้ความสำคัญกับประเด็นด้านนโยบายอื่นๆ ที่จะช่วยส่งเสริมการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ เช่น กรอบนโยบายการแข่งขันของอาเซียน สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา นโยบายภาษี และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน(การเงิน การขนส่ง และ เทคโนโลยีสารสนเทศ) โทรคมนาคม การเงินการธนาคาร การจัดระบบการค้าให้มีการแข่งขันที่เป็นธรรม และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ซึ่งการพัฒนาสิ่งต่างๆเชิงโครงสร้างนี้จะส่งผลให้เทคโนโลยีของประเทศกลุ่ม CMLV ก้าวกระโดดขึ้นมาได้ทัดเทียมประเทศไทยในระยะเวลาไม่น้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กล่าวคือหากปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ของไทยนำหน้าเทคโนโลยีของกลุ่มประเทศ CMLV อยู่ 30 ปีนั้น การพัฒนาโครงสร้างเหล่านี้จะทำให้ลดความเหลื่อมล้ำลง ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนไทยจำเป็นที่จะต้องตระหนักและรีบพัฒนาปรับตัวให้ได้ก่อนที่ประเทศในกลุ่มดังกล่าวจะสามารถพัฒนาขึ้นมาเป็นคู่แข่งรายใหม่

### 2.3.2.3 การพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างเท่าเทียมกันระหว่างสมาชิกอาเซียน

โดยพัฒนา SMEs และเสริมสร้างขีดความสามารถผ่านโครงการความร่วมมือต่างๆ เช่น โครงการริเริ่มเพื่อการรวมกลุ่มของอาเซียน (Initiative for ASEAN Integration: IAI) ในการลดช่องว่างการพัฒนาเศรษฐกิจของแต่ละประเทศสมาชิก และการเสริมสร้างขีดความสามารถผ่านโครงการต่างๆ เช่น IAI (Initiative for ASEAN Integration) และ ASEAN-help-ASEAN Programs เป็นต้น ซึ่งในกรณีของอุตสาหกรรมการแพทย์นั้น

### 2.3.2.4 การเชื่อมโยงของอาเซียนเข้ากับเศรษฐกิจโลก

ด้วยการเน้นและปรับประสานนโยบายเศรษฐกิจอาเซียนกับประเทศนอกภูมิภาค ให้มีท่าทีร่วมกัน โดยการจัดทำเขตการค้าเสรีอาเซียนกับประเทศคู่เจรจาต่างๆ เพื่อให้เครือข่ายการผลิต/จำหน่ายภายในอาเซียนเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจส่วนอื่นของโลก เช่น การจัดทำเขตการค้าเสรี การให้สิทธิพิเศษด้านการลงทุนภายใต้เขตการลงทุนอาเซียน (AIA) กับนักลงทุนภายนอกอาเซียน และการสร้างเครือข่ายในด้านการผลิต/จำหน่าย เป็นต้น

### 2.3.3 ลักษณะการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (วินิจฉัย แจ่มแจ้ง, 2549)

ตารางที่ 2.1 ลักษณะการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ระดับของการรวมกลุ่ม	ลักษณะการรวมกลุ่ม	การดำเนินงานของ ASEAN
FTA	เป็นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่มีการนำเข้าสินค้าและบริการระหว่างประเทศสมาชิกอย่างเสรี	อาเซียนได้ดำเนินการ AFTA มาตั้งแต่ปี 2535 ซึ่งนับได้ว่าผ่านขั้นตอนนี้มาแล้ว
Customs Union	เป็นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่ใหญ่กว่าเขตการค้าเสรี มีรูปแบบการค้าเสรีที่ทำการพิจารณาปรับปรุงการเก็บภาษีศุลกากรจากประเทศภายนอกกลุ่มให้มีลักษณะเหมือนกัน	ASEAN มีการจัดภาษีภายในภูมิภาค และปรับอัตราภาษีกับประเทศภายนอกภูมิภาค ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน (uniform external tariff structure) แต่มีประเด็นปัญหา คืออาเซียนจะสามารถจัดทำ Common external tariff structure ได้หรือไม่
Common Market	1) การขจัดอุปสรรคทางการค้าระหว่างประเทศสมาชิก 2) การกำหนดนโยบายด้านการค้าร่วมกัน (common external trade policy) 3) การเคลื่อนย้ายทรัพยากรด้านการผลิตอย่างเสรี (mobility of factors of production among member countries)	อาเซียนได้พยายามขจัดอุปสรรคทางการค้าทั้งด้านภาษีและมิใช่ภาษี และให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ เงินทุน และแรงงานที่เสรีมากขึ้น ตามเป้าหมายของ AEC แต่ประเด็นในขณะนี้ คือ ASEAN ยังไม่มี Common external trade policy ร่วมกัน
Economic Union	เป็นรูปแบบการรวมกลุ่มที่ลึกมากกว่ารูปแบบอื่นๆ โดยให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ และปัจจัยการผลิตอย่างเสรี รวมทั้งการมี 1) นโยบายการเงินและการคลังร่วมกัน (unification of monetary and fiscal policies) 2) การมีเงินตราสกุลเดียวกัน (common currency) 3) การมีโครงสร้างและอัตราภาษีร่วมกัน (common tax rate and structure)	ASEAN ยังไม่มีการดำเนินงานถึงในระดับนี้
Political Union	มีการตัดสินใจทางการเมืองร่วมกันและมีธรรมนูญการเมืองร่วมกัน	ASEAN ยังไม่มีการดำเนินงานถึงในระดับนี้

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นการรวมตัวในลักษณะผสมผสานระหว่าง Customs Union (มีการจัดภาษีภายในภูมิภาค แต่สิ่งที่ยังขาดอยู่ คือ uniform external tariff structure) Common Market (มีการขจัดอุปสรรคทางการค้าทั้งด้านภาษีและมิใช่ภาษี และส่งเสริมการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ และการลงทุน แต่สิ่งที่ยังขาดอยู่ คือ common external trade policy) และ Economic Union (มีเป้าหมายการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ เงินทุน และปัจจัยการผลิตที่เสรี แต่ยังขาดนโยบายการเงิน การคลัง และระบบสกุลเงินร่วมกัน) ซึ่งจัดเป็นลักษณะเฉพาะที่พัฒนาขึ้นมาให้เหมาะสมกับการดำเนินงานภายในของอาเซียนเอง

## 2.4 Conceptual framework for marketing readiness index

ในการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างดัชนีชี้วัดความพร้อมด้านการตลาดเพื่อการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้น ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าการจะนิยามความพร้อมที่ดีได้นั้น สามารถพิจารณาได้จากความสามารถในการปรับตัวเพื่อการแข่งขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ ที่นอกจากจะช่วยเสริมสร้างความสามารถของประเทศภายในกลุ่มแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสทางด้านการค้าและการลงทุนภายในภูมิภาคให้กว้างขวางขึ้น อย่างไรก็ตาม ในการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่มีการลดอุปสรรคต่างๆ ลง เพื่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน และแรงงานได้อย่างเสรี ย่อมส่งผลให้เกิดการแข่งขันที่เพิ่มสูงขึ้น และหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่ผู้ประกอบการภายในประเทศจะต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยหลีกเลี่ยง/บรรเทาผลกระทบในเชิงลบที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงช่วยให้สามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ โดยแนวทางการปรับตัวที่ภาคเอกชนสามารถนำมาใช้อาจพิจารณา ได้ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ (วินิจฉัย แจ่มแจ้ง, 2549) ดังนี้

### 2.4.1 การปรับตัวในเชิงรุก

2.4.1.1 การปรับตัวเชิงรุกคือการดำเนินกิจกรรมในสามด้านได้แก่ การเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน เช่น การสร้างมูลค่าเพิ่ม (value creation) การสร้าง brand name ของโรงพยาบาลหรือเครือข่ายโรงพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล การดำเนินกลยุทธ์การตลาดในเชิงรุก โดยเจาะถึงตลาดผู้ซื้อในต่างประเทศ และศึกษาความต้องการของผู้ซื้อ ซึ่งมีความจำเพาะเจาะจงมาก อันเนื่องมาจากหากพิจารณาโดยผิวเผินจะคิดว่าการรักษาผู้ป่วยเป็นบริการที่ไม่สามารถ customized ตามความต้องการได้ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องนัก เพราะวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมต่าง ๆ นั้นแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ อย่างเช่นกรณีที่ชาวพม่านิยมลูกแฝด จึงต้องพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่นั้นๆ และการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้เพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขัน โดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านสารสนเทศที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินธุรกิจ และให้ความสำคัญกับเรื่องการวิจัยและพัฒนา (R&D) ให้มากขึ้น เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

ทั้งนี้เพื่อตอบโจทย์การปรับตัวเชิงรุกทั้ง 3 ข้อแรกนั้น การทบทวนทฤษฎี Resource Based View จะช่วยให้เห็นภาพได้กว้างขึ้น เมื่อเข้าใจในแนวคิดที่ว่าความสามารถในการแข่งขันขององค์กรเป็นผลจากทรัพยากรขององค์กร ซึ่งผู้บริหารนำไปใช้สร้างเป็นกลยุทธ์ที่ก่อให้เกิดคุณค่า (Value-Creation Strategy) ทั้งนี้ทรัพยากรที่จะก่อให้เกิดความสามารถในการแข่งขัน อาจเป็นแบบจับต้องได้หรือจับต้องไม่ได้ (Tangible or Intangible) (Barney, 1991)



ประกอบกับทฤษฎี Dynamic Capability ซึ่งเป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่อกำจัดข้อบกพร่องของทฤษฎี Resource Based View โดยอธิบายเพิ่มเติมถึงสิ่งที่ทำให้บริษัทมีความสามารถในการแข่งขันที่ยั่งยืนในตลาดที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ด้วยความสามารถในการสร้างและใช้ทรัพยากรของบริษัทให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมภายนอก ซึ่งไม่ใช่เพียงการมีทรัพยากรที่มีคุณค่าและแตกต่างจากคู่แข่งเท่านั้น (Morgan, 2009) ด้วยการผสมความรู้และทักษะในบริษัทอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะก่อให้เกิดความสามารถที่ผูกติดกับการดำเนินงานขั้นตอนต่าง ๆ ในบริษัท และกลายเป็นความได้เปรียบในการแข่งขัน และความสามารถจะเกิดการพัฒนาไม่อยู่นิ่ง (Dynamic Capabilities) เมื่อความสามารถนั้น ๆ ทำให้บริษัทสามารถใช้กลยุทธ์ใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับสภาวะตลาดจากการประสานและแปรเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่ในรูปแบบที่แตกต่างกัน (Teece, Pisano, and Shuen, 1997)

Marketing Orientation ของบริษัทหมายถึงการสร้าง กระจาย และตอบสนองต่อความรู้และข้อมูลด้านการตลาด (Market Intelligence) ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้บริโภค กลยุทธ์ของคู่แข่งในตลาด การจัดการช่องทางการจัดจำหน่ายและสภาวะแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจ เมื่ออ้างอิงทฤษฎี RBV แล้ว Marketing Orientation เป็นทรัพยากรที่ทำให้บริษัทมีความสามารถในการแข่งขันหากบริษัทล่วงรู้ (Know-What) และเข้าใจข้อมูลนั้น ๆ ดีกว่า ซึ่ง Marketing Orientation จะส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานของบริษัทเฉพาะกรณีที่วัดผลฯ ด้วยวิธี Objective (วัดด้วย Return on Asset: ROA) (Morgan, 2009)

ในขณะที่ Marketing Capabilities เมื่ออ้างอิงทฤษฎี Dynamic Capabilities ทำให้นิยามได้ว่าเป็นการใช้ทรัพยากรด้านการตลาดเพื่อสร้างและจัดการตามกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ โดย Marketing Capabilities สามารถพิจารณาได้ตามกระบวนการ Marketing Mixes (Product, Price, Place and Promotion) และมักเกี่ยวข้องกับฝ่ายงานการตลาดโดยตรง ซึ่ง Marketing Capabilities และการมีความสัมพันธ์ระหว่าง Marketing Orientation กับ Marketing Capabilities มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลการดำเนินงานขององค์กร ทั้งกรณีที่วัดด้วยวิธี Objective และวิธี Subjective (ซึ่งวัดโดยการประเมินของผู้บริหารองค์กร)

จากการศึกษา Marketing Orientation, Marketing Capabilities และความสัมพันธ์ระหว่าง Marketing Orientation กับ Marketing Capabilities ต่างเป็นไปตามทฤษฎี Resource Based View และ Dynamic Capabilities ซึ่งแสดงให้เห็นว่า Marketing Orientation เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการสร้างความสามารถในการแข่งขันและสร้างผลประกอบการขององค์กรที่ดี ทั้งนี้หากองค์กรมี Marketing Capabilities ส่งเสริมซึ่งกันและกันกับ Marketing Orientation จะให้ผลประกอบการที่ดีขึ้น และสามารถสร้างกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมตามทฤษฎี Dynamic Capabilities ได้ดีขึ้นเช่นกัน (Morgan, 2009)

การวัดระดับ Marketing Capabilities อาจใช้ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mixes) เป็นพื้นฐาน มีตัวอย่างเกณฑ์การวัดที่เป็นไปได้ ดังนี้

ตารางที่ 2.2 ตัวอย่างการประเมิน Marketing Capabilities ของบริษัท (Morgan, 2009)

Pricing Capabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถตั้งราคาการรักษาเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของตลาดอย่างรวดเร็ว</li> <li>- รู้กลยุทธ์การตั้งราคาการให้บริการทางการแพทย์ของคู่แข่ง</li> <li>- ตั้งราคาของผลิตภัณฑ์ยาและค่าธรรมเนียมการรักษาอย่างได้ประสิทธิผล</li> <li>- สังเกตการณ์ระดับราคาและการเปลี่ยนแปลงราคาการให้บริการของคู่แข่งทั้งในและต่างประเทศ</li> </ul>
Product Capabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่หรือการให้บริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่</li> <li>- ใช้ประโยชน์จากการลงทุนใน R&amp;D ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่</li> <li>- ออกผลิตภัณฑ์หรือบริการทางการแพทย์ใหม่สู่ตลาดได้สำเร็จ</li> <li>- มั่นใจว่าการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า</li> </ul>
Distribution Capabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความสัมพันธ์กับตัวแทนศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยที่แข็งแกร่งในภูมิภาค</li> <li>- สามารถดึงดูด และรักษาตัวแทนที่ดีที่สุดไว้</li> <li>- ดำเนินธุรกิจโดยเสริมคุณค่าสำหรับธุรกิจของตัวแทนหรือศูนย์ส่งต่อในแต่ละภูมิภาค</li> <li>- ให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนศูนย์ส่งต่อหรือตัวแทนเป็นอย่างดี</li> </ul>
Marketing Communication Capabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างและดำเนินการโปรแกรมการโฆษณา</li> <li>- มีความสามารถจัดการการโฆษณา และมีทักษะการคิดสร้างสรรค์</li> <li>- มีทักษะด้านการประชาสัมพันธ์</li> <li>- มีทักษะในการบริหารภาพลักษณ์ของแบรนด์</li> </ul>
Selling Capabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การฝึกอบรมที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล</li> <li>- มีการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ และระบบในการควบคุมที่ดี</li> <li>- มีการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และพนักงานอย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>
Marketing Planning Capabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทักษะการวางแผนการตลาด</li> <li>- สามารถกำหนด Segment ผู้ป่วยและ Target Market อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>- สามารถพัฒนากลยุทธ์การตลาดที่สร้างสรรค์</li> <li>- มีแผนการตลาดที่ครอบคลุม</li> </ul>
Marketing Implementation Capabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสรรทรัพยากรทางการตลาดอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>- จัดการองค์กรให้สามารถดำเนินแผนการตลาดอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>- สามารถแปลงกลยุทธ์การตลาดสู่การปฏิบัติ</li> <li>- สามารถปฏิบัติตามกลยุทธ์การตลาดได้รวดเร็ว</li> </ul>

กล่าวโดยสรุปคือ AEC เป็นสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อบริษัท ดังนั้นหากองค์กรมีการปรับปรุง เสริมสร้าง หรือพัฒนา Marketing Capabilities ให้ส่งเสริมซึ่งกันและกันกับ Marketing Orientation ก็จะสามารถปรับตัวเพื่อสร้างกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมที่เกิดขึ้นได้ โดยผ่านการดำเนินงานด้วย Marketing Mix (4P's) และจะเป็นเครื่องมือที่สะท้อนความพร้อมของธุรกิจในการก้าวเข้าสู่ AEC ในปี พ.ศ.2558 ได้

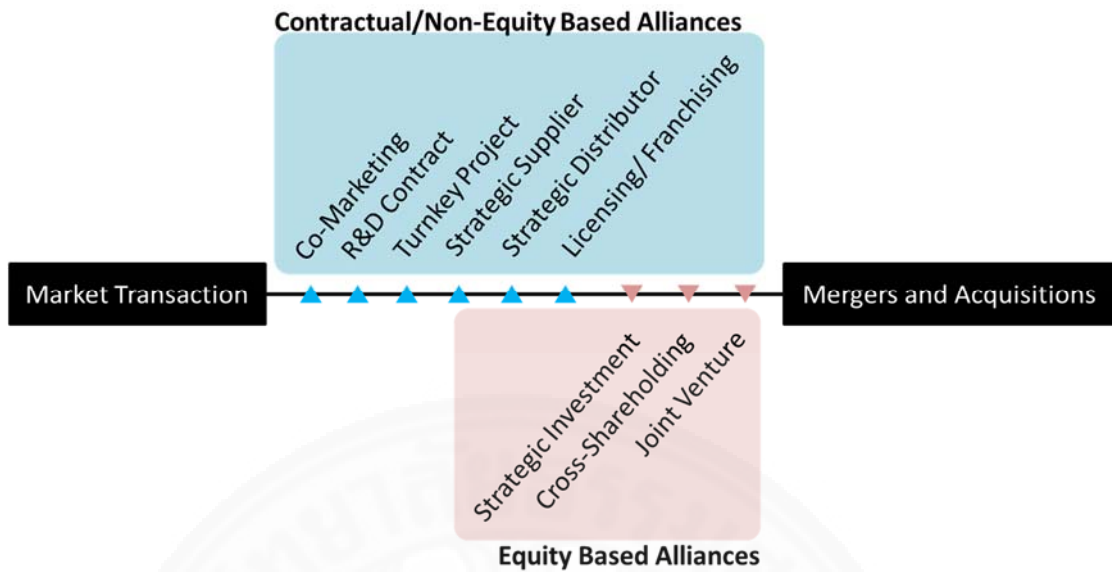
#### 2.4.1.2 พัฒนาและสร้างความสัมพันธ์กับภาคเอกชนของประเทศสมาชิกอาเซียนอื่น

เพื่อสร้างเครือข่าย หรือพันธมิตรในการดำเนินธุรกิจ และสร้างอำนาจในการเจรจาต่อรองทางการค้า หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์นั่นเองโดยพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Alliance) คือ ข้อตกลงโดยสมัครใจระหว่างบริษัท ในเรื่องการค้าแลกเปลี่ยน แบ่งปัน หรือร่วมกันพัฒนาสินค้า เทคโนโลยี หรือบริการ (Peng, 2009)

ในขณะที่ Jach Welch อดีตประธานเจ้าหน้าที่บริหาร GE (Peng, 2009) ได้กล่าวไว้ว่า “วิธีที่ดูไม่เข้าท่าในการดำเนินธุรกิจสู่ระดับโลก คือการคิดว่าจะสามารถทำได้ด้วยตนเองเพียงลำพัง โดยไม่พึ่งพาใคร”

กลยุทธ์สำคัญในการดำเนินธุรกิจระหว่างประเทศในปัจจุบันที่จะขับเคลื่อนให้ธุรกิจมีโอกาสประสบความสำเร็จและลดการใช้ทรัพยากรได้มาก คือ “การมีพันธมิตร” เนื่องจากเป็นวิธีที่เสริมสร้างปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor) ที่บริษัทยังไม่มีในตลาดนั้นๆ ประกอบกับช่วยลดความเสี่ยงและการลงทุนในการเข้าสู่ตลาดที่ไม่คุ้นเคย (Aaker and McLoughlin, 2010)

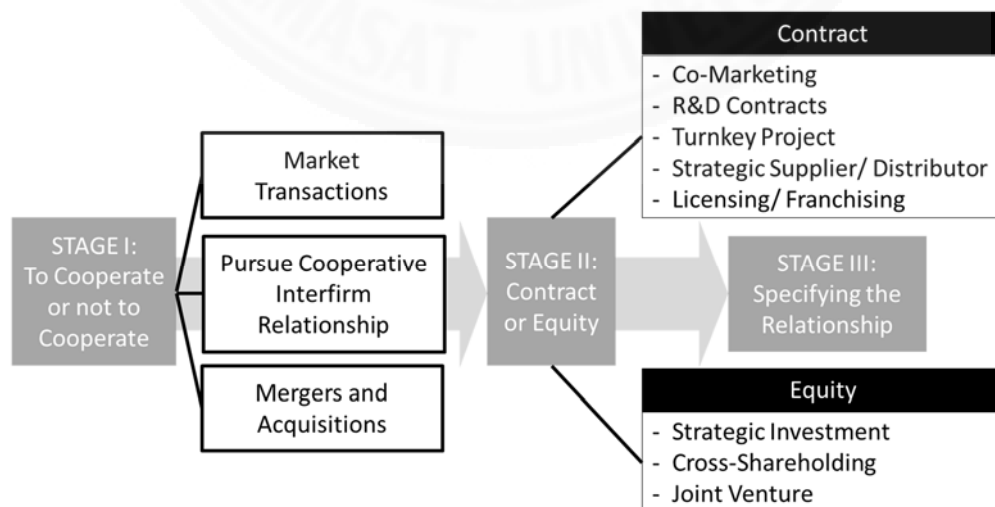
ซึ่งในปัจจุบันองค์กรแต่ละองค์กรไม่ได้แข่งขันกันตัวต่อตัวอีกต่อไป เพราะการมีเครือข่ายที่เข้มแข็งกลายเป็นปัจจัยที่จะทำให้ธุรกิจนั้นๆประสบความสำเร็จ ดังนั้นการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากในปัจจุบันนี้ หลายบริษัทคิดเพียงจะสร้างสายป่านตัวเองให้แข็งแกร่งผ่านการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ของห่วงโซ่ธุรกิจของตน แต่แค่นั้นคงไม่เพียงพอแล้ว เพราะปัจจุบันทุกองค์กรได้มุ่งสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Alliance) เพื่อให้เป็นความได้เปรียบเชิงแข่งขันต่อองค์กรอื่นๆ การสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ทำให้แต่ละองค์กรไม่สามารถมองเพียงผลประโยชน์ส่วนตนได้อีกต่อไป แต่ยังจำเป็นต้องมองถึงผลประโยชน์ต่อภาพรวมในเครือข่ายพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ของตนด้วย ว่าได้รับผลประโยชน์ทั่วถึงกันหรือไม่



ภาพที่ 2.1 ความหลากหลายของ Strategic Alliances (Peng, 2009)

การสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วยกระบวนการตัดสินใจ 3 ขั้น (Peng, 2009) ได้แก่

- (1) จะดำเนินกลยุทธ์ด้วยการสร้างพันธมิตรหรือไม่ โดยอาจไม่ร่วมมือกับบริษัทใดใด อาจเป็นเพียงพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ หรืออาจใช้ควมรวมกิจการแทน
- (2) จะสร้างพันธมิตรแบบ Non-Equity-Based Alliance หรือ Equity-Based-Alliance
- (3) จะกำหนดรูปแบบของการเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ เป็นอย่างไร



ภาพที่ 2.2 ขั้นตอนการสร้าง Strategic Alliance (Peng, 2009)

จากแผนภาพ จะเห็นได้ว่าการจะสร้างพันธมิตรแบบ Non-Equity-Based Alliance หรือ Equity-Based Alliance นั้น ขึ้นอยู่กับระดับอำนาจในการควบคุมบริหารจัดการ ซึ่งโดยปกติ Equity-Based Alliance มีระดับการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และต้องการการควบคุม บริหารจัดการร่วมกันที่เข้มข้นกว่า Non-Equity-Based Alliance (Peng, 2009) ซึ่งการเลือกพันธมิตรระหว่าง Non-Equity-Based Alliance หรือ Equity-Based Alliance ยังมีผลสำคัญต่อความยั่งยืนของพันธมิตรอีกด้วย (Dyer, Kale, and Singh, 2004)

องค์กรธุรกิจมีแรงจูงใจในการสร้างพันธมิตรเพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความสามารถทางการแข่งขันสำหรับการค้า การลงทุนระหว่างประเทศ (Aaker and McLoughlin, 2010) ดังนี้

(1) เพื่อให้ธุรกิจสามารถก้าวข้ามข้อจำกัดเพื่อเจาะเข้าสู่ตลาดใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ด้วยการอาศัยความเชี่ยวชาญของพันธมิตรเพื่อเรียนรู้ตลาดในแต่ละท้องถิ่น โดยในบางตลาดอาจมีข้อจำกัดสำหรับการเข้าสู่ตลาดของธุรกิจจากต่างประเทศ การมีพันธมิตรก็ทำให้สามารถเข้าสู่ตลาดได้อีกทางหนึ่ง

(2) เพื่อเพิ่มความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ (Product Line) เนื่องจากตลาดท้องถิ่นแต่ละที่มีความแตกต่างกันออกไปและมีขนาดใหญ่ ดังนั้นบริษัทจึงไม่สามารถเพิ่มความหลากหลายของผลิตภัณฑ์เพื่อตอบสนองความต้องการได้ครบทุกตลาดด้วยตนเอง การอาศัยพันธมิตรจะช่วยเพิ่มความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ได้รวดเร็วและตอบสนองได้ดีมากกว่าการทำด้วยตนเองเพียงลำพัง

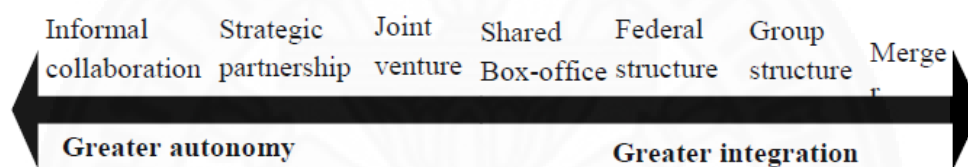
(3) ในการรับมือการแข่งขันที่สูงขึ้นจากคู่แข่งที่เข้ามาในฐานะตลาด การมีพันธมิตรจะทำให้สามารถเข้าสู่ตลาดสินค้าใหม่ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการแข่งขันที่รุนแรง หรือเสริมความแข็งแกร่งในอุตสาหกรรมเดิม หากมีแนวโน้มว่าสินค้าทดแทน หรือสินค้าที่ส่งเสริมกันจะเข้าสู่ตลาด

(4) การมีพันธมิตรเชิงกลยุทธ์จะทำให้เกิดเครือข่ายที่แข็งแกร่ง ทำให้ผู้เล่นรายใหม่เข้าสู่ตลาดได้ยาก และยังเป็นการเปลี่ยนจากคู่แข่งมาเป็นมิตรอีกด้วย ซึ่งทำให้สามารถควบคุมตลาดได้ง่ายขึ้น

(5) สามารถใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสามารถในการแข่งขันที่สูงขึ้น ทั้งในด้าน R&D ด้านเทคโนโลยี รวมถึงใช้กำลังการผลิตส่วนเกินเพื่อลดต้นทุนด้านการผลิตและการตลาดอีกด้วย

(6) การมีพันธมิตร จะช่วยลดความเสี่ยงและลดขนาดการลงทุนในการเข้าสู่ตลาดใหม่ และการดำเนินงานต่างๆ เช่น การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่นิยมใช้การร่วมทุน

โดยพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ สามารถมีได้หลายรูปแบบ ประกอบด้วย การมีสัญญาร่วมกัน (เช่น ข้อตกลงที่เกี่ยวกับการอนุญาต ข้อตกลงเกี่ยวกับการตลาด และ ข้อตกลงที่เกี่ยวกับการพัฒนา) การลงทุนโดยในฐานะผู้ถือหุ้นส่วนน้อยและกิจการร่วมค้า(Joint Venture) โดยในทุกๆวิธีมักมีการกำหนดเป้าหมาย ขอบเขต จุดประสงค์ ระยะเวลาและหน้าที่ของแต่ละฝ่ายเมื่อมีการใช้ โดยสามารถสรุปรูปแบบของ Strategic Alliance ได้ดังภาพที่ 2.2 จะเห็นได้ว่าที่ด้านซ้ายมือจะเริ่มจากการมีระดับของการเป็นพันธมิตรที่น้อยที่สุด หรือ การร่วมมือที่ไม่เป็นทางการ (Informal Collaboration)ซึ่งเกือบจะไม่ถือว่าเป็น Strategic Alliance และค่อยๆเพิ่มระดับของการเป็นพันธมิตรร่วมกันจนถึงการควบรวมกิจการ (Merger) (Masrurul,2012) ซึ่งจากรูปแบบที่กล่าวมา กิจการจะต้องเลือกรูปแบบที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับกิจการมากที่สุด



Source: [www.compasspartnership.co.uk](http://www.compasspartnership.co.uk)

ภาพที่ 2.3 การแสดงระดับความสำคัญของการร่วมมือทางธุรกิจ

กล่าวโดยสรุป คือ พันธมิตรเชิงกลยุทธ์จะก่อให้เกิดคุณค่าแก่ธุรกิจในด้าน การเพิ่มความสามารถเชิงการแข่งขัน การสร้างโอกาสในการเรียนรู้ตลาด หรืออุตสาหกรรมที่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญ และเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการเรียนรู้อีกบริษัทหนึ่ง หากมีแผนการควบรวมกิจการในอนาคต (Peng, 2009)

#### 2.4.2 การปรับตัวในเชิงรับ (วิจิฉัย แจ่มแจ้ง, 2549)

2.4.2.1 การปรับตัวในเชิงรับประกอบไปด้วยการดำเนินกิจกรรมต่างๆอัน เกี่ยวข้องกับการกำหนดยุทธ์ ดังนี้ ประการแรกศึกษาภาวะเปรียบในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจ อย่างถ่องแท้ในรูปแบบอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน ที่มีภาวะเปรียบซับซ้อนและมีเนื้อหามาก ซึ่ง หากพบอุปสรรคเกี่ยวกับมาตรการกีดกันทางการค้าจะทำให้สามารถวางแผนการรับมือได้อย่าง ทันเวลา ประการที่สองเตรียมแผนการรองรับสำหรับสินค้าที่ไม่มีศักยภาพในการแข่งขัน เช่น การ พัฒนาเทคโนโลยี การพัฒนาระบบบริหารจัดการ การทบทวน/วิเคราะห์ด้านกำลังคน เป็นต้น ประการที่สามพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะแรงงานฝีมือ อย่างบุคลากรทางด้านแพทย์ ให้สอดคล้อง

กับความต้องการในแต่ละสาขาและระดับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการมีความรู้ความสามารถในการใช้ ICT ตรวจสอบกฎระเบียบที่ไม่สอดคล้องกับการเปิดตลาด ประการที่สี่ศึกษาช่องทางทางการค้าใหม่ๆ รวมถึงช่องทางในด้านธุรกิจอื่นๆ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ประการที่ห้า ทบทวนนโยบายการดำเนินธุรกิจให้มีความยืดหยุ่น รวมถึงพิจารณาความเป็นไปได้ในการร่วมทุนกับผู้ประกอบการจากต่างชาติเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการดำเนินธุรกิจ

ซึ่งจากรายละเอียดของการปรับตัวเชิงรับข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า สอดคล้องกับแนวคิด การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy Formulation) ซึ่งเป็นเป็นวิธีการจัดการแบบหนึ่งที่มีมุ่งเน้น การกำหนดทิศทาง ภารกิจ และกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กรให้ชัดเจน และสอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ในสภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพการณ์ภายในขององค์กร การดำเนินการพัฒนาปรับปรุงส่วนต่างๆ ขององค์กรให้สามารถนำกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม และการติดตามกำกับ ควบคุม และประเมินผลการดำเนินการตามกลยุทธ์ เพื่อเรียนรู้ผลความก้าวหน้า ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงต่อไป โดยการกำหนดกลยุทธ์ (Strategy Formulation) นั้นมีกระบวนการในการจัดทำดังต่อไปนี้

#### (1) การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning)

(1.1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อหาโอกาสและภัยคุกคาม โดยพิจารณา ในแง่ต่างๆ เช่น การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การต่างประเทศ ตลาด ลูกค้า คู่แข่ง ผู้สนับสนุนวัตถุดิบ และตลาดแรงงาน ซึ่งส่งผลต่อภาพรวมอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน

(1.2) การวิเคราะห์สถานการณ์ภายในเพื่อหาจุดแข็งและจุดอ่อน เช่น ความสามารถด้านการตลาด ความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ ความสามารถด้านการลดต้นทุนการให้บริการ หรือการจัดการ ไปจนถึง ทรัพยากรบุคคล

(1.3) การกำหนดหรือทบทวนวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กรเพื่อกำหนดให้แน่ชัดว่า องค์กรของเราจะมีลักษณะเช่นใด มีหน้าที่บริการอะไร แก่ใครบ้างโดยมีปรัชญาหรือค่านิยมหลักในการดำเนินการของโรงพยาบาลเช่นใด ซึ่งอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเป็นอุตสาหกรรมที่มีเรื่องแนวคิดจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องสูงมาก ดังนั้นการกำหนดและทบทวนวิสัยทัศน์จะส่งผลโดยตรงต่อรูปแบบการดำเนินงานของกิจการ ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลรัฐบาลจะไม่ได้มุ่งมั่นเรื่องความสามารถในการสร้างกำไรมากนัก

(1.4) การกำหนดวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลในระยะของแผนกลยุทธ์

(1.5) การวิเคราะห์และเลือกกำหนดกลยุทธ์และแนวทางพัฒนาโรงพยาบาลและเครือข่ายโรงพยาบาล

## (2) การนำกลยุทธ์ไปสู่ปฏิบัติ (Strategic Implementation)

(2.1) การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน

(2.2) การวางแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ระบุกิจกรรมต่างๆ ที่จะต้องดำเนินการ

(2.3) การปรับปรุง พัฒนาโรงพยาบาลเช่น ในด้านโครงสร้างระบบงาน ทรัพยากรบุคคล วัฒนธรรมองค์กรและ ปัจจัยการบริการต่างๆ ในโรงพยาบาล

(3) การควบคุมและประเมินผลเชิงกลยุทธ์ (Strategic Control and Evaluation)

(3.1) การติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์

(3.2) การติดตามสถานการณ์และเงื่อนไขต่างๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปซึ่งอาจทำให้ต้องมีการปรับแผนกลยุทธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามด้านการลงทุนในต่างประเทศของโรงพยาบาลที่มีความท้าทายในการดำเนินงานสูง

นอกจากนี้กระแสการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นหนึ่งในปัจจัยภายนอกระดับมหภาค (Macro External Environment) ในลักษณะแรงกระแทกจากต่างประเทศ (Global Force) ตามทฤษฎีการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการค้า และการลงทุนระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียนมากขึ้น ซึ่งมีบทบาทต่อธุรกิจ (Charles W.L. Hill and Gareth R. Jones, 2007)

การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นหนึ่งในกระแสโลกาภิวัตน์ Globalization ในระดับภูมิภาค อันนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางการแข่งขัน (Competitive Environment) โดยผู้บริหารขององค์กรจำเป็นต้องคำนึงถึงประเด็นเชิงกลยุทธ์ 2 ประการ ได้แก่ 1.) ผู้บริหารจะต้องตัดสินใจว่าจะเข้าสู่ตลาดประเทศใด เข้าเมื่อใด และเข้าในขนาดเท่าใด 2.) พาหนะ(Vehicle) หรือวิธีการใดที่บริษัทควรจะใช้ในการขยายฐานออกไปในต่างประเทศ ซึ่งการจะเป็นบริษัทข้ามชาติ (Multinational Company) อาจใช้วิธีการได้หลากหลาย เช่น การส่งออก(Exporting) การให้ลิขสิทธิ์(Licensing) การร่วมทุนทางธุรกิจ(Joint Venture) หรือจัดตั้งสาขาของตนเอง(Owned Subsidiary) (Charles W.L. Hill and Gareth R. Jones, 2007)

จากนโยบายการเป็นตลาดร่วม (Common Market) ของ AEC ทำให้กำแพงทางเศรษฐกิจที่กั้นระหว่างประเทศในอาเซียนพังทลายลง เกิดเสรีทางการค้าและบริการ ทำให้บริษัทต่างชาติสามารถเข้าสู่ฐานตลาดในประเทศอื่นซึ่งกันและกันได้มากขึ้นและง่ายขึ้นอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ก่อให้เกิดการแข่งขันที่สูงและเข้มข้นมากขึ้น ดังนั้นผู้บริหารจึงไม่สามารถมองการแข่งขันเพียงแคภายในประเทศอีกต่อไป และจำเป็นต้องพิจารณาว่า กระแส Globalization นี้มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทางธุรกิจอย่างไร จะสามารถสร้างสรรค์กลยุทธ์ในการตอบรับโอกาส



(Opportunity) ที่เกิดขึ้นอย่างไร และจะตอบโต้อุปสรรค (Threat) ที่เกิดขึ้นอย่างไร (Charles W.L. Hill and Gareth R. Jones, 2007)

ซึ่งจากการทบทวนทฤษฎีทั้งหมดที่ได้กล่าวมาในข้างต้นพบว่า ในบริบทของการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) นั้น การเตรียมความพร้อมทางด้านกลยุทธ์ บริษัทต่างๆ จำเป็นต้องวิเคราะห์สถานการณ์การแข่งขันที่สูงขึ้น การเข้ามาของคู่แข่งต่างๆ เพื่อสร้างสรรค์กลยุทธ์ “เชิงรับ” และในขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องพิจารณาโอกาสที่เกิดขึ้นจากรวมเป็นตลาดเดียวของ AEC เพื่อสร้างสรรค์กลยุทธ์ “เชิงรุก” เพื่อฉกฉวยการเจริญเติบโตทางธุรกิจให้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จะเกิดขึ้นในปี พ.ศ.2558 ดังนั้นแต่ละบริษัทจึงควรมีกลยุทธ์ทั้งระยะสั้น หรือ “ก่อน” เข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และระยะยาว หรือ “หลัง” เข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อให้ครอบคลุมกรอบระยะเวลาทั้งหมดด้วย

## 2.5 กลยุทธ์ต่างประเทศ (International Strategies)

Hill and Jones (2007) ให้คำจำกัดความว่า “กลยุทธ์ (Strategy)” หมายถึงสิ่งที่ผู้บริหารกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (ซึ่งเป้าหมายขององค์กรเกือบทั้งหมด คือการเพิ่มมูลค่าให้แก่ผู้ถือหุ้นโดยการสร้างกำไรให้สูงและมีการเติบโต) ในขณะที่ Michael Porter ให้คำจำกัดความที่เจาะจงว่า กลยุทธ์คือชุดของทางเลือกที่ประสานกันเพื่อทำให้บริษัทมีตำแหน่งเฉพาะในอุตสาหกรรม ซึ่งจะส่งผลให้บริษัทมีความได้เปรียบที่ยั่งยืนและสร้างคุณค่าที่เหนือกว่าคู่แข่ง และ Lafley and Martin (2013) เน้นว่าผู้บริหารต้องตระหนักว่ากลยุทธ์คือทางเลือก (Choice) ที่ต้องเลือก “ทำ” และ “ไม่ทำ” เพื่อให้บริษัทมีความสามารถในการแข่งขันและต้องตั้งเป้าหมายว่าจะ “ชนะ” ในการแข่งขัน

แนวคิดเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลต่อการบริหารธุรกิจในปัจจุบันที่ตลาดมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นักวิชาการจำนวนมากทำการศึกษาในศาสตร์ด้าน Strategic Management เพื่อตอบคำถามว่าเพราะเหตุใดบริษัทบางแห่งจึงมีผลประกอบการที่ดีกว่าบริษัทอื่น ๆ หรือพบกับความล้มเหลวเมื่อเปรียบเทียบกับในอุตสาหกรรม

### 2.5.1 กรอบการคิดเชิงกลยุทธ์

Lafley and Martin (2013) ได้เสนอกรอบการคิดเชิงกลยุทธ์ โดยระบุว่าผู้บริหารต้องตัดสินใจในทางเลือก 5 คำถามให้สอดคล้องกัน ได้แก่

2.5.1.1 ต้องการจะชนะการแข่งขันในด้านใด ซึ่งเปรียบเทียบกับกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

2.5.1.2 จะแข่งขันในสนามใด ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ต้องพิจารณา เช่น เขตพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ประเภทผลิตภัณฑ์ กลุ่มลูกค้า ช่องทางการจัดจำหน่าย ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย และตัวแทนตลอดจนกลุ่มธุรกิจการผลิตในห่วงโซ่อุปทาน ไปจนถึงยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้

2.5.1.3 จะชนะการแข่งขันได้อย่างไร ต้องระบุคุณค่าที่จะส่งมอบให้ผู้บริโภค และความสามารถในการแข่งขันที่จำเป็น

2.5.1.4 จะต้องมีความสามารถอะไรที่โดดเด่นเพื่อที่จะชนะการแข่งขันในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน

2.5.1.5 ต้องมีระบบการบริหารจัดการอย่างไรบ้าง

อย่างไรก็ตาม ในการทบทวนวรรณกรรมของงานศึกษานี้ซึ่งมุ่งเน้นการคิดเชิงกลยุทธ์ในบริบทของธุรกิจระหว่างประเทศและตลาดอาเซียน จะให้น้ำหนักกับกลยุทธ์ในขั้นตอนที่ (2) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพตลาดอาเซียนจะมีผลกระทบต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร

## 2.5.2 จุดประสงค์ของการขยายการทำธุรกิจไปในต่างประเทศ

ในบริบทของธุรกิจระหว่างประเทศ การขยายการทำธุรกิจไปในต่างประเทศเป็นการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์อย่างหนึ่งของผู้บริหารซึ่งมีแรงจูงใจที่เป็นไปได้ 4 ประการ คือ

2.5.2.1 เพิ่มอัตราการเจริญเติบโตโดยนำผลิตภัณฑ์ไปจำหน่ายนอกตลาดเดิม และใช้แก่นความสามารถของธุรกิจ (Core Competence) ในการแข่งขันกับคู่แข่งในตลาดใหม่

2.5.2.2 กระจายกระบวนการสร้างคุณค่า (Value Creation Activities) ไปในประเทศอื่น ๆ ที่สามารถทำกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง

2.5.2.3 เพิ่มยอดขายหน่วยผลิตภัณฑ์เพื่อให้เกิดการประสิทธิผลสูงตามทฤษฎี Experience Curve และการประหยัดจากขนาด (Economies of Scale)

2.5.2.4 นำทักษะที่บริษัทพัฒนาได้ในตลาดต่างประเทศ ส่งผ่านไปยังการดำเนินงานในประเทศต่าง ๆ

## 2.5.3 กลยุทธ์พื้นฐานสำหรับการดำเนินธุรกิจระหว่างประเทศ

นอกจากนี้ ในการดำเนินธุรกิจระหว่างประเทศ ผู้บริหารต้องเผชิญกับความท้าทายหลัก 2 ด้านคือ การควบคุมต้นทุน และการปรับการดำเนินงานหรือผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับตลาดในประเทศต่าง ๆ ตามปัจจัยด้านความแตกต่างของผู้บริโภค กฎระเบียบทางการค้า ระบบสาธารณสุขและช่องทางการจัดจำหน่าย (Hill and Hernandez-Requejo, 2011) จากความท้าทายดังกล่าว ผู้บริหารสามารถตัดสินใจด้วยกรอบความคิดที่เป็นกลยุทธ์พื้นฐานสำหรับการดำเนินธุรกิจระหว่างประเทศ 4 ประเภท (Generic Strategies of International Business)



ภาพที่ 2.4 กรอบความคิดที่เป็นกลยุทธ์พื้นฐานสำหรับการดำเนินธุรกิจระหว่างประเทศ 4 ประเภท

### 2.5.3 Mode of entry theory (กลยุทธ์การเลือกวิธีเข้าสู่ตลาด)

จากการสอบทานการดำเนินงานของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community; AEC) พบว่าการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นปัจจัยภายนอก (External Factor) ขององค์กรธุรกิจที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงจำเป็นต้องหาวิธีที่องค์กรธุรกิจจะต้องกำหนดกลยุทธ์เพื่อใช้โอกาส(Opportunity) หรือจัดการกับอุปสรรค(Threat)ที่เกิดขึ้น จากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านโครงสร้างตลาด ที่พัฒนาเป็นตลาดร่วม (Common Market) ที่นำมาทั้งโอกาสในการขยายฐานลูกค้าไปสู่ประเทศอื่นๆ หรือผู้บริโภคในต่างประเทศสามารถเข้ามาซื้อสินค้า/บริการในประเทศไทยได้ง่ายขึ้น ซึ่งในขณะเดียวกัน การเปิดเสรีในด้านต่างๆ ก็นำมาซึ่งคู่แข่งที่เข้าสู่ฐานตลาดในประเทศได้ง่ายขึ้นเช่นกัน

การตัดสินใจที่สำคัญในการเข้าสู่ตลาดต่างประเทศอีกประการหนึ่งคือวิธีการเข้าสู่ตลาด ซึ่งมีกรอบแนวคิดเป็นคำถาม 3 ข้อได้แก่ จะเข้าสู่ตลาดใด (ผู้บริหารควรพิจารณาตลาดที่การเมืองมั่นคง สนับสนุนการค้าเสรี ไม่มีอัตราเงินเฟ้อหรือหนี้สูงเกินปกติ) จะเข้าสู่ตลาดนั้นเมื่อใด (จะเป็น First-mover หรือ Late-mover ซึ่งมีข้อได้เปรียบเสียเปรียบแตกต่างกัน) และจะเข้าสู่ตลาดอย่างไร (พิจารณา Mode of Entry ที่เหมาะสมสำหรับบริษัท) ทั้งนี้ Mode of Entry มีหลายประเภท ได้แก่ Exporting, Turnkey Contracts, Licensing, Franchising, Joint Ventures, Wholly Owned Subsidiaries (Greenfield Venture และ Acquisition) ซึ่งมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันในด้านอำนาจการควบคุมของบริษัทและต้นทุนในการจัดการ สรุปดังตารางที่ 2.3

D.W. Baack, Harris and Baack (2013) ระบุว่าทางเลือก Mode of Entry ของแต่ละองค์กร อาจอธิบายได้ด้วยทฤษฎี 3 กลุ่ม ได้แก่ Internationalization Theory ของ Johanson, Vahlne, Wiedersheim-Paul ซึ่งอธิบายว่าบริษัทมักดำเนินการเป็นลำดับขั้นในการไปสู่ตลาดต่างประเทศ ได้แก่ (1) ยังไม่มีการส่งออก ดำเนินกิจการเฉพาะในตลาดท้องถิ่นเดิม (2) ส่งออกผ่านตัวกลาง (3) จัดตั้งตัวแทนจัดจำหน่ายของตนเองในต่างประเทศ และ (4) มีการผลิตใน

ต่างประเทศ โดยบริษัทจะพัฒนาสูงขึ้นต่อไปเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับตลาดต่างประเทศมากขึ้น; Internalization Theory อธิบายว่าบริษัทเลือก Mode of Entry จากข้อดีและข้อด้อยของแต่ละวิธีการรวมถึงข้อจำกัดของตลาดแต่ละแห่งโดยไม่ได้พิจารณาเป็นลำดับขั้นตอน; และ Eclectic Theory อธิบายว่าบริษัทจะเลือกวิธีการที่ดีที่สุดในการเข้าสู่ตลาดใหม่ โดยพิจารณาปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ (1) อำนาจความเป็นเจ้าของและการควบคุมของบริษัทซึ่งขึ้นอยู่กับทรัพย์สินและแก่นความสามารถของบริษัท (2) ตลาดที่เหมาะสม และ (3) Mode of Entry ที่เหมาะสมกับกลยุทธ์ในขณะนั้นของบริษัท

ตารางที่ 2.3 ข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีการรวมถึงข้อจำกัดของตลาดแต่ละแห่ง

Mode of entry	ข้อได้เปรียบ	ข้อเสียเปรียบ
Exporting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิด Experience curve economies</li> <li>- ไม่ต้องเสียต้นทุนตั้งโรงงานผลิตนอกประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้นทุนค่าขนส่ง</li> <li>- ข้อกีดกันทางการค้าในบางประเทศ</li> <li>- ไม่สามารถควบคุมการทำงานของตัวแทนจำหน่ายได้</li> </ul>
Turnkey Contacts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถสร้างผลตอบแทนได้ในกรณีประเทศนั้นๆ ไม่อนุญาตให้ทำการลงทุนทางตรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจเป็นการสร้างคู่แข่งในตลาดใหม่</li> <li>- ไม่ได้ตั้งฐานการทำธุรกิจในระยะยาว</li> </ul>
Licensing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้นทุนและความเสี่ยงในการเข้าสู่ตลาดต่ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่สามารถควบคุมสินทรัพย์ซึ่งเป็นแก่นความสามารถขององค์กร</li> <li>- ไม่สามารถประสานกลยุทธ์ในการดำเนินงานบริษัทในตลาดต่างๆในโลก</li> </ul>
Franchising	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้นทุนและความเสี่ยงในการเข้าสู่ตลาดต่ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่สามารถควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์</li> </ul>
Joint venture	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้เรียนรู้ความสามารถต่างๆจากพันธมิตร</li> <li>- แบ่งปันต้นทุนและความเสี่ยงกับพันธมิตร</li> <li>- เป็นวิธีที่มักได้รับอนุญาตจากรัฐบาลประเทศต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจไม่สามารถควบคุมสินทรัพย์ที่เป็นแก่นความสามารถขององค์กรได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ</li> <li>- ไม่สามารถประสานกลยุทธ์ในการดำเนินงานของบริษัทในตลาดต่างๆได้</li> </ul>
Wholly owned subsidiary	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ป้องกันสินทรัพย์ที่เป็นแก่นความสามารถขององค์กรได้อย่างเต็มที่</li> <li>- สามารถประสานกลยุทธ์ในการดำเนินงานของบริษัทในตลาดต่างๆในโลก</li> <li>- เกิด Experience Curve Economies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้นทุนและความเสี่ยงสูง</li> </ul>

การเกิดขึ้นของ AEC จะนำมาซึ่งโอกาสและความท้าทายสำหรับธุรกิจในประเทศไทย และผู้บริหารควรให้ความสำคัญและคำนึงถึงในการวางกลยุทธ์ขององค์กร จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Kotler, Kartajaya and Huan (2007) ได้เสนอแนวทางกลยุทธ์ธุรกิจและการบริหารการตลาดในตลาดอาเซียน โดยระบุว่าวิสัยทัศน์เกี่ยวกับตลาดอาเซียนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับธุรกิจภูมิภาคนี้ เนื่องจากตลาดที่เสรีมากขึ้นจะส่งเสริมให้การแข่งขันภายในภูมิภาคเข้มข้นยิ่งขึ้นและไม่จำกัดอยู่ภายในพรมแดนประเทศต่าง ๆ ธุรกิจในแต่ละประเทศต้องรับมือกับคู่แข่งที่อาจเข้ามาแข่งขันในตลาดอันเป็นที่ตั้งเดิม และควรใช้โอกาสจากการเปิด AEC ในการขยายธุรกิจไปยังระดับภูมิภาค นอกจากนี้ แต่ละบริษัทควรทำการตลาดแบบ Regional Marketing ซึ่งต้องทำความเข้าใจตลาดผู้บริโภคแต่ละประเทศในอาเซียนที่แตกต่างกัน โดยสรุป Kotler และคณะเสนอว่าบริษัทที่ใช้โอกาสจากกฎกติกาของตลาดอาเซียนก่อน จะมีแนวโน้มเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จ

## บทที่ 3 วิธีการวิจัย

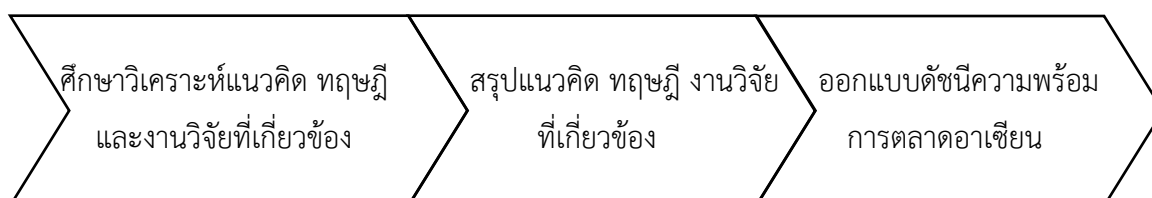
### 3.1 บทนำ

การวิจัยเรื่อง ดัชนีความพร้อมทางการตลาดและกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเอกชนไทย ในการเข้าสู่ตลาดอาเซียน เป็นงานศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มีขั้นตอน การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วนโดยในส่วนที่หนึ่งนั้นเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือเบื้องต้นที่ เรียกว่า “ดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน (ASEAN Marketing Readiness Index: ASEAN MRI®)” ขึ้น โดยใช้แนวคิดที่สอดคล้องกับการปรับตัวเชิงรุกและเชิงรับ (วินิจฉัย แจ่มแจ้ง, 2549) ภายใต้กรอบแนวคิด “3A” ซึ่งประกอบด้วย ความมุ่งมั่นในตลาดอาเซียน (AGENDA) การปรับให้รับ กับอาเซียน (ADAPTIVENESS) และพันธมิตรอาเซียน (ALLIANCES) ประกอบกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากเอกสารอ้างอิงและข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆของบริษัทที่ดำเนินกิจการอยู่ใน อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทยที่เผยแพร่ออกสู่สาธารณชน เพื่ออภิปรายความพร้อมทางการ ตลาดของกลุ่มตัวอย่างในส่วนที่สอง และทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนไทยในส่วนที่สามของการศึกษา

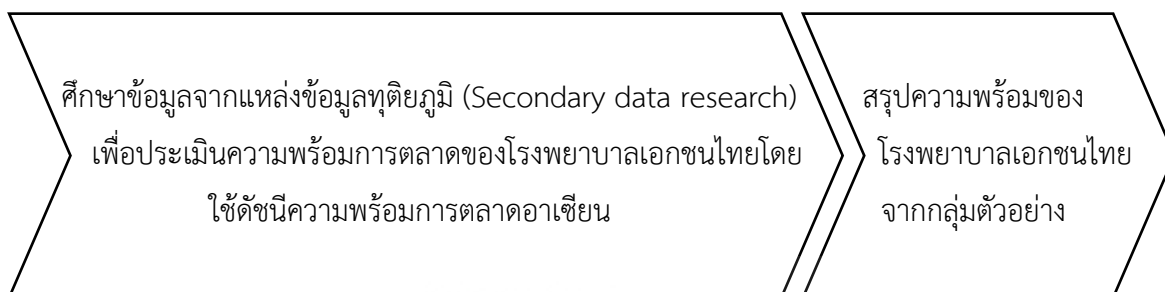
### 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

เพื่อให้การวิจัยเป็นระบบและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขั้นตอนวิจัย ดังนี้

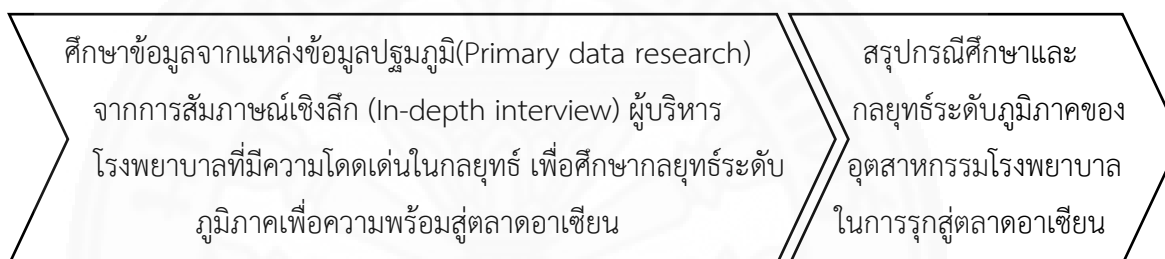
#### 3.2.1 ขั้นตอนที่ 1 ออกแบบดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน (ASEAN Marketing Readiness Index : MRI )



### 3.2.2 ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความพร้อมการตลาดอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทย



### 3.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การศึกษากรณีศึกษากลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนไทย



## 3.3 ขั้นตอนที่ 1 : การออกแบบดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน (ASEAN Marketing Readiness Index: ASEAN MRI)

### 3.3.1 ขอบเขตเนื้อหาของการทบทวนวรรณกรรม

ขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมเพื่อออกแบบดัชนีความพร้อมด้านการตลาดโรงพยาบาลเอกชนสำหรับอาเซียนนั้นครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

#### 3.3.1.1 อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน

(1) ขนาดตลาด อัตราการเติบโต และบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนไทยต่อเศรษฐกิจ

(2) โอกาสและผลกระทบของการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนต่อโรงพยาบาลเอกชน

#### 3.3.1.2 การรวมตัวทางเศรษฐกิจ (Economic Integration)

#### 3.3.1.3 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Integration)

(1) ที่มาและความสำคัญของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

(2) องค์ประกอบสำคัญของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

(3) ลักษณะการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

(4) โอกาสและผลกระทบของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

### 3.3.1.4 Conceptual framework for marketing readiness index

(1) การปรับตัวเชิงรุก

(1.1) ความสามารถทางการตลาด (Marketing Capabilities)

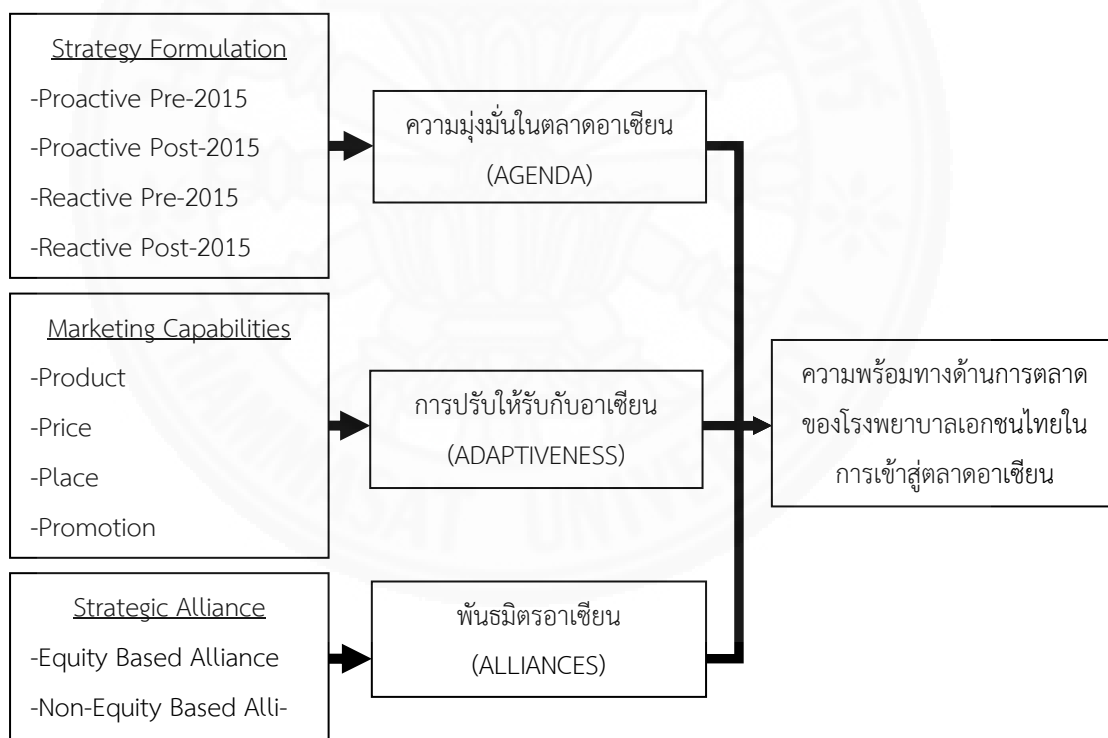
(1.2) พันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic alliances)

(2) การปรับตัวเชิงรับ

(2.1) การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy Formulation)

### 3.3.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ ภายใต้กรอบแนวคิด 3A ได้แก่ Agenda ความมุ่งมั่นในตลาดอาเซียน Adaptiveness การปรับให้รับกับอาเซียน และ Alliances พันธมิตรอาเซียน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 3.1 สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิด 3A



### 3.4 ขั้นตอนที่ 2: ประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

#### 3.4.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประเมินความพร้อมการตลาดอาเซียน

การศึกษาครั้งนี้ใช้แหล่งข้อมูลทุติยภูมิเป็นข้อมูลหลักที่ใช้ในการประเมินถูกรวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่เปิดเผยทั่วไปจากสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่

- สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น บทความในหนังสือพิมพ์ วารสาร รายงานวิจัย รายงานประจำปี ตลอดจนสื่อและเอกสารโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ เอกสาร บทความ รายงาน และบล็อกต่างๆ
- สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook, Twitter, Youtube, และอื่นๆ โดยธรรมชาติของแหล่งข้อมูลข้างต้น ทำให้การดำเนินการหรือปัจจัยที่สะท้อนความพร้อมด้าน การตลาดอาเซียนขององค์กรที่ไม่ปรากฏในแหล่งข้อมูลสาธารณะจึงไม่ถูกนำมารวมในการประเมิน และถือเป็นข้อจำกัดสำคัญประการหนึ่งของการศึกษาในครั้งนี้

#### 3.4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรงพยาบาลรวม 9 แห่งที่ถือเป็น “โรงพยาบาลเอกชนไทย” และจดทะเบียนอยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีมูลค่าสินทรัพย์เป็นลำดับต้นๆ ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาล ซึ่งสามารถแยกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างนี้ตามมูลค่าทรัพย์สินได้เป็น 3 ขนาด คือ

- ขนาดใหญ่ - มูลค่าทรัพย์สินรวม มากกว่า 1 หมื่นล้านบาทขึ้นไป ได้แก่ BGH และ BH
- ขนาดกลาง - มูลค่าทรัพย์สินรวม มากกว่า 5 พันล้านบาท แต่ไม่เกิน 1 หมื่นล้านบาท ได้แก่ VIBHA, BCH และ RAM
- ขนาดเล็ก - มูลค่าทรัพย์สินรวม ไม่เกิน 5,000 ล้านบาท ได้แก่ SKR, CHG, NTV และ M-CHAI

อย่างไรก็ตามการเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้รวมบริษัทย่อย 2 แห่งคือ บริษัท สมิติเวช จำกัด (มหาชน) (SVH) และบริษัท เชียงใหม่รามธุรกิจการแพทย์ จำกัด (มหาชน) (CMR) ไว้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น Parent Company คือ บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) (BGH) และ บริษัท โรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด (มหาชน) (VIBHA) ตามลำดับ

โดยส่วนแบ่งทางการตลาดของกลุ่มตัวอย่างนับเป็นสัดส่วนสูงถึง 75.51% ของมูลค่าตลาดทั้งอุตสาหกรรม

### 3.4.3 วิธีการศึกษา

เพื่อที่จะศึกษาถึงความพร้อมด้านการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนไทยนั้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Content Analysis จากแหล่งข้อมูลเอกสารอ้างอิงที่เปิดเผยทั่วไปแก่สาธารณชน โดย Content Analysis คือวิธีการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ที่ชี้ให้เห็นว่าเนื้อหาของบางสิ่งบางอย่างนั้นต้องการสื่ออะไร (Berelson, 1952) เพื่ออธิบายเนื้อหาสาระอย่างมีหลักเกณฑ์ มีระบบ (Carney, 1972) สอดคล้องกับที่ Berger (2000) กล่าวว่า Content Analysis คือการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อความหรือรูปภาพ เพื่อศึกษาเชิงลึกถึงความหมายที่เนื้อหาเหล่านั้น ต้องการสื่อสาร โดยเขายังกล่าวอีกว่าวิธีการนี้สามารถนำมาใช้ได้ทั้งในงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

แต่ในความเป็นจริง Content Analysis เป็นเทคนิคการวิจัยที่ได้รับความนิยมในกลุ่มงานวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่างานวิจัยเชิงปริมาณ โดยในงานวิจัยเชิงการตลาดก็ได้มีการนำเทคนิคการวิจัยนี้มาประยุกต์ใช้เช่นเดียวกัน ส่งผลให้ Content Analysis เป็นเทคนิคการวิจัยที่ถูกนำมาใช้ในการทำความเข้าใจเนื้อหาของเอกสารอ้างอิงเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงจุดประสงค์ของการสื่อสารนั้นๆ

โดยสรุปแล้ว Content Analysis จึงเป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อตอบคำถามในมุมมองของการวิเคราะห์และอธิบายข้อความ ภาพหรือสิ่งที่ปรากฏจากการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นคน สิ่งของ สัญลักษณ์ เหตุการณ์ ลำดับเวลา หรือความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละสิ่ง จากนั้นจึงเชื่อมโยงไปสู่สิ่งที่ค้นพบจากการ วิเคราะห์เนื้อหา เพื่อถ่ายทอดเนื้อหาสาระของการสื่อความหมายให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และกฎเกณฑ์อย่างมีระบบซึ่งสามารถสรุปและเปรียบเทียบได้ (Holsti, 1969)

อย่างไรก็ตามจากการที่เทคนิควิจัย Content Analysis เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เกิดขึ้นจากแนวคิดและมุมมองของผู้วิจัยเป็นหลัก เพื่อลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากตัวผู้วิจัย จึงได้มีการเสนอเงื่อนไขความสำเร็จของการใช้เทคนิควิจัยแบบ Content Analysis โดยผู้วิจัยจะต้องดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบระเบียบ (Systematic) งานทุกชิ้นจะต้องถูกวิเคราะห์บนพื้นฐานและตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ก็คือ ดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน (ASEAN Marketing Readiness Index: ASEAN MRI) ที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 1 ของการวิจัย นอกจากนี้สิ่งที่ค้นพบจะต้องมีทฤษฎีสนับสนุนและสามารถนำมาขยายความโดยทั่วไปในประชากรกลุ่มใหญ่ของสังคมได้ โดยหลักเกณฑ์พื้นฐานของระบบระเบียบงานวิจัยแบบ Content Analysis ตาม แนวคิดของ Gerbner (1958) ได้กำหนดไว้มีทั้งสิ้น 4 ข้อ ดังนี้

(1) จำนวนชิ้นงานที่นำมาวิเคราะห์จะต้องถูกเลือกและแบ่งประเภทอย่างมีระบบ

(2) การวิเคราะห์จะต้องถูกออกแบบมาเพื่อตอบคำถามงานวิจัย โดยผลที่ได้จะต้องมีความสัมพันธ์กับทฤษฎี

(3) ผลที่ได้สามารถนำไปเปรียบเทียบกับงานศึกษาที่มีมาก่อนหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้

(4) สิ่งที่ค้นพบจะต้องสามารถนำมาขยายความต่อได้โดยทั่วไป (Generalized)

#### 3.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยแบบ Content Analysis เพื่อศึกษาถึงความพร้อมด้านการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนไทย บนพื้นฐานของดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน (ASEAN Marketing Readiness Index: ASEAN MRI) ที่ถูกพัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 1 ของการศึกษาในครั้งนี้ โดยรายละเอียดจะเป็นไปตามกรอบแนวคิด “3A” ซึ่งประกอบด้วย ความมุ่งมั่นในตลาดอาเซียน (AGENDA) การปรับให้รับกับอาเซียน (ADAPTIVENESS) และพันธมิตรอาเซียน (ALLIANCES)

#### 3.4.5 การนำเสนอผลการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนไทย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การนำเสนอข้อมูลทั้งแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Description) รูปภาพ และแผนภูมิใยแมงมุม (Spider web) เพื่ออธิบายถึงความพร้อมการตลาดอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทย โดยมีรายละเอียดของวิธีที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูลดังนี้คือ

##### 3.4.5.1 การนำเสนอผ่านการพรรณนาเชิงวิเคราะห์

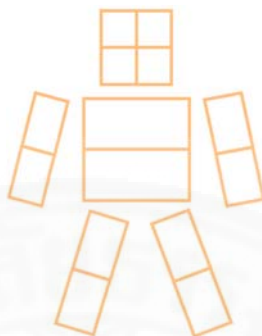
สำหรับการนำเสนอผ่านการพรรณนาเชิงวิเคราะห์จะอธิบายถึงรายละเอียดความพร้อมด้านการตลาดอาเซียนทั้ง 14 ดัชนี

##### 3.4.5.2 การนำเสนอผ่านรูปภาพ

เมื่อได้ผลจากการประเมินความพร้อมด้านการตลาดอาเซียนแล้วจะนำเสนอผ่านรูปภาพที่เป็นองค์ประกอบของหุ่นยนต์ เนื่องจากตัวย่อของดัชนี ASEAN MRI® ไปพ้องกับเทคนิคการตรวจทางกายภาพที่เรียกว่า MRI (Magnetic Resonance Imaging) ซึ่งเป็นการใช้คลื่นแม่เหล็กในการตรวจสอบสุขภาพแล้วนำเสนอซึ่งมีผลลัพธ์ออกมาเป็นรูปภาพ และเมื่อใช้แนวความคิดเดียวกันเพื่อให้การนำเสนอข้อมูลออกมาเข้าใจง่าย จึงเปรียบองค์ประกอบเป็นเสมือนร่างกายของคนทีเข้าสู่ระบบของ การสแกนความพร้อมโดยที่ส่วนต่างๆของร่างกายถูกแทนด้วยดัชนีแต่ละประเภท และได้ผลลัพธ์ ออกมาเป็นภาพสแกนของร่างกายที่แต่ละส่วนมีเฉดสีต่างกันไปตามระดับความพร้อม โดยอาจเรียก ภาพสแกนนี้ง่าย ๆ ว่า “หุ่นสะท้อนความพร้อม” องค์ประกอบของหุ่นสะท้อนความพร้อมแบ่งเป็น 3 ส่วนหลักตามกรอบ 3A ดังนี้

- หัว- AGENDA: ประกอบด้วย 4 ดัชนีความมุ่งมั่นในตลาดอาเซียน
- ตัว- ALLIANCES: ประกอบด้วย 2 ดัชนีพันธมิตรอาเซียน
- แขนขา- ADAPTIVENESS: ประกอบด้วย 8 ดัชนีการปรับให้รับกับ

อาเซียน



ใน 5 ระดับดังนี้

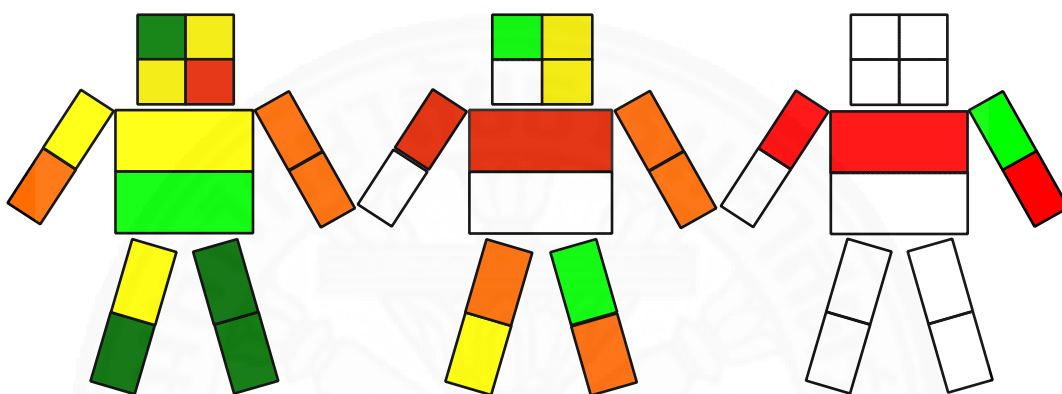
ทั้งนี้ แต่ละส่วนของหุ่นจะสื่อแต่ละดัชนีผ่าน 5 เฉดสีที่สะท้อนความพร้อม

- ระดับ 5 - สีเขียวเข้ม: พร้อมเต็มที่แน่นอน(Definitely Ready)
- ระดับ 4 - สีเขียวอ่อน: ค่อนข้างพร้อม (Quite Ready)
- ระดับ 3 - สีเหลือง: ใกล้จะพร้อม (Almost Ready)
- ระดับ 2 - สีส้ม: อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อม (Getting Ready)
- ระดับ 1 - สีแดง: กำลังคิดว่าจะเตรียมความพร้อม (Thinking about Readiness)
- N/A - ไม่มีสี: ไม่พบข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินความพร้อม



ดังนั้น หุ่นสะท้อนความพร้อมที่แสดงผลการประเมินของทั้ง 14 ดัชนี ก็จะอยู่ในเฉดสีทั้ง 5 เฉดสีตามที่อธิบายข้างต้น โดยมีหลักในการแปลความหมายง่ายๆ คือ

- หุ่นสะท้อนความพร้อมขององค์กรใดที่มีสีเขียวในสัดส่วนที่สูงก็สะท้อนว่ามีความพร้อมในระดับสูง
- ส่วนหุ่นสะท้อนความพร้อมที่เฉดสีหนักไปทางส้มหรือแดงก็สะท้อนว่ามีความพร้อมใน ระดับที่ไม่สูง
- ในขณะที่ หุ่นสะท้อนความพร้อมที่เฉดสีหนักไปทางใสๆหรือไม่มีสีก็สะท้อนว่าไม่ปรากฏ ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินความพร้อมนั่นเอง



### 3.5 ขั้นตอนที่ 3 : กรณีศึกษากลยุทธ์ระดับภูมิภาคของโรงพยาบาลเอกชนไทย

#### 3.5.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษากลยุทธ์ระดับภูมิภาคของโรงพยาบาลเอกชนไทย ใช้แหล่งข้อมูลปฐมภูมิซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยในการเลือกผู้ให้ข้อมูลมีความสำคัญอย่างมากต่อการตอบคำถามงานวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีวัตถุประสงค์ (Purposive Sampling Criteria) เพื่อให้เกิดโอกาสในการทำความเข้าใจรูปแบบกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเอกชนไทยมากที่สุด (Erlandson, 1993) ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกจากผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการตลาดหรือด้านกลยุทธ์ต่างประเทศของโรงพยาบาล โดยจะทำการคัดเลือกทั้งสิ้น 4 ท่านจากตัวแทนของโรงพยาบาล 4 แห่งที่แตกต่างกัน โดยเลือกจากขนาดของโรงพยาบาลที่สามารถแยกได้ตามมูลค่าสินทรัพย์เป็น 3 ขนาดได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และ ขนาดเล็ก โดยผู้วิจัยเจาะจงเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 2 ท่าน โรงพยาบาลขนาดกลาง 1 ท่าน และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 1 ท่าน ทั้งนี้เพื่อให้

มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะมีความหลากหลายที่สนับสนุนให้งานวิจัยครอบคลุมและมีมิติมากยิ่งขึ้น

### 3.5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ โรงพยาบาลที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ ซึ่งสามารถแยกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างนี้ตามมูลค่าทรัพย์สินได้เป็น 3 ขนาด คือ

- ขนาดใหญ่ - มูลค่าทรัพย์สินรวม มากกว่า 1 หมื่นล้านบาทขึ้นไป ได้แก่ BGH และ BH
- ขนาดกลาง - มูลค่าทรัพย์สินรวม มากกว่า 5 พันล้านบาท แต่ไม่เกิน 1 หมื่นล้านบาท ได้แก่ VIBHA, BCH และ RAM
- ขนาดเล็ก - มูลค่าทรัพย์สินรวม ไม่เกิน 5,000 ล้านบาท ได้แก่ SKR, CHG, NTV และ M-CHAI

โดยในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เจาะจงเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 2 ท่าน ได้แก่ ตัวแทนจากเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ (บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)) และ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) โรงพยาบาลขนาดกลาง 1 ท่าน จาก โรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 1 ท่าน จากโรงพยาบาลมหาชัย ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะมีความหลากหลายที่สนับสนุนให้งานวิจัยครอบคลุมและมีมิติมากยิ่งขึ้น ทำให้สามารถสรุปกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

- ขนาดใหญ่ - มูลค่าทรัพย์สินรวม มากกว่า 1 หมื่นล้านบาทขึ้นไป ได้แก่ BGH และ BH
- ขนาดกลาง - มูลค่าทรัพย์สินรวม มากกว่า 5 พันล้านบาท แต่ไม่เกิน 1 หมื่นล้านบาท ได้แก่ VIBHA
- ขนาดเล็ก - มูลค่าทรัพย์สินรวม ไม่เกิน 5,000 ล้านบาท ได้แก่ M-CHAI

### 3.5.3 ผู้ให้ข้อมูล

ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลมีความสำคัญอย่างมากต่อการตอบคำถามงานวิจัย โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีวัตถุประสงค์ (Purposive Sampling Criteria) เพื่อให้เกิดโอกาสในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของกลยุทธ์และการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลไทยมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 2 ท่าน ได้แก่ ตัวแทนจากเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ (บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)) และ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) โรงพยาบาลขนาดกลาง 1 ท่าน จาก โรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 1 ท่าน จากโรงพยาบาลมหาชัย ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะมีความหลากหลายที่สนับสนุนให้งานวิจัยครอบคลุมและมีมิติมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยสรรหาผู้ให้ข้อมูลจากเครือข่ายของบุคลากรคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้จัดทำงานวิจัยประจำปีของคณะฯ ในปีพ.ศ.2556 เป็นหัวข้อที่เนื้อหาเกี่ยวข้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ และผู้วิจัยเป็นหนึ่งในทีมวิจัยของคณะฯ ในปีดังกล่าวด้วย โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ท่านจากโรงพยาบาลเอกชนไทยทั้ง 4 แห่ง จะได้รับฟังเกี่ยวกับที่มา แนวความคิด วัตถุประสงค์ งานวิจัย ตลอดจนวิธีการศึกษาและการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบลักษณะของงานวิจัยและรูปแบบการเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

### 3.5.3.1 นายอาทิตย์ ลิ่มไพศาล, โรงพยาบาลกรุงเทพ

นายอาทิตย์ ลิ่มไพศาล ดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยกรรมการผู้อำนวยการใหญ่ ด้านพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งเชี่ยวชาญในด้านกลยุทธ์การขยายสาขาออกไปยังพื้นที่ต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ถือหุ้นในบริษัท โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง ซึ่งเป็นบริษัทย่อยของโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการหรือโรงพยาบาลกรุงเทพอีกด้วย

### 3.5.3.2 คุณเคนเนธ เมย์ส์, โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

คุณเคนเนธ เมย์ส์ ดำรงตำแหน่ง Director of Marketing ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เริ่มงานที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ในปี 2006 ถึงปัจจุบัน นับเป็นระยะเวลา 8 ปีที่มีประสบการณ์ในอุตสาหกรรมการแพทย์ คุณเคนเนธ จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัย โอเรกอน ในปีค.ศ.1975 จากประเทศสหรัฐอเมริกา

### 3.5.3.3 นายแพทย์ชัยสิทธิ์ คุปต์วิวัฒน์, โรงพยาบาลวิภาวดี

นายแพทย์ชัยสิทธิ์ คุปต์วิวัฒน์ ดำรงตำแหน่งรองกรรมการผู้จัดการของโรงพยาบาลวิภาวดี จบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากนี้ยังได้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโทด้านการบริหารการจัดการ สถาบันบัณฑิตศึกษา ศศินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำให้นายแพทย์ชัยสิทธิ์ มีความรู้อย่างลึกซึ้งทั้งในด้านการแพทย์ และการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์

### 3.5.3.4 นายแพทย์พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช, โรงพยาบาลมหาชัย

นอกจาก นายแพทย์พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการบริหาร โรงพยาบาลมหาชัยแล้ว ปัจจุบันนายแพทย์พงษ์พัฒน์ยังดำรงตำแหน่งเลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนอีกด้วย ทำให้นอกจากการบริหารเชิงกลยุทธ์แล้วนายแพทย์พงษ์พัฒน์ ยังมีความรู้ในมุมมองกว้างของทั้งอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทยอีกด้วย

## 3.5.4 วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในการสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนไทย โดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลความพร้อมด้านการตลาดของโรงพยาบาลที่จะไปสัมภาษณ์ในเบื้องต้น

ขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเทปในทุกๆ ครั้ง โดยเริ่มสนทนาจากการทักทายแล้วจึงสนทนาอย่างมีเป้าหมายโยงเข้าสู่ประเด็นตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และจากสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้ ซึ่งเป็นการใช้คำถามปลายเปิดและกล่อมเกลา (probing) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลเชิงลึกที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ซึ่งมีรายละเอียด 3 ส่วน คือ

**3.5.4.1 ส่วนที่ 1** สัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อมด้านการตลาดที่ได้ทำการศึกษา มาในเบื้องต้นจากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 ของการดำเนินการวิจัย

**3.5.4.2 ตอนที่ 2** สัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการเตรียมพร้อมรับมือขององค์กรต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปัจจุบัน

**3.5.4.3 ตอนที่ 3** วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ที่เลือกใช้ในการรับมือต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในอนาคต

### 3.5.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

จากวัตถุประสงค์งานวิจัยที่มุ่งเน้นไปที่การทำความเข้าใจรูปแบบของกลยุทธ์ทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้วิธีการศึกษาจำเป็นต้องอาศัยเทคนิคการแสวงหาความจริง ตามกระบวนทัศน์แบบตีความ (Interpretivism) ซึ่งเป็นแนวทางที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมขององค์กรต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดเข้มข้นและกระจ่างชัด โดยมุ่งทำความเข้าใจการกระทำ แนวปฏิบัติ เพื่อที่จะรู้ถึงแบบแผนและความหมายซึ่งก่อให้เกิดการกระทำหรือปรากฏการณ์ขึ้น อย่างมีเหตุผล

เนื่องจากกระบวนทัศน์แบบตีความ (Interpretivism) อาศัยกระบวนการตีความหรือแปลความหมายโดยนัยแห่งการกระทำและเจตนาภายใต้บริบททางด้านเวลา สถานที่ ค่านิยมและวัฒนธรรมหนึ่งที่แวดล้อมปรากฏการณ์ พฤติกรรม หรือเรื่องราวต่างๆ เหล่านั้นเป็นหลัก เพื่อมุ่งทำความเข้าใจการกระทำ แนวปฏิบัติ เพื่อที่จะรู้ถึงแบบแผนและความหมายของการกระทำอย่างมีเหตุผลและระเบียบแบบแผน

กระบวนทัศน์แบบตีความ (Interpretivism) จะช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจผู้ให้ข้อมูลอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น และส่งผลให้ได้ข้อมูลที่ไม่ถูกจำกัดโดยกระบวนทัศน์แบบปฏิฐานนิยม (positivism) ที่มุ่งแสวงหาความจริงแบบเป็นเหตุและผล โดยขจัดปัจจัยแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นหรือสงสัยว่าอาจเกิดขึ้นตามสภาพที่ปรากฏให้เห็นด้วยการรับรู้ผ่านทางประสาทสัมผัสทั้งห้า (Sensation) ในระหว่างดำเนินการสืบค้นเพราะเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของข้อค้นพบที่รับรู้ (know) และจะต้องได้รับการควบคุมหรือปรับอิทธิพลโดยอาศัยวิธีการเข้มงวดรัดกุมด้วยกล



ยุทธ์ต่างๆที่มีอยู่เพื่อไม่ให้เข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการแสวงหาความรู้ความจริง (สมประสงค์ เสนา รัตน์, 2554) แต่ในการพยายามทำความเข้าใจถึงแรงจูงใจและพฤติกรรมโดยแท้จริงตามธรรมชาติขององค์กรจากผู้ให้ข้อมูล กระบวนทัศน์แบบปฏิฐานนิยม (positivism) อาจเป็นอุปสรรคไม่ให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงบริบทที่แท้จริงได้ นอกจากนี้ยังเป็นอุปสรรคไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยได้อย่างเต็มที่ ดังเช่น Shulman (1981) และ Krathwohl (1998) ที่เชื่อว่าการยึดติดอยู่กับวิธีการแสวงหาความรู้ความจริงแบบใดแบบหนึ่งมากเกินไป เป็นอุปสรรคสำคัญยิ่งที่คอยจำกัดความคิด มุมมอง ตลอดจนจินตนาการเชิงสร้างสรรค์ของผู้วิจัยให้ยังคงวนเวียนอยู่กับกรอบแนวคิดและแบบแผนการปฏิบัติเดิมๆ ไม่สามารถเข้าถึงประเด็นปัญหาการวิจัยได้ด้วยมุมมองใหม่ ใช้นวัตกรรมและแบบแผนการปฏิบัติอย่างใหม่ที่อาจนำไปสู่การค้นพบความรู้ ความจริงที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ มีความสลับซับซ้อน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติได้จริง

### 3.5.6 การนำเสนอผลกรณีศึกษา

การศึกษาผลของกรณีศึกษาจะนำเสนอข้อมูลแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Description) ซึ่งจะอธิบายผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเอกชนไทย

## บทที่ 4

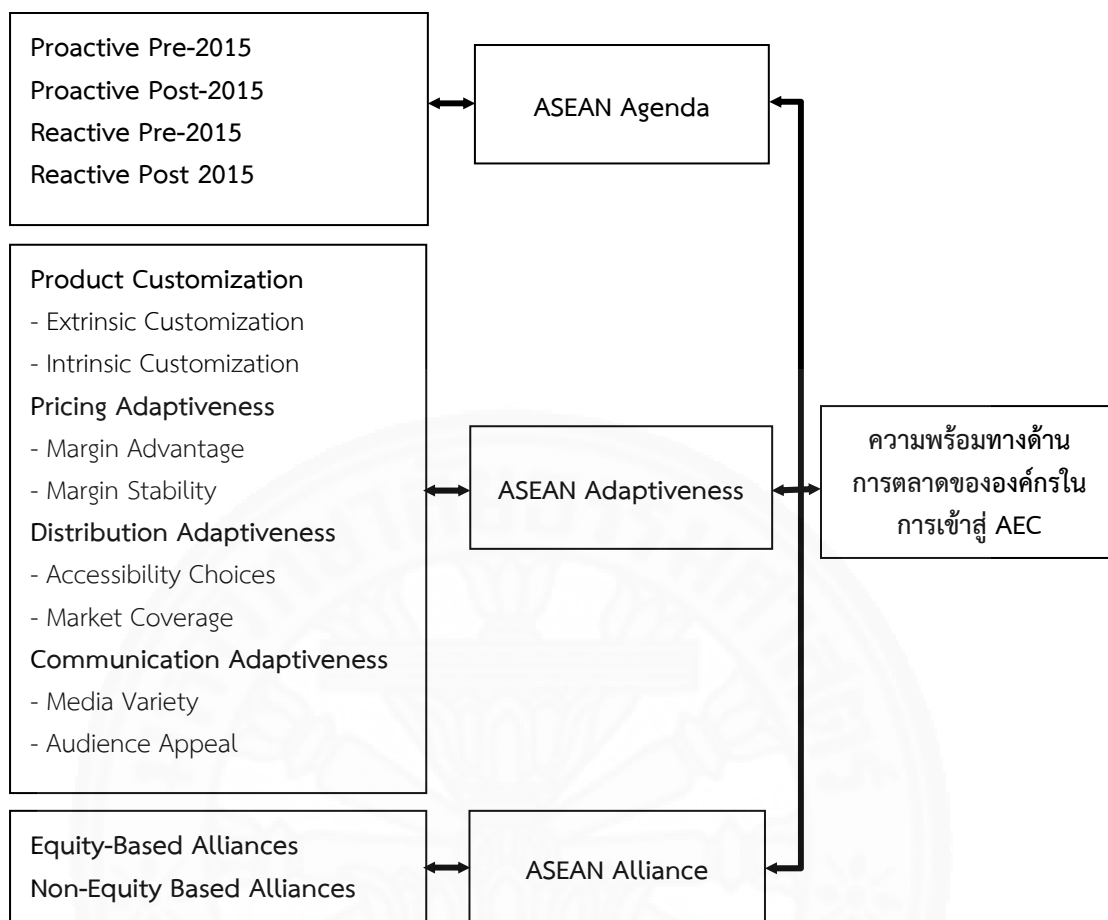
### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก ดังนี้

- 4.1 การพัฒนาดัชนีความพร้อมด้านการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- 4.2 การประเมินความพร้อมด้านการตลาดในปัจจุบันของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- 4.3 กรณีศึกษาความพร้อมด้านการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทย
- 4.4 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนไทย

#### 4.1 การพัฒนาดัชนีความพร้อมด้านการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ในการพัฒนาดัชนีชี้วัดความพร้อมด้านการตลาดนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้เห็นได้ว่า คำว่า “ความพร้อม” เกิดจาก “ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการแข่งขัน” (วินิจฉัย แจ่มแจ้ง, 2549) ซึ่งผู้วิจัยนำทฤษฎีและการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างดัชนีความพร้อมด้านการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนโดยใช้ชื่อ ว่า ASEAN Marketing Readiness Index หรือ ASEAN MRI® ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก รวม 14 ได้แก่ ASEAN Agenda 4 ดัชนี , ASEAN Adaptiveness 8 ดัชนี และ ASEAN Alliance 2 ดัชนี ดังแผนภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 แผนภาพดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน

**1. ASEAN Agenda** ประเมินระดับ Commitment และวิสัยทัศน์ในการบริหารองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการตลาดที่ให้ความสำคัญกับโอกาสและอุปสรรคทางธุรกิจที่จะเกิดขึ้นจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทั้งในระยะสั้น (ก่อนเปิด AEC) และระยะยาว (หลังเปิด AEC)

**2. ASEAN Adaptiveness** ประเมินความสามารถในการปรับตัวด้านกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องกับสภาพตลาดที่เปลี่ยนแปลงไปจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยพิจารณาจากส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ Product, Pricing, Distribution channel และ Communication

**3. ASEAN Alliance** ประเมินความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ผ่านการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ หรือการลงทุนที่เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของบริษัท

ผลการประเมินความพร้อมด้านการตลาดของบริษัทด้วย ASEAN MRI® คือระดับคะแนนความพร้อม 0 – 5 คะแนนเป็นรายดัชนี ซึ่งมีความหมายดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
5	Definitely ready (มีความพร้อมสูง)
4	Quite ready (ค่อนข้างพร้อม)
3	Almost ready (เกือบจะพร้อมแล้ว)
2	Getting ready (กำลังเตรียมพร้อม)
1	Thinking still (คิดจะเตรียมพร้อม)
0	N/A (ไม่มีข้อมูลของการเตรียมพร้อม) (Optional)

ดัชนีของ ASEAN MRI® ทั้ง 3 ด้านหลัก มีรายละเอียด และวิธีการประเมินความพร้อมดังต่อไปนี้

### 1. ASEAN Agenda (วิสัยทัศน์การตลาดที่ให้ความสำคัญกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน)

**1.1) Proactive Pre-2015** องค์กรมีแผนงานโดยเฉพาะด้านการตลาดในเชิงรุก โดยระบุและใช้โอกาสเพื่อสร้าง หรือขยายตลาดในประเทศต่างๆ ในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในช่วงเวลา ก่อนถึงกำหนดการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2015

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Proactive Pre-2015
N/A	ไม่พบข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	มีการระบุถึงการเตรียมการ เชิงรุกเพื่อเข้าสู่ตลาดอาเซียน
2	มีแผนเชิงรุกเข้าสู่ตลาดอาเซียนที่เป็นรูปธรรม
3	มีแผนเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม และมีการดำเนินการตามแผนแล้ว
4	มีการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง และมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม
5	มีการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง และมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม และโดดเด่น

**1.2) Proactive Post-2015** องค์กรมีแผนงานโดยเฉพาะด้านการตลาดในเชิงรุก โดยระบุและใช้โอกาสเพื่อสร้าง หรือขยายตลาดในประเทศต่างๆ ในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในช่วงเวลาหลังจากเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2015 แล้ว

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Proactive Post-2015
N/A	ไม่พบข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	มีการระบุถึงการเตรียมการเชิงรุกเพื่อเข้าสู่ตลาดอาเซียนในช่วงหลังปี 2015
2	มีแผนเชิงรุกเข้าสู่ตลาดอาเซียนที่เป็นรูปธรรมหลังปี 2015
3	มีแผนเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม ที่คาดว่าจะสามารถเริ่มต้นได้หลังปี 2015
4	มีการดำเนินงานต่อเนื่องตามแผนที่เริ่มต้นไปแล้วและคาดว่าจะดำเนินการต่อไปหลังปี 2015
5	การดำเนินงานต่อเนื่องตามแผนที่เริ่มต้นไปแล้วและคาดว่าจะดำเนินการ ต่อไปรวมทั้งมีโครงการใหม่ๆ ที่จะดำเนินการเพิ่มเติมหลังปี 2015

**1.3) Reactive Pre-2015** องค์กรมีแผนงานโดยเฉพาะด้านการตลาดในเชิงรับ โดยระบุถึงอุปสรรคหรือโอกาสจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในการสร้างความแข็งแกร่ง หรือขยายตลาดภายในประเทศไทย ในช่วงเวลา ก่อนถึงกำหนดการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2015

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Reactive Pre-2015
N/A	ไม่พบข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	มีการระบุถึงการเตรียมการเชิงรับเพื่อเข้าสู่ตลาดอาเซียน
2	มีแผนเชิงรับเข้าสู่ตลาดอาเซียนที่เป็นรูปธรรม
3	มีแผนเชิงรับที่เป็นรูปธรรม และมีการดำเนินการตามแผนแล้ว
4	มีการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง และมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม
5	มีการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง และมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม และโดดเด่น

**1.4) Reactive Post-2015** องค์กรมีแผนงานโดยเฉพาะด้านการตลาดในเชิงรับ โดยระบุถึงอุปสรรคหรือโอกาสจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในการสร้างความแข็งแกร่ง หรือขยายตลาดภายในประเทศไทย ในช่วงเวลาหลังจากเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2015 แล้ว

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Reactive Post-2015
N/A	ไม่พบข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	มีการระบุถึงการเตรียมการเชิงรับเพื่อเข้าสู่ตลาดอาเซียนในช่วงหลังปี 2015
2	มีแผนเชิงรับเข้าสู่ตลาดอาเซียนที่เป็นรูปธรรมหลังปี 2015
3	มีแผนเชิงรับที่เป็นรูปธรรมที่คาดว่าจะสามารถเริ่มต้นได้หลังปี 2015
4	มีการดำเนินงานต่อเนื่อง ตามแผนที่เริ่มต้นไปแล้วและคาดว่าจะดำเนินการ ต่อไปหลังปี 2015
5	การดำเนินงานต่อเนื่องตามแผนที่เริ่มต้นไปแล้วและคาดว่าจะดำเนินการ ต่อไปรวมทั้งมีโครงการใหม่ๆ ที่จะดำเนินการเพิ่มเติมหลังปี 2015

## 2. ASEAN Adaptiveness (การปรับกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องกับตลาดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน)

2.1) Product Customization: ประเมินระดับการปรับเปลี่ยนสินค้า หรือบริการในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งให้รับกับลักษณะที่มีความเฉพาะของตลาดอาเซียน โดยแบ่งเป็น 2 ดัชนี คือ

2.1.1) Extrinsic Customization องค์กรมีการปรับสินค้าหรือบริการให้เหมาะสมกับตลาดอาเซียนโดยการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายนอกของสินค้า หรือบริการ เช่น ชื่อตราสินค้า บรรจุภัณฑ์ การรับประกัน ฉลากสินค้า บริการเสริมต่างๆ (Supplementary Services) รวมไปถึงความหลากหลายของสินค้า/บริการที่มีให้เลือก ฯลฯ

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Product Extrinsic Customization
N/A	ไม่พบข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายนอกสินค้า/บริการให้รับกับอาเซียน 1 มิติ/รายการ
2	มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายนอกสินค้า/บริการให้รับกับอาเซียน 2 มิติ/รายการ
3	มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายนอกสินค้า/บริการให้รับกับอาเซียน 3 มิติ/รายการ
4	มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายนอกสินค้า/บริการให้รับกับอาเซียน 4 มิติ/รายการ
5	มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายนอกสินค้า/บริการให้รับกับอาเซียน 5 มิติ/รายการขึ้นไป

2.1.2.) Intrinsic Customization องค์กรมีการปรับสินค้าหรือบริการให้เหมาะสมกับตลาดอาเซียนโดยการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายในของสินค้า หรือ บริการหลัก (Core Services) เช่น ส่วนผสม วัสดุุดิบ กระบวนการผลิต รูปลักษณ์ รูปแบบ ขั้นตอนการบริการ ฯลฯ

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน
N/A	ไม่พบข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายในสินค้า/บริการให้รับกับอาเซียน 1 มิติ/รายการ
2	มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายในสินค้า/บริการให้รับกับอาเซียน 2 มิติ/รายการ
3	มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายในสินค้า/บริการให้รับกับอาเซียน 3 มิติ/รายการ
4	มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายในสินค้า/บริการให้รับกับอาเซียน 4 มิติ/รายการ
5	มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบภายในสินค้า/บริการให้รับกับอาเซียน 5 มิติ/รายการขึ้นไป

## 2.2) Pricing Adaptiveness ด้านการกำหนดราคา มีดัชนีดังนี้

2.2.1) Margin Advantage บริษัทมีความยืดหยุ่นในการกำหนดราคาเพื่อการแข่งขัน โดยใช้การพิจารณาจากผลกำไรขั้นต้น (Gross profit margin) เป็นเครื่องสะท้อนความยืดหยุ่นในการกำหนดราคา ซึ่งบริษัทที่มีกำไรขั้นต้นในอัตราสูงเมื่อเทียบกับบริษัทคู่แข่งเฉลี่ยใน

อุตสาหกรรม สะท้อนความสามารถในการรับมือกับการแข่งขันด้านราคาที่สูงกว่า โดยการคำนวณผลกำไรขั้นต้นของโรงพยาบาล สามารถคำนวณได้จาก (รายได้จากการให้บริการ + รายได้จากการขาย) - (ต้นทุนจากการให้บริการ + ต้นทุนขาย)

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Margin Advantage
N/A	ไม่พบข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	อัตรากำไรขั้นต้นต่ำกว่า Percentile ที่ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งในอาเซียน
2	อัตรากำไรขั้นต้นอยู่ที่ Percentile ที่ 21 – 40 เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งในอาเซียน
3	อัตรากำไรขั้นต้นอยู่ที่ Percentile ที่ 41 – 60 เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งในอาเซียน
4	อัตรากำไรขั้นต้นอยู่ที่ Percentile ที่ 61 – 80 เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งในอาเซียน
5	อัตรากำไรขั้นต้นอยู่ที่ Percentile ที่ 81 ขึ้นไปเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งในอาเซียน

**2.2.2) Margin Stability** บริษัทมีความสามารถในการบริหารเสถียรภาพของกำไรขั้นต้นให้คงที่ หรือสูงขึ้นในช่วงระยะเวลาสามปี เสถียรภาพของอัตรากำไรขั้นต้น เป็นเครื่องสะท้อนถึงความสามารถในการบริหารที่ส่งผลดีต่อการกำหนดราคาเพื่อการแข่งขัน ประเมินด้วยอัตรากำไรขั้นต้นของบริษัทย้อนหลัง 3 ปี ว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่สูงขึ้น ต่ำลง หรือคงที่ (การเปลี่ยนแปลงมากกว่า 1% ขึ้นไป)

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Margin Stability
N/A	ไม่พบข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	อัตรากำไรขั้นต้นลดลงทุกปี
2	อัตรากำไรขั้นต้นปีหนึ่งลดลง อีกปีหนึ่งคงที่
3	อัตรากำไรขั้นต้นใกล้เคียงเดิมทุกปี หรือ ปีหนึ่งขึ้น อีกปีหนึ่งลง
4	อัตรากำไรขั้นต้นปีหนึ่งดีขึ้น อีกปีหนึ่งคงที่
5	อัตรากำไรขั้นต้นดีขึ้นทุกปี

**2.3) Distribution channel Adaptiveness** ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีดังนี้

**2.3.1) Accessibility Choices** บริษัทเลือกใช้รูปแบบที่หลากหลายในการกระจายสินค้า/บริการ หรือในการเข้าถึงลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาล สามารถขยายการให้บริการไปยังต่างประเทศด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การกระจายให้บริการผ่านการเปิดสาขาของตนเองในประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียน (Own Branch) การให้บริการผ่านการร่วมลงทุนในประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียน (Joint Venture) การให้บริการผ่านการขายสิทธิ์ในประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียน (Franchising) การให้บริการผ่านการมีตัวแทนในประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียน (Agent &

Dealer) และการให้บริการผ่านพันธมิตรทางธุรกิจในประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียน (Partnership) เป็นต้น

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Accessibility Choices
N/A	ไม่พบข้อมูลที่ สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	มีช่องทางในการกระจาย สินค้า/บริการ หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในประเทศสมาชิกอาเซียนจำนวน 1 ประเทศ
2	มีช่องทางในการกระจาย สินค้า/บริการ หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในประเทศสมาชิกอาเซียนจำนวน 2 ประเทศ
3	มีช่องทางในการกระจาย สินค้า/บริการ หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในประเทศสมาชิกอาเซียนจำนวน 3 ประเทศ
4	มีช่องทางในการกระจาย สินค้า/บริการ หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในประเทศสมาชิกอาเซียนจำนวน 4 ประเทศ
5	มีช่องทางในการกระจาย สินค้า/บริการ หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในประเทศสมาชิกอาเซียนจำนวน 5 ประเทศ

**2.3.2) Market Coverage** บริษัทสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงทั้งในตลาดอาเซียน

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน
N/A	ไม่พบข้อมูลที่ สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	กระจายสินค้า/บริการ หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนอกประเทศที่เป็นฐานจำนวน 1-2 ประเทศ
2	กระจายสินค้า/บริการ หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนอกประเทศที่เป็นฐานจำนวน 3-4 ประเทศ
3	กระจายสินค้า/บริการ หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนอกประเทศที่เป็นฐานจำนวน 5-6 ประเทศ
4	กระจายสินค้า/บริการ หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนอกประเทศที่เป็นฐานจำนวน 7-8 ประเทศ
5	กระจายสินค้า/บริการ หรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนอกประเทศที่เป็นฐานครบทุกประเทศ

**2.4) Communication Capabilities:** ระดับการปรับเปลี่ยนการสื่อสารและการส่งเสริมการตลาดในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งให้รับกับลักษณะที่มีความเฉพาะของตลาดอาเซียนโดยแบ่งเป็น 2 ดัชนี คือ



**2.4.1) Media Variety** องค์กรมีการปรับเปลี่ยน และเลือกใช้สื่อหลากหลายประเภท เพื่อให้การสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Media Variety
N/A	ไม่พบข้อมูลที่ สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	ใช้สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ นอกประเทศที่เป็นฐาน จำนวน 1 ประเภท
2	ใช้สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ นอกประเทศที่เป็นฐาน จำนวน 2 ประเภท
3	ใช้สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ นอกประเทศที่เป็นฐาน จำนวน 3 ประเภท
4	ใช้สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ นอกประเทศที่เป็นฐาน จำนวน 4 ประเภท
5	ใช้สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ นอกประเทศที่เป็นฐาน จำนวน 5 ประเภท

**2.4.2) Audience Appeal** องค์กรมีการปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติมภาษาที่ใช้ในการสื่อสารการตลาด เพื่อให้เป็นที่เข้าใจและสนใจของกลุ่มเป้าหมายใน ตลาดอาเซียน โดยแต่ละภาษา สามารถเข้าถึงลูกค้าในแต่ละประเทศได้ดังนี้

- บรูไน** - ภาษามาลเลย์, อาหรับ
  - อินโดนีเซีย** - ภาษาบาหลีฮาซา, อินโดนีเซีย
  - มาเลเซีย** - ภาษามาลเลย์
  - ฟิลิปปินส์** - ภาษาตากาล็อก, อังกฤษ
  - สิงคโปร์** - ภาษามาลเลย์, อังกฤษ, จีนกลาง, ทมิฬ
  - กัมพูชา** - ภาษาเขมร
  - ลาว** - ภาษาลาว
  - พม่า** - ภาษาพม่า
  - เวียดนาม** - ภาษาเวียดนาม
- โดยมีเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Audience Appeal
N/A	ไม่พบข้อมูลที่ สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	ปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติมภาษาให้เป็นที่เข้าใจ/สนใจของกลุ่มเป้าหมายในอาเซียน จำนวน 1-2 ประเทศ
2	ปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติมภาษาให้เป็นที่เข้าใจ/สนใจของกลุ่มเป้าหมายในอาเซียน จำนวน 3-4 ประเทศ
3	ปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติมภาษาให้เป็นที่เข้าใจ/สนใจของกลุ่มเป้าหมายในอาเซียน จำนวน 5-6 ประเทศ

4	ปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติมภาษาให้เป็นที่เข้าใจ/สนใจของกลุ่มเป้าหมายในอาเซียน จำนวน 7-8 ประเทศ
5	ปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติมภาษาให้เป็นที่เข้าใจ/สนใจของกลุ่มเป้าหมายในอาเซียน ครอบคลุมทุกประเทศ

### 3. ASEAN Alliance (พันธมิตรทางธุรกิจในประเทศอาเซียน)

**3.1) Equity-Based Alliance** บริษัทที่มีพันธมิตรทางธุรกิจในลักษณะการร่วมทุนหรือการลงทุนในบริษัทอื่นๆ ในประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งส่งผลในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของบริษัท วัตถุประสงค์จากการลงทุนประเภทต่างๆ ได้แก่ การลงทุน (Strategic investment), การถือหุ้นไขว้ (Cross shareholding) หรือการร่วมทุน (Joint venture) ใดๆ หนึ่ง

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Equity-Based Alliance
N/A	ไม่พบข้อมูลที่ สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	มีพันธมิตรร่วมทุน จำนวน 1-2 ประเทศ
2	มีพันธมิตรร่วมทุน จำนวน 3-4 ประเทศ
3	มีพันธมิตรร่วมทุน จำนวน 5-6 ประเทศ
4	มีพันธมิตรร่วมทุน จำนวน 7-8 ประเทศ
5	มีพันธมิตรร่วมทุน ครอบคลุมทุกประเทศ

**3.2) Non-equity Based Alliance** บริษัทที่มีพันธมิตรทางธุรกิจที่ไม่ใช่ลักษณะการลงทุนในหลักทรัพย์กับบริษัทอื่นๆ ในประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งส่งผลในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของบริษัท วัตถุประสงค์การสร้างพันธมิตรแบบต่างๆ เช่น Co-Marketing, R&D Contract, Turnkey project, Strategic supplier, Strategic distributor, Licensing หรือ Franchising ใดๆ หนึ่ง

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน Non-equity Based Alliance
N/A	ไม่พบข้อมูลที่ สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความพร้อม
1	มีพันธมิตรธุรกิจ จำนวน 1-2 ประเทศ
2	มีพันธมิตรธุรกิจ จำนวน 3-4 ประเทศ

3	มีพันธมิตรธุรกิจ จำนวน 5-6 ประเทศ
4	มีพันธมิตรธุรกิจ จำนวน 7-8 ประเทศ
5	มีพันธมิตรธุรกิจ ครบทุกประเทศ

#### 4.2 การประเมินความพร้อมด้านการตลาดในปัจจุบันของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

##### 4.2.1 โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ (BGH)



ASEAN Agenda = 4							
Proactive				Reactive			
Pre 2015		Post 2015		Pre 2015		Post 2015	
5		3		5		3	
ASEAN Adaptiveness = 3							
Product		Price		Place		Promotion	
Extrinsic	Intrinsic	Advantage	Stabilities	Accessibility	Coverage	Variety	Appeal
3	N/A	4	3	2	2	3	3
ASEAN Alliance = 1							
Equity-Based				Non-Equity Based			
1				N/A			

ปัจจุบัน BGH มีสาขาอยู่ในประเทศกัมพูชาซึ่งเกิดจากการซื้อและควบรวมกิจการถึง 2 แห่ง อีกทั้งยังมีแผนที่จะขยายโรงพยาบาลในประเทศกัมพูชาและพม่าในอนาคต ทำให้ BGH เป็นผู้นำ

รายเดี่ยวในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลที่รุกออกสู่ตลาดต่างประเทศที่เน้นการเติบโตโดยไม่พึ่งพาพันธมิตร

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบว่า BGH มีการดำเนินการตามดัชนีความพร้อมสำหรับตลาดอาเซียนตามกรอบ 3A อยู่ที่ 4 3 1 โดยมีการดำเนินงานที่น่าสนใจดังนี้

- **ASEAN Agenda = 4**

**เชิงรุก:** BGH มีแผนเชิงรุกระยะสั้นในตลาดอาเซียนที่ชัดเจน มีการดำเนินงานตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง และมีผลสำเร็จที่โดดเด่น ตั้งแต่การเปิดโรงพยาบาลในกัมพูชา 2 แห่ง ภายใต้ชื่อ *Royal Angkor International* และ *Royal Rattanak* อีกทั้งยังประสบผลสำเร็จโดดเด่นอย่างเห็นได้ชัดจากการเป็นโรงพยาบาลขนาดทุติยภูมิ และกำลังจะมีแผนเปิดโรงพยาบาลขนาดทุติยภูมิอีกแห่งหนึ่ง อย่างไรก็ตามยังไม่พบการวางกลยุทธ์ในระยะยาวเนื่องจากมีเพียงแผนการดำเนินการที่ต่อเนื่องจากกลยุทธ์ในระยะสั้น



ภาพที่ 4.2 Royal Angkor Hospital<sup>1</sup>

**เชิงรับ:** BGH มีแผนเชิงรับระยะสั้นที่ชัดเจน มีการดำเนินงานตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง และมีผลสำเร็จที่โดดเด่นเช่นเดียวกัน จากการเปิดโรงพยาบาลกรุงเทพอุดรธานี และคลินิก

<sup>1</sup> <http://www.panoramio.com/photo/19223933>

เวชกรรมกรุงเทพขอนแก่นเพื่อรองรับผู้ป่วยหนักจากประเทศลาว รวมถึงมีแผนที่จะเปิดโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่นในเดือน ก.พ. 2557 นอกจากนี้ยังมีศูนย์บริการลูกค้าต่างประเทศที่สามารถพูดภาษาอังกฤษ พม่า และเขมร อย่างไรก็ตามยังไม่พบการวางกลยุทธ์ในระยะยาวเนื่องจากมีเพียงแผนการดำเนินการที่ต่อเนื่องจากกลยุทธ์ในระยะสั้น

- ASEAN Adaptiveness = 3

#### ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)

BGH มีการปรับกลยุทธ์ผลิตภัณฑ์ในระดับภายนอก (Extrinsic) โดยปรับโลโก้ของโรงพยาบาลที่เปิดในประเทศกัมพูชาให้เป็นภาษากัมพูชา และมีหน่วยบริการฉุกเฉิน เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ หรือ Bangkok Emergency Services (BES) เพื่อเตรียมพร้อมให้บริการคนไข้ที่มากขึ้นจากการเปิดประชาคมอาเซียน นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเปิดศูนย์บริการชาวต่างชาติที่มีการบริการล่ามที่สามารถพูดภาษาอังกฤษ พม่า และเขมรได้



ภาพที่ 4.3 โลโก้ Royal Angkor International hospital<sup>2</sup>



ภาพที่ 4.4 โลโก้ Royal Rattanak hospital<sup>3</sup>

<sup>2</sup> <http://www.camhr.com/pages/employer/index.jsp?employerId=7042>

<sup>3</sup> <http://www.camhr.com/pages/employer/index.jsp?employerId=7042>



ภาพที่ 4.5 ภาพเปิดตัว หน่วยบริการฉุกเฉิน เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ<sup>4</sup>

#### ด้านราคา (Price)

ในปี 2555 BGH มีอัตรากำไรขั้นต้นร้อยละ 35.71 ซึ่งอยู่ในลำดับค่อนข้างสูง หรือประมาณ Percentile ที่ 65 ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในอาเซียน ทำให้ BGH มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนราคาเพื่อรับการแข่งขันสูงในระดับหนึ่ง ในขณะที่ด้านเสถียรภาพของการบริหารราคาพบว่า อัตรากำไรขั้นต้นของ BGH ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง มีการปรับลดลงปีหนึ่ง และปรับเพิ่มขึ้นในปีหนึ่ง

	2553	2554	2555
Gross Profit Margin	35.33%	34.66%	35.71%
Gross Profit Margin Diff	-	-0.67%	+1.05%

#### ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)

BGH มีช่องทางการให้บริการ 2 ประเภท ซึ่งกระจายตัวอยู่ในประชาคมอาเซียน 3 ประเทศ คือมีโรงพยาบาลที่ถือหุ้นใหญ่ในประเทศกัมพูชา และมี Hospital Office อยู่ในประเทศพม่าและเวียดนาม แสดงให้เห็นว่า BGH เน้นช่องทางการจัดจำหน่ายที่ดำเนินการด้วยตนเองมากกว่าการพึ่งพาพันธมิตร

<sup>4</sup> [http://www.kaomaadoo.com/prachasumpun/12-12/prachasumpun\\_93.html](http://www.kaomaadoo.com/prachasumpun/12-12/prachasumpun_93.html)

### Bangkok Hospital Office, Ho Chi Minh

207 Dien Bien Phu  
District 3, Ho Chi Minh City  
Vietnam

Tel: (+848) 5404-1436  
Fax: (+848) 5404-1437  
Email: [bangkokhospital@hcm.vnn.vn](mailto:bangkokhospital@hcm.vnn.vn)

### Bangkok Hospital Office, Hanoi

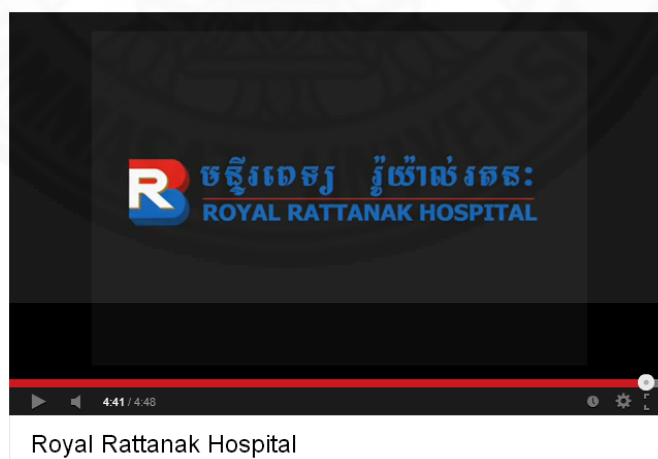
93 Tran Quoc Toan  
Hoan Kiem District, Hanoi  
Vietnam

Tel: (+844) 3935-0858  
Fax: (+844) 3935-0859  
Email: [hanoi@benhvienbangkok.com](mailto:hanoi@benhvienbangkok.com)

ภาพที่ 4.6 ช่องทางการติดต่อ Hospital office ในประเทศเวียดนาม<sup>5</sup>

#### ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

ในด้านการสื่อสารและการส่งเสริมการขาย สื่อประชาสัมพันธ์ที่ BGH นำมาใช้ ประกอบด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ อีเมล เครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น Youtube และ Facebook Fanpage และสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น ป้ายโฆษณาบนรถพยาบาล



ภาพที่ 4.7 ภาพประกอบการใช้สื่อ Youtube ของ Royal Rattanak Hospital<sup>6</sup>

<sup>5</sup> <http://www.bangkokhospital.com/contact/Vietnam/>

<sup>6</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=kkzPHCDY5gc>



ภาพที่ 4.8 ภาพประกอบการใช้สื่อ Facebook Fanpage ของ Royal Rattanak Hospital<sup>7</sup>



ภาพที่ 4.9 ภาพรถพยาบาลโรงพยาบาล Royal Rattanak<sup>8</sup>

นอกจากนี้ BGH มีการปรับภาษาที่ใช้ในการสื่อสารทั้งภาษาราชการ และภาษาท้องถิ่นที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ถึง 5 ประเทศ คือภาษาอังกฤษซึ่งเข้าถึงประเทศสิงคโปร์และฟิลิปปินส์ ภาษาเขมรซึ่งเข้าถึงประเทศกัมพูชา ภาษาพม่าซึ่งเข้าถึงประเทศพม่า และภาษาเวียดนามซึ่งเข้าถึงประเทศเวียดนาม



<sup>7</sup> <https://www.facebook.com/pages/Royal-Rattanak-Hospital/100277386796836>

<sup>8</sup> <http://www.tovnar.com/place/royal-rattanak-hospital/>



ภาพที่ 4.10 ภาพประกอบการใช้สื่อหลายภาษาในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสมิติเวช หนึ่งในบริษัทลูกของโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต<sup>9</sup>

- ASEAN Alliance = 1

จากการศึกษาในแหล่งข้อมูลสาธารณะ พบว่า BGH มีการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ โดยการลงทุนในโรงพยาบาลในกัมพูชา 2 แห่ง คือ Royal Angkor Hospital และ Royal Rattanak hospital

โดยสรุปแล้ว BGH มีทิศทางดำเนินการกลยุทธ์ที่จะมุ่งสู่ตลาดอาเซียนค่อนข้างชัดเจน โดยมีลักษณะเน้นการดำเนินการด้วยตนเองและมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดได้ดีในระดับปานกลาง ส่วนความพร้อมด้านพันธมิตรทางธุรกิจในประชาคมอาเซียนนั้น BGH ไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก เนื่องจากมีนโยบายเดินหน้าด้วยตนเองเป็นหลัก

#### 4.2.2 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH)



ASEAN Agenda = 3							
Proactive				Reactive			
Pre 2015		Post 2015		Pre 2015		Post 2015	
3		N/A		4		3	
ASEAN Adaptiveness = 2							
Product		Price		Place		Promotion	
Extrinsic	Intrinsic	Advantage	Stability	Accessibility	Coverage	Variety	Appeal
2	N/A	4	4	1	N/A	2	2
ASEAN Alliance = N/A							
Equity-Based				Non-Equity Based			
N/A				N/A			

<sup>9</sup> <http://www.samitivejhospitals.com/Sukhumvit/th>

BH เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียที่ได้รับการรับรองคุณภาพระดับสากล ในการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดมากถึง 554 เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยต่างชาติให้เข้ามารักษาภายในประเทศ ปัจจุบัน BH มีความพร้อมทั้งแผนงานเชิงรับทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่จะเป็นศูนย์กลางในการรองรับผู้ป่วยต่างชาติ โดยมีการปรับเปลี่ยนการให้บริการเพื่อเอาใจลูกค้าชาวอาเซียน ไม่ว่าจะเป็นล่ามไปจนถึงอาหารประจำชาติ ประกอบกับการมีเสถียรภาพทางการเงินที่มั่นคงมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังได้กระจายเปิดสำนักงานตัวแทนไปถึง 4 ประเทศในภูมิภาค

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบว่า BH มีการดำเนินการตามดัชนีความพร้อมสำหรับตลาดอาเซียนตามกรอบ 3A อยู่ที่ 3 2 N/A โดยมีการดำเนินงานที่น่าสนใจดังนี้

- **ASEAN Agenda = 3**

**เชิงรุก:** จากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า BH เคยมีประสบการณ์การลงทุนในประเทศฟิลิปปินส์ แต่ได้ตัดสินใจถอนการลงทุนหลังการดำเนินงานมาในระยะหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้ในปัจจุบัน BH ไม่ได้มีการกล่าวถึงการดำเนินงานที่เป็นแผนเชิงรุกในการไปตั้งสาขาในต่างประเทศอีก

**เชิงรับ:** เมื่อพิจารณาแผนเชิงรับพบว่า BH มีความชัดเจนทั้งในแง่แผนงานและการดำเนินการเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ไม่ว่าจะเป็นในระยะสั้นที่มีการจับมือกับสถาบันสอนภาษาอังกฤษเพื่อยกระดับบุคลากร ตลอดจนการกล่าวถึงและให้ความสำคัญเกี่ยวกับประเด็นการเปิดประชาคม ส่วนในระยะยาว BH ได้มีการเตรียมพร้อมที่จะรองรับลูกค้าทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติมากขึ้น โดยได้ดำเนินการทุ่มงบประมาณซื้อที่ดินบริเวณถนนเพชรบุรีเพื่อขยายโรงพยาบาลให้พร้อมรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้น

- **ASEAN Adaptiveness = 2**

**ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)**

แม้ว่าอุตสาหกรรมโรงพยาบาลนั้นจะสามารถปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์การให้บริการรักษาเพื่อผู้ป่วยในภูมิภาคโดยเฉพาะได้ยาก แต่ BH ได้มีการปรับกลยุทธ์ผลิตภัณฑ์ในระดับภายนอก (Extrinsic) โดยการจัดเตรียมล่ามภาษาเวียดนามเพิ่มเติม ประกอบกับการดูแลเรื่องอาหารนานาชาติให้บริษัทผู้คอยจัดเตรียมอาหารภายในโรงพยาบาลประเมินความเป็นไปได้ของโครงการและให้บริการอาหารของชาติในประเทศซึ่งอยู่ในภูมิภาคอาเซียน

**ด้านราคา (Price)**

ในปี 2555 BH มีอัตรากำไรขั้นต้นร้อยละ 35.97 ซึ่งอยู่ในลำดับค่อนข้างสูง หรือประมาณ Percentile ที่ 71 ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในอาเซียน ทำให้ BH มีความสามารถใน

การปรับเปลี่ยนราคาเพื่อรับการแข่งขันในระดับสูง ในขณะที่ด้านเสถียรภาพของการบริหารราคาพบว่า อัตรากำไรขั้นต้นของ BH ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มคงที่ในปีหนึ่ง และเพิ่มขึ้นในอีกปีหนึ่ง

	2553	2554	2555
Gross Profit Margin	18.59%	19.47%	35.97%
Gross Profit Margin Diff	-	+0.88%	+16.50%

### ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)

BH มีสำนักงานตัวแทนต่างประเทศกระจายอยู่ในประเทศกัมพูชา อินโดนีเซีย พม่า และเวียดนาม แต่ยังไม่มียุโรปบาลสาขาใหญ่ที่คอยให้บริการในต่างประเทศ ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงความหลากหลายของช่องทางจึงพบว่า โรงพยาบาลมีสำนักงานตัวแทนที่คอยทำหน้าที่เสมือนช่องทางในการจัดจำหน่ายเพียงประเภทเดียว

### ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

ในด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์นั้น BH เน้นการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตเป็นหลัก โดยการจัดทำเว็บไซต์ที่มีหลายภาษาให้เลือก ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจากประเทศสิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ และบรูไน นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมในประเทศพม่า ภายใต้ชื่อโครงการรักษาใจไทย โดยคัดเลือกเด็กชาวพม่าที่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน 6 คน มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ในกรุงเทพมหานครซึ่งนับเป็นโครงการที่ช่วยการประชาสัมพันธ์ BH ในประเทศพม่าอีกทางหนึ่ง

- ASEAN Alliance = N/A

ในแง่ของพันธมิตรนั้น BH เคยได้เข้าไปลงทุนในประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ.2551 แต่ก็ได้ทำการถอนการลงทุนแล้วในปีพ.ศ. 2555 ส่งผลให้ในปัจจุบัน BH ไม่มีพันธมิตรที่เกี่ยวข้องกับตัวเงิน ขณะที่ในแง่ของพันธมิตรที่ไม่เป็นตัวเงินนั้น BH ก็ไม่มีการสร้างพันธมิตรในการดำเนินธุรกิจที่จริงจัง จะมีก็แต่เพียงพันธมิตรที่คอยแบ่งปันเทคโนโลยีความรู้ซึ่งกันและกันเท่านั้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว BH มีความพร้อมด้านวิสัยทัศน์ที่จะเตรียมตัวรับมือกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างเป็นทางการโดยเน้นไปที่การใช้กลยุทธ์เชิงรับมากกว่าการใช้กลยุทธ์เชิงรุก และได้เริ่มดำเนินการปรับกลยุทธ์การตลาดเพื่อเตรียมรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว อย่างไรก็ตามในแง่ของการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ BH ยังไม่ได้เพิ่งเล็งและให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว

## 4.2.3 Bangkok Chain Hospital (BCH)



ASEAN Agenda = 3							
Proactive				Reactive			
Pre 2015		Post 2015		Pre 2015		Post 2015	
N/A		1		5		3	
ASEAN Adaptiveness = 3							
Product		Price		Place		Promotion	
Extrinsic	Intrinsic	Advantage	Stability	Accessibility	Coverage	Variety	Appeal
1	N/A	5	5	N/A	N/A	3	5
ASEAN Alliance = N/A							
Equity-Based				Non-Equity Based			
N/A				N/A			

BCH เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ AEC โดยเน้นกลยุทธ์เชิงรับเป็นหลักเพื่อรักษาฐานลูกค้าในประเทศและรองรับผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านที่จะเข้ามาทำการรักษาภายในประเทศไทย ด้วยการเพิ่มความสามารถในการรองรับผู้ป่วยและขยายกิจการเพื่อขยายฐานตลาดให้ครอบคลุมทั้งระดับบน กลาง และล่าง รวมถึงการเป็นศูนย์การรักษาตามแนวชายแดนที่เน้นการรองรับผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดนโดยเฉพาะ

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบว่า BCH มีการดำเนินการตามดัชนีความพร้อมสำหรับตลาดอาเซียนตามกรอบ 3A อยู่ที่ 3 3 N/A โดยมีการดำเนินงานที่น่าสนใจดังนี้

- ASEAN Agenda = 3

**เชิงรุก:** ปัจจุบัน BCH ไม่เน้นกลยุทธ์เชิงรุก แต่ในอนาคตยังมีความสนใจที่จะเปิดสาขาในประเทศพม่า แต่ยังคงรอให้กฎหมายในประเทศพม่าเอื้ออำนวยก่อน

**เชิงรับ:** BCH เน้นกลยุทธ์ตั้งรับภายในประเทศ เพื่อรักษาฐานลูกค้าภายในประเทศ และรองรับผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทย โดย BCH เน้นขยายฐานตลาดให้ครอบคลุม 3 Segments ได้แก่ ระดับบน ระดับกลาง และระดับล่าง

- การบริการลูกค้าระดับบน BCH จะให้บริการด้วยโรงพยาบาล World Medical Center ซึ่งกำลังเตรียมสร้างสาขาที่ 2 ขนาด 250 เตียง ที่พัทยา ซึ่งก่อนหน้านี้ได้เปิดทำการสาขาแรกที่ถนนแจ้งวัฒนะ แต่ปัจจุบันยังคงขาดทุน แต่มีอัตราการขาดทุนน้อยลงเรื่อยๆ
- การบริการลูกค้าระดับกลาง BCH ให้บริการด้วยโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โดยเตรียมขยายโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบูรินทร์ จังหวัดเชียงราย เพิ่ม 100 เตียง และเตรียมสร้างโรงพยาบาลบนถนนรามคำแหงขนาด 250 เตียง อีกหนึ่งแห่งด้วย
- การบริการลูกค้าระดับล่างจะให้บริการในรูปแบบโรงพยาบาลเพื่อผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะ ซึ่งยังอยู่ในขั้นตอนการวางแผน



ภาพที่ 4.11 ภาพโรงพยาบาล The World Medical Center<sup>10</sup>

นอกจากนี้ BCH ยังต่อยักกลยุทธ์เชิงรับด้วยการเพิ่มศักยภาพตามแนวชายแดน โดยมีโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบูรินทร์ จังหวัดเชียงราย เป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาล/คลินิกตามแนวชายแดน ซึ่ง BCH เตรียมสร้างโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายเพิ่ม 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์แพทย์เฉพาะในอำเภอเมืองเชียงรายขนาด 250-300 เตียง โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในอำเภอแม่สาย และ Poly Doctor Clinic ที่เชียงของและเชียงแสน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีนักท่องเที่ยวและนักลงทุนจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาเป็นจำนวนมาก และสามารถส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบูรินทร์ ในตัวเมืองได้ในกรณีที่การรักษามีความซับซ้อนมาก ปัจจุบันคลินิกที่ชายแดนอำเภอแม่สายได้รับความนิยมจากผู้ป่วยในประเทศเพื่อนบ้านเป็นอย่างมาก มีผู้ป่วยชาวพม่าเข้ามาใช้บริการจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 หรือกว่า 150 รายต่อวัน

<sup>10</sup> [http://www.thaiclinic.com/cgi-bin/wb\\_xp/YaBB.pl?board=job;action=display;num=1362727351](http://www.thaiclinic.com/cgi-bin/wb_xp/YaBB.pl?board=job;action=display;num=1362727351)



ภาพที่ 4.12 ภาพคลินิกศรีบุรินทร์ สาขาเกษมราษฎร์ จังหวัดเชียงราย<sup>11</sup>

- **ASEAN Adaptiveness = 3**

**ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)**

BCH มองว่าการรักษาพยาบาลในปัจจุบันสามารถรักษาและตอบโจทย์โรคต่างๆ ที่เป็นสากลทั้งผู้ป่วยที่เป็นคนไทยและต่างชาติ จึงไม่มีการปรับการรักษาพยาบาลให้เข้ากับอาเซียน เป็นการเฉพาะ แต่ปรับเฉพาะบริการเสริมในระดับภายนอก (Extrinsic) ด้วยการมีล่ามช่วยในการสื่อสารทั้งภาษาพม่าและภาษาชนเผ่าท้องถิ่น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับลูกค้าชาวพม่าที่เข้ามา รักษาพยาบาลในคลินิกหรือโรงพยาบาลตามแนวชายแดนในจังหวัดเชียงราย

**ด้านราคา (Price)**

ในปี 2555 BCH มีอัตรากำไรขั้นต้นร้อยละ 39.17 ซึ่งอยู่ในลำดับสูง หรือประมาณ Percentile ที่ 82 ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในอาเซียน ทำให้ BCH มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนราคาเพื่อรับการแข่งขันในระดับสูง ในขณะที่ด้านเสถียรภาพของการบริหารราคาพบว่า อัตรากำไรขั้นต้นของ BCH ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

	2553	2554	2555
Gross Profit Margin	35.59%	36.77%	39.17%
Gross Profit Margin Diff	-	+1.18%	+2.4%

**ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)**

BCH เน้นกลยุทธ์ตั้งรับโดยการให้บริการรักษาพยาบาลภายในประเทศไทย จึงไม่มีการขยายช่องทางรับผู้ป่วย หรือขยายสาขาไปในประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคอาเซียน

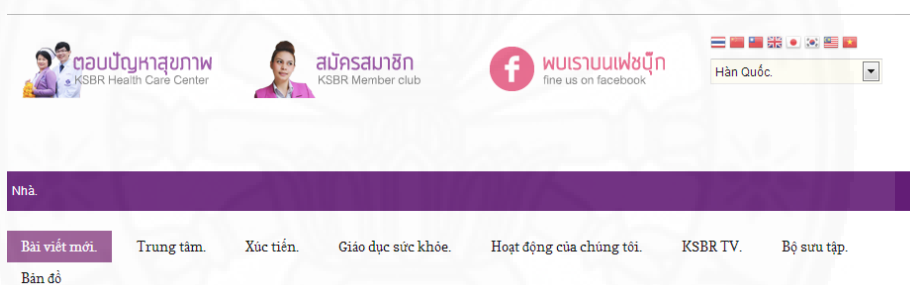
**ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)**

<sup>11</sup> <http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?NewsID=9560000103107>

BCH เน้นการสื่อสารการตลาดไปยังลูกค้าในภูมิภาคอาเซียนผ่านโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ ในจังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางของแนวชายแดน โดยมีสื่อที่เลือกใช้ ได้แก่ เว็บไซต์ที่ให้บริการครบทุกภาษาในอาเซียน Social Media ที่จัดทำ Fan Page บน Facebook และ Print Ads ที่จัดทำในรูปแบบ Poster ต่างๆ



ภาพที่ 4.13 ภาพ Banner บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์<sup>12</sup>



ภาพที่ 4.14 ภาพการให้บริการภาษาบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์<sup>13</sup>



<sup>12</sup> <http://www.ksbrhospital.com/>

<sup>13</sup> <http://www.ksbrhospital.com/>

ภาพที่ 4.15 ภาพ Print Ads ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์<sup>14</sup>

- ASEAN Alliance = N/A

จากการศึกษาในแหล่งข้อมูลสาธารณะ ไม่พบหลักฐานว่า BCH มีการสร้างพันธมิตร ทั้งในลักษณะการลงทุน (Equity-based alliance) และไม่ใช้การลงทุน (Non-equity based alliance) กับกิจการต่างๆ ในประชาคมอาเซียน

โดยสรุปแล้ว BCH มีความพร้อมด้านวิสัยทัศน์ในตลาดอาเซียนในระดับสูง มีเป้าหมาย และการดำเนินงานที่ชัดเจนในเชิงรับทั้งระยะสั้นและระยะยาว แต่ยังคงไม่มีความพร้อมในเชิงรุก โดยให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนส่วนผสมทางการตลาดให้รับกับอาเซียนในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ไม่ปรากฏหลักฐานในด้านพันธมิตรทั้งที่เป็นพันธมิตรทางธุรกิจและพันธมิตรร่วมทุน

#### 4.2.4 โรงพยาบาลรามคำแหง (RAM)



ASEAN Agenda = 3							
Proactive				Reactive			
Pre 2015		Post 2015		Pre 2015		Post 2015	
N/A		N/A		3		N/A	
ASEAN Adaptiveness = 2							
Product		Price		Place		Promotion	
Extrinsic	Intrinsic	Advantage	Stability	Accessibility	Coverage	Variety	Appeal
1	N/A	2	5	N/A	N/A	1	2
ASEAN Alliance = N/A							
Equity-Based				Non-Equity Based			
N/A				N/A			

<sup>14</sup> <http://www.ksbrhospital.com/>



RAM เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ชูจุดเด่นในเรื่องของทีมแพทย์ที่มีบริการรักษาพยาบาลครบทุกสาขาพิเศษ (Sub Specialty Clinic) โดยทุกวันนี้ยังคงเติบโตเพื่อแย่งชิงส่วนแบ่งการตลาดในประเทศมากกว่าการมุ่งจับตลาดผู้ป่วยต่างประเทศ และกลยุทธ์ยังคงเป็นรูปแบบเชิงรับที่เลือกโรงพยาบาลในเครือที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน ในขณะที่มีการปรับการบริการให้พร้อมรับความหลากหลายมากขึ้นจากการเปิดครัวอิสลาม

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบว่า RAM มีการดำเนินการตามดัชนีความพร้อมสำหรับตลาดอาเซียนตามกรอบ 3A อยู่ที่ 3 2 N/A โดยมีการดำเนินงานที่น่าสนใจดังนี้

- **ASEAN Agenda = 3**

RAM ได้เปิดเผยต่อสาธารณะว่า มีความตั้งใจที่จะขยายขยาย รพ.เชียงใหม่ราม และ รพ.ขอนแก่นรามเพื่อใช้เป็นฐานที่มั่นตั้งรับคนไข้จากลาว เพื่อสร้างความมั่นใจในเรื่องการเตรียมความพร้อมไปสู่การเป็นหนึ่งในศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคอาเซียน นอกจากนี้ยังมีแผนที่จะผลักดันให้แรงงานต่างด้าวในกลุ่มประเทศกัมพูชา พม่า ลาว และเวียดนาม ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยให้เข้าสู่ระบบประกันสังคม หากแต่ไม่มีการอ้างอิงถึงแผนเชิงรุกหรือแผนระยะยาวเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

- **ASEAN Adaptiveness = 3**

**ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)**

RAM มีการปรับกลยุทธ์ผลิตภัณฑ์ในระดับภายนอก (Extrinsic) โดยได้เปิดครัวอิสลามและให้บริการอาหารรองรับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามทั้งจากภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยต่างชาติที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ RAM มุ่งหวังที่จะจับกลุ่มตลาดไม่เพียงแต่คนไข้ที่นับถืออิสลามในประเทศไทย แต่ยังมองภาพไปในอนาคตว่าจะสามารถดึงสัดส่วนผู้ป่วยต่างชาติในภูมิภาคให้เข้ามาใช้บริการรักษามากขึ้นด้วย

**ด้านราคา (Price)**

ในปี 2555 RAM มีอัตรากำไรขั้นต้นร้อยละ 30.65 ซึ่งอยู่ในลำดับค่อนข้างต่ำ หรือประมาณ Percentile ที่ 35 ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในอาเซียน ทำให้ RAM มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนราคาเพื่อรับการแข่งขันค่อนข้างต่ำ อย่างไรก็ตามในด้านเสถียรภาพของการบริหารราคาพบว่า อัตรากำไรขั้นต้นของ RAM ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

	2553	2554	2555
Gross Profit Margin	28.00%	29.05%	30.65%
Gross Profit Margin Diff	-	+1.05%	+1.60%

### ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)

เนื่องจากไม่มีการเปิดสาขาในต่างประเทศทำให้ RAM ไม่มีการให้บริการนอกพื้นที่ประเทศไทย นอกจากนี้ RAM ยังไม่มีตัวแทนหรือเอเยนต์ในต่างประเทศที่จะช่วยผลักดันในการส่งผู้ป่วยต่างชาติให้เข้ามารับการรักษาในประเทศไทยอย่างเป็นทางการ

### ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

ขณะที่การสื่อสารประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้น RAM ได้มีการดำเนินการในเรื่องของภาษาเป็นหลัก โดยการเตรียมล่ามภาษาอาหารซึ่งเข้าถึงประเทศบรูไนได้ และมีภาษาอังกฤษเพื่อช่วยในการสื่อสารและเข้าถึงผู้ป่วยฟิลิปปินส์และสิงคโปร์ อย่างไรก็ตามในแง่การใช้สื่อ ทางโรงพยาบาลมีการใช้สื่อเพื่อรองรับตลาดผู้ป่วยจากประเทศอาเซียนเพียงช่องทางออนไลน์เท่านั้น

- ASEAN Alliance = N/A

จากการศึกษาในแหล่งข้อมูลสาธารณะ ไม่พบหลักฐานว่า RAM มีการสร้างพันธมิตรทั้งในลักษณะการลงทุน (Equity-based alliance) และไม่ใช้การลงทุน (Non-equity based alliance) กับกิจการต่างๆ ในประชาคมอาเซียน

โดยสรุปแล้ว RAM มีความพร้อมในวิสัยทัศน์เชิงรับในช่วงก่อนการเปิดประชาคมอาเซียนในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ให้ความสำคัญกับการปรับกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องกับประชาคมอาเซียนค่อนข้างน้อย ในขณะที่ประเด็นการมีพันธมิตรในภูมิภาคอาเซียนยังไม่ปรากฏหลักฐานแต่อย่างใด

#### 4.2.5 โรงพยาบาลวิภาวดี (VIBHA)



ASEAN Agenda = 3			
Proactive		Reactive	
Pre 2015	Post 2015	Pre 2015	Post 2015
4	3	2	2
ASEAN Adaptiveness = 2			
Product	Price	Place	Promotion

Extrinsic	Intrinsic	Advantage	Stabilities	Accessibility	Coverage	Variety	Appeal
N/A	1	3	4	1	N/A	2	2
<b>ASEAN Alliance = 1</b>							
<b>Equity-Based</b>				<b>Non-Equity Based</b>			
N/A				1			

VIBHA มีความพร้อมในการเข้าสู่ AEC ค่อนข้างสูง โดยเน้นกลยุทธ์ในการร่วมลงทุนในต่างประเทศ เพื่อขยายฐานลูกค้าให้กว้างขวางมากขึ้น และในขณะเดียวกันเชิงรับในประเทศก็ยังเน้นการมองหาจุดอ่อนของตัวเองเพื่อพัฒนาให้ลูกค้าปัจจุบันพึงพอใจ

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบว่า VIBHA มีการดำเนินการตามดัชนีความพร้อมสำหรับตลาดอาเซียนตามกรอบ 3A อยู่ที่ 3 2 1 โดยมีการดำเนินงานที่น่าสนใจดังนี้

- **ASEAN Agenda = 3**

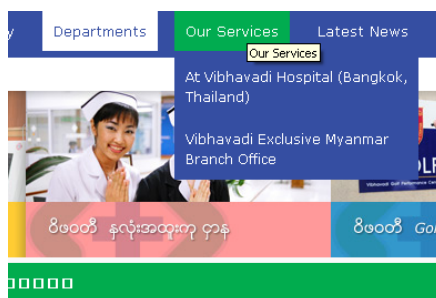
**เชิงรุก:** VIBHA มีแผนเชิงรุกระยะสั้นในตลาดอาเซียนที่ชัดเจน โดยผลสำเร็จที่โดดเด่น คือการร่วมมือกับคลินิกท้องถิ่นในประเทศพม่า ซึ่งเริ่มมีผู้เข้ามาใช้บริการมากขึ้น แต่ยังไม่ปรากฏชัดเจนว่าจะมีกลยุทธ์เชิงรุกในระยะยาวที่แตกต่างไปจากที่มีอยู่ในปัจจุบัน

**เชิงรับ:** VIBHA มีกลยุทธ์เชิงรับระยะสั้นในการสร้างศูนย์สุขภาพเพื่อดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ และเชียงใหม่ โดยจะเร่งสร้างให้ทันก่อนการเปิดประชาคมอาเซียนเพื่อรองรับจำนวนคนที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนในระยะยาวแผนการดำเนินงานจะเน้นการเร่งปรับตัวเพื่อรองรับการแข่งขันที่คาดว่าจะรุนแรงมากขึ้นจากการเปิดประชาคมอาเซียน

- **ASEAN Adaptiveness = 2**

**ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)**

VIBHA มีการร่วมมือกับคลินิกท้องถิ่นแห่งหนึ่งในเมืองย่างกุ้งมาเป็นระยะเวลากว่า 3 ปี โดยทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยจากพม่าจำนวนเฉลี่ยประมาณ 30 คนต่อเดือน ให้กับโรงพยาบาลพระวอ ในจังหวัดตากซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเครือ โดยมีการปรับกลยุทธ์ผลิตภัณฑ์ในระดับภายใน (Intrinsic) ในส่วนของบริการทำเด็กหลอดแก้วที่เฉพาะเจาะจงสำหรับคนพม่าโดยเน้นให้มีการทำลูกแฝด ซึ่งปกติคนไทยไม่นิยม



ภาพที่ 4.16 ภาพแสดงการเข้าถึง Branch Office ในประเทศพม่าผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล<sup>15</sup>

#### ด้านราคา (Price)

ในปี 2555 VIBHA มีอัตรากำไรขั้นต้นร้อยละ 30.67% ซึ่งอยู่ในลำดับปานกลางหรือประมาณ Percentile ที่ 41 ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในอาเซียน ทำให้ VIBHA มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนราคาเพื่อรับการแข่งขันในระดับไม่สูงมากนัก ในขณะที่ด้านเสถียรภาพของการบริหารราคาพบว่า อัตรากำไรขั้นต้นของ VIBHA ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มคงที่ในปีหนึ่ง และเพิ่มขึ้นในอีกปีหนึ่ง

	2553	2554	2555
Gross Profit Margin	28.10%	28.78%	30.67%
Gross Profit Margin Diff	-	+0.68%	+1.89%

#### ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)

ช่องทางการให้บริการของ VIBHA ในประเทศสมาชิกอาเซียนปัจจุบันมีเพียงการร่วมมือกับคลินิกท้องถิ่นในประเทศพม่า นอกเหนือจากนี้แล้วยังไม่มีแผนสำหรับการขยายช่องทางการจัดจำหน่ายในประเทศอื่นๆ ในประชาคมอาเซียน

#### ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

VIBHA มีการปรับภาษาที่ใช้ในการสื่อสารให้มีความหลากหลายโดยเฉพาะในประเทศพม่าที่มีภาษาพม่าโดยเฉพาะในการสื่อสารผ่านเว็บไซต์ ทั้งนี้ในเว็บไซด์ยังมีภาษาอื่นๆ เช่น จีน ญี่ปุ่น อังกฤษ และอารบิก ที่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงประเทศอื่นๆ ในประชาคมอาเซียน เช่น สิงคโปร์และฟิลิปปินส์ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารได้แก่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ อีเมล และสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น บทความโฆษณา

<sup>15</sup> <http://www.vibhavadiyanmar.com/index.php?q=56>



ภาพที่ 4.17 ภาพประกอบการใช้ภาษาพม่าในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดี<sup>16</sup>



ภาพที่ 4.18 ภาพประกอบช่องทางทางการติดต่อโรงพยาบาลวิภาวดีผ่านเว็บไซต์และอีเมลในประเทศไทยพม่า<sup>17</sup>



ภาพที่ 4.19 ภาพประกอบการใช้สื่อ Journal ในประเทศพม่า<sup>18</sup>

<sup>16</sup> <http://www.vibhavadi.com/myanmar>

<sup>17</sup> <http://www.vibhavadimyanmar.com/index.php?id=6>

<sup>18</sup> <http://www.vibhavadimyanmar.com/>

- ASEAN Alliance = 1

ปัจจุบัน VIBHA เป็นพันธมิตรทางธุรกิจกับคลินิกท้องถิ่นในประเทศพม่า แต่ยังไม่มีการลงทุนร่วมกับธุรกิจหรือโรงพยาบาลอื่นๆ ในประชาคมอาเซียน

โดยภาพรวมแล้ว VIBHA มีทิศทางเชิงกลยุทธ์ที่จะมุ่งตลาดอาเซียน ในรูปแบบของการจับมือกับพันธมิตรเพื่อส่งต่อคนไข้เข้าสู่โรงพยาบาลในประเทศเป็นหลัก และมีการปรับเปลี่ยนส่วนประสมทางการตลาดได้ดีในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม VIBHA มีช่องทางการให้บริการที่ยังไม่ครอบคลุม มีพันธมิตรทางธุรกิจจำนวนน้อย และยังขาดความสามารถในการบริหารราคาเพื่อให้สามารถแข่งขันกับคู่แข่งในตลาดอาเซียน

#### 4.2.6 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (CHG)



ASEAN Agenda = 2							
Proactive				Reactive			
Pre 2015		Post 2015		Pre 2015		Post 2015	
N/A		N/A		3		1	
ASEAN Adaptiveness = 2							
Product		Price		Place		Promotion	
Extrinsic	Intrinsic	Advantage	Stabilities	Accessibility	Coverage	Variety	Appeal
N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	1
ASEAN Alliance = N/A							
Equity-Based				Non-EquityBased			
N/A				N/A			

โดยรวม CHG ยังไม่ให้ความสำคัญกับการเปิดประชาคมอาเซียนเนื่องด้วยยังเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กและมุ่งเน้นกลุ่มลูกค้าคนไทยมากกว่าคนต่างประเทศ

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบว่า CHG มีการดำเนินการตามดัชนีความพร้อมสำหรับตลาดอาเซียนตามกรอบ 3A อยู่ที่ 2 2 N/A โดยมีการดำเนินงานที่น่าสนใจดังนี้

- **ASEAN Agenda = 2**

**เชิงรุก:** CHG ยังไม่มีแผนการเชิงรุกสำหรับการมาถึงของประชาคมอาเซียน

**เชิงรับ:** CHG มีการเริ่มดำเนินการตามแผนงานในการขยายศูนย์ให้บริการทางการแพทย์เมื่อประชาคมอาเซียนมาถึงในปลายปี 2558 ทั้งในส่วนของพื้นที่ที่คาดว่าจะมีประชากรมากขึ้นในประเทศไทย และในประเทศอื่นในประชาคมอาเซียน อย่างไรก็ตามแผนงานในระยะยาวยังไม่มี ความชัดเจน

- **ASEAN Adaptiveness = 1**

**ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)**

CHG ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนบริการทางการแพทย์ทั้งในระดับภายใน (Intrinsic) และในระดับภายนอก (Extrinsic) เพื่อประชากรในประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะ แสดงให้เห็นว่าความพร้อมในด้านผลิตภัณฑ์ยังมีไม่มากนัก

**ด้านราคา (Price)**

ในปี 2555 CHG มีอัตรากำไรขั้นต้นร้อยละ 25.73 ซึ่งอยู่ในลำดับค่อนข้างต่ำ หรือประมาณ Percentile ที่ 12 ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในอาเซียน ทำให้ CHG มีข้อเสียเปรียบในการปรับระดับราคาเพื่อการแข่งขัน ในขณะที่ด้านเสถียรภาพของการบริหารราคาพบว่า อัตรากำไรขั้นต้นของ CHG ในปี 2554-2555 มีแนวโน้มคงที่

	2553	2554	2555
Gross Profit Margin	N/A	30.61%	29.73%
Gross Profit Margin Diff	-	N/A	-0.88%

**ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)**

ปัจจุบัน CHG ยังไม่มีการขยายช่องทางการจัดจำหน่ายไปยังประเทศอื่นๆในภูมิภาคอาเซียน

**ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)**

ในด้านการเข้าถึงของการสื่อสารทางการตลาดภายในประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียนพบว่า CHG มีการสื่อสารผ่านเว็บไซต์เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น ทำให้สามารถเข้าถึงเพียงกลุ่มเป้าหมายในประเทศสิงคโปร์และฟิลิปปินส์

- **ASEAN Alliance = N/A**

จากการศึกษาในแหล่งข้อมูลสาธารณะ ไม่พบหลักฐานว่า CHG มีการสร้างพันธมิตรทั้งในลักษณะการลงทุน (Equity-based alliance) และไม่ใช้การลงทุน (Non-equity based alliance) กับกิจการต่างๆ ในประชาคมอาเซียน

โดยสรุปแล้ว CHG มีกลยุทธ์ในการรองรับการเติบโตของอุปสงค์จากการเปิดประชาคมอาเซียน แต่ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนส่วนประสมทางการตลาดให้สอดคล้องกับตลาดอาเซียน ในขณะที่ความพร้อมด้านพันธมิตรอาเซียนนั้น CHG ยังไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก เนื่องจากยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนสู่การเปิดประชาคมอาเซียน

#### 4.2.7 โรงพยาบาลมหาชน (M-CHAI)



ASEAN Agenda = N/A							
Proactive				Reactive			
Pre 2015		Post 2015		Pre 2015		Post 2015	
N/A		N/A		N/A		N/A	
ASEAN Adaptiveness = 3							
Product		Price		Place		Promotion	
Extrinsic	Intrinsic	Advantage	Stability	Accessibility	Coverage	Variety	Appeal
N/A	N/A	1	4	N/A	N/A	N/A	N/A
ASEAN Alliance = N/A							
Equity-Based				Non-Equity Based			
N/A				N/A			

M-CHAI เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กที่มุ่งเน้นเจาะตลาดในละแวกใกล้เคียงกับที่ตั้งของโรงพยาบาลเป็นหลัก โดยวิสัยทัศน์และแผนงานที่พบในสื่อสาธารณะไม่ได้อ้างอิงการเปิด AEC เป็นปัจจัยหลักในการบริหาร ยังไม่มีพันธมิตรหรือการลงทุนในประเทศอื่นๆ ของอาเซียน และไม่พบการปรับเปลี่ยนส่วนประสมทางการตลาดให้สอดคล้องกับตลาดอาเซียนประเทศอื่นๆ

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบว่า M-CHAI มีการดำเนินการตามดัชนีความพร้อมสำหรับตลาดอาเซียนตามกรอบ 3A อยู่ที่ N/A 3 N/A โดยมีการดำเนินงานที่น่าสนใจดังนี้

- ASEAN Agenda = N/A



การศึกษาจากแหล่งข้อมูลสาธารณะ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงวิสัยทัศน์ของ M-CHAI ทั้งในเชิงรุกโดยการใช้โอกาสขยายธุรกิจ และเชิงรับหรือการเตรียมพร้อมรองรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทั้งในระยะก่อนการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2015 และวิสัยทัศน์ในระยะยาว

- **ASEAN Adaptiveness = 2**

**ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)**

จากการศึกษาผ่านแหล่งข้อมูลสาธารณะ ยังไม่พบหลักฐานของ M-CHAI ในการปรับบริการให้สอดคล้องกับตลาดอื่นๆ ของอาเซียนโดยเฉพาะ ทั้งในระดับภายนอก (Extrinsic) และระดับภายใน (Intrinsic) ของบริการ

**ด้านราคา (Price)**

ในปี 2555 M-CHAI มีอัตรากำไรขั้นต้นที่ร้อยละ 26.12 ซึ่งอยู่ในลำดับต่ำ หรือประมาณ Percentile ที่ 18 ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในอาเซียน ทำให้ M-CHAI อาจมีข้อจำกัดด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยนราคาเพื่อรับการแข่งขัน ในขณะที่ด้านเสถียรภาพของการบริหารราคาพบว่า อัตรากำไรขั้นต้นของ M-CHAI ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปีหนึ่ง และคงที่ในอีกปีหนึ่ง

	2553	2554	2555
Gross Profit Margin	23.82%	25.67%	26.12%
Gross Profit Margin Diff	-	+1.85%	+0.45%

**ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)**

ไม่พบหลักฐานของ M-CHAI ในการขยายช่องทางการให้บริการในลักษณะใดๆ (เช่น โรงพยาบาลสาขา หรือศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย) ภายนอกประเทศไทย

**ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)**

เครื่องมือสื่อสารที่ใช้คือเว็บไซต์ซึ่งมีเฉพาะภาษาไทย และไม่พบหลักฐานของ M-CHAI ในการส่งเสริมการตลาดสำหรับตลาดประเทศอื่นๆ ในอาเซียน

- **ASEAN Alliance = N/A**

การศึกษาจากแหล่งข้อมูลสาธารณะ ไม่พบหลักฐานว่า M-CHAI มีการสร้างพันธมิตร ทั้งในลักษณะการลงทุนหรือร่วมทุน (Equity-based alliance) และไม่ใช้การลงทุน (Non-equity based alliance) กับกิจการต่างๆ ในประเทศอาเซียน

โดยสรุปแล้ว M-CHAI มีระดับความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดอาเซียนที่จำกัด เนื่องจากมิได้เน้นให้อาเซียนเป็นประเด็นหรือตลาดเป้าหมายหลัก และขนาดของโรงพยาบาลที่ค่อนข้างเล็กเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งรายอื่นๆ ในอุตสาหกรรม ดังนั้นในปัจจุบัน M-CHAI จึงยังไม่มีพันธมิตรในประเทศต่างๆ ของอาเซียน และไม่ได้ปรับเปลี่ยนส่วนกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องกับตลาดอื่นๆ ของอาเซียน

#### 4.2.8 โรงพยาบาลนนทเวช (NTV)



ASEAN Agenda = 2							
Proactive				Reactive			
Pre 2015		Post 2015		Pre 2015		Post 2015	
N/A		N/A		2		1	
ASEAN Adaptiveness = 2							
Product		Price		Place		Promotion	
Extrinsic	Intrinsic	Advantage	Stability	Accessibility	Coverage	Variety	Appeal
N/A	N/A	3	3	N/A	N/A	N/A	1
ASEAN Alliance = N/A							
Equity-Based				Non-Equity Based			
N/A				N/A			

NTV เป็นหนึ่งในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง ที่มุ่งเน้นเจาะตลาดในละแวกใกล้เคียงกับที่ตั้งของโรงพยาบาลเป็นหลัก โดยวิสัยทัศน์และแผนงานที่พบในสื่อสาธารณะไม่ได้อ้างอิงการเปิด AEC เป็นปัจจัยหนึ่งในการบริหาร ยังไม่มีพันธมิตรหรือการลงทุนในประเทศอื่นๆ ของอาเซียน และไม่พบการปรับเปลี่ยนส่วนประสมทางการตลาดให้สอดคล้องกับตลาดอาเซียนประเทศอื่นๆ

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบว่า NTV มีการดำเนินการตามดัชนีความพร้อมสำหรับตลาดอาเซียนตามกรอบ 3A อยู่ที่ 2 2 N/A โดยมีการดำเนินงานที่น่าสนใจดังนี้

- ASEAN Agenda = 2

การศึกษาข้อมูลในเบื้องต้นจากแหล่งข้อมูลสาธารณะ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงวิสัยทัศน์ของ NTV ในเชิงรุกที่จะใช้โอกาสจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในขณะที่กลยุทธ์เชิงรับ NTV มีแผนการขยายขนาดอาคารและสาขาเพื่อให้บริการลูกค้าในละแวกใกล้เคียงเป็นหลัก รวมถึงมีการพัฒนาการบริหารงานเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) และเปิดศูนย์บริการลูกค้านานาชาติเพื่อรองรับตลาดที่เติบโตขึ้น โดยไม่ระบุถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ AEC เป็นการเฉพาะ

- **ASEAN Adaptiveness = 2**

- **ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)**

จากการศึกษาผ่านแหล่งข้อมูลสาธารณะ ยังไม่พบหลักฐานของ NTV ในการปรับบริการให้สอดคล้องกับตลาดอื่นๆ ของอาเซียนโดยเฉพาะ ทั้งในระดับภายนอก (Extrinsic) และระดับภายใน (Intrinsic) ของบริการ

- **ด้านราคา (Price)**

ในปี 2555 NTV มีอัตรากำไรขั้นต้นที่ร้อยละ 31.76 ซึ่งอยู่ในลำดับปานกลาง หรือประมาณ Percentile ที่ 47 ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในอาเซียน ทำให้ NTV มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนราคาเพื่อรับการแข่งขันในระดับปานกลาง ในขณะที่ด้านเสถียรภาพของการบริหารราคาพบว่า อัตรากำไรขั้นต้นของ NTV ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง มีการปรับลดลงในปีหนึ่ง และปรับเพิ่มขึ้นในอีกปีหนึ่ง

	2553	2554	2555
Gross Profit Margin	31.56%	30.17%	31.76%
Gross Profit Margin Diff	-	-1.39%	+1.59%

- **ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)**

ไม่พบหลักฐานของ NTV ในการขยายช่องทางการให้บริการในลักษณะใดๆ (เช่น โรงพยาบาลสาขา หรือศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย) ภายนอกประเทศไทย

- **ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)**

โรงพยาบาลมีเว็บไซต์ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทำให้สามารถสื่อสารไปยังผู้บริโภคประเทศสิงคโปร์และฟิลิปปินส์ นอกจากนี้แล้วไม่พบว่า NTV มีการใช้สื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์ประเภทอื่นๆ สำหรับตลาดนอกประเทศไทย

- **ASEAN Alliance = N/A**

จากการศึกษาในแหล่งข้อมูลสาธารณะ ไม่พบหลักฐานว่า NTV มีการสร้างพันธมิตรทั้งในลักษณะการลงทุน (Equity-based alliance) และไม่ใช้การลงทุน (Non-equity based alliance) กับกิจการต่างๆ ในประชาคมอาเซียน

โดยสรุปแล้ว NTV มีระดับความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดอาเซียนที่จำกัด เนื่องจากมีได้เน้นให้อาเซียนเป็นประเด็นหรือตลาดเป้าหมายหลัก ในปัจจุบัน NTV จึงยังไม่มีพันธมิตรในประเทศต่างๆ ของอาเซียน และไม่ได้ปรับเปลี่ยนส่วนประสมทางการตลาดให้สอดคล้องกับตลาดอื่นๆ ของอาเซียน

#### 4.2.9 โรงพยาบาลศิริรินทร์ (SKR)



ASEAN Agenda = 2							
Proactive				Reactive			
Pre 2015		Post 2015		Pre 2015		Post 2015	
N/A		N/A		3		1	
ASEAN Adaptiveness = 2							
Product		Price		Place		Promotion	
Extrinsic	Intrinsic	Advantage	Stabilities	Accessibility	Coverage	Variety	Appeal
N/A	N/A	2	3	N/A	N/A	N/A	N/A
ASEAN Alliance = N/A							
Equity-Based				Non-Equity Based			
N/A				N/A			

SKR ยังขาดความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยวิสัยทัศน์และแผนงานที่พบในสื่อสาธารณะมีเพียงการเริ่มเจรจาพันธมิตรทางธุรกิจเพื่อรองรับอุปสงค์ภายในประเทศ แต่ก็ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัด

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบว่า SKR มีการดำเนินการตามดัชนีความพร้อมสำหรับตลาดอาเซียนตามกรอบ 3A อยู่ที่ 2 2 N/A โดยมีการดำเนินงานที่น่าสนใจดังนี้

- **ASEAN Agenda = 2**

การศึกษาข้อมูลในเบื้องต้นจากแหล่งข้อมูลสาธารณะ ไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงวิสัยทัศน์ของ SKR ในเชิงรุกที่จะใช้โอกาสจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในขณะที่กลยุทธ์เชิงรับ SKR มีการเจรจากับพันธมิตรทางธุรกิจในรูปแบบการเข้าซื้อกิจการและการถือหุ้นร่วมกัน แต่ยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน

- ASEAN Adaptiveness = 2

#### ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)

จากการศึกษาผ่านแหล่งข้อมูลสาธารณะ ยังไม่พบหลักฐานของ SKR ในการปรับบริการให้สอดคล้องกับตลาดอื่นๆ ของอาเซียนโดยเฉพาะ ทั้งในระดับภายนอก (Extrinsic) และระดับภายใน (Intrinsic) ของบริการ

#### ด้านราคา (Price)

ในปี 2555 SKR มีอัตรากำไรขั้นต้นอยู่ที่ร้อยละ 29.89 ซึ่งอยู่ในลำดับค่อนข้างต่ำหรือประมาณ Percentile ที่ 29 ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในอาเซียน ทำให้มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนราคาเพื่อรับการแข่งขันในระดับค่อนข้างต่ำ ในขณะที่ด้านเสถียรภาพของการบริหารราคาพบว่า อัตรากำไรขั้นต้นของ SKR ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มคงที่

	2553	2554	2555
Gross Profit Margin	31.38%	30.64%	29.89%
Gross Profit Margin Diff	-	-0.74%	-0.75%

#### ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)

ไม่พบหลักฐานของ SKR ในการขยายช่องทางการให้บริการในลักษณะใดๆ (เช่น โรงพยาบาลสาขา หรือศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย) ภายนอกประเทศไทย

#### ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ไม่พบว่า SKR มีการสื่อสารไปยังผู้บริโภคในประเทศอื่นๆ ในประชาคมอาเซียน เนื่องจากในเว็บไซต์ที่เป็นสื่อหลักนั้นยังมีเพียงภาษาไทยเท่านั้น

- ASEAN Alliance = N/A

จากการศึกษาในแหล่งข้อมูลสาธารณะ ไม่พบหลักฐานว่า SKR มีการสร้างพันธมิตรทั้งในลักษณะการลงทุน (Equity-based alliance) และไม่ใช้การลงทุน (Non-equity based alliance) กับกิจการต่างๆ ในประชาคมอาเซียน

โดยภาพรวมแล้ว SKR มีระดับความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดอาเซียนจำกัด มีทิศทางการดำเนินกลยุทธ์ในเชิงรับ แต่ยังคงอยู่ในขั้นตอนการเริ่มเจรจาพันธมิตรทางธุรกิจ และยังไม่มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องกับตลาดอื่นๆ ของอาเซียน

### 4.3 กรณีศึกษาความพร้อมด้านการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทย

#### 4.3.1 บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) (BH)

บุคลากรคือหัวใจสำคัญของ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ในการเตรียมพร้อมสู่ AEC



ภาพที่ 4.20 ภาพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์<sup>19</sup>

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2523 เริ่มต้นจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กจำนวน 200 เตียงและค่อยๆ เติบโตเป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ในปี 2532 จนประสบความสำเร็จด้วยความสามารถในการรองรับจำนวนผู้ป่วยได้สูงถึง 1.1 ล้านคนในปี 2555 จำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยในได้กว่า 538 เตียง ให้บริการคนไข้นอกจำนวนเฉลี่ย 3,000 คน/วัน<sup>20</sup> ในปี 2556 และมีบริการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางถึง 30 หน่วยงาน โดย Key success factor ที่ทำให้ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ประสบความสำเร็จมาโดยตลอด คือ การให้ความสำคัญกับการคัดสรรและการรักษาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ และมุ่งเน้นการให้บริการแบบเอื้ออาทรและมีคุณภาพระดับมาตรฐานโลก โดยมีเครื่องหมายการันตีคุณภาพจากการที่เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ที่ได้รับการรับรองด้านคุณภาพและบริการโดยมาตรฐานสากลของ Joint Commission International (JCI) จากหน่วยงานระหว่างประเทศภายใต้ JACHO ของสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 2545 และได้รับการรับรองต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งนับเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในภูมิภาคนี้ ที่ได้รับการรับรองยาวนานและต่อเนื่องที่สุด นอกจากนี้ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ยังเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย (HA – Hospital Accreditation)

### **BH's AGENDA**

**สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลการความต้องการด้านการรักษาพยาบาลภายในประเทศ เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด**

หากจะถามว่าในมุมมองของ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่มีต่อตลาดในประเทศ AEC เป็นอย่างไร คงจะต้องย้อนถอยหลังไปเมื่อปี พ.ศ. 2547 บริษัท บำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด หนึ่งในผู้ถือหุ้นได้ตัดสินใจลงทุนใน Asian Hospital ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งต่อมาในปี 2554 ได้

<sup>19</sup> <http://www.manager.co.th/asp-bin/Image.aspx?ID=813959>

<sup>20</sup> BH Analyst Meeting 2Q2013 ปี หน้า 14 (<http://bh.listedcompany.com/misc/PRESN/20130816-BH-analystMeeting2Q2013.pdf>)

ตัดสินใจถอนการลงทุนทั้งหมด<sup>21</sup> จากการลงทุนดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าตลาดในประเทศ AEC เป็นหนึ่งในวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มากกว่า 10 ปี หากแต่รูปแบบการลงทุนที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งในปัจจุบันการทำการตลาดในต่างประเทศของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จึงเหลือเพียงการทำกิจกรรมที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าและการทำกิจกรรมทางการตลาดผ่านสำนักงานตัวแทนในต่างประเทศเท่านั้น แต่อย่างไรก็ดีแนวคิดในการลงทุนในต่างประเทศมิได้เลือนหายไปหากแต่การรระยะเวลาและรูปแบบการลงทุนที่เหมาะสมเท่านั้น

ในปัจจุบันแนวทางในการลงทุนได้มุ่งเน้นการขยายและพัฒนาศักยภาพขององค์กรเพื่อรองรับตลาดในประเทศแทนการขยายตัวในตลาดต่างประเทศ ด้วยความเชื่อที่ว่าความสำเร็จของธุรกิจโรงพยาบาล มาจากความต้องการในการใช้บริการภายในประเทศมากกว่าการลงทุนไปในต่างประเทศ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเกิดจากความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งมีต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการทางการแพทย์ซึ่งจะตัดสินใจเลือกใช้บริการในสถานที่ที่ใกล้บ้านมากกว่าการเดินทางไปที่อื่นเว้นเสียแต่ว่าในพื้นที่ใกล้เคียงนั้นจะไม่มีผู้ให้บริการ จากแนวคิดดังกล่าวส่งผลให้กลยุทธ์ทางการตลาดของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์กลับมาโฟกัสที่การสร้างความแข็งแกร่งให้กับฐานที่มั่น โดยฐานลูกค้าที่โรงพยาบาลมุ่งเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้รับบริการภายในประเทศซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลักได้แก่ ผู้รับบริการชาวไทย และ ผู้รับบริการชาวต่างประเทศที่มาพำนักในประเทศไทย และสำหรับกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างประเทศ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักมาจากประเทศ UAE, เมียนมาร์ โอมาน สหรัฐอเมริกา และ กาตาร์ ซึ่งลูกค้าในกลุ่มนี้ที่เลือกเดินทางข้ามประเทศเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ นั้นไม่ใช่เพราะปัจจัยเรื่องราคา แต่เป็นเพราะทีมแพทย์คุณภาพ เทคโนโลยีมาตรฐานการบริการและบุคลากรสนับสนุน ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เข้าใจเป็นอย่างดีว่าไม่ใช่สิ่งที่จะสามารถลอกเลียนแบบได้แม้แต่ตัว โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เอง

แนวทางในการพัฒนาของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มุ่งเน้นใน 2 ด้านหลัก ได้แก่ การลงทุนด้านปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานที่ปรากฏในรูปแบบการลงทุนก่อสร้างในพื้นที่สุขุมวิทซอย 1 สร้างศูนย์ตรวจฟื้นฟูสุขภาพ และถนนเพชรบุรีมีแผนในการสร้างเป็นศูนย์แม่และเด็ก และในด้านบุคลากรทางการแพทย์ ที่ทางโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ให้ความสำคัญที่สุดโดยการพัฒนา “ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ” โดยการสรรหาบุคลากรในประเทศและต่างประเทศที่มีความต้องการมาทำงานในบ้านเกิดของตนเองและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเข้ามาเสริมกำลังทัพเพื่อพัฒนาให้กลายเป็น Core competency ที่มีความมั่นคงมากขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ยังมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่เดิมผ่านโครงการสนับสนุนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมงานสัมมนา การฝึกอบรม ทั้งในด้านวิชาการ เทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงทักษะ

<sup>21</sup> BH Annual Report ปี พ.ศ. 2555

ทางด้านภาษา เพื่อเป็นช่องทางในการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง และในส่วนที่ทีมงานสนับสนุนมีการดำเนินการ กิจกรรม Quality Improvement Project ซึ่งเป็นกิจกรรมประจำปีที่สำคัญของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่เปิดโอกาสในพนักงานในแต่ละแผนกได้มีโอกาสในการนำเสนอโครงการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการทำงานภายในแผนกของตนเอง ซึ่งบรรยากาศของกิจกรรมสามารถเทียบเคียงได้กับกิจกรรมสัปดาห์วิทยาศาสตร์เมื่อในวัยเด็ก ที่บุคลากรทุกฝ่ายต่างกระวีกระวาดในการจัดบอร์ดที่ใช้พื้นที่ในศูนย์ประชุมสิริกิตต์ มาจัดงาน ทุกคนติดโปสเตอร์ที่แสดงถึงกระบวนการพัฒนาคุณภาพในการทำงานภายในแผนกของตนเอง ทุกคนเหมือนเด็กที่มีความกระตือรือร้นในการที่จะนำเสนอให้กับกรรมการที่มาเดินตรวจ ส่วนคนอื่นๆ ก็จะเดินดูการนำเสนอของเพื่อนร่วมงานในแผนกอื่น กลายเป็นบรรยากาศการเรียนรู้ระหว่างกัน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีบุคลากรจากโรงพยาบาลต่างประเทศเข้ามาเยี่ยมชมกิจกรรมดังกล่าวและนำไปปรับใช้กับองค์กรของตน

การปรับกลยุทธ์มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการในประเทศครั้งนี้ของ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและการขยายพื้นที่การให้บริการ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการใช้กลยุทธ์เชิงรับที่นอกจากจะมองว่าเป็นการปกป้องฐานลูกค้าในที่มีนของตนเองแล้วแต่ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ตนเองได้มีศักยภาพที่จะรองรับผู้รับบริการที่เดินทางจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งธุรกิจบริการทางการแพทย์ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น จึงสรุปแนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับตลาด AEC ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้ว่า การสร้างฐานที่มีมั่นคงในประเทศ คือ Direction เพื่อ AEC

### **BH's ALLIANCES**

#### **รวมพลัง AEC เพื่อสู้กับตลาดโลก**

จากนโยบายการมุ่งเน้นตลาดภายในประเทศ ซึ่งถือเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ได้เข้าซื้อกิจการโรงพยาบาลเอกชน ภายใต้ชื่อโรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัดพิษณุโลก โดยถือหุ้นเป็นสัดส่วน 51% ซึ่งมีสิทธิ์ร่วมในการบริการกิจการ<sup>22</sup> ซึ่งโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลกเป็นเป้าหมายของตลาดผู้ป่วยชาวเมียนมาร์ซึ่งเข้ามารักษาเป็นจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับสัดส่วนรายได้ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งมีผู้รับบริการชาวเมียนมาร์ซึ่งมีสัดส่วนรายได้สูงเป็นอันดับ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้รับบริการชาวต่างประเทศสัญชาติอื่นๆ ซึ่งเป็นรองจากผู้รับบริการชาว UAE

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์จะไม่มีนโยบายด้านการลงทุนที่เป็นรูปธรรมในประเทศ AEC แต่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เชื่อในเรื่องของการสร้างพันธมิตรและแบ่งปันความรู้เป็นอย่างมาก

<sup>22</sup> <http://www.hfocus.org/content/2013/09/4615>



จึงมักที่จะ เปิดโอกาสในการแบ่งปันความรู้ด้วยการให้บุคคลากรจากโรงพยาบาลอื่นสามารถเข้าเยี่ยมชมดูงานเฉพาะส่วน ไปจนถึงการเข้าร่วมชม กิจกรรม Quality Improvement Project

ประเทศไทย สิงคโปร์ และ มาเลเซีย นั้นนับเป็นสามประเทศหลักในการขับเคลื่อนธุรกิจโรงพยาบาลในภูมิภาคนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ Medical Tourism ซึ่งสำหรับ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ แล้วเห็นว่าแทนที่จะมองเรื่องการแข่งขันระหว่างกันในภูมิภาคนั้น ทั้ง 3 ประเทศควรที่จะร่วมมือกันสร้างให้ภูมิภาคเป็น World Medical Destination มากกว่า ซึ่งในปัจจุบันมีประเทศที่รัฐบาลพยายามที่จะใช้ Medical Tourism เป็นจุดขายในการสร้างรายได้และการดึงดูดนักท่องเที่ยว ซึ่งการเกิดขึ้นของประเทศหน้าใหม่ในตลาดทำให้เกิดการแข่งขันชิงกลุ่มลูกค้าซึ่งการบริการที่อยู่ในระยะทางที่ใกล้ที่สุดยังคงเป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการในธุรกิจ ดังนั้น หากประเทศใน AEC ต้องการรักษานักลงทุน – การรวมพลัง AEC เพื่อสู้กับตลาดโลก จึงเป็นทางออกที่ดีที่สุด

#### **BH's ADAPTIVENESS**

การพัฒนาบุคลากรคือหัวใจสำคัญในการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมสู่อาเซียน



ภาพที่ 4.21 บุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลแล้วหัวใจสำคัญที่ทำให้แต่ละโรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการดึงดูดผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศให้เดินทางเข้ามาบริการรักษา คือ ทีมแพทย์ที่มีความสามารถโดดเด่น และมีประสบการณ์มีชื่อเสียงโด่งดังในด้านที่ตนเองมีความชำนาญ ซึ่งในปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นแม่เหล็กที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้รับบริการชาวต่างประเทศที่ยอมเดินทางข้ามน้ำข้ามทะเลมาเพื่อพบแพทย์ที่ไม่สามารถหาได้หรือเข้าถึงได้ยากในประเทศที่ตนพำนัก

ความสำคัญของทีมแพทย์และบุคลากรนี้เป็นสิ่งที่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ตระหนักและเข้าใจดี จึงมุ่งเน้นพัฒนาที่บุคลากรเป็นกลยุทธ์พื้นฐานที่สำคัญที่สุดมาโดยตลอดในทุกสภาพการณ์แข่งขัน เช่นเดียวกับการเปิดประชาคมอาเซียนในครั้งนี้นี้การรักษาและอบรมพัฒนาบุคลากรก็ยังเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญลำดับต้นๆ ที่โรงพยาบาลเลือกใช้ ในการปรับตัว โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ชี้ให้เห็นว่าแพทย์ไทยไม่เหมือนกับแพทย์จากประเทศอื่นใน AEC ซึ่งนอกเหนือจากความสามารถทางการแพทย์แล้วยังมีวิธีในการให้บริการรักษาพยาบาลที่เต็มเปี่ยมด้วยความเอื้ออาทรและใส่ใจในการให้บริการในแบบไทยไทย เป็นสิ่งที่สร้างความแตกต่างในสายตาของผู้รับบริการชาวต่างประเทศการรักษาและดึงตัวทีมแพทย์ชั้นนำที่มีความสามารถไว้จึงเป็นเรื่องสำคัญ

กลยุทธ์การสร้างความแข็งแกร่งจากภายในคือสิ่งที่โรงพยาบาลเลือกใช้ในการรักษาบุคลากรทางแพทย์ กล่าวคือ โรงพยาบาลมุ่งสร้างบรรยากาศการทำงานเพื่อให้บุคลากรทางแพทย์ทุกท่านมีความสุขกับการทำงานทำให้ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นบ้านใหม่สำหรับแพทย์ชาวไทยที่ทำงานในต่างประเทศและต้องการกลับมาทำงานในบ้านของตนเอง ดังนั้น การเปิดประตู AEC ไม่ได้เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเป็นกังวล และถึงแม้ว่าประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นคู่แข่งอย่างสิงคโปร์ และมาเลเซีย จะส่งมอบข้อเสนอที่ดีให้กับแพทย์เหล่านั้น แต่ท้ายที่สุดการได้กลับมาทำงานในบ้านเกิดจึงเป็นเหมือนข้อได้เปรียบที่ทำให้โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้บุคลากรที่มีคุณภาพมาเป็นกำลังสำคัญ นอกจากนี้เมื่อโรงพยาบาลมีทีมแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญมารวมตัวกัน กลายเป็นเหมือนแม่เหล็กที่จะดึงดูดแพทย์ชั้นนำใหม่ๆ ให้อยากร่วมงานกับทางโรงพยาบาล เปรียบประหนึ่งเป็นปฏิกิริยาลูกโซ่ในการดึงดูดทีมแพทย์ เพราะแพทย์ที่มีฝีมือต่างก็มุ่งหวังที่จะได้ร่วมงานเพื่อเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับการมุ่งหวังที่จะเป็น Learning Organization หรือองค์กรแห่งการเรียนรู้



คุณเคนเนธ เมย์ล<sup>23</sup>

<sup>23</sup> ภาพจากการเข้าสัมภาษณ์โดยทีมวิจัย ณ วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ.2556

*“We found that our brand is a result of recipe. We have very good Thai doctors, Very caring Thai nurses and Thai services standard and these things help us famous. There are a lot of things that makes formula work in main campus here which can't recreate in overseas market.”*

*Kenneth Mays*

*Senior Director, Hospital Marketing & Business Development*

*Bamrungrad Hospital*

### เตรียมพร้อมในทุกอย่างที่ทำได้

เพื่อตอบรับกับการเตรียมพร้อมในการเปิด AEC อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมโรงพยาบาลมองภาพกว้างว่าจะต้องไม่หยุดพัฒนาแนวคิด Learning Organization หรือองค์กรแห่งการเรียนรู้ให้เป็นรากฐานของการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อม ดังนั้น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จึงได้จับมือกับสถาบันสอนภาษาอังกฤษชื่อดังอย่าง วอลสตรีท อิงลิชในการจัดหลักสูตร Corporate Training Center ในโรงพยาบาลเป็นแห่งแรกของเอเชีย ประกอบกับ โรงพยาบาลยังมีนโยบายการรับผู้ช่วยพยาบาลชาวฟิลิปปินส์ เพื่อลดกำแพงภาษาในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างประเทศในขณะที่มีการจัดหาล่ามในภาษาอาเซียน ซึ่งประกอบไปด้วย ภาษาอังกฤษ ภาษาเมียนมาร์ และ ภาษาเวียดนาม เพื่อรองรับการให้บริการ ผู้ป่วยจากประเทศในแถบอาเซียนที่โรงพยาบาลคาดการณ์ว่าจะมีมากขึ้นในทุกปี นอกจากนี้ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ยังมีแผนในการเสิร์ฟเมนูอาหารจากประเทศในอาเซียน ผ่านการมอบหมายให้บริษัทผู้ดูแลการจัดอาหารในโรงพยาบาล รับผิดชอบประเมินความเป็นไปได้และดำเนินการในเรื่องนี้อีกด้วย

### เปิดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในต่างประเทศคือหลุมพรางใหญ่ของคำว่า “รุก”

หลายๆ คนที่มองธุรกิจโรงพยาบาลอย่างผิวเผินอาจจะคิดว่า การลงทุนเปิดโรงพยาบาลหรือดำเนินกิจการโรงพยาบาลในต่างประเทศจะสามารถตอบโจทย์การรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนได้ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด เพราะในความเป็นจริงโรงพยาบาลจะต้องพิจารณาจากวัตถุประสงค์ในการดำเนินธุรกิจว่าคืออะไร สำหรับโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์แล้วพันธกิจ “บริการทางการแพทย์รักษาพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและได้มาตรฐานระดับโลก” ซึ่งเป็นเหมือนสัญญาประชาคม ที่ส่งผลให้การที่จะสร้างโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์สาขาสอง สาม หรือ สี่ เนื่องจากความเป็นบำรุงราษฎร์นับเป็นส่วนผสมที่ลงตัวกับประเทศไทย ในการที่จะนำความเป็นบำรุงราษฎร์ไปยังต่างประเทศคงไม่ใช่สูตรสำเร็จที่จะจับไปวาง แล้วจะสำเร็จได้ โดยมองว่าเสน่ห์ของการให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ไทยเป็นจุดที่ไม่สามารถเกิดขึ้นที่อื่นได้ ดังนั้นการเปิดโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ในต่างประเทศจึงไม่สามารถตอบโจทย์การดำเนินธุรกิจได้ ซึ่งคุณ Kenneth Mays ได้แสดงทรรศนะ

ในเรื่องนี้ โดยเปรียบเทียบและอธิบายได้อย่างน่าสนใจว่า การเปิดโรงพยาบาลในต่างประเทศก็เปรียบเสมือนคุณต้องการขายนาฬิกาหรู สักแบรนด์หนึ่งใน ประเทศไทย จึงตัดสินใจซื้อห้างสรรพสินค้าทั้งห้างเพื่อขายนาฬิกาแบรนด์เดียว

ดังนั้นสำหรับประเทศ AEC จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่จะเห็นว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มุ่งมั่นในการดำเนินการโดยใช้สำนักงานตัวแทนทำหน้าที่ประสานงานและการสร้างพันธมิตรเพื่อให้เกิดการส่งต่อผู้รับบริการมายังฐานในประเทศไทย โดยเน้นกลุ่มลูกค้าที่ต้องการการรักษาที่ต้องการใช้วิทยาการและการบริการที่ซับซ้อน โดยในปัจจุบันโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีสำนักงานตัวแทนอยู่ในประเทศแถบอาเซียนถึง 4 ประเทศ คือ เมียนมาร์ เวียดนาม กัมพูชา และอินโดนีเซีย และยังคงมองหาโอกาสทางธุรกิจในประเทศอื่นๆต่อไป

### **บทสรุป**

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ในวันนี้ได้เตรียมความพร้อมอย่างเต็มที่ ที่จะรับมือกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้วยกลยุทธ์เชิงรับในการพัฒนาความพร้อมทั้งทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน บุคลากรทางการแพทย์ การตั้งศูนย์ตัวแทนในต่างประเทศเพื่อส่งต่อผู้ป่วยมารักษาในประเทศไทย ตลอดจนพัฒนาความสามารถของบุคลากรสนับสนุน เพื่อมุ่งสู่การเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางด้านการแพทย์ในภูมิภาคนี้

#### **4.3.2 บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) (BGH)**



ภาพที่ 4.22 โรงพยาบาลกรุงเทพ<sup>24</sup>

### **BGH's AGENDA**

<sup>24</sup> <http://www.guarantee-engineering.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=49036&Ntype=1>

BGH ถือกำเนิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 จนเติบโตขึ้นมีสาขาครอบคลุมในประเทศไทย จำนวน 13 สาขาโดยเฉพาะใน เมืองใหญ่และแหล่งท่องเที่ยว ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พระประแดง พัทยา ระยอง ตราด หัวหิน นครราชสีมา หาดใหญ่ ภูเก็ต สมุย จันทบุรี อุตรธานี และปากช่อง และด้วยขนาดธุรกิจที่ใหญ่ของ BGH จึงทำให้ BGH มีความพร้อมในด้านเงินทุน เครือข่าย ความเชี่ยวชาญ และอำนาจในการต่อรองซึ่งทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินกลยุทธ์ทั้งเชิงรุกและเชิงรับได้อย่างเข้มแข็ง

### **“รุก” ด้วยกลยุทธ์ซื้อและควบรวมกิจการ**

BGH เน้นความรวดเร็วในการเติบโต ด้วยกลยุทธ์เชิงรุกออกสู่ตลาดอาเซียนที่เน้นการเข้าไปซื้อและควบรวมกิจการ ทำให้สามารถยึดความเชี่ยวชาญของการบริหารงานจากเจ้าของประเทศมาดำเนินกิจการได้อย่างรวดเร็ว ในทางกลับกันหาก BGH จัดตั้งธุรกิจในอาเซียนด้วยตนเอง จะเติบโตได้ช้าและจะต้องเริ่มต้นธุรกิจจากศูนย์ อีกทั้งยังต้องใช้ระยะเวลานานในการสร้างความเชี่ยวชาญและการเรียนรู้ลักษณะการดำเนินธุรกิจของแต่ละประเทศ

ความสำเร็จที่โดดเด่นของ BGH จากการควบรวมกิจการในตลาดอาเซียน คือ การเข้าไปลงทุนในโรงพยาบาล 2 แห่งของกัมพูชา คือ Royal Rattanak ในสัดส่วนผู้ถือหุ้นที่สูงถึง 80% และ Royal Angkor ในสัดส่วนผู้ถือหุ้น 70% ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งนี้ มีผลประกอบการที่ดี โดย BGH เล็งเห็นถึงโอกาสและมีแนวโน้มที่จะขยายโรงพยาบาลศุติยภูมิเพิ่มอีก 1 แห่ง และอยู่ในระหว่างดำเนินการขยายไปสู่ประเทศเมียนมาร์ในอนาคตอีกด้วย



ภาพที่ 4.23 Royal Angkor Hospital<sup>25</sup>

BGH ยังดำเนินกลยุทธ์เชิงรุกด้วยการเข้าถึงลูกค้าในตลาดอาเซียน โดยการจัดตั้ง Hospital office ในประเทศเมียนมาร์ 2 แห่ง และประเทศเวียดนามอีก 2 แห่ง ซึ่ง Hospital Office

<sup>25</sup> <http://www.panoramio.com/photo/19223933>

จะทำหน้าที่ดึงดูดและโอนถ่ายผู้ป่วยให้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลในเครือของ BGH ในประเทศไทย อันเป็นการยกระดับรายได้ของ BGH ให้เพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากรายได้จากชาวต่างชาติในปี 2553 มีมูลค่า 8,520.3 ล้านบาท และ ในปี 2554 มีมูลค่าสูงถึง 9,863.4 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นอัตราการเติบโตสูงถึงร้อยละ 15.76 นอกจากนี้ BGH ยังมีจำนวนคนไข้ชาวเมียนมาร์สูงถึง 22,000 คน<sup>26</sup> ในปี 2554 อีกด้วย

### **“รับ” ด้วยการขยายการบริการให้เข้าถึงลูกค้าพื้นที่ใกล้เขตชายแดน**

สำหรับกลยุทธ์เชิงรับ BGH เน้นการขยายการบริการให้เข้าถึงและรองรับลูกค้าพื้นที่ใกล้เขตชายแดนเพราะเชื่อว่าลูกค้าจะไม่เดินทางไปรักษาไกลถิ่นฐานเดิมหากการรักษาในพื้นที่นั้นมีคุณภาพตามความต้องการ จะเห็นได้จาก BGH จัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อให้บริการลูกค้าในจังหวัดอุดร และจัดตั้งคลินิกเวชกรรมกรุงเทพในจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้สามารถเข้าถึงลูกค้าจากประเทศลาวให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะการเปิดในรูปแบบคลินิกที่มีความสามารถในการกระจายตัวเข้าถึงในเขตท้องถิ่นได้มากกว่าโรงพยาบาล

### **BGH's ALLIANCES**

#### **กลยุทธ์เชิงรุกแบบไม่พึ่งพันธมิตร**

ในปัจจุบัน BGH มีพันธมิตรในรูปแบบตัวเงินเพียง 1 ประเทศ คือ ประเทศกัมพูชา และเน้นหลักดำเนินการที่อำนาจควบคุมอยู่ที่ BGH ไม่พึ่งพันธมิตรและไม่ยืมจมูกคนอื่นหายใจในการร่วมดำเนินธุรกิจ เห็นได้จากการรุกขยายโรงพยาบาลในต่างประเทศโรงพยาบาลกรุงเทพจะซื้อและควบรวมกิจการมากกว่า 50% จนมีอำนาจในการออกเสียงและควบคุมในสถานะของบริษัทแม่ แม้กระทั่งการขยายศูนย์บริการขนาดเล็กเพื่อเข้าถึงลูกค้า และ การเปิดโรงพยาบาลในประเทศก็แยกเช่นเดียวกันทุกอย่างอยู่ในอำนาจควบคุมของโรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งการมีอำนาจควบคุมและดูแลกิจการทุกอย่างไว้เองนี้อาจจะเป็น Key success factor ที่ทำให้โรงพยาบาลกรุงเทพเติบโตได้เร็วและรักษาความยิ่งใหญ่ดังกล่าวไว้ได้นั่นเอง

### **BGH's ADAPTIVENESS**

#### **ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ทำให้ BGH แตกต่างด้วยคุณภาพการบริการ**

สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลนั้น การปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ให้เข้ากับผู้ป่วยในแต่ละประเทศนั้นเป็นเรื่องที่มีความแตกต่างกันอย่างมาก เพราะผู้ป่วยมีความคล้ายคลึงกันสูง โรคที่เป็นก็เหมือนกัน ทำให้การสร้างแตกต่างและปรับตัวให้เข้ากับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ไม่ใช่เรื่องของการปรับผลิตภัณฑ์การให้บริการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่โรงพยาบาลจะต้องปรับตัวให้ครอบคลุมถึงเรื่องอื่นๆ อย่างเช่นคุณภาพการบริการ ตลอดจนความน่าเชื่อถือในการให้บริการอีกด้วย

ด้วยความสำคัญของคุณภาพการบริการและความน่าเชื่อถือ BGH จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาโรงพยาบาลของตนเองให้เป็นศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง เพราะ BGH เชื่อในแนวคิดที่ว่า

<sup>26</sup> [http://www.sac.or.th/main/content\\_detail.php?content\\_id=654](http://www.sac.or.th/main/content_detail.php?content_id=654)

หากดำเนินงานด้วยคุณภาพและความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริงจะทำให้เกิดเสียงแบบปากต่อปากของผู้บริโภคและดึงดูดลูกค้าให้เดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยต่างชาติในประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วย เช่น ศูนย์โรคหัวใจ BGH หรือ โรงพยาบาลวิมโนสธ ที่ดูแลรักษาเรื่องมะเร็งโดยเฉพาะ



ภาพที่ 4.24 โรงพยาบาลวิมโนสธ<sup>27</sup>

### **ระดับราคาที่คู่แข่งทั่วภูมิภาคยากที่จะตามได้**

แม้ว่าโรงพยาบาลในประเทศไทยยังคงประสบปัญหาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนรายอื่นๆ ที่ยังต้องพึ่งการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ตลอดจนน้ำยาและเคมีภัณฑ์ให้มีต้นทุนการดำเนินการในส่วนนี้สูงมาก แต่ก็ไม่ส่งผลกระทบต่อเรื่องของการแข่งขันด้านราคา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประเทศที่มีเทคโนโลยีและพัฒนาการซ้ากว่าประเทศไทย เพราะแม้ต้นทุนค่าแรงของประเทศเหล่านั้นจะต่ำกว่า แต่ด้วยพัฒนาการของเทคโนโลยีทำให้หากโรงพยาบาลในประเทศนั้นต้องการที่จะแข่งขันภายใต้คุณภาพเดียวกัน จะต้องมียค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่สูงกว่าเป็นอย่างมากในการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนา จึงเรียกได้ว่าหากมองในมุมมองระดับภูมิภาคแล้วโครงสร้างราคาโรงพยาบาลในประเทศไทยยังสามารถแข่งขันได้เป็นอย่างดี หรืออีกนัยยะหนึ่งคือเราสามารถสรุปได้จากบทสัมภาษณ์ของผู้บริหารได้ว่า การที่ประเทศใดในอาเซียนจะให้บริการดีเท่าเรา ในราคาเท่าเรา นั้นเป็นไปได้

### **การลงทุนข้ามชาติสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเป็นเรื่องยาก**

หากพิจารณาอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในภูมิภาคนี้อย่างละเอียด จะสังเกตเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเป็นอุตสาหกรรมที่มีอัตราการลงทุนข้ามชาติที่ทำการให้บริการแบบ Full service ต่ำมากซึ่งเกิดจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการที่โรงพยาบาลจะต้องมีความพร้อมเป็นอย่างมาก หากคิดที่จะลงทุนเปิดสาขาดำเนินการเอง 100% ในต่างประเทศ

ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประการนั้นประกอบด้วย ความพร้อมของเทคโนโลยีพื้นฐานในประเทศที่จะเข้าไปลงทุน ความพร้อมของเงินทุนจำนวนมากที่ต้องมีกระแสเงินสดที่เพียงพอและหมุนเวียนได้ดี

<sup>27</sup> <http://www.energysavingmedia.com/news/page.php?a=10&n=20&cno=1821>

และความพร้อมในการสามารถจัดหาทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งในแง่ของการดึงแพทย์จากในประเทศที่มักไม่ต้องการไปทำงานในต่างประเทศ<sup>28</sup> และการจัดหาทีมแพทย์ในต่างประเทศที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งเหตุผลที่เป็นเหมือนอุปสรรคในการเข้าสู่ตลาดทั้ง 3 นี้เองที่ทำให้ BGH ระมัดระวังในการออกไปลงทุนในต่างประเทศเป็นอย่างมาก และเลือกที่จะลงทุนแบบการซื้อและควบรวมกิจการที่ดำเนินการอยู่แล้ว สิ่งที่ได้จากการที่โรงพยาบาลลงทุนเข้าซื้อโรงพยาบาลในประเทศกัมพูชาและได้เข้าไปเปิด Hospital office ในประเทศเมียนมาร์และเวียดนาม นอกจากนี้ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการเข้าซื้อโรงพยาบาลที่ดำเนินการอยู่แล้วในประเทศเมียนมาร์ ในขณะที่เดียวกันด้วยความยากของอุปสรรคในการเข้าสู่ตลาดทำให้ BGH ไม่ได้กังวลถึงการเข้ามาในตลาดประเทศไทยของผู้เล่นใหม่จากต่างประเทศเท่าไรนัก

ในขณะที่เมื่อหันมามองกิจกรรมทางการตลาดจะเห็นได้ว่า BGH ไม่เน้นการใช้สื่อ Mass media ในต่างประเทศ แต่เลือกใช้การสื่อสารแบบ online ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายภายใต้ต้นทุนต่ำ เช่น การใช้สื่อ Social media และ Youtube เป็นต้น ซึ่งเหตุผลหลักคงหนีไม่พ้นเรื่อง จำนวนกลุ่มลูกค้าที่ยังมีไม่มากและมีความเฉพาะเจาะจงสูงนั่นเอง

### บทสรุป

สรุปแล้วทิศทางการรุกหน้าสู่การเปิดประชาคมอาเซียนของ BGH นั้นเป็นกลยุทธ์ผู้นำรุกรลงทุนออกสู่ต่างประเทศโดยเน้นในรูปแบบการซื้อและควบกิจการที่ทุกอย่างต้องอยู่ภายใต้อำนาจการควบคุม ไม่เน้นการพึ่งพาพันธมิตรซึ่งทำให้ BGH เติบโตได้เร็วและรักษาความยิ่งใหญ่ไว้ได้ ในขณะเดียวกันก็ยังคงมุ่งเน้นการขยายการบริการเพื่อให้เข้าถึงลูกค้าต่างประเทศพื้นที่ต่างๆในประเทศ และไม่หวั่นเกรงกับการแข่งขันที่จะเกิดขึ้นจากการเปิดประชาคมอาเซียนเพราะมั่นใจว่าการลงทุนข้ามชาติเป็นเรื่องยากและเชื่อมั่นในศักยภาพของ BGH

## 4.4 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนไทย

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบดีหลายทศวรรษว่า การประกอบกิจการในภาคบริการสุขภาพนั้นเกิดขึ้นและดำเนินการโดยภาคเอกชนทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคบริการของเอกชนในสหรัฐอเมริกา นั้นถือได้ว่า ภาคเอกชนประสบความสำเร็จและเป็นแบบอย่างแก่ทางภาครัฐบาล แต่สิ่งหนึ่งที่ปฏิเสธไม่ได้ในมุมมองของผู้บริโภคคือ คุณภาพและความปลอดภัย ในสถานพยาบาล (นายแพทย์สมพร คำผิง)

เมื่อเข้าสู่เวลาแห่ง การรวมตัวทางเศรษฐกิจของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี ค.ศ. 2015 หรือ พ.ศ. 2558 การเปลี่ยนแปลงในระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยย่อมเกิดในหลายมิติ

<sup>28</sup> สถาบันพระปกเกล้ามีการสำรวจว่า นศ.แพทย์ปัจจุบัน มีความต้องการไปทำงานต่างประเทศหลัง AEC 5% ไม่ไปเด็ดขาด 60% ไม่แน่ใจ 35% ซึ่งสิ่งค้ปรับรับแพทย์ไทย



ทั้งนำไปสู่การเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อรองรับผลกระทบที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เช่นเดียวกับการสาธารณสุขไทย ซึ่งตามมุมมองสามารถแบ่งผู้เกี่ยวข้องของการดูแลรักษาด้านสุขภาพเป็น 3 มุมมองคือ ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และ ผู้จ่าย (นายแพทย์นภดล นพคุณ,)

ในการศึกษากลยุทธ์เพื่อการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ของโรงพยาบาลเอกชนไทยนั้น ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค Content Analysis Semiotic ด้วยการรวบรวมข้อมูลภาพ สื่อประชาสัมพันธ์ รายงานประจำปี ของโรงพยาบาลเอกชนไทยในตลาดหลักทรัพย์ แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดอาเซียนด้วยดัชนีชี้วัดความพร้อมทางการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN MRI) ที่พัฒนาขึ้น ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนไทยจำนวน 4 ท่าน จาก 2 โรงพยาบาลเอกชนไทยขนาดใหญ่ 1 โรงพยาบาลเอกชนไทยขนาดกลาง และ 1 โรงพยาบาลเอกชนไทย ขนาดเล็ก จากนั้นจึงจัดหมวดหมู่ (Thematic Category) รูปแบบ (Pattern) และข้อสรุปของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ (ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์ โดย Huberman (1994) เสนอไว้ว่าความเชื่อถือได้ของการให้รหัสหรือความลงรอยกันในการให้รหัส (coding agreement) มีสมการคำนวณได้แก่ 2554: 129-131) หลังจากนั้นจึงทำการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อหาประเด็นหลัก (Themetizing) ประกอบกับ การหาแบบแผนพฤติกรรม (pattern-matching) ทำให้พบกลยุทธ์สำคัญสำหรับการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ประเด็นย่อย ดังนี้

#### 4.4.1 การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

##### 4.4.1.1 มาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ

##### 4.4.1.2 เตรียมความพร้อมด้านภาษาและการลดกำแพงวัฒนธรรม

##### 4.4.1.3 ความพร้อมด้านเงินทุน และการจัดการค่าใช้จ่าย

##### 4.4.1.4 บุคลากรทางการแพทย์ คือพื้นฐาน หัวใจ และจุดแข็งที่จะแข่งขันใน

ภูมิภาค

#### 4.4.2 ทิศทางกลยุทธ์สำหรับโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจ

อาเซียน

##### 4.4.2.1 Home Based Strategy คือ กลยุทธ์ฐานสำคัญในการรับมือ

##### 4.4.2.2 กลยุทธ์เพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลเอกชนไทย

#### 4.4.1 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารในประเด็นเรื่องการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทยนั้น สามารถสรุปผลการสัมภาษณ์และทำการแบ่งประเด็นสำคัญในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนไทย ออกมาได้ทั้งสิ้น 4 ประเด็น ซึ่งครอบคลุมถึงเรื่อง การเตรียมความพร้อมด้วยมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ

เตรียมความพร้อมด้านภาษาและการลดกำแพงวัฒนธรรม การเตรียมความพร้อมด้านเงินทุน และการจัดการค่าใช้จ่าย และการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสร้างจุดแข็งและความสามารถในการแข่งขันในภูมิภาค

#### 4.4.1.1 มาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ

##### (1) ความสำคัญของมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ

ในประเทศไทยมีความตื่นตัวในเรื่องของ คุณภาพและความปลอดภัยในสถานพยาบาลมากกว่าทศวรรษ และมีโรงพยาบาลแสวงหาการรับรองคุณภาพมากขึ้นตามลำดับเป็นเสมือนการรับประกันในความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล และในโอกาสที่ภูมิภาคอาเซียนมีความร่วมมือกันในการกำหนดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ความพร้อมด้านการให้บริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานรับรองจึงกลายเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนไทยเข้าใจดีว่า การรับรองจากองค์กรที่น่าเชื่อถือ นั้นแสดงถึงศักยภาพของโรงพยาบาลในระบบคุณภาพและความปลอดภัย เป็นสิ่งที่เปี่ยมสากลและจำเป็นในโลกเสรีที่มีการแข่งขันสูง (นายแพทย์สมพร คำผิง, 2555)

กล่าวอีกนัยหนึ่งมาตรฐานการรับรองคุณภาพก็เปรียบเสมือนการเปลี่ยนบริการให้สามารถจับต้องได้มากขึ้น (Service Tangibility) ที่องค์กรจำเป็นต้องสื่อสารเพื่อแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการบริการ โดยผ่านการใช้หลักฐานที่มองเห็นได้ เพื่อให้ลูกค้าสามารถมองเห็นคุณค่าในงานบริการที่ส่งมอบได้อย่างเป็นรูปธรรม (สุมนา อยู่โพธิ์ 2540,7) ซึ่งลูกค้าหรือผู้ใช้บริการจะรับรู้และเข้าใจภาพลักษณ์การให้บริการของกิจการจากสิ่งเหล่านี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ 2541, หน้า 212-217)

อย่างไรก็ตามโดยปกติแล้วในอุตสาหกรรมอื่น การได้รับมาตรฐานรับรองอาจไม่ได้ส่งผลกระทบต่อคู่แข่งในการแข่งขันมากนัก แต่กับอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทยที่ถูกจำกัดการสื่อสารด้วยการควบคุมปริมาณและรูปแบบการโฆษณา (มาตรา 5 ในพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล เกี่ยวกับประกาศกระทรวงว่าด้วยการโฆษณา, 2540) ยิ่งทำให้การได้รับการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานภายนอกที่เชื่อถือได้ เป็นการสื่อสารถึงคุณภาพไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก

สำหรับมาตรฐานหนึ่งที่เป็นที่รู้จักและเริ่มมีบทบาทมากในประเทศไทยและประชาคมอาเซียนก็คือ ระบบมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลของ Joint Commission International (JCI) สหรัฐอเมริกา ซึ่งในปัจจุบันถือว่าเป็นระบบมาตรฐานที่มีการตรวจรับรองที่เป็นวัตถุประสงค์ (Objective) และอิงหลักฐาน (Evidence Based) มากที่สุดมาตรฐานหนึ่งในโลก และในปัจจุบันได้รับการยอมรับจากภาครัฐของไทย สังเกตได้จากสำนักงานประกันสังคมที่กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในการจ่าย ค่าตอบแทนแก่โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองเทียบเท่ากับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ. หรือที่รู้จักกันในชื่อย่อว่า HA) โดยในปัจจุบัน The joint commission คือหน่วยงานที่ใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกาที่ทำหน้าที่ในการรับรององค์กรที่ให้บริการ

สุขภาพ โดยทำการเยี่ยมสำรวจบริการสุขภาพกว่า 18,000 แห่ง และด้วยเหตุผลที่มาตรฐาน JCI เป็น การประเมินที่ถูกรื้อแบบมาเพื่อพิจารณาว่า มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ออกแบบมาเพื่อยกระดับ คุณภาพและความปลอดภัยโดยคำนึงถึงระดับสูงสุดที่สามารถบรรลุได้ในทางปฏิบัติ (optimal and achievable)

## (2) ความสำคัญของมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาล JCI ต่อบริบทการ เตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

การรับรอง JCI ได้รับความสนใจจากทั่วโลกว่าเป็นการประเมินคุณภาพที่มี ประสิทธิภาพ จึงเป็นการช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการทาง การแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อจะต้องพิจารณาเดินทางเข้ารับการรักษาในต่างประเทศ มาตรฐาน การรับรองดังกล่าวเป็นเครื่องมือยืนยันสำคัญที่ชาวต่างชาติ โดยเฉพาะประเทศในแถบยุโรปและ สหรัฐอเมริกา เรียก สัญลักษณ์นี้ได้ว่าเป็นตัวช่วยคัดกรองสถานพยาบาลที่มีคุณภาพให้ผู้รับบริการได้ มั่นใจ (โรงพยาบาลเวชธานี, 2013) โดยในประชาคมอาเซียนนั้น จาก 10 ประเทศมีเพียง 5 ประเทศ เท่านั้นที่มีโรงพยาบาลซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย และ ฟิลิปปินส์ ซึ่งในจำนวนนี้ประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาก ที่สุดในอาเซียนและในเอเชีย โดยมีโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (บริษัท โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียที่ได้รับการรับรองมาตรฐานดังกล่าว ซึ่งในประเด็นนี้ คุณ เคนเนธ เมย์ส์ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า

**คุณเคนเนธ :** เกี่ยวกับการรับรองมาตรฐาน ความจริงก็คือเราได้รับการรับรองมาเป็น ระยะเวลาไม่นานแล้ว และการรับรองมาตรฐานนี้ก็จะต้องต่ออายุทุกๆ 3 ปี ซึ่งมันกลายเป็นเรื่องของ คุณภาพไปโดยปริยาย คือยิ่งนานวันที่คุณได้รับการรับรองมาตรฐาน คุณก็จะยิ่งทำทุกอย่างให้ ปลอดภัย ถูกต้อง และมีมาตรฐานยิ่งขึ้นไปอีก ปัจจุบันเราต่ออายุมาเป็นครั้งที่ 5 แล้วและก็ ยอมรับว่าเราได้ประโยชน์จากการเป็นผู้ทำเรื่องนี้เป็นรายแรก (About accreditation, The fact is we have it longer than any other hospital. We first got JCI. And we have to renew every 3 years that it's all about quality. The longer you have to do that you have to do things the safe way the right way the higher quality way. And we've got 5th accreditation. We have 3 million international patients and we have an advantage as a first mover.)

ในขณะที่ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน JCI ในประเทศไทยรวม ทั้งสิ้น 24 แห่ง จากราว 400 แห่งและเมื่อพิจารณาว่าต้องเตรียมความพร้อมในการแข่งขันกับ โรงพยาบาลเอกชนรายอื่นในภูมิภาคการได้มาซึ่ง JCI จึงกลายเป็นสิ่งพื้นฐานที่ต้องมีเพื่อสร้างความ พร้อมและพื้นฐานที่ดีในการแข่งขันในตลาดภูมิภาค กล่าวคือ แน่ใจว่าการรับรองคุณภาพ JCI นั้น เป็นเสมือน จุดแตกต่างของแบรนด์ (Point of difference) หากมองในมุมของการแข่งขัน

ภายในประเทศ แต่หากพิจารณาตลาดทั้งภูมิภาคแล้วมาตรฐาน JCI กลับกลายเป็นจุดเหมือนของแบรนด (Point of Parity) ที่โรงพยาบาลจำต้องมีเพื่อผลักดันแบรนดให้เข้าไปอยู่ในการพิจารณาของทั้งผู้ป่วย ตัวแทน และประกันในประเทศต่างๆให้ได้

ซึ่งในประเด็นของประกันและมาตรฐาน JCI นั้นคุณหมอ นพพร จากโรงพยาบาลมหาชัยกล่าวถึงการรับรองมาตรฐาน ว่าเป็นเสมือนใบเบิกทางในการเข้าสู่ตลาดต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นการส่งต่อผู้ป่วยจากต่างประเทศของผู้บริหารเครือโรงพยาบาลกรุงเทพอีกด้วย

**นายแพทย์นพพร :** จริงๆแล้ว JCI หรือ HA ต่างๆก็ทำเพื่อที่จะเพิ่มโอกาสในการขยายไปในต่างประเทศได้บ้าง เพราะว่าเมื่อมีมาตรฐานรับรองตัวนี้ก็จะส่งผลให้มีสิทธิด้านประกันหรือการติดต่อมากกว่า

**คุณอาทิตย์ :** ลูกค้าที่ประเทศเค้าเจริญมากๆ ก็ไม่มีความจำเป็นจะต้องเดินทางมารักษาที่ไทยหรอก อย่างญี่ปุ่นนี่เค้าก็ไม่จำเป็นต้องมารักษาบ้านเราเลยนะ ยกเว้นเดินทางไปพม่าแล้วเกิดเจ็บป่วย ประกันเค้าก็จะพิจารณาว่าจะส่งไปที่ไหน ซึ่งก็อาจจะส่งมาที่ไทยซึ่งเร็วกว่า

**(3) การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้วยการได้มาซึ่งมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาล JCI**

ทั้งนี้การที่จะทำให้โรงพยาบาลได้มาซึ่งมาตรฐานการรับรอง JCI นั้นโรงพยาบาลจำเป็นที่จะต้องพัฒนาทั้งการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการสุขภาพ รวมทั้งฝึกอบรมบุคลากรให้มีความพร้อมต่อการขอรับรองมาตรฐานสากล ซึ่งมีหลักเกณฑ์การวัดผลในหลายหมวด ได้แก่ เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยสากล (IPSG) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (QPS) การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย (FMS) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (PCI) การเข้าถึงและความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย (ACC) สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว (PFR) การประเมินผู้ป่วย (AOP) การดูแลผู้ป่วย (COP) การดูแลด้านวิสัญญีและด้านศัลยกรรม (ASC) การให้การศึกษแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (PFE) การจัดการด้านยาและการใช้ยา (MMU) การจัดการสารสนเทศและการสื่อสาร (MCI) รวมทั้งประเด็นด้านคุณวุฒิและการฝึกฝนของบุคลากร (SQE) ซึ่งทั้งหมดนี้มีรายละเอียดแยกย่อยลงไปในกระบวนการประเมินชี้วัดรวมทั้งสิ้นกว่า 1,033 ดัชนีชี้วัด (นพ.สมเกียรติ วสุวิญญกุล รอง ผอ.ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ รพ.ศิริราช ปิยมหาราช การุณย์ )

ซึ่งนับว่าหากโรงพยาบาลเอกชนไทยสามารถได้มาซึ่ง JCI นี้ ก็เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของโรงพยาบาลว่ามีความพร้อมขั้นพื้นฐานในการให้บริการด้านการรักษาอย่างเต็มเปี่ยม เป็นหนึ่งในมาตรฐานคุณภาพที่หากทางโรงพยาบาลพิจารณานำมาเป็นเครื่องมือทางคุณภาพในการชี้วัดและรับรององค์กร โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยรวมทั้งบุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย

ดังนั้นจากที่กล่าวมาในข้างต้นทั้งหมดทำให้เห็นได้ว่า มาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ เป็นหนึ่งปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่โรงพยาบาลเอกชนไทยพึงมีเพื่อที่จะเพิ่มความพร้อมในการแข่งขันภายในตลาดอาเซียน อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารคุณภาพการบริการที่เป็นนามธรรม ให้สามารถจับต้องได้อย่างเป็นรูปธรรม

กล่าวได้ว่าการได้มาซึ่งมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลจะเป็นเหมือนตั้งใบเบิกทางที่จะทำให้โรงพยาบาลเอกชนไทย พร้อมเข้าสู่ตลาดการแข่งขันในภูมิภาคได้อย่างสมบูรณ์แบบ

#### 4.4.1.2. เตรียมความพร้อมด้านภาษาและการลดกำแพงวัฒนธรรม

##### (1) ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านภาษาและการลดกำแพงวัฒนธรรมต่อการขยายตลาดเข้าสู่ภูมิภาคอาเซียน

ความหลากหลาย (Diversity) ในสังคมปัจจุบันหมายถึงความแตกต่างที่หลากหลายจากคนที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ ภาษา ชาติพันธุ์ ความเชื่อรวมถึงศาสนาที่ต่างกัน (Durkheim 1885-1917) การเปิดประชาคมอาเซียน เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การดำเนินธุรกิจจำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างด้านสังคมและวัฒนธรรม

ทั้งนี้เมื่อศึกษารายละเอียดของ กฎบัตรอาเซียนข้อ 34 ก็พบว่ากฎบัตรได้บัญญัติไว้ว่า “The working language of ASEAN shall be English” ที่กำหนดให้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาในการทำงานของอาเซียน นั้นหมายถึง ภาษาอังกฤษจะเป็นภาษาที่ใช้ในระหว่างการประชุมสัมพันธมิตรต่างๆ เมื่อประเทศอาเซียนเข้าสู่ AEC ไม่ว่าจะแต่ละประเทศจะใช้ภาษาอะไรเป็นภาษาราชการ เมื่อต้องติดต่อสื่อสารกับคนอื่นที่ต่างภาษา ต่างวัฒนธรรมนั้น ทุกคนจำเป็นต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก แต่ภาษาอังกฤษยังนับเป็นจุดอ่อนของคนไทย ที่ต้องพัฒนาอีกมากเมื่อเทียบกับประเทศในอาเซียนอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประเทศคู่แข่งในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งก็คือ ประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซีย

ในขณะที่การให้บริการทางการแพทย์นั้นเป็นงานที่ผู้ให้การรักษา จะต้องเข้าถึงตัวผู้ป่วยโดยตรง (นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์, 2555) ความสามารถในการสื่อสารด้านภาษาและการลดกำแพงระหว่างกันจึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่สำคัญมากในการให้บริการ ที่นำไปสู่ความประทับใจ และกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้ง (Adoption) และการสื่อสารที่ถูกต้องแม่นยำจะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการรักษาและการให้บริการผู้ป่วย

ดังนั้นถ้าเราพิจารณาเพียงแต่มิติการแข่งขันภายในประเทศเมื่อยังไม่ถึงการเปิดประชาคมทางเศรษฐกิจ และยังไม่มีการไหลเข้าของ Demand ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์มากนัก ล้ำและความสามารถด้านภาษาของบุคลากรอาจจะยังไม่ส่งผลกระทบต่ออย่างเด่นชัด แต่ถ้ามองในมุมของการแข่งขันกับโรงพยาบาลแห่งอื่นในอาเซียนเพื่อรองรับผู้ป่วยจากตลาดโลกแล้ว ความสามารถด้านภาษาของบุคลากรกับการเตรียมพร้อมล่ามที่มีประสิทธิภาพและ

เข้าใจในวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารถือเป็นนัยสำคัญมากของโรงพยาบาลเอกชนไทย ที่จะต้องย้อนกลับมาพิจารณาและประเมินสถานะภายในองค์กร

## (2) การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้วยการเตรียมความพร้อมด้านภาษาและการลดกำแพงวัฒนธรรม

ทั้งนี้ในประเด็นของการเตรียมความพร้อมด้านภาษาและลดกำแพงด้านวัฒนธรรมนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนไทยเพิ่มเติม เกี่ยวกับความสำคัญและรูปแบบของแรงงานที่ต้องการเพื่อช่วยเสริมความพร้อมด้านภาษา

**คุณอาทิตย์ :** แรงงานที่เข้ามาจริงๆต้องการแค่ล่ามก็พอ ส่วนหมอนี่คงยังเป็นไปไม่ได้ เพราะยังไม่สามารถอนุมัติหมอต่างชาติที่เป็นหมอทั่วไป ให้มาดำเนินการรักษาในไทย ไม่ว่าจะเป็นการรักษาชาวต่างชาติหรือไทยก็ตามยกเว้นจะเป็น Expert ที่เข้ามาสอน

**ผู้วิจัย :** แล้วในกรณีของเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ มีความพร้อมเกี่ยวกับล่ามแปลภาษาแค่ไหนคะ

**คุณอาทิตย์ :** ปัจจุบันเรามีล่าม 26 ภาษา อย่างเวียดนามแม้จะมีคนใช้น้อยแต่เราก็มีล่ามให้ ใน AEC นี้เราก็มีล่ามหมดนะ ครบทุกภาษา

คำพูดของคุณอาทิตย์ ในฐานะหนึ่งในผู้บริหารเครือโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารทำความเข้าใจกับลูกค้าที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในธุรกิจบริการทางการแพทย์ ซึ่งความสำคัญในเรื่องนี้ เป็นประเด็นใหญ่และไม่ใช่ว่าเรื่องที่จะพบได้ในอุตสาหกรรมทั่วไปอย่างอื่น

นอกจากนี้เมื่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมาถึง ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบด้านการเคลื่อนย้ายของประชากรที่เปลี่ยนไป ทั้งการไหลเข้าของชาวต่างชาติในเมืองใหญ่ และเมืองชายขอบ เช่น สมุทรปราการ สมุทรสาคร นับล้านคน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่น่าสนใจว่าโรงพยาบาลเอกชนจะสนองสถานการณ์ใหม่อย่างไรภายใต้หมอบุคลากร ที่ไม่พอใช้ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนไทยอาจจะต้องการบุคลากรทางการแพทย์จากต่างชาติเข้ามาช่วยงาน (นายแพทย์สมเกียรติ เชื้อเพชรโสภณ, 2555) โดยประเด็นนี้ผู้วิจัยได้สอบถามกับผู้บริหารโรงพยาบาลกรุงเทพเพิ่มเติมว่า

**ผู้วิจัย :** แล้วกรณีของนางพยาบาล สามารถที่จะรับพยาบาลชาวต่างชาติเข้ามาช่วยได้หรือไม่คะ เพราะในปัจจุบันก็มีหลายโรงพยาบาลที่รับพยาบาลชาวต่างชาติเข้ามาทำงาน

**คุณอาทิตย์ :** หลายโรงพยาบาลรับผู้ช่วยนางพยาบาลเป็นชาวพม่า คือเป็นผู้ช่วยพยาบาลนะ ไม่ใช่พยาบาล ทำกิจกรรมแทนพยาบาลแทนไม่ได้ จับตัวผู้ป่วยไม่ได้ ซึ่งที่โรงพยาบาลกรุงเทพไม่มี มีแค่ล่ามอย่างเดียวเลย

**ผู้วิจัย :** ทำไมหละคะ ทำไมเน้นไปที่ล่ามมากกว่า

**คุณอาทิตย์ :** เพราะบุคลากรทางการแพทย์ของเราก็มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษ เราเน้นพัฒนาคนของเรา แต่ถ้าจะช่วยในเรื่องการสื่อสารจริงๆ ก็ใช้ล่ามเฉพาะภาษาไปเลยเหมาะกว่า น่าจะดีกว่า

ซึ่งแตกต่างกับโรงพยาบาลเอกชนไทยแห่งอื่นที่มีการรับผู้ช่วยพยาบาลชาวต่างชาติ

**คุณเคนเนธ :** ใช่ครับ บำรุงราษฎร์มีการรับผู้ช่วยพยาบาลชาวฟิลิปปินส์ เข้ามาทำงานเพื่อลดค่าแรงด้านภาษาครับ เรามองว่าผู้ป่วยจากประเทศในแถบอาเซียนจะเพิ่มขึ้น

แต่ถึงแม้จะแตกต่างกันในเรื่องการรับผู้ช่วยพยาบาล แต่ในเรื่องของการพัฒนาทักษะด้านภาษาของบุคลากรนั้นทุกโรงพยาบาลต่างเห็นพ้องกันในความสำคัญ อย่างเช่นกรณีที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ยึดแนวความคิดการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จึงให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมภาษาของบุคลากรโดยตรง ซึ่งจากข่าวประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลพบว่า บำรุงราษฎร์ จึงได้จับมือกับสถาบันสอนภาษาอังกฤษชื่อดังอย่าง วอลสตรีท อิงลิชในการจัดหลักสูตร Corporate Training Center ในโรงพยาบาลเป็นแห่งแรกของเอเชีย

ขณะที่งานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขของจีน พบว่าการสนับสนุนบุคลากรและทำให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อยู่เสมอ ถือเป็น การสื่อสารการตลาดภายในองค์กร (Internal Marketing) ที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการแข่งขันอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในธุรกิจโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ ความสามารถของพนักงานจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพของการให้บริการ (Yafang Tsai and Shih-Wang Wu, March 2012)

กล่าวได้โดยสรุปว่ารูปแบบการเตรียมพร้อมด้านภาษา และการเตรียมพร้อมเพื่อลดค่าแรงวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเอกชนไทยนั้น ทำได้โดย การจัดเตรียมล่าม การว่าจ้างผู้ช่วยพยาบาลชาวต่างชาติ และการฝึกอบรมด้านภาษาให้กับบุคลากร

#### 4.4.1.3. ความพร้อมด้านการจัดการต้นทุนของเทคโนโลยีการแพทย์

**(1) ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการต้นทุนของเทคโนโลยีการแพทย์**

เทคโนโลยีทางการแพทย์ หมายถึง วิทยาการที่เกี่ยวกับศิลปะในการนำเอาวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อมนุษย์ในด้านการแพทย์ เช่น การตรวจ การรักษาพยาบาล และการป้องกันโรค ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ โดยอาศัยความรู้ด้านวิศวกรรมเป็นหลักในการผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง และพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการผลิตยา สาร หรือวิธีการที่ใช้ในทางการแพทย์ ในการพัฒนาบางครั้งต้องอาศัยเทคโนโลยีเทคนิค และวิธีการต่างๆ (สุทัศน์ โคลอย, 2550)

ทั้งนี้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยจะส่งผลโดยตรงต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการต้องการของผู้ป่วยที่มีความคาดหวังสูงกว่าสมัยก่อนมากขึ้น

การมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าจะเป็นเหมือนดั่งหลักประกันหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวางใจ นึกถึง และเลือกใช้ ทำให้ โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้น ได้ความไว้วางใจและถูกนึกถึงได้ง่ายขึ้นในแง่ของการตลาด และหากพิจารณาในแง่ของการรักษาการมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาได้จริง

การเริ่มต้นของโรงพยาบาลเอกชนช่วงแรกเมื่อ 40 ปีที่แล้วนั้น มีแต่โรงพยาบาลมูลนิธิเท่านั้น โดยทำตามความเชื่อทางศาสนา เพราะการจัดตั้งโรงพยาบาลต้องใช้เงินทุนเยอะมาก การทำโรงพยาบาลเอกชนต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีรายได้มากกว่ารายจ่าย ต้องทำให้ตนเองอยู่ได้ ขาดทุนก็ไม่มีใครมาช่วย ซึ่งต่างกับมิติตามความคิดของภาครัฐที่เงินไม่พอก็ขอได้ (นายแพทย์ สุรพจน์ สุวรรณพานิช, 2555) ประกอบกับอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน เป็นอุตสาหกรรมที่ต้องลงทุนในเครื่องมือ วิทยาการและเวชภัณฑ์สูงมาก ดังนั้นหากต้องการที่จะพัฒนาเทคโนโลยี ความพร้อมด้านเงินทุนเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับอุตสาหกรรมที่จะเติบโตไปได้ ขณะที่ปัจจุบันนี้ประชาชนทุกคนมีความคาดหวังสูงกว่าสมัยก่อนมากขึ้นมา (นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, 2555)

ดังนั้นจึงทำให้เห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมเป็นสิ่งที่จะต้องสำคัญ เพราะผู้ที่ตระหนักและวางแผนในการจัดการด้านเทคโนโลยีการแพทย์ และบริหารต้นทุนด้านการจัดการก็ จะมีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่า และนำไปสู่ความ ได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างชัดเจน

## **(2) ความสำคัญของความพร้อมด้านการจัดการต้นทุนของเทคโนโลยี การแพทย์ ต่อบริบทการเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน**

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่การแข่งขันสูงขึ้นมาส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชน ไทยต้องปรับตัวในการบริหารต้นทุน และสร้างรายได้มากขึ้น อำนาจต่อรองในการจัดซื้อยาและ เวชภัณฑ์จำนวนมาก สร้างข้อได้เปรียบสำคัญทางธุรกิจให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีการรวมกลุ่มหรือ สร้างเครือข่ายท่ามกลางการแข่งขันทางธุรกิจที่สูงขึ้น การลดต้นทุนจะช่วยสร้างข้อได้เปรียบได้มาก ในขณะที่ต้นทุนด้านบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ และค่าใช้จ่ายด้านเทคโนโลยีมีลักษณะที่ปรับลดลงได้ ยาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การบริหารต้นทุนด้านยาและเวชภัณฑ์ดูเหมือนจะเป็นด้านที่ได้เร็วกว่า (คุณวิธาน เจริญผล, 2554) การรวมกลุ่มกันจะมีข้อได้เปรียบในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ได้ด้วย ราคาต่ำกว่าเนื่องจากมีอำนาจต่อรองในการซื้อครั้งละปริมาณมาก โดยพบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยา และเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลที่มีการรวมกลุ่มต่อรายได้จากกิจการโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 14% ในขณะที่กลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่มีการรวมกลุ่มจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 21%

ซึ่งการขยายการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนไม่ใช่ รูปแบบที่เกิดขึ้นเฉพาะประเทศไทยเท่านั้น แต่ประเทศในภูมิภาครวมถึงประเทศคู่แข่งด้านบริการ สุขภาพของไทยเท่านั้น แต่รวมถึงประเทศในภูมิภาคด้วยเช่นกัน



คุณอาทิตย์ : “เครื่องมือและยา ยาเคมี ยาทดสอบ เราต้องนำเข้าจากต่างประเทศทั้งหมด เป็นเพราะพัฒนาการทางประเทศเค้า พัฒนาการทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีเราทำได้แค่นี้ ส่วนหนึ่งที่ทำให้ต้นทุนเราสูง เป็นมากกว่า 50% ของ operating costs ทุกโรงพยาบาลก็ต้องนำเข้า ใครจะลงทุนในอุตสาหกรรมนี้จะต้องสายป่านยาวเพราะเป็นเรื่องของ Capital Intensive”

ประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนมีหมอ 4,000 คน มีพนักงานอีก 140,000 คน โดยทำงานเต็มเวลา 70% ฉะนั้นทำให้เห็นได้ว่ารายได้ไม่ได้ไปที่แพทย์

คุณพงษ์พัฒน์ : ในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ไทยปัจจุบัน เราใช้แรงงานแพทย์พยาบาลรักษาคนไข้ แต่อย่างอื่นเช่น เครื่องมือแพทย์ ยาเวชภัณฑ์ เราต้องนำเข้าทั้งหมด ซึ่งคิดเป็นประมาณ 25% ของรายได้ ซึ่งจุดนี้ทำให้เราแข่งขันกับชาติอื่นไม่ได้

ซึ่งหากโรงพยาบาลเอกชนไทย ยังคงพึ่งการนำเข้าทั้งหมด ยกเว้นแรงงานและทักษะ ของแพทย์และพยาบาล แล้วไทยยังต้องการไปเป็น Lead ใน AEC บอกได้ว่าแค่นี้ไม่พอ ซึ่งประเทศไทยไม่มีวิสัยทัศน์ในด้านนี้เลย สังเกตได้จากงบวิจัยที่ต่ำมาก (เศรษฐกิจสาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2555)

ในขณะที่งานวิจัยหลายชิ้นกล่าวว่า การตั้งราคาที่ต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบกับคู่แข่งในภูมิภาคถือเป็นจุดแข็ง (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย , สิงหาคม 2553) แต่ในความเป็นจริงจุดแข็งที่ดีของโรงพยาบาลเอกชนไทย ควรที่จะเป็นเรื่องของความสามารถในการลดต้นทุน มากกว่าการตั้งราคาขายที่ต่ำ เพราะในปัจจุบันแพทย์ทำงานหนักมาก จนผู้บริหารเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ระดับปฏิบัติการเคยกล่าวไว้ว่า “การที่จะให้บริการที่ถูขนาดนี้ แล้วมีคุณภาพขนาดนี้ ในราคานี้ คงไม่มีใครทำได้”

ดังนั้นแล้วโรงพยาบาลเอกชนไทยที่มีความพร้อมด้านเงินทุนและมีความสามารถในการลดต้นทุนเทคโนโลยีทางการแพทย์ ก็จะส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการแข่งขัน ทั้งในแง่ของการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในใจของผู้รับบริการที่จะเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย และยังด้วยเพิ่มความยืดหยุ่นทางการปรับเปลี่ยนเครื่องมือตามเทคโนโลยีในอนาคต อันเนื่องมาจากต้นทุนที่ต่ำกว่า พร้อมทั้งจะช่วยส่งผลดีต่อความยืดหยุ่นในการตั้งราคาเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในอาเซียนอีกด้วย

### (3) การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้วยการลงทุนในเทคโนโลยีการแพทย์

ทั้งนี้ประเด็นสำคัญของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลไทยอยู่ที่การมีต้นทุนเวชภัณฑ์สูง ในปี 2549 โรงพยาบาลเอกชนมีรายรับ 80,000 ล้านบาท ค่าเสื่อมราคา 6,000 ล้านบาท คิดเป็น 7-8% คือค่ายาเวชภัณฑ์ 20,000 ล้านบาทครึ่งหนึ่งคือการนำเข้า สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจุบันรัฐบาลประหยังบประมาณการลงทุนในสินทรัพย์ถาวรเพื่อเทคโนโลยีใหม่กว่า 6,000 ล้านบาท ซึ่งนับเป็นสัดส่วนตัวเลขที่มาก เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายหลายๆ อย่าง ดังนั้นในการเตรียมพร้อมด้านการลงทุนในเทคโนโลยีการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนมักจะใช้วิธีการขยายเครือโรงพยาบาลเพื่อ

อำนาจการต่อรองในการซื้อ นอกจากนี้การสนับสนุนและส่งบุคลากรไปศึกษาเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ยังช่วยในการลดโอกาสที่จะเกิดค่าเสียหายจากการขาดความรู้ในการใช้เครื่องมือแพทย์ และทำให้จัดการเทคโนโลยีได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

#### 4.4.1.4. บุคลากรทางการแพทย์ คือพื้นฐาน หัวใจ และจุดแข็งที่จะแข่งขันในภูมิภาค

##### (1) ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรด้านการแพทย์

โดยปกติแล้วโรงพยาบาลเอกชนนั้นดำเนินธุรกิจด้วยการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งจัดเป็นหนึ่งในประเภทธุรกิจการให้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการรักษาผู้ป่วยที่เดินทางมาขอเข้ารับการรักษา และเฉกเช่นเดียวกับธุรกิจการให้บริการอื่นๆ ที่การให้บริการนั้นไม่สามารถจับต้องได้ ไม่มีตัวตน ทุกอย่างไม่สามารถกำหนดได้อย่างตายตัวเหมือนกับสิ่งของที่เป็นวัตถุ คุณค่าของงานการให้บริการจึงขึ้นอยู่กับและวัดได้จากความพึงพอใจของลูกค้า และเนื่องจากลูกค้าแต่ละกลุ่ม แต่ละคนนั้นมีความต้องการรับบริการที่ไม่เหมือนกัน และมีขอบเขตของความพึงพอใจที่แตกต่างกัน จึงเป็นการยากที่จะกำหนดกรอบงานให้ลูกค้าทุกคนพอใจได้ ดังนั้นความท้าทายของงานบริการก็คือ การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์พร้อมกับการบริหารความคาดหวังและความพึงพอใจของลูกค้าควบคู่ไปด้วย จึงกล่าวได้ว่ายุทธศาสตร์ความสำเร็จของงานบริการนั้นคือคนนั่นเอง

โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและความสามารถนั้นจะก่อให้เกิดการสร้างคุณค่า (Value Creation) ให้กับโรงพยาบาลเอกชนโดยตรง กล่าวคือมีคนไข้จำนวนหนึ่งที่มีความสำคัญและเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเพราะชื่อเสียงและความเคยชินในการเข้ารับการรักษาจากทีมแพทย์ประจำ มากกว่าการพิจารณาด้วยชื่อเสียงของสถานพยาบาล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมโดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยหลากหลายวิธีการไม่ว่าจะเป็นการฝึกอบรม การส่งบุคลากรไปดูงาน ต่างก็เป็นการลงทุนที่จะก่อให้เกิดความเจริญเติบโตมั่นคงให้แก่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นเองในระยะยาว

##### (2) ความสำคัญของความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ ต่อบริบทการเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ในปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์รวม 20,000 คน โดยมีผู้ป่วย OPD 200 ล้าน visit ซึ่งนั่นหมายความว่า แพทย์ 1 คนดูแลผู้ป่วยนอกปีละ 10,000 Visit ผู้ป่วย IPD 17 ล้าน Admission เท่ากับแพทย์ 1 คน ดูแลผู้ป่วยใน 850 คนต่อปี หรือวันละ 2-3 คน (ข้อมูลจาก สปสช.)

ซึ่งหากเปรียบเทียบกับมาเลเซีย เพราะมีความใกล้เคียงกันในหลายมิติ จะเห็นได้ว่าเงินที่ใช้ด้าน Health-Care Spending ของมาเลเซียใช้ 660 USD เทียบกับไทย 330 USD เมื่อเทียบกับประชากร 10,000 คนประเทศไทยมีแพทย์เพียง 3 คน ขณะที่มาเลเซียมี 9.4 คน พยาบาลใกล้เคียงกันที่ประเทศไทย 14 คน มาเลเซีย ประกอบกับอันดับความสามารถในการแข่งขันที่เราถูกจัดอันดับอยู่ในลำดับที่ 39 ในขณะที่มาเลเซียอยู่ที่อันดับที่ 21 (อ้างอิงตามตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ตารางเทียบ GDP กับการใช้จ่ายทางการแพทย์ต่อคนแยกตามประเทศ

ตาราง 1

Location	Size of GDP Million USD	GDP growth %	GDP per Capia	Health spending % of GDP	Private spending on health as % of all health spending	Per capita total spending on health (PPP int.a \$)	Per capita government spending on health (PPP int. \$)
Myanmar	27,182	4.5	465	2.0	88	34	4
Laos	5,289	8.4	918	4.5	67	97	32
Indonesia	511,174	6.11	2,237	2.6	51	112	55
Cambodia	11,082	6	765	5.6	63	121	45
Philippines	166,773	3.6	1,844	3.6	65	142	50
Vietnam	90,701	6.3	1,053	6.8	62	215	81
Thailand	273,666	2.6	4,116	3.9	25	330	247
Malaysia	222,674	4.6	7,992	4.4	45	641	356
Brunei	14,147	0.4	35,623	2.8	15.1	1,449	1,230
Singapore	184,120	1.1	38,046	4.0	64	2,273	825
India				4.1	71	132	39
China				5.1	46	379	203

Sources WHO, One Vision, One Identity, One Community, AEC

คำถามสำคัญที่ตามมาคือ จำนวนนี้เพียงพอหรือไม่ พอใจหรือยัง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในอุตสาหกรรมการแพทย์ไทย ต่างให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ในทิศทางเดียวกันในเรื่องนี้ว่า

**คุณอาทิตย์ :** ไม่พอยู่แล้ว ผมมองว่าเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงของสังคม

**นพ.พงษ์พัฒน์:** ผมคิดว่าหลัง 30 บาททำให้จำนวนการใช้บริการมากขึ้นมาก พวกเขาที่เคยป่วยรักษาตัวเองและซื้อยากินเองหายไปมาก เข้ามาหาหมอทั้งหมด อัตราการหาแพทย์ของประชากรเพิ่มจาก 2 ครั้งต่อคนต่อปี กลายเป็น 4 ครั้งต่อคนต่อปี ขณะที่จำนวนแพทย์ไม่เพิ่มมากแต่ทำงานมากขึ้น

เมื่องานในภาครัฐมากขึ้น แต่รายได้ไม่เหมาะสมกับภาระงานการดึงตัวบุคลากรที่มีความสามารถของโรงพยาบาลรัฐจึงไม่ใช่เรื่องง่าย และเป็นสาเหตุที่ภาครัฐขยายไม่ทัน (นายแพทย์สัมพันธ์ ,2555) ซึ่งเมื่อบุคลากรในตลาดไม่เพียงพอสิ่งที่ตามมาก็คือ การแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนไทยที่จะจูงใจให้แพทย์ที่มีความสามารถโดดเด่นเฉพาะทางมาทำงานในโรงพยาบาลเอกชน แต่เมื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่เปิดโอกาสให้เคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์อย่างเสรี ความน่ากังวลก็คือ อุตสาหกรรมการแพทย์ไทย จะเกิดภาวะสมองไหลหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานที่น้อยกว่าในประเทศคู่แข่งอย่างมาเลเซีย และสิงคโปร์

น.พ.ชาติรี ดวงเนตร ประธานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ-การแพทย์ บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) และประธานคณะผู้บริหารศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี 2558 จะเป็นปัจจัยทำให้การเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศกลุ่มอาเซียนได้อย่างเสรี และที่ผ่านมาก็เริ่มมีปัญหาว่าบุคลากร

การแพทย์ไหลออกไปบ้างแล้ว แต่เป็นจำนวนที่ยังไม่มากนัก สิ่งที่เราควรจะให้ความสนใจ ก็คือการดูแลบุคลากรทางการแพทย์ไม่ให้ไหลออกไปทำงานประเทศอื่น

แสดงให้เห็นว่าในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน หัวใจที่สำคัญที่สุดและนับเป็นพื้นฐานที่สุดก็คือ ความสามารถในการดึงตัวทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีฝีมือให้ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลของเราให้ได้ แทนที่จะถูกเครือข่ายโรงพยาบาลคู่แข่งในภูมิภาคดึงตัวไป

**ผู้วิจัย :** คุณคิดว่าจะแข่งขันกับคู่แข่งอย่างสิงคโปร์ได้อย่างไร (How do you plan to compete with Singapore?)

**คุณเคนเนธ :** เป็นกลยุทธ์การแข่งขันที่คลาสสิกมาก ก็คือการนำสร้างตัวแทนในต่างประเทศ ประกอบการที่เรามีทีมแพทย์ที่เก่งมาก เรานำเสนอเกี่ยวกับเทคนิคทางการแพทย์ที่ผู้เชี่ยวชาญของเราใช้ (It's a classic competition. Just putting representatives into the another country market, We have a good doctor. Expert one make presentation with his technique for what he does.)

**คุณอาทิตย์ :** ในเรื่องการสื่อสารทางการตลาด เราไม่ได้ทำแบบ Mass เพราะเป็นการสิ้นเปลืองเงิน เราไม่ได้ต้องการคนใช้ทั่วประเทศเค้า เราต้องการแค่คนส่วนหนึ่ง ส่วนใหญ่ธุรกิจโรงพยาบาลเติบโตเพราะปากต่อปาก 90 กว่าเปอร์เซ็นต์เกิดจากลูกค้าเก่า

สะท้อนให้เห็นว่าความสามารถของแพทย์มีผลกระทบต่อในกลยุทธ์ทางการตลาดมากกว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ซึ่งประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการมาเข้ารับบริการเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่ดีที่สุดและยั่งยืนที่สุด และด้วยเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ ถือเป็น Key success factor สำคัญที่ดึงดูดชาวต่างชาติมายังประเทศไทย

**คุณเคนเนธ :** ผู้ป่วยเดินทางมาที่บามรุงราดเพราะพวกเขาไม่สามารถหาทีมแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญได้ในประเทศของเรา (The patience comes to bumrungrad because they can't find the expert doctor in their own country)

**นายแพทย์ชัยสิทธิ์ :** ในพม่า จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี มีจำนวนมากกว่าในไทยเป็นอย่างมาก อีกทั้งบริการทางการแพทย์ในการรักษาโรคนี้นี้จะต้องใช้ทั้งความชำนาญของแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คนพม่าจะให้ความสนใจที่จะมารักษาในประเทศไทยมากกว่า

จึงปฏิเสธไม่ได้เลยว่าความสามารถในการหาและรักษาไว้ซึ่งทีมแพทย์ที่มีคุณภาพ คือหัวใจสำคัญของการทำการตลาดโรงพยาบาลเอกชน ที่จะช่วยในการแข่งขันกับโรงพยาบาลคู่แข่งจากประเทศอื่นในภูมิภาค

(3) การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้วยการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทางการแพทย์

จากความสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ต่อบริบทการขยายตลาดสู่อาเซียน ทำให้สามารถสรุปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนไทย จำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้วยการให้ความสำคัญกับการได้มาและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะบุคลากรทางการแพทย์ของไทยนั้น มีความสามารถในการให้บริการการรักษาได้ในระดับที่ยอดเยี่ยม ภายใต้อัตราค่าตอบแทนที่ไม่สูงเมื่อเทียบกับคู่แข่งอย่างประเทศสิงคโปร์ และ ประเทศมาเลเซีย ทีมแพทย์ที่ยอดเยี่ยมนั้นสามารถใช้เป็นจุดขายในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นจุดแข็งในการแข่งขัน โดยการเตรียมความพร้อมนั้นสามารถแบ่งประเด็นออกได้เป็น 3 ประเด็นคือ การได้มาซึ่งบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การรักษาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถให้ทำงานกับโรงพยาบาล ได้เป็นระยะเวลานาน และ การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

ประเด็นแรก การได้มาซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ โดยเมื่อพิจารณาจากสภาพการณ์ ที่แพทย์ไม่เพียงพอต่อการรักษานั้น ได้กลายเป็นปัญหาใหญ่ในการบริหารจัดการอุตสาหกรรม ดังนั้นนอกจากจะสร้างโรงพยาบาลให้มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับแล้ว การจะดึงดูดบุคลากรใหม่ๆมา อาจพิจารณาได้ใน 2 มิติ คือ การพัฒนา Medical Education Hub และ การรับแพทย์ต่างประเทศเข้ามาทำงาน

ซึ่งเรื่องการศึกษาแพทยศาสตร์ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอาเซียนแล้ว ประเทศไทยเป็นประเทศอันดับต้นๆที่มีคุณภาพและมาตรฐานและได้รับการยอมรับ หลายคณะแพทยศาสตร์ได้เริ่มให้ทุนนักศึกษาในกลุ่มประเทศลาว เขมร พม่า และเวียดนาม และมีนักศึกษาในกลุ่มประเทศเหล่านี้เข้ามาเรียนบ้างแล้ว จึงมีความเป็นไปได้สูงที่ไทยจะกลายเป็น Medical Education Hub ของ ASEAN (เลขาธิการแพทยสภา,2555)

นายแพทย์ สุรพจน์ สุวรรณพานิช ที่ปรึกษาโรงพยาบาลเอกชนไทย กล่าวว่า ผมคิดว่าแต่ก่อนเอกชนขาดทรัพยากรต้องพึ่งอาจารย์แพทย์ จากปัจจุบันแพทย์ในโรงพยาบาลมีจำนวนมากที่มีศักยภาพที่จะเป็นอาจารย์แพทย์ได้ บางแห่งมีมากกว่ารัฐอีก สามารถฝึกแพทย์ประจำบ้านได้แน่นอน เราไม่ควรเสียโอกาสในการใช้พวกเขา ภายใต้อสภาพที่เราขาดแคลนแพทย์และอาจารย์แพทย์ เราควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนเปิดโรงเรียนแพทย์ได้

แต่ด้วยกฎหมายในปัจจุบันยังไม่สนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถทำการฝึกแพทย์ประจำบ้านได้ ประเด็นของ Medical Education Hub จึงเป็นเพียงได้แต่การคาดการณ์ทิศทางหลังจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเสียมากกว่า

ในขณะที่มิติที่สองคือการรับแพทย์ต่างประเทศเข้ามาทำงาน หรือกล่าวได้ว่าเป็นการย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทย ซึ่งจะต้องสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ของประเทศ

นั่น แพทยสภา สนับสนุนให้ใช้ทรัพยากรประเทศให้คุ้มค่า ดังนั้น ใครจะ practice ก็ต้องสอบ License เหมือนกับแพทย์ไทย โดยไม่กีดกัน (แพทยสภา ,2555)

แต่ทั้งนี้ก็ยังคงมีอุปสรรคว่าต้องสอบใบประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยจึงได้สอบถามเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวเกี่ยวกับการออกใบอนุญาตของแพทย์ที่จบหรือมาจากต่างประเทศ ในการสัมภาษณ์เชิงลึกว่ามีโอกาสที่ชาวต่างชาติจะเข้ามาทำงานมากน้อยแค่ไหนบ้าง

**คุณอาทิตย์ : แพทย์จะ Cross กันได้หรือไม่ อยู่ที่ประเทศนั้นๆ จะมีเจตนาสมัครในการเปิดรับแพทย์ต่างชาติหรือเปล่า ซึ่งประเทศเราเนี่ยปิดประตู ซึ่งปกติควบคุมโดยแพทยสภา คือเจตนาสมัครของ AEC คือ Cross กันได้แต่ต้องไม่ over rules**

ซึ่งเมื่อผู้วิจัยศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำ License สำหรับแพทย์ที่จบหรือมาจากประเทศอื่น พบว่า การสอบนั้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ถึงแม้ 2 ส่วนแรกจะเป็นภาษาอังกฤษ แต่ส่วนสุดท้ายที่เป็นการดูแลคนไข้เนี่ย ต้องสอบเป็นภาษาไทย เนื่องด้วยเหตุผลที่แพทย์ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง (ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ,2552)

**ผู้วิจัย : แปลว่าไม่กังวลเรื่องการไหลเข้าของแรงงานแพทย์ แล้วจะมาแย่งงานไทยเท่าไรใช้ไหมคะ**

**คุณอาทิตย์ : คือการจะได้ใบอนุญาต 1.ต้องมีถิ่นฐานภูมิลำเนาในประเทศไทย 2.ต้องสอบใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งเป็นข้อสอบภาษาไทยเท่านั้น ยังไง AEC เค้าก็ให้ Complied ตามกฎภายในประเทศ**

**คุณเคนเนธ : เราไม่เห็นว่าจะเออีซีจะส่งผลกระทบต่อเราในเรื่องนี้ (Honestly, We don't see AEC have much effect on us.)**

แม้ AEC จะเปิดเสรีในการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือแต่ในเชิงปฏิบัติ การเคลื่อนย้ายเข้าหรือออกของแรงงานฝีมืออย่างแพทย์ ก็ยังคงไม่มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงหลังการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทั้งโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ

ประเด็นที่สอง การรักษาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ ให้ทำงานกับโรงพยาบาลได้เป็นระยะเวลาสั้น ซึ่งในทางกลับกันนั้นก็หมายถึงการป้องกันการไหลออกของแพทย์ให้แก่ต่างประเทศอีกด้วย ซึ่งเมื่อสัมภาษณ์ผู้บริหาร 4 โรงพยาบาล ได้แก่ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลมหาชัย ต่างก็ให้ความคิดเห็นในเรื่องการไหลออกของแรงงานว่า ไม่ใช่ประเด็นสำคัญที่น่าเป็นห่วงเท่าไรนัก

**นายแพทย์ชัยสิทธิ์ : มีแต่โอกาสที่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลจากประเทศอื่นในประชาคมอาเซียนจะเข้ามาในประเทศไทย มากกว่าที่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลคนไทยจะออกไปทำงานในประเทศอื่นในประชาคมอาเซียน**

**คุณอาทิตย์ :** ถ้าไปก็ไม่ต้องรอ AEC ไปตอนนี้ก็ไปได้ ถ้าไปก็ไปสิงคโปร์ ซึ่งอ้าแขนรับแพทย์ไทยมาเป็น 10 ปีแล้ว ไม่ต้องรอ AEC ทรอ

สอดคล้องกับผลการวิจัยของสถาบันพระปกเกล้าที่มีการสำรวจถึงความต้องการของแพทย์ที่มีความตั้งใจจะไปทำงานต่างประเทศ พบว่าไป มีเพียง 5% ที่ตอบว่าไปแน่นอน และ นักศึกษาแพทย์กว่า 60% ระบุว่าไม่มีความตั้งใจที่จะไปทำงานต่างประเทศอย่างแน่นอน

และประเด็นที่สามคือการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ ซึ่งสามารถทำได้ผ่านการทำโรงพยาบาลเอกชนให้เป็น Learning Organization ด้วยการฝึกอบรมและส่งบุคลากรไปแลกเปลี่ยนความรู้ รวมทั้งยังต้อนรับการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการกลับอีกด้วย

#### 4.4.2 ทิศทางกลยุทธ์สำหรับโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

##### 4.4.2.1. Home Based Strategy คือ กลยุทธ์ฐานสำคัญในการรับมือ

หลายๆ คนที่มองธุรกิจโรงพยาบาลอย่างผิวเผินอาจจะคิดว่า การลงทุนเปิดโรงพยาบาลหรือดำเนินกิจการโรงพยาบาลในต่างประเทศจะสามารถตอบโจทย์การรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนได้ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด เพราะในความเป็นจริงความสำเร็จที่เกิดขึ้นในแต่และแบรนด์ ไม่ใช่สูตรสำเร็จที่จะจับไปวางในต่างประเทศแล้วจะสำเร็จได้ (พิภพ อุดรและคณะ, 2557) โดยเฉพาะเสน่ห์ของการให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ไทยเป็นจุดที่ไม่สามารถเกิดขึ้นที่อื่นได้ ซึ่งคุณเคนเนธ เมย์ส์ได้แสดงทรรศนะในเรื่องนี้ โดยอธิบายได้อย่างน่าสนใจว่า

**คุณเคนเนธ :** “เราพบว่าแบรนด์ของเราคือผลลัพธ์ของส่วนผสมที่ลงตัว เรามีทีมแพทย์ไทยที่ดีมาก มีนางพยาบาลที่ของดูแลและ การบริการแบบไทยๆ สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่ทำให้เราเป็นที่นิยม มันมีเหตุผลหลายๆอย่างที่ทำให้ศูนย์กลางการรักษาที่นี่ประสบความสำเร็จ และเป็นสิ่งที่เราไม่สามารถสร้างซ้ำได้ในตลาดต่างประเทศ (We found that our brand is a result of recipe. We have very good Thai doctors, Very caring Thai nurses and Thai services standard and these things help us famous. There are a lot of things that makes formula work in main campus here which can't recreate in overseas market.)”

สะท้อนให้เห็นว่าการเข้าไปลงทุนในต่างประเทศนั้น เป็นเรื่องที่ทำหาย ซึ่งโดยปกติแล้วการลงทุนในต่างประเทศที่เกิดขึ้นในอุตสาหกรรม จะเกิดขึ้นด้วยรูปแบบของการเข้าซื้อกิจการ เพราะนั่นคือรูปแบบอุตสาหกรรมที่จะไม่ทำการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ขึ้นมาเมื่อต้องการตั้งสาขา แต่จะใช้กลยุทธ์การเข้าซื้อกิจการแทนหากมีความสนใจที่จะลงทุน

ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้วจะเห็นว่ารูปแบบของอุตสาหกรรมนี้ ยังไม่มีการเข้ามาลงทุนของต่างชาติในประเทศไทยที่ชัดเจน ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ผู้วิจัยจึงได้พยายาม

ค้นหาคำตอบด้วยการขอคำแนะนำจากผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการของเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งได้เล่าให้ฟังถึงรูปแบบของอุตสาหกรรมว่า “เราจะสังเกตเห็นว่าในเมืองไทยมีบริษัทรถยนต์มาตั้งในเมืองไทยก็สิบเจ็ดมีทั้งนั้น เรื่องของไอที โทรศัพท์มือถือ ธุรกิจอื่น ๆ มีหมด แต่เราเคยคิดไหมว่าทำไมไม่มีโรงพยาบาลต่างชาติมาตั้งในเมืองไทย แปลว่าการดำเนินงานธุรกิจของโรงพยาบาลข้ามชาติคงจะต้องมีปัญหาอุปสรรคอะไรที่ใหญ่ยิ่ง ผิดสังเกตหรือเปล่า ขนาดเครือโรงแรม เป็นเครือต่างชาติทั้งหมด รถยนต์มี ไอทีมี ไอศกรีมยังมีเลย แต่ทำไม โรงพยาบาลหรือแม้แต่คลินิกแห่งเดียวไม่เคยมีในประวัติศาสตร์” เมื่อผู้วิจัยแสดงอาการที่ไม่มั่นใจในคำตอบที่คิดอยู่ในใจ ผู้บริหารจึงได้เฉลยว่า “อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเป็นอุตสาหกรรมที่ต้องใช้เวลาทำให้คนรู้จัก เกิดการปากต่อปากของคนไข้ ยังไม่รวมถึงการเก็บประวัติผู้ป่วย อีกทั้งการบริหาร Skilled Labour เพราะฉะนั้นจึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะเข้าไปลงทุนและมีต่างชาติมาลงทุน เพราะนี่เป็นอุตสาหกรรมที่ละเอียดอ่อนมาก”

ในขณะที่ในปัจจุบันยังไม่มี การเข้ามาลงทุนของต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนอย่างโรงพยาบาลวิภาวดี ก็ไม่มีแผนจะลงทุนไปตั้งสาขาในประเทศอื่นๆ เนื่องจากต้นทุนเฉลี่ยค่าก่อสร้างอยู่ที่เพียงละ 5-7 ล้านบาท และกระบวนการขออนุญาตก่อสร้างก็ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี ดังนั้นระยะเวลาการคืนทุนจะใช้นานพอสมควร และหากไม่มีเงินทุนที่เพียงพอ การเดินทางลงทุนในประเทศเหล่านั้นก็อาจไม่ใช่ทางเลือกที่น่าสนใจ (พิภพ อุดรและคณะ, 2557)

เช่นนั้นแล้วกลยุทธ์การรุกเป็นสร้างสาขาจึงไม่ใช่คำตอบสำหรับการเตรียมพร้อมสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

**ผู้วิจัย :** ทำไมบำรุงราษฎร์ถึงไม่เปิดสาขาในต่างประเทศ ?

**คุณเคนเนธ :** การเปิดโรงพยาบาลในต่างประเทศก็เปรียบเสมือนคุณต้องการขายนาฬิกาหรู ลักแบรด์หนึ่งใน ประเทศไทย จึงตัดสินใจซื้อห้างสรรพสินค้าทั้งห้างเพื่อขายนาฬิกาแบรด์เดียว เป็นการเปลี่ยนทรัพยากรเงินทุนอย่างมาก

ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของผู้บริหารเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ถึงแม้จะมีการเข้าซื้อกิจการโรงพยาบาลในประเทศ ASEAN แล้วว่า

**คุณอาทิตย์ :** “เรารับผู้ป่วยที่เดินทางมาในประเทศไทยง่ายกว่าออกไปตั้งโรงพยาบาลต่างประเทศ เพราะการตั้งโรงพยาบาลในต่างประเทศนั้นยากมากๆ”

ทำให้เห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นเครือโรงพยาบาลยักษ์ใหญ่ที่ได้มีประสบการณ์เข้าไปลงทุนในต่างประเทศ หรือเครือโรงพยาบาลขนาดกลางที่มีศักยภาพแต่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเข้าไปลงทุนเห็นว่าเป็นจนถึงโรงพยาบาลขนาดเล็กต่างก็ให้ความสำคัญกับ Home base strategy หรือการพัฒนาฐานที่มั่นมากกว่า



อย่างเช่นกรณีที่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและการขยายพื้นที่การให้บริการ เพื่อปกป้องฐานลูกค้าในที่มั่นของตนเองและเปิดโอกาสให้ตนเองได้มีศักยภาพที่จะรองรับผู้รับบริการที่เดินทางจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งธุรกิจบริการทางการแพทย์ของประเทศเหล่านั้นยังอยู่ในระยะเริ่มต้น

#### 4.4.2.2. กลยุทธ์เพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลเอกชนไทย

นอกเหนือจากกลยุทธ์ Home base strategy แล้ว ในการเตรียมรับมือเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในภูมิภาคอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนไทย จำเป็นต้องมีกลยุทธ์เสริมที่โรงพยาบาลต้องกำหนดทิศทางไว้ใจ โดยสามารถสรุปแบ่งออกได้เป็นกลยุทธ์ต่างๆดังนี้

##### (1) กลยุทธ์การเข้าซื้อกิจการในต่างประเทศ

ในปัจจุบัน มีเพียงเครือโรงพยาบาลกรุงเทพเท่านั้น ที่รุกออกสู่ต่างประเทศ ด้วยการเข้าซื้อกิจการซึ่งหากต้องดำเนินธุรกิจด้วยตนเอง BGH จะเติบโตได้ช้าและจะต้องเริ่มต้นธุรกิจจากศูนย์ ทั้งยังต้องใช้เวลาและความเชี่ยวชาญในการเรียนรู้ลักษณะการดำเนินธุรกิจของแต่ละประเทศ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ มีการเข้าซื้อโรงพยาบาลในประเทศกัมพูชา และเน้นหลักดำเนินการที่อำนาจควบคุมอยู่ที่ บริษัทแม่ ไม่พึ่งพันธมิตรและไม่ยืมจมูกคนอื่นหายใจในการร่วมดำเนินธุรกิจ เห็นได้จากการรุกขยายโรงพยาบาลในต่างประเทศโรงพยาบาลกรุงเทพจะซื้อและควบรวมกิจการมากกว่า 50% จนมีอำนาจในการออกเสียงและควบคุมในสถานะของบริษัทแม่ แม้กระทั่งการขยายศูนย์บริการขนาดเล็กเพื่อเข้าถึงลูกค้า และ การเปิดโรงพยาบาลในประเทศก็เฉกเช่นเดียวกันทุกอย่างอยู่ในอำนาจควบคุมของโรงพยาบาลกรุงเทพ

คุณอาทิตย์ : “ที่กัมพูชามีการไปตั้งโรงพยาบาลแล้ว และมีการส่งต่อผู้ป่วย serious cases ด้วย เพราะโรงพยาบาลที่กัมพูชามีขอบเขตในการรักษา ขีดความสามารถในการรักษานั้นมีจำกัด โดยบุคลากรทีมแพทย์เกิดจากการ combination ระหว่าง กัมพูชา ไทย และประเทศต่างๆ”

ผู้วิจัย : แล้วการดำเนินงานของแพทย์แต่ละชาติแตกต่างกันไหมคะ

คุณอาทิตย์ : วิธีการแตกต่างกันอยู่แล้ว คนละโรงเรียนแพทย์ ของกัมพูชาจะเน้นตามตำราฝรั่งเศส แต่ของไทยจะตามรูปแบบอเมริกัน แต่เราก็ต้องพยายามฟอร์มทีมแพทย์ ทำความเข้าใจกัน

ซึ่งเครือโรงพยาบาลกรุงเทพใช้กลยุทธ์นี้ลงทุนใน 2 โรงพยาบาลของกัมพูชา คือ Royal Rattanak และ Royal Angkor ในสัดส่วนมากถึง 80% และ 70% โดยประสบความสำเร็จจากการลงทุนในประเทศกัมพูชาจนมีแนวโน้มที่จะขยายโรงพยาบาลตุติภูมิเพิ่มอีก 1 แห่ง และขยายไปสู่ประเทศเมียนมาร์ในอนาคตซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงาน

การลงทุนในต่างประเทศนี้ได้เพิ่มจำนวนลูกค้าในประเทศดังจะเห็นได้จาก รายได้จากชาวต่างชาติเท่ากับ 8,520.3 ล้านบาท และ 9,863.4 ล้านบาท ในปี 2553 และปี 2554 ตามลำดับ (รายงานประจำปี 2554 บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2554) อย่างไรก็ตาม กลยุทธ์การเข้าซื้อกิจการในต่างประเทศเช่นนี้ จำเป็นต้องใช้เงินลงทุนปริมาณมากและมี ระยะเวลาการคืนทุนที่ช้า ดังนั้นหากโรงพยาบาลเอกชนไทย ที่มีสายป่านไม่ยาวนาน กลยุทธ์นี้จะเป็น สิ่งที่ไม่สามารถเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

## (2) การขยายตัวเปิดสาขาหรือเข้าซื้อกิจการในหัวเมืองต่างจังหวัด

โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มขยายไปตามหัวเมืองต่างจังหวัดมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีจำนวนและกำลังซื้อมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีจำนวนและกำลังซื้อมากขึ้น ในขณะที่ตลาดคนไข้ในกรุงเทพมหานครอาจจะขยายตัวได้ยากจากการแข่งขันที่สูงขึ้น

รูปแบบการขยายไปตามหัวเมืองต่างจังหวัดนั้นเห็นได้อย่างชัดเจนในเครือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ อย่างกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่มีการขยายการลงทุนไปยังจังหวัดสำคัญ ต่างๆมาโดยตลอดและยังมีแผนลงทุนเพิ่มในจังหวัดอุดรธานี ระยอง เชียงใหม่ภายใน 3 ปี

**คุณอาทิตย์ :** จะมีการเปิดคลินิกเวชกรรมทั่วประเทศ เพราะอยากเข้าถึงชุมชน ปัจจุบันทยอยเปิดแล้ว ใช้ในนามคลินิกเวชกรรมกรุงเทพ

**ผู้วิจัย :** เราถือว่าเป็นการปกป้องตลาดด้วยหรือไม่

**คุณอาทิตย์ :** เรามองว่าเป็นการขยายเข้าสู่ชุมชนมากยิ่งขึ้นมากกว่า ซึ่งราคาที่ใช้บริการก็จะต่ำกว่า ขอบเขตการรักษา ก็จะน้อยกว่า

ในขณะที่ตลาดผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในกรุงเทพฯที่เป็นคนไทยนั้นมี แนวโน้มอิ่มตัว โดยอัตราการครองเตียงมีแนวโน้มลดลง และธุรกิจโรงพยาบาลต้องเผชิญการแข่งขันที่สูงขึ้น โดยเฉพาะจากโรงพยาบาลระดับบนซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของรายได้ของคนใน กรุงเทพฯ จึงแสวงหาบริการที่ดีกว่าในรูปแบบคล้ายกับโรงแรม 5 ดาว (ธนาคารไทยพาณิชย์, 2555) ส่งผลให้โรงพยาบาลระดับกลางลงมานั้นมีผลประกอบการที่สวนทางกับกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ต่างก็เลือกใช้กลยุทธ์นี้ในการรับมือกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

โดยทุกโรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลวิภาวดี เน้นการตอบสนองความต้องการของประชากรแต่ละภูมิภาคในไทย แต่หากกล่าวถึงโรงพยาบาลในเครือที่เน้นการตอบสนอง ความต้องการของประชากรในประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคอาเซียนเป็นหลัก ก็คงจะต้องพูดถึง โรงพยาบาลพระวอในจังหวัดตากที่ตั้งอยู่ติดกับชายแดนประเทศเมียนมาร์ ที่รองรับผู้ป่วยชาวเมียน มาร์มาอยู่ในการดูแลเป็นจำนวนมาก พร้อมทั้งเปิดเปิดสำนักงานตัวแทนร่วมกับคลินิกท้องถิ่นในเมือง ย่างกุ้ง เพื่อส่งผู้ป่วยจากเมียนมาร์มารักษาในประเทศไทย

เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่ได้เข้าซื้อกิจการโรงพยาบาล เอกชน ภายใต้ชื่อโรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัดพิษณุโลก โดยถือหุ้นเป็นสัดส่วน 51% โดยมีเป้าหมาย เป็นตลาดในแถบบริเวณใกล้เคียงและผู้ป่วยชาวเมียนมาร์ซึ่งเข้ามารักษาเป็นจำนวนมาก

### (3) การแต่งตั้งตัวแทนหรือศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยในต่างประเทศ

คุณชัยสิทธิ์ : “การลงทุนก็เหมือนการซื้อของ หากรู้ว่าลงทุนไปแล้วคุ้มค่า เราก็คืออยากที่จะลงทุน เช่นการลงทุนในประเทศเพื่อนบ้าน ตอนนี้เราก็พัฒนา Framework จากการ เปิดสำนักงานตัวแทนในประเทศเมียนมาร์อยู่ และเมื่อประสบความสำเร็จก็จะนำไปปรับใช้กับ ประเทศอื่นในประชาคมอาเซียนต่อไป”

ท่าทีของโรงพยาบาลขนาดกลางอย่างโรงพยาบาลวิภาวดี สะท้อนให้เห็นว่า การตลาด Medical Outsourcing หรือการส่งต่อบริการทางการแพทย์ที่มีการทำสัญญากับบริษัท ประกันหรือตัวแทนในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วที่ต้องการลดต้นทุนของตนเอง โดยการส่งผู้ป่วยที่ประกันตนกับบริษัท ไปรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลเอกชนในต่างประเทศที่มีค่า รักษาต่ำกว่า(ศูนย์วิจัยกสิกรไทย,2553) เป็นโอกาสที่ดีของโรงพยาบาลเอกชนไทย

โดยคุณเคนเนธ ได้อธิบายคอนเซ็ปต์ของกลยุทธ์นี้ง่ายๆว่า

**คุณเคนเนธ : ก็คือการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงตัวลูกค้าและดึงเขาเข้ามาที่ฐานหลัก ในกรณีการเจ็บป่วยรุนแรง (Get close to customer and bring them back to the based while focus on serious case)**

การขยายตลาดในต่างประเทศให้เพิ่มมากขึ้น เช่นการเปิดสำนักงานตัวแทน ของโรงพยาบาลขึ้นในต่างประเทศเช่นนี้ ตัวแทนหรือศูนย์ส่งต่อ มักจะออกไปจัดกิจกรรมงานเผยแพร่ ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบริการโรงพยาบาลเอกชนของไทยที่มีศักยภาพในประเทศเป้าหมาย จะเป็นการสื่อสารที่เข้าถึงตัวลูกค้าผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก

### (4) พัฒนาจุดเด่นในการให้บริการเฉพาะทาง

การสร้างความแตกต่างให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยด้วยการวาง ตำแหน่งทางการตลาดของแบรนด์โรงพยาบาลของตัวเองให้ชัด และเป็นที่ยึดมั่นในนามโรงพยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ด้าน ศัลยกรรม ความงาม โรคผิวหนัง โรคหัวใจ ยังมีบริการทาง การแพทย์บวกเทคโนโลยีที่ยอดเยี่ยมและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากเท่าไร ก็ยิ่งเพิ่มความน่าสนใจในการ เข้ารับบริการมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ ควรมีบริการเสริมอื่นๆ เช่น การดูแลด้านความงาม และสปา ที่ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพเป็นต้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย,สิงหาคม 2553) เป็น



ภาพที่ 4.25 ภาพแนวโน้มทิศทางการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจโรงพยาบาล

ในขณะที่ผลวิจัยชี้ว่า การแข่งขันระหว่างประเทศ เพื่อดึงคนไข้ชาวต่างชาติ นั้นก็มีแนวโน้มการแข่งขันที่สูงเช่นกัน แม้ว่าไทยจะมีข้อได้เปรียบจากการรักษาพยาบาลที่หลากหลาย อยู่ในทำเลที่ตั้งที่ถือเป็นศูนย์กลางในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำกว่า แต่คู่แข่งอย่างสิงคโปร์ก็มีจุดเด่นในเรื่อง อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย บุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ความสามารถในการสื่อสาร และการประสานงานอย่างเป็นระบบของภาครัฐในการสนับสนุนภาคเอกชน ในขณะที่ประเทศมาเลเซีย มีจุดเด่นที่ การให้บริการกลุ่มมุสลิมในราคาที่ต่ำกว่าสิงคโปร์ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย , สิงหาคม 2553)

ดังนั้นเพื่อให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เติบโตอย่างต่อเนื่อง และเพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสและศักยภาพในการดำเนินธุรกิจการทำให้โรงพยาบาล เป็นที่จดจำได้ของผู้บริโภค ในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน กลยุทธ์นี้จะเป็นสิ่งที่สนับสนุนการแข่งขันเพื่อแย่งชิงส่วนแบ่งการตลาดของผู้ป่วยในภูมิภาคได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลเอกชนไทยอาจให้ความสำคัญกับการให้บริการแบบครบวงจร อย่างเช่นการจัดหาผลิตภัณฑ์หรือบริการทางการแพทย์ที่มีความหลากหลาย และเน้นความเชี่ยวชาญของแพทย์

**คุณอาทิตย์ :** การทำโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์เฉพาะทาง ถือเป็นกลยุทธ์ที่ดีมาก ทุกวันนี้เรามีโรงพยาบาลโรคหัวใจเป็น จุดเด่น มีโรงพยาบาลวัฒนอสถ ที่รักษาโรคมะเร็งครบวงจร และการทำเช่นนี้ก็ทำให้เรามีชื่อเสียงเฉพาะโรค ในอนาคตเราก็วางแผนจะทำ ศูนย์เฉพาะทางโรคกระดูก และสมอง

รวมถึงการสร้างจุดเด่นด้านต่างๆ เพื่อที่จะขยายตลาดจากที่เดิมอาจจะจำกัดอยู่เฉพาะผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียง โดยปกติทั่วไปตลาดคนไข้หรือผู้ใช้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนจะมาจากผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียงเป็นหลักแต่การแข่งขันที่สูงขึ้นทำให้โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งต้อง สร้างจุดเด่นขึ้นมาเพื่อขยายตลาดให้กว้างมากขึ้น โดยเฉพาะการเน้นความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านเพื่อตอบสนองพฤติกรรม และความต้องการของลูกค้าที่นอกจากจะคาดหวังกับคุณภาพของบริการเพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีความต้องการที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด

นพ.ชัยสิทธิ์ : “โดยพื้นฐานแล้ว โรคที่พบในประชากรในประชาคมอาเซียนนั้นไม่แตกต่างกันมาก หากแต่จะมีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละโรคที่แตกต่างกัน ดังตัวอย่างเช่น ในประเทศเมียนมาร์ จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี มีจำนวนมากกว่าในไทยเป็นอย่างมาก อีกทั้งบริการทางการแพทย์ในการรักษาโรคนี้นี้จะต้องใช้ทั้งความชำนาญ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยาที่มีประสิทธิภาพ เมื่อเทียบกันแล้วระหว่างในไทยและเมียนมาร์ ส่งผลให้คนจากประเทศเมียนมาร์จะให้ความสนใจที่จะมารักษาในประเทศไทยมากกว่านั่นเอง”

นายแพทย์นพพร : “โรงพยาบาลมหาชัยเน้นการสร้างการบริการที่แตกต่าง ลงทุนไม่มากและผลตอบแทนสูงจะเห็นได้ชัดจากช่วงเริ่มต้น โรงพยาบาลมหาชัยเน้นเจาะกลุ่มการรักษาโรคทางเดินอาหารที่มีปริมาณผู้เข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากและด้วยการลงทุนที่ไม่มากนักนั้นจึงมีความพร้อมก่อน ต่อมาเมื่อโรงพยาบาลมหาชัยมีความพร้อมมากขึ้นจึงเริ่มขยายการบริการไปสู่ศูนย์โรคหัวใจที่ต้องใช้เงินลงทุนมากกว่าแต่ให้ผลตอบแทนมากกว่าเช่นกัน”

นอกจากนี้ ด้วยแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงจากการรักษาพยาบาล ไปสู่การดูแลสุขภาพมากขึ้น เชื่อว่าจะส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนไทยให้ความสำคัญกับกระแสดังกล่าวมากขึ้นจากเดิมที่บริการหลักคือการรักษาอาการป่วย สิ่งที่ยังชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มดังกล่าวสามารถสังเกตได้จากการที่โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ แข่งขันกันจัดทำแพ็คเกจการบริการต่างๆ ออกมามากขึ้น โดยเฉพาะด้านการตรวจร่างกายที่มีทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้น รวมไปถึงแนวโน้มการเติบโตของตลาด secondary healthcare ซึ่งหมายถึงกลุ่มผู้บริโภคที่มีการใช้จ่ายสำหรับ สินค้าและบริการเพื่อสุขภาพมากขึ้น เช่น บริการนวด สปา อาหารเสริม เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งในอนาคตอาจ จะเกิดความร่วมมือทางธุรกิจกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการ ขยายตลาดไปในกลุ่มดังกล่าวได้มากขึ้น เนื่องจากคำแนะนำ จากแพทย์มักจะได้รับคำแนะนำเชื่อถือจากกลุ่มผู้บริโภคมากที่สุด

## บทที่ 5

### การอภิปรายและสรุปผลการศึกษา

งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาดัชนีชี้วัดความพร้อมด้านการตลาด ให้เป็นเครื่องมือที่ช่วยสามารถประเมินความพร้อมในการรับมือกับตลาดอาเซียนที่จะมาถึง เพื่อนำไปใช้ประเมินเป็นข้อมูลย้อนกลับให้กับโรงพยาบาลเอกชนไทย นอกจากนี้ยังเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นผลให้โรงพยาบาลเอกชนในไทยสามารถวิเคราะห์และเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับองค์กรของตนในการรับมือกับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้

#### 5.1 การอภิปรายผล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจในการนำมาอภิปรายดังนี้

##### 5.1.1. ปัจจัยภายนอกทางการเมือง เศรษฐกิจและวัฒนธรรม มีความสำคัญมากต่อการแข่งขันใน AEC ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย

ปีพ.ศ. 2510 กลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้มีการรวมตัวกันด้วยเหตุผลทางความมั่นคงการเมืองแต่ยังเป็นไปในลักษณะหลวมๆอยู่ ใช้ชื่อว่า ASEAN และในปัจจุบันมีการประชุมในระดับ ASEAN SUMMIT โดยผู้นำของแต่ละประเทศจนถึงปี 2009 ได้แถลงการณ์ร่วมกันให้มีการรวมตัวกันที่ชัดเจนมากขึ้นใน 3 ด้าน คือ การเมืองและความมั่นคง สังคม และวัฒนธรรม และ เรื่องเศรษฐกิจ และมีวิสัยทัศน์ร่วมกันว่า 10 Nations 1 Vision

ซึ่งการรวมตัวกันในครั้งนี้วัตถุประสงค์หลักของภาครัฐก็คือ เพื่อสร้างเสถียรภาพความสามารถทางการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจ แต่กลับกลายเป็นว่าสำหรับอุตสาหกรรมโรงพยาบาลนั้นแทบไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมจากภาครัฐเลย (เลขาธิการแพทยสภา, 2555)

ยกตัวอย่างในกรณีกฎหมายมาตรา 5 ในพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล เกี่ยวกับการประกาศกระทรวงว่าด้วยการโฆษณาแล้วห้ามไม่ให้มีการ โฆษณา แต่ในทางปฏิบัติ เมื่อการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนแต่ละประเทศในภูมิภาครุนแรงขึ้นในปี พ.ศ. 2558 กฎหมายข้อนี้จะเป็นเสมือนอุปสรรคต่อการพัฒนา ที่รัฐและลดความสามารถในการแข่งขันกับประเทศอื่นๆ ดังนั้นเมื่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมาถึง กฎหมายข้อนี้ควรมีการปรับปรุง

เช่นเดียวกับกรณีที่ นายแพทย์สัมพันธ์ คมฤทธิ์ เลขาธิการแพทยสภาเคยกล่าวไว้ในการเสวนาเมื่อปี 2555 ว่า“นอกจากนี้การอำนวยความสะดวกชาวต่างชาติ ครม. ก็ควรอนุมัติขยาย

เวลาให้คนไข้ต่างชาติอยู่ได้นานขึ้นจาก 30 วันเป็น 90 วันโดยไม่ต้องต่อ VISA ประเทศไทยไม่น้อยหน้าแต่เราอาจจะไม่มีตัว Lead ที่สำคัญอย่างแท้จริง ซึ่งแพทยสภายินดีให้ความร่วมมือทั้งหมด”

ซ้ำร้ายกว่านั้น ในแง่ของการสนับสนุนของภาครัฐที่มีต่ออุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทยยังนับได้ว่าคลุมเครือเป็นอย่างมาก ในขณะที่ การพิจารณาจากข้อมูลจะเห็นได้ว่าปัจจุบันการปล่อยให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในอุตสาหกรรมบริการทางแพทย์ ก็ทำให้ภาพรวมของอุตสาหกรรมเติบโตมากขึ้น จากข้อมูลในปี 2549 ภาคเอกชนมีรายได้รวม 80,000 ล้านบาท มีค่าเสื่อมราคาปีละ 6,000 ล้านบาท แสดงว่ารัฐประหยัดเงินลงทุน 6,000 ล้านบาทและได้งานบริการสุขภาพจากเอกชน (การเสวนาปลดปล่อยศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชน หน้า 17 , ปี 2555) และนั่นนับเป็นเม็ดเงินจำนวนมหาศาลที่รัฐไม่ต้องลงทุนและประหยัดได้

**นายแพทย์พงษ์พัฒน์ : เมื่อครั้งที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขัดกับมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) แต่นายกอภิสิทธิ์ติดกับดักในเรื่องนี้ ทำให้วงการสาธารณสุขเอกชนเสียโอกาสในการพัฒนาลงทุน เมื่อเทียบกับอุตสาหกรรมอื่นๆที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อรองรับการแข่งขันใน AEC**

และสาเหตุของการขาดการสนับสนุนของรัฐ เกิดจากความคลุมเครือ อันเนื่องมาจากกฎหมายธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ข้อที่ 43 ระบุว่า รัฐควรสนับสนุนระบบการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก โดยไม่สนับสนุนระบบบริการ สาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ ในขณะที่ข้อ 51 กล่าวว่า รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางธุรกิจ

ซึ่งสมาคมโรงพยาบาลเอกชนไทยได้ออกมาแสดงทรรศนะเพิ่มเติมในเรื่องข้อกฎหมายนี้ว่า “โครงสร้างเศรษฐกิจเสรี คือให้กิจการภาคเอกชนทั้งหมดเติบโต และมีการบริการที่มีประสิทธิภาพ มีกำไรเพื่อให้เสียภาษีแก่รัฐ และรัฐนำภาษีไปบริหารดูแลกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อทุกคนและคนยากจน การที่บริษัทจำกัดหรือมหาชน มีกำไรเพื่อให้สามารถจ่ายปันผลหลังการจ่ายภาษีให้รัฐแล้วเป็นสิ่งผิด หรือเป็นเรื่องบาปหรือไม่ เนื้อหาในธรรมนูญข้อนี้ทำให้วงการแพทย์แตกแยก เนื้อหาที่แบ่งแยกและสร้างภาพลักษณ์ทางลบให้กับบริการเอกชนที่ไม่ได้เป็นองค์กรการกุศล ทำให้เอกชน ประชาชนทั่วไป ตลอดจนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์รู้สึกสับสนกับนโยบายทางสังคมของประเทศ” (ข้อกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา หน้า 48, สมาคมโรงพยาบาลเอกชนไทย 2555)

ประเทศของเราได้ผ่านการตัดสินใจเรื่องที่ว่าโรงพยาบาลเอกชนควรมีไหมมานานเกินแล้ว เรื่องสำคัญที่ติดอยู่ก็คือ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ เหมือนเราสู้รบกับสิ่งที่มองไม่เห็น แต่ไม่ได้หมายความว่าเราต้องติดกับเรื่องนี้แล้วพัฒนาทำอะไรไม่ได้ เราอาจใช้พลังอีกส่วนหนึ่งผลักดันประเด็น

อื่นๆในเวลาเดียวกันก็แก้ในเรื่องขัดแย้งนี้ไปพร้อมกัน (นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

และส่วนหนึ่งที่ “กำลังคนด้านสุขภาพที่ขาดแคลนหนัก” เหตุหลักๆก็คงเป็นเรื่องของงบประมาณภาครัฐที่ไม่เพียงพอทำให้ไปจำกัดจำนวนเงินสำหรับแพทย์ซึ่งเป็นอัตราคงที่ส่งผลให้แพทย์ไม่อยากจะเพิ่มจำนวนเพื่อนร่วมงานในสายอาชีพที่จะเข้ามาร่วมหารเงินคงที่ก่อนหน้านี้ กระทบต่อจำนวนเงินที่ได้รับต่อคนก็จะน้อยลงหนักกันไปใหญ่ ดังนั้นจึงไม่แปลกที่ในปัจจุบันจะเห็นแพทย์ทำงานหนักหามรุ่งหามค่ำแต่ก็ยังไม่พอต่อจำนวนคนไข้ที่มีอยู่ และก็ยังไม่มีใครกล้าเพิ่มจำนวนแพทย์

“คิดว่ารัฐพูดอะไรคงไม่มีผล โรงพยาบาลเอกชนบ้านเราโตขึ้นมาได้เพราะปากกัดตีนถีบ ตื่นรนเพื่อจะเอาตัวรอด บทบาทของรัฐบาลที่มีต่อการดำเนินในภาคธุรกิจนี้น้อยเต็มที เรื่อง *Medical tourism* ทางรัฐยังตกลงกันไม่ได้เลย ปัจจัยที่ถูกค้าต่างชาติจะเลือกรับบริการในประเทศไทยไหม ส่วนหนึ่งก็เกี่ยวกับค่าครองชีพถูกแพง การคมนาคมสะดวกหรือไม่ มีสายการบินตรงหรือเปล่า การเมืองมันคงไหม ส่วนอื่นมันนอกเหนือความควบคุม เราถือว่าเป็นปัจจัยภายนอก สิ่งที่เราทำได้คือบริการที่ดีในราคาที่เหมาะสมที่สุด” คุณอาทิตย์กล่าวโดยสรุป ซึ่งสอดคล้องกับความของโรงพยาบาลเอกชนอีก 3 แห่งอย่าง โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลขนาดกลางอย่างวิภาวดี และโรงพยาบาลขนาดเล็กอย่าง โรงพยาบาลมหาชัย

ทำให้เห็นได้ว่า ประเด็นของปัจจัยภายนอกทางการเมือง เศรษฐกิจและวัฒนธรรม มีความสำคัญอย่างมากต่อบริบทการแข่งขันใน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย กล่าวคือต่อให้โรงพยาบาลเอกชนมีความพร้อมอย่างดีเยี่ยมทางการตลาดในการเตรียมตัวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแต่หากประเทศไทยขาดเสถียรภาพทางการเมือง มีปัญหาด้านเศรษฐกิจวัฒนธรรมในองค์รวม ก็ยากที่โรงพยาบาลเอกชนไทยจะสามารถแข่งขันได้ในเวทีภูมิภาค

### 5.1.2. การไหลเข้าออกของแรงงานแพทย์ในอาเซียน

นอกจากประเด็นของการรวมตลาดเป็นหนึ่งในภูมิภาคอาเซียนจะเป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีหลายฝ่ายจับตามองแล้ว ประเด็นของการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรียังเป็นอีกหนึ่งเรื่องสำคัญ ที่จะต้องนำมาอภิปรายเพิ่มเติม เพราะแพทย์ จัดเป็นหนึ่งในอาชีพที่อยู่ในระยะแรกของการเริ่มเคลื่อนย้ายแรงงานด้วย ซึ่งแนวโน้มการไหลเข้าออกของแรงงานแพทย์ จะส่งผลกระทบต่อภาคบริการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยโดยตรง แต่เมื่อพิจารณาในมุมมองของการไหลเข้าของแรงงานแพทย์ในอาเซียนแล้วพบว่าแพทย์สภายังไม่เปิดช่องให้แรงงานแพทย์ต่างชาติสามารถเข้ามาได้นัก ยกเว้นเพียงแต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถึงแม้จะทำการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนด้วยก็ตาม ด้วยการบังคับให้แพทย์สอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ด้วยการใช้ภาษาไทย



ขณะที่ในแง่มุมมองของการไหลออกของแพทย์นั้น ผลการวิจัยของสถาบันพระปกเกล้ามีการสำรวจถึงความต้องการของแพทย์ที่มีความตั้งใจจะไปทำงานต่างประเทศ พบว่าไปมีเพียง 5% ที่ตอบว่าไปแน่นอน และ นักศึกษาแพทย์กว่า 60% ระบุว่าไม่มีความตั้งใจที่จะไปทำงานต่างประเทศอย่างแน่นอน ซึ่งในประเด็นนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก นายแพทย์ ชินะโชติ ลิขิตสมบุรณ์ แพทย์จากโรงพยาบาลศิริราช และ นางสาวธนิศา หาญพินิจศักดิ์ นักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพิ่มเติม โดยทั้งสองต่างให้ความเห็นร่วมกันว่า เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนนักศึกษาแพทย์ในรุ่นส่วนใหญ่ต่างก็มีความคิดที่จะทำงานอยู่ในประเทศไทยต่อไป แม้จะมีการเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนแล้วก็ตามที เพราะ ครอบครัวและถิ่นฐานยังคงอยู่ที่นี้ แต่หากจะให้ความสนใจในกรณีของการย้ายไปทำงานระยะสั้นเพื่อเรียนรู้เทคโนโลยีเพิ่มเติม แล้วเดินทางกลับมาทำงานในประเทศไทยต่อเสียมากกว่า

นางสาวธนิศา หาญพินิจศักดิ์ เล่าว่า โดยส่วนตัวแล้วตนอยากศึกษาในด้านดนตรีบำบัด ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มี หากเลือกได้ก็อยากที่จะ ทำงานด้านดนตรีบำบัดในประเทศไทย แต่ถ้าเลือกไม่ได้จริงๆก็อาจจะต้องเดินทางไปประเทศรอบๆ ที่มีการพัฒนาในหัวข้อการรักษาเรื่องนี้ แต่ในระยะยาวแล้วก็จะเดินทางกลับมาเพื่อทำงานในประเทศไทยแน่นอน

ขณะที่ นายแพทย์ชินะโชติ เสริมว่า การทำงานในประเทศไทย ก็เปรียบเสมือนกับการทำงานตอบแทนคนกลับให้สังคม สำหรับแพทย์ศิริราชนั้นมองว่าเป็นเรื่องของศักดิ์ศรีในฐานะแพทย์ ที่จะทำงานในประเทศไทย

ทำให้สามารถสรุปได้ว่า ประเด็นการไหลเข้าออกของแรงงานแพทย์ในอาเซียนนั้นไม่ใช่เรื่องที่น่ากังวลหรือจับตามองเท่าไรนัก

## 5.2 สรุปผลการศึกษา

### 5.2.1 การสรุปผลการประเมินความพร้อมของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย ด้วยเครื่องมือ ASEAN MRI

ตารางที่ 5.1 สรุปภาพรวมการประเมินความพร้อมด้านการตลาดของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย ผ่านเครื่องมือ ASEAN MRI (ASEAN Marketing Readiness Index)

	โรงพยาบาล ขนาดใหญ่		โรงพยาบาล ขนาดกลาง			โรงพยาบาล ขนาดเล็ก			
	BGH	BH	BCH	RAM	VIBHA	CHG	MCHAI	NTV	SKR
<b>ASEAN Agenda</b>									
Proactive (Pre 2015)	5	3	N/A	N/A	4	N/A	N/A	N/A	N/A
Proactive (Post 2015)	3	N/A	1	N/A	3	N/A	N/A	N/A	N/A
Reactive (Pre 2015)	5	4	5	3	2	3	N/A	2	3
Reactive (Post 2015)	3	3	3	N/A	2	1	N/A	1	1
<b>ASEAN Adaptiveness</b>									
• <b>Product</b>									
Product Extrinsic	3	2	1	N/A	1	N/A	1	N/A	N/A
Product Intrinsic	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
• <b>Pricing</b>									
Pricing Advantage	4	4	5	2	2	1	1	3	2
Pricing Stability	3	5	5	5	4	4	4	2	1
• <b>Distribution</b>									
Channel Accessibility	2	1	N/A	N/A	2	N/A	N/A	N/A	N/A
Channel Coverage	2	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A
• <b>Communication</b>									
Communication Variety	3	2	3	N/A	2	N/A	N/A	N/A	N/A
Communication Appeal	4	2	5	2	2	2	N/A	1	N/A
<b>ASEAN Alliance</b>									
Equity Based	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Non Equity Based	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A

จากตารางสรุปคะแนนสามารถวิเคราะห์ และสรุปประเด็นที่น่าสนใจ ต่างๆ ได้ดังนี้

(1) โรงพยาบาลเอกชนไทยขนาดใหญ่ อย่าง เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์นั้น มีความมุ่งมั่นและมีความพร้อมสำหรับการเข้าสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก จำเป็นที่จะต้องพัฒนาและเตรียมพร้อมมากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อให้สามารถแข่งขันในภูมิภาคเมื่อปีพ.ศ.2558 มาถึงได้

(2) อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน มีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนเรื่องของผลิตภัณฑ์ หรือการบริการ เนื่องจาก ธรรมชาติของรูปแบบธุรกิจที่เป็นการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งการให้บริการทางการแพทย์ไม่สามารถปรับเปลี่ยนในวิธีการรักษาได้มากนัก แต่สิ่งที่หลายโรงพยาบาลทำเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ผ่านกลยุทธ์การปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์นั้น มักจะทำในรูปแบบของ การสร้างชื่อเสียงในฐานะศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง เพื่อปรับให้เข้ากับโรคที่เป็นกันมากในแต่ละประเทศ ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลวิภาวดี พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการรักษา โรคกระดูก-ข้อ การทำ IVF (In Vitro Fertilization) หรือเด็กหลอดแก้วและการทำเลสิก ซึ่งเป็นโรคที่ชาวเมียนมาร์สนใจ แล้วจึงเน้นประชาสัมพันธ์ในประเทศเมียนมาร์ผ่านการลงหนังสือพิมพ์และนิตยสารใน Health Section เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและดึงดูดกลุ่มลูกค้าจากประเทศเมียนมาร์

(3) อัตราส่วนของกำไรขั้นต้นของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งนั้นมีความแตกต่างกันมาก คือกระจายตัวในคะแนนตั้งแต่ 1-4 หรือคือการกระจายตัวตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 0-80 แสดงให้เห็นว่าความพร้อมในการปรับกลยุทธ์ราคาเพื่อการแข่งขัน เป็นเรื่องปัจจัยภายใน ซึ่งเกี่ยวกับความสามารถขององค์กรเป็นหลัก ไม่ใช่ปัจจัยด้านต้นทุนและวิทยาการภายในประเทศเพียงอย่างเดียว

(4) การสร้างตัวแทนในต่างประเทศเป็นกลยุทธ์ที่จะพบได้เฉพาะในเครือโรงพยาบาลและโรงพยาบาลขนาดใหญ่เท่านั้น สะท้อนให้เห็นว่าการสร้างตัวแทนในต่างประเทศเป็นเรื่องยากและท้าทายมากสำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กที่จะมุ่งไปแย่งชิงส่วนแบ่งทางการตลาด ของผู้ป่วยชาวต่างชาติในภูมิภาค

(5) การสื่อสารของโรงพยาบาลเอกชนไทยถูกจำกัดขอบเขตด้วยข้อกำหนดว่าด้วยการห้ามประกาศโฆษณา การทำโฆษณาในประเทศจึงไม่ได้มีความหลากหลายและดึงดูดเหมือนในอุตสาหกรรมอื่น อย่างไรก็ตามแล้วแต่ในแง่ของการทำการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในต่างประเทศนั้น ก็มีความหลากหลายไม่มากนัก โดยเหตุผลหลักก็คือธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่ผู้ป่วยมักจะเลือกเข้ารับบริการ ในพื้นที่ใกล้เคียงที่พำนัก การโฆษณาประชาสัมพันธ์ในวงกว้างจึงไม่มีความจำเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนไทยไม่ได้คาดหวังผู้ป่วยจำนวนมากในวงกว้าง แต่คาดหวังเฉพาะกลุ่มลูกค้าส่วนหนึ่งที่มองหาการบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยในราคาที่เหมาะสม แล้วจึงตัดสินใจเดินทางมาเข้ารับการรักษาในประเทศไทย ดังนั้นการโฆษณาจึงเป็นการทุ่มเทเม็ดเงินที่สูญเปล่า ในทางกลับกันการสื่อสารที่เหมาะสมกับอุตสาหกรรมนี้ในการแข่งขันต่างประเทศ คือการสื่อสารด้วย Below the line media เสียมากกว่า เช่นการประชาสัมพันธ์ จัดสัมมนา เป็นต้น

(6) อุตสาหกรรมโรงพยาบาลไม่ได้มุ่งเน้นการสร้างพันธมิตรในรูปแบบที่เป็นตัวเงิน กล่าวคือไม่ได้มีการลงทุนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนไทยและกลุ่มทุนจากต่างประเทศ ทั้งนี้สาเหตุหลักเกิดโรงพยาบาลเอกชนไทยมุ่งมั่นที่จะไม่เปิดโอกาสให้ต่างชาติเข้าถือหุ้น ในขณะที่พันธมิตรที่ไม่อยู่ในรูปแบบของตัวเงินนั้น มักจะเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนเชิงวิชาการ และ

วิทยาการทางการแพทย์ แต่ในแง่ธุรกิจนั้นไม่มีการสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกัน

### 5.2.2 ข้อสังเกตจากผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary) ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน ผ่านดัชนีวัดความพร้อมด้านการตลาดหรือ ASEAN MRI ทำให้สามารถสรุปข้อสังเกตของการเตรียมความพร้อมด้านการตลาด โรงพยาบาลเอกชนไทยได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนไทยขนาดใหญ่ทั้ง 2 แห่งมีแนวทางในการดำเนินธุรกิจที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ จะมีการรุกเข้าไปลงทุนด้วยการซื้อกิจการในต่างประเทศ ในขณะที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์จะเน้นตั้งรับ อยู่ที่สาขาใหญ่ของโรงพยาบาลที่ นานา ขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางจะดำเนินธุรกิจด้วยการคอยเฝ้าจับตามองให้มั่นใจในรูปแบบการลงทุน ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทำก่อน แล้วจึงค่อยปรับตัวตาม และสำหรับโรงพยาบาลเอกชนไทยขนาดเล็กนั้นยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นในเรื่องของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเท่าไรนัก

### 5.2.3. การสรุปผลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทย

จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญ รวมทั้งสิ้น 5 ท่าน เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งสำหรับอุตสาหกรรมอื่น ๆ นั้น การเตรียมพร้อมด้านการตลาด อาจหมายถึงการมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การปรับปรุง หรือการวางแผนการโฆษณาที่หนักหน่วง แต่สำหรับอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนแล้ว วิธีการทางการตลาดที่ดีที่สุดในการขยายตลาดเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กลับเป็นการพัฒนาบุคลากร ด้วยเงื่อนไขทางกฎหมายของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในประเทศไทยที่ยังมีความคลุมเครือ สิ่งที่จะเพิ่มความสามารถทางการแข่งขันได้อย่างยั่งยืนก็คือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการตลาดส่วนอื่นๆ ต่อมา โดยมีรายละเอียดของการเตรียมพร้อม ดังนี้

(1) พัฒนาการเรียนการสอนภายในโรงพยาบาล การวิจัย และการบริการสุขภาพ รวมทั้งฝึกอบรมบุคลากรให้มีความพร้อมต่อ เพื่อนำไปสู่การขอรับรองมาตรฐานสากล ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของโรงพยาบาลว่ามีความพร้อมขั้นพื้นฐานในการให้บริการด้านการรักษาอย่างเต็มเปี่ยม เป็นหนึ่งในมาตรฐานคุณภาพที่หากทางโรงพยาบาลพิจารณานำมาเป็นเครื่องมือทางคุณภาพในการชี้วัดและรับรององค์กร โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยรวมทั้งบุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย

(2) เตรียมความพร้อมด้านภาษา และลดกำแพงวัฒนธรรมด้วยการ การจัดเตรียมล่ามสำหรับภาษาอาเซียนตามประเทศที่ตั้งใจจะวางไว้เป็นกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังสามารถเตรียมพร้อมด้านภาษาด้วยการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญชาวต่างชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวต่างชาติที่มี

สัญชาติของประเทศในอาเซียน เพื่อลดช่องว่างระหว่างการสื่อสาร และ ฝึกอบรมด้านภาษาให้กับบุคลากรในแต่ละส่วน

(3) การดึงดูดแพทย์ที่มีความสามารถให้มาทำงานกับโรงพยาบาล และรักษาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ ให้ทำงานกับโรงพยาบาลได้เป็นระยะเวลานาน และพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ ซึ่งสามารถทำได้ผ่านการสร้างสภาพแวดล้อมโรงพยาบาลเอกชนให้เป็น Learning Organization ด้วยการฝึกอบรมและส่งบุคลากรไปแลกเปลี่ยนความรู้ รวมทั้งยังต้อนรับการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการจากประเทศเพื่อนบ้าน

นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังสามารถเลือกดำเนินกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลได้ตามบริบทแวดล้อมของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย การดึงดูดลูกค้าจากต่างประเทศ การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง การให้บริการในเมืองสำคัญตามต่างจังหวัด การติดต่อและสร้างศูนย์ส่งตัวผู้ป่วยในต่างประเทศ และการเข้าซื้อกิจการในภูมิภาคอาเซียน ดังสรุปได้ตามตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 ตารางสรุปทิศทางการกลยุทธ์ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล / รูปแบบกลยุทธ์	ดึงดูดลูกค้าจากต่างประเทศ	พัฒนาให้เป็นศูนย์แพทย์เฉพาะทาง	ให้บริการในเมืองสำคัญต่างจังหวัด	ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยในต่างประเทศ	การเข้าซื้อกิจการในภูมิภาคอาเซียน
เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ	✓	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลขนาดกลาง	✓	✓	✓		
โรงพยาบาลขนาดเล็ก	✓	✓			

### 5.3 ข้อจำกัดของงานวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ พบข้อจำกัดอันมีผลกระทบต่อการดำเนินงานและการพิจารณาข้อมูลดังต่อไปนี้

**5.3.1 ดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน (ASEAN Marketing Readiness Index)** เป็นการออกแบบดัชนีแบบใช้ประเมินองค์กรโดยทั่วไป (Generalization) ซึ่งไม่ได้ออกแบบเพื่อการประเมินโรงพยาบาลเอกชนไทยเท่านั้น จึงทำให้บางดัชนีมีเนื้อหาสาระที่ไม่อาจครอบคลุมประเด็นของโรงพยาบาลเอกชนไว้ทั้งหมดได้

**5.3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาความพร้อมทางการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลไทย เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จึงไม่สามารถเข้าถึงรายละเอียดของเนื้อหาได้ในทุกมิติ ของแต่ละโรงพยาบาล กล่าวคือข้อมูลที่ใช้ในการประเมินความพร้อมเป็นข้อมูลที่เผยแพร่ออกสู่สาธารณชน งานวิจัยชิ้นนี้จึงไม่ได้เข้าถึงกลยุทธ์ภายในของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง**

**5.3.3 ในการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนไทย จำเป็นต้องศึกษาการทำการตลาดในต่างประเทศประกอบการประเมินด้วย ซึ่งการหาข้อมูลจากต่างประเทศนั้น พบว่ามีข้อจำกัดทางด้านภาษาที่ผู้วิจัยไม่สามารถทำความเข้าใจทั้งหมดได้ เช่น ภาษาเวียดนาม ภาษากาล็อก ภาษาพม่า ภาษาเขมร เป็นต้น แต่อย่างไรก็ผู้วิจัยพยายามลดข้อจำกัดดังกล่าวด้วยการค้นคว้าเพิ่มเติมจากการสื่อสารด้วยภาพและคำอธิบายในภาษาอังกฤษบางส่วน**

**5.3.4 การวิจัยในครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเอกชนไทยที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์** ซึ่งมุ่งเน้นพิจารณาความพร้อมด้านการตลาดและกลยุทธ์ที่ใช้ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ตามวัตถุประสงค์หลักในการดำเนินกิจการ หรือก็คือในฐานะ ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย จึงอาจไม่ได้ครอบคลุมถึงการทำการตลาดและกลยุทธ์ที่ใช้เข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของตลาด ผู้ที่ไม่ป่วยแต่เข้ารับบริการ เช่น การบริการเพื่อสุขภาพ ความสวยความงาม เป็นต้น ซึ่งมีกลยุทธ์การเข้าสู่ตลาดที่แตกต่างกันในบางมิติ

**5.3.5 งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาความพร้อมด้านการตลาดและกลยุทธ์ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ภายใต้ง่อนเวลา ก่อนการเข้าสู่การรวมตัวทางเศรษฐกิจ (Before Merging Market) แต่ไม่ได้เป็นการการันตีว่านโยบาย และกลยุทธ์ที่เลือกใช้ของโรงพยาบาลเอกชนไทยแต่ละแห่งจะไม่เปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาขึ้นหลังจากการรวมตัวทางเศรษฐกิจซึ่งจะมีบริบทและปัจจัยต่างๆเข้ามาส่งผลกระทบต่อการทำงาน**

## 5.4 ประโยชน์ที่ได้รับและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

### 5.4.1 รัฐบาลและหน่วยงานรัฐ

รัฐบาลและหน่วยงานรัฐสามารถนำเอาผลการศึกษาไปใช้ในการทบทวนนโยบายสนับสนุนโรงพยาบาลเอกชนที่มีอยู่ ซึ่งอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนเป็นอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพในการแข่งขันในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อมิติการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ดังนั้น หากรัฐบาล และหน่วยงานรัฐทราบสถานการณ์ความพร้อมด้านการตลาดในปัจจุบันของโรงพยาบาลเอกชนแล้ว ก็จะสามารถออกแบบนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของโรงพยาบาลเอกชนไทยได้ เพื่อที่จะสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม และผลักดันประเทศไปสู่การเป็น Medical Hub อย่างที่เคยตั้งใจไว้ เพราะในปัจจุบันก็ยังคงมีกฎหรือประกาศ

กระทรวงบางข้อที่ก่อให้เกิดการตีความที่คลุมเครือ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาของอุตสาหกรรมที่จะไปแข่งขันในภูมิภาคอาเซียน

นอกจากนี้ ผลการศึกษาด้านความพร้อมทางด้านการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ยังจะสามารถนำไปพิจารณาในการออกแบบนโยบายสนับสนุนด้านอื่นๆ ควบคู่กันได้ เช่น การสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ การผลิตแพทย์เพิ่มและพิจารณาการเป็นศูนย์รวมด้านการศึกษาทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นบริบทที่ไม่ได้ส่งผลดีแต่เฉพาะอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นประเด็นที่จะส่งผลกระทบต่ออีกหลากหลายอุตสาหกรรมอีกด้วย

#### 5.4.2 โรงพยาบาลเอกชนไทย

โรงพยาบาลเอกชนไทยสามารถนำเอาดัชนีชี้วัดความพร้อมด้านการตลาดอาเซียนไปใช้ประเมินตนเอง ในการทบทวนความพร้อมและกลยุทธ์ทางการตลาดต่างๆ ในปัจจุบัน ซึ่งผลการประเมินจะเป็นตัวสะท้อนความพร้อมขององค์กร แล้วจึงนำผลที่ได้มาทบทวนการดำเนินงานเพื่อวางแผนพัฒนาการดำเนินงานในอนาคต

นอกจากนี้ จากกรณีศึกษา บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) และกรณีศึกษา บริษัท บำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) โรงพยาบาลเอกชนไทย 2 แห่งที่มีขนาดสินทรัพย์มากที่สุด และมีความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากที่สุดในอุตสาหกรรมนั้น มีรูปแบบกลยุทธ์และการเตรียมความพร้อมที่โดดเด่นชัดเจน ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและเตรียมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชน ยังสามารถนำเอาผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษา ออกแบบกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการขยายตลาดเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้อีกด้วย โดยอ้างอิงจากทรัพยากรปัจจุบันของโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้ว กับสิ่งที่โรงพยาบาลควรจะดำเนินการจัดเตรียมเพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนากับบริบทตลาดที่จะเปลี่ยนไป

#### 5.4.3 องค์กรเอกชนทั่วไป

องค์กรเอกชนทั่วไปสามารถนำเอาดัชนีชี้วัดความพร้อมด้านการตลาดอาเซียนไปใช้ประเมินตนเอง ในการทบทวนความพร้อมและกลยุทธ์ทางการตลาดต่างๆ โดยใช้ข้อมูลภายในองค์กร มาประเมินตามกรอบดัชนีที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งผลการประเมินจะเป็นตัวสะท้อนความพร้อมขององค์กร แล้วจึงนำผลที่ได้มาทบทวนการดำเนินงานเพื่อวางแผนพัฒนาการดำเนินงานในอนาคต ได้

นอกจากนี้ จากกรณีศึกษา บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) และกรณีศึกษา บริษัท บำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) ก็มีรูปแบบกลยุทธ์และการเตรียมความพร้อมที่โดดเด่นชัดเจน ซึ่งองค์กรธุรกิจเอกชนและธุรกิจใอุตสาหกรรมที่มีลักษณะใกล้เคียง เช่น ธุรกิจบริการสามารถนำความรู้จากกรณีศึกษา ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและเตรียมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้

ทั้งนี้องค์กรเอกชนทั่วไป ยังสามารถศึกษาผลลัพธ์ที่ได้เพื่อนำมาใช้คาดเดาทิศทางการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนไทย ซึ่งจะนำไปสู่การหาโอกาสทางการตลาด ในการออกแบบสินค้าและบริการที่สอดคล้องกับธุรกิจของตน

## 5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อเนื่อง

ในการพัฒนาดัชนีชี้วัดความพร้อมด้านการตลาดเพื่อการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้น ถูกออกแบบมาให้สามารถประเมินองค์กรที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเห็นความแตกต่างของบริษัทขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ในตลาดหลักทรัพย์ได้อย่างชัดเจน แต่ดัชนีชี้วัดชิ้นนี้ไม่สามารถเป็นเครื่องมือแก่ธุรกิจประเภท SMEs ได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ ในขณะที่ธุรกิจประเภทธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) นั้นถือเป็นส่วนสำคัญของเศรษฐกิจไทย อีกทั้งยังเป็นกลุ่มธุรกิจที่ได้รับโอกาสและผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอย่างมาก ดังนั้นหากในอนาคตมีการพัฒนาดัชนีชี้วัดความพร้อมด้านการตลาดสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่ไม่ได้อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ด้วย ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อภาคธุรกิจไทยอย่างสมบูรณ์แบบ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความพร้อมด้านการตลาด และกลยุทธ์การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทย ในการรุกและตั้งรับคู่แข่งจากต่างประเทศ ทั้งนี้หากในอนาคตมีการศึกษาโรงพยาบาลในภูมิภาคอาเซียนอื่นๆควบคู่และนำมาเปรียบเทียบด้านความพร้อม และกลยุทธ์ กับโรงพยาบาลเอกชนไทยก็จะยิ่งทำให้เกิดมุมมองที่รอบด้านและเห็นมิติของการดำเนินงานที่สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ยังดำเนินการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนไทยที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์เท่านั้น โดยมุ่งเน้นไปที่ โรงพยาบาลเอกชนที่เน้นให้บริการผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ของไทยนั้น ยังมีตลาดการแพทย์แก่ผู้ที่ไม่ได้ป่วย เช่น ตลาดการแพทย์เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อความสวยงาม เป็นอีกหนึ่งกลุ่มตลาดที่หากจะทำการศึกษาก็จะพบความคล้ายคลึงกันในภาพรวม แต่แตกต่างในรายละเอียดกับงานชิ้นนี้ แต่หากได้ทำการศึกษาก็จะยิ่งเห็นภาพรวมของอุตสาหกรรมแพทย์ได้รอบด้านมากยิ่งขึ้น และถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งส่วนตลาดที่น่าสนใจเป็นอย่างมากของประเทศไทย



## รายการอ้างอิง

### หนังสือและบทความในหนังสือ

คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย.(2555). หนังสือครบรอบ 33 ปี สมาคมโรงพยาบาลเอกชน : โรงพยาบาลเอกชนจะไปทางไหน. กรุงเทพฯ

### Books and Book Articles

Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1991). *Marketing Services : Competing Through Quality*. New York : The Free Press.

Hutchison, R., & Onofrio, F. (Fall 2010). All hospitals are not created equal. *Marketing Health Service*, 9-11

Levinthal, D. A. (1991). Organizational adaptation and environmental selection-interrelated processes of change, *Organization Science*. 2(1) : 140-145

Lopez, S. V. (2005). Competitive advantage and strategy formulation : The key role of dynamic capabilities. *management decision*. 43(5/6) : 661.

Lovelock, C. H., & Wright, L. (2002). *Principles of services marketing and management*, Prentice Hall.

Teece, D. J., Pisano, G., & Schuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 18(7) : 509-533

### Articles

Bloching, B., Stock, H. F. & Scheel, J. (2008). Hospital marketing should focus on physicians : lessons from germany, *Journal Of Medical Marketing*, 8, 303-310

Cepeda, G. & Vera, D. (2007). Dynamic capabilities and operational capabilities : a knowledge management perspective, *Journal Of Business Research*. 60:426-437

Ford, J. B., & Earl, D. H., Jr. (1991). Communicating strategies for hospital positioning, *Journal Of Hospital Marketing*, 5(2), 121-132

- Gupta, S. K., & Nayak, R. P. (Jul-Sep 2013). An insight into the emerging role of regional medical advisor in the pharmaceutical industry. *Perspectives in clinical research*, 186-190
- Mander, G. S., Finn, B., & Ritz, R. (Sep-Oct 2013). Aligning physicians and managing service in a regional transfer center. *MHA*, 54-59
- Helfat, C. E., & Peteraf, M. A. (2003). The dynamic resource-based view : capability lifecycles, *Strategic Management Journal*. 24 , 997-1010
- Luo, Y. (2000). Dynamic capabilities in international expansion, *Journal of World Business*. 35(4) : 355-378
- Nielsen, A. P. (2006). Understanding dynamic capabilities through knowledge management, *Journal Of Knowledge Management*. 10(4) : 59-71
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal Of Marketing*, 41-50
- Reddy, A. C., & Campbell, D. P. (Winter 1993). Positioning hospital : a model for regional hospital, *Health care minicase*, 40-44
- Sreenivas, T., Srinivasarao, B., & Srinivasa, R. U. (Feb 2013). An analysis on marketing mix in hospitals. *Advance in mangement*, 6(2), 46-55
- Wang, C. L., & Ahmed, P. K. (2007). Dynamic capabilities : A review and research agenda. *International Journal Of Management Review*, 9(1) :31-51, 125
- Waterschoot, W. V., & Bulte, C. V. D. (1992). The 4P classification of marketing mix revisited. *Journal Of Marketing*, 56(10), 83-93
- Wernerfelt, B. (1984). A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 5 : 171-180

### **Electronic Media**

- Prunratanamala, K., & Gary N. G. (2013). Preparation for AEC. *CIMB Online Journal*, Hospital, 1-26



ภาคผนวก

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาว นุชนาถ จันทราวุฒิกกร
วันเดือนปีเกิด	13 กันยายน พ.ศ. 2533
ตำแหน่ง	Business development manager, CONC
ทุนการศึกษา	พ.ศ. 2557 : โครงการเรือเยาวชนเอเชียอาคเนย์
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ. 2556 Marketing Assistant Walt Disney Studios Motion Pictures (Thailand)

