

การวิเคราะห์สถานการณ์ทางการตลาดของ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

The Market Analysis of Medical Tourism in Thailand

นันทสารี สุขโต*

Nuntasaree Sukato*

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

* Assistant Professor of Marketing, Faculty of Business Administration, Dhurakij Pundit University

* Email: nuntasaree.suk@dpu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มุ่งหมายที่จะเข้าใจตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยซึ่งจัดเป็นหนึ่งในตลาดที่ใหญ่ที่สุดในโลกในประเด็นของจำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้จากการท่องเที่ยว วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้มี 3 ประการ คือ ประการแรกเพื่อเข้าใจตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ประการที่ 2 เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัยโดยใช้ตัวแบบวิเคราะห์ SWOT ประการสุดท้าย เพื่อนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในการปรับปรุงตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการรวบรวม วิเคราะห์ วรรณกรรมจากรายงาน หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร เว็บไซต์ หนังสือ เอกสารบริษัท และเอกสารราชการที่ออกโดยหน่วยงานราชการหรืออุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จากผลการศึกษาครั้งนี้ขอเสนอแนะว่าประเทศไทยควรมีการวางกรอบนโยบายที่ชัดเจนเพื่อที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากทั่วโลก เช่น คุณภาพการตรวจรักษา การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: การวิเคราะห์สถานการณ์การตลาด การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ประเทศไทย

Abstract

This study aims to understand Thailand's medical tourism market, which is one of the largest in the world in terms of the number of foreign medical tourists and revenues. There are three research objectives. First, it is to understand Thai medical tourism market. Second, it is to conduct a SWOT analysis. Finally, it suggests strategic solutions in improving Thai medical tourism market. This study mainly includes and analyzes the content of reports, newspapers, magazines, websites, books, and company or government documents issued by governments or industries involved in medical tourism. From this study, it suggests that Thailand should enact a clear policy framework in order to attract worldwide medical tourists such as the quality of medical care, the improvement of infrastructure, and the competency of medical human resources.

Keywords: Market Analysis, Medical Tourism, Thailand

บทนำ

ประเทศไทยถูกจัดอันดับเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมเป็นลำดับต้นๆ ในทวีปเอเชียอย่างต่อเนื่อง โดยนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มาจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกและยุโรป จากรายงานของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (Thailand Tourism Report, 2014) ระบุว่าในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาในประเทศไทยถึง 17.5 ล้านคน ซึ่งก่อให้เกิดรายได้หมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจสูงถึง 23,000 ล้านบาท และตามรายงานของ Health and Wellness Tourism-Thailand (2013) คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2560 จะมีการเติบโตของจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มขึ้นเป็น 19.5 ล้านคน รายได้จากการท่องเที่ยวจะพุ่งสูงถึง 102,000 ล้านบาท ดังนั้นการท่องเที่ยวจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยมาเป็นเวลาหลายทศวรรษแล้ว อันที่จริงแล้วในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาหากนับเฉพาะส่วนของนักท่องเที่ยวเพียงอย่างเดียวก็สามารถช่วยกระตุ้นผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product: GDP) ให้เพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับสามของประเทศ หรือร้อยละ 9 ของรายได้และก่อให้เกิดการจ้างงานมากกว่าร้อยละ 6.4 (Travel and Tourism -Thailand, 2013)

ประเทศไทยดำเนินการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในระดับสากล โดยมีหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบ 2 หน่วยงานหลัก ประกอบด้วย การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จากการส่งเสริมการตลาดของ 2 หน่วยงานหลัก ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมทั้งในตลาดท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนและตลาดท่องเที่ยวเพื่อธุรกิจ จำนวนนักท่องเที่ยว ระยะเวลาที่พักอาศัย และการใช้จ่ายต่อวันของนักท่องเที่ยวได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม อัตราการเพิ่มขึ้นของการใช้จ่ายต่อหัวของนักท่องเที่ยวปรับขึ้นเพียงร้อยละ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 12.63 แสดงว่าประเทศไทยกลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เติบโตเต็มที่แล้ว ดังนั้นภาครัฐจึงต้องพยายามที่จะเพิ่มทั้งจำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้ที่เข้าประเทศ โดยลดการพึ่งพาการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนลงและทำให้ตลาดท่องเที่ยวมีความหลากหลายมากขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมถึงทุกจุดประสงค์ของนักท่องเที่ยว เช่น นักท่องเที่ยวเพื่อธุรกิจ นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นอกจากนี้มีข้อสังเกตว่าประชากรของประเทศพัฒนาแล้วที่แสวงหาการตรวจรักษาในต่างแดนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในประเทศพัฒนาแล้วสูงมากและการรอคิวเพื่อตรวจรักษา ส่วนใหญ่ต้องรอนาน (Awadzi & Panda, 2006) ด้วยเหตุนี้ภาครัฐจึงตระหนักถึงศักยภาพของตลาดลูกค้ากลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และได้จัดสรรแหล่งทุนเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าในด้านบริการทางการแพทย์ของประเทศ ประเทศไทยมีความได้เปรียบอยู่หลายประการเมื่อเปรียบเทียบกับเศรษฐกิจของประเทศที่พัฒนาแล้ว และเมื่อปี พ.ศ. 2550 ภาครัฐจึงวางนโยบายเรื่องนี้เป็นวาระแห่งชาติเพื่อให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย (Office of Tourism Development, 2011)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ ประการที่ 1 เพื่อวิเคราะห์ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ประการที่ 2 เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสทางธุรกิจและอุปสรรค โดยใช้ตัวแบบวิเคราะห์ SWOT และ ประการที่ 3 เพื่อนำเสนอแนวทางแก้ปัญหาเชิงกลยุทธ์สำหรับตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์บทความที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แหล่งข้อมูลมาจาก

รายงาน หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร สื่อโฆษณา เว็บไซต์ หนังสือและเอกสารของภาคเอกชน และหน่วยงานราชการ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นส่วนตลาดที่เกิดขึ้นใหม่ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและทวีความสำคัญเพิ่มขึ้นในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายถึง นักท่องเที่ยวที่ได้รับแรงจูงใจด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจในการเลือกที่จะรับการรักษาทางการแพทย์ตามความต้องการของตนในต่างประเทศ (Jones & Keith, 2006) Youngman (2010) ระบุว่าปริมาณความต้องการของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั่วโลกอยู่ที่ระดับโดยเฉลี่ย 5 ล้านคนต่อปี และในปี พ.ศ. 2551 และ 2553 ชาวสหรัฐอเมริกามีการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประมาณ 2 ล้านคน และ 6 ล้านคน ตามลำดับ (Kher, 2006) การให้บริการสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 การผ่าตัดทั่วไป เช่น การทำฟัน ศัลยกรรมตกแต่งเพื่อความงาม กลุ่มที่ 2 การผ่าตัดที่มีความสลับซับซ้อน เช่น การรักษาโรคมะเร็ง การผ่าตัดรักษาโรคหัวใจ และการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะและกระดูก และกลุ่มสุดท้าย การตรวจสุขภาพหรือการตรวจคัดกรองโรค ส่วนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ตามรายงานของ Marlowe and Sullivan (2007) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มเช่นกัน ได้แก่ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ที่ไม่ได้ทำประกันสุขภาพ (ผู้ที่ไม่ได้ทำประกันสุขภาพเพราะต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูง) กลุ่มที่ 2 ผู้ที่ไม่สามารถซื้อประกันสุขภาพได้ (ผู้ที่ทำประกันสุขภาพแต่แบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ ไม่ได้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง) และ กลุ่มที่ 3 ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่จะทำประกันสุขภาพได้ (ผู้ที่มีโรคประจำตัวและมีการรักษาไม่ผ่านตามเกณฑ์แบบประกันสุขภาพ)

จากการศึกษาของ Smith and Forgione (2007) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเลือกสถานที่ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ บรรยากาศทางการเมือง นโยบายทางกฎหมาย ขณะที่ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเลือกสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ได้แก่ ราคาค่าใช้จ่าย การได้รับฝึกอบรม คุณภาพของการดูแล และการได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล Ye, Zhang, and Yuen (2011) ศึกษาเรื่องปัจจัยและอุปสรรคที่มีผลต่อแรงจูงใจในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเก็บตัวอย่างจากนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในฮ่องกง ได้ข้อสรุปคือ แรงจูงใจของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1. ปัจจัยแรงผลักดัน 2. ปัจจัยแรงดึงดูด 3. ปัจจัยสิ่งอำนวยความสะดวก และ 4. ข้อพิจารณาอื่นๆ อาทิ คุณลักษณะของสถานที่ท่องเที่ยว ระยะเวลาที่ใช้ ทักษะคนในการให้บริการ และคุณภาพของการบริการ Heung, Kucukusta, and Song (2010) ศึกษาเรื่องอุปสงค์และอุปทานของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สำหรับด้านอุปสงค์ คือ นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีอำนาจซื้อจะเลือกรับข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ผ่านทางสื่อโฆษณา ส่วนด้านอุปทาน ประกอบด้วย โครงสร้างพื้นฐาน การส่งเสริมการขาย และการสื่อสาร นอกเหนือจากนั้นยังมีการศึกษาวิจัยเรื่องการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศต่างๆ เช่น ลักษณะทางจิตวิทยาของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ความพึงพอใจ แรงจูงใจอุปสรรค และความแตกต่างทางวัฒนธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า Smith and Forgione (2007) และ Heung et al. (2010) มีความเห็นสอดคล้องกันว่าสภาพเศรษฐกิจ เช่น โครงสร้างพื้นฐาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเลือกสถานที่ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่วนด้านคุณภาพการบริการเป็นปัจจัยที่ Smith and Forgione (2007) และ Ye et al. (2011) พบว่าเป็นปัจจัยหลักที่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ใช้ใน

การพิจารณาเลือกสถานที่รับบริการการรักษา และยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการศึกษาครั้งนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ ปัจจัยระดับประเทศ ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ (โครงสร้างพื้นฐาน) บรรยากาศทางการเมือง ระเบียบข้อบังคับทางกฎหมาย กลุ่มที่สอง คือ ปัจจัยระดับองค์กร (โรงพยาบาล) ได้แก่ ราคา ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา คุณภาพการบริการ การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล การส่งเสริมการตลาด (การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การสื่อสารประชาสัมพันธ์) โดยจะนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์โดยใช้ตัวแบบ SWOT และนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงกลยุทธ์ของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

ลำดับการพัฒนาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

การเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งจากตัวเลขปริมาณการลงทุนและอัตราการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ภาคเอกชนเข้ามาประกอบธุรกิจด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา (Connell, 2011) เนื่องจากความได้เปรียบเชิงต้นทุนของประเทศกำลังพัฒนาช่วยให้ภาคเอกชนผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถออกแบบรูปแบบการบริการที่ดึงดูดใจนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีอัตราค่าบริการต่ำกว่า อัตราส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว (M2Presswire, 2008) นอกจากนี้สถานพยาบาลเอกชนของประเทศกำลังพัฒนาในหลายๆ ประเทศ มีการจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกที่ครบถ้วนให้แก่ผู้ป่วย ใช้เทคโนโลยีทันสมัยล่าสุดทางการแพทย์ในการตรวจรักษาให้บริการการรักษาที่มีความสลับซับซ้อนได้โดยที่มีต้นทุนต่ำกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

สำหรับประเทศไทยการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีการเติบโตเพิ่มขึ้นอย่างมากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่วนใหญ่มาจากภูมิภาคยุโรป เอเชียและตะวันออกกลาง และจากข้อมูลสถิติของ Passport (2011) จำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ส่วนปริมาณการใช้จ่ายสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 116 จากปี พ.ศ. 2550-2553 (ดูตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนนักท่องเที่ยวและปริมาณการใช้จ่ายสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ปี พ.ศ.	จำนวนนักท่องเที่ยว	ปริมาณการใช้จ่าย (ล้านบาท)
2553	1,580,000	20,269.00
2552	1,260,000	15,545.00
2551	1,360,000	12,455.20
2550	1,325,000	9,390.86

ที่มา: Passport (2011, p. 18)

สาเหตุที่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดไม่ว่าจะเป็นจำนวนนักท่องเที่ยวหรือปริมาณการใช้จ่าย เนื่องจากคุณภาพของการบริการจากแพทย์และพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดีเยี่ยม การนำเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในกระบวนการรักษา รวมถึงการต้อนรับผู้ป่วยและญาติอย่างดีเยี่ยม (Connell, 2011) ในทางกลับกันค่าใช้จ่ายตรวจรักษาในประเทศไทยมีราคาต่ำกว่ามากเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายตรวจรักษาในประเทศพัฒนาแล้ว (ดูตารางที่ 2) ด้วยเหตุนี้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเภทรายบุคคลจากประเทศพัฒนาแล้วหลายๆ ประเทศไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำประกันสุขภาพ ผู้ที่ไม่สามารถใช้ประกันสุขภาพได้ หรือผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่จะทำประกันสุขภาพได้ ต่างแสวงหาโอกาสที่จะเข้ารับการรักษาในต่างประเทศที่มีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า แต่มีระยะเวลาเข้าคิวรอรับการรักษาที่สั้นกว่า (International Medical Travel Journal, 2010) มีข้อมูลระบุว่าอัตราการความสำเร็จของการผ่าตัดของแพทย์ไทยทัดเทียมกันกับอัตราการความสำเร็จของแพทย์ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และบริการทางการแพทย์ของไทยก็ยังเท่าเทียมกับประเทศสิงคโปร์ จึงจัดได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าของบริการทางแพทย์อันดับต้นๆ ในภูมิภาคเอเชีย ตามรายงานของ Health and Wellness Tourism-Thailand (2013) กล่าวว่า รัฐบาลไทยได้มีนโยบายที่จะพัฒนาบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสากล และโรงพยาบาลเอกชนของไทยได้เข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างมากในการผลักดันนโยบายด้านนี้ให้เกิดผลสำเร็จ

ตารางที่ 2 แสดงค่าใช้จ่ายการรักษาทางการแพทย์เปรียบเทียบรายประเทศ (หน่วย: บาท)

การรักษาทางการแพทย์	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	เม็กซิโก	สหรัฐอเมริกา
การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Angioplasty)	462,840.-	462,840.-	335,160.-	526,680.-	1,963,080.-
การผ่าตัดหัวใจแบบบายพาส (Heart Bypass)	414,960.-	718,200.-	351,120.-	845,880.-	4,053,840.-
การผ่าตัดเต้านม (Mastectomy)	319,200.-	462,840.-	287,280.-	319,200.-	766,080.-
การผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy)	159,600.-	223,440.-	159,600.-	223,440.-	638,400.-
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Hip Replacement)	414,960.-	718,200.-	351,120.-	845,880.-	4,053,840.-

ที่มา: SurgeryPlanet (2011)

โรงพยาบาลกรุงเทพ คือตัวอย่างของโรงพยาบาลเอกชนของไทยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับการยอมรับในระดับสากล โรงพยาบาลกรุงเทพจัดเป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของไทยที่เน้นความสำคัญกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ มีร่วมมือกับโรงพยาบาลหลายแห่งตามสาขาความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะทาง เช่น โรคหัวใจและมะเร็ง ด้วยเครื่องมือการรักษาที่มีความละเอียดและทันสมัย โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของไทยอีกแห่งหนึ่งคือโรงพยาบาลปิยะเวท ได้ก่อตั้งแผนกการรักษาพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญการรักษาเฉพาะทาง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคประสาท โรคสูตินรีเวช นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนของไทยที่มีชื่อเสียงมากที่สุดในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในระดับนานาชาติ โรงพยาบาลแห่งนี้ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยในระดับนานาชาติในเรื่องคุณภาพและมาตรฐานระดับสูงในการตรวจรักษา โดยผ่านการรับรองคุณภาพจาก The Joint Commission International (JCI) ปัจจุบันโรงพยาบาลสามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง 428 เตียง และมีการตรวจรักษาผู้ป่วยต่างชาติมากกว่า 200 ประเทศ จำนวนโดยเฉลี่ย 420,000 คนต่อปี มีบุคลากรทางการแพทย์ถึง 2,100 คน โดยส่วนใหญ่ได้รับใบประกาศนียบัตรและผ่านการอบรมระดับนานาชาติ และโรงพยาบาลยังใช้ Global Care Solution's Hospital 2000 ซึ่งเป็นระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพที่มีความละเอียดและทันสมัย ถูกออกแบบมาเพื่ออำนวยความสะดวกในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ป้องกันการติดต่อของยาอันตราย และบูรณาการการจัดการผู้ป่วยและระบบปฏิบัติการโรงพยาบาลอย่างเต็มรูปแบบ ยิ่งไปกว่านั้นโรงพยาบาลยังก่อสร้างอาคารสูง 22 ชั้น พร้อมที่จอดรถ 700 คัน โดยเปิดทำการเมื่อปี พ.ศ. 2551 เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเรื่องอาคารโรงพยาบาลและความปลอดภัยของประเทศสหรัฐอเมริกาอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของภูมิภาคเอเชีย นับเป็นความท้าทายครั้งใหม่ของทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาครัฐต้องเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันและสนับสนุนผ่าน 2 หน่วยงานหลัก ประกอบด้วย การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ดังเช่นที่เคยทำให้ตลาดท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนและตลาดท่องเที่ยวเพื่อธุรกิจของไทยประสบความสำเร็จอย่างงดงามมาแล้วในอดีต (Rittichainuwat, Qu, & Brown, 2001)

การวิเคราะห์โดยใช้ตัวแบบ SWOT สำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย จุดแข็ง (Strengths)

จุดแข็งเป็นความสามารถภายในองค์กรที่จะนำออกมาใช้เพื่อให้เป็นข้อได้เปรียบในเชิงกลยุทธ์ เช่น การทำวิจัยที่เหนือกว่า และการพัฒนานวัตกรรม ในกรณีของประเทศไทยการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีจุดแข็ง 4 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 ประเทศไทยมีการบริการทางการแพทย์ในหลากหลายสาขาและมีคุณภาพ ในราคาที่ไม่สูงจนเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในแถบตะวันตก โรงพยาบาลของไทยมีบริการการรักษาที่มีมาตรฐานระดับโลกในเกือบทุกสาขา เช่น โรคหัวใจ (Cardiology) การผ่าตัดทรวงอก (Cardiothoracic surgery) การเปลี่ยนข้อต่อ (Joint replacement) การผ่าตัดกระดูก (Orthopedic surgery) โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและลำไส้ (Gastroenterology) การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะเพศ (Sex transplants) การผ่าตัดคัลยกรรมพลาสติก (Plastic surgery) และทันตกรรม (Dentistry) เช่น กรณีการผ่าตัดหัวใจแบบบายพาส (Heart bypass) มีค่าใช้จ่าย

ในการรักษาต่ำกว่าลิ้งค์โพรประมาณร้อยละ 42 ต่ำกว่าฮ่องกง 2 เท่า และต่ำกว่าสหรัฐอเมริกาถึง 10 เท่า (Surgeryplanet, 2011)

ประการที่ 2 รัฐบาลของประเทศไทยให้การสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างเข้มแข็ง มีการประสานงานร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการช่วยเสริมศักยภาพของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว จะเห็นได้จากภาครัฐมีการพัฒนาวิสัยทัศน์และทิศทางการทำงานในเชิงกลยุทธ์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และสายการบินไทย

ประการที่ 3 โปรแกรมทางการตลาดที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดทำตลาดแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวในตลาดต่างประเทศ โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมีหน่วยงานต่างๆ มากกว่า 18 แห่งทั่วโลก หน่วยงานเหล่านี้ได้รับรางวัลและการรับรองจากองค์กรระดับนานาชาติ เช่น เรื่องการพัฒนาโปรแกรมทางการตลาดสำหรับตลาดนักท่องเที่ยวเป้าหมายในระดับดีเยี่ยม

ประการที่ 4 โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญอย่างมากในด้านลูกค้าและการบริการต้อนรับลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าได้รับประสบการณ์ที่พิเศษและสร้างคุณค่าตราสินค้า (Brand equity) เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้จัดให้มีบริการต้อนรับลูกค้า เช่น การไปรับลูกค้าที่สนามบิน บริการล่ามแปลภาษา มีร้านสตาร์บัคและร้านแมคโดนัลด์ ตั้งอยู่ภายในอาคารโรงพยาบาลเพื่อไว้รับรองลูกค้า นอกจากนี้โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกเช่นเดียวกับโรงแรมหรูระดับ 5 ดาว เช่น การจัดเตรียมอาหารโดยพ่อครัวมืออาชีพ ปัจจุบันโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์สามารถบริการตรวจรักษาผู้ป่วยได้ถึง 3,000 คนต่อวัน ใช้เวลารักษาโดยเฉลี่ย 45 นาที และ ระยะเวลาคิวเพียง 17 นาที (Bumrungrad International Hospital, 2014)

จุดอ่อน (Weaknesses)

จุดอ่อนเป็นข้อจำกัดที่ฝังตัวอยู่ในองค์กรและเป็นข้อเสียเปรียบในเชิงกลยุทธ์ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยมีจุดอ่อน 5 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 ขาดนโยบายราคาที่เป็นมาตรฐาน ถึงแม้ว่าราคาค่าตรวจรักษาโรคจะต่ำกว่าประเทศตะวันตกแต่ก็ขาดมาตรฐานราคากลางที่จะใช้การตรวจสอบหรืออ้างอิง ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ขาดความเชื่อมั่นและต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการแสวงหาข้อมูลจากแต่ละโรงพยาบาล

ประการที่ 2 ข้อจำกัดด้านภาษา เนื่องจากภาษาอังกฤษแทบไม่ค่อยได้ใช้ในประเทศไทย เนื่องจากชาวไทยขาดทักษะในการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษทำให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สื่อสารกับบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ค่อนข้างลำบาก

ประการที่ 3 ขาดการบูรณาการในหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบงานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เนื่องจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีหลายหน่วยงานซึ่งกระจายความรับผิดชอบกันไป ในหลายภาคส่วน ทั้งในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงต่างประเทศ และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ซึ่งกรณีที่เกิดปัญหา ผู้ป่วยและหรือนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จะได้รับการตอบสนองค่อนข้างล่าช้าเพราะไม่มีหน่วยงานกลางคอยประสานงาน

ประการที่ 4 ขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในบางสาขาที่เป็นต้องการของตลาด ทำให้ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษอย่างจริงจังมีแนวโน้มที่จะเดินทางไปรักษาใน

ประเทศที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์มากกว่า กระบวนการรักษาทางการแพทย์ของไทยในปัจจุบัน ได้แก่ ทันตกรรม การกำหนดเพศของทารก การตรวจสุขภาพ ศัลยกรรมเพื่อความงาม การผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดหัวใจ ยังขาดผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทำให้ไม่สามารถดึงดูดให้ผู้ป่วยจ่ายเงินค่ารักษาในราคาที่สูงได้

โอกาสทางธุรกิจ (Opportunities)

โอกาสทางธุรกิจเป็นสถานการณ์ที่พึงประสงค์ของอุตสาหกรรมที่ช่วยให้แหล่งท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อยู่ในตำแหน่งที่มั่นคงและยั่งยืน การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยมีโอกาทางธุรกิจ 5 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 ประชากรโลกในวัยสูงอายุทวีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประชากรในวัยสูงอายุยุค Baby Boomer (ประชากรที่เกิดในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2) เป็นกลุ่มผู้ที่มีรายได้ที่ใช้จ่ายได้จริงสูง ประชากรกลุ่มนี้มักจะชอบอุปโภคบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อความงามและสรวหาบริการด้านความงาม (Yu & Go, 2012) จากการสำรวจพบว่าประชากรในวัยสูงอายุยุค Baby Boomer เฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณ 77 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 12 เป็นผู้ที่ไม่ได้ทำประกันสุขภาพ (Fraser Institute, 2011) ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลอย่างที่พวกเขาต้องการและสมควรได้รับ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากกระบวนการดูแลสุขภาพที่พวกเขาได้รับให้เงินคืนในอัตราต่ำ ดังนั้นโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศตะวันตก รวมถึงการท่องเที่ยวช่วงวันหยุด จึงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับประชากรวัยสูงอายุยุค Baby Boomer

ประการที่ 2 ระบบสาธารณสุขแห่งชาติในหลายประเทศยังขาดประสิทธิภาพและล่าช้าในการเข้าถึงการใช้บริการ เช่น อังกฤษและแคนาดา ยังขาดแคลนการจัดหาบริการไว้ดูแลผู้ป่วยระยะเวลารอคิวเป็นปัญหาสำคัญมากในหลายๆ ประเทศแถบตะวันตก ดังเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา มีระยะเวลารอคิวตรวจโดยเฉลี่ยสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเท่ากับ 3 สัปดาห์ ส่วนในประเทศแคนาดาใช้เวลารอคิวสำหรับการรักษาประเภทนี้ถึง 8 สัปดาห์ ขณะที่ในประเทศสหราชอาณาจักร อังกฤษ มีระยะเวลารอคิวโดยเฉลี่ยสำหรับผู้ป่วยในที่ต้องได้รับการผ่าตัดด่วน เช่น ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและสะโพกถึง 200 วัน ในทางตรงกันข้ามการผ่าตัดด่วนในประเทศไทยใช้ระยะเวลาเพียง 2-3 วัน

ประการที่ 3 ความต้องการบริการด้านความงามในประเทศตะวันตกไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะประชากรวัยสูงอายุเท่านั้น การฉีดโบท็อกซ์กำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยทำงานและวัยรุ่นด้วย ปัจจุบันความต้องการศัลยกรรมเพื่อความงามเพิ่มสูงขึ้นและกระจายไปในทุกช่วงกลุ่มอายุ อย่างไรก็ตาม ศัลยกรรมเพื่อความงามอยู่นอกขอบเขตนโยบายการรักษาของรัฐบาลและไม่ได้ครอบคลุมในแบบประกันสุขภาพด้วย นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จึงเลือกที่จะไปรับการรักษาในต่างประเทศมากกว่า อีกเหตุผลหนึ่งอาจจะเพราะประเทศที่ตนพำนักอาศัยไม่มีบริการหรือเข้าถึงบริการศัลยกรรมเพื่อความงามได้ค่อนข้างยาก

ประการที่ 4 เทคโนโลยีดิจิทัลมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารแบบเรียลไทม์ และสามารถกระจายข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จึงได้รับข่าวสารความรู่มากขึ้นเกี่ยวกับกระบวนการรักษาและบริการที่มีให้ลูกค้าในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ประการที่ 5 การเปิดการค้าเสรีและการลดระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายได้ช่วยอำนวยความสะดวกให้ปัจจัยการผลิตสามารถผ่านพรมแดนของประเทศต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่นมากขึ้น เช่น คน เวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ นอกจากนี้การปรับปรุงกระบวนการโลจิสติกส์ทำให้การขนส่งเคลื่อนย้ายคนและเครื่องมืออุปกรณ์ ทำได้รวดเร็วขึ้น

อุปสรรค (Threats)

อุปสรรคเป็นสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในอุตสาหกรรมซึ่งจะทำให้เกิดความเสียหายหรือความเสียหายต่ออุตสาหกรรมได้ (Kotler & Keller, 2006) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยมีอุปสรรค 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ความไม่มีเสถียรภาพทางการเมืองภายในประเทศ การติดต่อและการแพร่กระจายของเชื้อโรคระบาด ภัยธรรมชาติ ความขัดแย้งกับประเทศเพื่อนบ้าน (Bank of Thailand, 2009) เช่น ความตึงเครียดทางการเมืองภายในประเทศนำไปสู่การปิดสนามบินสุวรรณภูมิและสนามบินดอนเมือง ซึ่งเป็นผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดลงอย่างมากในช่วงครึ่งปีหลังของปี พ.ศ. 2551 (Monetary Policy Group, 2009) เหตุการณ์ทางการเมืองหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ สร้างความเสียหายต่อชื่อเสียงของประเทศไทยในฐานะที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อันดับต้นๆ โดยผลเสียนั้น ได้แก่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีกำลังซื้อไม่ยอมเดินทางเข้าประเทศไทย ศูนย์การแพทย์ถูกลดระดับความน่าเชื่อถือลง มีความเคลือบแคลงใจถึงความสามารถของคณะกรรมการในการแก้ไขปัญหา

ประการที่ 2 ประเทศไทยเผชิญภาวะการแข่งขันที่รุนแรงกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ประเทศมาเลเซีย ประเทศสิงคโปร์ และประเทศอินเดีย ทำเลที่ตั้งของประเทศสิงคโปร์อยู่ทางใต้ของกรุงเทพฯ ประมาณ 1,000 ไมล์ แต่มีข้อได้เปรียบที่เหนือกว่า คือ เรื่องภาษาอังกฤษที่ชาวสิงคโปร์สามารถใช้ในการสื่อสารอย่างแพร่หลาย ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้ง่าย และจำนวนของโรงพยาบาลในประเทศสิงคโปร์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจาก JCI (The Joint Commission International) ก็มีจำนวนใกล้เคียงกับของไทย ประเทศสิงคโปร์มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจาก JCI 14 แห่ง ขณะที่ไทยมี 16 แห่ง ส่วนประเทศอินเดียยังแข่งขันกับประเทศไทยในเรื่องราคาและคุณภาพการรักษา ส่วนคู่แข่งรายใหม่ คือ ประเทศมาเลเซีย รัฐบาลมาเลเซียได้สนับสนุนทางการเงินเพื่อยกระดับขีดความสามารถการพัฒนาในอุตสาหกรรมนี้ให้มากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขของมาเลเซียได้รับงบประมาณพิเศษจากกระทรวงการคลังสำหรับจัดทำโครงการคุณภาพทางด้านสุขภาพ รวมถึงการทำให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลเอกชนของมาเลเซีย

แนวทางแก้ไขปัญหาเชิงกลยุทธ์

ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จัดเป็นอุตสาหกรรมเกิดใหม่ (The emerging industry) ที่จะสร้างโอกาสทางธุรกิจและทำให้เศรษฐกิจของประเทศเจริญเติบโตขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นประเทศไทยควรมีการวางกรอบนโยบายที่ชัดเจนเพื่อที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากทั่วโลก จากการศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย 3 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 การให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพอย่างครบวงจร คุณภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ดังนั้นผู้ให้บริการด้านแพทย์ในประเทศกำลังพัฒนาต้องทำให้แน่ใจว่าคุณภาพการตรวจรักษาสามารถเทียบเคียงกับคุณภาพการตรวจรักษาในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากองค์กรที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล แม้ว่าการผ่านการรับรองคุณภาพจะมีต้นทุนค่อนข้างสูงแต่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ก็เต็มใจที่จะจ่ายเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากเต็มใจที่จะจ่ายในราคาที่สูงขึ้นสำหรับการดูแลตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพ

ประการที่ 2 การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่แล้วจะต้องได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น ขณะที่โครงสร้างพื้นฐานส่วนที่ยังขาดก็ต้องจัดสร้างขึ้น เช่น การพัฒนาคุณภาพของโรงแรมระดับกลาง การบริการสาธารณะ การบูรณะซ่อมแซมและอนุรักษ์สถานที่ทางประวัติศาสตร์ การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการท่องเที่ยว การตกแต่งสถานที่ท่องเที่ยวให้สวยงาม การปรับปรุงทางเดินเท้าจุดชมวิวดึงดูดนักท่องเที่ยว รวมถึงความสะดวกของนักท่องเที่ยวในการเข้าถึงข้อมูลการเดินทาง การเข้าพักในโรงแรม และการท่องเที่ยว สำหรับผู้ป่วยที่ต้องมีการวางแผนอย่างละเอียด ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกว่าได้รับการต้อนรับที่อบอุ่นมากเท่าไรก็ยิ่งรู้สึกพอใจมากเท่านั้น ซึ่งงานต่างๆ เหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

ประการที่ 3 โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยควรวางกลยุทธ์ทางการตลาดในเชิงรุกมากขึ้นเพื่อที่จะเอาชนะคู่แข่งจากประเทศสิงคโปร์ซึ่งมีการส่งเสริมการตลาดที่ดีเยี่ยม โดยเน้นที่การบริหารจัดการต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นจุดที่การบริการทางการแพทย์ของไทยเหนือกว่าประเทศสิงคโปร์ ราคาที่คุ้มค่าและบริการที่ดีเยี่ยมน่าจะเป็นสโลแกนหรือวลีที่ดึงดูดใจมากที่สุดของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย นอกจากนั้นโรงพยาบาลเอกชนควรคัดสรรตัวแทนขายที่มีความชำนาญเพิ่มขึ้นเพื่อดำเนินกิจกรรมการสื่อสารทางการตลาดด้วย

ประการที่ 4 ภาครัฐต้องร่วมมือในการเพิ่มทรัพยากรบุคคลทางด้านสาธารณสุขรวมถึงพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ เช่น อาจจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการศึกษาสาขาแพทยศาสตร์ สาขาการพยาบาล สาขาแพทย์แผนไทย สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป และควรมีการพัฒนาเพิ่มหลักสูตรใหม่ๆ ที่เป็นที่ต้องการของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ประการที่ 5 ภาครัฐต้องร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการสร้างบุคลากรสายบริการที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษาของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มเป้าหมายหลัก เช่น ภาษาของประเทศในภูมิภาคยุโรป ภาษาจีน ภาษาอาหรับ เป็นต้น บุคลากรทุกส่วนในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ควรมีทักษะในการสื่อสาร ไม่ใช่เฉพาะแต่เพียงบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเท่านั้น การขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะในการใช้ภาษาต่างประเทศนับเป็นข้อเสียเปรียบประการสำคัญของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

บทสรุป

ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จัดเป็นตลาดเกิดใหม่ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่มีความสำคัญในเศรษฐกิจโลกปัจจุบัน สามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศนับหมื่นล้านบาทต่อปี จากการวิเคราะห์สถานการณ์ทางตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยหลากหลายประการ การศึกษาครั้งนี้ยังได้นำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงกลยุทธ์เพื่อให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยสามารถเติบโตอย่างยั่งยืนและมีศักยภาพทางการแข่งขันในระดับภูมิภาคและระดับโลก เนื่องจากประเทศไทยมีความพร้อมในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเชี่ยวชาญด้านคุณภาพการรักษา มีโครงสร้างพื้นฐานระดับดี ทิวทัศน์ทางธรรมชาติที่สวยงามน่ารื่นรมย์ อย่างไรก็ตามยังมีการแข่งขันที่รุนแรงในกลุ่มประเทศใกล้เคียง ดังนั้นประเทศไทยต้องหันมาพัฒนาตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างจริงจังและให้ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ เพื่อความสำเร็จในการสร้างให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียในอนาคตอันใกล้

เอกสารอ้างอิง

- Awadzi, W., & Panda, D. (2006). Medical tourism: globalization and marketing of medical services. *The Consortium Journal of Hospitality and Tourism*, 11(1), 75-81.
- Bank of Thailand. (2009). *Thailand's economic and monetary conditions in 2008*. Bangkok: Bank of Thailand.
- Bumrungrad International Hospital. (2014). *Factsheet: Bumrungrad international a world of care*. Retrieved Jan 25, 2014, from http://bh.listedcompany.com/company_profile.html/print/1?
- Connell, J. (2011). Medical tourism. Cambridge, MA: CAB International.
- Fraser Institute. (2011). *Wait times for Canadians needing surgery hit an all time high of more than 18 weeks*. Retrieved July 15, 2014, from <http://www.fraserinstitute.org/commerce.web/newsrelease.aspx>.
- Health and Wellness Tourism-Thailand. (2013). *Executive summary health and wellness tourism in Thailand*. Retrieved March 10, 2014, from <http://www.euromonitor.com/health-and-wellness-tourism-in-thailand/report>.
- Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
- International Medical Travel Journal (2010). Thailand: Thailand to boost medical tourism in 2010. *International Medical Travel Journal*, Retrieved November 25, 2013, from <http://www.imtjonline.com/news>
- Jones, C. A., & Keith, L. G. (2006). Medical tourism and reproductive outsourcing: The dawning of new paradigm for healthcare. *International Journal of Fertility*, 51(6), 251-255.
- Kher, U. (2006). Outsourcing your heart. *Time*, 167(22), 44-47.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Marketing Management*. Singapore: Pearson Prentice Hall.
- M2Presswire. (2008). Asian medical tourism analysis (2008-2012). *M2Presswire*, Retrieved September 11, 2008, from <http://www.reuters.com/article/2008/06/18/idUS19266+18-Jun-2008+BW20080618>
- Marlowe, J., & Sullivan, P. (2007). Medical tourism: The ultimate outsourcing. *Human Resource Planning*, 30(2), 8-10.
- Monetary Policy Group, B. O. T. (2009). *Thailand's economic and monetary conditions in 2008*. Bangkok: Bank of Thailand.

- Office of Tourism Development. (2011). *Summary of revenue and balance of tourism trade 2010*. Bangkok: Tourism Authority of Thailand.
- Passport. (2011). Global medical tourism briefing: a fast growing niche market. *Euromonitor International*, 1-36.
- Rittichainuwat, B. N., Qu, H., & Brown, T. J. (2001). Thailand's International travel image: Mostly favourable. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 42(2), 82-95.
- Smith, P. C., & Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.
- SureryPlanet. (2011). *Comparison of medical treatment costs*. Retrieved August 17, 2014, from www.surgeryplanet.com
- Thailand Tourism Report. (2014). *International tourist arrivals to Thailand*. Bangkok: Ministry of Tourism and Sports.
- Travel and Tourism-Thailand. (2013). *Executive summary travel and tourism in Thailand*. Retrieved March 10, 2014, from <http://www.euromonitor.com/travel-and-tourism-in-thailand/report>.
- Ye, B. H., Zhang H. Q., & Yuen, P. P. (2011). Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tourism Management*, 32(5), 1125-1127.
- Youngman, I. (2010). *Medical tourism facts and figures 2010*. An independent report.
- Yu, J-Y., & Go, T. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 33(1), 80-85.