

การศึกษาผลกระทบของการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จะอนุญาตให้ประกอบ  
กิจการในท้องที่ใดท้องที่หนึ่ง

The study of impact by private hospital limitation per area unit

วรียา สินธุเสก

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์

บทคัดย่อ

การศึกษาผลกระทบของการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จะอนุญาตให้ประกอบ  
กิจการในท้องที่ใดท้องที่หนึ่ง เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการวิจัย EDFR (Ethnographic Delphi  
Futures Research) เป็นวิธีการศึกษาวิจัยอนาคตเพื่อสำรวจแนวโน้มการจัดบริการทางการแพทย์ของธุรกิจ  
เอกชน ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการตัดสินใจ  
กำหนดนโยบายการกระจายสถานพยาบาลของภาคเอกชนไปในพื้นที่ที่ยังมีจำนวนสถานพยาบาลไม่เพียงพอ

วิธีการศึกษาเป็นการสำรวจแนวโน้มบริบทด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี  
สารสนเทศ รวมถึงแนวโน้มเมื่อมีการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จะอนุญาตให้ประกอบกิจการ ใน  
ท้องที่ใดท้องที่หนึ่ง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ  
เกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข, ด้านการพยากรณ์เศรษฐกิจ, ด้านการกำหนดนโยบาย  
สาธารณะ, ด้านการบริหารจัดการธุรกิจ และ ด้านการประกันสุขภาพ จำนวน 10 คน ใช้วิธีการเลือกแบบ  
เจาะจง โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างแบบสอบถามและส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 10 คน  
ตอบกลับมา แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยใช้กรอบความคิดบริบทของประเทศไทยอันประกอบด้วย  
บริบททางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี ทัศนคติไกรกา ตลาดเสรี การกำหนดนโยบาย  
สาธารณะ เป็นกรอบในการวิเคราะห์

ผลการศึกษาจากข้อมูลแนวโน้ม และนันทามติของความเห็นผู้เชี่ยวชาญนำมาเขียนภาพ  
อนาคตได้ดังนี้ (1) ภาพอนาคตทางที่ดี (Optimistic- Realistic Scenario) ลักษณะตลาดบริการทางการแพทย์  
ภาคเอกชนจะเป็นตลาดการแข่งขันเสรี โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด การแข่งขันเป็นกลไกใน  
การควบคุมคุณภาพและราคา สังคมจะเป็นผู้กำหนดรูปแบบบริการผ่านทางอุปสงค์ (Demand) ของผู้บริโภค  
(2) ภาพอนาคตทางที่ไม่ดี (Pessimistic- Realistic Scenario) ลักษณะตลาดบริการทางการแพทย์ของเอกชนใน  
อนาคตจะมี 2 มาตรฐาน มาตรฐานที่1: คุณภาพตามมาตรฐานขั้นต่ำ ราคาแพง มาตรฐานที่2: คุณภาพตาม  
มาตรฐานสากล ราคาแพงมาก (3) ภาพอนาคตที่เป็นไปได้มาก (Most Probable Scenario) ลักษณะตลาด

บริการทางการแพทย์ของเอกชนในอนาคตจะมีลักษณะแข่งขันเสรีคู่แข่ง ผู้ประกอบกิจการที่มีทุนสูงจะแข่งขันด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และสร้างความแตกต่างของบริการ (differentiate product) เพื่อหนีกลไกราคา เน้นการตลาด และการสร้างภาพลักษณ์ (Brand Building)

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จะอนุญาตให้ประกอบกิจการในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งนั้น ไม่สามารถทำให้เกิดการกระจายสถานพยาบาลได้ เนื่องจากการลงทุนธุรกิจบริการทางการแพทย์ของภาคเอกชนจะเกิดขึ้นตามความต้องการของตลาดและผลประโยชน์ ทางธุรกิจ การกำหนดจำนวนสถานพยาบาลจะทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกใช้บริการน้อยลง หหมดโอกาสได้รับบริการที่ดีกว่าจากการลงทุนของผู้ประกอบกิจการรายใหม่ เกิดภาวะผู้ขายน้อยราย ซึ่งจะทำให้ราคาค่าบริการทางการแพทย์สูงขึ้นไปอีก เนื่องจากมี Demand แต่ Supply ถูกจำกัด รัฐไม่สามารถควบคุมราคาค่าบริการทางการแพทย์ได้ การจำกัดจำนวนสถานพยาบาลทำให้ตลาดบริการทางการแพทย์ขาดการแข่งขัน ขาดการพัฒนาคุณภาพบริการ

Abstract

#### The study of impact by private hospital limitation per area unit

This research was conducted on the purpose of impact from limitation of private hospital quantity. EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) methodology was implemented qualitatively in order to survey the trend of medical service in the future and show positives and negative scenarios. The objective is to compose new policy of hospital expansion to the insufficiency area.

Research methodology would be combination of economics, social, political and technological study with in-depth qualitative research by interviewing 10 specialists in medical service, economics, public policy, business management and health insurance type of professional and then conducting a questionnaire from the interview result. Nevertheless, the study was conducted under the country conditions of economics, social, political, technological, and price mechanism in liberal market as analysis frame.

Research key findings point to three main scenarios as following:

#### 1. Optimistic-Realistic Scenario: Medical service in competitive market

Medical service characteristics of private hospital will be in competitive market resulting in standard quality, competition will be effective mechanism to control price and quality, and consumer will arrange type of medical services.

#### 2. Pessimistic-Realistic Scenario: Medical service in double standard

Private hospital medical service will be divided into double standards, low quality with higher cost and high quality with very high cost.

#### 3. Most probable scenario: Medical service in aggressively competitive market

Entrepreneurs with larger amount of capital take advantage of higher technology of medical equipments and differentiate products and services in order to avoid price mechanism utilizing marketing strategy and brand building.

In conclusion, specialists agree that limiting numbers of private hospital in one area cannot encourage medical service expansion. Business will solely be invested parallel to market demand along with worth benefits. Limitation of hospital numbers may cause fewer alternatives, fewer supplies and medical service accusation will therefore increase. Government has no ability to control medical service charge. Furthermore, medical service market will be less competitive causing worse quality.

Keyword: Private Hospital Limitation , Price Mechanism, Medical Service

## บทนำ

ปัจจุบันธุรกิจบริการทางการแพทย์มีการขยายตัว มีผู้ขออนุญาตประกอบกิจการประเภทสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครสำหรับสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 30.8 ของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ส่วนสถานพยาบาลประเภทคลินิกตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 21.58 ของคลินิกทั่วประเทศ ทำให้เกิดการกระจุกตัวของสถานพยาบาลในบางพื้นที่ มีการใช้กลยุทธ์ในการแข่งขัน เช่น การโฆษณาชวนใช้บริการ เกิดการให้บริการโดยไม่จำเป็น และเนื่องจากสินค้าบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นสินค้าที่ผู้ประกอบการเฉพาะเป็นผู้ให้บริการ ผู้บริโภคทั่วไปไม่มีความรู้ เพียงพอ(Imperfect knowledge) ไม่สามารถตัดสินใจซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผลทำให้กลไกตลาดทำงานได้ไม่สมบูรณ์จึงไม่สามารถปล่อยให้เป็นไปตามกลไกตลาดได้ ซึ่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๑๘ วรรคสอง กำหนดไว้ว่าเพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทางสาธารณสุข รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จะอนุญาตให้ตั้งหรือมีบริการทางการแพทย์บางประเภทในสถานพยาบาลในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้ แต่เนื่องจากบทบัญญัติดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกำกััดสิทธิเสรีภาพของบุคคล ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงสมควรต้องมีการศึกษาถึงผลกระทบก่อนการประกาศกำหนดจำนวนสถานพยาบาลในพื้นที่ใด พื้นที่หนึ่ง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จะอนุญาตให้ประกอบกิจการในท้องที่ใดท้องที่หนึ่ง

2. เพื่อศึกษาภาพอนาคตของการจัดบริการทางการแพทย์ของภาคเอกชนในทศวรรษหน้า

## วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการวิจัย EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เป็นวิธีการศึกษาวิจัยอนาคตเพื่อสำรวจแนวโน้มการจัดบริการทางการแพทย์ของธุรกิจเอกชนที่เป็นไปได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูล จากเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการ การศึกษาอนาคต การจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การกำหนดนโยบายสาธารณะ ตลาดเสรี กลไก ตลาด ทบทวนสภาพบริบทของสังคมไทยด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี ในปัจจุบัน /อนาคต

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบกรอบความคิดในการวิจัย โดยการสนทนากับผู้มีประสบการณ์ในการ บริหารสถานพยาบาล นำมาจัดทำแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดถึง โครงสร้าง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 คน โดยมี คุณสมบัติตามที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 4 EDFR รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์แบบ EFR (Ethnographic Futures Research) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 5 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยใช้กรอบ ความคิดบริบทของประเทศไทย(Context) ประกอบด้วยบริบททางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และ เทคโนโลยี ทฤษฎีกลไกราคา ตลาดเสรี การกำหนดนโยบายสาธารณะ เป็นกรอบในการวิเคราะห์ ทำการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ความคิดที่เหมือนและแตกต่าง จัดข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประเภทเดียวกันเข้าด้วยกัน จัดข้อมูลที่ได้จากการจำแนกตามความคิดของทฤษฎี กลไกราคา ตลาดเสรี การกำหนดนโยบาย สาธารณะเพื่อเขียนแนวโน้มในแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 6 สร้างแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ที่ทำการ วิเคราะห์ สังเคราะห์แล้วมาสร้างเป็นข้อคำถามมาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ตั้งแต่ 1-5 คือ จาก น้อยที่สุด ไปถึงมากที่สุด แทนค่าเป็นตัวเลขจาก 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ข้อคำถามจากการสัมภาษณ์ จำนวน 86 ข้อ จำแนกได้ดังนี้

- (1) แนวโน้มบริบทด้านเศรษฐกิจในทศวรรษหน้า จำนวน 32 ข้อ
- (2) แนวโน้มบริบทด้านสังคมในทศวรรษหน้า จำนวน 11 ข้อ
- (3) แนวโน้มบริบทด้านการเมืองในทศวรรษหน้า จำนวน 9 ข้อ
- (4) แนวโน้มบริบทด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ในทศวรรษหน้า จำนวน 7 ข้อ
- (5) แนวโน้มระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทศวรรษหน้า เมื่อมีการกำหนด จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จะอนุญาตให้ประกอบกิจการ จำนวน 27 ข้อ

ขั้นตอนที่ 7 ทำ EDFR รอบที่ 2 นำแบบสอบถามไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญ และนำ แบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน โดยพิจารณาค่าความเป็นไปได้ของข้อมูลแนวโน้มที่เกิดขึ้นจาก ค่ามัธยฐาน สำหรับอันดับสามของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจากพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) สำหรับ ภาพอนาคตพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ พิจารณาจากค่าร้อยละของความเห็นผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นไว้ ว่าต้องการให้เกิด หรือไม่ต้องการให้เกิด และจัดทำแบบสอบถามในรอบที่ 3 ในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 10 คน จะได้รับรู้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical Feedbacks) เป็นของกลุ่มโดยรวมโดยหาค่าร้อยละ ค่ามัธย

ฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของกลุ่มผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเอง แล้วขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาตอบใหม่ เมื่อได้รับคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 10 คนในรอบที่ 3 แล้ว นำมาวิเคราะห์ค่าความเป็นไปได้ของข้อมูลแนวโน้มที่เกิดขึ้น นันทมติ ของผู้เชี่ยวชาญ และภาพอนาคตพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 8 เขียนสรุปภาพอนาคต ดังนี้

- (1) ภาพอนาคตที่ดี สร้างจากข้อมูลแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญต้องการให้เกิด พิจารณาจากค่ามัธยฐาน ในช่วง 3-4.5 ค่า IQR ไม่เกิน 1.5 ค่าร้อยละที่ต้องการให้เกิดอยู่ในช่วง 51-100
- (2) ภาพอนาคตที่ไม่ดี สร้างจากข้อมูลแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องการให้เกิด พิจารณาจากค่ามัธยฐานในช่วง 3-4.5 ค่า IQR ไม่เกิน 1.5 ค่าร้อยละที่ไม่ต้องการให้เกิดอยู่ในช่วง 51-100
- (3) ภาพอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุด สร้างจากข้อมูลแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นไปได้มากที่สุด มีทั้งแนวโน้มที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ พิจารณาจากค่า ค่า มัธยฐาน ในช่วง 4-4.5 ค่า IQR ไม่เกิน 1.5

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด (รอบที่1)
2. แบบสอบถามระดับความคิดเห็น เป็น Rating Scale (รอบที่2)
3. เป็นแบบสอบถามเพื่อยืนยันคำตอบ (รอบที่3)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรม Excel 2007 คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และค่าร้อยละ

### ผลการวิจัย

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จะอนุญาตให้ประกอบกิจการในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งนั้น ไม่สามารถทำให้เกิดการกระจายสถานพยาบาลได้ เนื่องจากการลงทุนธุรกิจบริการทางการแพทย์ของภาคเอกชนจะเกิดขึ้นตามความต้องการของตลาดและผลประโยชน์ ทางธุรกิจ หากพื้นที่ใดมีฐานะเศรษฐกิจดีขึ้น ภาคเอกชนจะมีการลงทุนในพื้นที่นั้น การกำหนดจำนวนสถานพยาบาลจะทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกใช้บริการน้อยลง หหมดโอกาสได้รับบริการที่ดีกว่าจากการลงทุนของผู้ประกอบการรายใหม่ เกิดภาวะผู้ขายน้อยรายซึ่งจะทำให้ราคาค่าบริการทางการแพทย์สูงขึ้นไปอีก เนื่องจากมี Demand แต่ Supply ถูกจำกัด รัฐไม่สามารถควบคุมราคาค่าบริการทางการแพทย์ได้ สถานพยาบาลเอกชนจะรับผู้ป่วยกลุ่มสิทธิประโยชน์น้อยลง คุณภาพบริการทางการแพทย์กลุ่มสิทธิประโยชน์ไม่ได้รับการพัฒนา การจำกัดจำนวนสถานพยาบาลทำให้ตลาดบริการทางการแพทย์ขาดการแข่งขัน ขาดการพัฒนาคุณภาพบริการ

และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าต่อธุรกิจการจัดบริการทางการแพทย์ของเอกชนในอนาคต  
ดังนี้

(1) ภาพอนาคตที่พึงประสงค์ พิจารณาจากค่า median ในช่วง 3-4.5 ค่า IQR ไม่เกิน 1.5 ค่า  
ร้อยละที่ต้องการให้เกิดอยู่ในช่วง 51-100 เป็นภาพของการเปลี่ยนแปลงศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของโลกจาก  
แถบอเมริกาและยุโรป มาอยู่แถบเอเชีย ซึ่งประเทศไทยมีความได้เปรียบทางด้านธุรกิจการจัดบริการทาง  
การแพทย์ทำให้เกิดการขยายตัวของภาคเอกชน ตามอุปสงค์ (Demand) ที่เพิ่มขึ้นจากทั้งความต้องการของ  
ต่างชาติ และความต้องการภายในประเทศ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรที่เข้าสู่  
สังคมผู้สูงอายุ การเกิดโรคใหม่ๆ หรือโรคอุบัติซ้ำ จากสภาวะโลกร้อน ธุรกิจบริการทางการแพทย์จะ  
ขยายตัว และมีการแข่งขันกันมากขึ้นทำให้เกิดการพัฒนามาตรฐานบริการ และสังคมมีกลไกในการควบคุม  
ราคา ประเทศไทยมีความได้เปรียบทางด้านเกษตร พัฒนามูลค่าเพิ่มสินค้าเกษตร อาหาร และบริการ  
อื่นๆ ทำให้ประชากรไทยมีรายได้เพิ่มขึ้น สามารถนำมาใช้จ่ายดูแลสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ผลของ FTA จะ  
ทำให้มีการใช้บริการทางการแพทย์ข้ามพรมแดนไปทั่วโลก และผลของ AEC จะช่วยเสริมสร้างความ  
แข็งแกร่งในภูมิภาคเอเชีย ดังนั้น ภาพอนาคตทางที่ดี (Optimistic- Realistic Scenario) จะมีลักษณะตลาด  
บริการทางการแพทย์ภาคเอกชนเป็นตลาดการแข่งขันเสรี โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด การ  
แข่งขันเป็นกลไกในการควบคุมคุณภาพและราคา สังคมจะเป็นผู้กำหนดรูปแบบบริการผ่านทางอุปสงค์  
(Demand) ของผู้บริโภค

(2) ภาพอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ พิจารณาจากค่า median ในช่วง 3-4.5 ค่า IQR ไม่เกิน 1.5  
ค่าร้อยละที่ไม่ต้องการให้เกิดอยู่ในช่วง 51-100 เป็นภาพของการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ทั้งภาวะ  
โลกร้อน น้ำท่วม แผ่นดินไหว ทำให้ความต้องการบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ราคาค่าบริการทาง  
การแพทย์เพิ่มขึ้น มีผู้ประกอบการรายใหม่เข้ามาจัดบริการเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการแข่งขัน การโฆษณาให้ซื้อ  
สินค้าและบริการโดยไม่จำเป็น เป็นการสร้างอุปสงค์เทียม ผลของการขยายบริการทางการแพทย์ทำให้  
บุคลากรทางการแพทย์ขาดแคลน การเปิด AEC ในปี 2558 ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายทรัพยากรบุคคลไปยัง  
ประเทศอาเซียนได้ง่ายขึ้น จะมีผลให้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ภายในประเทศ มีการเคลื่อนย้าย  
เงินทุนจากต่างประเทศมาลงทุนในประเทศไทย ทำให้ชาวต่างชาติที่มีเงินลงทุนสูงสามารถเข้ามาลงทุนใน  
ธุรกิจบริการทางการแพทย์ได้ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีคุณภาพมากกว่าผู้ประกอบการไทย มีการ  
ลงทุนในกลุ่มชนชั้นสูง (high end) มากขึ้น ทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ประกอบการสูงขึ้น ทำให้ค่า  
รักษาพยาบาลแพงขึ้น ดังนั้นการที่ค่ารักษาแพงขึ้นนั้น จึงมาจากทั้ง cost push & demand pull หากมีการ  
กำหนดจำนวนสถานพยาบาลเอกชนในบางพื้นที่ จะทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกใช้บริการน้อยลง หากโอกาส  
ได้รับบริการที่ดีกว่าจากการลงทุนของผู้ประกอบการรายใหม่ เกิดภาวะผู้ขายน้อยราย รัฐไม่สามารถ  
ควบคุมราคาค่าบริการทางการแพทย์ได้ สถานพยาบาลเอกชนจะรับผู้ป่วยกลุ่มสิทธิประโยชน์ น้อยลง  
คุณภาพบริการทางการแพทย์กลุ่มสิทธิประโยชน์ไม่ได้รับการพัฒนา การจำกัดจำนวนสถานพยาบาลทำให้  
ตลาดบริการทางการแพทย์ขาดการแข่งขัน ขาดการพัฒนาคุณภาพบริการ สำหรับกลุ่มคนชั้นสูงจะได้รับ

บริการที่มีคุณภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ราคาค่าบริการแพงมากขึ้น ดังนั้น ภาพอนาคตทางที่ไม่ดี (Pessimistic- Realistic Scenario) ลักษณะตลาดบริการทางการแพทย์ของเอกชนในอนาคตจะมี 2 มาตรฐาน มาตรฐานที่1: คุณภาพตามมาตรฐานขั้นต่ำ ราคาแพง มาตรฐานที่2: คุณภาพตามมาตรฐานสากล ราคาแพงมาก

(3) ภาพอนาคตที่เป็นไปได้มาก ซึ่งจะมีทั้งแนวโน้มที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ พิจารณาจากค่า median ในช่วง 4-4.5 ค่า IQR ไม่เกิน 1.5 เป็นภาพของ ศูนย์กลางเศรษฐกิจโลกเปลี่ยน, การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ, การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร, FTA และ AECทั้งหมดมีผลต่อ demand ทางด้านการแพทย์ ทำให้เกิดการขยายตัวของธุรกิจบริการทางการแพทย์ และทำให้เกิดการจัดวางตำแหน่งของสถานพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยตามรายได้ของผู้บริโภค และต้นทุนการจัดบริการ คือแบ่งกลุ่มผู้บริโภคเป็น กลุ่มชนชั้นสูง กลุ่มชนชั้นกลาง และกลุ่มสิทธิประโยชน์ต่างๆประชาชนจะนิยมมาใช้บริการภาคเอกชนมากขึ้นเพราะสะดวก รวดเร็ว เครื่องมือทันสมัย สถานพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จะงัดรับผู้ป่วยกลุ่มสิทธิประโยชน์ ธุรกิจประกันสุขภาพเติบโตมากขึ้นและรูปแบบการจ่ายเงินจะเป็นบุคคลที่3 เป็นผู้จ่ายค่ารักษาให้(third party payment) มีการพัฒนาบริการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้บริโภคระดับ high end ค่าบริการทางการแพทย์สูงขึ้น ธุรกิจบริการด้านการเสริมความงามจะขยายตัวมากขึ้น เกิดการแข่งขันกันทั้งด้านคุณภาพและราคา ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการและมีกลไกในการควบคุมราคาแต่จะมีผลทางลบด้วย คือการโฆษณาชวนใช้บริการมีอุปสงค์เทียมเกิดภาวะ Supply creates its own demand หากมีการจำกัดจำนวนสถานพยาบาล จะทำให้เกิดภาวะผู้ขายน้อยราย ราคาและคุณภาพ จะถูกกำหนดโดยผู้ประกอบการสถานพยาบาล ภาพอนาคตที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด (Most Probable Scenario) ลักษณะตลาดบริการทางการแพทย์ของเอกชนในอนาคตจะมีลักษณะแข่งขันเสรีเด็ด ผู้ประกอบการที่มีทุนสูงจะแข่งขันด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และสร้างบริการที่มีความแตกต่าง เพื่อหนีกลไกราคา เน้นการตลาด และการสร้างภาพลักษณ์ (Brand Building )

### สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จะอนุญาตให้ประกอบกิจการในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งนั้น ไม่สามารถทำให้เกิดการกระจายสถานพยาบาลได้ และจะทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกใช้บริการน้อยลง หมาดโอกาสได้รับบริการที่ดีกว่า เกิดภาวะผู้ขายน้อยราย ซึ่งจะทำให้ราคาค่าบริการทางการแพทย์สูงขึ้น รัฐไม่สามารถควบคุมราคาค่าบริการทางการแพทย์ได้ สถานพยาบาลเอกชนจะรับผู้ป่วยกลุ่มสิทธิประโยชน์ น้อยลง คุณภาพบริการทางการแพทย์กลุ่มสิทธิประโยชน์ไม่ได้รับการพัฒนา การจำกัดจำนวนสถานพยาบาลทำให้ตลาดบริการทางการแพทย์ขาดการแข่งขัน ขาดการพัฒนาคุณภาพบริการ และกลไกราคาทำงานไม่ได้

การกำหนดนโยบายดังกล่าวเป็นการกำหนดนโยบายเชิงลบ กล่าวคือเป็นการกำหนดไม่ให้ผู้ที่ประสงค์จะประกอบกิจการในท้องที่นั้น ไม่สามารถเปิดบริการสถานพยาบาลได้เป็นการริดรอนสิทธิของบุคคล

ในการประกอบอาชีพ แม้กฎหมายสถานพยาบาลจะเปิดช่องให้สามารถกระทำได้ก็ตาม นโยบายดังกล่าวทำให้เกิดการบิดเบือนกลไกตลาด ทำให้ตลาดทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เกิดผลกระทบเชิงลบต่อประชาชนเป็นอย่างมาก และเมื่อเกิดแล้วระบบบริหารจัดการหรือควบคุมกำกับของรัฐไม่สามารถจัดการได้ ไม่สามารถคุมราคาค่าบริการได้ สถานพยาบาลเอกชนที่ให้บริการแก่ชนชั้นกลาง และกลุ่มสิทธิประโยชน์ขาดการพัฒนาตามความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์ แต่จะรักษามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กฎหมายกำหนดเอาไว้

ข้อเสนอแนะ หากรัฐต้องการกระจายสถานพยาบาลเอกชนไปในที่ที่ยังขาดแคลนอยู่ ควรกำหนดนโยบายเชิงบวก เช่น การกำหนดนโยบายสนับสนุนภาคเอกชนในด้านภาษี ในท้องถิ่นนั้น ไม่ว่าจะเป็นภาษีเงินได้ ภาษีเครื่องมือแพทย์ หรือการจัดแบ่งประชากรกลุ่มสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจน นโยบายภาษีจะช่วยภาคเอกชนลดต้นทุนในการจัดบริการทางการแพทย์ในพื้นที่เศรษฐกิจไม่ดี การจัดแบ่งประชากรกลุ่มสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจนจะเป็นการประกันความเสี่ยงในการลงทุนว่าคุ้มทุนหรือไม่ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนไปลงทุนในพื้นที่ที่ยังขาดแคลนสถานพยาบาล



## บรรณานุกรม

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติ

สถานพยาบาล พ.ศ.2541.

กระทรวงการต่างประเทศ. การเปิดเสรีการค้าบริการของอาเซียน[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.mfa.go.th/web/1688.php> , 8 กรกฎาคม 2554

จุมพล พูลภัทรชีวิน และจุฬากรณ์ มาเสถียรวงศ์. อนาคตศึกษา [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

<http://61.47.2.69/~midnight/midnighttext/0009999724.html> , 9 สิงหาคม 2554

ดร. ศศิษา สืบแสง. แนวความคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.idis.ru.ac.th/report/index.php?topic=2189.0>, 10 กรกฎาคม 2554

บทวิเคราะห์โอกาสและผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมไทย จากการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

(AEC) [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก[http://www.med.cmu.ac.th/library/asean-web/asean-pillars/Thai\\_Industry\\_and\\_AEC.pdf](http://www.med.cmu.ac.th/library/asean-web/asean-pillars/Thai_Industry_and_AEC.pdf), 8 กันยายน 2554

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

[http://www.lawreform.go.th/lawreform/index.php?option=com\\_lawreform&task=c&Itemid=2](http://www.lawreform.go.th/lawreform/index.php?option=com_lawreform&task=c&Itemid=2) ,  
8 กรกฎาคม 2554

สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555 –

2559. การประเมินสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศ [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p11/plan11.pdf> , 1 กรกฎาคม 2554

อุตสาหกรรมซอฟต์แวร์ประเทศไทย และวิชาการคอตคอม. การแพทย์ยุคใหม่ก้าวไกลด้วยเทคโนโลยี

[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.vcharkarn.com/varticle/38656> , 18 กรกฎาคม 2554

----- . อุปสงค์ อุปทานและการกำหนดราคา[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

[http://econ.tu.ac.th/class/archan/supachai/ec210\\_2\\_46/PresentC2.ppt#271,16](http://econ.tu.ac.th/class/archan/supachai/ec210_2_46/PresentC2.ppt#271,16), การเปลี่ยนแปลง  
ปริมาณซื้อ (Changes in Quantity Demanded), 10 กรกฎาคม 2554

----- . อุปสงค์ อุปทาน และดุลยภาพตลาด [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

<http://msci.chandra.ac.th/econ/ch2dseq.doc> 19 กรกฎาคม 2554

----- . การวิจัยอนาคตด้วยเทคนิค EDFR [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.learners.in.th/blogs/posts/325034> , 23 กรกฎาคม 2554

Siam intelligence. กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.siamintelligence.com/public-policy-making/>, 10 กรกฎาคม 2554

