

อภินันทนาการ

การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับ
นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร



สำนักหอสมุด

มนรัตน์ ใจเอื้อ

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันลงทะเบียน 23 พ.ย. 2550

เลขทะเบียน 1-3979595

เลขเรียกหนังสือ 4 155

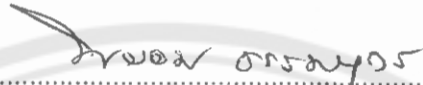
ม/๑๗๗
๒๕๕๐

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว

พฤษภาคม 2550

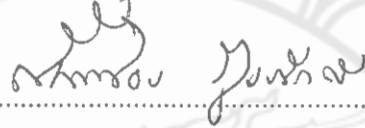
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะกรรมการและคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ ของ
นางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ เรื่อง “การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับ
นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร” แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว
ของมหาวิทยาลัยนเรศวร



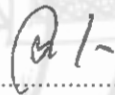
(รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม ธรรมบุตร)

ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



(ดร.สันติธร วุฒิกัติ)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินดา เจียมศรีพงษ์)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



(ดร.สิทธิชัย พรหมสุวรรณ)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คินีนิจ ภูพัฒน์วิบูลย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

11 พฤษภาคม 2550

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก
รองศาสตราจารย์ ดร. พยอม ธรรมบุตร ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ
ปรึกษา และตรวจแก้ไขด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งจนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ดร. ละเอียด ศิลาน้อย นายแพทย์ธำนิษฐ สนธิรักษ์ และ
ศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ ที่กรุณาแนะนำ ปรึกษา และตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยวทุกท่านที่ได้ให้
ความรู้ คำแนะนำ สั่งสอนเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน เจ้าหน้าที่จากสมาคม
ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน
กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงสุด คุณพ่อและคุณแม่ ผู้ให้การเลี้ยงดู และการอบรม
สั่งสอน ให้กำลังใจ และสนับสนุนในการศึกษาเล่าเรียนตลอดมาจนประสบความสำเร็จ

ขอขอบคุณ คุณจารุมน ใจเอื้อ คุณณภัทร ศรีสัตยพนนท์ คุณมลตรี วิชัยภูมิ
คุณกิตติพงษ์ ภูมิสาขา คุณสายัณห์ เมืองสว่าง คุณจุมม์ คุณฝน คุณตรี และเพื่อนนักศึกษา
ปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการการโรงแรมและการท่องเที่ยว (กลุ่มเสาร์-อาทิตย์) มหาวิทยาลัย
นเรศวร ศูนย์วิทยบริการกรุงเทพมหานครทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือและเป็นมิตรที่ดีตลอดมา
จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ และมีคุณค่า

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มี
พระคุณทุก ๆ ท่าน

มนรัตน์ ใจเอื้อ

ชื่อเรื่อง : การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับ
นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย : มนรัตน์ ใจเอื้อ

ประธานที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์.ดร. พยอมน ธรรมบุตร

กรรมการที่ปรึกษา : ดร. สันติธร ภูริภักดี

ประเภทสารนิพนธ์ : วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว)
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ (1) เพื่อศึกษาความต้องการและแรงจูงใจ
ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร (2) เพื่อ
ศึกษาศักยภาพการบริการด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชน/
คลินิก/สถานพยาบาล ที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร (3) เพื่อศึกษา
ความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวทางการแพทย์ในการวางแผนยุทธศาสตร์
เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และ (4) เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ และเพื่อพัฒนาด้าน
การตลาดการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในกรุงเทพมหานคร
การศึกษานี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจาก 4 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักท่องเที่ยว
ชาวต่างประเทศ ภาครัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน และสมาคมผู้ประกอบการ ทั้งสิ้นจำนวน 400
ตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2550 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

ผลการประเมินทรัพยากรการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครเป็นดังนี้
กรุงเทพมหานครมีทรัพยากรการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่สำคัญคือมีจำนวนโรงพยาบาลเอกชน/
คลินิก/สถานพยาบาลที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและ
เพียงพอต่อการให้บริการ และคำรักษาพยาบาลที่มีความเหมาะสม ทั้งนี้จากการวิเคราะห์จุดแข็ง
จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร
สามารถสรุปได้ดังนี้ จุดแข็งในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์คือคำรักษาพยาบาลถูกเมื่อ
เทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ จุดอ่อนคือใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์ โอกาสคือ
การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัว

เพิ่มขึ้น และอุปสรรคคือเกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน

นอกจากนี้ผลจากการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และโครงการ เพื่อการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในกรุงเทพมหานครพบว่า วิสัยทัศน์ที่สำคัญคือกรุงเทพมหานครจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร กลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม โครงการที่สำคัญ คือ โครงการฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ

ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน และสมาคมผู้ประกอบการ ควรมีส่วนร่วมในการจัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยวมากที่สุด



Title : STRATEGIC PLANNING FOR MEDICAL TOURISM
DEVELOPMENT FOR INTERNATIONAL TOURISTS
: A CASE STUDY OF BANGKOK

Author : Ms. Monrat Jaiua

Major Adviser : Assist Prof. Dr. Payom Thammabut

Adviser : Dr. Santithorn Phuripakdee

Type of Degree : Master of Arts Degree in Hotel and Tourism Management
(M.A. in Hotel and Tourism Management), Naresuan University,
2006

Abstract

This study aims to (1) to study international tourists' demand and motivation to receive medical treatment in Bangkok, (2) to examine the potential of medical treatment of Private Hospital/ Clinic/ Nursing Home that has enough potential to support medical tourism for International Tourists in Bangkok, (3) to investigate the opinions of related organization in medical tourism development, and (4) to recommend proper medical tourism strategic planning and marketing development for international tourists in Bangkok. Data was collected by distributing of 400 questionnaires among 4 groups which are international tourists, public sectors, private hospitals and entrepreneurs association in February 2007. Frequency, Percentage, Mean and Standard Deviation were used for statistical analysis.

The findings were as follows :

The assessment for potential of medical tourism in Bangkok revealed that there is enough and qualitative important resource which are private hospital/clinic/nursing home for medical tourism with high technology, standard of medical equipments and reasonable medical fee. Specifically, the assessment of SWOT analysis for medical tourism development in Bangkok showed that; Strength is medical fee in Thailand is cheaper than the other countries, Weakness is high investment in medical technology,

Opportunity is open-free trade with abroad, it causes of investment in services and rapidly grow in tourism, and Treat is high competition in medial tourism in Asia.

Moreover, the analysis of medical tourism development's vision, strategy, tactic and related project for international tourists in Bangkok showed that the important vision is medial authority in Bangkok should standardizes' quality and service of private hospital/clinic/nursing home. The important strategy is learning strategy and growth of hospital and staff. The important tactic is appropriate human resources management. The important related project is language training courses for staff, including of English language and target tourists' language in order to improve communication between

With regards to the approach of medical tourism development in Bangkok, all related sectors which are public sectors, private hospitals and entrepreneurs association should participate in quality service management in order to provide the highest quality to the guests.



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดการท้องเทียมและการท้องเทียมเชิงอนุรักษ์.....	8
แนวคิดการวางแผนยุทธศาสตร์.....	30
การวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการท้องเทียม.....	56
แนวคิดการจัดการแบบบูรณาการ.....	74
แนวคิดเกี่ยวกับการตลาดและการตลาดท้องเทียม.....	82
แนวคิดด้านแรงจูงใจ.....	110
แนวคิดการท้องเทียมเชิงสุขภาพ.....	115
การท้องเทียมด้านการแพทย์.....	125
การบริการของโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการท้องเทียมด้านการแพทย์.....	158
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	166
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	174
ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	174
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	176
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	179
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	180
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	180

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	182
ตอนที่ 1 บริบทพื้นที่ศึกษา.....	183
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	205
5 บทสรุป.....	354
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	354
ความสำคัญของการวิจัย.....	354
ขอบเขตการวิจัย.....	355
ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	355
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	355
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	356
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	356
สรุปผลการวิจัย.....	357
อภิปรายผล.....	364
ข้อเสนอแนะ.....	408
บรรณานุกรม.....	410
ภาคผนวก.....	417
ภาคผนวก ก แบบสอบถามในการวิจัย.....	418
ภาคผนวก ข หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง.....	460
ประวัติผู้วิจัย.....	470

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการสรุปโครงสร้างยุทธศาสตร์ในแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร.....	79
2 แสดงประมาณการณ์รายได้และจำนวนนักท่องเที่ยวสุขภาพทั่วโลก ระหว่างปี 2543-2563.....	93
3 แสดงตัวอย่างรูปแบบกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นิยมกันมากของประเทศไทย....	124
4 แสดงโรงพยาบาลเอกชนหลักที่จับกลุ่มลูกค้าต่างประเทศ.....	128
5 แสดงผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล.....	157
6 แสดงจำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานที่ท่องเที่ยวในปี พ.ศ. 2547 (มกราคม-ธันวาคม).....	190
7 แสดงข้อมูลนักท่องเที่ยวที่มาเยือนกรุงเทพมหานครจำแนกตามสัญชาติ.....	191
8 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ.....	206
9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากร ท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ.....	208
10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็ง ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ....	210
11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อน ของการ บริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ...	211
12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาส ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ.....	212
13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรค ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ....	213
14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่ม ตัวอย่างภาครัฐ.....	214
15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความ เหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ.....	216

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ.....	217
17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่ม ตัวอย่างภาครัฐ.....	219
18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่ม ตัวอย่างภาครัฐ.....	231
19 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล เอกชน.....	232
20 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากร การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล เอกชน.....	235
21 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็ง ของการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเอกชน.....	237
22 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อน ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเอกชน.....	238
23 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาส ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเอกชน.....	239
24 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรค ของการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเอกชน.....	241

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
25 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่ม ตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน.....	242
26 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความ เหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน.....	243
27 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน.....	244
28 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์และ โครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่ม ตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน.....	246
29 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของ กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน.....	258
30 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสมาคม ผู้ประกอบการ.....	260
31 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากร ท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างสมาคม ผู้ประกอบการ.....	262
32 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของ การบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคม ผู้ประกอบการ.....	264
33 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อน ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคม ผู้ประกอบการ.....	265

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
34 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของ การบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคม ผู้ประกอบการ.....	266
35 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรค ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคม ผู้ประกอบการ.....	268
36 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ใน การพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง สมาคมผู้ประกอบการ.....	269
37 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความ เหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ.....	270
38 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่ม ตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ.....	271
39 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่ม ตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ.....	273
40 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของ กลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ.....	284
41 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว.....	286
42 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจ ในการเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง นักท่องเที่ยว.....	291

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
43 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ทรัพยากรด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว.....	292
44 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการ ด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว.....	293
45 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว.....	295
46 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการ บริการ ในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครของกลุ่ม ตัวอย่างนักท่องเที่ยว.....	296
47 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความ พึงพอใจต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง นักท่องเที่ยว.....	297
48 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็ง ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง นักท่องเที่ยว.....	298
49 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อน ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง นักท่องเที่ยว.....	299
50 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาส ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง นักท่องเที่ยว.....	300
51 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรค ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่าง นักท่องเที่ยว.....	302

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
52 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว.....	303
53 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว.....	304
54 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว.....	305
55 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว.....	307
56 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์.....	319
57 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับจุดแข็งของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร.....	321
58 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับจุดอ่อนของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร.....	323

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
59 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นในภาพรวมของ กลุ่มตัวอย่างภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และ นักท่องเที่ยวกี่ยวกับโอกาสของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร.....	324
60 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นในภาพรวมของ กลุ่มตัวอย่างภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และ นักท่องเที่ยวกี่ยวกับอุปสรรคของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร.....	326
61 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นในภาพรวมของ กลุ่มตัวอย่างภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และ นักท่องเที่ยวกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร.....	327
62 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นในภาพรวมของ กลุ่มตัวอย่างภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และ นักท่องเที่ยวกี่ยวกับยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร.....	329
63 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นในภาพรวมของ กลุ่มตัวอย่างภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และ นักท่องเที่ยวกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้าน การแพทย์ในกรุงเทพมหานคร.....	330
64 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นในภาพรวมของ กลุ่มตัวอย่างภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และ นักท่องเที่ยวกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้าน การแพทย์ในกรุงเทพมหานคร.....	333

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 65 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร..... 348
- 66 แสดงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) ของการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร..... 370

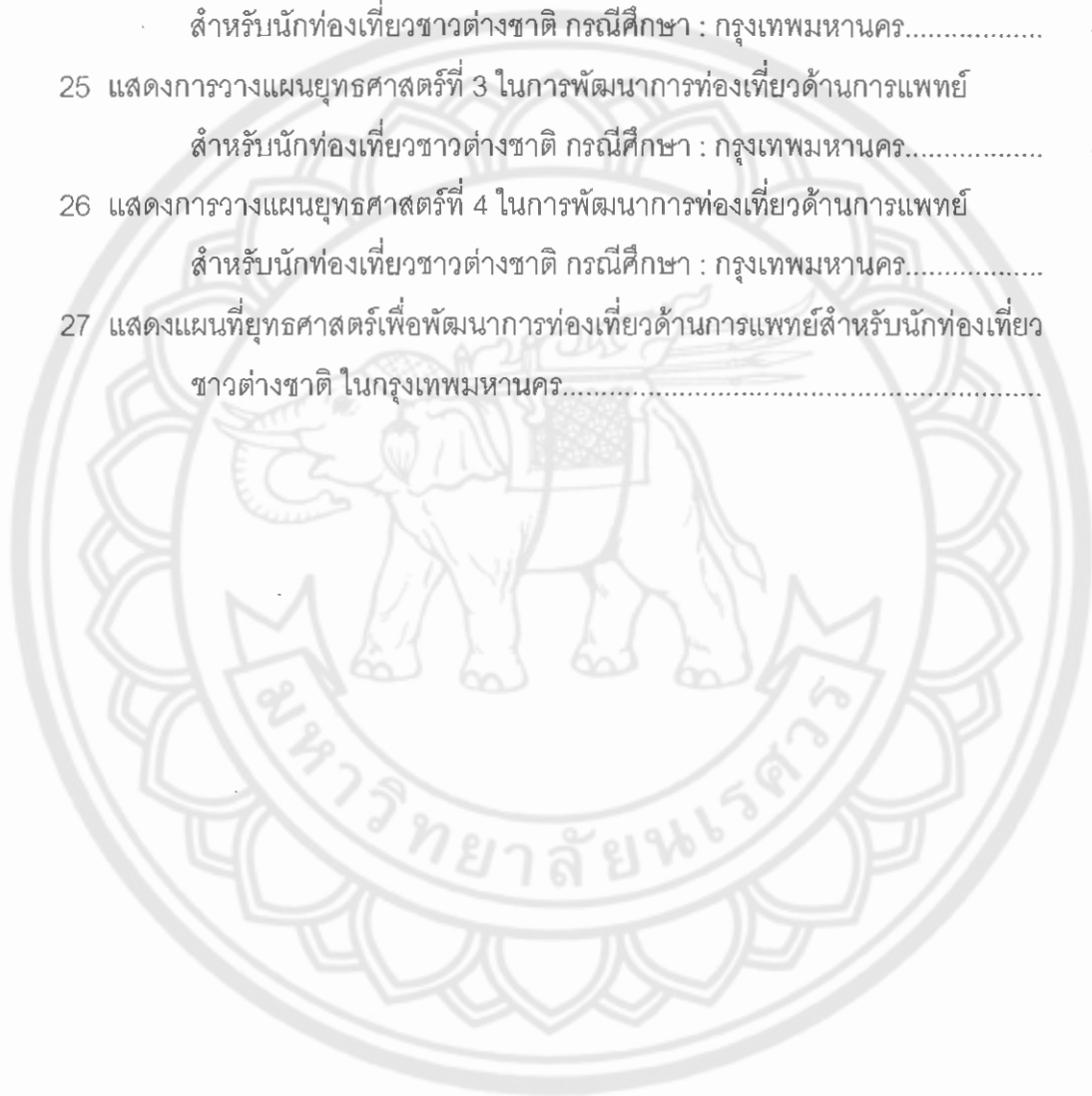


บัญชีภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย.....	7
2 แสดงองค์ประกอบของการท่องเที่ยว.....	12
3 แสดงรูปแบบการท่องเที่ยว.....	13
4 แสดงกระแสความต้องการการเปลี่ยนแปลงการท่องเที่ยว.....	18
5 แสดงองค์ประกอบหลักของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์.....	22
6 แสดงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตามความหมายของ Hellriegel & Slocum.....	33
7 แสดงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ตามความหมายของ Donnelly, Gibson & Invancevich.....	34
8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแผนของแผนกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์การ.....	35
9 แสดงการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม.....	43
10 แสดงแม่แบบของแผนที่ยุทธศาสตร์.....	47
11 แสดงแผนที่ยุทธศาสตร์ของบาลานซ์ สกอร์การ์ด.....	50
12 แสดงแผนที่ยุทธศาสตร์ของบริษัทเซนต์ มารี ดูลูท.....	53
13 แสดงกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยว.....	58
14 แสดงโมเดลของกระบวนการจูงใจ.....	113
15 แสดงแผนที่การแบ่งเขตกรุงเทพมหานคร.....	188
16 แสดงแผนที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.....	196
17 แสดงแผนที่โรงพยาบาลกรุงเทพ.....	198
18 แสดงแผนที่โรงพยาบาลพญาไท 2.....	200
19 แสดงแผนที่โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท.....	203
20 แสดงแผนที่โรงพยาบาลบี เอ็น เอช.....	205
21 แสดงรูปแบบของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA).....	397
22 แสดงการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร.....	398
23 แสดงการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร.....	399

บัญชีภาพ (ต่อ)

ภาพ	หน้า
24 แสดงการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร.....	400
25 แสดงการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร.....	401
26 แสดงการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร.....	402
27 แสดงแผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร.....	407



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่ได้รับความนิยม สามารถสร้างรายได้ สร้างอาชีพให้ประชาชนหลายประเทศ และมีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งการท่องเที่ยวโลก หรือ World Tourism Organization-WTO (World Tourism Organization, 2549. เว็บไซต์) ได้คาดการณ์ถึงแนวโน้มสถานการณ์การท่องเที่ยวในปี ค.ศ. 2020 ว่าอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจะมีการเติบโตเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มการเติบโตเศรษฐกิจโลก ซึ่งคาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวนานาชาติถึง 1,600 ล้านคน จึงทำให้หลายประเทศทั่วโลกให้ความสนใจในการพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยว และการบริการ โดยมีการพัฒนาสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยว รวมถึงการนำเสนอสินค้าทางการท่องเที่ยวแบบใหม่ เช่น การท่องเที่ยวเพื่อประชุมสัมมนา (MICE : Meeting Incentive Convention Exhibition), การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness-spa) และการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นต้น เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางท่องเที่ยวในประเทศเหล่านั้นมากขึ้น

ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อุตสาหกรรมท่องเที่ยวกำลังได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวทั่วโลกมากขึ้น จากการรายงานของกรุงเทพธุรกิจ (วัชชีรานนท์ ทองเทพ, 2549. เว็บไซต์) กล่าวว่า การท่องเที่ยวได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะกลุ่มที่เกิดในยุคหลังสงครามโลกหรือเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) ที่ขณะนี้กลายเป็นกลุ่มวัยเกษียณ ซึ่งมีความต้องการใช้ชีวิตแบบใหม่ผ่านการท่องเที่ยวมากขึ้น รวมถึงสภาวะทางด้านเศรษฐกิจที่เติบโตขึ้น โดยเฉพาะจีนและอินเดียที่กลุ่มชนระดับกลางมีรายได้เพิ่ม และปัจจัยสุดท้ายคือวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นต่อเนื่องมาจากการที่กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา อย่างเช่น ประเทศในกลุ่ม BRIC (บราซิล รัสเซีย อินเดีย และจีน) มีรายได้เพิ่มทำให้วัฒนธรรมการใช้ชีวิตด้านการท่องเที่ยว กลายเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของการดำเนินชีวิตเพิ่มขึ้นจากปัจจัย พื้นฐาน นอกจากนี้ด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร และการขนส่งที่มีการพัฒนา ก็เป็นปัจจัยที่กระตุ้นการท่องเที่ยวในภูมิภาคนี้มากขึ้น

อุตสาหกรรมท่องเที่ยวของประเทศไทยเป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญอุตสาหกรรมหนึ่งของประเทศที่สามารถสร้างรายได้อย่างมาก นับจากที่รัฐบาลไทยได้จัดตั้งกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาขึ้นในปี พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมทางการ

ท่องเที่ยวของไทยให้เป็นที่นิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ซึ่งทางกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้กำหนดให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในด้านการจัดการการตลาดท่องเที่ยวของประเทศไทยเป็นหลัก เพื่อมุ่งพัฒนาและส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย ให้ก้าวสู่มาตรฐานที่มีคุณภาพ และเป็นการท่องเที่ยวแบบยั่งยืนที่สามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก อันจะนำไปสู่การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวแห่งเอเชีย (Tourism Capital of Asia) ซึ่งแต่ละภาคธุรกิจก็ได้มีการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพของตนเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อสนองความต้องการของกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวเชิงกิจกรรมและความสนใจเฉพาะ (Niche Market) เช่น การท่องเที่ยวด้านการแพทย์, การท่องเที่ยวการพำนักระยะยาว และการท่องเที่ยวเพื่อประชุมสัมมนา เป็นต้น โดยนายโฮ กวอนปิง ประธานกรรมการ กลุ่มโรงแรมบันยันทรี ได้กล่าวไว้ในกรุงเทพธุรกิจว่า (วัชชีรานนท์ ทองเทพ, 2549. เว็บไซต์) การท่องเที่ยวเชิงกิจกรรมและความสนใจเฉพาะที่ประสบความสำเร็จในประเทศไทยที่เห็นได้ชัด คือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้านบริการทางการแพทย์ ตัวอย่างคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ที่สามารถปรับภาคบริการด้านสุขภาพของไทยเป็นสินค้าการท่องเที่ยวระดับโลกได้ เพื่อให้บริการทั้งนักท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยวประเภทพำนักระยะยาวในประเทศไทย

ในปัจจุบัน ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และประเทศต่าง ๆ ในสหภาพยุโรปมีปัญหาด้านการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนของตน เนื่องจากราคาด้านการรักษาพยาบาลมีราคาสูง และผู้ใช้บริการต้องใช้เวลารอในการเข้ารับการรักษา ประเทศเหล่านี้จึงมีนโยบายส่งผู้ที่มีความประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์มายังประเทศที่เป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยว และมีบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งจะทำให้ราคาของบริการดังกล่าวถูกลงถึง 9 เท่าตัวในประเทศไทย (Bangkok Post , 2005, p. 31) ด้วยเหตุดังกล่าว การท่องเที่ยวเพื่อรับบริการทางการแพทย์จึงเป็นกลุ่มตลาดเป้าหมายที่สำคัญสำหรับเพิ่มรายได้ให้แก่รัฐ และเป็นการกระจายรายได้ให้แก่โรงพยาบาลเอกชน ตลอดจนพนักงานด้านการแพทย์

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้านการแพทย์นี้ นอกจากจะเป็นการประกอบกิจกรรมด้านการส่งเสริมหรือรักษา ฟันฟูสุขภาพกายและใจแล้ว นักท่องเที่ยวยังสามารถใช้ช่วงเวลาดังกล่าวเที่ยวชมตามแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ ได้ด้วย การท่องเที่ยวประเภทนี้ยังได้รับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน บริการรูปแบบใหม่ ๆ หลากหลายขึ้น ส่งผลให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีแนวโน้มเติบโตต่อไปในอนาคต ภาครัฐจึงมีแนวคิดที่จะเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและ

การรักษาพยาบาล เข้าด้วยกัน โดยการผลักดันให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) ซึ่งเป็นแนวทางส่งเสริมการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอีกทางหนึ่ง ก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในประเทศให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ ธุรกิจที่เกี่ยวข้องมีการขยายตัว เกิดการจ้างงาน และสามารถดึงเงินตราต่างประเทศได้เพิ่มขึ้น จึงมีส่วนช่วยกระตุ้นการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น การที่ประเทศไทยจะสามารถพัฒนาไปสู่ “ศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย” ได้นั้น จะต้องได้รับการส่งเสริม และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความร่วมมือกันในการบริหารจัดการ ซึ่งในการพัฒนานั้นจะต้องมีทิศทางดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถผลักดันให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้านการแพทย์เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมหลักของการท่องเที่ยวที่สามารถเติบโตอย่างยั่งยืน และเข้มแข็งสามารถก้าวสู่การแข่งขันในระดับสากล และพัฒนาไปสู่ “ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย”

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้านการแพทย์ของประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติทั้งประเภทนักท่องเที่ยวทั่วไป และนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาว เพื่อให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการและแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาศักยภาพการบริการด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล ที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์
4. เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ และเพื่อพัฒนาด้านการตลาดการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ จะได้แผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาวในกรุงเทพมหานคร

2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ เพื่อยกระดับบริการทางการแพทย์ของไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตทางด้านประชากร ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1.1 เจ้าหน้าที่ของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพาณิชย์ และกองการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร

1.2 บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล ที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่

1.3 สมาชิกของสมาคมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ได้แก่ สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว, สมาคมโรงแรมไทย, และสมาคมมัคคุเทศก์อาชีพ

1.4 นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ ที่เดินทางท่องเที่ยวหรือนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาวที่มารับบริการด้านการแพทย์ และมาท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร

2. ขอบเขตทางด้านพื้นที่ พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยจะทำการวิจัยเฉพาะในพื้นที่ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ที่ให้บริการทางการแพทย์ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

การท่องเที่ยว (Tourism) หมายถึง การเดินทางเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อการประชุม หาความรู้ และเพื่อเยี่ยมเยือนญาติพี่น้อง ซึ่งเกี่ยวกับ ธุรกิจหลายประเภท คือ ธุรกิจนำเที่ยว ธุรกิจโรงแรม ธุรกิจภัตตาคาร สถานบริการ และสถานตากอากาศ สำหรับนักท่องเที่ยว ธุรกิจขายของที่ระลึก หรือสินค้าสำหรับนักท่องเที่ยว ธุรกิจการกีฬาสำหรับนักท่องเที่ยว การดำเนินงานนิทรรศการ งานแสดง งานออกร้าน โฆษณาเผยแพร่ หรือการดำเนินงานอื่นใด โดยมีความมุ่งหมายเพื่อชักนำหรือส่งเสริมให้มีการเดินทางท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หมายถึง การท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งที่เป็นการผสมผสานระหว่างด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย บำรุงรักษาสุขภาพ และความสมดุลของอาหาร การปรนนิบัติเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย การให้ความรู้เพื่อจัดความเครียดและปรับความสมดุลของร่างกายใหม่

การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ (Medical Tourism) หมายถึง การท่องเที่ยวที่เป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวที่เดินทางท่องเที่ยวโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อนำมารับรักษาความเจ็บป่วย และร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจสุขภาพ ศัลยกรรม การผ่าตัด พักฟื้น และรวมถึงสปาเพื่อการรักษาพยาบาล (medical spa) ซึ่งเป็นการนำธรรมชาติบำบัดมาผสมผสานกับวิทยาการทางการแพทย์ โดยเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลในบรรยากาศแบบสปา และท่องเที่ยวเป็นวัตถุประสงค์รอง

นักท่องเที่ยวประเภทพำนักระยะยาว (Long stay Tourist) หมายถึง กลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ต้องการพักผ่อนระยะยาวเป็นลักษณะการไปพำนักในต่างประเทศตั้งแต่ 2 สัปดาห์ จนถึง 2-3 เดือน หรือ 2-3 ปี ซึ่งไม่ได้หมายความถึงการไปอยู่อาศัยถาวรในประเทศนั้น ๆ โดยทั่วไปแล้วจะหมายถึงนักท่องเที่ยวผู้เกษียณอายุ หรือผู้ที่มีฐานะดี

นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ (International Tourists) หมายถึง บุคคลที่เป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวทั้งระยะสั้นและทั้งประเภทพำนักระยะยาวเพื่อรับบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล (Hospital) หมายถึง สถานที่นำมารับรักษาความเจ็บป่วย และกรักษาพยาบาล เช่น การตรวจสุขภาพ ศัลยกรรม การผ่าตัด พักฟื้น เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

แพทย์ หมายถึง แพทย์ผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละโรคชัดเจนในการตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย ตรวจร่างกายอย่างละเอียด วางแผนการรักษา บอกถึงปัญหาความเจ็บป่วย ให้คำปรึกษาหรือแนะนำ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพในการให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง แพทย์ประจำและแพทย์พิเศษในโรงพยาบาลดังกล่าว

พยาบาล หมายถึง ผู้ช่วยแพทย์ในการให้บริการด้านการรักษา ตรวจโรค ให้คำปรึกษาหรือแนะนำผู้ป่วยในเบื้องต้น และดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาตามคำสั่งของแพทย์ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง พยาบาลประจำและพยาบาลพิเศษในโรงพยาบาลดังกล่าว

พนักงาน หมายถึง พนักงานประจำ และพนักงานชั่วคราวของโรงพยาบาล ซึ่งไม่รวมแพทย์และพยาบาล

การบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น เพื่อได้รับประโยชน์ และความพึงพอใจ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เสนอในสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของของผลผลิตของบริการ อาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ ในที่นี้คือการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวกับทัศนคติของคน ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น ความพึงพอใจเกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

คุณภาพบริการ หมายถึง การบริการที่ให้การตอบสนองความต้องการที่จำเป็น คือ ได้รับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และความคาดหวัง คือความเอาใจใส่ ความรวดเร็ว ความสะดวกสบายของผู้รับบริการ

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงให้ได้มาซึ่งความเจริญเติบโต ก้าวหน้าทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์

วิสัยทัศน์ หมายถึง ความมุ่งหวังอย่างกว้างขวางที่ระบุความมุ่งหมายที่พึงประสงค์ในอนาคตในช่วง 5-10 ปี ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความมุ่งหมายที่จะพัฒนาบริการทางการแพทย์ของประเทศขึ้นสู่มาตรฐานสากลเพื่อรองรับตลาดนักท่องเที่ยวนานาชาติ

พันธกิจ หมายถึง การกำหนดสิ่งที่องค์กรหรือหน่วยงานต้องการจะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์หรือความมุ่งหมายที่กำหนดไว้โดยจะเกิดขึ้นหลังจากที่ทราบว่าองค์กรหรือหน่วยงานต้องการอะไร

การวางแผน หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลหรือองค์กรทำการตัดสินใจล่วงหน้าเกี่ยวกับงานบางอย่างที่จะกระทำในอนาคตว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อใด ใครทำ และมีวิธีทำอย่างไร

การวางแผนยุทธศาสตร์ หมายถึง กระบวนการในการกำหนดวัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์กรรวมทั้งกำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าประสงค์

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารรวมทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์
2. แนวคิดการวางแผนยุทธศาสตร์
3. การวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยว
4. แนวคิดการจัดการแบบบูรณาการ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการตลาดและการตลาดท่องเที่ยว
6. แนวคิดด้านแรงจูงใจ
7. แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
8. การท่องเที่ยวด้านการแพทย์
9. การบริการของโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์
10. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดว่าท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

1. ความหมายของการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งกระทำเพื่อเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดจากงานประจำ โดยมีวัตถุประสงค์ของการเดินทางที่แตกต่างกันออกไป เช่น การเดินทางไปเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยว ไปเยี่ยมเยือนญาติมิตร หรือการไปพักผ่อน เป็นต้น โดยการท่องเที่ยวจะต้องพิจารณา 4 ประเด็นหลัก (สุวรรณ จุฬารัตน์ และจริญญา เจริญสุกใส, 2545. หน้า 72) ต่อไปนี้

1.1 นักท่องเที่ยวหรือผู้มาเยือน คือ ผู้ที่เดินทางท่องเที่ยวเพื่อหาประสบการณ์ ทั้งประสบการณ์ที่สามารถรับได้ด้วยทางกายสัมผัสและทางจิตใจ ซึ่งจุดประสงค์ในการเดินทางของ

1.2 ธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว คือ ธุรกิจที่ผลิตสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองความต้องการหรือวัตถุประสงค์ในการเดินทางของนักท่องเที่ยว ซึ่งจะได้ผลกำไรจากการขายสินค้าและบริการให้แก่นักท่องเที่ยว

1.3 ภาครัฐบาลที่ดูแลการท่องเที่ยว คือ องค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นเพื่อควบคุมดูแลการท่องเที่ยวให้เป็นไปตามนโยบายที่รัฐวางไว้ รัฐบาลในหลายประเทศส่วนใหญ่มักจะให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยว เพราะการท่องเที่ยวเป็นแหล่งสร้างความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศ อันเกิดจากรายได้ที่ธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวได้รับ ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว

1.4 ชุมชนในพื้นที่ท่องเที่ยว คือ ประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในท้องถิ่นที่เป็นพื้นที่สำหรับการท่องเที่ยว โดยนอกจากจะมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของที่ดีเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวแล้ว ในบางโอกาสยังเป็นหน่วยที่ให้บริการแก่นักท่องเที่ยวโดยตรง เมื่อประชาชนเข้ามาทำงานเป็นพนักงานส่วนหนึ่งของธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

ดังนั้นการท่องเที่ยวจึงหมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของการเดินทางของบุคคลจากที่อยู่อาศัยปกติไปยังที่อื่นเป็นการชั่วคราว เพื่อวัตถุประสงค์ใด ๆ ที่ไม่ใช่เพื่อเป็นการหารายได้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดปรากฏการณ์และความสัมพันธ์ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เดินทาง (นักท่องเที่ยวหรือบุคคลที่มาเยือน) ธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่ผลิตสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว ภาครัฐบาลที่ดูแลการท่องเที่ยว และชุมชนในพื้นที่ท่องเที่ยว

ปรีชา แดงโรจน์ (ปรีชา แดงโรจน์, 2544. หน้า 29-30) ได้อ้างถึงคำนิยามการท่องเที่ยวขององค์การสหประชาชาติที่ได้จัดประชุมว่าด้วยการเดินทางและท่องเที่ยว ณ กรุงโรม เมื่อปี พ.ศ. 2506 ไว้ว่าหมายถึง กิจกรรมที่มีเงื่อนไขเกี่ยวข้องอยู่ 3 ประการ คือ (1) ต้องมีการเดินทาง (2) ต้องมีสถานที่ปลายทางที่ประสงค์จะไปเยี่ยมเยือน และ (3) มีจุดมุ่งหมายของการเดินทาง และได้อธิบายเพิ่มเติมของจุดมุ่งหมายของการเดินทางท่องเที่ยวไว้ว่า การเดินทางท่องเที่ยวต้องมีเพื่อการประกอบอาชีพและไปอยู่ประจำ แต่เป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างดังต่อไปนี้

1. เพื่อพักผ่อนในวันหยุด
2. เพื่อวัฒนธรรมหรือศาสนา
3. เพื่อการศึกษา
4. เพื่อการกีฬาและบันเทิง

5. เพื่อชมประวัติศาสตร์และความสนใจพิเศษ
6. เพื่องานอดิเรก
7. เพื่อเยี่ยมเยียนญาติมิตร
8. เพื่อวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ
9. เพื่อเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา

ประเสริฐ วิทยารัฐ (ประเสริฐ วิทยารัฐ, 2530. หน้า 3) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเป็นสินค้าที่มีความแตกต่างจากสินค้าอื่น คือผู้ซื้อหรือนักท่องเที่ยวต้องมาหาสินค้าด้วยตนเองแทนที่สินค้าจะไปหาผู้ซื้อ สำหรับตัวสินค้าก็มีความแตกต่างจากสินค้าทั่วไปคือ ผู้ซื้อไม่สามารถเก็บสินค้าไว้เป็นสมบัติได้ แต่ผู้ซื้อจะได้รับความรื่นรมย์ ความพึงพอใจ ความแปลกใหม่ ประเทืองปัญญา พักผ่อน สบายใจ ความคุ้มค่าของผู้ซื้อจึงอยู่ที่ความรู้สึกพึงพอใจ ประทับใจและมีการบอกเล่าถึงความประทับใจแก่ผู้อื่นเพื่อชักชวนให้เกิดการเดินทางท่องเที่ยว

เสรี วงษ์ไพจิตร (เสรี วงษ์ไพจิตร, 2534. หน้า 429-439) ให้ความหมายว่า เป็นรูปแบบของการพัฒนาการท่องเที่ยวให้เจริญเติบโตไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยรักษาสภาพแวดล้อมที่ดีงามดั้งเดิมให้คงอยู่ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่มุ่งอนุรักษ์คุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติ เป็นการพัฒนาโดยถือว่าการท่องเที่ยวเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมในระบบนิเวศ สามารถใช้เป็นประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมของระบบนิเวศโดยไม่ให้เป็นการเปลี่ยนแปลงหรือทำลาย

จากความหมายของการท่องเที่ยวซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมายไว้หลากหลายตามทัศนคติของตนจากหลักการและเหตุผลต่าง ๆ มากมาย ผู้วิจัยได้ศึกษาพบว่า การท่องเที่ยวหมายถึง การเดินทางจากที่อยู่อาศัยที่เป็นภูมิลำเนาของผู้เดินทางไปยังที่อยู่อาศัยอื่นเป็นการชั่วคราว และมีวัตถุประสงค์การเดินทางอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่าง เช่น การพักผ่อนในวันหยุด การไปเยี่ยมญาติ การเข้าร่วมประชุมสัมมนา การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น โดยการท่องเที่ยวจะต้องมีการพัฒนาให้มีความเจริญเติบโตควบคู่ไปกับการรักษาสิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติให้คงอยู่เพื่ออนุชนรุ่นหลัง จึงเป็นการเกิดแนวคิดของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวให้ยั่งยืนต่อไป

2. องค์ประกอบของการท่องเที่ยว

พยอม ธรรมบุตร (พยอม ธรรมบุตร, 2549. หน้า 1-2) ได้แบ่งองค์ประกอบของการท่องเที่ยวออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

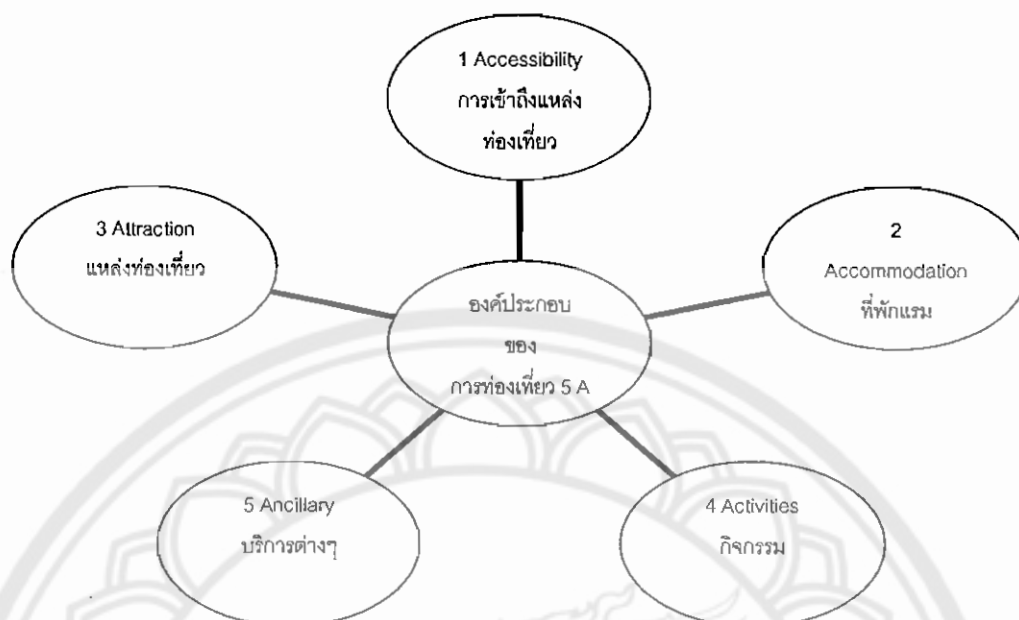
2.1 การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว มีความสำคัญอย่างยิ่งได้แก่ การขนส่ง การคมนาคมที่เชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวกับสนามบิน ตัวเมือง สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ รวมถึงคุณภาพของโครงสร้างพื้นฐานของพื้นที่ ได้แก่ ถนน ทางหลวง โครงข่ายคมนาคม

2.2 ที่พักแรม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะสำหรับนักท่องเที่ยวซึ่งต้องค้างคืนในแหล่งท่องเที่ยวอย่างน้อย 1 คืน ได้แก่ โรงแรม รีสอร์ท บริการอาหารและเครื่องดื่ม โฮมสเตย์ แคมป์ ฯลฯ

2.3 แหล่งท่องเที่ยว เป็นหัวใจขององค์ประกอบการท่องเที่ยวเพราะเป็นสถานที่ที่ดึงดูดนักท่องเที่ยว อาจเป็นแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ หรือ วัฒนธรรม หรือ งานมหกรรม ประเพณีท้องถิ่น ตลอดจนวิถีชีวิตของชุมชนเจ้าของบ้าน

2.4 กิจกรรม มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับนักท่องเที่ยวซึ่งแสวงหาประสบการณ์ จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมให้นักท่องเที่ยวได้มีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เช่น การดำนา การเกี่ยวข้าว การจับปลา การกรีดยาง การทำหัตถกรรมพื้นบ้าน หรืออาจเป็นกิจกรรมนันทนาการ เช่น การดำน้ำ การเดินป่า การดูนก หรือกิจกรรมผจญภัย เช่น การล่องแก่ง การขี่ช้าง การปีนหน้าผา ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความประทับใจในแหล่งท่องเที่ยว

2.5 บริการต่างๆ ในแหล่งท่องเที่ยวจำเป็นต้องมีบริการด้านต่างๆ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว ได้แก่ ศูนย์ข้อมูลนักท่องเที่ยว เอ.ที.เอ็ม บัตรแลกเงิน ศูนย์อาหาร โรงพยาบาล บัม น้ำมัน ฯลฯ



ภาพ 2 แสดงองค์ประกอบของการท่องเที่ยว

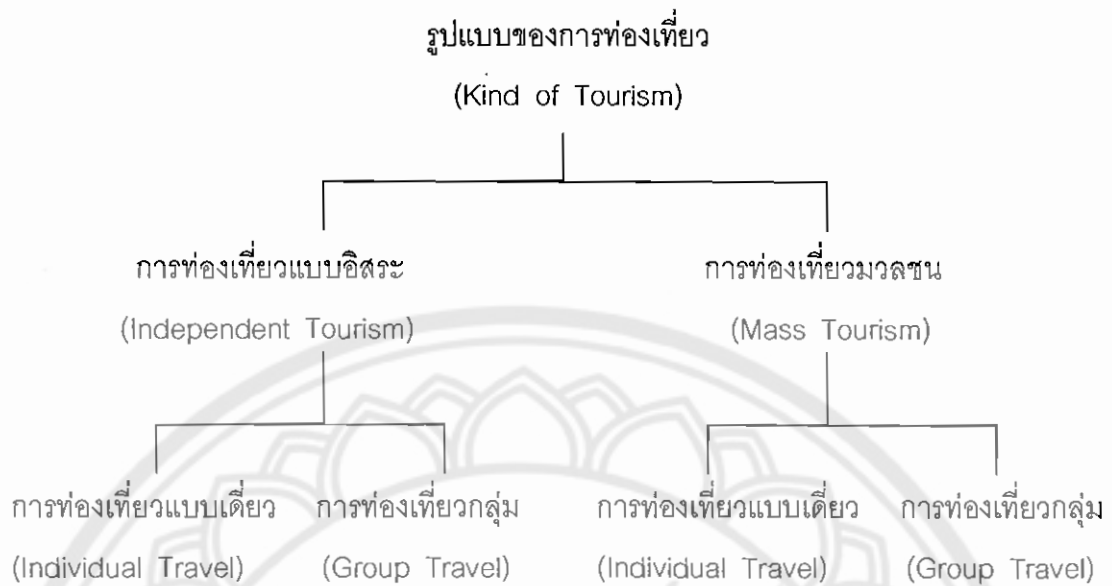
3. รูปแบบของการท่องเที่ยว

รูปแบบของการท่องเที่ยวสามารถจำแนกกว้าง ๆ ได้ 2 ประเภท (วีราภรณ์ วิยวัฒน์, 2549. หน้า 14 อ้างอิงจาก สรินนา หล้าประเสริฐ, 2547. หน้า 14-15)

3.1 การท่องเที่ยวแบบอิสระ (Independent Tourism) นักท่องเที่ยวกำหนดรายการท่องเที่ยวติดต่อที่พักแรมและเลือกวิธีการเดินทางเองโดยไม่ใช้บริการของบริษัทนำเที่ยว

3.2 การท่องเที่ยวมวลชน (Mass Tourism) นักท่องเที่ยวใช้บริการบริษัทนำเที่ยวในการเลือกรายการท่องเที่ยว ที่พักแรม วิธีการเดินทาง เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การท่องเที่ยวแบบเบ็ดเสร็จ (Inclusive Tour หรือ Package Tour)

ทั้งการท่องเที่ยวแบบอิสระและการท่องเที่ยวแบบเบ็ดเสร็จ นักท่องเที่ยวอาจจะเลือกไปเป็นกลุ่ม (Group Travel) หรือไปเพียงลำพัง (Inclusive Travel) ก็ได้



ภาพ 3 แสดงรูปแบบการท่องเที่ยว

4. การตรวจสอบทรัพยากรการท่องเที่ยว

หลักการการตรวจสอบทรัพยากรการท่องเที่ยว (สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม, 2542. หน้า 68-72) มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทำความเข้าใจทรัพยากรท่องเที่ยว

1.1 ประเภทของทรัพยากร

1.1.1 ทรัพยากรหลัก เป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยว

1.1.2 ทรัพยากรสนับสนุน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรหลักในการดึงดูด

นักท่องเที่ยว

1.2 ชนิดของทรัพยากร

1.2.1 ทรัพยากรธรรมชาติ: พืช สัตว์ ภูมิทัศน์ ภูมิอากาศ น้ำ

1.2.2 ทรัพยากรวัฒนธรรม: ศาสนา มรดกวัฒนธรรม ชาติพันธุ์

1.2.3 ทรัพยากรเหตุการณ์สำคัญ: งานมหกรรม การแข่งขัน ธุรกิจ ไซส์

ต่าง ๆ

1.2.4 ทรัพยากรกิจกรรม: นันทนาการ สิ่งอำนวยความสะดวก

1.2.5 ทรัพยากรบริการ: ที่พัก อาหาร บริการ การต้อนรับ การขนส่ง

การรักษาพยาบาล

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยว

การเขียนรายงานทรัพยากรที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยว

2.1 รายงานทรัพยากรที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยว ได้แก่ มีอะไรน่าสนใจที่ดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเข้าไปชมพื้นที่ อะไรบ้างที่นักท่องเที่ยวจะเข้าไปชม นักท่องเที่ยวจะต้องการบริการใดบ้าง มีกิจกรรมอะไรให้นักท่องเที่ยวทำบ้างระหว่างที่พักอยู่ในพื้นที่ ถ้าต้องการค้างคืน มีที่พักแรมที่ไหนให้นักท่องเที่ยวพักได้บ้าง

2.2 รายการทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ อะไรในพื้นที่นั้น ๆ ที่ทำให้ทรัพยากรโดดเด่น สิ่งนั้นเป็นของที่มีทั่วไปในแหล่งท่องเที่ยวอื่นหรือไม่ สิ่งนั้นมีความสำคัญเพียงพอเพื่อดึงดูดในปัจจุบันหรือในอนาคตหรือไม่

2.3 การเก็บข้อมูลทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ ชื่อ ที่ตั้ง ห่างจากศูนย์กลางหรือศูนย์ข้อมูลเท่าไร ฤดูกาลและเวลาที่ใช้ การเข้าถึง ใครเป็นเจ้าของ/ ใครจัดการ/ ติดต่อใคร มีระดับการใช้มาก น้อยในปัจจุบัน ใครมาเที่ยว มาจากไหน มาทำอะไร มีลักษณะประชากรอย่างไร มีค่าผ่านประตูหรือไม่ เท่าไร ต้องเป็นสมาชิกหรือไม่

2.4 รายการทรัพยากรวัฒนธรรม ได้แก่ มีอะไรทำให้สิ่งนั้นโดดเด่น มีความรู้สึกดึงดูดเกี่ยวกับวัฒนธรรมสังคมหรือไม่ มีน้ำหนักมากพอที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวมากน้อยเพียงใด

2.5 การเก็บข้อมูลทรัพยากรวัฒนธรรม ได้แก่ ชื่อ ที่ตั้งจากศูนย์ ศูนย์ข้อมูล การเข้าถึง ทางเข้า ทางคนพิการ เจ้าของเป็นใคร ใครจัดการ ติดต่อใคร ระดับการใช้มาก น้อยเพียงใด ช่วงเวลาที่ใช้ ค่าผ่านประตู ใครมาเที่ยว มาจากไหน มาทำอะไร มีกิจกรรมและลักษณะประชากรอย่างไร

2.6 รายการทรัพยากรเหตุการณ์สำคัญ ได้แก่ อะไรทำให้เหตุการณ์นั้นโดดเด่น สามารถดึงดูดผู้ที่ไม่ใช่คนท้องถิ่นมาร่วมได้หรือไม่ เหตุการณ์นั้นเสริมหรือเป็นคู่แข่งกับเหตุการณ์คล้าย ๆ กันในท้องถิ่นอื่น ๆ หรือไม่ ความถี่ของการเกิดเป็นอย่างไร

2.7 การเก็บข้อมูลเหตุการณ์สำคัญ ได้แก่ ชื่อและที่ตั้งของกิจกรรม จากศูนย์/ ศูนย์ข้อมูล ช่วงเวลา ฤดูกาล และระยะเวลาของกิจกรรม การจัดระบบและการจัดการ ติดต่อใคร จำนวนคนที่เข้าร่วม ผู้ชมท้องถิ่น ผู้ชมต่างถิ่น นักท่องเที่ยวมีลักษณะอย่างไร เป็นใคร มีกิจกรรมอะไรให้ผู้เข้าร่วม ค่าผ่านประตูเท่าไร

2.8 รายการทรัพยากรกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมนั้นโดดเด่นอย่างไร ในแหล่งท่องเที่ยวนั้น สามารถดึงดูดผู้ที่ไม่ใช่คนท้องถิ่นได้หรือไม่

2.9 การเก็บข้อมูลทรัพยากรกิจกรรม ได้แก่ ชื่อ ที่ตั้งจากศูนย์หรือศูนย์ข้อมูล เวลาหรือฤดูกาลที่ใช้ การเข้าถึง เจ้าของหรือผู้จัดการ ติดต่อใคร ระดับกิจกรรม ควรมีอย่างน้อย เพียงใด นักท่องเที่ยวเป็นใคร มาจากไหน ค่าผ่านประตู ค่าสมาชิก

2.10 การเก็บข้อมูลด้านบริการการต้อนรับ ได้แก่ ชื่อ ที่ตั้งของบริการข้อมูล เวลาเปิดปิดทำการ บริการที่เสนอให้ (ภาษา นำเที่ยว ของที่ระลึก) ข้อมูลที่มีให้ (แผ่นพับแผนที่) ติดต่อใคร ระดับการใช้ในปัจจุบัน นักท่องเที่ยวเป็นใคร มาจากไหน

2.11 ประโยชน์ของการเก็บข้อมูล เพื่อทำแผนที่ทรัพยากรท่องเที่ยวของแหล่งท่องเที่ยว เพื่อแสดงที่ตั้งทางกายภาพของทรัพยากร ทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรวัฒนธรรม เพื่อชี้จุดที่จะพบทรัพยากรกิจกรรม เมื่อกิจกรรมนั้นต้องใช้ทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อชี้จุดที่ตั้งทางกายภาพของบริการต่าง ๆ เช่น ที่พัก ร้านอาหาร และบริการที่สำคัญ ตลอดจนบริการให้นักท่องเที่ยว

2.12 โดยการตั้งคำถามดังนี้ ใครใช้ทรัพยากร ใช้เวลาใด มีคนใช้กี่คน เพื่อจุดประสงค์อะไร

2.13 รายการทรัพยากรบริการ ได้แก่ ชื่อและที่อยู่ของผู้ให้บริการ ติดต่อใคร บริการทั่ว ๆ ไปมีลักษณะอย่างไร

2.14 บริการด้านที่พักแรม ได้แก่ ชื่อและที่ตั้งของสิ่งอำนวยความสะดวกจาก ศูนย์ และประเภทและอันดับของสิ่งนั้น บริการที่ให้คืออะไร ช่วงเวลาที่ให้บริการ การเข้าถึง ใครคือคนใช้ ใครเป็นเจ้าของ ที่พักมีกี่เตียง ปริมาณขั้นพื้นฐาน ระดับการใช้และค่าบริการ

2.15 ทรัพยากรด้านอาหาร ได้แก่ ชื่อและที่ตั้งจากศูนย์ ประเภทและอันดับของสิ่งนั้น ใครเป็นเจ้าของ ติดต่อใคร มีกี่ที่นั่ง เวลาเปิดปิด ระดับการใช้และประเภทผู้ใช้ ราคาต่อมื้อ

ขั้นที่ 3 การประเมินทรัพยากร

3.1 คุณภาพทรัพยากร คือ อะไรทำให้ทรัพยากรนั้นดีกว่า/ เลวกว่าทรัพยากรอื่นในที่อื่น ๆ อะไรเป็นจุดอ่อน ตรงไหนเสียหาย ได้รับการดูแลรักษาดีหรือไม่ บริการมีคุณภาพ สม่ำเสมอหรือไม่ จะปรับปรุงทรัพยากรนี้ได้อย่างไร อะไรเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา

3.2 ความโดดเด่นของทรัพยากร ได้แก่ ในพื้นที่นั้น ๆ อะไรทำให้ทรัพยากรมีความน่าสนใจเป็นพิเศษ อะไรทำให้แตกต่างจากที่อื่น ทรัพยากรดังกล่าวสะท้อนให้คิดถึงคุณภาพภูมิภาคนั้น ๆ อย่างไร

3.3 อำนาจในการดึงดูดนักท่องเที่ยว ได้แก่ สิ่งนี้มีบทบาทอะไรในกิจกรรม มีการวัดระดับการใช้หรือไม่ ประเมินการใช้อย่างไร จะทำให้แหล่งท่องเที่ยวมีเสน่ห์ดึงดูดมากขึ้นอย่างไร

3.4 ฐานข้อมูลของทรัพยากรท่องเที่ยว ได้แก่ อะไรทำให้ทรัพยากรนั้นเป็นคุณค่าต่อแหล่งท่องเที่ยว ในปัจจุบันการท่องเที่ยวประเภทใดเหมาะสมและน่าพึงพอใจ และถ้าจะให้มีความสำคัญในอนาคตจะต้องเพิ่มความดึงดูดอย่างไร ทรัพยากรนี้มีลักษณะอะไรซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวในอนาคต เช่น มีการตัดไม้ทำลายป่าเพิ่มขึ้นและอาจมีน้ำท่วมหรือแผ่นดินเคลื่อนบนพื้นที่ท่องเที่ยว

5. ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Ecotourism)

สฤษฎ์ แสงอรุณ ได้อ้างถึงความหมายการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จากบุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ ที่สำคัญไว้ดังนี้ (สฤษฎ์ แสงอรุณ, ม.ป.ป. เว็บไซต์)

5.1 เซบาลอส ลาสคิวเรน อาจจะเป็นคนแรกที่ได้ให้คำจำกัดความของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ว่า เป็นการท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปยังแหล่งธรรมชาติ โดยไม่ให้เกิดการรบกวนหรือทำความเสียหายแก่ธรรมชาติ แต่มีวัตถุประสงค์เพื่อชื่นชมศึกษาเรียนรู้ และเพลิดเพลินไปกับทัศนียภาพ พืชพรรณและสัตว์ป่า ตลอดจนลักษณะทางวัฒนธรรมที่ปรากฏในแหล่งธรรมชาติเหล่านั้น

5.2 อลิสซาเบธ บู ให้คำจำกัดความการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ว่า การท่องเที่ยวแบบอิงธรรมชาติที่เอื้อประโยชน์ต่อการอนุรักษ์ อันเนื่องมาจากการมีเงินทุนสำหรับการปกป้องดูแลรักษาพื้นที่ มีการสร้างงานให้กับชุมชนหรือท้องถิ่นพร้อมทั้งให้การศึกษาและสร้างจิตสำนึกด้านสิ่งแวดล้อม

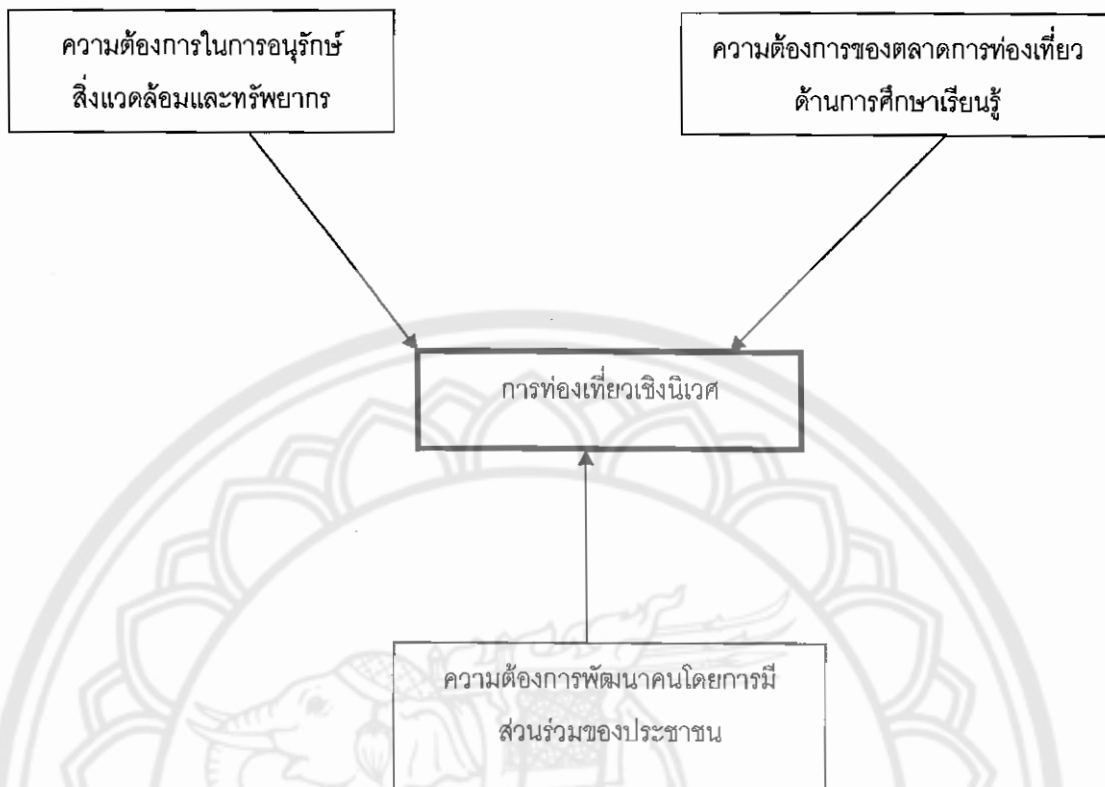
5.3 ดี อีโคทัวริซึม โซไซตี้ ได้ให้คำจำกัดความการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ว่า การเดินทางไปเยือนแหล่งธรรมชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเรียนรู้ถึงวัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือทำลายคุณค่าของระบบนิเวศและในขณะเดียวกันก็ช่วยสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจที่ส่งผลให้การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เกิดประโยชน์ต่อประชาชนท้องถิ่น

5.4 เดอะ คอมมอนเวลท ดิพาร์ทเมนต์ ออฟ ทัวริซึม ได้ให้คำจำกัดความการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์คือ การท่องเที่ยวธรรมชาติที่ครอบคลุมถึงสาระด้านการศึกษา การเข้าใจธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และการจัดการเพื่อรักษาระบบนิเวศให้ยั่งยืน คำว่าธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

ยังครอบคลุมถึงชนบทธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่นด้วย ส่วนคำว่าการรักษาระบบนิเวศให้ยั่งยืนนั้น หมายถึง การปรับผลประโยชน์ต่าง ๆ กลับสู่ชุมชนท้องถิ่นและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ นอกจากนี้ยังให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ว่าหมายถึง การท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปยังแหล่งธรรมชาติ และแหล่งวัฒนธรรมอย่างมีความรับผิดชอบ โดยไม่ก่อให้เกิดการรบกวนหรือทำความเสียหายแก่ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม แต่มีวัตถุประสงค์อย่างมุ่งมั่นเพื่อชื่นชม ศึกษา เรียนรู้ และเพลิดเพลินไปกับทัศนียภาพ พืชพรรณ และสัตว์ป่า ตลอดจนลักษณะทางวัฒนธรรมที่ปรากฏในแหล่งธรรมชาตินั้น อีกทั้งช่วยสร้างโอกาส ทางเศรษฐกิจที่ส่งผลให้การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเกิดประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นด้วย

จากแผนปฏิบัติการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศแห่งชาติ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2544, หน้า 2) ได้กล่าวว่าการท่องเที่ยวของประเทศไทยเจริญเฟื่องฟูมาเป็นลำดับสร้างการหมุนเวียนของเงินตราเป็นจำนวนมากอันส่งผลดีต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ และในขณะเดียวกันการท่องเที่ยวก็เป็นส่วนหนึ่งของการทำลายทรัพยากรทางธรรมชาติไปด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงเกิดเป็นความต้องการสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นระหว่างการท่องเที่ยวและการอนุรักษ์ จึงก่อให้เกิดกระแสที่สำคัญต่อการพัฒนาการท่องเที่ยว 3 ด้าน คือ

1. กระแสความต้องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ
 2. กระแสความต้องการของนักท่องเที่ยวในการศึกษาเรียนรู้สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ
 3. กระแสความต้องการพัฒนาคน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน
- จาก 3 กระแสนี้ จึงทำให้เกิดเป็นการพัฒนารูปแบบของการท่องเที่ยวเกิดขึ้นนั่นคือการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์



ภาพ 4 แสดงกระแสความต้องการการเปลี่ยนแปลงการทองเที่ยว

จากความหมายของการทองเที่ยวเชิงอนุรักษ์ข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการทองเที่ยวเชิงอนุรักษ์หมายถึง การทองเที่ยวเพื่อศึกษา เรียนรู้ ขึ้นชมไปกับสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รวมถึงแหล่งวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ และเอกลักษณ์ท้องถิ่น โดยเป็นการทองเที่ยวที่มีจิตสำนึก เน้นให้ทุกฝ่ายมีความรับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อม ธรรมชาติและวัฒนธรรมของแหล่งทองเที่ยว เป็นการทองเที่ยวที่คืนประโยชน์สู่ธรรมชาติและชุมชนท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้เกิดการทองเที่ยวที่ยั่งยืน

6. แนวคิดพื้นฐานของการทองเที่ยวเชิงอนุรักษ์

แนวคิดที่เป็นพื้นฐานหรือหลักการของการทองเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (สฤษฎ์ แสงอรัญญ, ม.ป.ป. เว็บไซต์ อ้างอิงจาก สรุเชษฐ์ เศรษฐมาส และดรขนิ เอ็มพันธ์, 2539. ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวถึงโดยสรุปได้ดังนี้

6.1 เป็นการทองเที่ยวในแหล่งทองเที่ยวธรรมชาติ (nature-based) รวมถึงแหล่งวัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ ซึ่งมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น (identical or unique) และทรงคุณค่าในพื้นที่นั้น

6.2 เป็นการท่องเที่ยวอย่างมีความรับผิดชอบ (responsibly travel) และมีการจัดการอย่างยั่งยืน (sustainable management) ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ หรือส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมค่อนข้างต่ำ และช่วยส่งเสริมการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ของแหล่งท่องเที่ยวให้ยั่งยืนตลอดไป

6.3 เป็นการท่องเที่ยวที่มีกระบวนการเรียนรู้ และการศึกษาเกี่ยวกับระบบนิเวศ และสิ่งแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยวเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความประทับใจ และประสบการณ์ที่มีคุณค่า ซึ่งจะสร้างความตระหนักและจิตสำนึกที่ถูกต้องทางด้านการอนุรักษ์ ทั้งต่อนักท่องเที่ยว ประชาชนท้องถิ่นตลอดจนผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง

6.4 เป็นการท่องเที่ยวที่นำไปสู่การกระจายรายได้ ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในภาคบริการต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อท้องถิ่นมากกว่าการท่องเที่ยวที่เคยส่งเสริมกันมาตั้งแต่อดีตจนกระทั่งปัจจุบันที่เรียกว่า การท่องเที่ยวแบบประเพณีนิยม (conventional tourism) ซึ่งมักจะเป็นการท่องเที่ยวแบบหมู่คณะ ใหญ่ ๆ ที่ผลประโยชน์ส่วนใหญ่มักจะตกอยู่กับผู้ประกอบการ หรือบริษัทนำเที่ยวเท่านั้น

7. องค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์นั้นจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ดังนี้(สฤษฎ์ แสงอรุณ, ม.ป.ป. เว็บไซต์ อ้างอิงจาก สุรเชษฐ์ เศรษฐมาต และดรรรชนี เอมพันธ์, 2539. ไม่มีเลขหน้า)

7.1 ทรัพยากรการท่องเที่ยว (natural resource tourism) การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เกี่ยวข้องกับธรรมชาติที่ยังดำรงไว้ซึ่งสภาพดั้งเดิมของระบบนิเวศ และวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น แหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ส่วนใหญ่จึงมักปรากฏอยู่ในพื้นที่ที่อนุรักษ์ เช่น อุทยานแห่งชาติ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และอุทยานประวัติศาสตร์ เป็นต้น สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย กล่าวถึงแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติว่าเป็นแหล่งที่มีจุดเด่นเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจในนักท่องเที่ยว และตัดขาดจากโลกภายนอกซึ่งนักท่องเที่ยวจะไม่ได้สัมผัสที่บ้าน นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายของทรัพยากรแหล่งท่องเที่ยวว่า หมายถึงแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นจุดหมายของการท่องเที่ยว ซึ่งหมายถึงพื้นที่ที่รองรับนักท่องเที่ยว พื้นที่แหล่งท่องเที่ยวจะมีทรัพยากรที่เป็นสิ่งดึงดูดใจของนักท่องเที่ยวประเภทใดประเภทหนึ่ง แต่อาจไม่เป็นสิ่งดึงดูดใจของนักท่องเที่ยวประเภทอื่น ดังนั้นสภาพทรัพยากรจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับตลาดการท่องเที่ยว นอกจากความดึงดูดใจในทรัพยากรแล้วในบางพื้นที่ยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ดังนั้นทรัพยากรแหล่งท่องเที่ยวจึงหมายรวมถึงศักยภาพในการประกอบกิจกรรมของนักท่องเที่ยว

ด้วย โดยได้แบ่งแหล่งท่องเที่ยวออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ (nature destination) แหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม (cultural destination) ซึ่งรวมเอาแหล่งท่องเที่ยวศาสนา ประวัติศาสตร์ และโบราณคดี (historical, archaeological and regions destination) และแหล่งท่องเที่ยวศิลปวัฒนธรรม และประเพณี (art, culture and traditional destinations) เข้าไว้ด้วยกัน

ดังนั้น หากมองการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เป็นอุตสาหกรรมบริการอย่างหนึ่ง แหล่งท่องเที่ยวดังกล่าวข้างต้นจัดได้ว่าเป็นวัตถุประสงค์เพื่อรองรับการท่องเที่ยว และเป็นวัตถุประสงค์ประเภทใช้แล้วไม่หมดไป หรือสูญหายหากมีการควบคุมป้องกันด้วยการวางแผนอย่างเป็นระบบ และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนให้แหล่งท่องเที่ยวยังประโยชน์เพื่อการท่องเที่ยวได้อย่างยั่งยืนโดยไม่เสื่อมโทรมลงไป ทั้งยังไม่ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศจนเกินขีดความสามารถของระบบที่จะรองรับได้

7.2 นักท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ นักท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ

7.2.1 ประเภทที่ 1 นักท่องเที่ยวแบบหัวกระทิ (hard-core nature tourists) เป็นนักท่องเที่ยวที่เน้นความสำคัญในการศึกษาค้นคว้าขณะที่เที่ยวชมธรรมชาติ

7.2.2 ประเภทที่ 2 นักท่องเที่ยวธรรมชาติแบบอุทิศตน (dedicated nature tourists) เป็นนักท่องเที่ยวที่เน้นเจาะจงไปเที่ยวสถานที่ธรรมชาติ โดยเฉพาะเพื่อจะได้รู้ได้เข้าใจในธรรมชาติหรือประเพณีท้องถิ่น

7.2.3 ประเภทที่ 3 นักท่องเที่ยวธรรมชาติเป็นหลัก (mainstream nature tourists) เป็นนักท่องเที่ยวที่ชอบไปสถานที่แปลก ๆ ที่ไม่เคยไปมาก่อน เช่น ไปเยือนลุ่มน้ำอเมซอน อุทยานกอริลาในรวันดา หรือจุดหมายปลายทางอื่น ๆ ที่เป็นการริเริ่มสำหรับโปรแกรมท่องเที่ยวพิเศษ

7.2.4 ประเภทที่ 4 นักท่องเที่ยวธรรมชาติตามโอกาส (casual nature tourists) เป็นนักท่องเที่ยวที่บังเอิญต้องไปชมธรรมชาติ เพราะเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมท่องเที่ยวที่ตนได้เลือกไป

7.3 การตลาด นับเป็นส่วนสำคัญในการชักจูงนักท่องเที่ยวให้ไปท่องเที่ยวโดยเป็นสื่อกลางระหว่างนักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งในเชิงการตลาดจะต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่า การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์มีลักษณะอย่างไร โดยการให้ข้อมูลและสิ่งที่ดีคาดหวังจากการท่องเที่ยวอย่างถูกต้องแก่นักท่องเที่ยวเพื่อเป็นการช่วยให้นักท่องเที่ยวตัดสินใจว่า

รูปแบบของการท่องเที่ยวในลักษณะเช่นนี้เหมาะสมกับความสนใจ และตรงตามความต้องการของตนเองหรือไม่ และสามารถยอมรับกฎหรือกติกาของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ได้หรือไม่

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการตลาดเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเลือกสรรประเภทและคุณภาพของนักท่องเที่ยว เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการท่องเที่ยวในเชิงคุณภาพมากกว่าการท่องเที่ยวในเชิงปริมาณอันจะเป็นหนทางนำไปสู่การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนซึ่งส่วนใหญ่่งานด้านการส่งเสริมการตลาดเป็นหน้าที่ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

7.4 การบริการ การท่องเที่ยวซึ่งรวมถึงการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว ในขณะที่มีกิจกรรมการท่องเที่ยว แต่การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์นั้นต้องการบริการที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร และการบริการเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น บริการด้านสื่อความหมายธรรมชาติ การมีส่วนร่วมของประชาชนท้องถิ่นในภาคบริการ ซึ่งได้แก่ การจัดที่พักที่สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นมัคคุเทศก์นำทางในการเดินป่า เป็นต้น

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2544. หน้า2-3) กล่าวว่าขอบเขตของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ครอบคลุมลักษณะพื้นฐานองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2544. หน้า2-3) ประกอบด้วย

7.4.1 องค์ประกอบหลักด้านพื้นที่เป็นการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องเนื่องกับธรรมชาติที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น (Identity of authentic or endemic or unique) ทั้งนี้รวมถึงแหล่งวัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ (Ecosystem) ในพื้นที่ของแหล่งนั้น ๆ ดังนั้นองค์ประกอบด้านพื้นที่จึงเป็นการท่องเที่ยวที่มีพื้นฐานอยู่กับธรรมชาติ (Nature-based tourism)

7.4.2 องค์ประกอบด้านการจัดการ เป็นการท่องเที่ยวที่มีความรับผิดชอบ (Responsible travel) โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม มีการจัดการที่ยั่งยืนครอบคลุมถึงการอนุรักษ์ทรัพยากร การจัดการสิ่งแวดล้อม การป้องกันและกำจัดมลพิษ และควบคุมการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างมีขอบเขต จึงเป็นการท่องเที่ยวที่มีการจัดการอย่างยั่งยืน (Sustainable management tourism) เพื่อให้เกิดเป็นการท่องเที่ยวที่มีความรับผิดชอบ ที่ไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม

7.4.3 องค์ประกอบด้านกิจกรรมและกระบวนการ เป็นการท่องเที่ยวที่มีกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) โดยมีการให้การศึกษา เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและระบบ

นิเวศของแหล่งท่องเที่ยว เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ ความประทับใจ เพื่อสร้างความตระหนักและปลูกจิตสำนึกที่ถูกต้องต่อนักท่องเที่ยว ประชาชนท้องถิ่น และผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นการท่องเที่ยวสิ่งแวดล้อมศึกษา (Environment education-based)

7.4.4 องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม เป็นการท่องเที่ยวที่มีการคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน และประชาชนท้องถิ่น (Involvement of Local community or people participation) ที่มีส่วนร่วมในการคิด วางแผน ปฏิบัติตามแผน ได้รับประโยชน์ ติดตามตรวจสอบ ตลอดจนร่วมบำรุงรักษาทรัพยากรท่องเที่ยว อันจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ในท้องถิ่น การกระจายรายได้ การยกระดับคุณภาพชีวิตและการได้รับผลตอบแทน เพื่อกลับมาบำรุงรักษาและจัดการแหล่งท่องเที่ยวด้วย และในที่สุดท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการควบคุมการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างมีคุณภาพ ท้องถิ่นในที่นี้เริ่มจากระดับรากหญ้า (Grass root) จนถึงการปกครองท้องถิ่น และอาจรวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง จนเป็นการท่องเที่ยวอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน



ภาพ 5 แสดงองค์ประกอบหลักของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

ศุภยวิชัยปาไม้ คณะวนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2538. หน้า 3-4 – 3-5)

กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์มีองค์ประกอบสำคัญที่ควรพิจารณาอยู่ 3 ประการ คือ

1. การสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมถือเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ หากธรรมชาติและระบบนิเวศได้รับผลกระทบกระเทือนจากการใช้ประโยชน์ในรูปแบบใดก็ตาม โอกาสที่ธรรมชาติเหล่านั้นจะ

เสื่อมโทรมลงหรือถูกทำลายด้วยคุณค่าลงไปก็มีอยู่สูง ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจรวมทั้งการสร้างจิตสำนึกแก่นักท่องเที่ยวหรือผู้มาเยือนเกี่ยวกับความจำเป็นในการปกป้องรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อให้คงอยู่สนองความต้องการของคนทั่วไปจึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ นอกจากนี้การสร้างจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์ยังรวมไปถึงบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เช่น ราษฎรในท้องถิ่น มัคคุเทศก์ และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่รับผิดชอบแหล่งท่องเที่ยว นั้น ๆ ด้วยวิธีการสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับการอนุรักษ์มีหลายรูปแบบ แต่สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์นั้นมักจะเน้นวิธีการจัดทำโปรแกรมสื่อความหมายธรรมชาติ (Interpretation programs) เช่น การจัดให้มีศูนย์สื่อความหมายธรรมชาติ (Interpretation center) ในแหล่งท่องเที่ยว จัดให้มีเอกสารสิ่งพิมพ์ที่จำเป็นต่อการศึกษาเรียนรู้ จัดให้มีนิทรรศการหรือแผ่นป้ายบรรยายตามบริเวณหรือจุดท่องเที่ยวต่าง ๆ จัดให้มีเส้นทางเดินเท้าหรือทางเดินป่า ที่ให้ประสบการณ์ในการเรียนรู้ธรรมชาติหลากหลายแก่ผู้มาเยือน รวมไปถึงการฝึกอบรมมัคคุเทศก์และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่รับผิดชอบแหล่งท่องเที่ยวให้สามารถชี้แนะและอธิบายเกี่ยวกับธรรมชาติและนิเวศวิทยาของสิ่งต่าง ๆ ที่นักท่องเที่ยวพบเห็น

2. ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบแรก กล่าวคือ นักท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Ecotourist) มักเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความปรารถนาหรือสนใจที่จะศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติในลักษณะต่าง ๆ และสภาพภูมิทัศน์ตามธรรมชาติ ตลอดจนแหล่งธรรมชาติที่ยากลำบากต่อการเดินทางและทำหาย และมักจะไม่สนใจความสะดวกสบาย เช่น การเดินทางท่องเที่ยวแบบชายหาด พักตามรีสอร์ตหรือโรงแรมที่หรูหรา กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จึงต้องการการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติแวดล้อมมากกว่า ดังนั้น การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จึงจะต้องพิจารณาถึงการจัดให้มีการสื่อความหมายธรรมชาติเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งในระดับกว้างและระดับลึกซึ้ง ซึ่งเท่ากับเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ให้แก่นักท่องเที่ยวและได้รับความพึงพอใจกลับไป

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น สภาพทางเศรษฐกิจและชุมชนท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ภายในและรอบ ๆ แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ เช่น อุทยานแห่งชาติ ควรได้รับการพิจารณาให้เป็นวัตถุประสงค์หรือองค์ประกอบที่สำคัญของการส่งเสริมและจัดการการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เพราะการท่องเที่ยวมีบทบาทที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนท้องถิ่นในระยะยาวมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อความอยู่รอดของธรรมชาติแวดล้อม ดังนั้นการเปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในรูปแบบต่าง ๆ จะช่วยให้ชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการท่องเที่ยวทั้งทางตรงและทางอ้อม รูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่

การลงทุนเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกขนาดเล็กที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมต่ำ (Low scale – low impact tourism development) การเป็นมัคคุเทศก์ (Tour guides) การนำสินค้าที่เป็น ศิลปหัตถกรรมพื้นบ้านมาขายแก่นักท่องเที่ยว และการจ้างงานในสวนบริการอื่น ๆ เป็นต้น

จากการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในกิจการด้านการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ซึ่งเป็นที่ ยอมรับกันว่าจะช่วยปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนท้องถิ่นให้ดีขึ้นในระยะยาว จะทำให้ชุมชน ท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พื้นที่อนุรักษ์ประเภทต่าง ๆ และลดการพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติลง ซึ่งเท่ากับว่าเป็นการช่วย ส่งเสริมเรื่องการอนุรักษ์ ซึ่งมีความสำคัญต่อสังคมส่วนร่วมระดับประเทศอีกด้วย

สุรเชษฐ์ เศรษฐมุต (2538, หน้า 14-16) กำหนดองค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิง อนุรักษ์ ประกอบด้วยหลักการ 4 ประการ (สุรเชษฐ์ เศรษฐมุต, 2538, หน้า 14-16) คือ

1. จิตสำนึกที่มีต่อระบบนิเวศ (Ecologically sensitive) หมายถึง จิตสำนึกหรือความ รับผิดชอบที่มีต่อระบบนิเวศ ซึ่งผู้ที่จะต้องมีความรับผิดชอบ ได้แก่ ผู้ประกอบการ หน่วยงานที่ รับผิดชอบเกี่ยวกับพื้นที่ นักท่องเที่ยวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวในส่วน ต่าง ๆ ดังนั้นการจัดการการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จึงต้องนำส่วนประกอบในเรื่องความรับผิดชอบต่อ และจิตสำนึกเข้ามาเป็นแนวทางในการจัดการ

2. การส่งผลกระทบที่ต่ำ (Low Impact) หมายถึง ต้องเป็นการท่องเที่ยวที่ส่งผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อมและสังคมน้อยที่สุด ซึ่งตรงกันข้ามกับการท่องเที่ยวเป็นหมู่คณะ (Mass tourism) ที่ เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดผลกระทบค่อนข้างสูง ดังนั้นในการจัดการการท่องเที่ยวเชิง อนุรักษ์จะต้องคำนึงถึงผลกระทบจากการท่องเที่ยวเป็นสำคัญ ทั้งนี้รวมถึงไม่ควรจะมีสิ่งอำนวยความสะดวก ขนาดใหญ่ถาวรหรือมีปริมาณค่อนข้างมาก ควรจะเน้นสิ่งอำนวยความสะดวกขนาดเล็ก มีความสะดวกสบายพอสมควร สอดคล้องผสมกลมกลืนไปกับสภาพแวดล้อม

3. การให้การศึกษา และความรู้แก่นักท่องเที่ยว (Education) หมายถึง จะต้องให้บริการ ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดการศึกษา ให้ความรู้แก่นักท่องเที่ยวหรือผู้เข้าไปใช้ประโยชน์ เช่น ศูนย์บริการ นักท่องเที่ยว เส้นทางเดินศึกษาธรรมชาติ คู่มือศึกษาธรรมชาติ เป็นต้น นอกจากนั้นควรจัดให้มี มัคคุเทศก์ที่มีคุณภาพ โดยจะต้องฝึกอบรมมัคคุเทศก์เฉพาะทางที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ นิเวศวิทยา ระบบนิเวศ และธรรมชาติให้มากขึ้น

4. การกระจายรายได้สู่ท้องถิ่น (Local benefit) หมายถึง การกระจายรายได้ไปสู่ชุมชน ท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม คือ เปิดโอกาสให้คนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ ให้บริการทางการท่องเที่ยว เช่น ที่พักผู้เฒ่าทาง รวมทั้งการเป็นมัคคุเทศก์ท้องถิ่นด้วย



i. ๒๖๖๖๕๐๕

สำนักหอสมุด

ดังที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์มีองค์ประกอบหลายด้าน โดยแต่ละด้านจะมีความสัมพันธ์กันในเรื่องของการจัดการการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ให้เป็นที่พึงพอใจแก่นักท่องเที่ยว ในการท่องเที่ยวจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม และเปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ซึ่งนอกจากจะเป็นการกระจายรายได้ให้ชุมชนแล้ว คนในชุมชนยังเห็นความสำคัญของทรัพยากรธรรมชาติและช่วยกันรักษาไว้เพื่อให้เกิดการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนต่อไป

8. รูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

รูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ จะต้องเป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดความจริงยั่งยืน (พยอม ธรรมบุตร, 2545. หน้า 79-81) ดังนี้

8.1 รูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในเชิงการปรับเปลี่ยนการท่องเที่ยวของคนจำนวนมาก (The green of the mass tourism) ซึ่งมักมีการจัดการเชิงพาณิชย์มาเป็นรูปแบบของการท่องเที่ยวเพื่อคนจำนวนมากที่เอื้อต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม โรเบิร์ต เอช เบิร์น แห่งดับบลิวทีซี (WTTC) ให้ความเห็นว่าควรมีการสร้างรูปแบบใหม่ของบริการทัวร์ และบริการโรงแรมให้เข้าไปในทิศทางของการสร้างจิตสำนึกของความห่วงใยในธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรูปแบบนี้จัดเป็นรูปแบบที่ควรทำอย่างเร่งด่วนที่สุด สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้สังเกตเห็นความสำคัญของรูปแบบนี้จึงได้จัดโครงการ “เดอะกรีนนิ่ง ออฟ ไทย โฮเทล (The greening of thai hotel)” “เดอะกรีนนิ่ง ออฟ เทรดดิชันนัล ทัวร์ (The greening of traditional tour)” ในปี 2538 ซึ่งเป็นปีที่ดับบลิวทีซีจะประกาศให้เป็น “ไทยแลนด์ 1996 : อะ นิว กรีน เดสทินเนชัน อิน ออยเนอร์ เดอะ คิงส์ โกลเด้นท์ จิวบิลี่ (Thailand 1996 : A new green destination in honor the king's golden jubilee)”

8.2 การสร้างรูปแบบของการวางแผนการพัฒนากการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (Regional environmentally based tourism development planning model) ในช่วงปี 1993 ได้มีการสร้างรูปแบบของการวางแผนการพัฒนากการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ของแต่ละท้องถิ่นขึ้น รูปแบบใหม่ของการวางแผนพัฒนาในภาพรวมทุก ๆ ด้านไปพร้อมกัน (แทนการต่างฝ่ายต่างวางแผนอย่างที่เคยทำกันมา) การวางแผนพัฒนารูปแบบนี้ จะทำให้เราได้ทั้งแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม และแผนพัฒนากการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ รวมกลมกลืนอยู่ในแผนพัฒนาเดียวกัน แผนพัฒนาท้องถิ่นรูปแบบนี้จะเสนอแนะให้แบ่งพื้นที่ออกเป็นโซนต่าง ๆ คือ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า เขตอนุรักษ์ธรรมชาติ เขตพื้นที่สำหรับกิจกรรม

สันตนาการกลางแจ้ง และเขตพื้นที่สำหรับการท่องเที่ยว เขตต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกกำหนดขึ้นตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้เพื่อการพัฒนาาร่วมกันในภาพรวม

8.3 กระบวนการในการสร้างความยั่งยืนให้มีความสัมพันธ์กับการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Principle of sustainable design related to ecotourism) เมื่อประมาณ 20 ปีที่แล้วมาได้เกิด จุดเปลี่ยนในหลักการของการสร้างรูปแบบของกิจกรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะทางด้านการออกแบบสถาปัตยกรรม จากการประชุมอาเคอะเทคส์ ฟอว์ เอ็กซ์โป 2000 (Architects for expo 2000) ที่เมืองแฮนโนเวอร์ ประเทศเยอรมันนี วิลเลียม มาโดนอช ได้เสนอความคิดเกี่ยวกับ “บิลออฟไรท์ ฟอว์ เดอะ แพลเน็ต (Bill of right the planet)” และทุกวันนี้สถาปนิกจะตระหนักถึงหลักการของการออกแบบแนวใหม่ตาม “ฮานโนเวอร์ พรินซิเพิล (Hannover principles)” ซึ่งให้ยึดถือความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและของสังคมเป็นหลักที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานวิชาชีพสถาปนิกซึ่งมีความตระหนักและสำนึกจะเคารพความหลากหลายทางชีวภาพ ความเป็นเอกภาพของสรรพสิ่งความบริสุทธิ์ของอากาศ น้ำและดิน จุดเปลี่ยนของหลักการออกแบบทางด้านสถาปัตยกรรมซึ่งเคารพการพัฒนาที่ยั่งยืนนี้ได้หล่อหลอมประสานกับจุดเปลี่ยนของการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (Ecotourism) ซึ่งมีเป้าประสงค์เดียวกัน คือ การพัฒนาที่ยั่งยืน

9. ลักษณะการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ได้ให้นิยามลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ดังนี้ (สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม, 2542. หน้า 3)

9.1 การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เป็นการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านความหลากหลายทางชีวภาพ ด้านสภาพภูมิศาสตร์ และด้านวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี โดยจะต้องยึดหลักสำคัญที่ว่า เราต้องอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรมเหล่านั้นไว้ให้ดีที่สุด เพื่อให้เกิดการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน

9.2 การท่องเที่ยวทุกประเภท จะต้องเป็นการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน ในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ประเทศทุกประเทศ ท้องถิ่นทุกท้องถิ่น จำเป็นต้องพยายามจัดการท่องเที่ยวของตนโดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม หรือให้กระทบน้อยที่สุด

9.3 การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ รวมถึง การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีค่านิยม ตลอดจนวิถีชีวิต เอกลักษณ์และของท้องถิ่นของประเทศ ซึ่งเป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยวที่ต้องการศึกษาความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลายเหล่านั้น

9.4 การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ จะต้องให้การศึกษา ทั้งต่อนักท่องเที่ยวและประชาชน ในท้องถิ่นเป็นการศึกษาที่ต้องการจะหยั่งรากลึกลงในจิตสำนึกของแต่ละคน ให้ตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญอย่างยิ่งยวด ในอันที่จะทะนุถนอมไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเรา

9.5 การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เน้นตรงที่ว่า ในการจัดการท่องเที่ยวประชาชนในพื้นที่ จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ และสามารถได้รับผลประโยชน์จากกำไรของการท่องเที่ยว และการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จะเป็นกุญแจสำคัญที่ไขไปสู่การกระจายรายได้นั่นเอง

9.6 การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จากมุมมองเชิงตลาดมีจุดเน้นที่ว่า ผลิตภัณฑ์ คือ ทัวร์ต่าง ๆ นั้นจะต้องเป็นทัวร์ที่มีลักษณะการให้บริการครบตามเกณฑ์แห่งการอนุรักษ์อย่างแท้จริง มิใช่การนำเอาชื่อ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Ecotourism) ไปติดบนผลิตภัณฑ์เดิมเท่านั้น

9.7 การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จะต้องทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความพึงพอใจ ต้องการเข้ามาท่องเที่ยวหรือกลับเข้ามาท่องเที่ยวซ้ำอีก กิจกรรมที่บริษัททัวร์เสนอต่อนักท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จะต้องเป็นกิจกรรมที่ตรง หรือเกินความคาดหมายของนักท่องเที่ยว

9.8 การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ จะต้องคำนึงถึงขีดความสามารถในการรองรับ ทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านจำนวนนักท่องเที่ยว สถานที่ท่องเที่ยว ชุมชน และสภาพแวดล้อมโดยรอบ

10. กลยุทธ์การจัดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

กลวิธีการจัดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (พยอม ธรรมบุตร, 2545. หน้า 81) มีดังต่อไปนี้

10.1 การป้องกันสิ่งแวดล้อม กลยุทธ์สงวนและป้องกันทรัพยากรธรรมชาติ ดูแลรักษาทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ดูแลรักษารูปแบบวิถีชีวิต ตรวจสอบผลกระทบ ดึงขอบเขตของการเปลี่ยนแปลง

10.2 การพัฒนาตัวสินค้า กลยุทธ์กำหนดบริเวณทรัพยากรแสดงตัวสินค้าที่มีอยู่ และอาจเกิดใหม่ พัฒนาสินค้าตัวใหม่ แสดงเส้นทางทัวร์ จุดเริ่มต้นและโซนที่จะมีการท่องเที่ยว พัฒนาชุดผลิตภัณฑ์ (Product packages) ที่เหมาะสมจัดตั้งการประสานงานกับอุตสาหกรรมอื่น

10.3 การตลาดและการโฆษณา กลยุทธ์กำหนดตลาดเป้าหมาย โฆษณาสินค้าแก่กลุ่มลูกค้าที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบการส่งผลิตภัณฑ์ที่ได้ผล ตั้งบริเวณนั้นเป็นห้องที่ของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์พัฒนาส่วนต่าง ๆ ที่จะประสานงานด้านการตลาดและโฆษณา ประเมินผลการโฆษณาและการตลาด

10.4 การพัฒนาระบบสาธารณูปโภค กลยุทธ์พัฒนาที่พักอาศัยที่สะดวกสบาย เหมาะสม พัฒนาสนามบิน สถานีรถไฟ ถนนหนทางไปสู่แหล่งท่องเที่ยว พัฒนาสาธารณูปโภค

ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ประชากรในพื้นที่เช่นกัน พิจารณาถึงทางเลือกหลากหลายด้านเพื่อพัฒนาสาธารณูปโภค ซึ่งควรมีมาตรฐานสูงทั้งนี้โดยเคารพสิ่งแวดล้อม

10.5 ความสัมพันธ์ด้านอุตสาหกรรม กลยุทธ์นำความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์มาใช้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวก่อตั้งศูนย์ข้อมูลและเครือข่ายเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและภาคอุตสาหกรรมท่องเที่ยว พัฒนามาตรฐานในอุตสาหกรรมพัฒนาโครงการฝึกอบรมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ตลอดจนสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านดังกล่าว

11. กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การจัดการกิจกรรมสำหรับนักท่องเที่ยวถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้ประกอบการและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการจัดการกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ดังนี้

ข้อกำหนดของการจัดการกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จะต้องประกอบไปด้วย ลักษณะ 8 ประการ (พยอม ธรรมบุตร, 2545. หน้า 58-59) ดังต่อไปนี้

11.1 กิจกรรมท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์สนับสนุนให้มีจรรยาบรรณด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และพยายามอบรมบ่มนิสัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมและความพอใจในการทำกิจกรรมเชิงอนุรักษ์

11.2 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ไม่ทำให้ทรัพยากรเสื่อมโทรม ไม่ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติจนเกิดความเสียหาย เช่น การล่าสัตว์ การตกปลา ไม่เหมาะที่จะเป็นกิจกรรมเชิงอนุรักษ์

11.3 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งคุณค่าที่แท้จริงของทรัพยากรธรรมชาติ และพึงประสงค์ให้มีการดึงทรัพยากรไปใช้จนทำให้เกิดความเสียหาย ความสะดวกรสบายและบริการใด ๆ ควรเกิดขึ้นจากการเคารพซึ่งคุณค่าของทรัพยากร

11.4 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่จะเกิดขึ้นบนพื้นที่ต้องมุ่งเน้นความสำคัญต่อสภาพแวดล้อมของป่าและไม่ใช่ต่อคนที่เข้าไปบนพื้นที่ นักท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จะยอมรับสภาพแวดล้อมอย่างที่เป็นอยู่ และไม่มุ่งหวังที่จะเข้าไปเปลี่ยนแปลง หรือดัดแปลงสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดความสะดวกรสบายแก่ตนเอง

11.5 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ต้องก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อชีวิตและสภาพแวดล้อมของป่า ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจะต้องสามารถประเมินและวัดได้ในเชิงสังคม เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์ การจัดการ และนโยบาย อย่างน้อยที่สุดสิ่งแวดล้อมบริเวณนั้นควรได้รับ

ผลประโยชน์ที่จะนำมาใช้ในการดูแลรักษาให้คงยั่งยืน และเพื่อให้สามารถคงสภาพไว้อย่างสมบูรณ์ในเชิงนิเวศวิทยา

11.6 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติเป็นครั้งแรก ซึ่งรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่พบบนพื้นที่นั้น ๆ ศูนย์ข้อมูลนักท่องเที่ยวจะเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมเชิงอนุรักษ์ต่อเมื่อเป็นก้าวแรกที่นำไปสู่การสัมผัสธรรมชาติครั้งแรก

11.7 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับชุมชนท้องถิ่น ซึ่งอยู่ในกระบวนการของการท่องเที่ยวเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ซึ่งในที่สุดก็จะก่อให้เกิดทรัพยากรธรรมชาติที่มีคุณค่ายิ่งขึ้นบนท้องถิ่น

11.8 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ สามารถวัดและประเมินได้โดยวัดจากความชื่นชม และการได้รับการศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับระบบนิเวศ จากธรรมชาติมากกว่าวัดจากความตื่นเต้นเร้าใจเพื่อทำกิจกรรม ความตื่นเต้นเร้าใจจะเป็นลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงผจญภัย (Adventure Tourism) มากกว่าการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Ecotourism)

กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จำเป็นต้องมีการเตรียมการอย่างมากมาย ทั้งผู้นำและผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำเป็นต้องมีความรู้อย่างลึกซึ้งในด้านต่าง ๆ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความพึงพอใจจากประสบการณ์ และแสดงออกอย่างชัดเจน

ดรรชนี เอมพันธุ และสุรเชษฐีย์ เศษฐมาส (สฤษฎ์ แสงอรัญญา, 2539. เว็บไซต์ อ้างอิงจาก ดรรชนี เอมพันธุ และสุรเชษฐีย์ เศษฐมาส, 2539. ไม่มีเลขหน้า) กล่าวว่า กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์จะต้องมีเรื่องของการเรียนรู้ และได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับธรรมชาติเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งศูนย์วิจัยป่าไม้ (สฤษฎ์ แสงอรัญญา, 2539. เว็บไซต์ อ้างอิงจาก ศูนย์วิจัยป่าไม้, 2538. ไม่มีเลขหน้า) ได้แบ่งกลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งมีทั้งกิจกรรมหลัก และกิจกรรมเสริม คือ

1. กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (ecotourism activities) เป็นกิจกรรมหลัก
2. กิจกรรมท่องเที่ยวที่เน้นการได้ใกล้ชิดชื่นชมธรรมชาติ
3. กิจกรรมท่องเที่ยวที่เน้นการผจญภัยตื่นเต้นท้าทายกับธรรมชาติ (adventurous recreational activities) เป็นกิจกรรมเสริม

ซึ่งจะต้องเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องและไปด้วยกันได้ดีกับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ กล่าวคือ เป็นกิจกรรมที่กระทำในพื้นที่ธรรมชาติ มีการจำกัดจำนวนนักท่องเที่ยวต่อกลุ่มต่อกิจกรรม ทั้งนี้ เพื่อไม่สร้างผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมธรรมชาติ

กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ได้แก่ การเดินป่า กิจกรรมศึกษาธรรมชาติ กิจกรรมถ่ายรูปธรรมชาติ บ้านพักเทปวีดีโอ เทปเสียงธรรมชาติ กิจกรรมส่องสัตว์/ดูนก กิจกรรมศึกษา/เที่ยวถ้ำ กิจกรรมศึกษาท้องฟ้าและดาราศาสตร์ กิจกรรมล่องเรือศึกษาธรรมชาติ กิจกรรมพายเรือแคนู เรือคายัค/เรือใบ/เรือใบ กิจกรรมดำน้ำชมปะการังน้ำตื้น และกิจกรรมดำน้ำ

กิจกรรมท่องเที่ยวประเภทขึ้นชมธรรมชาติและกิจกรรมท่องเที่ยวประเภทตื่นเต้นผจญภัย ทำทายกับธรรมชาติ ได้แก่ กิจกรรมชมทิวทัศน์ธรรมชาติในบรรยากาศที่สูง กิจกรรมขี่จักรยานตามเส้นทางธรรมชาติ กิจกรรมปีน/ไต่เขา กิจกรรมพักผ่อนด้วยเต็นท์ กิจกรรมเครื่องร่อนขนาดเล็ก กิจกรรมพักผ่อนรับประทานอาหาร กิจกรรมเที่ยวน้ำตก และกิจกรรมวินด์เซิร์ฟ

กิจกรรมท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติและแหล่งวัฒนธรรม นับได้ว่ามีความหลากหลาย ซึ่งกิจกรรมบางประเภทอาจมีลักษณะที่บ่งชี้ว่าเป็นการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ในขณะที่บางกิจกรรมอาจมีความก้าวร้าวก้าว หรือคาบเกี่ยวซึ่งต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบ วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติ กิจกรรม และการให้บริการว่ามุ่งเน้นอะไร และอย่างไร เช่น เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ศึกษาหาความรู้ ผจญภัย กีฬาสนุกสนาน เพื่อความบันเทิง สัมผัสองค์ประกอบของแหล่งท่องเที่ยว แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยว และการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการจัดการท่องเที่ยวในเมืององค์ประกอบหลายประการ ที่จะทำให้การท่องเที่ยวเติบโตและได้รับความนิยมนักท่องเที่ยว โดยในการท่องเที่ยวนั้น ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องสร้างจิตสำนึกที่ดีในการท่องเที่ยว คือ ท่องเที่ยว และจัดกิจกรรมท่องเที่ยวที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม แต่ต้องมีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมควบคู่ไปกับการท่องเที่ยว เพื่อให้เกิดการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนสืบไป

แนวคิดการวางแผนยุทธศาสตร์

ในการทำงานใด ๆ ก็ตาม การเตรียมการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ จะต้องมีการวางแผนของงานให้เป็นระบบ และเป็นขั้นตอน ด้วยเหตุนี้เองการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมการเพื่อที่จะให้งานที่ทำบรรลุเป้าหมายและประสบผลสำเร็จ

1. ความหมายของแผนยุทธศาสตร์

โรเบิร์ต เอ็น แอนโทนี ได้ให้ความหมายของการวางแผนยุทธศาสตร์ว่า หมายถึง กระบวนการในการกำหนดวัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา การใช้

และการจำแนกแจกจ่ายทรัพยากรต่าง ๆ (วีราภรณ์ วัชวัฒน์, 2549. หน้า 30 อ้างอิงจาก Robert N. Anthony, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า)

อลัน วอเทอร์ สเทรต ให้คำจำกัดความของการวางแผนยุทธศาสตร์ว่า หมายถึง กระบวนการในการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของส่วนรวม การปรับปรุงแก้ไขวัตถุประสงค์ รวมทั้งการกำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยแนวทางในการวางแผนยุทธศาสตร์จะเกี่ยวข้องกับ

1. การประเมินทางเลือกต่าง ๆ ในการดำเนินการ
2. การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดการใช้ และการจัดระเบียบเกี่ยวกับทรัพยากรต่าง ๆ (วีราภรณ์ วัชวัฒน์, 2549. หน้า 30 อ้างอิงจาก Alan Walter Stress, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า)

มริยา โสหา (มริยา โสหา, 2549. หน้า 13) ได้สรุปความหมายของยุทธศาสตร์ได้ว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการกำหนดทิศทาง แบบแผนในเชิงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อที่จะสอดคล้องกับความเป็นจริงในเชิงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติแผนที่กำหนดไว้อาจจะไม่เป็นไปตามนั้น ผู้ปฏิบัติเองก็สามารถปรับแผน และทำให้ถึงจุดหมายได้

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของการวางแผนยุทธศาสตร์ หมายถึง กระบวนการในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์กร เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนแผนงานที่กำหนดไว้ได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงาน

2. แนวคิดเชิงทฤษฎีในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

Paine & Naumes (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547. หน้า 17 อ้างอิงจาก Paine & Naumes, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวถึงการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์องค์การว่า ในองค์การหนึ่ง ๆ นั้น จะมีลำดับชั้นของกฎการปฏิบัติงาน 4 ประการ คือ ภารกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย และยุทธศาสตร์ โดยกฎดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กันในลักษณะวิถีทางกับจุดมุ่งหมาย (Means-End) ซึ่งองค์ประกอบในลำดับล่างจะส่งผลต่อองค์ประกอบในลำดับที่สูงขึ้นไป ทั้งนี้

ภารกิจ (Mission) หมายถึง ขอบข่ายการปฏิบัติงานขององค์การ ซึ่งอาจกำหนดรูปของการผลิตและการตลาด หรือในรูปของการบริการหรือลูกค้า

วัตถุประสงค์ขององค์การ (Organization Objectives) หมายถึง ผล (Results) จุดหมาย หรือเป้าหมายที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น โดยมีพื้นฐานจากภารกิจขององค์การ

นโยบาย (Policies) หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานอย่างกว้าง ๆ (Broad Guides) สำหรับผู้บริหาร ผู้นิเทศ หรือผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยวัตถุประสงค์หนึ่งอาจมีได้มากกว่า 1 นโยบาย ขึ้นอยู่กับทรัพยากรทางการบริหารที่มีอยู่

ยุทธศาสตร์ (Strategies) หมายถึง แนวปฏิบัติหลักที่กำหนดอย่างเจาะจงเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยยุทธศาสตร์นี้อาจมีการวางแผนกำหนดไว้ล่วงหน้า หรืออาจตัดสินใจกำหนดขึ้นได้ตลอดระยะเวลา ซึ่งเมื่อรวมกันทั้งหมดแล้วจะเป็นชุดของยุทธศาสตร์โดยรวมทั้งหมด

แมสซี และดีกลาส (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547. หน้า 17-18 อ้างอิงจาก Massie & Douglas, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ว่าเป็นกระบวนการกำหนดจุดมุ่งหมายระยะยาวขององค์การ (Long Range Goals) การเลือกวิถีทางเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาแผนระยะยาวเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ โดยได้อธิบายว่า

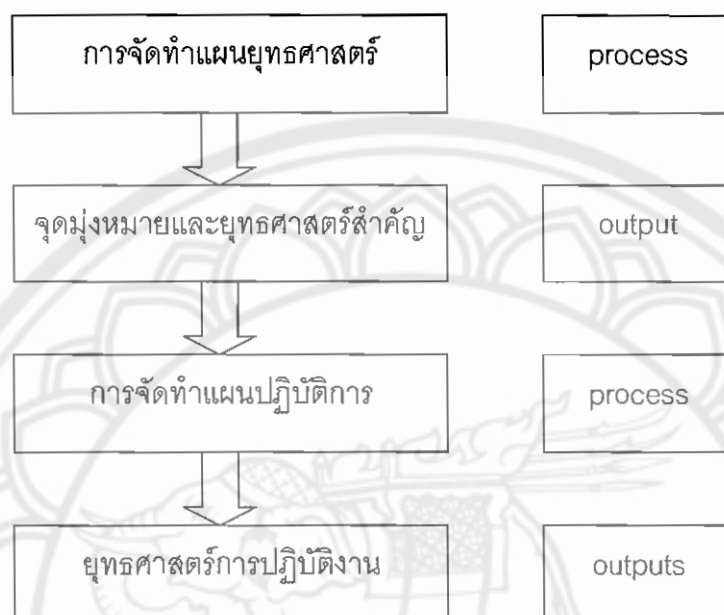
จุดมุ่งหมายขององค์การ (Goals of Organization) เป็นจุดมุ่งหมายสุดท้ายที่องค์การมุ่งบรรลุให้ถึง เป็นพื้นฐานของการวางแผนยุทธศาสตร์

ภารกิจ (Missions) หมายถึง ขอบข่ายของกิจกรรมที่องค์การดำเนินอยู่
ยุทธศาสตร์ หมายถึง ทิศทางหรือแบบแผนการดำเนินงานในระยะยาวขององค์การ ซึ่งกำหนดขึ้นโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้หากสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ ยังได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างยุทธศาสตร์กับนโยบายไว้ กล่าวคือ นโยบายเป็นแนวทางที่กำหนดเพื่อช่วยให้ผู้บริหารสามารถประสานความพยายามในการทำหน้าที่ของสมาชิกภายในองค์การได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมีแนวทางหรือขอบข่ายที่ชัดเจน ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ หรือทางเลือกอื่น ๆ มากนัก ในขณะที่ยุทธศาสตร์เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมขององค์การให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก

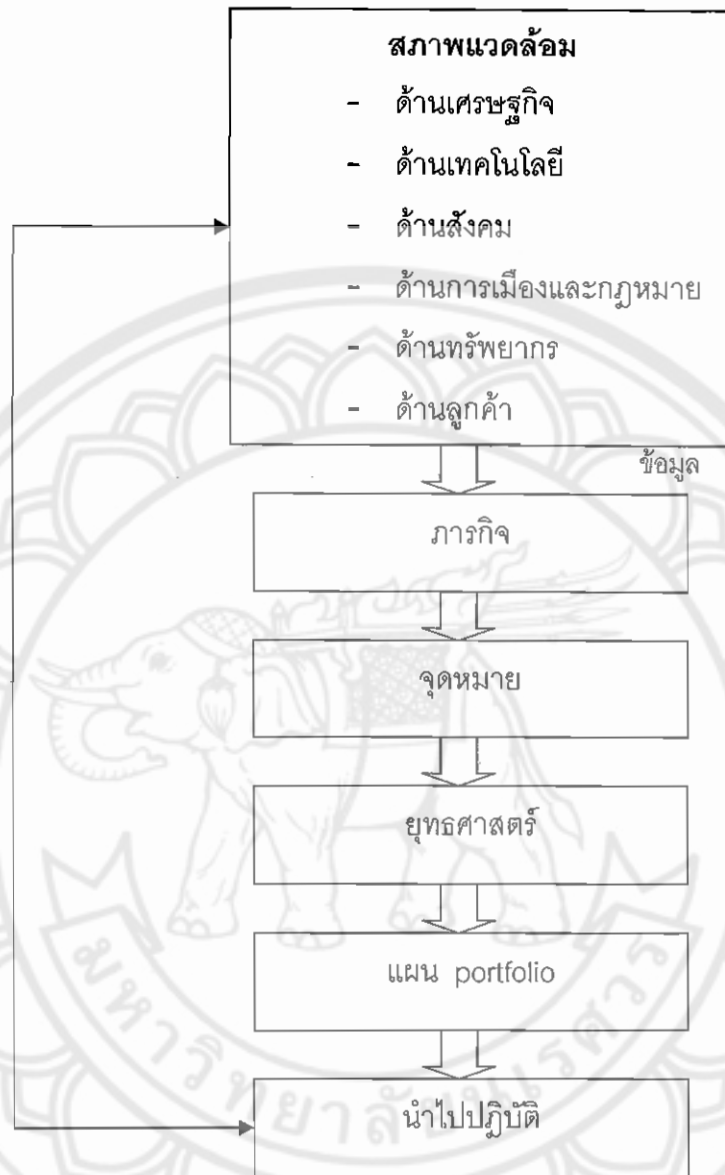
เฮลริเกิล และสโลคัม (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547. หน้า 18-19 อ้างอิงจาก Hellriegel & Slocum, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวถึง แผนยุทธศาสตร์ว่า เป็นกระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ระบุธรรมชาติขององค์การ กำหนดจุดมุ่งหมาย และจำแนก ประเมินและเลือกแนวการปฏิบัติสำหรับองค์การ โดยกระบวนการของแผนยุทธศาสตร์จะก่อให้เกิดปัจจัยป้อนออก (Outputs) ในรูปที่เป็นจุดมุ่งหมายและยุทธศาสตร์สำคัญ เข้าสู่กระบวนการของแผนปฏิบัติการ (Operational Plan) โดยแปลงจุดมุ่งหมายและยุทธศาสตร์

องค์การเป็นยุทธศาสตร์การปฏิบัติงานที่มีความละเอียดชัดเจนขึ้น ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นเป็นกระบวนการดังนี้



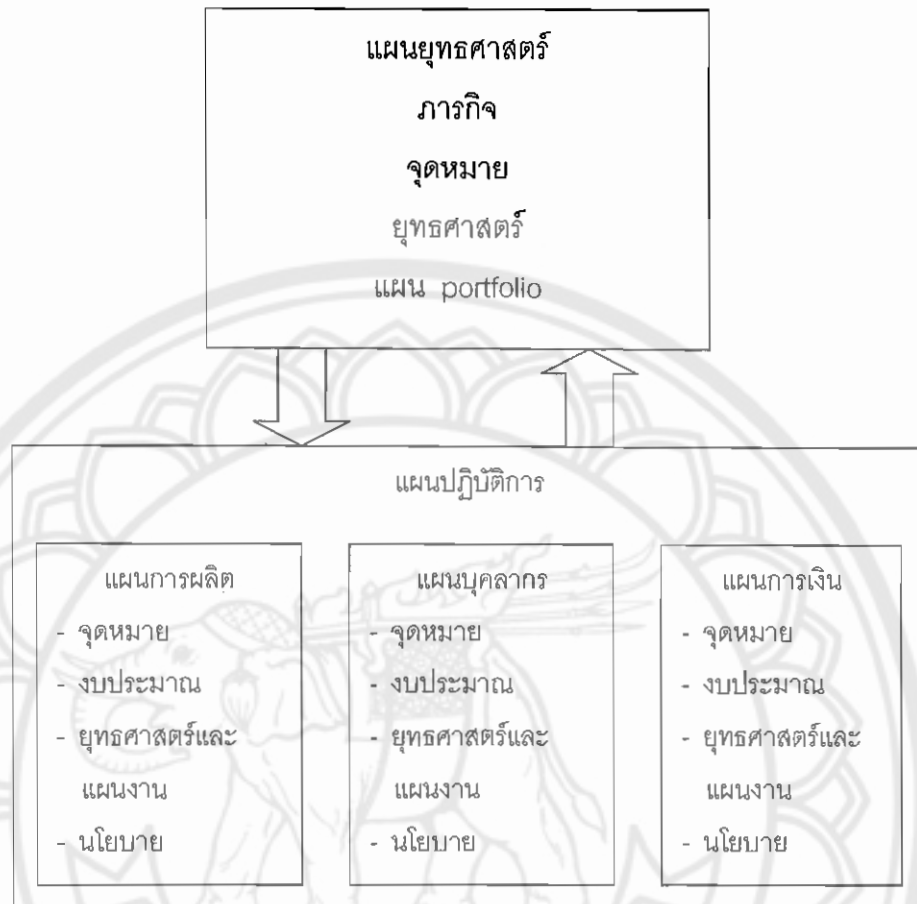
ภาพ 6 แสดงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตามความหมายของ Hellriegel & Slocum

ดอนเนลลี, กีบสัน และอินวานเซวิช (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547. หน้า 19-20 อ้างอิงจาก Donnelly, Gibson & Invancevich, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า) กล่าวว่า การจัดทำแผนยุทธศาสตร์นั้นมีคำถามสำคัญ 4 คำถาม คือ เราเป็นใคร เรามาจากไหน เรากำลังไปไหน และต้องการไปไหน โดยมองภาพรวมทั้งองค์การ และคำนึงถึงความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ดังนั้น ในทางปฏิบัติการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์จะอาศัยข้อมูลจากสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ การตัดสินใจบนพื้นฐานของภารกิจองค์การ วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์และแผนพอร์ตโฟลิโอ (portfolio) ของแผนกต่าง ๆ ซึ่งแสดงได้ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพ 7 แสดงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ตามความหมายของ Donnelly, Gibson & Invanchev

แผนยุทธศาสตร์จะเชื่อมโยงสู่แผนปฏิบัติการของแผนกต่าง ๆ ในองค์กรผู้บริหารระดับสูงจะต้องให้แผนกต่าง ๆ ได้รับความรู้และทราบว่าองค์กรต้องการจะไปทิศทางใด จากนั้นจึงพัฒนาจุดหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์นั้น ในองค์กรที่มีการจัดการดี ผู้บริหารของแผนกทุกระดับจะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแผนของแผนกกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ดังนั้น แผนทุกแผนในระดับล่างจะเกิดขึ้นจากแผนยุทธศาสตร์และขณะเดียวกันผลการดำเนินงานของแผนกในระดับล่าง จะส่งผลสำเร็จต่อแผนยุทธศาสตร์ ดังภาพ



ภาพ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแผนของแผนกกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์การ

3. ความจำเป็นและประโยชน์ของการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

ความจำเป็นของการวางแผนเชิงกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ว่ามีความจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้บริหารขององค์การสมัยใหม่ที่มุ่งหวังผลสำเร็จในการดำเนินงาน เนื่องจาก ปัจจุบันสภาพแวดล้อมของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงและขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ฯลฯ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งที่เป็นโอกาสและภัยอุปสรรคต่อของค์การ นอกจากนี้ ผู้บริหารขององค์การมีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในแง่ของงบประมาณ บุคลากร ตลอดจนเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ประกอบกับการขยายตัวและความสลับซับซ้อนขององค์การทำให้ผู้บริหารจะต้องพยายามกำหนดทิศทาง จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมโดยการวางแผนยุทธศาสตร์เป็นประโยชน์หลายประการต่อการบริหารงานในองค์กรต่าง ๆ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547. หน้า 21-22 อ้างอิงจาก ทศพร ศิริพันธ์, 2539 หน้า 12)

3.1 ช่วยทำให้ผู้บริหารของแต่ละหน่วยงานหันมาให้ความสนใจอย่างแท้จริงในเรื่องขององค์กรมากขึ้น

3.2 กระตุ้นให้ผู้บริหารทราบถึงปัญหา อุปสรรคตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นและเตรียมหามาตรการรองรับไว้ล่วงหน้า อันเป็นการลดความเสี่ยงและความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร

3.3 ช่วยทำให้ผู้บริหารเกิดความเข้าใจในธรรมชาติของการดำเนินงานอย่างชัดเจนขึ้น และมองเห็นภาพของการพัฒนางานในอนาคต

3.4 ช่วยระบุถึงโอกาสและช่องทางในการดำเนินงานในอนาคตให้การปรับเปลี่ยนทิศทางและภารกิจงานขององค์กรเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม

3.5 ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์ แผนงาน/โครงการ และการใช้ทรัพยากรขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.6 ช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกันระหว่างสมาชิกขององค์กรและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับทิศทางและการดำเนินงาน ตลอดจนความคาดหวังต่าง ๆ

3.7 ช่วยก่อให้เกิดการประสานงานและบูรณาการทางความคิดการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นการผนึกกำลังภายในองค์กร

กล่าวโดยสรุป การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการกำหนดทิศทางการทำงานขององค์กรและความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยมีกระบวนการจัดทำแผน คือ (1) การกำหนดภารกิจหลักขององค์กร (Mission Determination) (2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Environment Analysis) (3) การวิเคราะห์สภาพองค์กรภายใน (Organizational Analysis) (4) การกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาวขององค์กร และ (5) การวิเคราะห์และจัดวางกลยุทธ์ขององค์กร

4. ลักษณะของแผนยุทธศาสตร์

ลักษณะของแผนยุทธศาสตร์ (วีราภรณ์ วัชวัฒน์, 2549. หน้า 31 อ้างอิงจาก Robert W. Anthony, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า) มีดังนี้

4.1 แผนระยะยาว ที่มีโครงสร้างไม่ตายตัวและไม่สม่ำเสมอ

4.2 มีการใช้ข้อมูลหรือข่าวสารสำคัญ ๆ ที่สอดคล้องกับปัญหาแต่ละเรื่อง ๆ ไป

4.3 การวางแผนยุทธศาสตร์จะกระทำโดยคนจำนวนน้อยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนโดยตรง

4.4 เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางจิตใจใช้สมองใช้สติปัญญา ในลักษณะริเริ่มสร้างสรรค์ และเป็นไปในเชิงวิเคราะห์เป็นส่วนใหญ่

ธงชัย สันติวงษ์ (ธงชัย สันติวงษ์, 2535, หน้า 24) กล่าวว่า การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic planning) มีลักษณะ ดังนี้

ประการแรก เป็นภารกิจด้านการวางแผนของผู้บริหารระดับสูง มีขอบเขตการวางแผนครอบคลุมทั่วทั้งองค์การและเชื่อมโยงไปถึงสภาพแวดล้อมภายนอก ทักษะนิสัยของการวางแผน เป็นการ “มองกว้าง” และ “มองไกล” ไปพร้อมกัน

ประการที่สอง เป็นการวางแผนในระยะยาว 5-10 ปี และเป็นการวางแผนมีความล้ำลึกกว่าการวางแผนทั่วไป

ประการที่สาม เป็นการวางแผนที่มุ่งปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้องค์การได้มีการปรับการทำงานให้มีประสิทธิภาพสามารถสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ด้วยโดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. เป็นการวางแผนปรับปรุงทิศทางขององค์การไปสู่วัตถุประสงค์ใหม่ ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมกำลังเปลี่ยนแปลง
2. เป็นการวางแผนการใช้ทรัพยากรขององค์การเพื่อการพัฒนาระบบการทำงานต่าง ๆ
3. เป็นการวางแผนที่มีการวิเคราะห์ในเชิงกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่มุ่งจะให้องค์การประสบผลสำเร็จมากที่สุด ดีที่สุด และประหยัดการใช้ทรัพยากรมากที่สุด

กล่าวโดยสรุปแล้วการวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการคิดวิเคราะห์เพื่อที่จะให้ได้วิธีการที่ดีที่สุดขององค์การ หรือเป็นการพยายามให้เกิด “การคิดเหนือชั้นกว่า (Innovative Process)” โดยมีลักษณะดังนี้

1. เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาถึงจุดมุ่งหมายร่วมขององค์การ
2. เป็นการวางแผนมุ่งไปในอนาคต
3. สนใจพิจารณาถึงปัจจัยในสภาพแวดล้อมเป็นสำคัญ

5. แนวคิดการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

5.1 ความหมายของการพัฒนา

"การพัฒนา" มีความสำคัญต่อสังคมเป็นอย่างมาก เนื่องจากการพัฒนาจะทำให้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ด้วยเหตุนี้การพัฒนาจึงได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับอุตสาหกรรมต่าง ๆ อย่างมาก และได้เข้ามามีบทบาทกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวด้วยเช่นกัน

เซอร์ฮาร์ด คอม และ เทียร์โด จีเจอร์ กล่าวว่า การพัฒนาเป็นกระบวนการทางสังคมที่ผลิตผลออกมาในรูปที่อาจอธิบาย หรือวัดได้ด้วยเกณฑ์ทางเศรษฐศาสตร์ (วีราภรณ์ วิทยวัฒน์, 2549. หน้า 24 อ้างอิงจาก ศุภชัย สุวรรณสิทธิ์, 2538. หน้า 11)

พีต ดับเบิลยู ริคส์ กล่าวว่า การพัฒนาเป็นกระบวนการของการให้ได้มาซึ่งความเจริญเติบโตมั่นคงของความสามารถของระบบในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ต่อไปเรื่อย ๆ ให้บรรลุความสำเร็จที่ก้าวหน้าทางการเมือง เศรษฐกิจ และตามวัตถุประสงค์ทางสังคม (วีราภรณ์ วิทยวัฒน์, 2549. หน้า 24 อ้างอิงจาก ศุภชัย สุวรรณสิทธิ์, 2538. หน้า 11)

ดิเรก ฤกษ์สาหร่าย ได้ให้ความหมายของการพัฒนาว่า การพัฒนา หมายถึง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของกลุ่มบุคคลเป้าหมาย มุ่งให้เกิดความเสมอภาคและการกระจายอย่างเป็นธรรมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (วีราภรณ์ วิทยวัฒน์, 2549. หน้า 25 อ้างอิงจาก ศุภชัย สุวรรณสิทธิ์, 2538. หน้า 11)

กล่าวโดยสรุป "การพัฒนา" หมายถึง กระบวนการทางสังคมในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้มาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยให้ทุกฝ่ายอยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคและเกิดการกระจายอย่างเป็นธรรมในทุก ๆ ด้าน

"การพัฒนาที่ยั่งยืน" จากการประชุมประจำปี 2546 ของสำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ต.ท.ดร. ทักษิณ ชินวัตร ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ และกล่าวถึงการพัฒนาที่ยั่งยืนว่า รัฐบาลกับการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) ถือว่าการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ ของการพัฒนาประเทศ การพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นคุณสมบัติเบื้องต้นที่สำคัญของการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันประเทศ

(Competitiveness) ก่อนที่เราจะพัฒนาประเทศไปแข่งขันกับคนอื่นได้ เราจะต้องพัฒนาได้อย่างยั่งยืน ถ้ายังพัฒนาอย่างยั่งยืนไม่ได้ การแข่งขันนั้นคือการแข่งเพื่อแพ้ ถ้าแข่งเพื่อชนะต้องมีการพัฒนาที่มีความยั่งยืนในประเทศ การพัฒนาที่ยั่งยืนต้องรีบทำให้ได้ แต่สามารถทำการแข่งขันควบคู่กันไปได้ โดยจะต้องเน้นหนักในการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้นประสบผลสำเร็จไปได้โดยเร็วที่สุด

การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นสิ่งที่มีความเป็นนามธรรมสูงถ้าจะวัดหรือติดตามผลจะต้องมี คำจำกัดความในแต่ละตัว และต้องมีความเชื่อมโยงกัน เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเข้าใจ เราจึงต้องใช้ คำว่า “บูรณาการ” และใช้คำว่า “Sustainability” คือ “ความสมดุล” ซึ่งเป็นการพัฒนาที่มีความ สมดุล การพัฒนาที่ยั่งยืนเปรียบเสมือนเป็น “มนุษย์ประเทศไทย” จะแข็งแรงได้อย่างไร ในเมื่อยังมี ป่าไม้ถูกทำลาย มีน้ำท่วม มีมลพิษ (pollution) มาก สิ่งแวดล้อมหมดไป เพราะมนุษย์มีการ เจริญเติบโต การใช้ทรัพยากรจึงต้องมีความสมดุลกับทรัพยากรที่มีอยู่สิ่งเหล่านี้คือความสมดุล ถ้า จะแก้ไขให้ผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคมมีความสุข โดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เช่น คนกับคน คนกับ ธรรมชาติ รัฐกับประชาชน ทรัพยากรกับสิ่งแวดล้อม แต่บางทีก็ไม่ใช่ว่ามีอยู่เพียงแค่นั้น แต่มีถึง สามสี่ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอยู่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการพัฒนาที่ยั่งยืนจะต้องมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงต่อเนื่องกับเรื่อง “ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย” การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การ จัดการทรัพยากรธรรมชาติที่ยั่งยืน จึงต้องแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืนใน ทิศทางที่สอดคล้องกับกระแสโลกด้วย

การพัฒนาการท่องเที่ยวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมของประเทศ แต่การท่องเที่ยวก็มีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสังคม วัฒนธรรม และ สิ่งแวดล้อม ดังนั้น การพัฒนาการท่องเที่ยวจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา อย่างรอบคอบเพื่อให้เกิดผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด

5.2 การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment : SEA) (สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ, 2542. หน้า 2-6) มีดังนี้

กระบวนการพัฒนา อี.ไอ.เอ (EIA) คู่ เอส.อี.เอ (SEA)

1. ในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์นั้น เป็นเพียงการคาดการณ์ ล่วงหน้า หรือการทำการพัฒนาไปล่วงหน้าไปก่อนในจินตนาการว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง ถ้าทำการ พัฒนาตามโครงการ การใช้ อี.ไอ.เอ ประเมินผลกระทบจึงเป็นการขาดการชี้แนะ ให้ย้ายโครงการ ไปในที่ ๆ ก่อให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุด หรือการย้ายโครงการไปจากสถานที่ ๆ เปราะบางที่สุดใน ด้านสิ่งแวดล้อม และโครงการ อี.ไอ.เอ นั้นจะไม่พิจารณาถึงผลกระทบที่สะสมและผลกระทบใน ภาพรวมของการพัฒนาทั้งหมด ตลอดจนผลกระทบต่าง ๆ ซึ่งโครงการพัฒนาอาจก่อให้เกิดขึ้นได้
2. โครงการ อี.ไอ.เอ ไม่สามารถเสนอแนวทางเลือกหรือมาตรฐานการป้องกัน ผลกระทบที่สมบูรณ์ได้ เพราะทางเลือกที่เสนอนั้นอาจมีข้อจำกัดและไม่สามารถเลือกได้ ดังนั้น โครงการพัฒนามักจะมีความเฉพาะด้าน และมีการตัดสินใจที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ไปแล้วตั้งแต่เริ่มทำ

โครงการ อี.ไอ.เอ และไม่สามารถพิจารณาถึงผลกระทบของการปฏิบัติในโครงการนั้น ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสียหาย และไม่อาจปรากฏอยู่ในโครงการที่ได้รับความเห็นชอบ

3. โครงการ อี.ไอ.เอ มักจะปฏิบัติเพียงระยะเวลาสั้น ๆ และรวดเร็ว เนื่องด้วยมีข้อจำกัดด้านการเงิน และเวลาของการวางแผน ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่ไม่สมบูรณ์ และโครงการ อี.ไอ.เอ มักไม่ได้เกิดจากการปรึกษาหารือกับชุมชนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ด้วยข้อจำกัดด้านเวลาตลอดจนความจริงจังในการให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกระบวนการ ของการประเมินผลกระทบ

อันึ่งการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ จึงเป็นสิ่งที่ต้องลงมือทำกัน ตั้งแต่ในช่วงที่จะมีการตัดสินใจว่าจะทำหรือไม่ทำโครงการ และเป็นการรวบรวมประเมินผลกระทบของทุก ๆ โครงการในของทุก ๆ บริเวณที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนา ซึ่งการใช้ยุทธศาสตร์ประเมินผลกระทบในลักษณะดังกล่าวสามารถทำให้มีการประเมินทางเลือกที่หลากหลายได้อย่างเต็มที่ โดยผลกระทบสะสมและภาพรวมจะถูกประมวลได้โดยรอบ ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีโอกาสร่วมรับรู้และแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางอย่างจริงจัง ในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการต่าง ๆ นั้นจะเป็นไปในลักษณะป้องกันผลกระทบไม่ให้เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาสู่ความยั่งยืนในอนาคต

การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) แบ่งได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

1. การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ที่ระดับฐาน คือ ระดับโครงการ ได้แก่ การทำ อี.ไอ.เอ ของโครงการ (Project)
2. การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ระดับที่สอง คือ ระดับกลุ่มโครงการ หรือระดับโปรแกรม ได้แก่ การกำหนดยุทธศาสตร์ในการประเมินผลกระทบสะสมในภาพรวมของกลุ่มโครงการ คือ การทำ เอส.อี.เอ ของโปรแกรม
3. การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ระดับที่สาม คือระดับแผนงาน ได้แก่ แผนงานสำคัญที่จำเป็นต้องดำเนินงานอย่างสอดคล้องกันและภายในช่วงเวลาที่กำหนด เพื่อนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติการ คือระดับแผนงาน จำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์ในการประเมินผลกระทบของทุกโปรแกรมที่อยู่ภายใต้แผนหลักเดียวกัน คือการทำ เอส.อี.เอ ของแผนนั้นเอง

4. การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ระดับที่สี่ คือ ระดับนโยบาย ได้แก่การประเมินผลกระทบในระดับความคิด แรงบันดาลใจและการชี้แนะแนวทางลงสู่การปฏิบัติ ของโครงการพัฒนา คือการทำ เอส.อี.เอ ของนโยบาย

การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) และการพัฒนาที่ยั่งยืน การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) ซึ่งเป็นการประเมินผลกระทบในระดับที่สูงกว่า อี.ไอ.เอ ถึง 3 ระดับนั้น สามารถลดปัญหาหลายประการของการทำ โครงการ อี.ไอ.เอ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นในปัจจุบันจึงได้ปรับการทำ อี.ไอ.เอ ของระดับโครงการขยาย สู่การใช้ เอส.อี.เอ เพื่อให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมและมียุทธศาสตร์ที่ยั่งยืน และมีการ รวบรวมปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่หลากหลายเข้าด้วยกันเพื่อนำมาพิจารณาในระดับการตัดสินใจ เกี่ยวกับโครงการพัฒนา การป้องกันผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านลบ การมีส่วนร่วมของประชาชน ตลอดจนความโปร่งใสของการประเมินที่เพิ่มขึ้นทุกระดับโดยเน้นให้มีขั้นตอนที่ชัดเจนของการ อนุญาต และความพยายามดังกล่าวทั้งหมด เพื่อที่จะนำไปสู่การประเมินผลกระทบที่ก่อให้เกิดการ พัฒนาที่ยั่งยืน

ซึ่งการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืนนั้น อาจนำมา ประยุกต์เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน คือ

แนวทางที่ 1 แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน รูปแบบ ระดับบนสู่ระดับล่าง คือ เริ่มจาก การตั้งเป้าหมายระดับบน คือ การพัฒนาที่ยั่งยืน ลงสู่การศึกษาขีดความสามารถในการรองรับของ พื้นที่โครงการ ตลอดจนการกำหนดนโยบาย แผนงาน โปรแกรม ตามลำดับชั้นลงมาจนถึงระดับ โครงการ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับหลักต่อไปนี้

1. การให้คำมั่นสัญญาเกี่ยวกับจุดประสงค์ด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน
2. การกำหนดตัวแปรและปัจจัยที่จะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้แก่ ทรัพยากร ครอบคลุมเวลา และพื้นที่ เป็นต้น
3. กำหนดขีดความสามารถในการรองรับ
4. การกำหนดยุทธศาสตร์การประเมินผลกระทบ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย แผนงาน โปรแกรม และโครงการ โดยใช้โครงการและแผนการพัฒนาทางเลือกซึ่งเคารพความสามารถในการ รองรับ

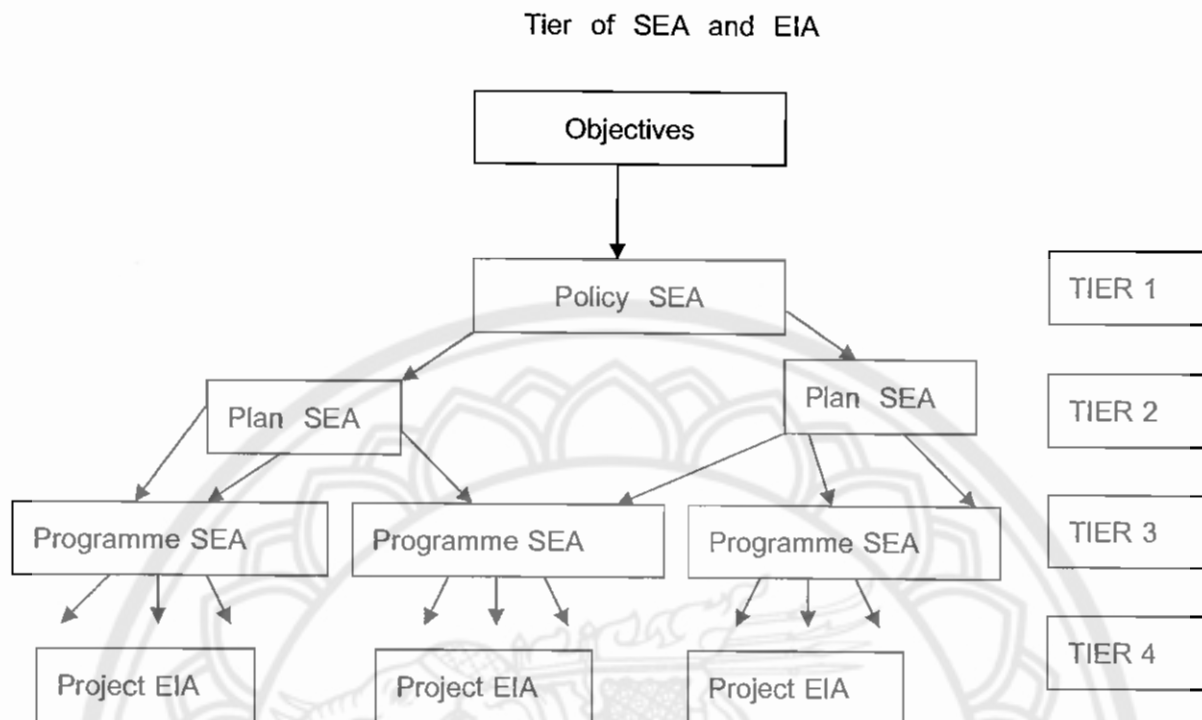
5. การเลือกแนวทางการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ และสังคม ที่ดีที่สุด

6. การทำการประเมินผลกระทบของโครงการย่อย แต่ละโครงการภายใต้ขอบเขต
ข้อกำหนดที่ตั้งไว้โดย เอส.อี.เอ

7. การกำหนดแนวทางการประเมินผล เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขั้นตอนที่กล่าว
มาในข้างต้น

แนวทางที่ 2 แนวทางการวางแผนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนรูปแบบ "การเพิ่มคุณค่า
(Incremental)" ซึ่งจะเป็นการวางแผนที่มีการตั้งเป้าหมายสูงสุด เช่น การพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็
การเปลี่ยนจุดยืนที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเปลี่ยนหน้าที่ของเครื่องมือ จากเครื่องมือเพื่อ
ประเมินผลกระทบ เครื่องมือเพื่อลดผลกระทบให้น้อยที่สุดเพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมีการพัฒนาที่
ยั่งยืนเป็นจุดหมายปลายทางโดยมีการเสนอแนวทางที่จะมองไปข้างหน้าในอนาคตโดยมุ่งเน้น
ความสำคัญกับการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมที่ยั่งยืน ตั้งแต่ระดับฐาน คือระดับโครงการ โดยผ่าน
หลักการที่มีมาตรการป้องกันสองหน้า มีนโยบาย ซึ่งจะไม่มีการเสียใจในภายหลังและการ
ประยุกต์ใช้ทดสอบที่เรียบง่ายที่บ่งบอกถึงการพัฒนาที่ยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม แนวความคิดที่จะทำประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมทางยุทธศาสตร์
สู่ความยั่งยืน ซึ่งอาจมีอุปสรรคเช่นกัน เพราะหลายประเทศมีเป้าประสงค์ของการพัฒนาระยะสั้น
ซึ่งเป็นเพียงปฏิกิริยาสนองเหตุการณ์และปัญหาเฉพาะด้านมากกว่าการให้ความสำคัญกับ
เป้าประสงค์ ด้านการป้องกันระยะยาว เช่น การพัฒนาที่ยั่งยืน การกำหนดปัจจัยเกี่ยวกับการ
พัฒนาที่ยั่งยืนก็เป็นสิ่งที่ทำได้ยากในระดับนานาชาติ การกำหนดความสามารถในการรองรับ
ภายใต้ปัจจัยด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นสิ่งที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น



ภาพ 9 แสดงการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม

5.3 การจัดการประเมินผลด้านบริหารธุรกิจบาลานซ์ สกอร์การ์ด

บาลานซ์ สกอร์การ์ด (Balanced Scorecard : BSC) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินองค์กรรูปแบบหนึ่ง และได้มีการพัฒนาแนวคิดจนกลายเป็นเครื่องมือในการบริหารองค์กรทั้งหมด ซึ่งหลายองค์กรได้ใช้แนวคิดนี้เพื่อช่วยในการบริหารองค์กร เพื่อให้องค์กรมีประสิทธิภาพดังที่ตั้งเป้าหมายไว้

บาลานซ์ สกอร์การ์ดเป็นระบบหรือกระบวนการในการบริหารชนิดหนึ่งที่อาศัยการกำหนดตัวชี้วัด (KPI) เป็นกลไกสำคัญ บาลานซ์ สกอร์การ์ดเป็นมากกว่าแค่ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน อีกทั้งยังมีองค์ประกอบ อื่น ๆ อีก นอกเหนือจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน อยู่ภายใต้ บาลานซ์ สกอร์การ์ด (พสุ เดชะรินทร์, 2546. ไม่มีเลขหน้า)

สำหรับตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPI) นั้นเป็นเครื่องมือหรือดัชนีที่ใช้ในการวัดประเมินว่าผลการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ขององค์กรเป็นอย่างไร ซึ่งการกำหนดตัวชี้วัดนั้นมียุทธวิธีหลายวิธี ซึ่งถ้าจะมองอีกแง่หนึ่ง บาลานซ์ สกอร์การ์ดเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการกำหนดตัวชี้วัด

บาลานซ์ สกอร์การ์ด ประกอบด้วย 4 มุมมอง ได้แก่ (พสุ เดชะรินทร์, 2546. ไม่มีเลขหน้า)

มุมมองที่ 1 มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) เป็นมุมมองที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะสำหรับองค์กรธุรกิจที่มุ่งแสวงหาผลกำไรมักจะประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเพิ่มขึ้นของรายได้ และด้านการลดลงของต้นทุน หรือการเพิ่มขึ้นของผลกำไร ซึ่งสามารถประกอบไปด้วยการใช้สินทรัพย์ให้เป็นประโยชน์มากขึ้น

มุมมองที่ 2 มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) ภายใต้มุมมองด้านลูกค้าจะประกอบด้วยวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญอยู่ 5 ประการ ได้แก่

1. ส่วนแบ่งตลาด โดยใช้ตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น ส่วนแบ่งตลาดเปรียบเทียบกับคู่แข่งที่สำคัญ
2. การรักษาลูกค้าเก่า เป็นการวัดความสามารถในการรักษารฐานลูกค้าเดิมขององค์กร
3. การเพิ่มลูกค้าใหม่ เป็นการวัดความสามารถขององค์กรในการแสวงหาลูกค้าใหม่ โดยใช้ตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น จำนวนลูกค้าใหม่ต่อลูกค้าทั้งหมด หรือจำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้น หรือรายได้จากลูกค้าใหม่ต่อรายได้ทั้งหมด
4. ความพึงพอใจของลูกค้า เป็นการวัดความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและบริการขององค์กร หรือตัวองค์กรเอง
5. กำไรต่อลูกค้า โดยใช้ตัวชี้วัดที่สำคัญเช่น รายได้และต้นทุนต่อลูกค้าหนึ่งราย

มุมมองที่ 3 มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Perspective) ภายใต้มุมมองนี้จะต้องพิจารณาว่าอะไรคือกระบวนการที่สำคัญภายในองค์กร ที่จะช่วยทำให้องค์กรสามารถนำเสนอคุณค่าที่ลูกค้าต้องการ และช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองด้านการเงิน มุมมองนี้จะให้ความสำคัญกับกระบวนการภายในองค์กรที่มีความสำคัญที่จะช่วยนำเสนอคุณค่าที่ลูกค้าต้องการ

มุมมองที่ 4 มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth Perspective) เป็นมุมมองที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นมุมมองที่ให้ความสำคัญต่ออนาคตขององค์กร และถ้าขาดมุมมองนี้ไปจะทำให้ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองอื่น ๆ ข้างต้น ภายใต้มุมมองนี้ องค์กรจะต้องพิจารณาว่าในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองด้านการเงิน ด้านลูกค้า และด้านกระบวนการภายใน องค์กรจะต้องมีการเรียนรู้ พัฒนา และเตรียมตัวอย่างไรบ้าง โดยส่วนใหญ่วัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองนี้ แบ่งเป็น 3 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ ด้านเกี่ยวกับทรัพยากร บุคลากรในองค์กร ด้านเกี่ยวกับระบบข้อมูลสารสนเทศ และด้านเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร ระบบการจูงใจ และโครงสร้างองค์กร ภายใต้แต่ละมุมมองดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ ที่สำคัญของแต่ละมุมมอง ซึ่งในความหมายของคำว่าวัตถุประสงค์ ตามแนวความคิดของบาลานซ์ สกอร์การ์ดนั้น คือสิ่งที่องค์กรมุ่งหวังหรือต้องการที่จะบรรลุในด้านต่าง ๆ

2. ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดของวัตถุประสงค์ในแต่ละด้าน ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดว่าองค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละด้านหรือไม่

3. เป้าหมาย ได้แก่ เป้าหมายหรือตัวเลขที่องค์กรต้องการจะบรรลุของตัวชี้วัดแต่ละประการ

4. แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่องค์กรจะจัดทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดขึ้น โดยในขั้นนี้ยังไม่ใช่แผนปฏิบัติการที่จะทำเป็นเพียงแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมเบื้องต้นที่ต้องทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

กระบวนการในการพัฒนาและจัดทำบาลานซ์ สกอร์การ์ด

1. การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์ ซึ่งได้แก่การทำการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ซึ่งเป็นที่นิยมและรู้จักอย่างแพร่หลาย เพื่อให้ได้ทิศทางและกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน

2. กำหนดวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ขององค์กร โดยกำหนดเป็นกลยุทธ์หลักที่สำคัญขององค์กร

3. วิเคราะห์และกำหนดว่าบาลานซ์ สกอร์การ์ดขององค์กรควรมีทั้งหมดกี่มุมมอง และมุมมองแต่ละมุมมองควรมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

4. จัดทำแผนที่ทางกลยุทธ์ (Strategy Map) ระดับองค์กร โดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญภายใต้แต่ละมุมมอง โดยพิจารณาว่าในการที่องค์กรจะสามารถดำเนินงานและบรรลุวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กรได้นั้น จะต้องบรรลุวัตถุประสงค์ในด้านใดบ้าง

5. ภายใต้วัตถุประสงค์แต่ละประการ จะต้องกำหนดรายละเอียดของวัตถุประสงค์นั้นด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านของตัวชี้วัด ฐานข้อมูลในปัจจุบัน เป้าหมายที่ต้องบรรลุ รวมทั้งแผนงาน กิจกรรม หรือโครงการที่จะต้องทำ ซึ่งภายใต้ขั้นตอนนี้สามารถที่จะแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การจัดทำตัวชี้วัด, การกำหนดเป้าหมาย โดยอาศัยข้อมูลปัจจุบัน และการจัดทำแผนงาน โครงการ

6. เมื่อจัดทำแผนงานหรือโครงการเสร็จแล้ว สามารถที่จะแปลงตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับองค์กร เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนงานหรือโครงการหลัก

กล่าวโดยสรุป ในการพัฒนานั้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งการพัฒนานั้นจะต้องมีกระบวนการและการวางแผนงานในการพัฒนา นั่นคือการวางแผนยุทธศาสตร์ อันจะทำให้เกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน เนื่องจากมีแนวทางในการพัฒนา ซึ่งในกระบวนการวางแผน

นั้นจะต้องมีการประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ที่มีประสิทธิภาพในการประเมินนั้นเพื่อช่วยในการบริหารองค์กร อันจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จดังที่ตั้งเป้าไว้

5.4 แผนที่ยุทธศาสตร์

ในการวางแผนยุทธศาสตร์ในปัจจุบัน เราสามารถเขียนแผนยุทธศาสตร์ออกมาในรูปแบบของแผนที่ยุทธศาสตร์ได้ โดย โรเบิร์ต เอส แคมแลน และเดวิด พี นอร์ตัน ได้กล่าวสรุปเกี่ยวกับแผนที่ยุทธศาสตร์ไว้ ดังนี้ (โรเบิร์ต เอส แคมแลน และเดวิด พี นอร์ตัน, 2547. หน้า 53)

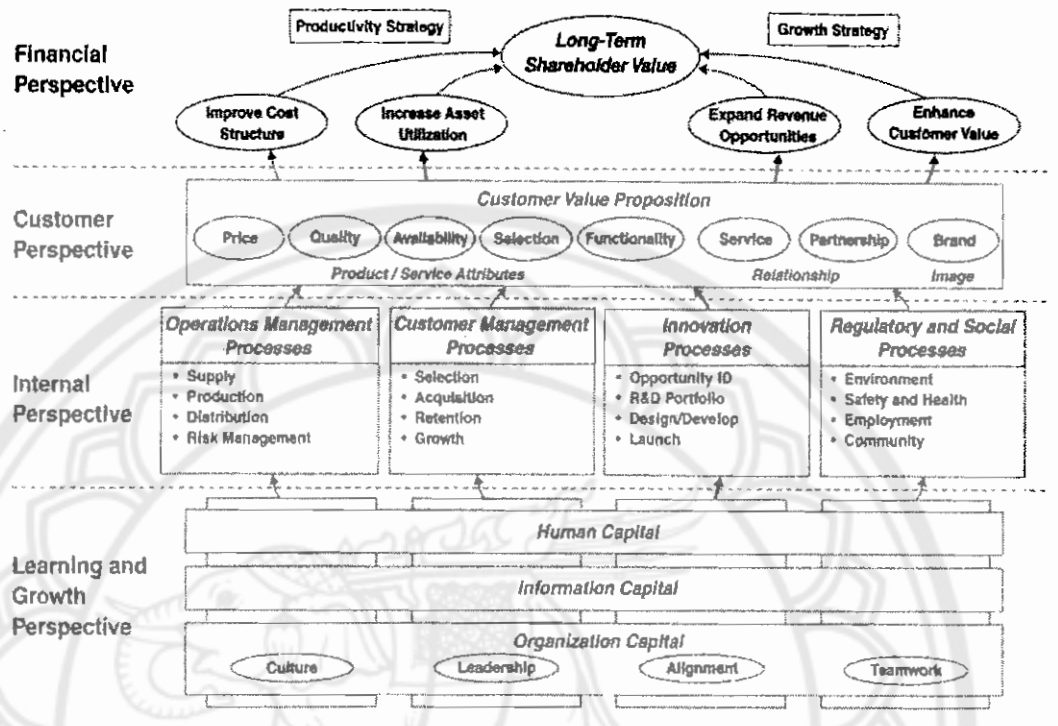
แผนที่ยุทธศาสตร์ มาจากองค์ประกอบสี่ตัวที่เราได้มาจากเครื่องมือบาลานซ์ สกอร์การ์ดนั่นเอง แต่แผนที่ยุทธศาสตร์นั้นได้ผนวกระดับความสำคัญขึ้นอีกระดับหนึ่ง เพื่อเข้าไปเสริมในรายละเอียดโดยใช้เงื่อนไขเวลาเข้ามาเป็นปัจจัยสำคัญต่อยุทธศาสตร์ด้วย และยังได้เพิ่มระดับการปรับปรุงเพื่อขัดเกลาบทความละเอียดให้ชัดเจนยิ่งขึ้นต่อแผนยุทธศาสตร์นั้น ๆ

แผนที่ยุทธศาสตร์ยึดถือหลักการหลายหลักการด้วยกัน คือ

5.4.1 ยุทธศาสตร์ คือ การทำให้สิ่งขัดแย้งอยู่ในสภาพที่สมดุลให้ได้ การลงทุนในสิ่งที่ล้มเหลวไม่ได้ต่อการเติบโตในระยะยาว มักจะขัดแย้งการลงทุนเพื่อผลกำไรระยะสั้น เป้าหมายใหญ่สุดขององค์กรเอกชนหรือองค์กรแสวงหากำไรคือการสร้างรายได้และมูลค่าที่ยั่งยืนให้กับผู้ถือหุ้น ซึ่งมันหมายถึงการสร้างพันธนาการแบบระยะยาว ในขณะที่เดียวกัน องค์กรจะต้องแสดงว่าแม้แต่แผนระยะสั้นก็สามารถที่จะถูกปรับปรุงให้สอดคล้องกับแผนระยะยาวขององค์กรให้ได้ เพราะโดยทั่วไปแผนระยะสั้นจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ก็ต่อเมื่อแผนระยะยาวถูกมองข้ามไป ดังนั้น ยุทธศาสตร์ที่เรายึดถือคือการสร้างสมดุลของความขัดแย้งให้ได้ คือการสร้างทิศทางที่ชัดเจนระหว่างแผนระยะสั้นเพื่อลดต้นทุนและการปรับปรุงผลผลิต และต่อเป้าหมายต่อแผนระยะยาวเพื่อสร้างการเติบโตของรายได้

5.4.2 แผนที่ยุทธศาสตร์ว่าด้วยการหาคุณค่าให้กับลูกค้าที่หลากหลายและแตกต่าง การสร้างความพอใจให้กับลูกค้าคือการสร้างคุณค่าที่ยิ่งใหญ่ที่สุดสำหรับองค์กร ยุทธศาสตร์จึงจำต้องบ่งบอกให้ชัดเจนของคำว่าเป้าหมายลูกค้าคือใคร และจากนั้นคำว่าค้นหาคุณค่าแก่ลูกค้าจึงเกิดขึ้น ความชัดเจนในการสร้างข้อเสนอแห่งคุณค่า (value proposition) นั้น คือ มิติที่สำคัญที่สุดในการสร้างยุทธศาสตร์

Figure 1-3 A Strategy Map Represents How the Organization Creates Value



ภาพ 10 แสดงแม่แบบของแผนที่ยุทธศาสตร์

การสร้างคุณค่าจากสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้ แตกต่างจากการสร้างสินทรัพย์ที่สัมผัสได้ โดยมีข้อสำคัญในเรื่องของความแตกต่างดังนี้

1. การสร้างคุณค่าจากสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้ ได้มาจากวิธีทางอ้อมสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้ เช่นความรู้และเทคโนโลยีนั้น ไม่ค่อยที่จะมีผลกระทบโดยตรงต่อผลตอบแทนทางการเงินของบริษัท ไม่ว่าจะเป็นในเชิงของการเพิ่มรายได้ การลดต้นทุน และกำไรที่สูงเพิ่มขึ้น การปรับปรุงของสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้นั้น มีผลต่อด้านการเงินในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลเสียมากกว่า ยกตัวอย่างเช่น พนักงานที่ได้รับการฝึกอบรมทางด้านการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างเบ็ดเสร็จ (Total Quality Management : TQM) และทางด้าน ซิกส์ ซิกม่า (Six Sigma) สามารถที่จะนำการฝึกอบรมนั้นมาใช้ต่อกระบวนการปรับปรุงคุณภาพได้โดยตรง กระบวนการที่ถูกปรับปรุงให้ดีขึ้นนั้น จะนำไปสู่การสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า และโดยทางอ้อมแล้วก็สามารถสร้างความภักดีจากลูกค้าได้ เหนือสิ่งอื่นใดความภักดีของลูกค้าก็จะนำมาซึ่งการปรับปรุงยอดขายและกำไรในระยะยาวได้

2. คุณค่ามาขึ้นอยู่กับบริบทของแผนยุทธศาสตร์คุณค่าของสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้ ขึ้นอยู่กับบริบทของยุทธศาสตร์ ยกตัวอย่างเช่น พนักงานที่เข้ารับการฝึกอบรมทางด้านการบริหาร คุณภาพโดยรวมอย่างเบ็ดเสร็จ และทางด้าน ซิกส์ ซิกมา (Six Sigma) มีคุณค่าและมีมูลค่าสูงขึ้น ต่อองค์กรนั้นๆ ในบริบทยุทธศาสตร์ว่าด้วยการลดต้นทุนดำเนินการ มากกว่าบริบทยุทธศาสตร์ ทางด้านผู้นำสินค้าหรือบริบทยุทธศาสตร์ทางด้านนวัตกรรม

3. คุณค่าคือศักยภาพที่รอปรากฏตัว ต้นทุนในการลงทุนต่อสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้ อาจจะมองดูแล้วเป็นสิ่งที่มีความน้อยมากต่อผลตอบแทนให้กับองค์กร พนักงานที่ได้เข้ารับการ ฝึกอบรมทางด้านสถิติในการควบคุมคุณภาพหรือการวิเคราะห์แบบรากหญ้า (root cause analysis) นั้นไม่สามารถสร้างคุณค่าทางการตลาดได้ แต่มีคุณค่าทางด้านศักยภาพกระบวนการ ภายใน เช่น การออกแบบสินค้า การผลิต การส่งมอบ และการบริการลูกค้า กระบวนการ เหล่านี้คือสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้แต่มีศักยภาพทำให้เกิดเป็นมูลค่าทางการตลาดได้จาก กระบวนการเหล่านี้ (ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมจนมีศักยภาพ) และจึงกลายเป็นคุณค่าที่สัมผัสได้ แต่ ถ้ากระบวนการภายในไม่สามารถมีผลต่อการสร้างคุณค่าให้กับลูกค้าได้หรือในเชิงการสร้างรายได้ แล้ว คุณค่าของพนักงานที่มีค่าทางศักยภาพ และต่อสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้แล้วนั้น ก็ไม่มีคุณค่า อะไร

4. สินทรัพย์ต้องถูกผนวกเข้าด้วยกันจึงมีคุณค่า สินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้โดยมากไม่สามารถสร้างคุณค่าโดยตัวมันเอง เพราะโดยตัวของมันเองแล้วมันไม่สามารถแยกตัวเองจาก บริบททางยุทธศาสตร์ขององค์กรได้ คุณค่าของสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้จะเกิดคุณค่ามาได้ก็ต่อเมื่อ ได้ผนวกเข้ากับสินทรัพย์อื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสินทรัพย์ที่สัมผัสได้หรือไม่ก็ได้ก็ตาม ยกตัวอย่างเช่น คุณภาพการฝึกอบรมจะมีค่ามากขึ้นเมื่อพนักงานสามารถเจาะเข้าถึงข้อมูลจากระบบสารสนเทศได้ คุณค่าจะมีค่าสูงสุดเมื่อสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้ถูกจัดอยู่บนระดับเดียวกันหรือเส้นเดียวกันกับสินค้า ที่สัมผัสได้ ซึ่งต้องมาพร้อมกับยุทธศาสตร์

ตัวแผนที่ยุทธศาสตร์ของบาลานซ์ สกอร์การ์ด (ภาพประกอบ 11) เสนอถึงกรอบการ ทำงานที่นำเสนอว่ายุทธศาสตร์สามารถเชื่อมโยงสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้กับกระบวนการการสร้าง คุณค่าได้อย่างไร มิติทางการเงินพูดถึงผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นรูปธรรมในเชิงปฏิบัติที่ทำกันมา อยู่ประจำ การวัดผลเช่นแบบผลตอบแทนต่อการลงทุน (return on investment) ก็ดี มูลค่าของผู้ ถือหุ้นก็ดี กำไรหรือการเติบโตของรายได้ก็ตีรวมถึงต้นทุนต่อหน่วยนั้น ถือว่าเป็นการแสดงผลใน เชิงรับมากกว่าเชิงรุกเพราะพูดถึงยุทธศาสตร์องค์กรว่า ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว ส่วนมิติทางด้านลูกค้า นั้น พูดถึงการเสนอคุณค่าต่อลูกค้า การเสนอคุณค่าคือการสร้างบริบทแห่ง

ยุทธศาสตร์ต่อสินทรัพย์ที่ล้มล้มไม่ได้แน่นอน ถ้าคุณค่าที่ลูกค้าได้รับให้ทั้งเชิงคุณภาพ เชิงการมอบ
 ส่งให้แก่ลูกค้าในมิติเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นทักษะที่ดี ระบบที่ดี และกระบวนการที่ผลิตที่ดีและมี
 คุณค่าต่อลูกค้า นั่นคือมูลค่าและคุณค่าสูงสุดที่องค์กรพึงได้รับ ถ้าคุณค่าที่ลูกค้ามองมีให้แก่สินค้า
 ที่มีนวัตกรรมใหม่ๆ คำว่าทักษะ ระบบ และกระบวนการในการสร้างสินค้าใหม่ ๆ หรือบริการใหม่ๆ
 คือคุณค่าที่ลูกค้ามองว่าสูงสุด การสร้างความสม่ำเสมอและการจัดระดับการปฏิบัติงานให้อยู่ใน
 เส้นเดียวกัน และสามารถสร้างคุณค่าให้กับลูกค้าได้ นั่นคือแกนหลักของการนำยุทธศาสตร์ไปใช้ใน
 ภาคปฏิบัติ

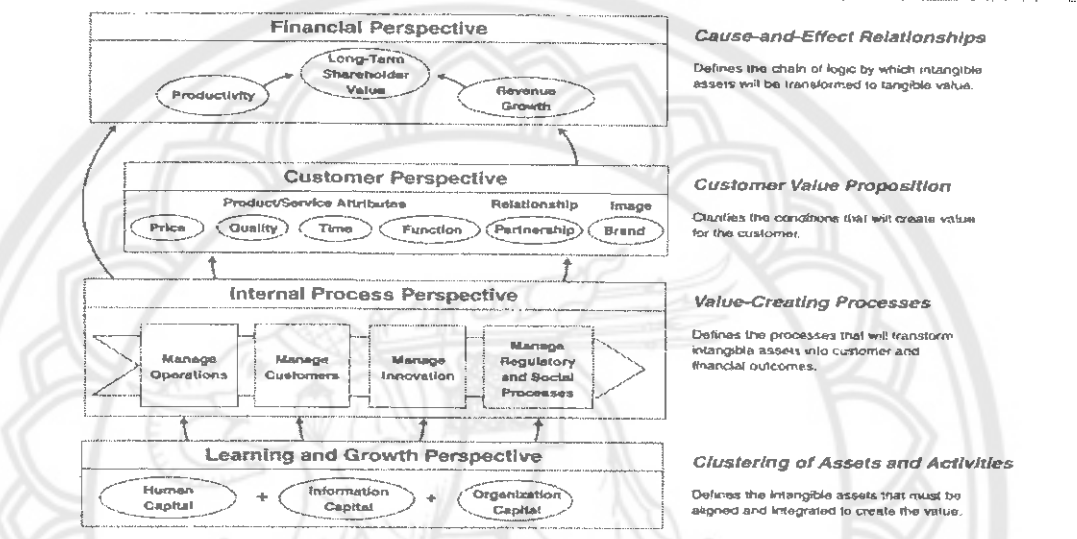
มุมมองทางการเงินและทางด้านลูกค้าอธิบายถึงเป้าหมายจากยุทธศาสตร์ที่
 ได้คาดการณ์ไว้ มุมมองทั้งสองนี้อาจจะขาดตัวชี้วัดที่น่าที่ชัดเจน เช่น องค์กรควรจะตั้งเป้าหมาย
 เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีทิศทางด้านกระบวนการภายในกล่าวถึงกระบวนการสองสาม
 กระบวนการที่มีความสำคัญมากต่อการสร้างผลกระทบที่ยิ่งใหญ่มากต่อแผนยุทธศาสตร์เช่น
 องค์กรใดองค์กรหนึ่งอาจขยายแผนการลงทุนต่อด้านการวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างกระบวนการใน
 การสร้างกระบวนการในการสร้างสินค้าที่มีคุณภาพสูงสุดพร้อมเสนอด้านนวัตกรรมของสินค้า
 ใหม่ ๆ ต่อลูกค้า ส่วนอีกองค์กรหนึ่งพยายามที่จะส่งมอบข้อเสนอแห่งคุณค่าแก่ลูกค้า ด้วยการ
 พัฒนาสินค้าใหม่ ๆ โดยความร่วมมือจากหุ้นส่วนต่าง ๆ ของทางธุรกิจ

มุมมองของการเรียนรู้และการเติบโต อธิบายถึงทรัพย์สินที่ล้มไม่ได้ที่มี
 ความสำคัญมากต่อยุทธศาสตร์ เป้าหมายในมุมมองนี้จะพูดถึงตัวงาน (ทรัพยากรมนุษย์) พูดถึง
 ระบบงาน (ทุนทางข้อมูลข่าวสาร) และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จาก
 สถานที่ทำงาน (ทุนทางองค์กร) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะคอยสนับสนุนให้เกิดกระบวนการภายในของ
 การค้าขึ้นมาสินทรัพย์เหล่านี้ต้องถูกผนวกเข้าด้วยกันและตั้งอยู่ในระดับเดียวกันกับมิติจาก
 กระบวนการภายใน

วัตถุประสงค์ของมิติทั้งสี่มีดังนี้ถูกเชื่อมโยงเข้าด้วยกันโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่าง
 เหตุและผลสมมติฐานที่เราได้คือความพอใจของลูกค้าวัดได้โดยผลทางการเงิน ข้อเสนอทางคุณค่าแก่ลูกค้า
 พูดถึงการตั้งเป้าหมายไว้ว่าเราจะสร้างยอดขายและความภักดีต่อลูกค้ากระบวนการภายในได้ถูกสร้าง
 และส่งมอบลูกค้าจนสำเร็จหมายถึงข้อเสนอทางคุณค่าแก่ลูกค้าได้บรรลุถึงวัตถุประสงค์แล้ว
 สินทรัพย์ที่ไม่สามารถล้มล้มได้แต่ได้ช่วยสนับสนุนให้กระบวนการภายในเดินไปได้สะดวกเท่ากับ
 เป็นการสร้างเสาหลักให้กับยุทธศาสตร์ขององค์กร การจัดให้มีมิติทั้งสี่มีต้นเป้าหมายเส้นเดียวกัน
 คือคุณูญแจสำคัญในการสร้างคุณค่า และนี่คือการสร้างยุทธศาสตร์ที่มีความต่อเนื่องที่เน้นกระบวนการ
 ภายในที่สำคัญมาก

โครงสร้างทางสถาปัตยกรรมว่าด้วยเหตุและผลนั่นเอง คือการเชื่อมมุมมองทั้งสี่เข้าด้วยกัน และมันคือโครงสร้างที่ตัวแผนที่ยุทธศาสตร์ถูกนำมาออกแบบใช้การ การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ คือการกำหนดทิศทางให้องค์กรรู้จักสร้างความชัดเจนต่อเหตุผลว่าทำไมเราจึงต้องมียุทธศาสตร์และยุทธศาสตร์นั้นจะสร้างคุณค่าได้อย่างไร

Figure 2-1 The Balanced Scorecard Framework



ภาพ 11 แสดงแผนที่ยุทธศาสตร์ของบาลานซ์ สกอร์การ์ด

กรณีศึกษาในการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ของคลินิกดูแลสุขภาพ เซนต์ มารี ดูลูท

1. ประวัติความเป็นมา

คลินิกดูแลสุขภาพ เซนต์ มารี ดูลูท ถือว่าเป็นองค์กรผู้นำด้านให้บริการด้านสุขภาพที่มีสาขาอยู่ที่รัฐมินนิโซตา และรัฐวิสคอนซิน บริษัทเซนต์ มารีฯ มีเตียงสำหรับคนไข้ 350 เตียง มีคลินิกทั้งหมด 20 คลินิก มีโรงพยาบาลอยู่ 2 โรงพยาบาล และมีแผนกที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพพิเศษให้กับคนไข้ด้วย บริษัทเซนต์ มารีฯ นั้นมีแพทย์ประจำการทั้งสิ้น 380 คน และมีพันธมิตรทางด้านการให้บริการต่อสุขภาพอยู่ถึง 200 สาขา มีพนักงาน 6,000 คน ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพเบื้องต้น การให้บริการพิเศษ และทางด้านเทคนิคทางแพทย์ ต่อครอบครัวและต่อชุมชน บริษัทเซนต์ มารีฯ คือการให้บริการต่อผู้อาศัยที่รัฐมินนิโซตา และรัฐวิสคอนซิน ซึ่งเสนอการบริการด้านสุขภาพที่ใกล้บ้าน ภารกิจขององค์กรคือ "เราเป็นองค์กรในภูมิภาคนี้ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพต้องการขยายคุณภาพและปริมาณในด้านสุขภาพของคนให้ดีขึ้น เช่น ส่งเสริมสุขภาพทั้งแบบบุคคลหรือทั้งชุมชนโดยรวม, เสนอการให้บริการที่ล้ำเลิศ ด้วยความใส่ใจและด้วย

นวัตกรรมใหม่ ๆ, สร้างคุณค่าต่อคนไข้หรือลูกค้าทั่วไปจากที่มงานขององค์กร พร้อมด้วยการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง, การสร้างภาวะในการเป็นผู้นำทางด้านการศึกษาและการวิจัย และเคารพทุก ๆ คนด้วยศักดิ์ศรีและความเสมอภาพที่เท่ากัน"

2. สภาพและสถานะ

ในเดือนมกราคมปี ค.ศ. 1997 โรงพยาบาลเซนต์ มาร์รี่ ได้เข้าร่วมกิจการกับคลินิก ดูลูท ที่เป็นคลินิกใหญ่เสนอบริการทางเฉพาะด้านต่าง ๆ ทั้งเซนต์ มาร์รี่ และคลินิกดูลูท ต่างก็มีสถานะการเงินที่มั่นคงด้วยกัน การผนวกกิจการได้รับการคาดหวังไว้ว่า จะทำให้เศรษฐกิจและความมั่นคงขององค์กรทั้งสองนี้เข้มแข็งยิ่งขึ้น คือองค์กรสามารถลดต้นทุนที่ซ้ำซ้อนและสามารถทำให้องค์กรใหม่ที่ถูกควบคุมกิจการเข้าด้วยกันนั้น สามารถเข้าไปแข่งขันดีกว่ากับบริษัทอื่น ๆ ทั้งทางด้านคุณภาพและบริการ แต่การเปลี่ยนนโยบายทางด้านการครอบคลุมค่ายาคนไข้พร้อมทั้งกฎหมายใหม่ว่าด้วยงบประมาณรวมถึงผลตอบแทนทางการเงินที่มาจากภาวะในการเข้าควบคุมกิจการด้วยกันนั้น ทำให้บริษัทเซนต์ มาร์รี่ ต้องประสบปัญหาทางการเงินทางด้านขาดทุน

3. แผนที่ยุทธศาสตร์

เมื่อตระหนักว่าสูตรเก่า ๆ ทางด้านการดูแลสุขภาพใช้ไม่ได้แล้ว บริษัทเซนต์ มาร์รี่ พร้อมทั้งจะหาวิธีการใหม่ในการสร้างทิศทางใหม่ให้กับองค์กร หลังจากปีเตอร์ เพอร์สัน ประธานเจ้าหน้าที่บริหารอ่านเรื่องบาลานซ์ สกอกการ์ด เขาเชื่อว่าเขาได้ค้นพบวิธีใหม่ในการสร้างทิศทางใหม่สองทิศทางให้กับองค์กรแล้ว คือการสร้างรายได้ให้กับบริษัทและการให้บริการที่ดีต่อคนไข้ เขาได้เสนอต่อคณะกรรมการในการที่จะนำบาลานซ์ สกอกการ์ดมาใช้ในองค์กร

กระบวนการในการทำงานของบาลานซ์ สกอกการ์ด และโดยเฉพาะการสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์นั้น จะช่วยให้เราเห็นถึงภาพของธุรกิจได้ดีขึ้น ทีมบริหารได้ช่วยกันวางแผนหา กลุ่มเป้าหมายในการสร้างการเติบโตเพื่อจะทำให้หน่วยงานที่ไม่มีกำไรสามารถมีรายได้ ออกเงยขึ้นมาได้ การส่งเสริมแบบไขว่กันขององค์กร จะทำให้บริษัทสามารถสร้างกำไรจากผลประกอบการ แต่คนไข้อาจจะไม่ได้รับผลประโยชน์มากนัก ดังนั้นกระบวนการทางด้านบาลานซ์ สกอกการ์ด จะสามารถช่วยให้บริษัทอย่างเซนต์ มาร์รี่ จัดลำดับความสำคัญสามประการต่อลูกค้า และให้ข้อเสนอทางคุณค่าต่อลูกค้าแต่ละกลุ่มเป็นกลุ่ม ๆ ไป

ดังนั้นแผนที่ยุทธศาสตร์ของบริษัทเซนต์ มาร์รี่ ดังเช่นแผนที่ขององค์กรต่าง ๆ ที่เสนอการให้บริการทางด้านสุขภาพ เริ่มด้วยการสร้างความชัดเจนขององค์กรว่าด้วยการภารกิจและวิสัยทัศน์ที่เสนอถึงทิศทางระหว่างเป้าหมายอันสูงสุดต่อผลตอบแทนที่เป็นรูปธรรม เช่น ด้านการเงิน ด้านการเติบโตและประสิทธิภาพ เป็นต้น แผนที่ยุทธศาสตร์ของบริษัทเซนต์ มาร์รี่ ได้

พูดถึงความชัดเจนของคุณค่าให้กับลูกค้าอยู่ 3 ชนิดด้วยกัน การให้ความชัดเจนต่อข้อเสนอทางคุณค่าที่ลูกค้าพึงได้รับแต่ละชนิดนั้น ทำให้การ "ป้อน" ยุทธศาสตร์ลูกค้าเป็นไปตามที่ลูกค้าต้องการได้รับบริการจริง ๆ ตัวอย่างเช่น การดูแลคนไข้เบื้องต้นนั้นจำต้องอาศัยยุทธศาสตร์การสร้างคามผูกพันกับลูกค้า ดังเช่นนางมารี จอห์นสัน ซี.อี.โอ ของบริษัทได้กล่าวไว้ว่า "คือคนไข้จะไม่ต้องมาเล่าประวัติตัวเองซ้ำแล้วซ้ำเล่าทุกครั้งที่เราเข้าโรงพยาบาลของเรา" ส่วนทางด้านการใช้เทคโนโลยีรวมถึงการเลือกสรรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคือการสร้างยุทธศาสตร์การเป็นผู้นำทางด้านสินค้า (product leadership strategy)

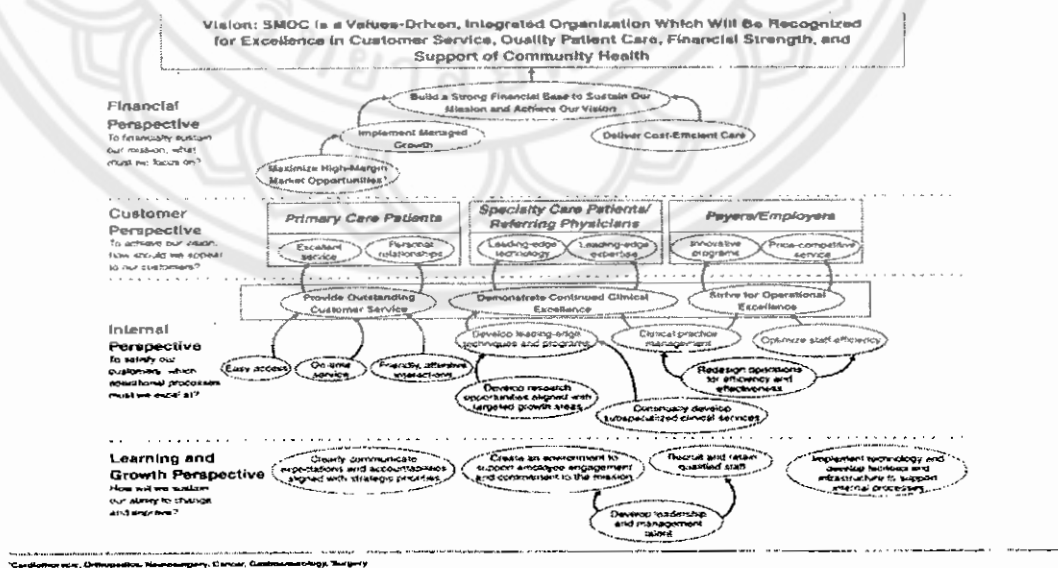
ส่วนยุทธศาสตร์ที่ว่าด้วยการใช้ต้นทุนที่ต่ำ ก็ถือว่าเป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่ง เพราะลูกค้าที่ใช้บริการจากบริษัทเซนต์ มารีช บางกลุ่มก็ต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการรักษาแพงจนเกินไป ลูกค้าชนิดนี้คือองค์กรต่าง ๆ ที่ซื้อบริการจากโรงพยาบาลเป็นลือทใหญ่ ๆ เพื่อนำบริการดังกล่าวไปให้กับพนักงานในองค์กรของตนได้มีโอกาสใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งจำต้องอาศัยค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างประหยัด ดังนั้นยุทธศาสตร์ที่ว่าด้วยต้นทุนต่ำแบบเบ็ดเสร็จ จึงเป็นข้อเสนอทางคุณค่าให้กับลูกค้าในลักษณะนี้ได้เป็นอย่างดีที่สุด

มิติว่าด้วยการจัดการการบริหารกระบวนการภายในของบริษัทเซนต์ มารีช ได้พูดถึงความชัดเจนของกระบวนการในการมอบส่งข้อเสนอแห่งคุณค่าให้กับลูกค้าแต่ละชนิดดังที่กล่าวมาแล้ว คือเราจะต้องรู้ว่าข้อเสนอทางคุณค่าที่ให้ลูกค้าไปนั้น เหมาะสมกับลักษณะของลูกค้าชนิดนั้นหรือไม่ ถ้าข้อเสนอทางคุณค่าถูกต้องตรงตามที่ได้เสนอไปนั้น การใช้มิติว่าด้วยการบริหารจัดการต่อกระบวนการภายใน จึงเกิดขึ้นได้อย่างดีมีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่างเช่น โดยที่เซนต์ มารีช มีสำนักงานใหญ่ที่เมืองคูลูท ซึ่งเป็นเมืองเล็ก ๆ นี้ สามารถสร้างความผูกพันทางชุมชนได้ แต่ในขณะที่เดียวกันก็สามารถให้บริการทางด้านเทคโนโลยีสูงต่อคนไข้ได้เช่นกัน นอกจากนี้กระบวนการภายในเรื่องการบริหารจัดการนั้น ยังเน้นไปที่การบริหารทางด้านงานเอกสารให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างเช่นในกรณีการจัดนัดประชุม การวางบิลเรียกเก็บเงินค่าบริการ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะทำให้มีการลดต้นทุนได้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด บริษัทเซนต์ มารีช ก็ยังไม่ได้มุ่งเน้นไปที่วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการเรียนรู้และการเติบโต ที่จะทำให้พนักงานสามารถปรับปรุงพัฒนาตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง บริษัทเซนต์ มารีช เชื่อว่ามิติการเรียนรู้และการเติบโตจะทำให้เกิดสัญญาขึ้นทั้งสองสัญญาระหว่างองค์กรและพนักงานในองค์กร สัญญาแรกคือสัญญาจากทางองค์กรเอง คือ องค์กรจะสนับสนุนพนักงานทุกอย่างเท่าที่จะทำได้ ส่วนสัญญาที่สองคือ พนักงานจะทำทุกอย่างเพื่อนำมาถึง

พันธสัญญาและถึงความตั้งใจของพนักงานอย่างเต็มที่ โดยทางเซนต์ มาร์รี่ เชื่อว่าถ้าองค์กรสามารถสื่อความต้องการให้พนักงานได้เข้าใจอย่างละเอียด และให้พนักงานทราบถึงบทบาทตัวเองอย่างชัดเจนต่อแผนยุทธศาสตร์ องค์กรนั้นก็จะสามารถผลิตผลประกอบการหรือผลงานที่ยิ่งใหญ่ออกมาได้ และยังทำให้องค์กรนั้น ๆ เป็นสถานที่ ๆ นำทำงานมากด้วย วัตถุประสงค์ของมิติแห่งการเรียนรู้และการเติบโตนั้น คือการเตือนใจต่อทั้งองค์กรและต่อทั้งพนักงานว่าสัญญาที่เกิดขึ้นสองทางนั้นจะมีผลอย่างไร ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ที่อยู่บนแผนที่ยุทธศาสตร์ที่ซึ่งออกมาให้เห็นว่า การลงทุนที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และการเติบโตนั้น จะทำให้องค์กรเกิดพลังอันยิ่งใหญ่ที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กรได้อย่างแน่นอน

หลังจากที่ได้มีการตัดสินใจอย่างแน่นอนว่าองค์กรจะใช้บาลานซ์ สกอกการ์ด และแผนที่ยุทธศาสตร์มาเป็นตัวนำร่องเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการการบริหารองค์กรโดยรวม โดยสายงานทุกสายงานไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานที่ทำกำไรหรือหน่วยงานที่ไม่ได้สร้างกำไร ก็ได้รับการผ่องถ่ายทางด้านข่าวสารเพื่อให้พนักงานทุกคนได้ทราบทั่วถึงกันว่า ทิศทางขององค์กรนั้นจะไป ในทางใด และโดยตัวของบริษัทเซนต์ มาร์รี่ เอง ก็ได้เชื่อมยุทธศาสตร์กับหน่วยบการเงินเข้าด้วยกัน และได้ใช้บาลานซ์ สกอกการ์ดเข้าไปทบทวนยุทธศาสตร์ที่ได้รับการปฏิบัติไปทุก ๆ เดือน และทุก ๆ สิ้นปีบริษัทเซนต์ มาร์รี่ ก็ได้ปรับปรุงแผนที่ยุทธศาสตร์ให้ใหม่ขึ้นทุกปี เพื่อให้สอดคล้องกับแผนงบประมาณประจำปี ด้วยการปรับบริการ การตั้งเป้าหมายและแผนงานที่จะทำให้งานบรรลุลงไปได้ในปีต่อไป



ภาพ 12 แสดงแผนที่ยุทธศาสตร์ของบริษัทเซนต์ มาร์รี่ ดูลูก

จากแนวคิดเกี่ยวกับแผนที่ยุทธศาสตร์ของโรเบิร์ต เอส แคบแลน และเดวิด พี นอร์ตัน สรุปได้ว่าแผนที่ยุทธศาสตร์นั้น คือการแสดงกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร ซึ่งเชื่อมโยงกับบาลานซ์ สกอร์การ์ดทั้ง 4 มุมมอง คือ มุมมองด้านการเงิน, ด้านลูกค้า, ด้านกระบวนการภายใน และด้าน เรียนรู้และการเติบโต ซึ่งแผนที่ยุทธศาสตร์นี้จะเป็นตัวนำทางให้องค์กรนำสินทรัพย์ทั้งที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้มาแปลงให้เป็นสินทรัพย์ที่สามารถสัมผัสได้ ซึ่งจะทำให้องค์กรมีทิศทางหรือแผนที่ ที่ชัดเจนที่จะมุ่งไปสู่ความสำเร็จได้

6. กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ (ซินินท์ ชุณหพันธรัักษ์, 2544. หน้า 15-17) มีดังนี้
 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เป็นการพิจารณาตรวจสอบและวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมขององค์กรทั้งภายนอกและภายในอย่างรอบคอบ เพื่อค้นหาโอกาส (Opportunities) อุปสรรค (Threats) จุดเด่น (Strengths) และจุดด้อย (Weaknesses) ของ องค์กรเพื่อที่ผู้บริหารจะได้สามารถกำหนดภารกิจและเป้าหมายของกิจการได้อย่างเหมาะสม หลังจากนั้นจะได้พิจารณากำหนดกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุผลตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาโอกาสและ อุปสรรคต่อการดำเนินงาน ซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ไป เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการแข่งขัน อันได้แก่ คู่แข่ง ลูกค้า และชุมชน เป็นต้น ส่วนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาจุดเด่นและจุดด้อยจาก การดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ขององค์กรเอง เช่น การดำเนินงานด้านการตลาด การผลิต การเงิน และการบัญชี เป็นต้น ในการวางแผนกลยุทธ์ผู้บริหารจะต้องพยายามหาโอกาสในการดำเนินธุรกิจ หลีกเลี่ยงอุปสรรคต่อการดำเนินงาน โดยใช้จุดเด่นของกิจการมาทำให้เกิดประโยชน์ ลดจุดด้อยหรือ เปลี่ยนจุดด้อยให้เป็นจุดเด่นให้ได้ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) เป็นการกำหนดเป้าหมายกว้าง ๆ ของ องค์กรถึงสิ่งที่ต้องการในอนาคต โดยยังไม่ได้กำหนดวิธีการในการดำเนินการไว้ วิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่ ทำให้ทราบถึงทิศทางขององค์กรในอนาคต นอกจากนั้นจะเป็นแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการชี้ นำว่าองค์กรพยายามจะทำอะไรและจะเป็นอะไร

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดภารกิจ (Mission) เพื่อระบุขอบเขตการดำเนินงานขององค์กร โดยมีการกำหนดไว้เป็นข้อความภารกิจ (Mission Statement) เพื่อกำหนดทิศทางขององค์กรใน อนาคต โดยทั่วไปข้อความภารกิจจะมุ่งเน้นประเด็นที่แสดงออกอย่างชัดเจน และมีความ เฉพาะเจาะจงในคุณลักษณะของแต่ละหน่วยขององค์กรว่ามีอะไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดเป้าหมาย (Goals) เป็นการกำหนดผลลัพธ์ที่องค์กรคาดหวังไว้ หรือเป็นจุดมุ่งหมายที่องค์กรต้องการจะบรรลุ เป้าหมายจะเป็นสิ่งที่ทำให้ภารกิจขององค์กรเป็นจริงยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives) วัตถุประสงค์ คือ สิ่งที่องค์กรต้องการที่จะบรรลุ แต่จะมีรายละเอียดที่มากกว่าเป้าหมาย วัตถุประสงค์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์กรที่จะใช้เป็นแนวทางขั้นพื้นฐานสำหรับการวางแผน การจัดองค์กร การจูงใจ และการควบคุม รวมทั้งเป็นตัวกำหนดแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

ขั้นตอนที่ 6 การกำหนดนโยบาย (Policies) เป็นการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานขององค์กรอย่างชัดเจน เพื่อให้กลยุทธ์ที่กำหนดไว้บรรลุผลตามที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 7 การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy) การกำหนดกลยุทธ์จะเกี่ยวข้องกับการกำหนดแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้องค์กรบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ โดยทั่วไปกลยุทธ์จะมี 3 ระดับ ได้แก่ (1) กลยุทธ์ระดับองค์กร (Corporate Strategy) มักถูกกำหนดโดยผู้บริหารระดับสูง กลยุทธ์ระดับนี้ถูกกำหนดเพื่อบรรลุเป้าหมายโดยรวมขององค์กร มีการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดทิศทางขององค์กรนั้น ๆ (2) กลยุทธ์ระดับธุรกิจ (Business Level Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้กลยุทธ์ระดับองค์กรบรรลุผล สิ่งสำคัญของกลยุทธ์ระดับนี้ คือ เป็นการค้นหาวิธีการแข่งขันให้กับแต่ละธุรกิจที่องค์กรดำเนินงานอยู่ (3) กลยุทธ์ระดับหน้าที่ทางธุรกิจ (Functional Level Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่ถูกกำหนดขึ้นตามหน้าที่ต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลตามกลยุทธ์ระดับธุรกิจ

พิบูล ทีปะपाल (พิบูล ทีปะपाल, 2546. หน้า 12-19) ได้อธิบายถึงขั้นตอนของการวางแผนกลยุทธ์ไว้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบสภาพแวดล้อม (Environmental Scanning) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกขององค์กร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อระบุปัจจัยเชิงกลยุทธ์ (Strategic Factors) ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่กำหนดอนาคตขององค์กร การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเป็นการวิเคราะห์ตัวแปร 2 ตัว ได้แก่ โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ซึ่งอยู่ภายนอกองค์กร ไม่สามารถควบคุมได้ในระยะสั้นและปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ มีผลกระทบต่อองค์กรโดยตรง ส่วนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยอีก 2 ตัว ได้แก่ จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) ขององค์กร ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างวัฒนธรรม และทรัพยากร

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดพันธกิจ (Mission) เป็นการกำหนดความมุ่งหมายหรือเหตุผลที่องค์กรได้จัดตั้งขึ้นมา พันธกิจจะบอกถึงความมุ่งหมายพื้นฐานที่เป็นเอกลักษณ์ชัดเจนที่ทำให้องค์กรมีความแตกต่างจากองค์กรอื่น

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives) เป็นการกำหนดเป้าหมายที่องค์กรต้องการที่จะบรรลุ ซึ่งควรกำหนดในรูปของปริมาณหรือตัวเลขที่ชัดเจนที่สามารถวัดได้

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy) เป็นการกำหนดแผนแม่บทเพื่อให้เห็นว่ องค์กรจะดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุพันธกิจและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กลยุทธ์จะเป็นการนำข้อได้เปรียบทางการแข่งขันมาใช้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันจะลดข้อเสียเปรียบทางการแข่งขันให้เหลือน้อยที่สุด กลยุทธ์โดยทั่วไป แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ (1) กลยุทธ์ระดับบริษัท (Corporate Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่แสดงให้เห็นทิศทางการดำเนินงานขององค์กรโดยรวม (2) กลยุทธ์ระดับหน่วยธุรกิจ (Business Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร (3) กลยุทธ์ระดับหน้าที่ (Functional Strategy) เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติการ ทั้งในแง่กิจกรรมและกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้การใช้ทรัพยากรที่จัดสรรมาให้เกิดประโยชน์มากที่สุด และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ทั้งในระดับบริษัทและระดับธุรกิจ

กล่าวโดยสรุป ในการวางแผนยุทธศาสตร์จะต้องมีกระบวนการในการวางแผนเพื่อให้ องค์กรได้มีการทำงานอย่างเป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีกระบวนการในการ วางแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร (2) การ กำหนดวิสัยทัศน์ (3) การกำหนดภารกิจ (4) การกำหนดเป้าหมาย (5) การกำหนดวัตถุประสงค์ และ (6) การกำหนดกลยุทธ์

การวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยว

พยอม ธรรมบุตร (พยอม ธรรมบุตร, 2549. หน้า 1-3) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการวางแผน ยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวไว้ดังนี้

1. แนวคิดด้านการวางแผนการท่องเที่ยว แนวคิดด้านการวางแผนการท่องเที่ยวมี 5 แนวคิด ดังนี้

1.1 การวางแผนการท่องเที่ยวที่เน้นการสร้างเงิน (Boosterism) นักพัฒนาคือผู้คิด สร้างกำไร โดยใช้ทรัพยากรท้องถิ่นโดยปราศจากความคิดเรื่องอนุรักษ์ ชุมชนชาวบ้านไม่มีส่วนร่วม

ในการพัฒนา นักพัฒนาต้องการสร้างโรงแรมเพื่อสนองความต้องการของลูกค้าโดยไม่คำนึงถึงการทำลายสภาพแวดล้อมของธรรมชาติและวัฒนธรรม

1.2 การวางแผนการท่องเที่ยวแนวเศรษฐกิจ (Economic Based) นักพัฒนาคือนักเศรษฐกิจ ซึ่งพิจารณาว่าอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเป็นภาคหนึ่งของเศรษฐกิจ ใช้การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือ เพื่อการเติบโตและการฟื้นฟูเศรษฐกิจของชาติ เป็นการสร้างเงินสร้างงาน และการพัฒนาภูมิภาคต่างๆ โดยยังไม่มีความคิดด้านอนุรักษ์และการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น

1.3 การวางแผนการท่องเที่ยวแนวอนุรักษ์พื้นที่ท่องเที่ยว (Destination Based) นักพัฒนาคือนักวางแผนการใช้ที่ดินและนักวางผังเมือง ซึ่งให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์พื้นที่ท่องเที่ยว การกำหนดขีดความสามารถในการรองรับของแหล่งท่องเที่ยว (Carrying Capacity = CC) การกำหนดขอบเขตของการเปลี่ยนแปลงที่ยอมรับได้ (Limit of Acceptable Change = LAC) การจัดการผลกระทบที่เกิดจากนักท่องเที่ยว (Visitor Impact Management = VIM) การอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ ตลอดจนการกระจายการท่องเที่ยวเพื่อลดผลกระทบต่อพื้นที่

1.4 การวางแผนการท่องเที่ยวแนวยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community - Based) นักพัฒนาคือผู้ประกอบการ การพัฒนาการท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือเพื่อพัฒนาชุมชน โดยให้ชุมชนมีบทบาทในการเป็นเจ้าของกิจการการท่องเที่ยวแทนการเป็นแรงงานราคาถูก มีการวางแผนพัฒนาท่องเที่ยวควบคู่กับการวางแผนพัฒนาชุมชน การประเมินผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม การกระจายรายได้จากการท่องเที่ยวสู่ชุมชนอย่างเป็นธรรม การท่องเที่ยวจึงเป็นเครื่องมือเพื่อพัฒนาชุมชนและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมไปพร้อมๆ กัน อันจะนำสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

1.5 การวางแผนท่องเที่ยวเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) นักพัฒนาคือนักวางแผนแบบบูรณาการ มีการวางแผนการท่องเที่ยวบูรณาการเข้ากับการวางแผนพัฒนาชุมชนในภาพรวม ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและการพัฒนาด้านจิตสำนึกไปในแผนพัฒนาที่มุ่งเน้นการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อนำสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ตั้งไว้ แนวคิดในแนวนี้ คือแนวคิดด้านการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนนั่นเอง การวางแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเป็นกระบวนการที่เป็นวงจร ดังนี้



ภาพ 13 แสดงกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยว

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนการท่องเที่ยว

อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญอุตสาหกรรมหนึ่งของประเทศไทย เนื่องจากเป็นอุตสาหกรรมสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม การท่องเที่ยวก็เป็นอุตสาหกรรมที่มีความอ่อนไหวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งสถานการณ์ต่าง ๆ นี้อาจนำมาซึ่งความก้าวหน้าหรือถดถอยของอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ด้วยเหตุนี้หน่วยงานหรือองค์กรของรัฐจึงมีความจำเป็นในการวางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น อันนำมาสู่การวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนการท่องเที่ยว เพื่อรองรับให้อุตสาหกรรมท่องเที่ยวของไทยสามารถปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้

2.1 ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. 2547-2551 (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2549. เว็บไซต์)

เป้าประสงค์ การท่องเที่ยวเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมหลักที่เติบโตอย่างยั่งยืน เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวแห่งเอเชีย ที่สามารถกระจายรายได้และโอกาสการพัฒนาแก่ชุมชนอย่างทั่วถึง

วิสัยทัศน์ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวแห่งเอเชีย ภายในปี 2551

เป้าหมาย ในปี 2551 จะมีจำนวนนักท่องเที่ยวต่างประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 20 ล้านคน หรือมีรายได้จากการท่องเที่ยวไม่น้อยกว่า 700,000 ล้านบาท

ยุทธศาสตร์ มี 3 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยว ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันตลาดเชิงรุกทั้งในและต่างประเทศ

1.1 จัดทำสื่อการขายที่มุ่งเน้นคุณภาพสินค้าและความหลากหลายให้ตรงกลุ่มเป้าหมายการตลาดท่องเที่ยวตามภารกิจยุทธศาสตร์

1.2 สร้างโอกาสในการท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

1.3 การเพิ่มประสิทธิภาพสื่อส่งเสริมการตลาด

1.4 ส่งเสริมการถ่ายทำภาพยนตร์ต่างประเทศในประเทศไทย

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นประตูสู่ภูมิภาคเอเชีย

2.1 นำเสนอสินค้าทางการท่องเที่ยวในลักษณะการรวมของแหล่งท่องเที่ยว (Combined Destination) ทั้งโดยภาคเอกชนและกรอบความร่วมมือของภาครัฐ (ทางบก, ทางอากาศ)

2.2 ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชื่อมโยงทางบกกับประเทศเพื่อนบ้าน

2.3 ส่งเสริมความร่วมมือทางการท่องเที่ยวภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่าง

ประเทศ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศ

ระบบสารสนเทศด้านการตลาดและพัฒนา

3.1 ปรับปรุงเว็บไซต์ให้เป็นพอร์ทัล ไซต์ (Portal Site) เพื่อเพิ่มช่องทางให้บริการ 2 ลักษณะ คือ พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-commerce) และการค้าแบบธุรกิจสู่ธุรกิจ (B to B)

3.2 ระบบ คอล ไทยแลนด์ (Call Thailand) ทางอินเทอร์เน็ตเพื่อพัฒนาระบบคอล เซ็นเตอร์ (Call Center) ให้สามารถบริการได้ 24 ชั่วโมง

3.3 จัดทำฐานข้อมูลของกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีกำลังซื้อสูง (High-yield) และชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทย (Expats) เพื่อใช้เสนอขาย โปรแกรมการท่องเที่ยว (Package/Promotion) ทางจดหมาย (Direct Mail)

3.4 จัดทำฐานข้อมูลด้านการท่องเที่ยว

ระบบสารสนเทศด้านการบริหาร

3.5 จัดทำระบบศูนย์ข้อมูลด้านการท่องเที่ยว (Excellent Center) ที่เป็นศูนย์ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเพื่อการวางแผนอ้างอิงและบริการประชาชน

3.6 จัดทำระบบฐานข้อมูลและสื่อประชาสัมพันธ์ด้านการท่องเที่ยว เผยแพร่ประชาชนและนักท่องเที่ยวทั่วโลก

3.7 สร้างระบบเครือข่ายเพื่อเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก

3.8 พัฒนาระบบบูรณาการข้อมูลทางการท่องเที่ยวระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง
กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการตลาดงานเทศกาลและงานประเพณีในระดับสากล (World Event Marketing)

4.1 เสนอขายเทศกาลงานประเพณี และกิจกรรมให้เป็นสินค้าการท่องเที่ยวหลัก ทั้งกับกลุ่มธุรกิจ (Trade) และผู้บริโภค (Consumer) ในตลาดที่มีศักยภาพ และมีความสนใจอย่างครบถาวร

4.2 สร้างความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการจัดเทศกาลและงานประเพณี เพื่อให้นักท่องเที่ยวจดจำและเกิดค่านิยมในการเดินทางท่องเที่ยว

4.3 สร้างช่องทางการขายให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยว ประกอบด้วย

4 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 สร้างพัฒนาฟื้นฟูและเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยว

1.1 สร้างแหล่งท่องเที่ยวใหม่ที่เป็นแหล่งดึงดูดและเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวภายในจังหวัด กลุ่มจังหวัด ภูมิภาคและประเทศเพื่อนบ้าน

1.2 ฟื้นฟู อนุรักษ์ และพัฒนาเพื่อยกระดับแหล่งท่องเที่ยวเดิมที่มีศักยภาพให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวหลักตามประเภทสินค้าการท่องเที่ยว

1.3 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการดูแล รักษา และบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ตามศักยภาพและโอกาส

กลยุทธ์ที่ 2 ยกกระดับมาตรฐานสินค้าและบริการ

2.1 ส่งเสริมให้ชุมชนและประชาชนสามารถพัฒนาและบริหารธุรกิจท่องเที่ยวเพื่อขยายฐานเศรษฐกิจและวิสาหกิจชุมชน

2.2 สร้างแลบูรณาการระบบพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยว ให้มีคุณภาพมาตรฐานสากลเป็นศูนย์การเรียนรู้ในภูมิภาค

2.3 เพิ่มปริมาณและคุณภาพของบุคลากรด้านการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ ทั้งในและต่างประเทศ

2.4 สนับสนุนและสร้างมาตรฐานสินค้า และบริการด้านการท่องเที่ยวเพื่อให้สามารถแข่งขันในตลาดโลก

กลยุทธ์ที่ 3 เพิ่มมาตรฐานการอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว

3.1 เพิ่มประสิทธิภาพของภาครัฐในการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวในการผ่านเข้าออกประเทศไทย

3.2 ประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการอำนวยความสะดวกการผ่านแดน

3.3 จัดให้มีระบบบริการข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกแก่นักท่องเที่ยว

3.4 ปรับปรุงและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานให้ได้มาตรฐานสากลในแหล่งท่องเที่ยว

3.5 การปรับปรุงระบบการขนส่ง และการเชื่อมโยงเส้นทาง การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวตามยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวระดับนานาชาติ ภูมิภาค กลุ่มจังหวัด และจังหวัด

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนามาตรฐานการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของนักท่องเที่ยว

4.1 พัฒนาระบบอำนวยความสะดวกและเพิ่มขีดความสามารถการให้บริการของภาครัฐเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว

4.2 ประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศในการส่งเสริมบริการที่เป็นธรรมและแก้ไขปัญหาการเอาเปรียบนักท่องเที่ยว

4.3 จัดทำมาตรฐานความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว และให้มีการบังคับใช้อย่างทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มขีดความสามารถของกระทรวงฯ เพื่อให้เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยว

1.1 ปรับโครงสร้าง บทบาท ภารกิจของหน่วยงานภายในกระทรวงฯ ให้สามารถปฏิบัติภารกิจตามนโยบายรัฐบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและมาตรฐาน

1.2 พัฒนาทักษะและขีดความสามารถของบุคลากรด้านการท่องเที่ยว ให้สามารถปฏิบัติภารกิจตามยุทธศาสตร์ฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมาตรฐาน

1.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในของกระทรวงฯ ให้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการตามพระราชกฤษฎีกว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

1.4 สร้างระบบการวางแผน จัดการงบประมาณ และติดตามประเมินผลของหน่วยงานตามยุทธศาสตร์การท่องเที่ยว

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการท่องเที่ยวแบบบูรณาการในระดับ ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนในประเทศและต่างประเทศ

2.1 พัฒนาสมรรถนะและศักยภาพในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแนวคิดริเริ่มด้านการท่องเที่ยวในทุกกระดับ

2.2 จัดให้มีระบบรองรับ ป้องกัน และแก้ปัญหาวิกฤติที่มีผลกระทบต่อการท่องเที่ยว โดยมีกองทุน "การบริหารจัดการปัญหาวิกฤติ (Crisis Management Fund)" เพื่อปกป้องอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ซึ่งจัดสรรจากรายได้ภาครัฐที่มาจากการท่องเที่ยว

2.3 พัฒนากลไกเพื่อรองรับความร่วมมือการท่องเที่ยวในระดับพหุภาค และวิภาคี ให้เกิดผลในเชิงปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

2.4 ให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเป็นแกนกลางในการบูรณาการเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวในระดับกลุ่มจังหวัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การท่องเที่ยว

กลยุทธ์ที่ 3 การปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว

3.1 จัดให้มีการศึกษา ทบทวน กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว ทั้งทางตรงและทางอ้อมในเชิงบูรณาการอย่างต่อเนื่อง

3.2 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถในการออกข้อบังคับต่าง ๆ ที่ส่งเสริม สนับสนุนการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน

3.3 ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว มีความรู้ และเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ด้านการท่องเที่ยว

2.2 แผนยุทธศาสตร์ด้านการตลาดของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2549 (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2548. ไม่มีเลขหน้า)

วิสัยทัศน์การท่องเที่ยวไทย

มุ่งพัฒนาและส่งเสริมให้อุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย ก้าวสู่มาตรฐานคุณภาพ (Quality) เป็นการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน (Sustainability) สามารถแข่งขันในตลาดโลก (Competitiveness) อันจะนำไปสู่การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวแห่งเอเชีย

วัตถุประสงค์การดำเนินงานภาพรวม

เพิ่มรายได้ที่เป็นเงินตราต่างประเทศ โดย

1. เพิ่มค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งการเดินทางของนักท่องเที่ยว
2. เร่งอัตราการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยว

กระตุ้นให้เกิดการหมุนเวียนเงินตราภายในประเทศและกระจายรายได้สู่ภูมิภาค เป้าหมายทางการตลาด

1. ตลาดต่างประเทศ มีจำนวนนักท่องเที่ยว 13.8 ล้านคน และมีรายได้ 486,300 ล้านบาท

2. ตลาดในประเทศ มีจำนวนนักท่องเที่ยว 79.33 ล้านคน-ครั้ง และมีรายได้ 378,000 ล้านบาท

แคมเปญโฆษณาและประชาสัมพันธ์ตลาดต่างประเทศ/ในประเทศ

การดำเนินงานปี 2549 จะดำเนินงานภายใต้แคมเปญ “ไทยแลนด์ แกรนด์

อินวิเทชั่น (Thailand Grand Invitation)” โดย ททท. จะสร้างกระแสการท่องเที่ยวครั้งใหญ่ขึ้นในประเทศไทย ดึงดูดให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและ ชาวไทยที่อยู่ต่างประเทศเดินทางมาเยือนเมืองไทย และกระตุ้นให้คนไทยในประเทศเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมเฉลิมฉลอง เนื่องในวโรกาสมหามงคลสมัยที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยมีสัญลักษณ์ (Logo) ในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ดังนี้

แนวทางการดำเนินงาน แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ด้าน คือ
ด้านที่ 1 ด้านส่งเสริมการตลาด

แผนการตลาดต่างประเทศ

เป้าหมายรายภูมิภาค

1. เอเชียตะวันออก

1.1 ตลาดหลัก ได้แก่ มาเลเซีย, ญี่ปุ่น, เกาหลี, จีน, สิงคโปร์,ฮ่องกง, ไต้หวัน,

อินเดีย

1.2 ตลาดรอง ได้แก่ อินโดนีเซีย, ฟิลิปปินส์, เวียดนาม

2. ยุโรป / ตะวันออกกลาง / แอฟริกา

2.1 ตลาดหลัก ได้แก่ อังกฤษ, เยอรมนี, ฝรั่งเศส, สวีเดน

2.2 ตลาดรอง ได้แก่ เนเธอร์แลนด์, สวิตเซอร์แลนด์, อิตาลี, รัสเซีย, เดนมาร์ก, นอร์เวย์, ฟินแลนด์, ยุโรปตะวันออก, เบลเยียม, สเปน, ออสเตรีย, โปรตุเกส, กรีซ, ตุรกี, อิสราเอล

3. กลุ่มประเทศตะวันออกกลาง และแอฟริกาใต้

4. อเมริกา

4.1 ตลาดหลัก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา

4.2 ตลาดรอง ได้แก่ แคนาดา, ลาตินอเมริกา

5. โอเชียเนีย

5.1 ตลาดหลัก ได้แก่ ออสเตรเลีย

5.2 ตลาดรอง ได้แก่ นิวซีแลนด์

กลุ่มเป้าหมายตลาดต่างประเทศ

1. นักท่องเที่ยวทั่วไป ได้แก่ ครอบครัว สตรี องค์การ ผู้สูงอายุ ชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทย เชื้อชาติ

2. กลุ่มความสนใจพิเศษ ได้แก่ กอล์ฟ ดำน้ำ สุขภาพ อันนิมุน ศาสนา การศึกษา (นักเรียน นักศึกษา อาจารย์มหาวิทยาลัย) ล่องเรือยอร์ช

สินค้าทางการท่องเที่ยวสำหรับตลาดต่างประเทศ

สินค้าพิเศษ ภายใต้แคมเปญ “ไทยแลนด์ แกรนด์ อินิทิเชั่น”

1. แกรนด์ อีเว้นท์ (Grand Events) : พระราชพิธีและพิธีการต่าง ๆ กิจกรรมแจ้สเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมเฉลิมฉลองต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในส่วนกลางและภูมิภาค โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

2. แกรนด์ เดสติเนชัน (Grand Destinations) : กรุงเทพมหานคร มุ่งนำเสนอ การเป็นเมืองหลวง การตกแต่งเมืองบริเวณเกาะรัตนโกสินทร์เฉลิมฉลองวโรกาสพิเศษนี้ การจัด รายการนำเที่ยวพิเศษท่องเที่ยวพระราชวังต่าง ๆ และพิพิธภัณฑ์ กิจกรรม หนึ่งคืนในบางกอก (One Night in Bangkok) เป็นต้น สำหรับในส่วนภูมิภาคจะนำเสนอรายการ นำเที่ยวพระ ตำหนักและโครงการพระราชดำริ ต่าง ๆ ที่น่าสนใจ

3. แกรนด์ โอเพนนิ่ง (Grand Opening) : สนามบินสุวรรณภูมิ

4. แกรนด์ เซอร์วิส (Grand Service) : สินค้าและบริการต่าง ๆ ที่มีมาตรฐาน พิเศษ ได้แก่ โครงการที่พักในฝัน สวรรค์ของคนเดินทาง (Unseen Paradise), โรงแรมที่มี ลักษณะเฉพาะ (Boutique Hotel & Spa), ศูนย์การค้า (Shopping Complex) เป็นต้น ประเภทหาดทรายชายทะเล เช่น

1. อันดามัน คลัสเตอร์ : Andaman Cluster (ภูเก็ต พังงา กระบี่ ตรัง)

2. รอยัล พาราไดซ์ : Royal Paradise (หัวหิน-ชะอำ)

3. จิวเวล คอสท์ : Jewel Coast (ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด)

4. หมู่เกาะสมุย

ประเภทเมืองและ ชุมชน เช่น

1. กลุ่มล้านนา (เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน)

2. เกรทเทอร์ : Greater Bangkok (กทม. ออยุธยา กาญจนบุรี ราชบุรี)

3. เส้นทางวัฒนธรรมขอม (โคราช บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี)

4. เส้นทางเชื่อมโยงประเทศเพื่อนบ้าน

5. หมู่บ้านหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP Village) เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน ออยุธยา อ่างทอง นนทบุรี โคราช นครศรีธรรมราช

ประเภทธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และผจญภัย เช่น

1. เดินป่า นั่งช้าง ล่องแก่ง ในภาคเหนือและภาคตะวันตก

ประเภทความสนใจพิเศษ เช่น

1. กอล์ฟ (กทม. ปทุมธานี ภูเก็ต พัทยา เชียงใหม่ หัวหิน ชะอำ)

2. ดำน้ำ (ภูเก็ต กระบี่ ตรัง)

3. บริการตรวจสุขภาพ สปา ในเมืองท่องเที่ยวหลัก

ประเภทกิจกรรมเทศกาลและงานประเพณี (World Event)

1. สงกรานต์ ลอยกระทง ตรุษจีน เทศกาลภาพยนตร์นานาชาติ พัทยา มิวสิค

เฟสติวัล ฯลฯ

กลยุทธ์การส่งเสริมตลาดต่างประเทศ

1. เฝ้าสร้างการรับรู้ (Consumer Awareness) ปี 2549 เป็นปีเฉลิมฉลอง

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ควบคู่กับการรับรู้ประเทศไทยในภาพลักษณ์ด้านบวก

2. เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน เพื่อรักษาส่วนแบ่งทางการตลาด (Market Share)

3. เน้นการทำตลาดแบบเจาะกลุ่มเป้าหมาย (Target Marketing) เพื่อขยายฐานนักท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่ม

4. ส่งเสริมการท่องเที่ยวในพื้นที่อันดามัน

5. ส่งเสริมการท่องเที่ยวในช่วงการท่องเที่ยวฤดูฝน : Green Season (พฤษภาคม – กันยายน)

แผนการตลาดในประเทศ

กลุ่มเป้าหมายตลาดในประเทศ

1. นักท่องเที่ยวทั่วไป : ครอบครัว วัยทำงาน ผู้มีรายได้สูง เยาวชน ชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทย

2. กลุ่มความสนใจพิเศษ : กลุ่มสุขภาพ กลุ่มการศึกษา กลุ่มกีฬา (กอล์ฟ, ดำน้ำ) กลุ่มประชุมสัมมนา กลุ่มท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงนิเวศและกึ่งผจญภัย ศาสนา

สินค้าทางการท่องเที่ยวสำหรับตลาดในประเทศ

กลุ่มที่ 1 สินค้าพิเศษ

1.1 แกรนด์ อีเวนท์ (Grand Events) : พระราชพิธีและพิธีการต่าง ๆ กิจกรรมแจ๊สเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมเฉลิมฉลองต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในส่วนกลางและภูมิภาค โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

1.2 แกรนด์ เดสติเนชั่น (Grand Destinations) : กรุงเทพมหานคร มุ่งนำเสนอการเป็นเมืองหลวง การตกแต่งเมืองบริเวณเกาะรัตนโกสินทร์เฉลิมฉลองวโรกาสพิเศษนี้ การจัดรายการนำเที่ยวพิเศษท่องเที่ยวพระราชวังต่าง ๆ และพิพิธภัณฑ์ กิจกรรม One Night in Bangkok เป็นต้น สำหรับในส่วนภูมิภาคจะนำเสนอรายการนำเที่ยวพระตำหนักและโครงการพระราชดำริต่าง ๆ ที่น่าสนใจ

1.3 แกรนด์ โอเพนนิ่ง (Grand Opening) : สนามบินสุวรรณภูมิ

1.4 แกรนด์ เซอร์วิส (Grand Service) : สินค้าและบริการต่าง ๆ ที่มีมาตรฐานพิเศษ ได้แก่ โครงการที่พักในฝัน สวรรค์ของคนเดินทาง (Unseen Paradise), โรงแรมที่มีลักษณะเฉพาะ (Boutique Hotel & Spa), ศูนย์การค้า (Shopping Complex) เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 สินค้าทั่วไป

2.1 หาดทรายชายทะเล เช่น หมู่เกาะทะเลตราด กระบี่ ตรัง

2.2 เมืองและ ชุมชน เช่น เส้นทางเยือนแดนพุทธศิลป์เที่ยวถิ่นพระพุทธไสยาสน์ เส้นทางเลียบบเลาะชมทัศนียภาพแม่น้ำโขงและนมัสการพระเกจิดัง เส้นทางวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง เส้นทางเยือนถิ่นอารยธรรมอีสานชายแดนใต้ ตามรอยหลวงพ่อดวง

2.3 ธรรมชาติ / เิงนิเวศ เช่น อ่างน้ำช้าง ท้องไพร ยามค่ำคืน กาญจนบุรี ล่องเรือชมโลมา ป่าชายเลนและตุงก ฉะเชิงเทรา ศึกษารธรรมชาติ อุทยานแห่งชาติเขาสก / เขาหลวงล่องแก่งแหล่งเหนือ

2.4 ความสนใจพิเศษ เช่น กอล์ฟ (สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต สงขลา) ดำน้ำ (ภูเก็ต กระบี่ เกาะเต่า - นางยวน) ทวีร์สุขภาพ (นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ระนอง)

2.5 เทศกาล/งานประเพณี เช่น เที่ยวเมืองไทย...สุขใจทุกเดือน เทศกาลภาพยนตร์นานาชาติกรุงเทพฯ ตรุษจีน เขาวราช / นครสวรรค์ เย็นทั่วหล้ามหาสงกรานต์ มหกรรมลอยกระทง

กลุ่มที่ 3 เส้นทางท่องเที่ยวพิเศษ เช่น

3.1 สินค้าการท่องเที่ยวพิเศษ (Unseen Product) และ “40 เส้นทางความสุข”

กลยุทธ์การตลาดในประเทศ

1. ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชื่อมโยงภายในภูมิภาคและระหว่างภูมิภาค
2. ส่งเสริมการท่องเที่ยวช่วงนอกฤดูกาล
3. ใช้งานกิจกรรม (Event) เป็นจุดขาย
4. เสริมสร้างศักยภาพการดำเนินงานทางการตลาด และเพิ่มช่องทางการจัด

จำหน่ายทางการท่องเที่ยว

ด้านที่ 2 ด้านส่งเสริมสินค้าทางการท่องเที่ยว

กลยุทธ์ที่ 1 สนับสนุนสินค้าและกิจกรรมเสริมทางการท่องเที่ยวซึ่งเป็นที่รู้จักอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้เป็นสินค้าหลัก

กลยุทธ์ที่ 2 สนับสนุนการสร้างสินค้าทางการท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยว
ใหม่

กลยุทธ์ที่ 3 การเพิ่มมูลค่าสินค้าการท่องเที่ยว (Valued Added)

กลยุทธ์ที่ 4 การเสริมสร้างมาตรฐานบุคลากรด้านการตลาดในอุตสาหกรรม
ท่องเที่ยว

3. ยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา (2547. หน้า 22) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลาง
สุขภาพแห่งเอเชียไว้ดังนี้

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เพื่อเป็นการเพิ่ม
ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของไทย คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย
เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2547 มี
กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ 5 ปี (ตั้งแต่ปี 2547-2551) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาใน 3 ด้าน
ได้แก่ การเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล, การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน
โบราณแบบไทยและสปา เป็นต้น และมุ่งพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย เช่น อาหารเสริม
เครื่องสำอาง และยาสมุนไพร เป็นต้น โดยกลุ่มเป้าหมายของยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพแห่ง
เอเชีย ได้แก่ ชาวต่างชาติที่มีรายได้สูง, ชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในไทย รวมถึงนักท่องเที่ยว
ชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทย ดังนั้น การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง
การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทยตามยุทธศาสตร์การ
เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียได้นั้น ต้องอาศัยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะดึงดูดความสนใจ
ของนักท่องเที่ยวให้เข้ามาใช้บริการในประเทศไทยมากขึ้น รวมถึงศักยภาพในการเติบโตและการ
แข่งขันของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ดังกล่าว

การท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้น โรงพยาบาลเอกชนนับเป็นหน่วยงานหลักที่มีส่วนสำคัญ
ต่อการขยายตัวของบริการด้านสุขภาพ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีผลประกอบการที่ดีและมี
แนวโน้มแข่งขันสูง ตลอดจนมีการมุ่งเน้นกลุ่มผู้เข้ารับบริการชาวต่างชาติ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สร้าง
รายได้ให้แก่โรงพยาบาลจำนวนมาก ทำให้มีการขยายการลงทุน อาทิ การลงทุนด้านเครื่องมือทาง
การแพทย์ที่ทันสมัย และการร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ
เป็นต้น รวมทั้งมีการควบรวมกิจการกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลดีต่อโรงพยาบาล
ด้านความแข็งแกร่งและความหลากหลายในการให้บริการ เช่น การเปิดบริการศูนย์สุขภาพ

ความงาม ศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง ตลอดจนการเพิ่มเครือข่ายและขยายธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานและก่อให้เกิดความคล่องตัวในการขยายบริการ

ในช่วงที่ผ่านมา มีชาวต่างชาติทั้งที่เป็นนักท่องเที่ยวและผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของไทยเป็นจำนวนมาก ทำให้บริการด้านสุขภาพของไทยเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น โดยเหตุผลที่ชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของไทย เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความพร้อมทั้งด้านคุณวุฒิและประสบการณ์ ขณะที่ค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ตลอดจนการบริการที่อบอุ่นและเป็นมิตร เมื่อประกอบกับการสนับสนุนอย่างจริงจังของภาครัฐ การปรับตัวของผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนเอง และการเปิดเสรีทางการค้าระหว่างไทยกับประเทศต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการค้า การลงทุนบริการและการท่องเที่ยว ให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น จึงเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางทางการแพทย์และตลาดสุขภาพของไทยในต่างประเทศ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการรักษาผู้ป่วย รวมถึงการเปิดโอกาสให้สามารถดึงนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาในไทยเพิ่มขึ้น จึงคาดว่าจะช่วยผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการรักษาพยาบาลของเอเชียได้ตามเป้าหมาย

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์คือ จำนวนแพทย์พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังมีจำนวนน้อยและมีสถานที่ตั้งอยู่ตามเมืองท่องเที่ยวหลักเท่านั้น จึงมีความจำเป็นต้องผลิตแพทย์และบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเร่งปรับปรุงและขยายบริการไปทั่วประเทศเพื่อรองรับการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวและผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้น

จากยุทธศาสตร์ของศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียข้างต้น สรุปได้ว่าการที่จะพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย และศูนย์กลางการท่องเที่ยวด้านการแพทย์แห่งเอเชียได้นั้น จะต้องมีการเพิ่มศักยภาพด้านการท่องเที่ยว โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนต้องร่วมมือกันในการพัฒนา และช่วยกันแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งหากประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียได้ตามเป้าหมายก็จะทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อุตสาหกรรมท่องเที่ยวของไทยเติบโตขึ้นตามมา

3.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย
พ.ศ. 2547-2551 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547. หน้า 1-19)

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand : Center of Excellent Health Care of Asia) ภายในปี พ.ศ. 2551

ทั้งนี้ในการที่จะมุ่งพัฒนาให้ไปสู่วิสัยทัศน์ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ได้กำหนดให้มีบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพหลักที่เป็นแหล่งรายได้หลักเข้าสู่ประเทศ จำนวน 3 ผลผลิต คือ ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย ซึ่งแต่ละผลผลิตได้กำหนดวิสัยทัศน์ย่อยไว้ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ของการพัฒนาธุรกิจบริการรักษาพยาบาล : ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย (Thailand : The Excellent Medical Hub of Asia)
2. วิสัยทัศน์ของการพัฒนาธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ : ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของเอเชีย (Thailand : The Wellness Capital of Asia)
3. วิสัยทัศน์ของการพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย : สมุนไพรไทยสู่สากล (Thai Herbs for Global Health)

พันธกิจ

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจที่จะส่งเสริม สนับสนุน ทั้งภาครัฐและเอกชนให้พัฒนาบริการและสินค้าสุขภาพทั้ง 3 ผลผลิต ให้มีมาตรฐานระดับสากล ส่งเสริม สนับสนุน ธุรกิจสุขภาพ และสร้างหลักประกันด้านคุณภาพและความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค

วัตถุประสงค์

เพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ และพันธกิจดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนด วัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ดังนี้ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนให้พัฒนาบริการธุรกิจบริการรักษาพยาบาลให้เข้าสู่มาตรฐานสากล นำรายได้เข้าสู่ประเทศได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก

1. บริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง ทันตกรรม และการตรวจสุขภาพประจำปี
2. ธุรกิจสปา การนวดไทย และการดูแลสุขภาพพระยะยาว
3. สินค้าประเภทอาหาร ยา และเครื่องสำอาง

ยุทธวิธี และกิจกรรมหลัก

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ประกอบด้วย ยุทธวิธี/แผนงาน/โครงการ ดังนี้

ยุทธวิธีการตลาดและประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ เพื่อทำการประชาสัมพันธ์ธุรกิจบริการสุขภาพ ภายใต้การรองรับของรัฐบาลไทยและเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ชาวต่างประเทศที่จะเข้ามาใช้บริการ

เป้าหมาย กลุ่มประเทศแถบเอเชีย ตะวันออกกลาง และยุโรป
แผนงาน/โครงการ

โครงการที่ 1 โครงการทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ธุรกิจบริการสุขภาพในต่างประเทศ ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และกระทรวงการต่างประเทศ

1. ทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เป็นต้น ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงการต่างประเทศ และผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ
2. ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงพาณิชย์ ในการจัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางการค้าด้านธุรกิจบริการสุขภาพ รวมทั้งทำความตกลงระหว่างประเทศคู่ค้า กับประเทศจีน ญี่ปุ่น อินเดีย สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย เป็นต้น

โครงการที่ 2 โครงการโรดโชว์ (Road Show) ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงการต่างประเทศ และผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ ในประเทศต่าง ๆ ได้แก่ บังคลาเทศ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ญี่ปุ่น แอฟริกาใต้ อียิปต์ อินเดีย ออสเตรเลีย และกลุ่มเอเชียแปซิฟิก เป็นต้น

โครงการที่ 3 โครงการจัดแฟมิลีเอเรียไรเซชัน ทริป (Familiarization Trip) ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงการต่างประเทศ จัดให้กับผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บริษัททัวร์จากต่างประเทศ ผู้สื่อข่าวต่างประเทศ ได้เข้ามาศึกษาดูงานธุรกิจบริการสุขภาพและทดลองใช้บริการ

โครงการที่ 4 โครงการจัดประชุมสัมมนาประชาสัมพันธ์ข้อมูลธุรกิจบริการสุขภาพ ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงการต่างประเทศ และผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ เพื่อนำเสนอ/เผยแพร่ข้อมูลธุรกิจบริการสุขภาพของประเทศไทยแก่ ทูต ลูกค้า ตัวแทนผู้ประกอบการ และสื่อจากต่างประเทศ

โครงการที่ 5 โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ จัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ในต่างประเทศ เป็นภาษาอังกฤษ ญี่ปุ่น เยอรมัน จีน อารบิก เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

โครงการที่ 6 โครงการสำรวจความต้องการของลูกค้า ทำการสำรวจและวิเคราะห์ ความต้องการของลูกค้าในต่างประเทศ

โครงการที่ 7 โครงการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า ทำการประเมินผู้รับบริการ สุขภาพ/ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ยุทธวิธีการบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดกลไกในการบริหารจัดการธุรกิจบริการสุขภาพทั้ง 3 ประเภท ให้มี มาตรฐานระดับสากล และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ
2. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศธุรกิจบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดศูนย์รวมในการ ประชาสัมพันธ์ การคุ้มครองลูกค้า และการขยายฐานธุรกิจบริการสุขภาพ
3. เพื่อให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ ของเอเชียอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย

1. มีกลไกในการบริหารจัดการธุรกิจบริการสุขภาพ 1 ระบบ
2. มีระบบสารสนเทศธุรกิจบริการสุขภาพ 1 ระบบ

แผนงาน/โครงการ

1. โครงการจัดตั้งกลไกเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ จัดตั้งกลไกในการบริหาร ยุทธศาสตร์/โครงการในส่วนกลางและในระดับพื้นที่ ดำเนินงานในลักษณะเป็นหน่วยประสานงาน ให้ข้อมูลแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)
2. โครงการกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ มี การขึ้นทะเบียน ตรวจสอบ ติดตาม กำกับ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
3. โครงการปรับปรุงกฎ ระเบียบ มีการปรับปรุงกฎ ระเบียบให้เอื้ออำนวยต่อการ เข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้าชาวต่างประเทศ
4. โครงการเจรจากับรัฐบาลจีน ร่วมมือกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการ ต่างประเทศ ในเรื่องความร่วมมือในการผลิตสมุนไพร การส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจรักษาพยาบาล

5. โครงการเจรจากับรัฐบาลประเทศกลุ่มตะวันออกกลาง ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงพาณิชย์ ในความร่วมมือด้านวิชาการสปปาไทย การนวดไทย และการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

6. โครงการจัดประชุมวิชาการ จัดประชุมวิชาการธุรกิจบริการสุขภาพ

7. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศธุรกิจบริการสุขภาพ พัฒนาระบบสารสนเทศธุรกิจ บริการสุขภาพ รวมทั้งการจัดทำเว็บไซต์ และการบริการทางอินเทอร์เน็ต เพื่อตอบสนองลูกค้าต่างประเทศ

8. โครงการศึกษาวิจัย ทำการศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ ยุทธวิธีพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการรับรอง และมีการพัฒนาอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล

เป้าหมาย

1. มีการศึกษาวิจัยธุรกิจบริการสุขภาพทั้ง 3 ประเภท
2. มีการตรวจสอบและรับรองคุณภาพมาตรฐานของธุรกิจบริการสุขภาพในจังหวัด

พื้นที่เป้าหมาย

3. พัฒนาศักยภาพและคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรในการตรวจวิเคราะห์แผนงาน/โครงการ

1. โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากร ทำการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งผู้ผลิตในธุรกิจบริการสุขภาพ

3. โครงการตรวจสอบและรับรองมาตรฐาน มีการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในระดับสากล (เช่น HA, ISO ฯลฯ) และคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น จีเอ็มพี (GMP)

4. โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพห้องปฏิบัติการ มีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรในการตรวจวิเคราะห์ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพสามารถส่งไปจำหน่ายยังตลาดต่างประเทศได้รวดเร็วขึ้น

5. โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ ทำการพัฒนาภาพลักษณ์และช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

6. โครงการส่งเสริมการใช้และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ทำการรณรงค์ในเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์และส่งเสริมการจำหน่ายภายในประเทศ

แนวคิดการจัดการแบบบูรณาการ

1. การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการ

ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการ ส่วนงานยุทธศาสตร์ในการพัฒนาจังหวัด กรมการปกครอง (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 2546. หน้า 50) ได้นำหลักการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) มาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม โดยเน้นหลักการ 3 ประการ ดังนี้

1.1 กระบวนการมีส่วนร่วม (Participation) จากทุกภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาคราชการ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักการเมือง นักวิชาการและชุมชน โดยใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ในระดับจังหวัด และการระดมข้อมูลและความคิดเห็นขึ้นมาจากระดับท้องถิ่น/ตำบล และอำเภอ ตามลำดับ โดยผ่านระบบตัวแทนของแต่ละระดับ

1.2 การใช้ฐานข้อมูล (Database) ประกอบการพิจารณาตัดสินใจในกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการแต่ละเรื่อง/ประเด็น มีความเหมาะสม ตรงกับความเป็นจริง และมีข้อมูลยืนยันที่มีเหตุผล สามารถอธิบายได้ชัดเจนทั้งนี้โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology System : IT) เป็นเครื่องมือจัดทำแสดงผลของข้อมูล

1.3 การบูรณาการ (Integration) แผนงาน งาน/โครงการและกิจกรรมของส่วนราชการ หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดวงเงินที่ได้รับจัดสรรและคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยยึดพื้นที่เป้าหมายหรือกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาเป็นหลักในการบูรณาการ และควรกำหนดให้มีหน่วยงานเจ้าภาพอย่างชัดเจน และปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะผู้จัดโครงการ (Project Manager) โดยเป็นผู้ประสานงานและรับผิดชอบการบริหารจัดการ

การบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการเพื่อการพัฒนาวิถีใหม่ของการปฏิรูประบบราชการไทยในยุครัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เป็นการบริหารราชการในมุมมองใหม่ที่มุ่งวัดความสำเร็จ (Result Based) มากกว่าการคำนึงถึงเพียงแค่ปัจจัยนำเข้าเช่นในอดีต ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาท้องถิ่นภายใต้ระบบการบริหารราชการแบบบูรณาการ

อนึ่งการพัฒนาการท่องเที่ยวเป็นเรื่องสำคัญที่บรรจุไว้ในแผนต่าง ๆ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นับตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) จนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ในปัจจุบันรวมทั้งแผนและโครงการต่าง ๆ เช่น แผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยว พ.ศ. 2547-2551 แผนการตลาดการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย โครงการ Amazing Thailand โครงการอินชี่น อิน ไทยแลนด์ การสนับสนุนการถ่ายทำภาพยนตร์ต่างประเทศในประเทศไทย จนถึงการวางเป้าหมายของรัฐบาลกลางให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวแห่งเอเชีย การผลักดันยุทธศาสตร์ครัวไทยสู่ครัวโลก การกำหนดให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครเมืองแฟชั่น (Bangkok Fashion City) เมืองแห่งศิลปวัฒนธรรม (City of Culture) และศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) เป็นต้น

การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการวางแผนที่จำเป็นอย่างยิ่งในโลกยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสังคมอยู่ตลอดเวลา การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทุก 5 ปีที่เคยปฏิบัติกันมานั้นเป็นการวางแผนที่ขาดการนำสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเข้ามาพิจารณาในการวางแผน ไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแนวยุทธศาสตร์เพื่อปฏิบัติการให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ รัฐบาลทุกประเทศจึงเปลี่ยนมาเป็นการวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน หน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จึงจำเป็นต้องวางแผนยุทธศาสตร์ เพราะแผนดังกล่าวสามารถนำมาปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์สภาพแวดล้อมสามารถนำแผนมาปฏิบัติการด้วยความยืดหยุ่น เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดแก่ประเทศและองค์กร

2. วิสัยทัศน์และทิศทางของแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2548-2551 (แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร, 2548. หน้า 15-16)

2.1 ความเป็นมาของแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548-2551

ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ปฏิรูประบบราชการเพื่อมุ่งเน้นประสิทธิภาพการบริหารราชการและเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติราชการอันเป็นการสร้างผลประโยชน์สุขและความพึงพอใจแก่ประชาชนให้มากขึ้น โดยประกาศบังคับใช้แผนการบริหารราชการแผ่นดิน ตามมาตรา 13 และ 14 แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และแผนนิติบัญญัติ มาตรา 15 เพื่อให้การดำเนินการตามพระราชกฤษฎีกาข้างต้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้กำหนดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2547 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 31 ธันวาคม 2547 ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน ส่วนราชการและ

บุคลากรที่รับผิดชอบในภารกิจ โดยมีการประมาณการทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนระยะเวลา ดำเนินการ และการติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรม โปร่งใส

ในส่วนของกรุงเทพมหานคร ได้มีการใช้แผนเป็นกรอบชี้นำและควบคุมการพัฒนา นับตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2520-2524) จนถึงแผนพัฒนา กรุงเทพมหานครฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545-2549) พบว่ามีอุปสรรคหลายประการที่ทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติตามภารกิจที่กำหนดไว้ในแผนอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการจัดสรร งบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนาทั้งแผนงานระดับภาพรวมและแผนงานระดับหน่วยงาน ตลอดจนกรอบระยะเวลาของแผนที่ไม่สอดคล้องกับวาระการบริหารงานของผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร รวมทั้งการขาดซึ่งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจนซึ่งสามารถใช้เป็นกลไกใน การประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผน และสามารถเชื่อมโยงไปสู่การประเมินผลงานของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรที่สามารถนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติได้รับผลตอบแทนที่จูงใจ และมีขวัญกำลังใจที่ ดีในการปฏิบัติงานต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และการบริหาร ภาครัฐแนวใหม่ รวมทั้งเป็นการปรับปรุงกระบวนการวางแผนพัฒนากรุงเทพมหานครให้มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น จึงได้มีการจัดทำแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548-2551 เพื่อเป็นกรอบชี้นำการดำเนินงานของทุกหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้น ประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. เป็นการวางแผนโดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ให้ตอบสนองความต้องการของ ประชาชนในแต่ละด้านจากมุมมองของประชาชนเพื่อให้การจัดทำแผนครบถ้วนสมบูรณ์ โดยนำผล การสำรวจจากประชาชนและผลจากการประชาพิจารณ์มาเป็นข้อมูลประกอบการวางแผน
2. เป็นการวางแผนที่จัดให้ผู้บริหารและข้าราชการในระดับหน่วยงานของ กรุงเทพมหานครเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้มีความเข้าใจในเจตนารมณ์ของภารกิจต่าง ๆ ในแผน อย่างชัดเจนและสามารถนำไปกำหนดเป็นแผนปฏิบัติราชการ และแผนงบประมาณของหน่วยงาน ที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ
3. เพื่อให้เป็นแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการกำหนดชี้วัดความสำเร็จของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนสำหรับใช้ ติดตามและประเมินผลทั้งในระดับกรุงเทพมหานครและระดับหน่วยงาน โดยตัวชี้วัดดังกล่าวยัง สามารถสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลในการตอบสนองความต้องการของประชาชน และสามารถให้

เป็นเครื่องมือกำหนดเป้าหมายการพัฒนาให้สามารถเทียบเคียงกับเกณฑ์ประเมินเมืองนำอยู่ในระดับสากล

2.2 วิสัยทัศน์และทิศทางของแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548-2551

วิสัยทัศน์

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองนำอยู่อย่างยั่งยืน ชุมชนเข้มแข็ง ครอบคลุมอบอุ่น ด้วยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม

เป้าประสงค์

เพื่อให้แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร มีกรอบและทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน จึงกำหนดเป้าประสงค์ของการพัฒนาในช่วงปี 2548-2551 ไว้ดังนี้

1. การจรรยาบรรณของตัว ปลอดภัย ประชาชนมีทางเลือกในการเดินทางที่สะดวก และประหยัดค่าใช้จ่าย
2. มีความร่มรื่น สะอาด มีสิ่งแวดล้อมดี ทั้งด้านอากาศ เสียง และน้ำ
3. มีความปลอดภัยจากอาชญากรรม และสาธารณภัย
4. เยาวชนและประชาชนมีโอกาสทางการศึกษาที่มีมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการอย่างทั่วถึง
5. ประชาชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี มีความตระหนักถึงคุณค่าทางศิลปวัฒนธรรมที่สะท้อนถึงเอกลักษณ์แห่งความเป็นไทย มีน้ำใจ และมีจิตสำนึกสาธารณะ
6. มีโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับประชาชน และส่งเสริมบรรยากาศการลงทุนสำหรับภาคเอกชน
7. การวางผังเมืองเป็นระบบ มีความงดงามด้านทัศนศิลป์และคุณค่าทางประวัติศาสตร์
8. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ โปร่งใส สามารถสร้างความประทับใจให้แก่ประชาชน

ยุทธศาสตร์การพัฒนา

เพื่อให้การพัฒนากรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเมืองนำอยู่บรรลุตามวิสัยทัศน์ข้างต้น จึงกำหนดให้มียุทธศาสตร์การพัฒนา และเป็นการกำหนดภารกิจที่หน่วยงานสังกัด กรุงเทพมหานครต้องมุ่งเน้นและให้ความสำคัญที่จะรับผิดชอบเป็นเจ้าของดำเนินการ โดยแบ่งยุทธศาสตร์เป็น 9 ด้าน ได้แก่

1. การแก้ไขและบรรเทาปัญหาจราจรด้วยการจราจรทางเลือกและระบบอัจฉริยะ

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์พลังงาน
3. การเสริมสร้างความปลอดภัยและบรรเทาสาธารณภัย
4. การสร้างโอกาสทางการศึกษาและเรียนรู้อย่างมีคุณภาพมาตรฐานสำหรับคน

ทุกวัย

5. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในเชิงรุกและจิตสำนึกด้านศิลปวัฒนธรรม
6. การส่งเสริมเศรษฐกิจเมืองและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมให้มีความ

เข้มแข็ง

7. การวางผังเมืองและพัฒนาเมือง เพื่อความสวยงาม น่าอยู่อย่างยั่งยืน
8. การบริหารจัดการเมืองตามหลักธรรมาภิบาล
9. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเมืองด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.3 ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดประเด็น

ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์หลัก

ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ได้กำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์แต่ละด้านเพื่อใช้เป็นกรอบชี้นำทิศทางการพัฒนารวมทั้งได้มีการระบุตัวชี้วัดผลความสำเร็จของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ไว้เพื่อให้ประโยชน์การกำกับ ติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครโดยให้ความสำคัญกับการกำหนดตัวชี้วัดดังกล่าวว่า ต้องเป็นการวัดที่สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่ประชาชนจะได้รับ และสามารถใช้อ้างอิงเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเมืองน่าอยู่ตามเกณฑ์ประเมินในระดับสากล

กลยุทธ์หลักได้แก่ แนวทาง มาตรการ หรือวิธีการดำเนินงานที่ต้องมุ่งเน้น หรือให้ความสำคัญ เพื่อให้สามารถบรรลุผลตามเป้าประสงค์และตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ได้มีการกำหนดไว้ รวมทั้งเป็นกิจกรรมที่ต้องได้มอบหมายให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อเป็น “เจ้าภาพ” ในการดำเนินงานต่อไป โดยจัดให้มีการกำหนดตัวชี้วัดสำหรับกลยุทธ์หลัก และรายการโครงการสำคัญที่สนับสนุนความสำเร็จของกลยุทธ์หลัก เพื่อเป็นกรอบชี้้นำสำหรับการเชื่อมโยงแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครกับแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานต่อไป โดยสรุปได้ตามตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงการสรุปโครงสร้างยุทธศาสตร์ในแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์การแก้ไขและบรรเทาปัญหาจราจรด้วยการจราจรทางเลือกและระบบอัจฉริยะ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	การพัฒนาระบบขนส่งมวลชน และระบบจราจรตระกูลอัจฉริยะ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	การปรับปรุงเพิ่มเติมโครงข่ายถนน โครงสร้างพื้นฐานและระบบควบคุมการจราจร
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	การเพิ่มความปลอดภัย และรณรงค์วินัยจราจร
ยุทธศาสตร์การจัดการสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์พลังงาน	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	การป้องกันปัญหาน้ำท่วมและปรับปรุงคุณภาพน้ำ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	การควบคุมและลดมลพิษทางอากาศและเสียง
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	การเพิ่มพื้นที่สีเขียวของเมืองและส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล และของเสียอันตราย
ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความปลอดภัยและบรรเทาสาธารณภัย	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	การป้องกันปัญหาอาชญากรรมในพื้นที่เสี่ยง
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	การเพิ่มศักยภาพในการช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้ประสบปัญหาด้านอาชญากรรม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันปัญหาสาธารณภัย
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	การเพิ่มความสามารถในการเข้าระงับเหตุสาธารณภัย
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5	การช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัย
ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสทางการศึกษาและเรียนรู้อย่างมีคุณภาพมาตรฐานสำหรับคนทุกวัย	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	การให้บริการทางการศึกษาในระบบที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนของกรุงเทพมหานคร
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	การจัดการศึกษาทางวิชาชีพและการศึกษานอกระบบที่ทั่วถึงและมีความหลากหลายสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	การพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาและปัจจัยสนับสนุนการศึกษาตลอดจนการบริหารจัดการทางการศึกษาที่เอื้อต่อการให้บริการทางการศึกษาแก่ประชาชน

ตาราง 1 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในเชิงรุกและจิตสำนึกด้านศิลปวัฒนธรรม	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางร่างกาย จิตใจและสังคม ในเชิงรุกด้วย กีฬา นันทนาการ และบริการสาธารณสุข
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	การปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล และเพิ่มการให้บริการ โดยเน้นความรวดเร็ว ทันเวลาและทั่วถึง
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	การเข้าถึงผู้ด้อยโอกาสทุกกลุ่มด้วยการจัดสวัสดิการสังคม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	การให้ความคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5	การสร้างกลไกที่เสริมสร้างความตระหนักของประชาชนด้าน ศิลปวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ความเป็นไทย
ยุทธศาสตร์การส่งเสริมเศรษฐกิจเมืองและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมให้มีความ เข้มแข็ง	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	การเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจชุมชนตามแนวพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง”
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	การส่งเสริมผู้ประกอบการในเชิงรุก เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการ แข่งขันโดยเฉพาะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมนันทนาการและ ธุรกิจการเกษตร
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	การเสริมสร้างปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ เพื่อสนับสนุนการลงทุน
ยุทธศาสตร์การวางผังเมืองและพัฒนาเมือง เพื่อความสวยงาม น่าอยู่อย่างยั่งยืน	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	การวางผังเมืองและควบคุมการใช้ประโยชน์ที่ดินให้เป็นไปตามผังเมือง
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	การปรับปรุงสภาพภูมิทัศน์ของเมืองโดยรวมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	การอนุรักษ์โบราณสถาน อาคาร ย่านที่มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เพื่อขยายความร่วมมือในการ พัฒนาเมือง

ตาราง 1 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเมืองตามหลักธรรมาภิบาล	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน สร้างความเข้มแข็งของกลุ่มผู้นำและเครือข่าย
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	การพัฒนาองค์การและระบบงานให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรและบริหารงบประมาณ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	การเพิ่มความสามารถในการจัดหารายได้ บริหารทรัพย์สิน และจัดหาแหล่งเงินทุน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5	การพัฒนากระบวนการให้บริการ ณ สำนักงานเขต การแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนและการประชาสัมพันธ์
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6	การพัฒนาศักยภาพ และขวัญกำลังใจของบุคลากรให้พร้อมบริการอย่างเต็มใจและทุ่มเท
ยุทธศาสตร์การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเมืองด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	การพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน การบริหาร และการบริการประชาชน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	การจัดทำมาตรฐานระบบสารสนเทศ และบูรณาการระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงและให้ประโยชน์ร่วมกันได้
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของกรุงเทพมหานครให้มีทักษะและความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวของกรุงเทพมหานครแล้ว มีความเห็นว่ายุทธศาสตร์ดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมประเภทต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นบนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน ในเขต กรุงเทพมหานคร ซึ่งสร้างรายได้จำนวนมากให้กับประเทศไทย จึงเห็นสมควรให้มีแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์เพิ่มเข้าไปในแผนยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร

แนวคิดเกี่ยวกับการตลาดและการตลาดท่องเที่ยว

1. ความหมายของการตลาดและการตลาดท่องเที่ยว

คอตเลอร์ ได้ให้ความหมายของคำว่า การตลาด หมายถึง กระบวนการทางสังคมและกระบวนการบริหาร ที่ทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ได้รับสิ่งของที่ต้องการและอยากได้ โดยอาศัย การสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าขึ้นมา แล้วนำไปแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่น (สัจญญา ไชยชาณ, 2543. หน้า 2 อ้างอิงจาก Kotler, 1988. p 3)

เพลินทิพย์ โกเมศโสภา (เพลินทิพย์ โกเมศโสภา, 2546. หน้า 1) กล่าวว่า แนวคิด การตลาด หมายถึง วิธีการเพื่อบรรลุถึงวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยพิจารณาจากความต้องการ ของตลาดเป้าหมาย และนำเสนอคุณค่า (value) เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริโภค ด้วย ประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เหนือคู่แข่ง

องค์การท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization) ได้ให้ความหมายการตลาดการ ท่องเที่ยวว่า หมายถึง ปรัชญาของการจัดการให้ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวโดยการวิจัย การพยากรณ์ และการเลือกสรรผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับตลาด โดยบรรลุ วัตถุประสงค์และให้ได้ผลประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร (ฉลองศรี พิมลสมพงศ์, 2546. หน้า 4 อ้างอิง จาก Coltman, 1989. p 11)

วิคเตอร์ ที.ซี. มิดเดิลตัน ได้ให้คำจำกัดความของการตลาดการท่องเที่ยวว่าการศึกษา ความต้องการของนักท่องเที่ยว (อุปสงค์) และการจัดองค์ประกอบที่สำคัญของอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว (อุปทาน) ให้สอดคล้องกับอุปสงค์โดยให้ความสำคัญของส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยง (ฉลองศรี พิมลสมพงศ์, 2546. หน้า 4 อ้างอิงจาก Middleton, 1994. p 11)

วินิจ วีรยางกูร (วินิจ วีรยางกูร, 2532. หน้า 83) ได้ให้ความหมายของการตลาดการ ท่องเที่ยวว่า หมายถึง ปรัชญาทางการจัดการที่มุ่งเน้นไปสู่ความต้องการของนักท่องเที่ยว โดย อาศัยการวิจัยตลาด การพยากรณ์ การคัดเลือกทรัพยากรการท่องเที่ยวที่กำลังอยู่ในความต้องการ เพื่อให้ธุรกิจได้รับประโยชน์สูงสุดในการเสนอบริการแก่นักท่องเที่ยวตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากความหมายของการตลาดข้างต้น สรุปได้ว่า การตลาด หมายถึง กระบวนการหรือ วิธีการขององค์กรในการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ และนำเสนอให้กับผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย โดยใน การสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์นั้น จะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย เพื่อ ตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภคมากที่สุด อันจะทำให้องค์กรมี

อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมบริการที่เป็นการผสมผสานของธุรกิจหลายประเภทเข้าด้วยกัน เช่น สถานที่ท่องเที่ยว โรงแรม สายการบิน ร้านอาหาร ของที่ระลึก รวมไปถึงโรงพยาบาล และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย ซึ่งผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวนั้นมีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องก่อนการตัดสินใจซื้อได้ การตลาดท่องเที่ยวจึงเป็นการซื้อขายแลกเปลี่ยนกันระหว่างการบริการ กับความพึงพอใจที่ได้จากประสบการณ์การเดินทางท่องเที่ยว ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการตลาดของธุรกิจหรือสินค้าทั่วไป

2. ลักษณะของตลาดบริการ

ฉลองศรี พิมลสมพงศ์ (ฉลองศรี พิมลสมพงศ์, 2546. หน้า 12-13) ได้กล่าวว่า ตลาดบริการเป็นตลาดที่ผู้ผลิตมุ่งจัดหาสินค้าและกิจกรรมการบริการที่ให้ผลประโยชน์ ตอบสนองความต้องการและความพอใจของลูกค้าให้มากที่สุด มีการแข่งขันกันมากทั้งรูปแบบของกิจกรรม เครื่องมือและบุคลากรผู้ให้บริการ กลยุทธ์ของการบริการมุ่งเน้นความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ความสำเร็จของธุรกิจขึ้นอยู่กับคุณภาพของการบริการ (Service Quality) ในระดับที่ให้สัญญาไว้กับลูกค้าหรือมากกว่านั้น ประสิทธิภาพในการให้บริการ (Productivities) และความแตกต่างจากคู่แข่ง (Competitive Differentiation) โดยสามารถแบ่งประเภทของธุรกิจบริการ ได้ดังนี้

1. บริการที่อยู่อาศัย (Housing) ได้แก่ การเช่าห้องพักในโรงแรม โมเต็ล อพาร์ทเมนต์ บ้านเช่า หอพัก บ้านพักตากอากาศ และที่พักอื่น ๆ ทุกประเภท
2. บริการพักผ่อนหย่อนใจ (Recreation) ได้แก่ สถานเริงรมย์ บาร์ สวนสนุก โรงภาพยนตร์ มหรสพ สวนสัตว์ กีฬา ฯลฯ ตลอดจนการเช่าเครื่องมือ การซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการพักผ่อนทุกอย่าง
3. บริการรักษาพยาบาลและเสริมสุขภาพ (Medical and other health care) ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิก สถานบริการลดน้ำหนักและเสริมสุขภาพทุกชนิด
4. บริการประกันภัยและการเงิน (Insurance and Finance) ได้แก่ ธนาคาร สถาบันการเงิน ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย บริษัทเงินทุนอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย บริษัทประกันชีวิต โรงรับจำนำ การประกันภัยและทรัพย์สิน
5. บริการขนส่ง (Transportation) ได้แก่ บริษัทขนส่งจำกัด การรถไฟ การท่าเรือ การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย บริการรับส่งคนโดยสารและสินค้า ตลอดจนการซ่อมแซมและการให้เช่าอุปกรณ์การขนส่ง

6. บริการการสื่อสาร (Communication) ได้แก่ การสื่อสารแห่งประเทศไทย
องค์การโทรศัพท์ การสื่อสารแบบอื่น ๆ
7. บริการส่วนบุคคล (Personal Care) ได้แก่ การเสริมสวย การซักรีด ฯลฯ
8. บริการภายในครัวเรือน (Household) ได้แก่ การสาธารณสุขปโภค การซ่อมแซม
บ้านเรือน และของใช้ในบ้าน การตกแต่งบ้าน การรักษาความสะอาด ฯลฯ
9. บริการการศึกษาโดยเอกชน (Private Education) ได้แก่ สถาบันการศึกษาที่จัด
ดำเนินงานโดยเอกชน ฯลฯ
10. บริการให้คำแนะนำทางธุรกิจ และวิชาชีพ ได้แก่ การแนะนำปรึกษาทางกฎหมาย
บัญชี การบริหาร การลงทุน ฯลฯ

2.1 ลักษณะของการบริการ

ฉลองศรี พิมลสมพงศ์ (ฉลองศรี พิมลสมพงศ์, 2546. หน้า 13-15) ได้กล่าวถึงการบริการว่ามีลักษณะเฉพาะซึ่งทำให้การวางแผนการตลาดแตกต่างจากการวางแผนการตลาดสินค้าอื่น ๆ และมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์การตลาดมาก ลักษณะเฉพาะของการบริการมีดังนี้

2.1.1 ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ผู้ซื้อไม่สามารถสัมผัส หรือมองเห็น การบริการหรือทราบว่า จะได้รับการบริการในรูปแบบใดก่อนตกลงใจซื้อได้ การซื้อบริการจึงเป็นการซื้อด้วยความรู้สึก และความคาดหวัง และการบริการสามารถสร้างความพอใจ หรือไม่พอใจให้แก่ผู้ซื้อได้ ผู้ขายจึงต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ลูกค้าอย่างเต็มที่

2.1.2 ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการได้ (Inseparability) ระหว่างผู้ให้บริการ (ผู้ขาย) และผู้ใช้บริการ (ผู้ซื้อ) เนื่องจากการให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในเวลาเดียวกัน เป็นการขายตรงจากผู้ให้บริการไปยังผู้ใช้บริการในขณะนั้นที่ละราย และผู้ให้บริการมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นบริการแทนได้ จึงทำให้การขายกระทำได้ในปริมาณจำกัด และยังจำกัดในเรื่องของเวลาอีกด้วย จึงทำให้ต้องใช้ตัวแทน (Agent) มาเป็นสื่อกลาง เพื่อเพิ่มปริมาณการขาย เช่น ตัวแทนจำหน่ายการท่องเที่ยว (Travel Agent) จำหน่ายทัวร์ที่ผู้ประกอบการจัดนำเที่ยว (Tour Operator) จัดทำขึ้น โดยการโฆษณาการจ่ายไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

2.1.3 มีความหลากหลาย (Heterogeneity) ผู้ให้บริการแต่ละคนมีรูปแบบเทคนิค และวิธีการให้บริการเป็นของตนเอง อาจเหมือนหรือแตกต่างจากผู้ให้บริการคนอื่น จึงเป็นการยากที่จะกำหนดมาตรฐานของการบริการได้ว่ารูปแบบใดมีมาตรฐานที่ดีที่สุด คุณภาพของการบริการอาจขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของผู้ให้บริการและการตัดสินใจเรื่องคุณภาพของการบริการก็ขึ้นอยู่กับ

กับความพอใจของลูกค้าด้วย ดังนั้นการวางแผนการขายบริการจึงมีความสำคัญเพื่อให้ได้คุณภาพดี มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

2.1.4 มีลักษณะสูญเปล่า ไม่สามารถเก็บสะสมไว้ได้ และไม่คงทน (Perishability) เนื่องจากการบริการไม่สามารถผลิตและเก็บไว้รอลูกค้าเหมือนสินค้าอื่น ๆ และความต้องการของลูกค้ามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความไม่แน่นอน ความต้องการขึ้นลงตามฤดูกาลและปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความต้องการห้องพักในโรงแรม อัตราการเข้าพักลดลงในช่วงฤดูฝน การบริการที่เตรียมไว้เก็บรอไว้ไม่ได้ถ้าลูกค้าไม่มาและถ้าไม่มีลูกค้ารายอื่นมาใช้บริการทดแทน การบริการนั้นจึงสูญเปล่าความต้องการที่ไม่แน่นอนนี้จะทำให้เกิดปัญหาไม่มีลูกค้า หรือให้บริการไม่ทัน ถ้ามีความต้องการพร้อมกันมากเกินไป จึงทำให้ต้องวางแผนการตลาดเพื่อกระจายลูกค้าให้มาใช้บริการในช่วงเวลาต่าง ๆ กัน เช่น การลดราคาห้องพักในช่วงฤดูฝนในราคาต่ำกว่าปกติ และเพิ่มการบริการส่วนอื่น ๆ เข้าไปเพื่อจูงใจลูกค้า

2.2 เกณฑ์การพิจารณาถึงคุณภาพของการให้บริการ มีดังต่อไปนี้
(จลองศรี พิมพ์สมพงศ์, 2546. หน้า 14-15)

2.2.1 การเข้าถึงลูกค้า (Access) ความสามารถในการเข้าถึงลูกค้า หมายถึง ลูกค้าสามารถเข้ามาใช้บริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ธุรกิจจึงต้องคำนึงถึงการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในด้านทำเล ที่ตั้ง สถานที่ติดต่อ เวลา ขั้นตอนของระบบงานต่าง ๆ ที่รวดเร็ว เพื่อไม่ให้ลูกค้าต้องคอยนาน

2.2.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นการบอกให้ลูกค้าทราบถึงรายละเอียดของสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ถูกต้อง และชัดเจน ใช้ภาษาที่ลูกค้าเข้าใจง่าย มีภาพประกอบ

2.2.3 ความสามารถ (Competence) หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการให้บริการของพนักงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ลูกค้าว่าจะได้รับการบริการที่ถูกต้องและยุติธรรม

2.2.4 ความสุภาพ อ่อนโยน (Courtesy) แสดงถึงความมีน้ำใจ จริงใจ ยินดี ต้อนรับและมีความเป็นกันเอง

2.2.5 ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึง การสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ลูกค้าโดยให้การบริการที่ดีที่สุด ลูกค้าเกิดความเชื่อมั่นว่าได้รับการบริการที่ดีที่สุด และพอใจ

2.2.6 ความไว้วางใจ (Reliability) ลูกค้าเกิดความไว้วางใจ เมื่อได้รับการบริการอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เท่าเทียมกับลูกค้ารายอื่น เมื่อเกิดความไว้วางใจก็จะเกิดความจงรักภักดี (loyalty) ในสินค้าและบริการไม่เปลี่ยนใจไปใช้บริการของคุณแข่ง

2.2.7 การตอบสนองลูกค้า (Response) หมายถึง การให้บริการตอบสนองลูกค้าทันทีเมื่อต้องการใช้บริการ หรือเกิดปัญหา ตอบข้อซักถามอย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2.2.8 ความปลอดภัย (Security) ผู้รับบริการจะได้รับความปลอดภัยในการใช้บริการ ไม่เสี่ยง ไม่เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาในภายหลัง ไม่ผิดพลาด

2.2.9 การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (Tangible) ลูกค้าสามารถคาดคะเนคุณภาพของการบริการได้ หรือสามารถสัมผัสด้วยความรู้สึกได้ว่าจะได้รับการบริการในระดับใด

2.2.10 การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Understanding the customers) ผู้ให้บริการควรทราบดีว่าลูกค้าต้องการอะไร ให้ความสนใจและตอบสนองความต้องการนั้นอย่างรวดเร็ว ก่อนที่ลูกค้าจะเปลี่ยนใจไปใช้บริการของคุณแข่งรายอื่น

2.3 ลักษณะของตลาดท่องเที่ยว

ตลาดการท่องเที่ยวเป็นตลาดบริการที่ลูกค้ามีอิสระในการเลือกบริโภคสินค้าและบริการมากที่สุด องค์ประกอบของตลาดมีลักษณะเฉพาะดังนี้ (ฉลองศรี พิมลสมพงศ์, 2546. หน้า 15-18)

2.3.1 ผู้ซื้อ ได้แก่ นักท่องเที่ยว นักทัศนอาจร ทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ ความต้องการเดินทางท่องเที่ยว และบริโภคสินค้าการท่องเที่ยวมีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงสูงมาก เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม ราคาการท่องเที่ยว ฤดูกาล สมัยนิยม รสนิยม ทักษะคติ ประสบการณ์ส่วนตัวของนักท่องเที่ยว และเหตุการณ์สำคัญอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ แต่อาจสามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าจะมีผลกระทบอะไรบ้างต่อตลาดการท่องเที่ยวและทำให้การวางแผนการตลาดมีความลำบากมากขึ้น ผู้วางแผนงานจำเป็นต้องศึกษาความต้องการของตลาด และเตรียมกิจกรรมทางการตลาด เพื่อแก้ไขสถานการณ์ทางการตลาดที่อาจเปลี่ยนแปลงไป

2.3.2 ผู้ขาย ได้แก่ ผู้ประกอบธุรกิจจัดหาสินค้าและบริการการท่องเที่ยว ผลิตภัณฑ์ในลักษณะการแปรรูปสินค้าและบริการ เช่น ที่พักในโรงแรม การเดินทางโดยเครื่องบิน การบริการอาหารและเครื่องดื่ม การเข้าชมการแสดงในสถานที่และแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ และสินค้าและบริการอื่น ๆ ในสายของสินค้าเดียวกัน และขายสินค้าให้แก่กลุ่มผู้ซื้อ โดยขายตรงให้แก่

นักท่องเที่ยว (Direct Sales), ขายให้แก่ผู้ผลิตรายการนำเที่ยวแบบเหมาจ่าย (Tour Operator) และขายให้แก่บริษัทตัวแทนจำหน่าย (Travel Agent)

2.3.3 สินค้าและบริการ สินค้าในตลาดการท่องเที่ยว แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

สินค้าที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ ทรัพยากรท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ต่าง ๆ เช่น น้ำตก ภูเขา ทะเล เขตรักษาพันธุ์พืช และสัตว์ป่า ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ฯลฯ

สินค้าที่มนุษย์สร้างขึ้น แบ่งออกเป็นหลายชนิด ได้แก่

สิ่งก่อสร้างที่สำคัญ เช่น อนุสาวรีย์ทางประวัติศาสตร์ วัด โบสถ์ สถานที่สำคัญทางศาสนา ศิลปะ สถาปัตยกรรม พิพิธภัณฑ์ สวนสาธารณะ สวนสนุก ฯลฯ

สิ่งดึงดูดใจทางด้านวัฒนธรรมและสังคม ทั้งรูปธรรมและนามธรรม เช่น ศาสนา ภาษา เทศกาล ประเพณี ศิลปหัตถกรรม วิถีชีวิต อาหาร การแต่งกาย ฯลฯ

2.3.4 สินค้าและบริการที่อำนวยความสะดวกให้แก่นักท่องเที่ยว ได้แก่ สายการบิน และการขนส่ง ที่พักแรม อาหารและเครื่องดื่ม การจําหน่ายเที่ยว สินค้าและของที่ระลึก กิจกรรมการท่องเที่ยว บันเทิงและพักผ่อน ฯลฯ

ลักษณะเฉพาะของสินค้าการท่องเที่ยว แตกต่างจากสินค้าอุปโภคบริโภคทั่วไปอย่างชัดเจน ดังนี้

1. สินค้ามีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้อง หรือสัมผัสก่อนการตัดสินใจซื้อได้
2. สินค้ามีเอกลักษณ์ มีเฉพาะแบบเดียวไม่เหมือนใคร ไม่ว่าจะเป็สิ่งดึงดูดใจทางธรรมชาติ หรือสิ่งดึงดูดใจที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งอาจมีบางส่วนที่สร้างเลียนแบบจนดูเหมือนหรือคล้ายคลึงกันได้ แต่ผู้ขายก็ต้องพยายามเลือกสรรใช้กลยุทธ์การสร้างควาแตกต่างในตัวสินค้าให้มีความแปลกแตกต่างจากสินค้าของคู่แข่ง และอยู่ในความนิยมของลูกค้าเพื่อรักษาตลาดไว้
3. การผลิตและบริโภคสินค้าเกิดขึ้นในเวลาและสถานที่เดียวกัน เช่น การเดินทาง โดยเครื่องบิน การรับบริการทางการแพทย์ การเข้าพักในโรงแรม ลูกค้าจะสามารถบริโภคได้ในเวลาและสถานที่ที่กำหนดเท่านั้น
4. กระบวนการซื้อขายสินค้าและบริการไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เช่น การซื้อรายการนำเที่ยวแบบเหมาจ่าย ผู้ประกอบธุรกิจจําหน่ายต้องให้บริการตั้งแต่เริ่มออกเดินทางจนกลับถึงบ้าน กระบวนการซื้อขายจึงสิ้นสุดลง โดยผู้ซื้อจะได้รับบริการตลอดเวลาการบริโภคสินค้านั้น

5. สินค้ามีลักษณะ “เน่าเสีย” ถ้าลูกค้าไม่มาบริโภคหรือใช้บริการในเวลาที่กำหนด เช่น การยกเลิกการเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของผู้ป่วยชาวต่างชาติ สินค้าและบริการจะถูกทิ้งไปเฉย ๆ เป็นลูกโซ่ ตั้งแต่การยกเลิกเที่ยวบิน ที่พัก อาหาร การบริการทางการแพทย์ ถ้าไม่มีลูกค้าอื่นมาซื้อสินค้าและบริการทันในเวลานั้น สินค้าและบริการนั้นก็เสียในเลย รายได้สูญเปล่า ไม่มีโอกาสในการขายเหมือนสินค้าอื่น

6. สินค้าการท่องเที่ยวจะขายได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับฤดูกาล สภาพภูมิอากาศ เวลาของการบริโภค เช่น ที่พักแรมตามสถานที่พักตากอากาศชายทะเลจะเต็มเฉพาะในฤดูร้อน ในฤดูหนาวแทบไม่มีคนเข้า เป็นต้น

7. การซื้อขายสินค้าการท่องเที่ยวมักเป็นการซื้อขายร่วมกันในคราวเดียวกันถึงแม้จะต่างเจ้าของกัน จึงต้องการความร่วมมือทางธุรกิจสูง เช่น การซื้อขายตั๋วเครื่องบินและบริการเรือสำราญ หรือการซื้อตั๋วเครื่องบินและบริการทางการแพทย์ ก่อให้เกิดการซื้อขายสินค้าและบริการในธุรกิจที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม

ลักษณะเฉพาะของการบริการการท่องเที่ยว

1. เป็นการให้บริการแบบใกล้ชิด หรือตัวต่อตัว เช่น พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มัคคุเทศก์ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น การบริการแบบใกล้ชิดจะทำให้ลูกค้าพอใจหรือไม่พอใจทันที ในขณะที่รับบริการ การบริการที่ดี และถูกใจสร้างได้ยาก เพราะขึ้นอยู่กับสภาพอารมณ์และทัศนคติของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ผลิตในตลาดการท่องเที่ยวจึงไม่สามารถควบคุมคุณภาพของการบริการให้คงที่ได้เสมอไป

2. การบริการการท่องเที่ยวจำเป็นต้องเตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นเวลานาน ๆ และพร้อมเสมอที่จะให้บริการทันทีเมื่อนักท่องเที่ยวมาถึง เช่น ห้องพักในโรงแรม ห้องพักรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ถ้าไม่มีผู้มาใช้บริการ การบริการที่เตรียมไว้ก็สูญญไปเลย และการเพิ่มการบริการเป็นไปไม่ได้มากนักในกรณีที่เกิดความต้องการอย่างเร่งด่วน

3. การพัฒนาบริการจำเป็นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะรูปแบบ ความรวดเร็ว และประสิทธิภาพของการให้บริการ ตลอดจนบุคลากรผู้ให้บริการ เนื่องจากนักท่องเที่ยวจะใช้เวลาในการรับบริการสั้นมาก เช่น การพักผ่อน 1-2 วัน, การรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมง, การพักรักษาในโรงพยาบาล 1-3 วัน ทั้งนี้อาจใช้บริการพร้อมกันหรือหมุนเวียนกัน ผู้ให้บริการมีเวลาสั้นมากในการให้บริการอย่างเสมอภาค ถูกต้อง และน่าประทับใจ

4. ใช้แรงงานคนในการให้บริการ ไม่สามารถหรือไม่นิยมเอาเครื่องจักรใด ๆ มาให้บริการแทน จึงเกิดมีปัญหางานอยู่เสมอ เช่น คุณวุฒิ คุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ และ

ค่าจ้าง เครื่องมือเครื่องใช้ในสำนักงานเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยให้พนักงานบริการทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้นเท่านั้น

จากลักษณะของตลาดบริการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ตลาดบริการและตลาดท่องเที่ยวมีลักษณะที่แตกต่างจากตลาดทั่วไป เนื่องจากมีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องหรือสัมผัสได้ก่อนการซื้อ ไม่สามารถแบ่งแยกได้ มีความหลากหลาย และมีลักษณะสูญเปล่า ซึ่งการที่ลูกค้าจะพึงพอใจจากการบริการหรือการท่องเที่ยว นั้น ๆ เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับในขณะนั้น ซึ่งการที่จะทำให้ลูกค้าพึงพอใจได้นั้น ผู้ให้บริการจะต้องมีวิธีการนำเสนอสินค้าและบริการให้ลูกค้าเห็นถึงคุณภาพของบริการนั้น ๆ เช่น การมีความอ่อนน้อมต่อลูกค้า การรู้จักและเข้าใจลูกค้า เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าและให้ลูกค้าพึงพอใจมากที่สุด

3. การแบ่งส่วนตลาดในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

ฉลองศรี พิมลสมพงษ์ (ฉลองศรี พิมลสมพงษ์, 2546. หน้า 48) กล่าวว่า การแบ่งส่วนตลาด (Market Segmentation) หมายถึง กระบวนการแบ่งตลาดทั้งหมด ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกัน สำหรับผลิตภัณฑ์ใดผลิตภัณฑ์หนึ่งออกเป็นส่วนเล็ก ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และจะเลือกกำหนดเป็นตลาดเป้าหมายเพื่อที่จะวางแผนพัฒนาผลิตภัณฑ์และกำหนดส่วนประสมทางการตลาดอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่เลือกไว้ โดยเมื่อแบ่งส่วนตลาดแล้วจะได้

ส่วนของตลาด (Market Segment) หมายถึง กลุ่มผู้ซื้อกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีความต้องการเหมือนกัน และมีปฏิกิริยาต่อส่วนประสมทางการตลาดคล้าย ๆ กัน

ตลาดเป้าหมาย (Target Market) หมายถึง กลุ่มผู้บริโภคที่บริษัทหรือธุรกิจได้วางแผนที่จะเข้าตอบสนองความต้องการ

ส่วนถือครองตลาด (Market Share) หมายถึง ส่วนของตลาดที่บริษัทสามารถเข้าควบคุมได้ หรืออัตราส่วนของยอดขายของบริษัทต่อยอดขายของทั้งอุตสาหกรรม

การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ในตลาด (Market Positioning) หมายถึง กิจกรรมการสร้างตำแหน่งทางการแข่งขันสำหรับผลิตภัณฑ์และรายละเอียดของส่วนประสมการตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์ของบริษัทและคู่แข่ง โดยถือเกณฑ์คุณภาพและราคา

3.1 หลักเกณฑ์ในการแบ่งส่วนตลาด

การแบ่งส่วนตลาดและการแบ่งส่วนตลาดการท่องเที่ยวจะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2543. หน้า 54-56)

3.1.1 การแบ่งส่วนตลาดตามภูมิศาสตร์ (Geographic segmentation) ธุรกิจจำนวนมากมีการแบ่งส่วนตลาดตามภูมิศาสตร์ เกณฑ์ภูมิศาสตร์ประกอบด้วย ภูมิภาค ขนาดพื้นที่

ในเมืองและชนบท หรือภูมิอากาศ ตัวอย่างการแบ่งส่วนตลาดตามภูมิศาสตร์ เช่น ภูมิภาคเอเชีย ภูมิภาคยุโรป เป็นต้น

3.1.2 การแบ่งส่วนตลาดตามประชากรศาสตร์ (Demographic segmentation) ผลิตรภัณฑ์เกือบทั้งหมดมีการแบ่งส่วนตลาดโดยอาศัยลักษณะของผู้ซื้อทางด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย อายุ เพศ รายได้ วัฏจักรชีวิตของครอบครัว เชื้อชาติ เกณฑ์ทางด้านประชากรศาสตร์ไม่จำเป็นต้องใช้พร้อมกันทุกตัว อาจเลือกใช้ตัวใดตัวหนึ่งหรือหลายตัวประกอบกันก็ได้

3.1.3 การแบ่งส่วนตลาดตามหลักจิตวิทยา (Psychographic segmentation) เป็นการแบ่งส่วนตลาดโดยถือเกณฑ์วิธีการซึ่งบุคคลคิด รู้สึก และมีพฤติกรรม ประกอบด้วยชั้นของสังคม (Social class) ลักษณะบุคลิกภาพ (Personality characteristic) และวิถีการดำเนินชีวิต (Life style)

3.2 เทคนิคของการแบ่งส่วนตลาดในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

เทคนิคที่อาจนำมาใช้ในการช่วยให้การแบ่งส่วนตลาดเป็นไปอย่างแน่นอน คือ การหาปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นจุดร่วมของความพอใจของนักท่องเที่ยว ดังนี้ (ฉลองศรี พิมพ์สมพงศ์, 2546. หน้า 57-58)

3.2.1 สามารถแบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวออกเป็นกลุ่มที่มีความชอบเหมือนกัน คล้ายคลึงกันหรือต่างกัน

3.2.2 ทรัพยากรการท่องเที่ยวประเภทใดประเภทหนึ่งย่อมเหมาะสมกับนักท่องเที่ยวกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ไม่ใช่จะเป็นที่พอใจของนักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม แต่ผู้ประกอบการสามารถเลือกหรือพัฒนาทรัพยากรการท่องเที่ยวบางประเภทขึ้น เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือหลาย ๆ กลุ่มให้หันมาสนใจร่วมกันได้

3.2.3 นักท่องเที่ยวกลุ่มตลาดเป้าหมายเดียวกันจะมีลักษณะบางอย่างที่เหมือนกัน คล้ายคลึงกัน หรือแตกต่างกันเล็กน้อย จะทราบได้จากการศึกษาพฤติกรรม การบริโภค การเดินทางของนักท่องเที่ยว และความชอบต่าง ๆ อย่างละเอียด

3.2.4 จำนวนนักท่องเที่ยวในกลุ่มควรมีขนาดพอเหมาะสามารถวัดปริมาณได้ และมีตัวตนที่แน่นอน

3.2.5 การเข้าถึงนักท่องเที่ยวในส่วนแบ่งตลาด จะใช้วิธีการส่งเสริมการตลาด (Promotion) หรือช่องทางการจัดจำหน่ายที่มีอยู่แล้ว โดยพิจารณาจากความยากง่าย

3.2.6 การปกป้องตลาดให้พ้นจากคู่แข่ง พิจารณาจากลักษณะพิเศษของกลุ่ม นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้แตกต่างจากกลุ่มอื่นเป็นการถาวรหรือไม่ หรือเปลี่ยนแปลงตามสมัยนิยมและความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจ เพื่อที่จะทราบว่าเป็นตลาดถาวรหรือไม่ จะต้องแบ่งออกเป็นอีกกลุ่มหรือไม่

จากหลักการในการแบ่งส่วนตลาดของการท่องเที่ยวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การแบ่งส่วนตลาดการท่องเที่ยวนั้นสามารถแบ่งได้หลายวิธี โดยแต่ละวิธีสามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ขึ้นอยู่กับลักษณะของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย สำหรับเทคนิคในการแบ่งส่วนตลาดการท่องเที่ยวนั้นคือหาปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นจุดร่วมของความพอใจของนักท่องเที่ยว ซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการทราบลักษณะและความต้องการของลูกค้าได้อย่างชัดเจน และสามารถตอบสนองความต้องการนั้นได้

4. องค์ประกอบทางการตลาดในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

องค์ประกอบหรือส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว หมายถึง องค์ประกอบหลาย ๆ อย่างที่ผู้ประกอบการธุรกิจใช้เป็นเครื่องมือหรือกลยุทธ์ทางการตลาดที่สามารถควบคุมหรือพัฒนาได้ (4Ps) และปัจจัยทางการตลาดที่ควบคุมได้ยากหรือควบคุมไม่ได้ (นอกเหนือจาก 4Ps) เพื่อให้ธุรกิจการท่องเที่ยวประสบความสำเร็จ องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ (ฉลองศรี พิมพ์สมพงศ์, 2546. หน้า 59-60)

4.1 ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สินค้าและบริการทุกอย่างที่ผู้ประกอบการธุรกิจเสนอขาย เช่น รายการทัวร์เหมา, เรือสำราญ, โปรแกรมการตรวจสุขภาพ เป็นต้น

4.2 ราคา (Price) หมายถึง ราคาของสินค้าและบริการ และการกำหนดราคา เช่น โปรแกรมการตรวจสุขภาพเบื้องต้น 4,500 บาท

4.3 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place / Process of Delivery) หมายถึง กระบวนการหรือช่องทางจำหน่ายสินค้าและบริการไปให้ถึงลูกค้าโดยรวดเร็วและสะดวกที่สุด เช่น จัดจำหน่ายโดยบริษัทตัวแทนจำหน่าย

4.4 การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง วิธีการที่จะกระตุ้นให้ลูกค้าต้องการซื้อสินค้าและบริการเร็วขึ้น ซื้อมากขึ้น เช่น การโฆษณา (Advertising) การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)

4.5 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) หมายถึง บรรยากาศขณะซื้อขายสินค้าและบริการ และขณะที่ลูกค้าบริโภคสินค้า ซึ่งจะสามารถสร้างความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจได้ในทันที เช่น การเสนอขายทัวร์ที่เคาน์เตอร์ของพนักงานขายกับลูกค้า

4.6 กระบวนการซื้อ (Purchasing Process) หมายถึง การศึกษาข้อมูลทางการตลาดเพื่อให้ทราบถึงกระบวนการซื้อของนักท่องเที่ยวและการเลือกสรรผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยว

4.7 การจัดรวมผลิตภัณฑ์ (Packaging) หมายถึง การจัดรวมสินค้าและบริการการท่องเที่ยวหลาย ๆ อย่างที่เหมาะสมเข้าด้วยกันเพื่อตอบสนองกลุ่มตลาดเป้าหมายของธุรกิจ

4.8 ความร่วมมือทางธุรกิจ (Partnership / Participation) หมายถึง การประสานงานร่วมมือกันทางธุรกิจระหว่างผู้ซื้อ (Buyers) และผู้ขาย (Sellers) ในธุรกิจท่องเที่ยวในการร่วมมือกันเสนอขายสินค้าและบริการการท่องเที่ยวที่ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวและได้รับความพอใจสูงสุด โดยรักษาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และระดับราคาที่เหมาะสม

นอกจาก 8Ps ข้างต้นแล้ว องค์ประกอบทางการตลาดในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ยังมีอีกหลายอย่างที่ธุรกิจควบคุมได้ยากหรือควบคุมไม่ได้ เช่น บุคลากรการท่องเที่ยว (Personnel) ประชาชน (People) การเมือง (Politics / Power) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อสถานการณ์การตลาดท่องเที่ยว การเพิ่มหรือลดจำนวนนักท่องเที่ยว

จากองค์ประกอบทางการตลาดในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า องค์ประกอบทางการตลาดหรือส่วนประสมทางการตลาดในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวนั้น การพิจารณาเพียงแค่ 4Ps อาจไม่เพียงพอ แต่ต้องพิจารณาถึง 8Ps ซึ่งเป็นการพิจารณาทั้งปัจจัยทางการตลาดที่สามารถควบคุมได้ และปัจจัยทางการตลาดที่ควบคุมได้ยากหรือควบคุมไม่ได้ เพื่อให้การประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวประสบความสำเร็จ

5. การตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สมดี หงส์ไพศาลวิวัฒน์ (สมดี หงส์ไพศาลวิวัฒน์, 2548. หน้า 4-5) ได้ทำการวิจัยพบว่า การท่องเที่ยวสุขภาพในไทยมีศักยภาพสูงมาก เนื่องจากสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มนุษย์มีความต้องการ อีกทั้งแนวโน้มปัญหาและความสนใจด้านสุขภาพของประชาคมโลกเพิ่มขึ้นตามความเครียด โรคภัยไข้เจ็บ และการขยายตัวของประชากรโลกจาก 5,600 ล้านคน ในปี 2537 เป็น 6,200 ล้านคน ในปี 2553 ซึ่งในจำนวนนี้คาดว่าจะมี 10%-30% ที่มีแผนท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ สำหรับในประเทศไทยเริ่มให้การส่งเสริมสุขภาพในปี 2542 และมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนวดแผนไทยและการบำบัดรักษาแบบธรรมชาติหรือแผนโบราณมากขึ้นในปี 2545 ทำให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติให้ความสนใจและทดลองใช้บริการ อุตสาหกรรมบำบัดรักษาสุขภาพในไทยจึงขยายตัวอย่างรวดเร็วทั้งในด้านผู้ใช้บริการและสถานที่ให้บริการ

ตาราง 2 แสดงประมาณการณ์รายได้และจำนวนนักท่องเที่ยวสุขภาพทั่วโลกระหว่าง
ปี 2543-2563

นักท่องเที่ยวและรายได้	2543	2553	2563
1. นักท่องเที่ยว			
1.1 จำนวน (ล้านคน)	33	121	328
1.2 อัตราขยายตัวเฉลี่ยต่อปี (%)	-	26.7	17.1
2. รายได้จากการท่องเที่ยว			
2.1 มูลค่า (ล้านเหรียญสหรัฐ)	3,300	18,150	65,600
2.2 อัตราขยายตัวเฉลี่ยต่อปี (%)	-	45.0	26.1

5.1 แนวทางพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวสุขภาพ

สมมติ หนังสือไพศาลวิวัฒน์ (สมมติ หนังสือไพศาลวิวัฒน์, 2548. หน้า 9-10) กล่าวว่า การพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวสุขภาพให้เติบโตอย่างเหมาะสม สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และเป็นแหล่งสร้างงานที่เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับสังคมไทยได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องอาศัย กลไก 3 ประสาน ประกอบด้วย

5.1.1 นโยบายที่ชัดเจนและดำเนินมาตรการที่โปร่งใสเป็นธรรมของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยภาครัฐต้องมีการกำหนดนโยบายพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวสุขภาพอย่างชัดเจน พร้อมดำเนินการอย่างโปร่งใสเป็นธรรม รวมทั้งประเมินผลเป็นระยะ และแก้ไข ทัศนการณ์

5.1.2 ความตั้งใจ จริงใจ และความรู้ที่ถูกต้องแบบมืออาชีพของเจ้าหน้าที่ที่ให้การส่งเสริม ซึ่งเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริมอย่างจริงจังด้วยจิตสำนึกที่ดี โดยมีความรู้เฉพาะด้านแบบมืออาชีพ อย่างเพียงพอที่จะช่วยเหลือผู้ให้บริการ และผู้ประกอบการได้ตาม ต้องการ

5.1.3 การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและมีจิตสำนึกที่ถูกต้องของผู้ให้บริการและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ให้บริการและผู้ประกอบการต้องมีส่วนร่วมจริง ในการกำหนด แนวทางพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวสุขภาพ รวมทั้งมีจิตสำนึกที่ถูกต้องในการทำธุรกิจ เพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ในระยะยาว

นอกจากนี้ต้องประยุกต์ใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสม 3 ด้าน เพื่อรักษาและเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน รวมทั้งสร้างความพึงพอใจให้ผู้บริโภค ประกอบด้วย

กลยุทธ์การตลาด

1. สร้างความพร้อมของบริการ โดยมีพนักงานที่ดี สื่อสารภาษาต่างประเทศที่จำเป็นได้ พัฒนาและให้ข่าวสารสำคัญเพียงพอต่อลูกค้า ตั้งในทำเลสะดวก ใกล้แหล่งท่องเที่ยวมีอาหารเสริมสุขภาพมากขึ้น

2. พัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานในระดับประเทศและระดับสากล โดยเฉพาะมีใบรับรองด้านบริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากเพียงพอ ให้บริการสม่ำเสมอ รวดเร็ว ไร้ใจได้

3. เพิ่มค่าบริการที่ได้มาตรฐาน หรือมีใบรับรองบริการ โดยกำหนดราคาให้เหมาะสมกับความโดดเด่นพิเศษของไทย ความต้องการของลูกค้าและภาวะแข่งขัน

4. เลือกคนกลางทั้งในและต่างประเทศที่สามารถแนะนำนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพมาใช้บริการ รวมทั้งติดต่อโดยตรงถึงนักท่องเที่ยวรายได้สูง

5. ให้ข่าวสารสำคัญเพิ่มขึ้น ผ่านสื่อที่มีประสิทธิผล โดยเฉพาะเพื่อน/ญาติแนะนำ พร้อมทั้งส่งเสริมการขายเท่าที่จำเป็น หาพนักงานที่ดีต่อเนื่อง

กลยุทธ์การจัดการ

1. วางแผนร่วมกัน ระหว่างภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวสุขภาพ ให้เติบโตอย่างถูกทิศทาง และสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขันจริงจังและต่อเนื่อง

2. สนับสนุนสถาบันบำบัดสุขภาพของไทย ให้เข้าประกวดความเป็นเลิศในด้านบริการมาตรฐานสากล มีความปลอดภัย สะอาด ไร้ใจได้และคุ้มค่าต่อการใช้บริการทุกครั้ง

3. รัฐร่วมกับภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดเขต/ทำเลที่ตั้งที่เหมาะสมในจังหวัด และภูมิภาคที่มีศักยภาพเพื่อพัฒนาสถาบันบำบัดสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล มีบริการครบวงจร ที่รักษาวัฒนธรรมพื้นบ้าน และใช้วัตถุดิบที่ผลิตในไทยทั้งหมด มีเอกลักษณ์โดดเด่นเหนือคู่แข่ง เพื่อสร้างไทยเป็นศูนย์กลางท่องเที่ยวสุขภาพในเอเชียแปซิฟิก

กลยุทธ์พัฒนาเทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการดำเนินธุรกิจท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

1. ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยี ที่ช่วยผลิตวัตถุดิบ/อุปกรณ์ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในธุรกิจบำบัดสุขภาพ ให้มีคุณภาพสูง ต้นทุนต่ำ และหา/สั่งซื้อได้ง่าย

2. สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ไม่ซับซ้อน ควบคู่ไปกับ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่โดดเด่นเพื่อแปรรูปสินค้า อุปกรณ์สำคัญ ให้มีคุณภาพสูงได้มาตรฐานสากล สามารถทดแทนการนำเข้าในระยะยาว

5.2 กลยุทธ์การตลาดที่เหมาะสมกับการท่องเที่ยวสุขภาพ ประกอบด้วย
กลยุทธ์ดังต่อไปนี้ (สมดี หงส์ไพศาลวิวัฒน์, 2548. หน้า 25)

กลยุทธ์สินค้าท่องเที่ยวสุขภาพ

1. พัฒนาคุณภาพและความพร้อมบริการให้ได้มาตรฐานใกล้เคียงกัน และปรับให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อสร้างไทยเป็นเมืองสุขภาพ
2. กำหนดจุดยืนเพื่อใช้เป็นจุดขาย ตามประโยชน์สำคัญเหนือคู่แข่ง โดยเน้นความคุ้มค่า ปลอดภัย และบริการที่เหนือกว่า
3. กำหนดรูปแบบการท่องเที่ยวที่น่าสนใจโดยมีพนักงานที่มีความรู้แนะนำบริการที่เหมาะสมกับลูกค้าพร้อมประเมินความพอใจ เพื่อกระตุ้นให้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องและ

บอกต่อ

กลยุทธ์ราคาสินค้าท่องเที่ยวสุขภาพ

1. กำหนดราคาคู่แข่งกับบริการที่ได้รับ โดยใช้กลยุทธ์ราคาสูงและปานกลางที่เหมาะสมกับลูกค้าหลากหลายกลุ่ม ซึ่งยืดหยุ่นได้ไม่เกิน 5 ระดับ และปรับให้สูงขึ้นไม่เกินปีละ 10% เมื่อคุณภาพ และความพร้อมบริการที่ดีขึ้นตามลำดับ
2. กำหนดราคาที่สูงกว่าคู่แข่งของสินค้า/บริการ โดยตั้งราคาสูงสุด เมื่อนำสู่ตลาดครั้งแรกและยังคงใช้กลยุทธ์สูง แม้มีคู่แข่งเพื่อคงความเป็นเลิศของการบริการที่ลูกค้าต้องการ

กลยุทธ์ช่องทางจำหน่ายสินค้าท่องเที่ยวสุขภาพ

1. เลือกตัวแทนที่เจาะหาลูกค้าที่มีศักยภาพอย่างได้ผล โดยใช้คนกลางจำนวนพอเหมาะ ที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษในแต่ละภูมิภาค และกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีศักยภาพ
2. เลือกสถานบริการที่มีคุณภาพ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อสร้างระบบการตลาดทางตรง ให้มีประสิทธิภาพเพื่อเจาะกลุ่มลูกค้าที่ใช้อินเทอร์เน็ตที่เติบโตสูงขึ้น

กลยุทธ์ส่งเสริมการตลาดสินค้าท่องเที่ยวสุขภาพ

1. เพิ่มการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มการรับรู้ โดยใช้กลยุทธ์ดึงดูดค่าควบคู่กับกลยุทธ์ผลักดันคนกลาง ให้คำแนะนำการท่องเที่ยวมากขึ้น โดยใช้สื่อญาติ/เพื่อนที่ประทับใจประเทศไทย หนังสือพิมพ์/นิตยสารแนะนำการท่องเที่ยวที่ชาวต่างชาตินิยม และอินเทอร์เน็ต ให้มีข้อมูลทันสมัยตามความต้องการของลูกค้า

2. ส่งเสริมการขายลูกค้าด้วยส่วนลด เช่น ราคาการใช้บริการ, ที่พัก, ตัวเครื่องบิน เป็นต้น

3. พัฒนาพนักงานบริการทุกระดับให้มีคุณภาพและมากพอด้วยหัวใจนักบริการ และเป็นเจ้าบ้านที่ดี ใส่ใจลูกค้า บริการสม่ำเสมอ ซื่อสัตย์

จากการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การท่องเที่ยวสุขภาพของประเทศไทยนั้น มีแนวโน้มที่จะเจริญเติบโตมากขึ้น เนื่องจากมนุษย์ให้ความสนใจและใส่ใจในการบำบัดรักษาสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการที่จะพัฒนาการท่องเที่ยวสุขภาพของประเทศไทยให้มีความเติบโต มีความสามารถในการแข่งขันได้นั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้บริการ และผู้ประกอบการ ที่จะต้องมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง มีความตั้งใจ จริงใจ และมีความชัดเจนในนโยบายที่มีความโปร่งใสและเป็นธรรมในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำให้การตลาดการท่องเที่ยวสุขภาพในประเทศไทยประสบความสำเร็จคือ (1) กลยุทธ์การตลาด (2) กลยุทธ์การจัดการ และ (3) กลยุทธ์การพัฒนาเทคโนโลยี และเลือกใช้กลยุทธ์การตลาดที่เหมาะสมในการพัฒนาการท่องเที่ยวสุขภาพ ได้แก่ (1) กลยุทธ์ด้านสินค้า (2) กลยุทธ์ด้านราคา (3) กลยุทธ์ด้านช่องทางจัดจำหน่าย และ (4) กลยุทธ์ส่งเสริมการตลาด

5.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์

ผลิตภัณฑ์ถือว่าเป็นตัวแทนของบริษัทในการที่จะบริการหรือตอบสนองความต้องการของลูกค้า หากผลิตภัณฑ์ของบริษัทสามารถตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าได้ บริษัทก็ย่อมเจริญเติบโตและประสบความสำเร็จในธุรกิจ ในทางกลับกันหากผลิตภัณฑ์ไม่สามารถสนองความต้องการของลูกค้า ก็จะทำให้ยอดขายตกลงและอาจทำให้ต้องปิดกิจการลงในที่สุด

ความหมายของผลิตภัณฑ์

ผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งที่บริษัทพัฒนาขึ้นมาเพื่อขายให้แก่ผู้ซื้อ

(สุบัญญัติ ไชยชาญ, 2543. หน้า 186)

ผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งใดที่เสนอขายต่อตลาดเป้าหมาย ที่สามารถตอบสนองความต้องการได้ (สุดาตวง เรืองรุจิระ, 2538, หน้า 10)

จากความหมายของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมา พอจะสรุปได้ว่า ผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งที่บริษัทผลิตขึ้นมาเพื่อเสนอขายให้แก่ผู้ซื้อ โดยสามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ซื้อได้

องค์ประกอบของผลิตภัณฑ์

ผลิตภัณฑ์ที่บริษัทต่าง ๆ นำเสนอต่อตลาดจำนวนมากมายนั้น มีองค์ประกอบสำคัญอยู่ดังนี้ (สื่บัญญัติ ไชยชาญ, 2543. หน้า 186-187)

1. หัวใจผลิตภัณฑ์ (Core Product) หมายถึง ประโยชน์หรือบริการที่ลูกค้าอยากได้และอยากซื้อจริง ๆ เช่น หัวใจของผลิตภัณฑ์โรงพยาบาลได้แก่การรักษาความเจ็บป่วย เป็นต้น
2. ผลิตภัณฑ์สามัญ (Generic Product) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์และ/หรือการกระทำของบุคคลที่จะให้ประโยชน์หรือบริการแก่ลูกค้า เช่น โรงพยาบาลมีห้องสำหรับรักษาพยาบาล และเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับตรวจรักษา เป็นต้น
3. ผลิตภัณฑ์ที่คาดหวัง (Expected Product) หมายถึง คุณลักษณะและ/หรือสภาพขั้นต่ำของผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้าคาดหวังว่าต้องมีให้และ/หรือเห็นด้วยว่าดีถ้าหากผลิตภัณฑ์มีให้ เช่น โรงพยาบาล ผู้ป่วยย่อมคาดหวังว่าในโรงพยาบาลจะมีแพทย์ และพยาบาลที่เชี่ยวชาญ สามารถรักษาโรคให้หายได้ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ห้องตรวจโรค และห้องพักสะอาด ปราศจากเชื้อโรค และมีความเงียบสงบเหมาะกับการพักผ่อนหลังการรักษา เป็นต้น
4. ส่วนเพิ่มผลิตภัณฑ์ (Augmented Product) หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ผู้ขายมอบเพิ่มเติมให้แก่ลูกค้า แม้จะไม่มอบให้ก็ไม่ทำให้หัวใจผลิตภัณฑ์นั้นเสียไป เช่น กรณีโรงพยาบาล การจัดให้มีโทรทัศน์ แจกนดอกไม้ ตูยเย็นในห้องพักสำหรับผู้ป่วยใน มีหนังสือให้อ่าน ขณะรอรับการตรวจ ถือได้ว่าเป็นส่วนเพิ่มผลิตภัณฑ์ แม้จะไม่มีการให้บริการรักษาพยาบาลอันเป็นหัวใจผลิตภัณฑ์เสื่อมสลายไป
5. ศักยภาพผลิตภัณฑ์ (Potential Product) หมายถึง ความพร้อมของผลิตภัณฑ์ในอันที่จะถูกเพิ่มเติมหรือแปรรูปใหม่ได้ในอนาคต ทั้งนี้ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์นั้นสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าเท่านั้น แต่เพิ่มเข้าไปเพื่อสร้างความยินดี (delight) ให้แก่ลูกค้าด้วย การสร้างความยินดีในที่นี้ หมายถึง การสร้างความประหลาดใจในทางบวกให้แก่ลูกค้า

การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่

ผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) หมายถึงผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่กิจการธุรกิจนำเสนอต่อตลาด แล้วทำให้ตลาดมีโอกาสเลือกเพิ่มขึ้น ผลิตภัณฑ์ใหม่ อาจจะเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่ไม่มีใครเคยมีผู้ผลิตมาก่อน เริ่มมีผู้ผลิตรายแรกของโลก จัดเป็นนวัตกรรม (Innovation) หรืออาจเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ของกิจการหนึ่งเพิ่งนำออกจำหน่ายเป็นครั้งแรก หรืออาจจะดัดแปลงปรับปรุงจากผลิตภัณฑ์ที่เคยจำหน่ายอยู่เดิม

จึงอาจจำแนกลักษณะความใหม่ของผลิตภัณฑ์ได้ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์นวัตกรรม (Innovation Product) หมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่เคยมีมาก่อนในตลาด เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการสร้างขึ้นใหม่ มีลักษณะที่แตกต่างจากผลิตภัณฑ์อื่น ๆ และไม่มีผลิตภัณฑ์จะตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้ใกล้เคียงกัน เช่น เครื่องตรวจคลื่นหัวใจในน้ำ, เครื่องโพลีซิมโนกราฟี (Polysomnography) สำหรับตรวจการนอนหลับผิดปกติ เป็นต้น

2. ผลิตภัณฑ์ปรับปรุงใหม่ (Adaptive Replacement Product) เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์เดิมที่เคยใช้อยู่ เช่น การใช้เครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล แทนเครื่องวัดความดันแบบใช้มือ เป็นต้น

3. ผลิตภัณฑ์เลียนแบบ (Imitative Product) เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ของกิจการ แต่เลียนแบบผลิตภัณฑ์ของคู่แข่งที่มีอยู่แล้วในตลาด ลูกค้าน่าจะรับรู้ว่ามีผลิตภัณฑ์ชนิดเดิมของอีกตราหนึ่ง หรือมีผู้ผลิตอีกรายหนึ่งผลิตออกจำหน่ายด้วย เช่น โปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น, โปรแกรมลดความอ้วน เป็นต้น

สำหรับกิจการธุรกิจแต่ละราย อาจจำแนกลักษณะความใหม่ของผลิตภัณฑ์ได้หลายลักษณะดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ใหม่สำหรับตลาด (New to the world) เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่แบบนวัตกรรมใหม่สำหรับกิจการและใหม่สำหรับตลาด

2. สายผลิตภัณฑ์ใหม่ (New product-line) กิจการเพิ่งเข้าสู่ธุรกิจของผลิตภัณฑ์นั้นเป็นครั้งแรก แต่เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายในตลาดแล้ว

3. การเพิ่มผลิตภัณฑ์ใหม่ให้กับสายผลิตภัณฑ์เดิม (Addition to existing product line) กิจการเพิ่มรายการผลิตภัณฑ์ใหม่เข้าไปในสายผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายอยู่เดิม

4. ผลิตภัณฑ์ใหม่จากการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิม (Modified product) การปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิม ในคุณลักษณะเฉพาะหรือเพิ่มคุณค่าของผลิตภัณฑ์ (Perceived value) เข้ามาแทนที่ผลิตภัณฑ์เดิม เช่น การออกผลิตภัณฑ์สูตรใหม่ หรือส่วนผสมใหม่ เปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใหม่ เป็นต้น

5. ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เกิดจากการกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ใหม่ (Repositionings) นำผลิตภัณฑ์เดิมไปสู่ตลาดเป้าหมายใหม่ หรือส่วนตลาดใหม่ เช่น ผงวิเศษตราร่มชูชีพ จากยาใส่แผลเปลี่ยนเป็นยารักษาสิว แป้ง-สบู่เด็กจอร์นสัน จากผลิตภัณฑ์เด็กอ่อน

เปลี่ยนเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กและวัยรุ่น เนสกาแพชขายจากตลาดผู้ใหญ่-นักธุรกิจไปสู่ตลาดวัยรุ่น-นักศึกษา

6. ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เกิดจากการลดต้นทุนการผลิต (Cost reduction) ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติเหมือนเดิม แต่ลดต้นทุนการผลิต เช่น การใช้วัสดุสังเคราะห์แทนวัสดุธรรมชาติที่หายากขึ้น เพื่อให้ต้นทุนต่ำลงสามารถจำหน่ายในราคาต่ำลงได้

จากการวิเคราะห์ต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์ใหม่ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เป็นนวัตกรรมจริง ๆ มีน้อยมาก ที่พบเห็นอยู่ทั่วไปในตลาด คือ ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่ปรับปรุงขึ้นและผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เลียนแบบ

กระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่

กระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ แบ่งออกได้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การก่อกำเนิดเจตภาพผลิตภัณฑ์ (Idea Generation) เป็นขั้นตอนการเสาะแสวงหาหรือการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ขึ้นมา ในขั้นตอนนี้มุ่งที่จะรวบรวมความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่เข้ามาให้มีปริมาณมาก ๆ ยังไม่เน้นคุณภาพ เพราะยังมีขั้นตอนการกลั่นกรองเจตภาพต่อไปอยู่แล้ว แต่ที่เกิดปัญหาในขั้นตอนนี้ก็คือ แม้จะรวบรวมเจตภาพผลิตภัณฑ์มาได้เป็นจำนวนมาก แต่อาจไม่มีเจตภาพใดที่มีคุณภาพดีพอที่จะผ่านขั้นตอนต่อไป กระนั้นก็ตาม เป็นหน้าที่ของนักบริหารทุกระดับที่จะต้องร่วมมือกันสร้างบรรยากาศภายในบริษัท ให้เอื้ออำนวยต่อการแสดงออกซึ่งเจตภาพผลิตภัณฑ์ของพนักงานด้วยกลวิธีต่าง ๆ

แหล่งกำเนิดของเจตภาพผลิตภัณฑ์ใหม่ อาจอยู่ทั้งภายในหรือภายนอกบริษัท และอาจก่อให้เกิดขึ้นมาได้โดยวิธีดังต่อไปนี้

1. การวิจัยตลาด (market research) หมายถึง การวิเคราะห์หาความไม่พอใจที่ผู้บริโภคมีต่อผลิตภัณฑ์ปัจจุบัน แล้วหาว่าหากจะสร้างความพอใจให้แก่ผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์ควรมีคุณสมบัติอย่างไร

2. วางแผนศึกษาในระยะยาว (long range planning studies) ได้แก่ การศึกษาเพื่อหาอนาคตของสิ่งแวดล้อมว่าจะเป็นอย่างไร ในสภาพแวดล้อมเช่นนั้นน่าจะมีผลิตภัณฑ์แบบไหนไว้บริโภคจึงจะทำให้บุคคลสามารถอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างดี

3. วิเคราะห์ช่องว่างในตลาด (market gap analysis) เป็นการวิเคราะห์ขีดความสามารถของผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่ายอยู่ในท้องตลาดปัจจุบันว่าสามารถสร้างความพอใจให้แก่ตลาดได้ครบถ้วนหรือไม่ ถ้าไม่ได้ ตลาดส่วนนั้นควรได้บริโภคผลิตภัณฑ์แบบไหนจึงจะมีความพอใจ

4. คลังสมอง (think tank) หมายถึง การใส่ใจศึกษาวิเคราะห์ปัญหาใดปัญหาหนึ่งซึ่งเกี่ยวกับความต้องการและความอยากได้ของผู้บริโภค การเปลี่ยนแปลงในสังคม เทคโนโลยี นิสัยการซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์ เพื่อหาความน่าจะเป็นที่จะมีความต้องการซึ่งแตกต่างไปจากที่มีอยู่และถ้าความน่าจะเป็นนั้นเกิดขึ้นจริง ผลิตภัณฑ์ที่จะตอบสนองความต้องการนั้นได้ควรจะเป็นแบบไหนแล้วเก็บสะสมความคิดไว้หลาย ๆ อย่าง เมื่อถึงเวลาที่ยิบมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ต่อไป

5. การวิเคราะห์กิจกรรม (activity analysis) หมายถึง การวิเคราะห์ภารกิจที่บุคคลต้องกระทำในคาบเวลาหนึ่ง เพื่อแสวงหาความไม่สะดวกในการกระทำกิจกรรม นั้น ๆ แล้วหาว่าหากจะให้สะดวกต้องให้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติอย่างไร

6. แสวงหาจากต่างประเทศ (foreign search) หมายถึง การติดตามตรวจสอบผลิตภัณฑ์ใหม่ในตลาดต่างประเทศว่า ตอบสนองความต้องการหรือสร้างความพอใจให้แก่ผู้บริโภคในต่างประเทศได้หรือไม่ อย่างไร หากจะนำเสนอต่อตลาดในประเทศไทย จะตอบสนองความต้องการหรือสร้างความพอใจให้แก่คนไทยได้หรือไม่

7. การเรียนรู้จากตลาดต่างประเทศ (learning from foreign markets) หมายถึง การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำให้ผลิตภัณฑ์รายการใดรายการหนึ่งประสบความสำเร็จในการทำการตลาดในต่างประเทศ แล้วตรวจสอบดูว่าในประเทศไทยมีปัจจัยเช่นว่านั้นอยู่หรือไม่ ถ้าหากมีก็อาจพัฒนาผลิตภัณฑ์ดังกล่าวขึ้นมาเสนอต่อผู้บริโภคชาวไทยได้

8. การวิเคราะห์ปัจจัยการออกแบบ (design factor analysis) ในกรณีการออกแบบเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการทำการตลาด เจตภาพผลิตภัณฑ์ย่อมเกิดขึ้นได้จาก การวิเคราะห์ปัจจัยการออกแบบ

9. การระดมสมอง (brain storming) หมายถึง การขอให้บุคคลจากหลายฝ่าย ทั้งภายนอกและภายในบริษัท ให้ช่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์ว่าควรเป็นอย่างไรจึงจะทำให้ตอบสนองความต้องการหรือสร้างความพอใจให้แก่ผู้บริโภคได้

10. เจตภาพทางเทคโนโลยี (technology idea) หมายถึง การพยากรณ์ว่าในอนาคตเทคโนโลยีใหม่จะเป็นไปในทิศทางใด หากแม้ว่าเทคโนโลยีใหม่นั้นก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ขึ้นมา ควรต้องมีผลิตภัณฑ์เกี่ยวเนื่องอย่างไร

ขั้นที่ 2 การกรองเจตภาพผลิตภัณฑ์ (idea screening) ในขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาเจตภาพผลิตภัณฑ์ที่รวบรวมได้ มาทำการกลั่นกรองโดยอาศัยเกณฑ์ ต่าง ๆ เป็นขั้นตอนที่

เน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ เจตภาพใดมีคุณภาพไม่ถึงระดับที่กำหนดจะถูกคัดออก มิให้ผ่านไปยังขั้นตอนต่อไป เกณฑ์การกลั่นกรองเจตภาพผลิตภัณฑ์ที่สำคัญและนิยมใช้มาก มีดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของบริษัท เจตภาพผลิตภัณฑ์ใดที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบริษัท หรือไม่อยู่ในแนวทางการดำเนินธุรกิจของบริษัทจะถูกคัดออก

2. ผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับ เจตภาพผลิตภัณฑ์ใดที่ผลการพยากรณ์ยอดขายบ่งบอกว่าจะให้ผลตอบแทนทางการเงินต่ำกว่าที่กำหนดไว้จะถูกคัดออก

3. ทรัพยากรของบริษัท ด้วยเหตุที่ทรัพยากรของบริษัทมีจำนวนจำกัด ในบางครั้งแม้ว่าบริษัทจะสามารถหาเจตภาพดี ๆ ได้ แต่ทรัพยากรของบริษัทไม่อำนวยต่อการที่จะดำเนินการตามเจตภาพนั้น บริษัทก็จำเป็นที่จะต้องคัดออกไป

ในขั้นตอนการกลั่นกรองเจตภาพผลิตภัณฑ์นี้ มีความคลาดเคลื่อนที่สำคัญต้องระวังอยู่สองประการ คือ

โก-เออเรอ (GO-error) หมายถึง การปล่อยให้เจตภาพผลิตภัณฑ์ที่ด้อยคุณภาพผ่านการกลั่นกรองไปได้

ดริบ-เออเรอ (DROP-error) หมายถึง การคัดเอาเจตภาพผลิตภัณฑ์ที่ทรงคุณภาพออกไป ไม่ให้ผ่านการกลั่นกรอง

ความคลาดเคลื่อนทั้งสองกรณี ไม่ว่าจะเกิดขึ้นโดยเจตนาหรือไม่ก็ตาม ล้วนแต่จะก่อให้เกิดปัญหาแก่บริษัทได้ทั้งสิ้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ทำการกลั่นกรองเจตภาพมองข้ามรายละเอียดบางสิ่งบางอย่างไป ในหลาย ๆ บริษัทจึงใช้วิธีทำรายการตรวจสอบเจตภาพผลิตภัณฑ์ใหม่ไว้เป็นคู่มือให้แก่ผู้ต้องรับผิดชอบในการกลั่นกรอง

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ทางธุรกิจ (business analysis) หลังจากพัฒนาแนวความคิดผลิตภัณฑ์และกลยุทธ์การตลาดแล้ว นักการตลาดต้องมาประเมินค่าความน่าสนใจ หากจะนำผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ออกเสนอต่อตลาดจริง โดยใช้กลยุทธ์การตลาดดังกล่าว การประเมินค่าความน่าสนใจกระทำได้โดยการคาดคะเนยอดขาย ต้นทุน และกำไรที่จะเกิดขึ้นในอนาคตว่า สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบริษัทหรือไม่ หากสอดคล้องจึงก้าวไปสู่ขั้นตอนต่อไปคือ การพัฒนาผลิตภัณฑ์

1. การคาดคะเนยอดขาย ทำได้หลายวิธี แต่ลักษณะหรือธรรมชาติของผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ซื้อครั้งเดียวในชีวิตหนึ่ง (ซึ่งยอดขายจะขึ้นอยู่กับปริมาณการซื้อครั้งแรกเท่านั้น) ผลิตภัณฑ์ที่ซื้อไม่ถี่ (ซึ่งยอดขายจะขึ้นอยู่กับปริมาณการซื้อเพื่อทดแทนของเดิม

ด้วย) หรือผลิตภัณฑ์ที่ซื้อดี (ซึ่งยอดขายจะขึ้นกับปริมาณการซื้อซ้ำด้วย) ล้วนมีส่วนช่วยกำหนดว่าควรใช้วิธีใดในการคาดคะเนยอดขาย

2. การคาดคะเนต้นทุนและกำไร การคาดคะเนต้นทุนนี้ นักการตลาดอาจต้องขอความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น จากฝ่ายวิจัยและพัฒนา ฝ่ายการผลิต ฝ่ายการเงิน เป็นต้น ให้มาช่วยกันจัดทำกระแสเงินสดเป็นรายปีไปในอนาคต เพื่อดูว่าสอดคล้องกับเกณฑ์ทางด้านกำไรหรือผลตอบแทนจากการลงทุนที่บริษัทกำหนดไว้หรือไม่ นอกจากงบกระแสเงินสดนี้ บางบริษัทอาจใช้การวิเคราะห์จุดคุ้มทุน หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงเข้ามาประกอบด้วยก็ได้

ขั้นที่ 4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (product development) ในขั้นตอนนี้ บริษัทจะต้องศึกษาความเป็นไปได้ทางด้านเทคนิคในการผลิต ศึกษาต้นทุนการผลิตว่าต่ำพอที่จะทำให้กำหนดราคาขายได้สมเหตุสมผลหรือไม่ จากนั้นจึงผลิตผลิตภัณฑ์ต้นแบบ (prototype) ขึ้นมา ผลิตภัณฑ์ต้นแบบต้องรวมเอาลักษณะสำคัญที่ผู้ซื้อสามารถสัมผัสได้และสัมผัสไม่ได้ไว้อย่างครบถ้วน และให้ตรงกับความต้องการได้ของตลาดด้วย ขั้นตอนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่นี้มักเป็นขั้นตอนที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและทรัพยากรเวลามาก หากขั้นตอนการกลั่นกรองเจตภาพผลิตภัณฑ์มี บริษัทอาจต้องสูญเสียทรัพยากรไปเป็นจำนวนมาก

การพัฒนาผลิตภัณฑ์ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการผลิตเท่านั้น ในขั้นตอนนี้ต้องทำการพิจารณากำหนดรายละเอียดของตัวแปรอื่นในส่วนประสมการตลาดขึ้นมาทำการทดสอบและทบทวนด้วย เช่น การกำหนดตรา การกำหนดราคา การออกแบบและคัดเลือกช่องทางการจัดจำหน่าย การผลิตขึ้นโฆษณา การออกแบบและผลิตบรรจุภัณฑ์ การออกแบบและผลิตฉลาก การเตรียมกำลังคน เป็นต้น การพัฒนาผลิตภัณฑ์จึงเป็นขั้นตอนการสร้างเชื่อมั่นว่าตัวแปรในส่วนประสมการตลาดทุกตัว จะได้รับการผสมกันในอัตราส่วนที่กลมกลืนกันเป็นอย่างดีที่สุด เหมาะจะเจาะกับความอยากได้และอุปสงค์ของตลาดมากที่สุด

ขั้นที่ 5 การตลาดเพื่อทดสอบ (test marketing) เป็นขั้นตอนในการนำผลิตภัณฑ์ออกไปทดลองจำหน่ายในบางพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะสังเกตและรวบรวมปฏิกิริยาการตอบสนองของตลาดในพื้นที่นั้น ๆ แล้วนำผลที่ได้ไปพยากรณ์ปฏิกิริยาตอบสนองของตลาดทั่วทั้งประเทศเมื่อนำออกจำหน่ายจริง วิธีนี้ทำให้ความเสี่ยงที่บริษัทต้องเผชิญมีขนาดเล็กลง ซึ่งเป็นความปรารถนาของบริษัททั่ว ๆ ไป

การตลาดเพื่อทดสอบ เปิดโอกาสให้นักการตลาดสามารถนำเอาผลิตภัณฑ์ไปทดลองวางจำหน่ายได้ภายใต้สภาพของสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง สามารถวัดผลการขายที่เกิดขึ้นและ

สามารถค้นพบจุดอ่อนของผลิตภัณฑ์และตัวแปรอื่น ๆ ในส่วนประสมการตลาด แล้วจึงทำการปรับปรุงเสียใหม่ให้ดีขึ้นก่อนนำผลิตภัณฑ์ออกจำหน่ายจริง ซึ่งทำให้ประหยัดต้นทุนได้มากกว่า การนำผลิตภัณฑ์ออกจำหน่ายทั่วประเทศแล้วต้องเรียกกลับคืนมาทำการปรับปรุงใหม่

ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผลลัพธ์ของการตลาดเพื่อทดสอบมีความแม่นยำได้แก่การเลือกพื้นที่ที่จะนำมาเป็นตัวอย่างในการทดสอบ เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่นี้ย่อมแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของผลิตภัณฑ์ ตลาดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และทรัพยากรของบริษัท

กิจกรรมตลาดทุกชนิดเป็นกิจกรรมที่มีความเสี่ยง การตลาดเพื่อทดสอบก็เช่นเดียวกัน นอกจากจะเสียค่าใช้จ่ายแล้ว ในบางครั้ง คู่แข่งขันยังอาจนำเอาผลิตภัณฑ์ใหม่ของบริษัทที่กำลังทดสอบอยู่นั้นไปลอกเลียนแบบแล้วนำออกจำหน่ายจริงเพื่อเป็นการตัดหน้าก็ได้ หรือบางครั้งคู่แข่งยังอาจใช้กลวิธีอื่น ๆ เพื่อทำให้ผลการทดสอบขาดความแม่นยำไป เช่น ส่งเสริมการขายในช่วงที่บริษัทกำลังทำการทดสอบ เพื่อให้ผลลัพธ์ต่ำกว่าความเป็นจริงที่น่าจะเป็น จนบริษัทต้องระงับแผนการพัฒนาด้านผลิตภัณฑ์ใหม่ เป็นต้น

ขั้นที่ 6 การนำผลิตภัณฑ์ใหม่ออกจำหน่าย (commercialization) ขั้นตอนนี้เริ่มต้นตั้งแต่การตลาดเพื่อทดสอบสิ้นสุดลง ดังนั้นในระยะแรกของขั้นตอนนี้ ผลิตภัณฑ์อาจยังไม่มีวางจำหน่ายในท้องตลาดเลยก็ได้ แต่บริษัทจะต้องจัดเตรียมแผนการผลิตไว้อย่างเต็มขีดความสามารถ ทบทวนและปรับปรุงแผนการตลาดให้เข้าที่ และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ต้องเตรียมงบประมาณสำหรับโครงการนำผลิตภัณฑ์ใหม่ออกจำหน่ายไว้ให้พร้อม เพื่อมิให้ลูกค้าลี้ภัยเมื่อนำผลิตภัณฑ์ออกจำหน่ายจริง

ในระยะเริ่มต้นของขั้นตอนนี้ นักการตลาดต้องติดตามและวิเคราะห์ผลลัพธ์จากการตลาดเพื่อทดสอบในขั้นตอนนี้แล้วอย่างละเอียดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อหาว่ายังมีจุดอ่อนทางด้านการตลาดอยู่อีกหรือไม่ เพราะอาจมีความจำเป็นที่จะต้องดัดแปลงส่วนประสมการตลาดก่อนที่ผลิตภัณฑ์จะถูกขนส่งออกจากบริษัท ผลจากการตลาดเพื่อทดสอบอาจบอกนักการตลาดได้ว่า ควรใช้ลักษณะใดของผลิตภัณฑ์ไปเป็นจุดขาย ควรกำหนดราคาผลิตภัณฑ์ไว้เท่าไร ควรดัดแปลงการจัดจำหน่ายให้มีร้านค้าปลีกเพิ่มขึ้นหรือไม่เพียงไร และควรปรับปรุงแผนการส่งเสริมการตลาดใหม่อย่างไร เป็นต้น

เมื่อนำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดแล้ว บริษัทต้องมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากเพื่อทำการส่งเสริมการตลาดได้แก่ การโฆษณา การออกข่าวเผยแพร่ การขายโดยบุคคล และการส่งเสริมการขาย ค่าใช้จ่ายส่วนนี้ เมื่อรวมกับต้นทุนในการพัฒนาด้านผลิตภัณฑ์ใหม่ตั้งแต่ขั้นตอนนี้หนึ่งเป็นต้นมา จะเป็นยอดเงินจำนวนมาก จนอาจต้องใช้เวลาหลายปีจึงจะถึงจุดคุ้มทุน

การนำผลิตภัณฑ์ออกจำหน่าย จะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากหากตลาดเป้าหมายให้การยอมรับอย่างรวดเร็ว นักการตลาดจึงต้องศึกษา กระบวนการยอมรับผลิตภัณฑ์ใหม่ของผู้บริโภคซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นตระหนักในผลิตภัณฑ์ (awareness) เป็นระยะที่ผู้บริโภครับรู้ว่ามีผลิตภัณฑ์เช่นนั้นวางจำหน่ายอยู่ในท้องตลาด
2. ขั้นสนใจในผลิตภัณฑ์ (interest) เป็นระยะที่ผู้บริโภคแสวงหาสารสนเทศที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และทำการเรียนรู้ผลิตภัณฑ์ตลอดจนตัวแปรอื่น ๆ ในส่วนประสมการตลาด
3. ขั้นทดลองบริโภค (trial) เป็นระยะที่ผู้บริโภคตรวจสอบ ทดสอบ หรือทดลองใช้ เพื่อดูว่าให้ประโยชน์มากน้อยเพียงใด แล้วนำไปเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับซึ่งตั้งเอาไว้ในขั้นประเมินผล

4. ขั้นยอมรับผลิตภัณฑ์ (adoption) เป็นขั้นตอนที่ผู้ซื้อลงมือซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อนำไปตอบสนองความต้องการ หรือสร้างความพอใจให้แก่ความอยากได้ของเขา

แต่ละขั้นตอนในกระบวนการยอมรับผลิตภัณฑ์ใหม่ต้องใช้เวลาระยะหนึ่ง แต่ถ้าผู้บริโภครับใช้เวลานานเท่าใด ก็ยิ่งจะเป็นประโยชน์แก่บริษัทมากยิ่งขึ้นเท่านั้น เพราะหมายความว่าบริษัทขายผลิตภัณฑ์ได้เร็วและมีโอกาสที่จะถึงจุดคุ้มทุนได้ในระยะเวลาอันสั้น นักการตลาดจึงอาศัยเครื่องมือส่งเสริมการตลาดต่าง ๆ เป็นตัวเร่งให้ผู้บริโภคผ่านขั้นตอนต่าง ๆ จนมาถึงขั้นยอมรับผลิตภัณฑ์โดยเร็ว

ขั้นที่ 7 การจำแนกผลิตภัณฑ์ (Classifying products) สินค้าจำนวนมากมายที่มีจำหน่ายอยู่ในท้องตลาด สามารถจำแนกออกเป็นประเภทได้โดยอาศัยเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น ถ้าแบ่งตามสภาพการดำรงอยู่ภายใต้การบริโภคปกติ จะแบ่งได้เป็นสินค้าคงทนกับสินค้าไม่คงทน ถ้าแบ่งออกตามสภาพการเป็นวัตถุหรือไม่เป็นวัตถุ จะแบ่งได้เป็นสินค้ากับบริการ และถ้าแบ่งออกตามวัตถุประสงค์ของการซื้อ จะแบ่งได้เป็นผลิตภัณฑ์เพื่อการบริโภคกับผลิตภัณฑ์เพื่อการอุตสาหกรรม

1. สินค้าคงทน (durable good) หมายถึง สิ่งของที่นำมาซื้อขายกันซึ่งปกติจะไม่หมดสิ้นไปด้วยเหตุการณ์บริโภค แต่จะมีการสึกหรอหรือเสื่อมสภาพไปตามอายุขัยการใช้งานหรือตามกาลเวลาที่ผ่านไป เช่น เครื่องเอกซเรย์ เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น
2. สินค้าไม่คงทน (nondurable good) หมายถึง สิ่งของที่นำมาซื้อขายกัน ซึ่งปกติจะหมดสิ้นไปด้วยเหตุการณ์บริโภค เช่น ยา สบู่ ข้าวสาร เป็นต้น

3. บริการ (service) หมายถึง สิ่งที่ไม่เป็นวัตถุ แต่เป็นกิจกรรมที่นำมาซื้อขายกัน เช่น การขนส่ง การประกันภัย การรักษาโรค การแสดง เป็นต้น

4. ผลิตภัณฑ์เพื่อการบริโภค (consumer product) หมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคซื้อไปเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองหรือครอบครัว

5. ผลิตภัณฑ์เพื่อการอุตสาหกรรม (industrial product) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ผู้ซื้อทำการซื้อไปเพื่อนำเข้ากระบวนการผลิตให้เป็นสินค้าหรือบริการรายการใหม่ เพื่อขายต่อเอากำไรอีกทอดหนึ่ง หรือซื้อไปเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการของบริษัทก็ได้ ดังนั้น การซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อการอุตสาหกรรม ผู้ซื้อจึงมีการตัดสินใจตั้งอยู่บนฐานของเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นสำคัญ ในกระบวนการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อการอุตสาหกรรม ผู้ซื้อมักพิจารณาถึงขีดความสามารถในการทำงานหรือในการให้ประโยชน์แก่ผู้ใช้เป็นประเด็นสำคัญมากกว่าจะพิจารณาถึงคุณลักษณะทางจิตวิทยาของผลิตภัณฑ์

จากแนวความคิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ผลิตภัณฑ์นั้นเป็นตัวแทนของบริษัทในการเชื่อมโยงระหว่างผู้ซื้อกับผู้ขาย โดยในการผลิตผลิตภัณฑ์นั้นผู้ขายจะต้องคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้จึงมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ตลอดเวลาเพื่อสนองความต้องการของลูกค้า และเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขัน อันนำมาสู่ความพึงพอใจของลูกค้านั่นเอง

การจัดรวมผลิตภัณฑ์

การจัดรวมผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยว (Packaging) หมายถึงการจัดรวมสินค้าและบริการการท่องเที่ยวหลาย ๆ อย่าง ที่เหมาะสมเข้าด้วยกันเพื่อตอบสนองกลุ่มตลาดเป้าหมายของธุรกิจ การจัดรวมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวจะกระทำใน 3 ลักษณะ (ฉลองศรี พิมลสมพงศ์, 2546. หน้า 76-80) ดังนี้

1. ผู้ประกอบธุรกิจ (supplier) รายเดียวกันเป็นผู้จัด แล้วหาตลาดลูกค้าและจำหน่ายเอง เช่น "ไฮเทล วิคเอนท์ แพคเกจ" โรงแรมจัดรวมที่พัก อาหาร และกิจกรรมการพักผ่อนอื่น ๆ เช่น สปา การตรวจสุขภาพ สำหรับลูกค้าและครอบครัวในราคาเหมาจ่าย

2. ผู้ประกอบธุรกิจหลายรายร่วมกันจัดรวมผลิตภัณฑ์แล้วรวมขายเป็นผลิตภัณฑ์เดียว (single product) ในราคาเหมาจ่าย ทำให้ลูกค้ามีโอกาสในการเลือกซื้อ ในราคายุติธรรม และทำให้ผลิตภัณฑ์ขายง่ายกว่าการขายเดี่ยว

3. องค์กรที่ 3 เช่น ผู้ประกอบธุรกิจการจําหน่ายเที่ยว (tour operator) บริษัทตัวแทนจําหน่ายการท่องเที่ยว (travel agent) เป็นผู้จัดรวมผลิตภัณฑ์แล้วจําหน่ายเอง โดยจ่ายค่า

นายหน้า (commission) ให้แก่ผู้ประกอบการธุรกิจนั้น ๆ การจัดแบบนี้ช่วยให้ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวหลากหลาย เป็นช่องทางการจัดจำหน่ายที่สำคัญของผู้ประกอบการธุรกิจ และทำให้ธุรกิจการท่องเที่ยวเจริญเติบโต

ประเภทของการจัดรวมผลิตภัณฑ์ จำแนกโดย (ฉลองศรี พิมลสมพงษ์, 2546. หน้า 77-79)

การผสมผลิตภัณฑ์

1. การจัดรวมผลิตภัณฑ์จากองค์ประกอบการท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ ที่พัก อาหาร การเดินทางและการขนส่ง กิจกรรมการท่องเที่ยว การนำชมสิ่งบันเทิง และจำหน่ายในราคาเหมาจ่ายที่เรียกว่า "ออล อินคลูสิฟ แพคเกจ (All inclusive package)"
2. การจัดรวมผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวบางอย่างเข้าด้วยกันตามความต้องการของนักท่องเที่ยว ได้แก่ (1) การจ้ดนำเที่ยวแบบเหมาจ่ายไปตามเส้นทางที่กำหนด (Escorted tour) เป็นการจ้ดนำเที่ยวแบบเหมาจ่ายไปตามเส้นทางที่กำหนด แต่มีบางรายการท่องเที่ยวให้เลือกเดินทางไปเอง หรือรับประทานอาหารบางมื้อเอง และใช้รถโค้ชในการเดินทางเป็นส่วนใหญ่ (2) การเดินทางไปกลับโดยรวมค่าโดยสารเครื่องบินและรถยนต์เช่าที่จุดหมายปลายทาง (Fly-drive package) เช่น สายการบินลูฟท์ฮันซ่า จัดรวมผลิตภัณฑ์ร่วมกับบริษัทรถเช่าเอวิส เรียกว่า "ฟลาย ไดรฟ์ คลาสสิก" ขายให้แก่นักท่องเที่ยวที่ต้องการเดินทางจากประเทศสหรัฐอเมริกาไปประเทศเยอรมนีหรือออสเตรเลีย พร้อมทั้งรถเช่าอีก 5 วัน หรือมากกว่า การจัดรวมผลิตภัณฑ์แบบนี้เหมาะสำหรับคนที่ชอบจัดการเดินทางด้วยตนเองในแหล่งท่องเที่ยว (3) การเดินทางไปกลับโดยรวมค่าโดยสารเครื่องบิน ไปยังท่าเรือที่เป็นจุดเริ่มของการเดินทางโดยเรือสำราญ (Fly-cruise package) (4) การจัดรวมที่พักประเภทใดก็ได้ และอาหารบางมื้อในราคาเหมาจ่าย (Accommodation and meal package) เช่น รวมค่าอาหาร 3 มื้อในค่าที่พักแต่ละวัน, รวมค่าอาหาร 2 มื้อในค่าที่พักแต่ละวัน ลูกค้านำอาหารกลางวันเอง เป็นต้น (5) การจัดรวมผลิตภัณฑ์เมื่อมีเหตุการณ์หรือโอกาสพิเศษ (Event package) เช่น การแข่งขันกีฬาโอลิมปิก นิยมจัดรวมค่าขนส่ง ค่าที่พัก ค่าอาหาร และค่าเข้าชม (6) การจัดรวมผลิตภัณฑ์ตามโปรแกรมความสนใจพิเศษ เช่น การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ การเดินทางไปเล่นสกี เรือใบ ดิกอล์ฟ ทำอาหาร และความสนใจพิเศษอื่น ๆ (7) การจัดรวมผลิตภัณฑ์เพื่อการพักผ่อนให้แก่ลูกค้าในท้องถิ่น ไม่รวมที่พัก (Entertainment package) เช่น จัดรวมค่าอาหาร ค่าชมละคร ค่าเข้าชมสวนสนุก และการนำเที่ยวอื่น ๆ

ตลาดเป้าหมาย ได้แก่

1. กลุ่มลูกค้าที่ได้รับรางวัลในการทำงานให้ไปท่องเที่ยว (Incentive package or tour) จะมีบริษัทตัวกลางในการรับจัดทัวร์รางวัล โดยการติดต่อกับผู้ประกอบการท่องเที่ยวต่าง ๆ จัดรวมผลิตภัณฑ์แล้วเสนอขายผ่านช่องทางการจัดจำหน่ายต่าง ๆ

2. กลุ่มลูกค้าผู้ประชุม (convention / meeting package) นิยมจัดรวมค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าน้ำนมสถานที่ หรือสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวของประเทศที่จัดการประชุม ลูกค้าประชุมเป็นกลุ่มตลาดเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่งของธุรกิจการท่องเที่ยว เนื่องจากเป็นตลาดที่มีอำนาจในการซื้อสูงและเดินทางมาในระยะเวลาที่กำหนดได้

3. กลุ่มญาติ หรือกลุ่มบุคคลที่มาจากเชื้อชาติ ภาษา ศาสนาเดียวกัน (affinity group package) เช่น การจัดทัวร์ให้แก่สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัย ชมรม สโมสรต่าง ๆ เป็นต้น

4. กลุ่มครอบครัว (family vacation package) จัดกิจกรรมสำหรับเด็กในโปรแกรมแพคเกจ ฟิคเอนท์ แควคเก็จ (family weekend package)

5. กลุ่มลูกค้าที่สนใจกิจกรรมบางอย่างเป็นพิเศษ (special interest group) เช่น การจัดทัวร์ท่องเที่ยวด้านการแพทย์, การจัดทัวร์เล่นกอล์ฟ เป็นต้น

ช่วงระยะเวลา ได้แก่ ช่วงสุดสัปดาห์, วันหยุดพักผ่อน, ช่วงฤดูหนาว, ช่วงก่อนและหลังการประชุม, ระยะเวลาเฉพาะตามที่ต้องการ, ช่วงก่อนและหลังการรับบริการด้านการแพทย์ และช่วงนอกฤดูกาลท่องเที่ยว

การจัดการเดินทาง ได้แก่

1. การเดินทางมาต่างประเทศส่วนตัวสำหรับนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาส่วนตัว
2. การเดินทางมาเป็นกลุ่ม จำนวนคนน้อยที่สุดเท่าที่จะจัดได้ เดินทางตามรายการเป็นปกติ

3. การเดินทางแบบเช่าเหมาลำ

4. การจัดการเดินทางในแต่ละจุดปลายทาง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดรวมผลิตภัณฑ์ (ฉลองศรี พิมพ์สมพงศ์, 2546. หน้า

80)

ผลประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับจากการซื้อแพคเกจ มีดังนี้

1. ความสะดวกสบาย ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในการเดินทาง

2. สามารถบริโภคผลิตภัณฑ์ได้ในราคาถูก ยุติธรรม และประหยัดค่าใช้จ่าย เพราะแต่ละผลิตภัณฑ์จะจำหน่ายในราคาเหมาะสม ราคาย่อมถูกกว่าการขายแยกทีละผลิตภัณฑ์ ผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบการก็จะได้รับจากการซื้อแพ็คเกจ

1. การควบคุมต้นทุน เพราะผู้จัดแพ็คเกจจะสามารถกำหนดราคาอย่างที่เหมาะสมและเป็นได้ เนื่องจากใช้กลยุทธ์ราคากลุ่ม

2. ทำให้ผลิตภัณฑ์น่าสนใจกว่าการขายเดี่ยว และจะสามารถเพิ่มยอดขายได้ โดยเฉพาะในช่วงนอกฤดูกาลท่องเที่ยว

3. การขายผลิตภัณฑ์ทำได้ง่ายขึ้น เพราะเป็นการขายร่วมกัน ช่วยให้ผลิตภัณฑ์เป็นที่รู้จักและมีชื่อเสียงมากขึ้นโดยเฉพาะตลาดใหม่

5.4 ตราสินค้า

ตราสินค้า (Brand) หมายถึง ชื่อ คำพูดที่แสดงออกถึงความคิด สัญลักษณ์ หรือรูปแบบ หรือ สิ่งเหล่านี้รวมกัน ซึ่งเป็นการจำแนกให้เห็นถึงสินค้า หรือบริการของผู้ขายหรือกลุ่มของผู้ขายที่แสดงความแตกต่างจากคู่แข่ง ซึ่งตราสินค้าจะประกอบไปด้วย ชื่อตรา (Brand Name) เป็นส่วนหนึ่งของตราที่ออกเสียงได้ เครื่องหมายการค้า (Brand Name) เป็นส่วนหนึ่งของตราซึ่งสามารถเห็นและจดจำได้ แต่ไม่สามารถออกเสียงได้ เช่น รูปแบบ โลโก้ (Logo) เครื่องหมายการค้า (Trademark) เป็นส่วนหนึ่งของตราที่ใช้สำหรับป้องกันสิทธิตามกฎหมายแต่ผู้เดียว มิให้ผู้อื่นล่วงสิทธิของตราชนิดนี้ และลิขสิทธิ์ (Copyright) เป็นสิทธิลิขสิทธิ์แต่ผู้เดียวตามกฎหมายในการพิมพ์หรือพิมพ์ซ้ำ เช่น บทความ ดนตรี หรืองานศิลป์ เป็นต้น (วุฒิสักดิ์ พิศสุวรรณ และคณะ, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า)

ลักษณะการตัดสินใจเกี่ยวกับตราสินค้า

ในการตัดสินใจเกี่ยวกับตราสินค้า จะมีลักษณะของกิจกรรมดังนี้ (วุฒิสักดิ์ พิศสุวรรณ และคณะ, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า)

การอุปถัมภ์ตราสินค้า (Brand Sponsor Decision) เมื่อมีการตัดสินใจในการกำหนดตราสินค้าผู้ผลิตมีสิทธิในการเลือกที่จะสามารถสนับสนุนตราสินค้าของตนได้ ดังนี้

1. ตราสินค้าของผู้ผลิต (Manufacturer's Brand หรือ National Brand) ผลิตภัณฑ์อาจจะเริ่มวางตลาดในสภาพที่เป็นตราสินค้าของผู้ผลิตซึ่งผู้ผลิตต้องการให้ตลาดตระหนักว่า ตราสินค้านี้เป็นของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์นั้น

2. ตราสินค้าของคนกลาง (House Brand หรือ Private Brand หรือ Distributor Brand หรือ Dealer Brand) เมื่อผู้ผลิตต้องการขายผลิตภัณฑ์นั้นเป็นปริมาณมากให้แก่คนกลาง คนกลางจะใช้ตราสินค้าของตนเป็นตราของคนกลาง ก็ได้

3. คู่แข่งขันระหว่างตราของผู้ผลิตและตราของคนกลาง เช่น ในขณะที่ตราของผู้จัดจำหน่ายเจริญเติบโตขึ้น การต่อสู้เพื่อแบ่งอาณาจักรของการจัดจำหน่ายและที่วางบนหิ้งในร้านค้าปลีกการต่อสู้เช่นนี้เรียกว่า การประจัญบานของตรา (The Battle of The Brands) คนกลางอาจจะมีรายได้เปรียบหลายประการ เช่น ที่วางบนหิ้งในร้านค้าปลีกซึ่งอาจจะหายากสำหรับผู้ผลิต โดยเฉพาะผู้ผลิตรายย่อยและรายใหม่ ทำให้ไม่สามารถแนะนำผลิตภัณฑ์ของตนบนช่องทางจำหน่าย คนกลางสามารถเอาใจใส่เป็นพิเศษในการดำรงคุณภาพตรา จึงทำให้สามารถสร้างความมั่นใจและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคได้ง่ายกว่า แต่ผู้ซื้อเป็นจำนวนมากจะรู้ว่าตราของคนกลาง (Private Brand) นั้นมักจะผลิตโดยผู้ผลิตรายใหญ่ๆ ตราของคนกลางจึงมักจะลดราคาของตนลงต่ำกว่าตราของผู้ผลิตเอง ซึ่งทำให้ถูกใจผู้บริโภคได้มากกว่า

ตราสินค้าร่วม (Family Brand Decision) ผู้ผลิตที่เลือกที่จะให้ผลิตภัณฑ์ของตนทุกชนิดได้ชื่อตราสินค้าเดียวกัน มีแนวทางดังนี้

1. ชื่อสินค้าเอกเทศ (Individual Brandname) บริษัทหนึ่งๆ อาจจะมีชื่อตราสินค้าหลายชื่อ
2. ตราสินค้าร่วมสำหรับผลิตภัณฑ์ทุกประเภท (A Blanket Family Name For All Product) โดยมากมักจะเอาชื่อบริษัทมาเป็นชื่อตรา โดยผลิตภัณฑ์ทุกตัวจะใช้ชื่อเดียวกัน
3. ตราสินค้าร่วมกับผลิตภัณฑ์กลุ่มเดียวกันแต่แยกตรากัน เมื่อเป็นสินค้าคนละประเภท โดยกิจการจะมีชื่อตราสินค้าแตกต่างกันไปตามประเภทสินค้า โดยสินค้าที่เป็นประเภทเดียวกันก็จะใช้ชื่อเดียวกัน
4. ชื่อเครื่องหมายการค้าของบริษัทควบคู่กับชื่อผลิตภัณฑ์เอกเทศ (Company Trade Name Combined With Individual Product Names) และโดยจะใช้ชื่อบริษัทเป็นชื่อหลัก และอาจมีชื่อรองหรือชื่อรุ่นขอสินค้าประกอบ

การเลือกใช้ตราสินค้าร่วมให้มีคุณภาพตามที่ต้องการนั้น จะต้องพิจารณาด้วยว่าตราสินค้าร่วมนั้นช่วยในการแนะนำผลประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งให้แก่ผลิตภัณฑ์หรือไม่ ตราสินค้าร่วมนั้นช่วยแนะนำคุณภาพของผลิตภัณฑ์ เช่น สี กลิ่น หรืออื่นๆ หรือไม่ ตราสินค้าร่วมนั้นง่ายต่อการออกเสียง ระลึกได้ และจำได้หรือไม่ และตราสินค้าร่วมนั้นมีลักษณะเด่นเป็นพิเศษหรือไม่

การขยายตราสินค้า (Brand Extension Decision) กลยุทธ์การขยายตราสินค้า เป็นความพยายามที่จะใช้ชื่อตราที่ประสบความสำเร็จแล้วเพื่อเริ่มวางตลาดสำหรับการดัดแปลงผลิตภัณฑ์ (Product Modification) หรือผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นมาใหม่ (Additional Product)

ตราสินค้านานานาม (Multibrand Decision) โดยมากผู้ขายมักจะพัฒนาตราสินค้าชนิดเดียวกันให้มีมากกว่าสองตราขึ้นไป โดยกำหนดให้แต่ละตรามุ่งเจาะตลาดหรือกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกันออกไป ทั้งนี้เพื่อให้บริษัทมีผลิตภัณฑ์ที่ครอบคลุมตลาดหลายๆ ส่วน

การเปลี่ยนตำแหน่งหรือจุดยืนของตราสินค้าใหม่ (Brand Repositioning Decision) การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตำแหน่งตราสินค้าเพื่อกำหนดจุดยืนหรือตำแหน่งของตราสินค้าใหม่ในตลาด มีสาเหตุดังนี้

1. คู่แข่งขันอาจจะวางตำแหน่งของตราสินค้า ใกล้เคียงกับตราของกิจการซึ่งก่อให้เกิดการแย่งส่วนแบ่งตลาดระหว่างตรายี่ห้อโดยตรงและรุนแรง กิจการจึงอาจพิจารณาเปลี่ยนแปลงตำแหน่งตราสินค้าใหม่
2. ความชอบของผู้บริโภคอาจจะเลื่อนไปยังจุดยืนหรือตำแหน่งของตราสินค้า คู่แข่งทำให้ตราสินค้าของกิจการต้องลดปริมาณความชอบลงเหลือเพียงกลุ่มลูกค้าบางส่วนเท่านั้น กิจการจึงอาจต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนตำแหน่งตราสินค้าใหม่
3. การรวมกลุ่มความชอบ ความต้องการ และพฤติกรรมของลูกค้า จนกลายเป็นส่วนตลาดใหม่ (Market Segment) สามารถแสดงให้เห็นถึงโอกาสที่น่าพึงพอใจ กิจการจึงอาจพิจารณาปรับเปลี่ยนตำแหน่งตราสินค้าให้สอดคล้องกับลูกค้ากลุ่มใหม่นี้

แนวคิดด้านแรงจูงใจ

1. ความหมายของแรงจูงใจ

การจูงใจ หรือสิ่งจูงใจ หมายถึง พลังสิ่งกระตุ้นภายในแต่ละบุคคลซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538. หน้า 55 อ้างอิงจาก Schiffman and Kanuk, 1994. p 663)

แรงจูงใจ (Motivation) คือ สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ อันเกิดจากความต้องการ (Needs) พลังกดดัน (Drives) หรือ ความปรารถนา (Desires) ที่จะพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจะเกิดมาตามธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้ก็ได้ แรงจูงใจเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ เอง ภายใน ได้แก่ ความรู้สึกต้องการ หรือขาดอะไรบางอย่าง จึงเป็นพลังชักจูง หรือกระตุ้นให้มนุษย์ประกอบกิจกรรมเพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหรือต้องการนั้น ส่วนภายนอกได้แก่ สิ่งใดก็ตามที่มาเร้าเร้า นำช่องทาง และมาเสริมสร้างความปรารถนาในการ

ประกอบกิจกรรมในตัวมนุษย์ ซึ่งแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอก แต่เพียงอย่างเดียว หรือทั้งสองอย่างพร้อมกันได้ อาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเกิดจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งความต้องการเป็นสิ่งเร้าภายในที่สำคัญกับการเกิดพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าอื่น ๆ เช่น การยอมรับของสังคม สภาพบรรยากาศที่เป็นมิตร การบังคับขู่เข็ญ การให้รางวัล หรือกำลังใจหรือการทำให้เกิดความพอใจ ล้วนเป็นเหตุจูงใจให้เกิดแรงจูงใจได้

(วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2549. เว็บไซต์)

จากความหมายของแรงจูงใจข้างต้น สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งทีกระตุ้นมนุษย์ให้เกิดพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อสนองความต้องการ ความปรารถนาของตน โดยแรงจูงใจนี้เกิดจากทั้งสิ่งเร้าภายในและภายนอกตัวบุคคลที่จะมากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม

2. องค์ประกอบของแรงจูงใจ

นักจิตวิทยาปัจจุบันได้ศึกษาและสรุปว่า องค์ประกอบของแรงจูงใจมี 3 ด้าน คือ (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2549. เว็บไซต์)

2.1 องค์ประกอบทางด้านกายภาพ (Biological Factor) ในองค์ประกอบด้านนี้ จะพิจารณาถึงความต้องการทางกายภาพของมนุษย์ เช่น ความต้องการปัจจัย 4 เพื่อจะดำรงชีวิตอยู่ได้

2.2 องค์ประกอบทางด้านการเรียนรู้ (Learned Factor) องค์ประกอบด้านนี้เป็นผลสืบเนื่องต่อจากองค์ประกอบข้อแรก ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนไม่สามารถได้รับการตอบสนองความต้องการในปริมาณ ชนิด และคุณภาพตามที่ตนเองต้องการ และในหลาย ๆ ครั้ง สิ่งแวดล้อมเป็นตัววางเงื่อนไขในการสร้างแรงจูงใจของมนุษย์

2.3 องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Factor)

จากองค์ประกอบของแรงจูงใจข้างต้น สรุปได้ว่า แรงจูงใจนั้นมี 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพ, ด้านการเรียนรู้ และด้านความคิด ซึ่งทั้ง 3 ด้านนั้นมีความเชื่อมโยงกัน โดยองค์ประกอบด้านกายภาพนั้นเป็นการแสดงถึงความต้องการทางกายภาพของมนุษย์ โดยในความต้องการนั้นในบางครั้งย่อมไม่สามารถได้รับการตอบสนองตามความต้องการนั้น ๆ ได้ มนุษย์จึงต้องรู้จักการเรียนรู้ถึงสิ่งเหล่านี้ รวมไปถึงการมีความคิดที่จะแสวงหาวิธีการหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้ตนได้รับสิ่งที่ต้องการ

3. ประเภทของแรงจูงใจ

นักจิตวิทยาได้แบ่งลักษณะของแรงจูงใจออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2549. เว็บไซต์)

กลุ่มที่ 1 แรงจูงใจฉับพลัน (Aroused Motive) คือแรงจูงใจที่กระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาทันทีทันใด

กลุ่มที่ 2 แรงจูงใจสะสม (Motivational Disposition) คือแรงจูงใจที่มีอยู่แต่ไม่ได้แสดงออกทันที จะค่อย ๆ เก็บสะสมไว้รอการแสดงออกในเวลาในเวลานี้

กลุ่มที่ 3 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motive) คือแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายในตัวของบุคคลผู้นั้น

แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motive) คือแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายนอก

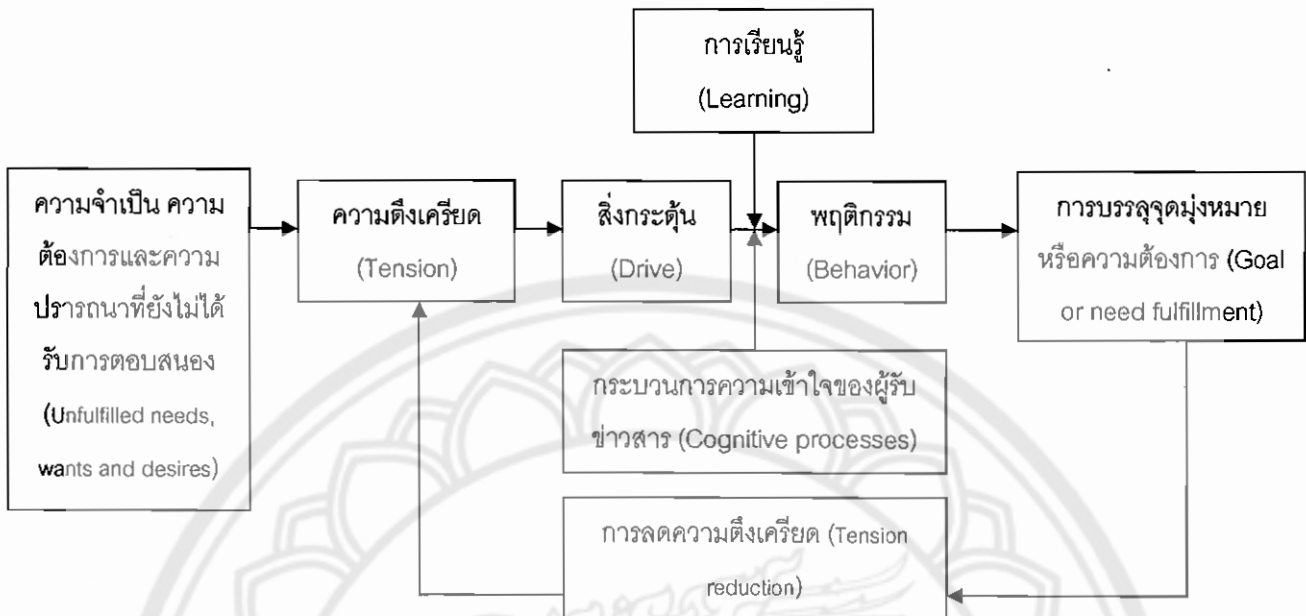
กลุ่มที่ 4 แรงจูงใจปฐมภูมิ (Primary Motive) คือแรงจูงใจอันเนื่องมาจากความต้องการที่เห็นพื้นฐานทางร่างกาย เช่น ความหิว, กระจาย

แรงจูงใจทุติยภูมิ (Secondary Motive) คือแรงจูงใจที่เป็นผลต่อเนื่องมาจากแรงจูงใจขั้นปฐมภูมิ

ดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าประเภทของแรงจูงใจนั้นแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ ซึ่งแต่ละกลุ่มนั้นจะมีสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาเพื่อสนองความต้องการ ความปรารถนาของตน

4. กระบวนการจูงใจ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538. หน้า 55-60)

โมเดลของกระบวนการจูงใจ ประกอบด้วย สภาพความตึงเครียด (Tension) ซึ่งเกิดจากความจำเป็น (Needs) ความต้องการ (Wants) และความปรารถนา (Desires) ที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง (Unfulfilled) ซึ่งผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่บรรลุจุดมุ่งหมาย คือ ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองและสามารถลดความตึงเครียดได้



ภาพ 14 แสดงโมเดลของกระบวนการจูงใจ

จุดมุ่งหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคโดยถือเกณฑ์กระบวนการความคิด เช่น ความเข้าใจและการเรียนรู้ในอดีต ด้วยเหตุนี้นักการตลาดจึงต้องทำความเข้าใจทฤษฎีการจูงใจเพื่อให้เกิดกระบวนการความเข้าใจของผู้บริโภค โดยลักษณะของการจูงใจมีประเด็นที่ต้องพิจารณา ดังนี้

ความต้องการหรือความจำเป็น (Needs) หมายถึง ความแตกต่างที่รับรู้ระหว่างสภาพในอดีต และสภาพปัจจุบันที่มีอิทธิพลเพียงพอที่จะกระตุ้นพฤติกรรม ความต้องการประกอบด้วย 2 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการภายในร่างกาย ได้แก่ ความต้องการน้ำ อากาศ อาหาร ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน และความต้องการทางเพศ ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการพื้นฐาน

2. ความต้องการที่เป็นความปรารถนา (Acquired needs) หรือความต้องการด้านจิตวิทยา (Psychographic needs) เป็นความต้องการที่บุคคลเรียนรู้จากการตอบสนองต่อวัฒนธรรมหรือสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ความต้องการเพื่อการยกย่อง ความภาคภูมิใจ ความรัก อำนาจและการเรียนรู้ ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการทุติยภูมิ เป็นผลจากสภาพจิตใจและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

จุดมุ่งหมาย (Goals) เป็นผลจากพฤติกรรมจูงใจ ทุกพฤติกรรมของบุคคลจะมีจุดมุ่งหมายเฉพาะอย่าง ในการวิเคราะห์การจูงใจนี้จะเกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมาย 2 ประการ

1. จุดมุ่งหมายหลักหรือทั่วไป (Generic goals) หมายถึง จุดมุ่งหมายในชนิดของผลิตภัณฑ์ซึ่งแต่ละบุคคลเลือกเพื่อตอบสนองความต้องการของเขา

2. จุดมุ่งหมายเฉพาะที่เกี่ยวกับตราสินค้า (Brand specific goals) เป็นจุดมุ่งหมายในตราสินค้าใดสินค้าหนึ่ง ซึ่งผู้บริโภคเลือกเพื่อตอบสนองความต้องการของเขา

การจูงใจด้านบวกและด้านลบ (Positive and negative motivation) การจูงใจทางการตลาดอาจทำได้ทั้งการสร้างความพึงพอใจ และสร้างความกลัว หรือความวิตกกังวล โดยนักจิตวิทยาได้กล่าวถึงการจูงใจ 2 ประการ ดังนี้

1. สิ่งกระตุ้นทางบวก (Positive drive) หมายถึง อิทธิพลสิ่งกระตุ้นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง สิ่งกระตุ้นนี้ถือว่าเป็นความจำเป็น ความต้องการ และความปรารถนา ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในกรณีนี้สิ่งกระตุ้นจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายด้านบวก เป็นจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เกิดความต้องการและเกิดพฤติกรรมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2. สิ่งกระตุ้นทางลบ (Negative drive) หมายถึง อิทธิพลสิ่งกระตุ้นให้หลีกเลี่ยงจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง สิ่งกระตุ้นกรณีนี้ประกอบด้วย ความกลัว หรือความไม่ชอบ กรณีนี้สิ่งกระตุ้นจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายด้านลบ เป็นจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง

สิ่งจูงใจด้านเหตุผลและด้านอารมณ์ (Rational motives versus emotional motives) นักการตลาดจำเป็นต้องศึกษาถึงสิ่งจูงใจด้านเหตุผลและด้านอารมณ์และนำไปใช้ร่วมกัน ดังนี้

1. สิ่งจูงใจด้านเหตุผล (Rational motives) หมายถึง สิ่งจูงใจหรือจุดมุ่งหมายโดยถือเกณฑ์เศรษฐกิจ หรือใช้หลักเหตุผล เช่น ราคา ขนาด น้ำหนัก คุณภาพ เป็นต้น การตัดสินใจซื้อของบุคคลตามทฤษฎีเศรษฐกิจ ใช้สมมติว่าผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่มีเหตุผลเมื่อเขาพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ จะตัดสินใจเลือกอรรถประโยชน์สูงสุด หรือความพึงพอใจสูงสุด ส่วนความมีเหตุผลหมายถึง การที่ผู้บริโภคเลือกจุดมุ่งหมายโดยถือเกณฑ์วัตถุประสงค์รวม เช่น คุณภาพ ขนาด น้ำหนัก ราคา ฯลฯ

2. การจูงใจด้านอารมณ์ (Emotional motives) หมายถึง การเลือกจุดมุ่งหมายตามหลักเกณฑ์ความรู้สึกส่วนตัวหรือดุลพินิจส่วนตัว เช่น ความต้องการเฉพาะบุคคล ความภาคภูมิใจ ความกลัว ความเป็นมิตร ฯลฯ แนวคิดนี้ถือว่าบุคคลคำนึงถึงอรรถประโยชน์ เป็นสิ่งสมเหตุสมผลที่ผู้บริโภคจะเลือกในทัศนะของเขาเพื่อสนองความพอใจอันสูงสุด

กล่าวได้ว่า กระบวนการจูงใจคือการที่มนุษย์มีสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าทำให้มีความจำเป็น ความต้องการ และความปรารถนาเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ และเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการนั้น ๆ ทำให้มนุษย์เกิดความตึงเครียด และเรียนรู้ที่จะหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะบรรลุดจุดมุ่งหมายหรือความต้องการ ซึ่งการเรียนรู้เหล่านั้น จะออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม เพื่อสนองความต้องการอันจะลดความตึงเครียดของตนได้

จากทฤษฎีแรงจูงใจที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การจูงใจเกิดจากสิ่งเร้า ซึ่งกระตุ้นให้แต่ละบุคคลเกิดการปฏิบัติ สิ่งเร้านี้เกิดจากสภาพความตึงเครียดซึ่งเป็นผลจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ทุกคนจะมีความจำเป็น ความต้องการ และความปรารถนา สิ่งเร้าที่เป็นจิตใต้สำนึกจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมซึ่งทำให้เกิดการตอบสนองและทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

สำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการท่องเที่ยว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจในพฤติกรรมของผู้บริโภค ว่าผู้บริโภคมีความจำเป็น ความต้องการ และความปรารถนาอะไร เพื่อค้นหาแรงจูงใจที่จะทำให้นักท่องเที่ยวหรือผู้บริโภคตัดสินใจใช้บริการของเรา และสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวเหล่านั้น อันจะส่งผลให้ธุรกิจมีความเจริญเติบโต และประสบผลสำเร็จต่อไป

แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวที่ต้องการให้มีร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ นอกจากนี้ยังมีความต้องการที่จะมีรูปร่างผิวพรรณสวยงามอยู่เป็นนิจ เพื่อให้เป็นที่นิยมของผู้ได้พบเห็น และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการในระดับ 3 ตามทฤษฎีของมาสโลว์ คือความต้องการความรักและการยอมรับจากผู้อื่น โดยความต้องการนี้สามารถตอบสนองได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั่นเอง ซึ่งในวงการแพทย์ได้ให้การยอมรับกันว่าการได้หยุดพักผ่อนและท่องเที่ยวเป็นการผ่อนคลายเครียดที่ดีและส่งผลต่อสุขภาพให้แข็งแรง (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2548. หน้า 315 อ้างอิงจาก สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์, 2540. ไม่มีเลขหน้า)

กมลวัลย์ กี่สุวรรณ และยุวดี นิวัฒน์ ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ว่า “หมายถึงการท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มของนักท่องเที่ยวที่มีความต้องการท่องเที่ยวไปพร้อมกับการ

พักผ่อนเพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี” (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2548. หน้า 315 อ้างอิงจาก สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์, 2540. ไม่มีเลขหน้า)

มยุรี ทองสงฆ์ (มยุรี ทองสงฆ์, 2549. เว็บไซต์) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ว่า “หมายถึงการท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย บำรุงรักษาสุขภาพ และความสมดุลของอาหาร การปรนนิบัติเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย การให้ความรู้เพื่อขจัดความเครียดและปรับความสมดุลของร่างกายใหม่”

ในการประชุมการท่องเที่ยวการประชุมนานาชาติครั้งที่ 7 ได้กล่าวถึงความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ดังนี้ (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, วันที่ 4-5 กันยายน พ.ศ. 2546)

1. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการนำทรัพยากรทางธรรมชาติมาใช้ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น น้ำแร่ และภูมิอากาศ
2. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นความพยายามในการใช้พื้นที่ท่องเที่ยวเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว โดยเน้นการบริการด้านสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักท่องเที่ยวปกติ
3. แรงจูงใจในการท่องเที่ยวสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การแสวงหาภูมิอากาศที่แตกต่าง หรือการหลบหนีจากความหนาวเย็นของชาวยุโรปเพื่อแสวงหาแสงอาทิตย์อันอบอุ่นจากบริเวณเส้นศูนย์สูตร เพื่อมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรือการล่องเรือสำราญเพื่อการพักผ่อน เป็นต้น
4. การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวเฉพาะที่เพื่อที่จะได้รับประสบการณ์ด้านการพักผ่อน โดยใช้สเปนเป็นกิจกรรมทางการท่องเที่ยว เช่น เมืองบาร์เซโลนา ประเทศอังกฤษ, เมืองบาเดน ประเทศเยอรมัน, เมืองวิชชี ประเทศฝรั่งเศส และจังหวัดระนอง ประเทศไทย
5. การเดินทางด้วยเหตุผลเพื่อรับบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะ เช่น ในปัจจุบันนักท่องเที่ยวชาวอเมริกา และชาวยุโรป นิยมใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่กรุงเทพฯ และภูเก็ต ได้แก่ การผ่าตัด, ศัลยกรรม และการตรวจร่างกาย เป็นต้น
6. การท่องเที่ยวไปยังรีสอร์ทเพื่อลดน้ำหนัก เพื่อเสริมสร้างสุขภาพหรือเพื่อล้างพิษในร่างกาย (detox)
7. การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพสำหรับนักธุรกิจที่มีความเครียดและทำงานหนักเกินไป จึงควรจะไปในแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นชนบทและธรรมชาติ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงาน
8. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการใช้แพทย์ทางเลือก ได้แก่ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวด สปา การฝังเข็ม แทนที่จะใช้การบำบัดทางเคมี

9. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่ และการท่องเที่ยวเพื่อหนีจากความวุ่นวาย ความเครียด การทำงาน และความกดดัน

จากความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหมายถึงการท่องเที่ยวทางเลือกใหม่ที่เป็นการผสมผสานการเดินทางไปยังสถานที่พักผ่อนกับการบำรุงรักษา ฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยผ่านการบำบัดหรือปฏิบัติตามข้อกำหนด ทำให้ได้รับความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยอนุรักษ์ทรัพยากรท่องเที่ยวและสิ่งแวดล้อม

2. ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท (ฝ่ายวิจัยธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด, ม.ป.ป. เว็บไซต์ อ้างอิงจาก การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า) ได้แก่

2.1 การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษา (Health Healing) เป็นการท่องเที่ยวที่ผนวกโปรแกรมการทำกิจกรรมบำบัดหรือฟื้นฟูโรค เช่น การผ่าตัดเสริมความงาม

2.2 การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการท่องเที่ยวไปในแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ และพักในโรงแรม รีสอร์ท หรือศูนย์สุขภาพ ร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สถานะนั้น ๆ จัดขึ้น เช่น การนวดแผนไทย บริการสุขภาพบำบัด บริการอาบน้ำแร่

นุชจรินทร์ ศรีสำอางค์ และคณะ (นุชจรินทร์ ศรีสำอางค์ และคณะ, ม.ป.ป. เว็บไซต์)

กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) นับว่าเป็นกลยุทธ์การตลาดและการส่งเสริมการขายการท่องเที่ยวแขนงหนึ่งที่ดึงดูดความสนใจแก่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบันสามารถแบ่งตามวัตถุประสงค์ได้ 2 ประเภทคือ

2.3 การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวโดยมีโปรแกรมการทำกิจกรรมบำบัดรักษาโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพต่าง ๆ ที่หลากหลาย รวมทั้งการทำฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม หรือการผ่าตัดแปลงเพศ ฯลฯ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

2.4 การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวโดยมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอันประกอบด้วยกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย โดยเฉพาะการเดินทางไปในแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ และพักในโรงแรม รีสอร์ทหรือศูนย์สุขภาพ ซึ่งมีการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานะนั้น ๆ จัดขึ้น อาทิ การนวดแผนไทย การอบ

สมุนไพรไทย กิจกรรมบริการสუნัขบำบัด (Aroma Therapy) การบริการอาบน้ำแร่ (Spa) เป็นต้น ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก

ประเภทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท (มยุรี ทองสงฆ์, 2549. เว็บไซต์) คือ

2.5 การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อมาบำบัดรักษาความเจ็บป่วย และร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจสุขภาพ ศัลยกรรม การผ่าตัด พักฟื้น

2.6 การท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวที่มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีจุดมุ่งหมายในการท่องเที่ยวคือ การป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น โดยทำกิจกรรมการท่องเที่ยวประเภทผ่อนคลายความเครียด ออกกำลังกาย เสริมความงาม สปา นวดเพื่อสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษา เป็นการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมด้านการบำบัดรักษาโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การผ่าตัด การตรวจสุขภาพ เป็นต้น (2) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ เป็นการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพหรือเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย เช่น สปา การนวด เป็นต้น

3. วัตถุประสงค์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

จากการแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะเห็นว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญอยู่ 2 ประการ (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2548. หน้า 316-317) คือ

3.1 เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมไปในตัว โดยทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกวิธี เช่น การนวด การอบสมุนไพร สุนัขบำบัด การอาบน้ำแร่ วารีบำบัด การฝึกการบริหารร่างกาย การฝึกสมาธิ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

3.2 เพื่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง โดยทำกิจกรรมรักษาสุขภาพ เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรค การทำฟัน การรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม เป็นต้น

4. รูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเทศไทยได้จัดรูปแบบกิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อนำเสนอให้นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพ (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2548. หน้า 317-325) ได้แก่

4.1 การนวด (Massage) เป็นวิธีบำบัดโรคที่มีมาแต่โบราณ เริ่มต้นมาจากความพยายามในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยและฟกช้ำด้วยการสัมผัสจับต้องหรือกดบริเวณที่เจ็บ ซึ่งการนวดมีหลากหลายรูปแบบตั้งแต่การนวดหน้า นวดตัว นวดฝ่าเท้า แต่สิ่งสำคัญของการนวดนั้นอยู่ที่ผู้นวดจะต้องมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีระศาสตร์ ประโยชน์ของการนวดช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ช่วยระบบหมุนเวียนของเหลวในร่างกาย โดยเฉพาะระบบน้ำเหลือง

4.2 การอบสมุนไพร (Herbal Steam) เป็นวิธีบำบัดรักษาและดูแลสุขภาพวิธีหนึ่ง ซึ่งการไต่อบและสูดดมไอน้ำสมุนไพรที่ได้จากการต้มสมุนไพร ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้ร่างกายสดชื่น แข็งแรง ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล ประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพรช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ช่วยลดความเครียด ช่วยชำระล้างและขับของเสียออกทางผิวหนัง ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น บรรเทาอาการปวดเมื่อย ช่วยทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น ช่วยบำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการคัน บรรเทาโรคภูมิแพ้ ทำให้น้ำหนักร่างกายลดลง รักษาโรคผิวหนังชนิดไม่รุนแรงและไม่ติดเชื้อ บรรเทาอาการปวดประจำเดือนและไม่มีใช้ร่วม เป็นต้น

4.3 การประคบสมุนไพร (Herbal Compress) เป็นวิธีบำบัดรักษาของการแพทย์แผนไทยด้วยการนำสมุนไพรที่มีตัวยาลำคัญ เช่น หัวไพล ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ตะไคร้ ผิวมะกรูด เป็นต้น ห่อใส่ผ้ารวมกันแล้วใช้วิธีหนึ่งให้ร้อน เพื่อให้เกิดน้ำมันหอมระเหยเป็นสารในการออกฤทธิ์ ซึ่งเมื่อผสมผสานความร้อนในตัวยาตามสรรพคุณของสมุนไพรจะซึมผ่านผิวหนังจากการประคบ สัมผัสไปตามบริเวณที่ต้องการ ช่วยแก้เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ ลดอาการบวม ช่วยการไหลเวียนของโลหิต และน้ำเหลืองบริเวณผิวหนังดีขึ้น

4.4 วารีบำบัด (Hydro Therapy) เป็นการใช้น้ำในการรักษาโรคซึ่งจะรวมถึงน้ำร้อน น้ำเย็น น้ำจืด น้ำแร่ รวมถึงการตีมน้ำเพื่อที่จะระบายและกำจัดของเสียออกจากร่างกาย การแช่น้ำที่ไม่ก่อให้เกิดความตึงเครียดกับร่างกาย การแช่น้ำอุ่นช่วยในการกระตุ้นการหมุนเวียนโลหิต โดยเฉพาะน้ำแร่ซึ่งประกอบด้วยแร่ธาตุสูง คือ โซเดียม แคลเซียม แมกนีเซียม ซัลเฟอร์ ซึ่งสารเหล่านี้จะเข้าสู่ระบบโดยผ่านทางผิวหนังช่วยในการบำบัดโรคต่าง ๆ เช่น รักษาโรคผิวหนัง โรคเรื้อนทวาร นอกจากนี้ความอุ่นของน้ำช่วยส่งเสริมการหมุนเวียนโลหิตและช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในขณะที่น้ำเย็นช่วยลดความเจ็บปวดและลดการบวม นับว่าเป็นที่นิยมมากในปัจจุบัน

นี้ เช่น การแช่น้ำในอ่างน้ำวน เป็นสิ่งที่มีอยู่ทั่วไปตามศูนย์สุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนสถานที่พักผ่อน บำรุงสุขภาพ สถานตากอากาศ เป็นต้น

4.5 น้ำทะเลบำบัด (Thalassic Therapy) เป็นการใช้น้ำทะเลเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยวิธีการต้มจนมีอุณหภูมิเท่ากับอุณหภูมิของร่างกายของคนเรา และฉีดลงกับร่างกายโดยใช้แรงอัด แรงดันสูงฉีดบริเวณสะโพก ต้นขาและก้น เพื่อการกระตุ้นการหมุนเวียนโลหิตหรือใช้ร่วมกับการพอกด้วยสมุนไพร โคลน ซึ่งเป็นการช่วยรักษาผิวหนังพรรณ และยังรักษาโรคข้ออักเสบ ไชแอ็ดทิก้า (Sciatica) เป็นโรคปวดเส้นประสาทส่วนที่เริ่มต้นจากต้นขาถึงปลายเท้า โรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคผิวหนัง

4.6 การอาบน้ำแร่ (Spa) เนื่องจากน้ำแร่มีส่วนผสมของเกลือตามธรรมชาติที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีภาพลักษณ์ที่ค่อนข้างดีทีเดียว ฉะนั้นน้ำแร่ที่ดีต้องมีส่วนผสมของแร่ธาตุ ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของเกลือแร่ที่ละลายน้ำได้ เช่น โซเดียม คลอไรด์, โซเดียมคาร์บอเนต, โซเดียมไบคาร์บอเนต, โพแทสเซียม, แคลเซียม และเกลือแมกนีเซียม โดยแร่ธาตุต่าง ๆ ที่ละลายปะปนอยู่สามารถรักษาโรคบางชนิด ดังนั้นการอาบน้ำแร่จะช่วยรักษาโรคต่าง ๆ ได้ และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพและช่วยให้ผิวหนังดี

4.7 สูดกลิ่นบำบัด (Aroma Therapy) เป็นการบำบัดรักษาทางจิตใจ และอารมณ์ด้วยกลิ่นหอม ซึ่งส่วนใหญ่ได้มาจากน้ำมันหอมระเหย (Essential Oil) ที่สกัดได้จากส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพร ซึ่งมีวิธีการใช้น้ำมันหอมระเหยในสูดกลิ่นบำบัดที่นิยมอยู่ 3 วิธี คือ

4.7.1 การสูดดมโดยตรง เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกด้วยการสูดดมกลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหยที่หยดบนสำลีหรือหยดลงในน้ำต้มร้อน 5-10 หยด ไอน้ำจะพากลิ่นน้ำมันหอมระเหยกระจายทั่วบริเวณ สร้างบรรยากาศให้มีกลิ่นหอมและบำบัดอาการต่าง ๆ แล้วแต่ชนิดของน้ำมันหอมระเหย

4.7.2 การผสมน้ำ เป็นวิธีการเติมน้ำมันหอมระเหยลงในอ่างอาบน้ำ ช่วยผ่อนคลายอารมณ์และจิตใจ กลิ่นหอมของน้ำมันหอมระเหยจะผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ 2 ทางคือ การสูดดมกลิ่นที่ระเหยขึ้นมาจากน้ำและการแทรกซึมเข้าทางผิวหนัง โดยน้ำในอ่างอาบน้ำไม่ควรร้อนเกินไป และปริมาณน้ำมันหอมระเหยไม่ควรเกิน 6 หยด

4.7.3 การใช้กับผิวหนังโดยตรง เป็นการทาน้ำมันหอมระเหยบนผิวหนังแล้วนวดด้วยมือเปล่าแบบลูบไล่ไปมาด้วยน้ำหนักที่สม่ำเสมอ จะช่วยคลายเครียดและลดความปวดเมื่อยได้ดี แต่ไม่ควรเอาน้ำมันหอมระเหยชนิดเข้มข้นมานวด ควรทำให้น้ำมันหอมระเหยเจือจางเสียก่อนค่อยใช้ทาบนผิวหนัง

4.8 การบำบัดด้วยโคลน (Mud Therapy) เป็นการบำรุงสุขภาพความงามโดยใช้โคลน ซึ่งจะประกอบด้วยแร่ธาตุและสารอาหารที่ได้จากพืชละลายอยู่ บริเวณที่นิยมพอก คือ ร่างกาย (Body Wrap) รวมถึงใบหน้า ศีรษะและเส้นผม โคลนที่แห้งติดผิวหนึ่งช่วยเพิ่มการชำระล้างผิวหนึ่ง ทำให้เกิดการกระตุ้นกระสวย เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เร่งความเร็วของการหมุนเวียนโลหิต และช่วยให้เหงื่อออกมากขึ้น ถือได้ว่าเป็นการชำระล้างร่างกายให้สะอาดซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับการออกกำลังกาย

4.9 การบำบัดด้วยการฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นวิธีการบำบัดทางการแพทย์แผนโบราณของทางตะวันออก ประกอบด้วยการใช้สมุนไพร การอึ่งด้วยความร้อน การประคบ การนวด การใช้อาหาร และการออกกำลังกายเบา ๆ ควบคู่กับการกดจุด เพื่อแก้ไขความไม่สมดุลของร่างกาย ซึ่งการฝังเข็มสามารถทำได้ทั้งตัวตั้งแต่ศีรษะจนถึงนิ้วเท้าโดยฝังเข็มได้มากกว่า 461 จุด โดยเอาเข็มปักลงที่จุดฝังเข็มเพื่อให้เกิดความสมดุล ปัจจุบันนี้การฝังเข็มสามารถแก้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง เช่น ระวังการปวด แก้ไขปัญหาในระบบทางเดินอาหารขจัดความเครียด

4.10 การฝึกกายบริหาร (Physical Exercise) เป็นการออกกำลังกายด้วยการฝึกกายบริหารที่ช่วยเสริมสุขภาพที่ดี ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการใช้พลังงานขับเหงื่อออกมา โดยให้มีความสัมพันธ์กับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นกระดูก ข้อต่อ และอวัยวะภายในของร่างกายมนุษย์ ซึ่งมีการฝึกกายบริหารที่นิยมอยู่หลายวิธีคือ

4.10.1 การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน เป็นภูมิปัญญาคนไทยที่มีมาแต่โบราณกาล ด้วยการคิดค้นท่าต่าง ๆ ที่ช่วยให้ร่างกายลดอาการเจ็บป่วย เมื่อยล้า และเป็นการออกกำลังกายด้วยอันเป็นการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติ โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างท่าทางการเคลื่อนไหวกับการหายใจเป็นสำคัญ จึงต้องมีการนั่งสมาธิร่วมด้วย ช่วยให้จิตใจสงบคลายเครียด

4.10.2 ไทชิ เป็นการออกกำลังกายกลางแจ้งด้วยศิลปะการป้องกันตัวแบบจีนโบราณ ด้วยการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ มีท่าทางทั้งหมด 108 ท่า ทำให้ระบบหมุนเวียนโลหิตดีขึ้น ระบบน้ำเหลืองทำงานเป็นปกติ ในขณะที่เดียวกันก็เสมือนการทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจไปพร้อมกับการออกกำลังกาย ช่วยให้จิตใจสงบด้วย

4.10.3 ซี่กง เป็นหนึ่งในวิธีบำบัดโรคตามหลักการแพทย์จีน เรียกว่า เหลียวพะ (Breathing Exercise Therapy) เป็นการควบคุมลมหายใจสมาธิ และการบริหารร่างกายไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้พลังมปราณและพลังในตัวเองด้วยการบริหารร่างกาย เพื่อเสริมสร้างภูมิ

ด้านทานโรคที่จะช่วยเสริมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และเป็นความเชื่อของชาวจีนว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้คนมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพแข็งแรง

4.10.4 โยคะ (Yoga) เป็นการออกกำลังกายแบบอินเดียโบราณ ซึ่งเป็นการสร้างความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ โยคะเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้สงบ ทำให้ออนหลับดี แล้วยังช่วยในการรักษาโรคความดันสูง โรคหัวใจ ปวดหลัง ทางเดินหายใจ ระบบการย่อยและการขับถ่าย

4.11 การทำสมาธิ (Meditation) เป็นการหันเหความเอาใจใส่ไปสู่แง่มุมที่กระจ่างชัดของธรรมชาติภายในตัวเราเองด้วยความตั้งใจ ซึ่งการทำสมาธิแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

4.11.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานในการควบคุมร่างกายเพื่อรวมร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน ร่างกายต้องนิ่งไม่มีการเคลื่อนไหว จะช่วยลดระดับการเผาผลาญพลังงานในร่างกายและลดความเครียด

4.11.2 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการควบคุมความคิด ใช้เทคนิคและการเพ่งเพื่อบรรลุถึงภาวะสมาธิ

4.11.3 ตั้งอยู่บนพื้นฐานการปล่อยวางร่างกาย เป็นเทคนิคที่เกี่ยวกับการวางใจให้ผ่อนคลาย เป็นผลให้กล้ามเนื้อได้ผ่อนคลายไปด้วย

4.11.4 ตั้งอยู่บนพื้นฐานการปล่อยวางความคิด จิตใจนิ่งและเปิดรับสิ่งที่ผ่านเข้ามา โดยการตรึงตรองอย่างมีสติ

4.12 การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ (Nutrition Therapy) เป็นการนำสมุนไพรมาปรุงเป็นอาหารและเครื่องดื่มที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ เนื่องจากพืชสมุนไพรมีสารอาหารที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างครบถ้วน และมีความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพอีกด้วย โดยนักโภชนาการได้แนะนำให้ออกกำลังกายและฝึกนิสัยในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง เช่นอาหารที่มีเส้นใย (Fiber) เป็นสิ่งที่ร่างกายต้องการเพื่อช่วยลดจำนวนแคลอรีในปริมาณที่เหมาะสมอย่างซ้ำ ๆ และยังในการขับถ่ายของเสียโดยยึดพื้นฐานที่ว่าร่างกาย จิตใจ อารมณ์และปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้นคนแต่ละธาตุควรเลือกรูปแบบปฏิบัติในชีวิตประจำวันและการบริโภคให้สอดคล้องกับลักษณะธาตุของคน โดยแบ่งออกเป็น 3 ธาตุ ได้แก่

4.12.1 ธาตุลม (วาตะ) ควบคุมการเคลื่อนไหว รวมทั้งการหายใจ การหมุนเวียนของเหลวในร่างกาย

4.12.2 ธาตุดิน (ค้ำฟ้า) สร้างโครงสร้างของร่างกายทั้งกล้ามเนื้อและกระดูก

4.12.3 ธาตุไฟ (พิตตะ) ควบคุมระบบการย่อยและการเผาผลาญพลังงาน

โดยปกติทุกคนมีส่วนผสมของธาตุทั้ง 3 ในอัตราส่วนที่ต่างกันและอยู่ในภาวะหมุนเวียนตลอดเวลา แต่จะมีธาตุเด่นที่สุดเพียงธาตุเดียว ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ในยามที่ธาตุอยู่ในภาวะสมดุลจะเป็นช่วงที่มีสุขภาพดี ส่วนในยามเครียดเกินความไม่สมดุล อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางกาย อารมณ์และจิตใจได้ แต่ละธาตุมีหน้าที่ควบคุมการทำงานในร่างกายที่แตกต่างกันไป

4.13 การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ เป็นการนำสมุนไพรทำเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่นคนไทยในสมัยโบราณนิยมใช้ดินสอพองขัดหน้า และขมิ้นชันทาผิว ทาปากด้วยสีผึ้งสระผมด้วยประคำดีควายและเปลือกขี้หนอน ตลอดจนประพินผิวพรรณด้วยแป้งรำ น้ำปรุง เป็นต้น ในปัจจุบันมีการตื่นตัวเรื่องมลพิษสิ่งแวดล้อมและอันตรายจากสารเคมีมากขึ้น จึงได้มีการนำสารสกัดจากสารธรรมชาติและสมุนไพรมาใช้ในการผลิตเครื่องสำอาง เพื่อลดอันตรายและการแพ้สารสังเคราะห์ ซึ่งมีแนวโน้มจะได้รับความนิยมสูงขึ้นเรื่อย ๆ และสามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้เราอาจจัดรูปแบบของกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกเป็น 5 ประเภทใหญ่ คือ (1) ประเภทการรับประทานอาหาร (2) ประเภทการปรับสภาพจิตใจ (3) ประเภทการฟื้นฟูพลัง (4) ประเภทการให้ยารักษา (5) ประเภทการศึกษาหาความรู้ ดังตัวอย่างรูปแบบของกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นิยมกันมากในตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 3 แสดงตัวอย่างรูปแบบกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นิยมกันมากของประเทศไทย

1. ประเภทการ รับประทานอาหาร	2. ประเภทการ ปรับสภาพจิตใจ	3. ประเภทการ ฟื้นฟูพลัง	4. ประเภทการ ใช้ยารักษา	5. ประเภท การศึกษา หาความรู้
1.1 เครื่องดื่ม สมุนไพร	2.1 ทำสมาธิ	3.1 การนวด แผนไทย	4.1 ใ้ยา สมุนไพร	5.1 การนวดไทย
1.2 ผักปลอด สารพิษ	2.2 ร่วมทำ พิธีกรรมพื้นบ้าน	3.2 การอบ สมุนไพร	4.2 ล้างพิษ น้ำผึ้ง	5.2 สำรวจป่า สมุนไพร
1.3 อาหารชีวจิต	2.3 สักการะสิ่ง ศักดิ์สิทธิ์	3.3 การเดินจง กลม	4.3 ผังเข็ม	5.3 ตำราอาหาร พื้นเมือง
1.4 เครื่องดื่มน้ำ ผลไม้	2.4 ฝึกโยคะ	3.4 การอาบ น้ำแร่	4.4 โสม	5.4 การทำ เครื่องสำอางจาก สมุนไพร
1.5 อาหารเจ	2.5 ร่วมกิจกรรม ทางศาสนา	3.5 การประคบ สมุนไพร	4.6 ดื่มน้ำเห็ด	5.5 ตำราอาหาร เจ
		3.6 การขี่ จักรยาน		5.6 วิปัสสนา
		3.7 การนอน พักผ่อน		5.7 ลูกอบ สมุนไพร
		3.8 การเล่นกีฬา		5.8 พลังจักรวาล
		3.9 การออก กำลังกาย		5.9 การทำลูก ประคบ

การท่องเที่ยวด้านการแพทย์

1. ความหมายของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

การท่องเที่ยวด้านการแพทย์หมายถึง การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ หรือ Medical Tourism เป็นส่วนประกอบส่วนเล็ก ๆ ในภาพรวมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวด้านการแพทย์เป็นการท่องเที่ยวของคนหรือผู้ป่วยที่หลังจากได้รับคำปรึกษาจากแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางแล้ว เดินทางมารักษา ฟันฟูร่างกายในโรงพยาบาลหรือคลินิก (จารุณี เต็มสำราญ, ม.ป.ป. เว็บไซต์)

การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ คือ การที่ผู้ป่วยเดินทางไปยังประเทศที่แตกต่างจากประเทศของตนอย่างรีบเร่ง หรือวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อการรักษาสุขภาพร่างกาย (สำนักข่าวซี.บี.ซี นิวส์ ออนไลน์, 2547. เว็บไซต์)

การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เป็นกิจกรรมการเดินทางท่องเที่ยวไปยังประเทศอื่นเพื่อทำการรักษาร่างกาย, ทันตกรรม และศัลยกรรม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะเป็นการรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เทคโนโลยีที่ทันสมัย การควบคุมมาตรฐานการให้บริการ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์มีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ (สถาบันโวกิพีเดีย, 2547. เว็บไซต์)

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยใคร่ขอสรุปความหมายของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ หมายถึง การท่องเที่ยวที่เป็นการรักษา ฟันฟูสุขภาพร่างกาย เช่น การตรวจสุขภาพ การศัลยกรรม การผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการท่องเที่ยวโดยทั่วไป คือ นอกจากจะเป็นการรักษา ฟันฟูสุขภาพร่างกายแล้ว ยังสามารถใช้ช่วงเวลาดังกล่าวเดินทางท่องเที่ยวพักผ่อนไปด้วย

ในประเทศแถบตะวันตก ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์มีราคาสูงมาก ทำให้จำนวนผู้ป่วยชาวตะวันตกเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศโลกที่สามมากขึ้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเดินทาง, การรักษาพยาบาล รวมไปถึงการท่องเที่ยวมีราคาถูกกว่าค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ของประเทศเหล่านั้นอย่างมาก

ประเทศไทยก็เป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีผู้ป่วยเดินทางเข้ามาให้บริการทางด้านการแพทย์ และใช้เวลาในการท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนด้วย เนื่องจากประเทศไทยมีจำนวนแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ประกอบกับคุณภาพการรักษาพยาบาล อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ได้มาตรฐาน มีการบริการที่ดีและรวดเร็ว โดยผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน สามารถเข้ารับการรักษาได้เลย และด้วยนิสัยของคนไทย ที่มีความเป็นมิตร จึงทำให้การบริการเป็นที่ประทับใจ นอกจากนี้ยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่

หลากหลาย และสวยงาม ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายและพักผ่อน และเหตุผลที่สำคัญคือ ราคาในการรักษาพยาบาลถูกกว่าประเทศของผู้ป่วยหลายเท่าตัว ด้วยเหตุนี้จึงทำให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในประเทศไทยได้รับความนิยมอย่างมาก

2. ประเภทของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เป็นการท่องเที่ยวที่ผู้ป่วยเดินทางไปยังประเทศที่อื่นเพื่อทำการรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพพร้อมทั้งท่องเที่ยวยังประเทศที่ไปรักษาในช่วงเวลาที่พักฟื้นร่างกาย โดยสามารถแบ่งการท่องเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ออกเป็น 3 ประเภท (จารุณี เต็มสำราญ, ม.ป.ป. เว็บไซต์) ได้แก่

2.1 การเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่ได้มีปัญหาด้านการเจ็บป่วยทางกาย แต่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับจิตใจ และแสวงหาหนทางเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การพบจิตแพทย์ การตรวจร่างกายและสภาพจิตใจ เป็นต้น

2.2 การเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่ผู้ป่วยมีปัญหาเจ็บป่วยทางกาย และจำเป็นที่จะต้องเดินทางมารักษาที่แพทย์ เช่น การผ่าตัด การศัลยกรรม เป็นต้น

2.3 การเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่ได้มีปัญหาเจ็บป่วยทั้งทางกายและใจ ไม่ได้ต้องการรักษาโรค แต่เดินทางเพื่อเสริมความงาม บุคลิกภาพ และบำรุงรักษาสุขภาพ เช่น ศัลยกรรมพลาสติก, เสริมหน้าอก, ลบริ้วรอย, ลดน้ำหนัก และสปาเพื่อการรักษาพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ สำนักคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (2549, หน้า 9) ได้แบ่งประเภทของกลุ่มนักท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นนักท่องเที่ยวที่ตั้งใจเข้ามาท่องเที่ยวในไทยเท่านั้น แต่เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ ก็เข้ามารักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มที่ 2 เป็นนักท่องเที่ยวต่างประเทศที่ซื้อบริการจากบริษัททัวร์ที่พาแพ็คเกจทัวร์ 3-5 วัน โดยแพ็คเกจได้ครอบคลุมถึงด้านการรักษาพยาบาลด้วย ส่วนใหญ่เป็นการทำฟัน การทำเลสิก การผ่าตัดแบบระยะสั้น ๆ การตรวจสุขภาพ ฯลฯ โดยมีทั้งรูปแบบเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวก่อนแล้วจึงค่อยรักษาพยาบาล หรือเข้ามารักษาพยาบาลก่อน แล้วจึงค่อยท่องเที่ยว

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลไม่ดีนัก จึงเข้ามารักษาในประเทศไทยซึ่งมีคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า โดยเข้ามารักษาทั้งที่โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร และรักษาในโรงพยาบาลเอกชนในแถบจังหวัดชายแดน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่เข้ามารักษาโรคเฉพาะทางหรือโรคที่รักษายาก โดยนิยมเข้ามารักษาโรคหัวใจมากที่สุด ตามด้วยโรคมะเร็ง โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท รวมถึงการผ่าตัดแปลงเพศ (Gender Reassignment Surgery : GRS)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การท่องเที่ยวด้านการแพทย์แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (1) การท่องเที่ยวสำหรับรักษาอาการเจ็บป่วยทางใจ (2) การท่องเที่ยวสำหรับรักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย และ (3) การท่องเที่ยวเพื่อรักษาหรือส่งเสริมความงาม บุคลิกภาพ และบำรุงรักษาสุขภาพเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย และยังแบ่งนักท่องเที่ยวที่เดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ (1) นักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวเป็นวัตถุประสงค์หลัก แต่เมื่อเจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุก็เข้ามารักษาในโรงพยาบาล (2) นักท่องเที่ยวที่ซื้อบริการจากบริษัททัวร์ โดยรวมกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลเข้าในรายการท่องเที่ยวด้วย (3) นักท่องเที่ยวที่เป็นผู้ป่วยจากประเทศใกล้เคียงที่การรักษาพยาบาลไม่ได้คุณภาพและมาตรฐาน จึงเดินทางมาประเทศไทยที่มีคุณภาพการรักษาดีกว่า และ (4) นักท่องเที่ยวที่เข้ามารักษาโรคเฉพาะทาง

3. ผลกระทบต่อการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

3.1 ผลกระทบด้านการแพทย์

รูปแบบของผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์นั้น คือการบริการด้านรักษาพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลไม่ได้เป็นเพียงแค่สถานที่รักษาพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์และสุขภาพสำหรับผู้ที่ต้องการบำรุงรักษาสุขภาพอีกด้วย ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลหลายแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนได้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ให้มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น เพื่อสนองความต้องการสำหรับผู้ให้บริการ เป็นสาเหตุให้เกิดการพัฒนาธุรกิจด้านบริการทางการแพทย์ ประกอบกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่มีความเติบโตเพิ่มขึ้น และนักท่องเที่ยวที่มุ่งบริการด้านการแพทย์ก็มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ชาวต่างชาติจึงกลายเป็นแหล่งรายได้ใหม่ของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากกำลังซื้อของคนกลุ่มนี้ค่อนข้างสูง ในขณะที่ค่าครองชีพของไทยต่ำกว่าประเทศของนักท่องเที่ยวเหล่านี้ ทำให้ลูกค้าได้รับบริการที่มีราคาถูกลงกว่าการใช้บริการในประเทศของตน โรงพยาบาลเอกชนไทยจึงได้รับความนิยมจากชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยข้อมูลจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (อัจฉรา วรศิริสุนทร, 2547. หน้า 1) เปิดเผยว่าในปี 2546 มีคนใช้ชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในไทยจำนวน 9.7 แสนคน คิดเป็นรายได้ทั้งสิ้น 1.9 หมื่นล้านบาท และในปี 2553 คาดว่าจะมีถึง 2 ล้านคน คิดเป็นรายได้ประมาณ 8.0 หมื่นล้านบาท

ด้วยเหตุนี้เอง โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล หลายแห่งโดยเฉพาะโรงพยาบาล เอกชนมีการปรับนโยบายทางการตลาด และพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ เพื่อให้สนองต่อ ความต้องการและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น อันจะสร้างความเติบโตให้กับธุรกิจ ด้านการแพทย์และอุตสาหกรรมท่องเที่ยวต่อไป

ตาราง 4 แสดงโรงพยาบาลเอกชนหลักที่จับกลุ่มลูกค้าต่างประเทศ

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	กลุ่มเป้าหมาย
1. บำรุงราษฎร์	554	ญี่ปุ่น สหรัฐฯ อังกฤษ จีน
2. กรุงเทพ	550	ญี่ปุ่น สหรัฐฯ บังคลาเทศ เวียดนาม
3. พญาไท 2	550	ภูมิภาคเอเชีย
4. สมิติเวช	250	ญี่ปุ่น เกาหลี ตะวันออกกลาง เอเชีย
5. บี เอ็น เอช	225	ยุโรป

จากตารางข้างต้น พบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่รองรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และมี ชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ มีทั้งสิ้น 5 แห่ง ซึ่งทุกโรงพยาบาลต่างมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการทาง การแพทย์ ดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2549. เว็บไซต์)

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2523 ในใจกลางกรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่เลขที่ 33 ถนนสุขุมวิท ซอย 3 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนขนาด 554 เตียง ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลฯ ได้ ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเป็นโรงพยาบาล แห่งแรกในเอเชียที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCIA) ตามมาตรฐานการ รับรองของสหรัฐอเมริกา ด้วยวิสัยทัศน์ (vision) ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่ว่า “จิตวิทยาการ และบริการ.....แห่งความเป็นหนึ่ง (World Class Medicine.....World Class Service)” และ พันธกิจ (Mission Statement) ที่ว่า “เราให้บริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มี ประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานระดับโลก” ทำให้โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้มีการปรับปรุง มาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีทิศทางการตลาดใหม่ของโรงพยาบาลฯ คือ การ

รักษาเฉพาะทางครอบคลุมทุกสาขา โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางซึ่งผ่านการอบรมจากต่างประเทศในทุกสาขาวิชาการแพทย์ บำรุงราษฎร์จึงเป็นโรงพยาบาลที่สร้างความแตกต่าง โดยเน้นบริการที่มีคุณภาพที่เป็นเลิศและคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน

โรงพยาบาลฯ ได้ขยายการเติบโตด้วยการสร้างอาคารใหม่ซึ่งมีพื้นที่รวมกว่า 25,000 ตารางเมตร และจะขยายพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับผู้ป่วยนอกได้ถึง 3,500 คนต่อวัน ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลฯ เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้ป่วยนอกที่ใหญ่ที่สุดในโลก การออกแบบที่สวยงามสื่อถึงพื้นที่ที่กว้างขวาง และความสะดวกสบาย และจะเป็นการพัฒนาปรับเปลี่ยนประสบการณ์ในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นแก่คนไข้ จากวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลฯ ทำให้ทางโรงพยาบาลได้กำหนดกลยุทธ์ในการขยายธุรกิจ โดยมุ่งพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลในภูมิภาคโดยเน้นตลาดที่มีการเติบโตของความต้องการบริการทางการแพทย์ที่สูงที่สุดในโลก โดยบำรุงราษฎร์ได้เข้าซื้อโรงพยาบาลเอเชียน ฮอสปิตาล ในกรุงมะนิลา และมีโครงการโรงพยาบาลใหม่ในประเทศคูโบ ซึ่งจะช่วยสร้างฐานในการเพิ่มความหลากหลายและเติบโตของเครือข่ายบำรุงราษฎร์ในอนาคต

นอกจากนี้ บำรุงราษฎร์ยังเป็นผู้บุกเบิกการท่องเที่ยวเพื่อรักษาพยาบาล (Medical Tourism) และได้รักษาคนไข้ชาวต่างชาติกว่า 400,000 คนจาก 190 ประเทศในแต่ละปี ซึ่งทำให้ทางโรงพยาบาลฯ เป็นจุดหมายปลายทางอันดับหนึ่งในโลกของการท่องเที่ยวเพื่อรักษาพยาบาล สูตรแห่งความสำเร็จคือ การให้บริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากล อย่างคุ้มค่าด้วยมืออาชีพที่เชื่อถือได้ในสิ่งแวดล้อมระดับห้าดาว โดยบริการที่รวดเร็วไม่ต้องรอการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานด้วยระบบสารสนเทศทางการแพทย์ Hospital 2000 ที่ทันสมัย สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การบริการผู้ป่วยนอก มีคลินิกตรวจผู้ป่วย 135 ห้อง และศูนย์บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 33 ศูนย์ สามารถรองรับผู้ป่วยนอกได้ 3,500 คนต่อวัน
2. การบริการผู้ป่วยใน มีจำนวนเตียง 554 เตียง โดยที่ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2548 โรงพยาบาลมีเตียงพร้อมให้บริการ จำนวน 457 เตียง
3. การพยาบาลฉุกเฉินและห้องผ่าตัด มีแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมด้วยคณะแพทย์เฉพาะทาง และมีห้องผ่าตัดจำนวน 19 ห้อง ที่เทียบพร้อมด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย

ผลิตภัณฑ์ด้านบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น

ตรวจสุขภาพ

1. โปรแกรมตรวจสุขภาพทั่วไป (Private Check-up Programs Regular Program) ราคาโปรแกรม 2,500 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าตรวจ Vital Signs และตรวจร่างกาย, ค่าเอกซเรย์ปอด, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์, ตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจโรคเก๊าท์, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ) และค่าแพทย์ผู้ตรวจ
2. โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับผู้บริหาร (Private Check-up Programs Executive Program) ราคาโปรแกรม 6,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าตรวจ Vital Signs และตรวจร่างกาย, ค่าเอกซเรย์ปอดและอัลตราซาวด์ช่องท้อง, ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์, ตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจโรคเก๊าท์, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ) และค่าแพทย์ผู้ตรวจ
3. โปรแกรมตรวจสุขภาพผู้บริหารแบบพิเศษ (Private Check-up Programs Executive Plus Program) ราคาโปรแกรม 8,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าตรวจสัญญาณชีพ และตรวจร่างกาย, ค่าตรวจทางรังสี (ค่าเอกซเรย์ปอด, ค่าอัลตราซาวด์ ช่องท้อง, ค่าเอกซเรย์หลอดอาหาร กระเพาะ และลำไส้เล็กส่วนต้น), ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์, ตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจโรคเก๊าท์, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ) และค่าแพทย์ผู้ตรวจ
4. โปรแกรมตรวจสุขภาพและคลื่นหัวใจสำหรับผู้บริหาร (Private Check-up Programs Executive Program with Stress Test) ราคาโปรแกรม 8,800 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าตรวจสัญญาณชีพ และตรวจร่างกาย, ค่าเอกซเรย์ปอดและอัลตราซาวด์ช่องท้อง, ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ ค่าตรวจสุขภาพหัวใจ หรือค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram), ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์, ตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจโรคเก๊าท์, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ) และค่าแพทย์ผู้ตรวจ
5. โปรแกรมการตรวจสุขภาพอย่างละเอียดสำหรับเพศชาย (Private Check-up Programs Comprehensive Check-up : Male) ราคาโปรแกรม 12,500 บาท โดยมีรายการ

ที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าตรวจสัญญาณชีพ และตรวจร่างกาย, ค่าตรวจตา (Tonometry, autorefractometry), ค่าตรวจทางรังสี (เอกซเรย์ปอด, อัลตราซาวด์ช่องท้องทั้งหมด), ค่าตรวจศึกษาด้านหัวใจ (ค่าตรวจสุขภาพหัวใจ - Exercise Stress Test หรือ ค่าตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง), ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์, ตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจโรคเก๊าท์, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจไวรัสตับอักเสบบี, ตรวจหามะเร็ง – มะเร็งในระบบทางเดินอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งต่อมลูกหมาก ลูกหมาก, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระและOccult Blood) และค่าแพทย์ผู้ตรวจ

6. โปรแกรมตรวจสุขภาพอย่างละเอียดสำหรับเพศหญิง (Private Check-up Programs Comprehensive Check-up : Female Over 40) ราคาโปรแกรม 14,500 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าตรวจสัญญาณชีพ และตรวจร่างกาย, ค่าตรวจตา (Tonometry, autorefractometry), ค่าตรวจทางรังสี (อัลตราซาวด์ช่องท้องทั้งหมด, ตรวจมะเร็งเต้านม), ค่าตรวจศึกษาด้านหัวใจ (ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ), ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์, ตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจโรคเก๊าท์, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจไวรัสตับอักเสบบี, ตรวจโรคเกี่ยวกับไทรอยด์, ตรวจหามะเร็ง-มะเร็งในระบบทางเดินอาหาร มะเร็งตับ ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ และOccult Blood) และค่าแพทย์ผู้ตรวจ

7. โปรแกรมการตรวจสุขภาพชายก่อนสมรส (Private Check-up Programs Pre-Nuptial (Male) Program) ราคาโปรแกรม 2,400 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าตรวจสัญญาณชีพ และการตรวจร่างกาย, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจหาชนิดของ Haemoglobin, ตรวจหมู่เลือด, ตรวจภาวะการติดเชื้อเอช.ไอ.วี, ตรวจไวรัสตับอักเสบบี, ตรวจกามโรค) และค่าแพทย์ผู้ตรวจ

8. โปรแกรมการตรวจสุขภาพหญิงก่อนสมรส (Private Check-up Programs Pre-Nuptial (Female) Program) ราคาโปรแกรม 2,800 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าตรวจสัญญาณชีพ และการตรวจร่างกาย, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจหาชนิดของ Haemoglobin, ตรวจหมู่เลือด, ตรวจภาวะการติดเชื้อเอช.ไอ.วี, ตรวจไวรัสตับอักเสบบี, ตรวจกามโรค, ตรวจหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน) และค่าแพทย์ผู้ตรวจ

9. โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับเพศหญิง (อายุต่ำกว่า 40 ปี) ราคาโปรแกรม 11,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าตรวจสัญญาณชีพ และตรวจร่างกาย, ค่าตรวจตา (Tonometry, autorefractometry), ค่าตรวจทางรังสี (เอกซเรย์ปอด, อัลตราซาวด์

ช่องท้องทั้งหมด), ค่าตรวจศึกษาด้านหัวใจ (ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ), ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์, ตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจโรคเก๊าท์, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจไวรัสตับอักเสบบ, ตรวจโรคเกี่ยวกับไทรอยด์, ตรวจหามะเร็ง-มะเร็งในระบบทางเดินอาหาร มะเร็งตับ ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ และOccult Blood) และค่าแพทย์ผู้ตรวจ

10. โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับผู้บริหาร-สตรี ราคาโปรแกรม 7,250 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าตรวจสัญญาณชีพ และตรวจร่างกาย, ค่าเอกซเรย์ปอดและอัลตราซาวด์ช่องท้อง, ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์, ตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจโรคเก๊าท์, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ, ตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกและตรวจภายใน) และค่าแพทย์ผู้ตรวจ

การตรวจรักษาหัวใจ

1. การตรวจด้วยการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ : นอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน (Diagnostic Coronary Angiogram Package) โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ โดยผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เกิน 8 คืนหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งรวมถึงการพักผ่อนในห้องผู้ป่วยวิกฤต 3 คืนและพักห้องผู้ป่วยในประมาณ 5 คืน ราคาโปรแกรม 45,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องสวนหัวใจและ เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ในห้องสวนหัวใจ, ค่าห้องพักผู้ป่วย 1 คืน รวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์รวมถึงสายสวนหัวใจ (1 ตำแหน่ง) ที่ใช้ในห้องสวนหัวใจ, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับการตรวจด้วยการฉีดสีหลอดเลือด, ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก, ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ค่าแพทย์ผู้ทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ

2. การฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ และขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Coronary Angiogram with PTCA) โปรแกรมนี้สำหรับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจและทำการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนโดยทำทั้ง 2 ขั้นตอนในการเข้าห้องสวนหัวใจครั้งเดียว ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่แผนกผู้ป่วยหนักหัวใจ 1 คืน และพักฟื้นในห้องผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม 1 คืน ค่าใช้จ่ายจะรวมค่าแพทย์ผู้ทำการรักษาและค่าศัลยกรรมหัวใจ ซึ่งโรงพยาบาลจัดเตรียมให้เพื่อความปลอดภัยของคนไข้ในกรณีฉุกเฉิน ราคาโปรแกรม 140,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องสวนหัวใจและ เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ในห้องสวนหัวใจ, ค่าห้องพักในห้องผู้ป่วยหนักหัวใจ 1 คืนและค่าห้องพักผู้ป่วยใน 1 คืนรวมทั้ง ค่าอาหาร

ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการทั่วไป, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์รวมถึงสายสวน หัวใจ (1 ตำแหน่ง) ที่ใช้ในห้องสวนหัวใจ, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับการตรวจด้วยการฉีดสีหลอดเลือด, ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก, ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นระหว่างการพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา, ค่าศัลยแพทย์หัวใจและค่าแพทย์ดมยา ซึ่งทางโรงพยาบาลจัดเตรียมให้เพื่อความปลอดภัยของคนไข้ในกรณีฉุกเฉิน

การตรวจตา

1. การรักษาสายตาโดยการใช้วิธี เลสิก-ซิงเกิ้ล อายส์ (LASIK – Single Eye) โปรแกรมนี้ใช้สำหรับการรักษาสายตาดังด้วยวิธีการผ่าตัดด้วยวิธีเลสิก (Laser Assisted In Situ Keratectomy) โดยใช้เครื่องเอ็กซ์ไซเมอร์ เลเซอร์ (Excimer Laser) และ เคราโทม(Keratome) กรณีผู้ป่วยนอก (ทำตาข้างเดียว) ราคาโปรแกรม 30,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด และพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าเครื่องมือแพทย์ (Excimer Laser และ Keratome), ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการผ่าตัด, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด, ค่าแพทย์และค่าเครื่องมือวัดสายตาที่คลินิกผู้ป่วยนอก สำหรับการนัดตรวจ ในระยะเวลา 6 เดือน หลังผ่าตัด (ไม่รวมค่ายาและเวชภัณฑ์สำหรับนำกลับบ้าน), ในกรณีที่มีการผ่าตัดรักษาสายตาสั้นซ้ำในระยะเวลา 6 เดือน เนื่องจากสายตา $+ / - 0.75$ diopter จากเป้า ทางโรงพยาบาลไม่คิดค่าใช้จ่าย

2. การรักษาสายตาโดยการใช้วิธีเลสิก-โบทอายส์ (Lasik : Both Eyes) โปรแกรมนี้ใช้สำหรับการรักษาสายตาดังด้วยวิธีการผ่าตัดด้วยวิธีเลสิก (Laser Assisted In Situ Keratectomy) โดยใช้เครื่องเอ็กซ์ไซเมอร์ เลเซอร์ (Excimer Laser) และ เคราโทม(Keratome) กรณีผู้ป่วยนอก (ทำตา 2 ข้าง) ราคาโปรแกรม 60,000 บาท (กรณี Custom LASIK ชำระเพิ่มตาละ 8,000 บาท) โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัดและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ที่ทำการผ่าตัด, ค่าเครื่องมือแพทย์ (Excimer Laser และ Keratome), ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการผ่าตัด, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด, ค่าแพทย์และค่าเครื่องมือวัดสายตาที่คลินิกผู้ป่วยนอก สำหรับการนัดตรวจ ในระยะเวลา 6 เดือนหลังผ่าตัด (ไม่รวมค่ายาและเวชภัณฑ์สำหรับนำกลับบ้าน), ในกรณีที่มีการผ่าตัดรักษาสายตาสั้นซ้ำในระยะเวลา 6 เดือน เนื่องจากสายตา $+ / - 0.7$ diopter จากเป้า ทางโรงพยาบาลไม่คิดค่าใช้จ่าย

ศัลยกรรมตกแต่ง

1. การทำศัลยกรรมตกแต่งหนังตาด้านบนหรือด้านล่าง - ผู้ป่วยนอก
(COSMETIC SURGERY PACKAGES : Upper or Lower Blepharoplasty Package - Day

Surgery) โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการทำศัลยกรรมตกแต่งหนังตาด้านบนหรือด้านล่าง กรณีผู้ป่วยนอก ราคาโปรแกรม 34,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายาที่จำเป็นที่ใช้สำหรับการผ่าตัด เช่น ยาชา น้ำเกลือ, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

2. การทำศัลยกรรมตกแต่งหนังตาด้านบนและด้านล่าง - ผู้ป่วยนอก

(Cosmetic Surgery Packages : Combined Upper and Lower Blepharoplasty Package - Day Surgery) โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการทำศัลยกรรมตกแต่งหนังตาด้านบนและด้านล่าง กรณีผู้ป่วยนอก ราคาโปรแกรม 56,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายาที่จำเป็นที่ใช้สำหรับการผ่าตัด เช่น ยาชา น้ำเกลือ, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

3. การทำศัลยกรรมผ่าตัดเสริมทรวงอก (Cosmetic Surgery Packages :

Breast Augmentation (Excluding Implant) Package) : นอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการทำศัลยกรรมผ่าตัดเสริมทรวงอก ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 66,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักรักษาตัว 1 คืนรวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้ CBC PT & PTT Urinalysis Anti-HIV), ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ตามดุลยพินิจของแพทย์, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายารักษาแผล และยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

4. การทำศัลยกรรมผ่าตัดเสริมทรวงอก (Cosmetic Surgery Packages :

Breast Augmentation (Inc. Smooth Saline Implant) Package) : นอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการทำศัลยกรรมผ่าตัดเสริมทรวงอกรวมค่าหน้าอกเทียม โดยผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 90,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักรักษาตัว 1 คืนรวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้ CBC PT & PTT Urinalysis Anti-HIV), ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ตามดุลยพินิจของแพทย์, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัดรวมค่าหน้าอกเทียมชนิด Smooth Saline / Smooth Gel, ค่ายารักษาแผล และยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

5. การทำศัลยกรรมตกแต่งลดขนาดทรวงอก (Cosmetic Surgery Packages : Breast Reduction Package) : นอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งลดขนาดทรวงอก โดยผู้ป่วยนอนพักโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 123,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักรักษาตัว 1 คืนรวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้ CBC PT & PTT Urinalysis Anti-HIV), ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ตามดุลยพินิจของแพทย์, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายารักษาและยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

6. การทำศัลยกรรมตกแต่งผ่าตัดปรับระดับหน้าอก (Cosmetic Surgery Packages : Breast Lift Package) : นอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการผ่าตัดปรับระดับหน้าอก โดยผู้ป่วยนอนพักโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 113,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักรักษาตัว 1 คืนรวมทั้งค่าอาหารปกติ ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้ CBC PT & PTT Urinalysis Anti-HIV), ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ตามดุลยพินิจของแพทย์, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายารักษาและยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

7. การทำศัลยกรรมผ่าตัดดึงหน้าและคอ (Cosmetic Surgery Packages : Face Lift (Face and Neck) Package) : นอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการทำศัลยกรรมตกแต่งดึงหน้าและคอ โดยผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 122,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักรักษาตัว 1 คืนรวมทั้งค่าอาหารปกติ ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้ CBC PT & PTT Urinalysis Anti-HIV), ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ตามดุลยพินิจของแพทย์, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายารักษาและยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

8. การทำศัลยกรรมตกแต่งดั้งหน้า คอ และหนังตาบนหรือหนังตาล่าง

(Cosmetic Surgery Packages : Face Lift (Face, Neck and Upper or Lower Blepharoplasty) Package) : นอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการทำศัลยกรรมตกแต่งดั้งหน้า คอ และหนังตาบนหรือหนังตาล่าง(อย่างใดอย่างหนึ่ง) โดยผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 146,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักรักษาตัว 1 คืนรวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้ CBC PT & PTT Urinalysis Anti-HIV), ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ตามดุลยพินิจของแพทย์, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายารักษาและยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

9. การทำศัลยกรรมตกแต่งดั้งหน้า คอ หนังตาบนและหนังตาล่าง

(Cosmetic Surgery Packages : Face Lift (Face, Neck, Upper and Lower Blepharoplasty) Package) : นอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการทำศัลยกรรมตกแต่งดั้งหน้า คอ หนังตาบนและหนังตาล่างโดยผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 162,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักรักษาตัว 1 คืนรวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้ CBC PT & PTT Urinalysis Anti-HIV), ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ตามดุลยพินิจของแพทย์, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายารักษาและยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

10. การทำศัลยกรรมตกแต่งดั้งหน้าผาก โดยผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาล 1

คืน ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 120,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักรักษาตัว 1 คืนรวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้ CBC PT & PTT Urinalysis Anti-HIV), ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ตามดุลยพินิจของแพทย์, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายารักษาและยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

11. การทำศัลยกรรมตกแต่งดูดไขมันบริเวณหน้าท้อง (Cosmetic Surgery Packages Lipo Suction Package : Abdomen Only) โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมผ่าตัดดูดไขมันเฉพาะส่วนต้นแขน หรือส่วนน่องอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 62,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักผู้ป่วย 1 คืนรวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้ CBC PT & PTT Urinalysis Anti-HIV), ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก(Chest X-ray) ตามดุลยพินิจของแพทย์, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายารักษาและยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

12. การทำศัลยกรรมตกแต่งดูดไขมันใต้คาง (Cosmetic Surgery Packages Lipo Suction Package : Under Chin Only) โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมผ่าตัดดูดไขมันใต้คาง โดยผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 45,000 บาท โดยมีราคาทั้งหมดรวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักผู้ป่วย 1 คืนรวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้ CBC PT & PTT Urinalysis Anti-HIV), ค่าฉายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ตามดุลยพินิจของแพทย์, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายารักษาและยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

13. การทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมจมูก (Cosmetic Surgery Packages Augmentation Rhinoplasty Package) โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมจมูกโดยไม่รวมค่าวัสดุที่ใช้เสริมจมูก กรณีผู้ป่วยนอก ราคาโปรแกรม 17,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายาที่ใช้ในการผ่าตัดเช่น ยาชา น้ำเกลือ, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

14. การทำศัลยกรรมตกแต่งลดจมูก (Cosmetic Surgery Packages Open Rhinoplasty Package) โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการทำศัลยกรรมตกแต่งลดจมูก กรณีผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรม ห้องเดี่ยวธรรมดา 102,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักผู้ป่วย 1 คืน

รวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาลและค่าบริการทั่วไป, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายาที่ใช้ในการผ่าตัดเช่น ยาชา น้ำเกลือ และค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

การทำคลอดแบบเหมาจ่าย

1. การคลอดปกติ โปรแกรมนี้เป็นบริการการคลอดแบบเหมาจ่ายของการคลอดปกติ มารดาและทารกจะได้รับการดูแลในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 2 คืน ราคาโปรแกรม 42,900 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องคลอดและทีมงานห้องคลอด, ค่าห้องพักประเภทห้องเดี่ยวสำหรับมารดา พร้อมอาหารและ ค่าบริการพยาบาล รวม 2 คืน, ค่าห้องทารกแรกเกิดและค่าบริการพยาบาลรวม 2 คืน, การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับมารดาและทารก [CBC Anti HIV สำหรับมารดา, Neonatal Grouping (ABO Grouping , Rh Grouping) & Direct Coomb's Test , *PKU , TSH(Newborn) Hct , Microbilirubin สำหรับทารก], ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นสำหรับการคลอด, ค่าอุปกรณ์การแพทย์ในการทำคลอด รวมทั้งเครื่องตรวจการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์, ค่าแพทย์ ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และบริการอื่น ๆ (อบรมหลักสูตรการเตรียมตัวก่อนคลอด, ชุดของขวัญสำหรับทารก, ภาพแรกของลูกและบริการจัดทำสตูดิโอ)

2. การคลอดปกติโดยฉีดยาชาที่ไขสันหลัง โปรแกรมนี้เป็นบริการการคลอดแบบเหมาจ่ายของการคลอดปกติ โดยฉีดยาชาที่ไขสันหลัง มารดาและทารกจะได้รับการดูแลในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 2 คืน ราคาโปรแกรม 52,900 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องคลอดและทีมงานห้องคลอด, ค่าห้องพักประเภทห้องเดี่ยวสำหรับมารดา พร้อมอาหารและ ค่าบริการพยาบาล รวม 2 คืน, ค่าห้องทารกแรกเกิดและค่าบริการพยาบาลรวม 2 คืน, การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับมารดาและทารก [CBC Anti HIV สำหรับมารดา Neonatal Grouping (ABO Grouping , Rh Grouping) & Direct Coomb's Test , *PKU , TSH(Newborn) Hct , Microbilirubin สำหรับทารก], ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นสำหรับการคลอด, ค่ายาชาที่ฉีดเข้าไขสันหลัง, ค่าอุปกรณ์การแพทย์ในการทำคลอดรวมทั้งเครื่องตรวจการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์, ค่าแพทย์ ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ และบริการอื่น ๆ (อบรมหลักสูตรการเตรียมตัวก่อนคลอด, ชุดของขวัญสำหรับทารก, ภาพแรกของลูกและบริการจัดทำสตูดิโอ)

3. การผ่าตัดคลอด โปรแกรมนี้เป็นบริการการคลอดแบบเหมาจ่ายของการผ่าตัดคลอด มารดาและทารกจะได้รับการดูแลในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 3 คืน ราคาโปรแกรม 61,900 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องคลอด ทีมงานห้องคลอด และ

ค่าห้องผ่าตัด, ค่าห้องพักประเภทห้องเดี่ยวสำหรับมารดา พร้อมอาหารและ ค่าบริการพยาบาลรวม 3 คืน, ค่าห้องทารกแรกเกิดและค่าบริการพยาบาลรวม 3 คืน, การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับมารดาและทารก [CBC , Anti HIV สำหรับมารดา, Neonatal Grouping (ABO Grouping , Rh Grouping) & Direct Coomb's Test , *PKU , TSH(Newborn) Hct , Microbilirubin สำหรับทารก], ค่ายา , ยาสลบ, ค่าเวชภัณฑ์, และค่าก๊าซ ทางการแพทย์ ที่จำเป็นสำหรับการคลอด, ค่าอุปกรณ์การแพทย์ในการทำคลอดรวมทั้งเครื่องตรวจการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์, ค่าแพทย์ ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิชาสูติแพทย์ และแพทย์ผู้ช่วยศัลยกรรมและบริการอื่น ๆ (อบรมหลักสูตรการเตรียมตัวก่อนคลอด, ชุดของขวัญสำหรับทารก, ภาพแรกของลูก, บริการจัดทำสูติบัตร)

โรงพยาบาลกรุงเทพ (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2549. เว็บไซต์)

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลกรุงเทพ ตั้งอยู่บนพื้นที่ประมาณ 9 ไร่เศษ ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ มีเตียงรับผู้ป่วยใน 550 เตียง ห้องตรวจโรค 80 ห้อง สามารถให้บริการคนไข้นอกได้วันละ 2,500 คน มีศูนย์รักษาโรคเฉพาะทางถึง 11 ศูนย์ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง แบบครบวงจร และบนดาดฟ้าของอาคารมีลานจอดเฮลิคอปเตอร์สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย นอกจากนี้ยังขยายเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีกับสถาบันการแพทย์อีกหลายประเทศ นับเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีเทคโนโลยีกับสถาบันการแพทย์อีกหลายประเทศ นับเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีเทคโนโลยีก้าวล้ำนำหน้า และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญทุกสาขา

ผลิตภัณฑ์ด้านบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น

โปรแกรมตรวจสุขภาพ

1. โปรแกรมตรวจสุขภาพเบื้องต้นสำหรับเด็ก เป็นโปรแกรมเพื่อดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่ระยะวัยรุ่น โดยจัดกลุ่มการตรวจสุขภาพประจำปี ตามช่วงอายุ 4-6, 7-10, 11-14 ปี โดยมีแพ็คเกจ “ชุดตรวจเด็กสุขภาพดี” ได้แก่

อายุ 4-6 ปี มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจร่างกายทั่วไป, วัดความดันโลหิต, ชักประวัติครอบครัว, ประเมินพัฒนาการ และพฤติกรรม, แนะนำการฉีดวัคซีน, แนะนำในด้านการอบรมเลี้ยงดู, พบทันตแพทย์, พบจักษุแพทย์, ตรวจการได้ยินของหู และตรวจปัสสาวะ โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 1,870 บาท และอัตราพิเศษ 1,600 บาท

อายุ 6-10 ปี มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจร่างกายทั่วไป, วัดความดันโลหิต, ชักประวัติครอบครัว, ประเมินพัฒนาการ และพฤติกรรม, แนะนำการฉีดวัคซีน, แนะนำในด้านการ

อบรมเลี้ยงดู, พบทันตแพทย์ และพบจักษุแพทย์ โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 1,170 บาท และอัตราพิเศษ 950 บาท

อายุ 10-14 ปี มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจร่างกายทั่วไป, วัดความดันโลหิต, ชักประวัติครอบครัว, ประเมินพัฒนาการ และพฤติกรรม, แนะนำการฉีดวัคซีน, แนะนำในด้านการอบรมเลี้ยงดู, พบทันตแพทย์, พบจักษุแพทย์, ตรวจเลือด และตรวจปัสสาวะ โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 1,820 บาท และอัตราพิเศษ 1,550 บาท

โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่

1. อายุ 14-30 ปี มีรายการตรวจ ได้แก่ พบแพทย์เบื้องต้น, ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด, ตรวจน้ำตาลในเลือด (FBS, SGPT, SGOT), การทำงานของไต (Creatinine), ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, เอกซเรย์ปอด และหัวใจ โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 4,160 บาท และอัตราพิเศษ 2,650 บาท

2. อายุ 30-45 ปี มีรายการตรวจ ได้แก่ พบแพทย์เบื้องต้น, ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด, ตรวจน้ำตาลในเลือด (FBS, SGPT, SGOT, Alkaline Phosphatase), การทำงานของไต (Creatinine), ตรวจกรดยูริก, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, เอกซเรย์ปอด และหัวใจ, คลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ตรวจการคัดกรองการได้ยิน, ตรวจหัวใจโดยการวิ่งสายพาน, อัลตราซาวนด์อวัยวะช่องท้องส่วนบน โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 11,460 บาท และอัตราพิเศษ 8,200 บาท

3. อายุ 45 ปีขึ้นไป (ชาย) มีรายการตรวจ ได้แก่ พบแพทย์เบื้องต้น, ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด, ตรวจน้ำตาลในเลือด (FBS, SGPT, SGOT, Alkaline Phosphatase), ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจการทำงานของต่อมธัยรอยด์, ตรวจกรดยูริก, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจสารบ่งชี้มะเร็งตับ, ตรวจสารบ่งชี้มะเร็งลำไส้, ตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ, เอกซเรย์ปอด และหัวใจ, ตรวจสายตา, ตรวจการคัดกรองการได้ยิน, ตรวจสุขภาพฟัน, ตรวจหัวใจโดยการวิ่งสายพาน, อัลตราซาวนด์อวัยวะช่องท้องส่วนบน และตรวจวัดการแข็งตัวของหลอดเลือด โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 19,540 บาท และอัตราพิเศษ 13,950 บาท

4. อายุ 45 ปีขึ้นไป (หญิง) มีรายการตรวจ ได้แก่ พบแพทย์เบื้องต้น, ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด, ตรวจน้ำตาลในเลือด (FBS, SGPT, SGOT, Alkaline Phosphatase), ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจการทำงานของต่อมธัยรอยด์, ตรวจกรดยูริก, ตรวจไขมันในเลือด, ตรวจสารบ่งชี้มะเร็งตับ, ตรวจสารบ่งชี้มะเร็งลำไส้, ตรวจมะเร็งต่อม

ลูกหมาก, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ, เอกซเรย์ปอด และหัวใจ, ตรวจสายตา, ตรวจการคัดกรอง การได้ยิน, ตรวจสุขภาพฟัน, ตรวจหัวใจโดยการวิ่งสายพาน, อัลตราซาวนด์อวัยวะช่องท้องส่วนบน , ตรวจภาวะกระดูกพรุน, ตรวจวัดการแข็งตัวของหลอดเลือด, ตรวจมะเร็งปากมดลูก, เอกซเรย์ มะเร็งเต้านมด้วยเครื่องดิจิตอล และอัลตราซาวนด์ เพื่อคัดหามะเร็งเต้านม โดยมีราคาโปรแกรมใน อัตราปกติ 28,510 บาท และอัตราพิเศษ 20,150 บาท

โปรแกรมตรวจสุขภาพเบาหวานและต่อมไร้ท่อ

1. โปรแกรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้บริการในครั้งแรก (First Visit Diabetic) มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, ตรวจระดับน้ำตาลสะสม , ตรวจระดับ ไขมันในเลือด, ตรวจระดับไขมันในเลือดไตรกลีเซอไรด์, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของ ไต และตรวจโปรตีนในปัสสาวะ โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 3,200 บาท และอัตราพิเศษ 2,100 บาท

2. ชุดตรวจหาความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์ มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจการ ทำงานต่อมธัยรอยด์ Free T3, ตรวจการทำงานของต่อมธัยรอยด์ Free T4, ตรวจการทำงานของต่อมธัย รอยด์ TSH โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 1,900 บาท และอัตราพิเศษ 1,300 บาท

3. ชุดตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน (Pre Diabetic Screening) มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, ตรวจระดับไขมันในเลือดไตรกลีเซอไรด์, ตรวจ ระดับไขมันในเลือด โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 1,230 บาท และอัตราพิเศษ 800 บาท

4. ชุดตรวจความทนต่อระดับน้ำตาล มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจความทนต่อ น้ำตาล, ตรวจระดับน้ำตาลสะสม โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 1,502 บาท และอัตราพิเศษ 900 บาท

โปรแกรมตรวจสุขภาพ ชุดตรวจโรคไขข้ออักเสบเรื้อรัง (รูมาตอยด์) มีรายการ ตรวจ ได้แก่ พบแพทย์เฉพาะทางด้านรูมาติกเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค, ตรวจเอ็กซเรย์มือ (Hand both AP), ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC), การทำงานของตับ (SGPT), ตรวจเพื่อหารูมาตอยด์ (Rheumatoid Factor), ตรวจปัสสาวะ (UA), ตรวจกรดยูริก (Uric Acid), ตรวจวัดค่าอักเสบใน เลือด (ERS), ตรวจหาภูมิต้านทานโรค lupus หรือแพ้ภูมิตนเอง (ANA) โดยมีราคาโปรแกรมในอัตรา ปกติ 3,560 บาท และอัตราพิเศษ 1,800 บาท

โปรแกรมตรวจสุขภาพนักกอล์ฟ

1. โปรแกรมสำหรับนักกอล์ฟที่ต้องการเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการเล่นกอล์ฟ มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจประเมินร่างกายโดยแพทย์เวชศาสตร์การกีฬา, แนะนำโปรแกรม

เสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายเฉพาะบุคคลสำหรับนักกอล์ฟ และแนะนำวิธีการป้องกันการบาดเจ็บจากการเล่นกอล์ฟ และการปรับเปลี่ยนการเล่นให้เหมาะสมกับสรีระและปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ราคาโปรแกรม 2,000 บาท (ไม่รวมยา)

2. โปรแกรมสำหรับนักกอล์ฟที่ต้องการเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการเล่นกอล์ฟ และทราบระดับสมรรถภาพทางกายของตนเอง โดยมีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจประเมินร่างกายโดยแพทย์เวชศาสตร์การกีฬา, ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย, วิเคราะห์ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายโดยแพทย์, แนะนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายเฉพาะบุคคลสำหรับนักกอล์ฟ, แนะนำวิธีการป้องกันการบาดเจ็บจากการเล่นกอล์ฟ และการปรับเปลี่ยนการเล่นให้เหมาะสมกับสรีระและปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ราคาโปรแกรม 3,000 บาท (ไม่รวมยา)

3. โปรแกรมสำหรับนักกอล์ฟที่ต้องการเพิ่มสมรรถภาพร่างกายในการเล่นกอล์ฟ และทราบระดับสมรรถภาพทางกายของตนเอง และผู้ที่มีอาการปวด หรือบาดเจ็บจากการเล่นกอล์ฟ โดยมีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจประเมินร่างกายโดยแพทย์เวชศาสตร์การกีฬา, ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย, วิเคราะห์ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายโดยแพทย์, แนะนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายเฉพาะบุคคลสำหรับนักกอล์ฟ, แนะนำวิธีการป้องกันการบาดเจ็บจากการเล่นกอล์ฟ และการปรับเปลี่ยนการเล่นให้เหมาะสมกับสรีระและปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล และรักษาฟื้นฟูอาการบาดเจ็บให้พร้อมกลับสู่การออกรอบ ราคาโปรแกรม 3,000 บาท รวมค่าหัตถการอื่น ๆ (ไม่รวมยา)

โปรแกรมตรวจสุขภาพนักบิน แอร์โฮสเทล พนักงาน (การบินไทย)

1. โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับนักบิน มีรายการตรวจ ได้แก่ พบแพทย์เบื้องต้น, ตรวจการมองเห็น, ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกร็ดเลือด, ตรวจระดับกลูโคส, ตรวจไขมันโคเลสเตอรอล, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจกรดยูริกในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี, เอ็กซเรย์ปอด และหัวใจ, ตรวจการได้ยิน, ตรวจอุจจาระ และตรวจคลื่นไฟฟ้า โดยมีราคาอัตราปกติ 5,440 บาท และอัตราแพ็คเกจ 4,000 บาท

2. โปรแกรมตรวจสุขภาพพนักงานต้อนรับ มีรายการตรวจ ได้แก่ พบแพทย์เบื้องต้น, ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดและเกร็ดเลือด, ตรวจระดับกลูโคส, ตรวจไขมันโคเลสเตอรอล, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจกรดยูริกในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับ

อีกเสบ เอ, เอกซเรย์ปอด และหัวใจ, ตรวจการได้ยิน, และตรวจอุจจาระ โดยมีราคาอัตราปกติ 4,290 บาท และอัตราแพ็คเกจ 3,000 บาท

โปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนทำประกัน เป็นโปรแกรมที่จัดบริการสำหรับผู้รักสุขภาพ และต้องการตรวจสุขภาพเพื่อทำประกันชีวิต ซึ่งอาจเป็นการทำครั้งแรก หรือการเพิ่มวงเงินประกัน รวมทั้งการตรวจประกันวงเงินสูง โดยราคาโปรแกรมจะขึ้นอยู่กับทางบริษัทประกันจะเป็นผู้กำหนดรายละเอียดการตรวจให้กับลูกค้า โดยพิจารณาจากหลายปัจจัย เช่น วงเงินประกัน อายุ ประวัติการเจ็บป่วย เป็นต้น

โปรแกรมตรวจสุขภาพชุดพร้อมวิวาท์ และผู้เตรียมพร้อมก่อนการมีบุตร

1. โปรแกรมตรวจสุขภาพชุดพร้อมวิวาท์ และผู้เตรียมพร้อมก่อนการมีบุตร (ชาย) มีรายการตรวจ ได้แก่ พบสูตินรีแพทย์, การนับเม็ดเลือด, ตรวจกรุ๊ปเลือด, ค่าอาร์เอช (Rh Factor), ชนิดของฮีโมโกลบิน, ตรวจโรคจากการมีเพศสัมพันธ์, ตรวจหาเชื้อเอช.ไอ.วี, ตรวจหาไวรัสตับอักเสบ โดยมีราคาในอัตราปกติ 4,470 บาท และอัตราพิเศษ 2,300 บาท

2. โปรแกรมตรวจสุขภาพชุดพร้อมวิวาท์ และผู้เตรียมพร้อมก่อนการมีบุตร (หญิง) มีรายการตรวจ ได้แก่ พบสูตินรีแพทย์, การนับเม็ดเลือด, ตรวจกรุ๊ปเลือด, ค่าอาร์เอช (Rh Factor), ชนิดของฮีโมโกลบิน, ตรวจโรคจากการมีเพศสัมพันธ์, ตรวจหาเชื้อเอช.ไอ.วี, ตรวจหาไวรัสตับอักเสบ, ตรวจหาภูมิต้านทานโรคหัดเยอรมัน โดยมีราคาในอัตราปกติ 5,260 บาท และอัตราพิเศษ 2,700 บาท

โปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปีบริษัท (พนักงาน, ผู้บริหาร)

3. ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจสุขภาพโดยแพทย์, ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด เกล็ดเลือด, ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนชนิดบี, เอกซเรย์ปอด (ฟิล์มใหญ่)

4. ตรวจสุขภาพพนักงาน (ชาย) มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจสุขภาพโดยพบแพทย์, ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด เกล็ดเลือด, ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน โคเลสเตอรอลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด, ตรวจการทำงานของตับ (เอ็นไซม์), ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของตับอย่างละเอียด, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจหากรดยูริกในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า, เอกซเรย์ปอด

5. ตรวจสุขภาพพนักงาน (หญิง) มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจสุขภาพโดยพบแพทย์, ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด เกล็ดเลือด, ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, ตรวจระดับ

ไขมัน โคเลสเตอรอลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด, ตรวจการทำงานของตับ (เอ็นไซม์), ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของตับอย่างละเอียด, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจหากรดยูริกในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า, เอกซเรย์ปอด, ตรวจมะเร็งปากมดลูก

6. ตรวจสุขภาพผู้บริหาร (ชาย) มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจสุขภาพโดยแพทย์, ตรวจสุขภาพฟัน และช่องปาก, ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด เกล็ดเลือด, ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน โคเลสเตอรอลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ความหนาแน่นสูงในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ความหนาแน่นต่ำในเลือด, ตรวจการทำงานของตับ (เอ็นไซม์), ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของตับอย่างละเอียด, ตรวจหาสารโปรตีนในร่างกาย, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจหากรดยูริกในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนิดบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนิดเอ, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดซี, ตรวจเลือดเพื่อหาโรยด์ ฮอร์โมน, ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งในตับ, ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมากอย่างละเอียด, ตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า, ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ เพื่อดูช่องท้องทั้งหมด, ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน ขณะออกกำลังกาย, เอกซเรย์ปอด, ส่งกล้องกระเพาะอาหาร

7. ตรวจสุขภาพผู้บริหาร (หญิง) มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจสุขภาพโดยแพทย์, ตรวจสุขภาพฟัน และช่องปาก, ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด เกล็ดเลือด, ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน โคเลสเตอรอลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ความหนาแน่นสูงในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ความหนาแน่นต่ำในเลือด, ตรวจการทำงานของตับ (เอ็นไซม์), ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของตับอย่างละเอียด, ตรวจหาสารโปรตีนในร่างกาย, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจหากรดยูริกในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนิดบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนิดเอ, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดซี, ตรวจเลือดเพื่อหาโรยด์ ฮอร์โมน, ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งในตับ, ตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า, ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ เพื่อดูช่องท้องทั้งหมด, ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน ขณะออกกำลังกาย, เอกซเรย์ปอด, ส่งกล้องกระเพาะอาหาร, ตรวจความหนาแน่นของกระดูก, ตรวจมะเร็งปากมดลูก, ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งในเพศหญิง, ตรวจเลือดดูมะเร็งรังไข่

8. ตรวจสุขภาพผู้บริหารระดับสูง (ชาย) มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจสุขภาพโดยแพทย์, ตรวจสุขภาพฟัน และช่องปาก, ตรวจตา, ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด เกล็ด

เลือด, ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน โคเลสเตอรอลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ความหนาแน่นสูงในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ความหนาแน่นต่ำในเลือด, ตรวจการทำงานของตับ (เอ็นไซม์), ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของตับอย่างละเอียด, ตรวจหาสารโปรตีนในร่างกาย, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจหากรดยูริกในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนิตบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนิตเอ, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตซี, ตรวจเลือดเพื่อหาไรโรยด์ ฮอร์โมน, ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งในตับ, ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมากอย่างละเอียด, ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ เพื่อดูช่องท้องทั้งหมด, ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน ขณะออกกำลังกาย, การตรวจและวัดปริมาณหินปูนในหลอดเลือดหัวใจ ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์, เอกซเรย์ปอด, ตรวจความหนาแน่นของกระดูก, การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทั้งร่างกาย, การตรวจความผิดปกติของเส้นเลือดแดง โดยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า, ส่งกล้องดูมะเร็งในลำไส้ใหญ่, ส่งกล้องกระเพาะอาหาร

9. ตรวจสุขภาพผู้บริหารระดับสูง (หญิง) มีรายการตรวจ ได้แก่ ตรวจสุขภาพโดยแพทย์, ตรวจสุขภาพฟัน และช่องปาก, ตรวจตา, ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด เกิดเลือด, ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน โคเลสเตอรอลในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ความหนาแน่นสูงในเลือด, ตรวจระดับไขมัน ความหนาแน่นต่ำในเลือด, ตรวจการทำงานของตับ (เอ็นไซม์), ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจการทำงานของตับอย่างละเอียด, ตรวจหาสารโปรตีนในร่างกาย, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจหากรดยูริกในเลือด, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนิตบี, ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนิตเอ, ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตซี, ตรวจเลือดเพื่อหาไรโรยด์ ฮอร์โมน, ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งในตับ, ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ เพื่อดูช่องท้องทั้งหมด, ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน ขณะออกกำลังกาย, การตรวจและวัดปริมาณหินปูนในหลอดเลือดหัวใจ ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์, เอกซเรย์ปอด, ตรวจความหนาแน่นของกระดูก, การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทั้งร่างกาย, การตรวจความผิดปกติของเส้นเลือดแดง โดยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า, ส่งกล้องดูมะเร็งในลำไส้ใหญ่, ส่งกล้องกระเพาะอาหาร, ตรวจมะเร็งปากมดลูก, ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งในเพศหญิง, ตรวจเลือดดูมะเร็งในรังไข่

โปรแกรมตรวจสุขภาพหัวใจเบื้องต้น

1. ชุดตรวจหารอยโรคหัวใจ (Basic Heart) มีรายการตรวจ ได้แก่ พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด และเกล็ดเลือด, น้ำตาลในเลือด, การทำงานของไต,

ตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์, ตรวจไขมัน, เอกซเรย์ปอดและหัวใจ, คลื่นไฟฟ้าหัวใจ, วัดการแข็งตัวของหลอดเลือด, ตรวจสมรรถภาพหัวใจโดยการวิ่งสายพาน โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 9,380 บาท และอัตราพิเศษ 7,299 บาท

2. ชุดตรวจหารอยโรคหัวใจ (Healthy Heart) มีรายการตรวจได้แก่ พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด และเกล็ดเลือด, น้ำตาลในเลือด, การทำงานของไต, ตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์, ตรวจไขมัน, เอกซเรย์ปอดและหัวใจ, คลื่นไฟฟ้าหัวใจ, วัดการแข็งตัวของหลอดเลือด, ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงก่อนและหลังการออกกำลังกายหรือก่อนและหลังการให้ยา โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 13,480 บาท และอัตราพิเศษ 10,799 บาท

3. ชุดตรวจหารอยโรคหัวใจ (Executive Heart) มีรายการตรวจได้แก่ พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด และเกล็ดเลือด, น้ำตาลในเลือด, การทำงานของไต, ตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์, ตรวจไขมัน, เอกซเรย์ปอดและหัวใจ, คลื่นไฟฟ้าหัวใจ, วัดการแข็งตัวของหลอดเลือด, ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงก่อนและหลังการออกกำลังกายหรือก่อนและหลังการให้ยา, การตรวจแคลเซียมที่เกาะผนังหลอดเลือดหัวใจ โดยมีราคาโปรแกรมในอัตราปกติ 19,480 บาท และอัตราพิเศษ 13,999 บาท

โปรแกรมตรวจการทำงานของดวงตา

1. ตรวจสุขภาพตาชุดใหญ่ ตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป มีรายการโปรแกรม ได้แก่ วัดสายตา, ความดันลูกตา, วัดความยาวของกระบอกตา, วัดลานสายตา, ตรวจกระจกตา เลนส์ตา น้ำวุ้นตา จอประสาทตา, ถ่ายรูปจอประสาทตา และพบจักษุแพทย์ โดยมีราคาโปรแกรม 3,330 บาท

2. ชุดตรวจสุขภาพตาสำหรับผู้ป่วยต้อหิน มีรายการโปรแกรม ได้แก่ วัดสายตา, วัดความดันลูกตา, วัดลานสายตา และพบจักษุแพทย์ โดยมีราคาโปรแกรม 1,270 บาท

3. ชุดตรวจสุขภาพตาสำหรับ Screening ต้อกระจก มีรายการโปรแกรม ได้แก่ วัดสายตา, วัดความดันลูกตา, วัดความยาวของกระบอกลูกตา, ตรวจจอประสาทตา น้ำวุ้นตา โดยหยอดยาขยายม่านตา และพบจักษุแพทย์ โดยมีราคาโปรแกรม 1,550 บาท

4. ชุดตรวจสุขภาพตาสำหรับเด็ก มีรายการโปรแกรม ได้แก่ วัดสายตา, ตรวจการทำงานของกล้ามเนื้อตา, ตรวจความสามารถในการรวมภาพสามมิติ, ตรวจจอประสาทตา และน้ำวุ้นตา และพบจักษุแพทย์ โดยมีราคาโปรแกรม 720 บาท

5. ชุดตรวจสุขภาพตาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีรายการโปรแกรม ได้แก่ วัด สายตา, วัดความดันลูกตา, ตรวจจอประสาทตา น้ำวุ้นตา โดยการหยอดยาขยายม่านตา, ถ่ายรูป จอประสาทตา และพบจักษุแพทย์ โดยมีราคาโปรแกรม 1,550 บาท

6. ชุดตรวจสุขภาพตาขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคลทั่วไป มีรายการโปรแกรม ได้แก่ วัดสายตา, วัดความดันลูกตา และตรวจภาวะตาบอดสี โดยมีราคาโปรแกรม 520 บาท

โปรแกรมการตรวจรักษาโรคหัวใจ

1. การฉีดสีสวนหัวใจ เป็นการตรวจหาความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ ซึ่ง อาจนำมาสู่โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด โดยมีราคาโปรแกรม 45,000 บาท

2. การสวนหัวใจร่วมกับการขยายหลอดเลือด หลังจากที่แพทย์ฉีดสีดูความ ผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจแล้วพบความผิดปกติ แพทย์จะพิจารณาทำการขยายหลอดเลือด หัวใจ เพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อได้อีกครั้งหนึ่ง โดยมีราคาโปรแกรม 175,000 บาท

3. การตรวจและรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยใช้กระแสไฟฟ้า เป็นการ รักษาผู้ป่วยที่มีอาการหน้ามืดเป็นลม ใจเต้น ใจสั่น จากภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะเนื่องจากมีการ ลัดวงจรไฟฟ้าในหัวใจ เป็นการรักษาโดยใช้คลื่นไฟฟ้าความถี่สูงเท่าคลื่นวิทยุผ่านสายสวนหัวใจ ชนิดพิเศษ โดยผู้ป่วยไม่ต้องผ่าตัด หรือกินยาตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล 1 คืน โดยมี ราคาโปรแกรม 115,000 บาท

4. การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นการรักษาโรคหัวใจ โดยผู้ป่วย ต้องนอนโรงพยาบาล 7 คืน มีราคาโปรแกรม 480,000 บาท

5. การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นหนทางสุดท้ายในการรักษาโรคลิ้นหัวใจ ผิดปกติ ในกรณีสภาพของลิ้นหัวใจสูญเสียหรือเสื่อมสภาพไปแล้ว โดยผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล 7 คืน ราคาโปรแกรม 500,000 บาท

ศัลยกรรม

1. การทำศัลยกรรมตกแต่งหนังตาด้านบน หรือด้านล่าง เป็นการบริการผู้ป่วย นอก มีราคาโปรแกรม 32,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพัก พัก และพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่า ยาที่จำเป็นที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น ยาชา น้ำเกลือ และค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

2. การทำศัลยกรรมตกแต่งหนังตาด้านบน และด้านล่าง เป็นการบริการผู้ป่วย นอก มีราคาโปรแกรม 53,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพัก

พื้น และพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายาที่จำเป็นที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น ยาชา น้ำเกลือ และค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

3. การทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมจมูก เป็นการบริการผู้ป่วยนอก มีราคาโปรแกรม 20,000 บาท โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายาที่จำเป็นที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น ยาชา น้ำเกลือ, ค่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และค่าวัสดุที่ใช้เสริมจมูก

4. การทำศัลยกรรมผ่าตัดเสริมทรวงอกโดยใช้ทรวงอกเทียมชนิด Saline โดยผู้ป่วยต้องนอนพักที่โรงพยาบาล 1 คืน มีราคาโปรแกรม 100,000 บาท และมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักผู้ป่วย 1 คืน รวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการทั่วไป, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัดรวมค่าน้ำอกเทียมชนิดสมูท เซอร์โกลีน, ค่ายารักษาแผล และยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และค่าแพทย์ผู้ผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

5. การทำศัลยกรรมผ่าตัดเสริมทรวงอกโดยใช้ทรวงอกเทียมชนิด Gel โดยผู้ป่วยต้องนอนพักโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรมห้องเดี่ยวธรรมดา 110,000 บาท รายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักผู้ป่วย 1 คืน รวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการทั่วไป, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัดรวมค่าน้ำอกเทียมชนิดเจล, ค่ายารักษาแผล และยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และค่าแพทย์ผู้ผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

6. การทำศัลยกรรมผ่าตัดดึงหน้าและคอ โดยผู้ป่วยต้องนอนพักโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรมห้องเดี่ยวธรรมดา 120,000 บาท รายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักผู้ป่วย 1 คืน รวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการทั่วไป, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, ค่ายารักษาแผล และยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และค่าแพทย์ผู้ผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

7. การทำศัลยกรรมผ่าตัดดึงหน้าผาก โดยผู้ป่วยต้องนอนพักโรงพยาบาล 1 คืน ราคาโปรแกรมห้องเดี่ยวธรรมดา 100,000 บาท รายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด, ค่าห้องพักผู้ป่วย 1 คืน รวมทั้งค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการทั่วไป, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด,

ค่ายาวิสัญญี และยาที่จำเป็นขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และค่าแพทย์ผู้ผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์

การรักษาโรคทางสมองด้วยเครื่องแกมมา ไนฟ์ (Gamma Knife) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้บำบัดหรือทำลายหยุดยั้งโรคทางสมองได้ ได้แก่ กลุ่มโรคเส้นเลือดในสมองผิดปกติ หรือเส้นเลือดขดในสมอง, กลุ่มโรคเนื้องอกในสมองส่วนต่าง ๆ ที่อยู่ลึกจนถึงก้านสมองซึ่งผ่าตัดแบบทั่วไปได้ยาก, กลุ่มโรคมะเร็งที่แพร่กระจายมาที่สมองจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และลูกกลมมาที่สมอง และกลุ่มอาการที่เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง เช่น ลมชัก โรคกระตุกเกร็งตามกล้ามเนื้อ เป็นต้น โดยการรักษาด้วยวิธีนี้ไม่ต้องผ่าเปิดกะโหลกศีรษะ โดยมีราคาแบบเหมาจ่าย 280,000 บาท ซึ่งมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าห้องพัก 2 คืน, ค่าเอกซเรย์สมองขณะทำการรักษา, ค่ารักษาในขั้นตอนการทำแกมมาไนฟ์ และค่าแพทย์ที่รักษา

การส่องกล้องผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี โดยผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล 2 คืน ราคาโปรแกรม 75,000 บาท โดยมีรายการอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าแพทย์ (ค่าแพทย์ผ่าตัด, ค่าแพทย์ผู้ช่วย, ค่าวิสัญญีแพทย์), ค่าห้องผ่าตัด, ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ, ค่าเอกซเรย์ทรวงอก ในผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป, ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในผู้ป่วย 40 ปีขึ้นไป และค่ายา (ค่ายา, ยาชา, ยาสลบในห้องผ่าตัด, ยาขณะพักรักษาตัว, ค่ายากลับบ้าน)

การรักษาสายตาโดยใช้วิธีเลสิก (LASIK)

1. เลสิก คัสตอม วู (Lasik Custom Vue) สำหรับรักษา 1 ตา ราคา 37,000 บาท และสำหรับ 2 ตา ราคา 70,000 บาท
2. เลสิก สแตนดาร์ด (Lasik Standard) สำหรับรักษา 1 ตา ราคา 30,000 บาท และสำหรับ 2 ตา ราคา 57,000 บาท
3. พี.อาร์.เค คัสตอม วู (PRK Custom Vue) สำหรับรักษา 1 ตา ราคา 33,000 บาท และสำหรับ 2 ตา ราคา 65,000 บาท
4. พี.อาร์.เค สแตนดาร์ด (PRK Standard) สำหรับรักษา 1 ตา ราคา 26,000 บาท และสำหรับ 2 ตา ราคา 52,000 บาท

การคลอด

1. การคลอดปกติแบบเหมาจ่าย เป็นแพคเกจคลอดปกติแบบเหมาจ่าย ราคา 38,000 บาท และคลอดปกติแบบไม่เจ็บ 48,000 บาท โดยผู้ป่วยต้องนอนพักที่โรงพยาบาล 48 ชั่วโมง โดยมีรายการที่อยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าแพทย์, ค่าห้องคลอด และทีมงานห้องคลอด, ค่าห้องพักสำหรับแม่, ค่าห้องพักสำหรับทารกแรกเกิด, ค่าเครื่องมือแพทย์ห้องคลอด, ค่าเวชภัณฑ์

และค่ายา, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับคุณแม่, ค่าฉีดยาเฉพาะที่ไซส์หลัง และ ค่าวิสัญญีแพทย์ (ในกรณีที่คลอดแบบไม่เจ็บ), ค่าตรวจการได้ยินของทารก และชุดของขวัญ สำหรับทารก (ภาพแรกเกิดของทารก และค่าบริการจัดทำใบสูติบัตร)

2. การคลอดแบบผ่าตัดห้องคลอดแบบเหมาจ่าย ราคา 56,000 บาท โดย ผู้ป่วยต้องนอนพักที่โรงพยาบาล 72 ชั่วโมง และมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าแพทย์, ค่าใช้จ่ายในห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น, ค่าห้องพัก, ค่าเครื่องมือแพทย์ห้องผ่าตัด และยา าระงับความรู้สึกในการผ่าตัด, ค่าเวชภัณฑ์และค่ายา, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการของคุณแม่ ค่าจองเลือด จำนวน 1 ยู, ค่าห้องพักสำหรับทารกแรกเกิด, ค่าตรวจการได้ยินของทารก และค่า ของขวัญสำหรับทารก (ภาพแรกเกิดของทารก และค่าบริการจัดทำใบสูติบัตร)

การตรวจวินิจฉัยนรีเวช โดยการส่องกล้อง มีราคา 50,000 บาท โดยผู้ป่วย ต้องนอนพักที่โรงพยาบาล 24 ชั่วโมง และมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าแพทย์ค่า พยาบาล, ค่าห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น, ค่าเครื่องมือ และเวชภัณฑ์, ค่าดมยาสลบ แก๊ส และยาที่ใช้, ค่าห้องพักผู้ป่วย และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การขูดมดลูก

1. การขูดมดลูก สำหรับผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกผิดปกติ จากโพรงมดลูก, แท้งค้างไม่ครบ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการขูดมดลูก โดยการขูดมดลูกวิธี นี้เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ป่วยต้องนอนพักที่โรงพยาบาล 24 ชั่วโมง ราคาโปรแกรม 16,000 บาท

2. การขูดมดลูก สำหรับผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกผิดปกติ จากโพรงมดลูก, แท้งค้างไม่ครบ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการขูดมดลูก โดยการขูดมดลูกวิธี นี้เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักที่โรงพยาบาล ราคาโปรแกรม 11,000 บาท

การทำหมัน

1. การส่องกล้องเพื่อการทำหมันสตรี ราคา 58,000 บาท โดยผู้ป่วยต้องนอน พักที่โรงพยาบาล 24 ชั่วโมง

2. การทำหมันแห้งสตรี ราคา 40,000 บาท โดยผู้ป่วยต้องนอนพักที่ โรงพยาบาล 24 ชั่วโมง

การผ่าตัด

1. การผ่าตัดปีกมดลูก และรังไข่ทางหน้าท้อง สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเนื้องอก หรือถุงน้ำรังไข่ ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการตัดช่องท้อง เพื่อตัดเนื้องอก, เลาะถุงน้ำรังไข่

ตัดรังไข่ หรือปีกมดลูก โดยมีราคา 76,000 บาท โดยผู้ป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาล 72 ชั่วโมง

2. การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช เป็นการผ่าตัดโดยใช้กล้องทดแทนการผ่าตัดแบบดั้งเดิมได้เกือบทุกชนิด โดยเปิดแผลเพียง 0.5-1.0 ซม. ทำให้ปวดแผลน้อยกว่า และหายเร็วขึ้น โดยมีราคา 95,000 บาท และผู้ป่วยต้องนอนพักที่โรงพยาบาล 24 ชั่วโมง

3. การผ่าตัดมดลูกทางช่องคลอดผ่านกล้อง สำหรับผู้ที่มีปัญหาเนื่องออกชนิดไม่ร้ายแรง โดยมีราคา 120,000 บาท และผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล 48 ชั่วโมง

4. การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง มีราคา 83,000 บาท โดยผู้ป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาล 72 ชั่วโมง

เอกซเรย์หลอดเลือดหัวใจและตรวจหีนปุ่นที่ผนังหลอดเลือด โดยการเอกซเรย์ใช้คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง (64-Slice Multi-Detector) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการใช้ตรวจดูภาวะการมีตีบของหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ, ตรวจการสะสมของหีนปุ่น, สามารถเห็นภาพหัวใจ และหลอดเลือด, สามารถตรวจการทำงานและการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ และตรวจพยาธิสภาพของเยื่อหุ้มหัวใจและอวัยวะใกล้เคียง โดยมีราคา 16,000 บาท

โรงพยาบาลพญาไท (โรงพยาบาลพญาไท, 2549. เว็บไซต์)

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลพญาไทก่อตั้งขึ้นด้วยแนวความคิดที่ว่า การสร้างโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ และเสนอผลประโยชน์ที่คุ้มค่าก็บราคา โดยมีวิสัยทัศน์ คือ การสร้างสรรค์โลกโดยให้คนมีพลังเพื่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี"

ผลิตภัณฑ์ด้านบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น

โปรแกรมการตรวจสุขภาพ (Health Check Up Package)

1. โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับสตรี (Female Care Program) เป็นโปรแกรมการตรวจสุขภาพสำหรับสตรี โดยมีรายการตรวจ ได้แก่ การทดสอบร่างกาย, เอกซเรย์หน้าอก, ตรวจนับเม็ดเลือด, ตรวจหาน้ำตาลในเลือด, ตรวจสารโปรตีน, ตรวจโคเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ชนิดของไขมันเอชดีแอลซี-ซี และแอลดีแอล-ซี, ตรวจกรดยูริก, ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ, อัลตราซาวด์ช่องท้อง และตรวจหามะเร็งเต้านม โดยมีราคาโปรแกรม 3,990 บาท

2. โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับอายุต่ำกว่า 25 ปี (For those under 25) มีรายการตรวจ ได้แก่ การทดสอบร่างกาย, เอกซเรย์หน้าอก, ตรวจนับเม็ดเลือด, ตรวจหาน้ำตาลในเลือด, ตรวจโปรตีน, ตรวจโคเรสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ และตรวจปัสสาวะ โดยมีราคาโปรแกรม 1,590 บาท

3. โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับอายุระหว่าง 25-35 ปี (For those between 25-35) มีรายการตรวจ ได้แก่ การทดสอบร่างกาย, เอกซเรย์หน้าอก, ตรวจนับเม็ดเลือด, ตรวจหาน้ำตาลในเลือด, ตรวจโปรตีน, ตรวจโคเรสเตอรอล ไตรกลีเซอรอล ชนิดของไขมันเอชดีแอลซี-ซี และแอลดีแอลซี, ตรวจเอนไซม์การทำงานของตับ (SGOT, SGPT, Alkaline Phosphatase) และตรวจปัสสาวะ โดยมีราคาโปรแกรม 2,200 บาท

4. โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับอายุระหว่าง 35-50 ปี (For those between 35-50) มีรายการตรวจ ได้แก่ ทดสอบร่างกาย, เอกซเรย์หน้าอก, ตรวจนับเม็ดเลือด, ตรวจหาน้ำตาลในเลือด, ตรวจโปรตีน และของเสียไนโตรเจน (BUN), ตรวจโคเรสเตอรอล ไตรกลีเซอรอล ชนิดของไขมันเอชดีแอลซี-ซี และแอลดีแอลซี, ตรวจเอนไซม์การทำงานของตับ (SGOT, SGPT, Alkaline Phosphatase), ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ, อัลตราซาวด์ช่องท้อง และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยมีราคาโปรแกรม 3,650 บาท

5. โปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนสมรส (Pre-Marriage Program) มีรายการตรวจ ได้แก่ ทดสอบร่างกาย, ตรวจนับเม็ดเลือด, ตรวจหากรู๊ปเลือดอย่างละเอียด, ตรวจประเภทฮีโมโกลบิน, ตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอ และบี, ตรวจหาเชื้อเอช.ไอ.วี และเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (VDRL) และตรวจหาเชื้อหัดเยอรมัน (เฉพาะสตรี) โดยมีราคาโปรแกรม 2,100 บาท (ชาย) และ 2,500 บาท (หญิง)

6. โปรแกรมตรวจสุขภาพวัยทอง : ชาย (Male Golden Age) มีรายการตรวจ ได้แก่ ทดสอบร่างกาย, เอกซเรย์หน้าอก, ตรวจนับเม็ดเลือด, ตรวจหาน้ำตาลในเลือด, ตรวจโปรตีน, ตรวจโคเรสเตอรอล ไตรกลีเซอรอล ชนิดของไขมันเอชดีแอลซี-ซี และแอลดีแอลซี, ตรวจเอนไซม์การทำงานของตับ (SGOT, SGPT, Alkaline Phosphatase), ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ, อัลตราซาวด์ช่องท้องอย่างละเอียด, คลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ตรวจฮอร์โมน, ตรวจโรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก (Prostatic Specific Antigen) โดยมีราคาโปรแกรม 5,100 บาท

7. โปรแกรมตรวจสุขภาพวัยทอง : หญิง (Female Golden Age) มีรายการตรวจ ได้แก่ ทดสอบร่างกาย, เอกซเรย์หน้าอก, ตรวจนับเม็ดเลือด, ตรวจหาน้ำตาลในเลือด, ตรวจโปรตีน, ตรวจโคเรสเตอรอล ไตรกลีเซอรอล ชนิดของไขมันเอชดีแอลซี-ซี และแอลดีแอลซี, ตรวจเอนไซม์การทำงานของตับ (SGOT, SGPT, Alkaline Phosphatase), ตรวจปัสสาวะ, ตรวจอุจจาระ, อัลตราซาวด์ช่องท้องอย่างละเอียด, ตรวจภายใน (PV & ThinPrep Pap Test), คลื่นไฟฟ้าหัวใจและตรวจฮอร์โมนกระตุ้นการตกไข่ (FSH E2 LH) โดยมีราคาโปรแกรม 5,290 บาท

การคลอด (Birth Delivery Package)

1. การคลอดแบบปกติ แม่และทารกแรกเกิดจะต้องนอนพักที่โรงพยาบาล 3 วัน โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าแพทย์ผู้รักษา, ค่าห้องพักรรรมดา, ค่าห้องพักสำหรับทารกแรกเกิด, ค่ายา และอุปกรณ์ที่ใช้, ค่าห้องปฏิบัติการ และชุดของขวัญสำหรับทารกแรกเกิด

2. การคลอดแบบผ่าตัด แม่และทารกแรกเกิดจะต้องนอนพักที่โรงพยาบาล 4 วัน โดยมีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ ค่าแพทย์ผู้รักษา, ค่าห้องพักรรรมดา, ค่าห้องพักสำหรับทารกแรกเกิด, ค่าเวชภัณฑ์ และยาระงับการปวด, ค่าอุปกรณ์, ค่าห้องปฏิบัติการ และชุดของขวัญสำหรับทารกแรกเกิด

โปรแกรมฉีดวัคซีนสำหรับเด็ก (Vaccination Package for Children)

1. การฉีดวัคซีนสำหรับเด็กอายุ 1 เดือน - 1 ปี มีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี, ไอกรน, โปลิโอ, บาดทะยัก, หัดเยอรมัน, ไข้มองอักเสบ

2. การฉีดวัคซีนสำหรับเด็กอายุ 2-6 เดือน มีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี, ไอกรน, โปลิโอ, บาดทะยัก

3. การฉีดวัคซีนสำหรับเด็กอายุ 9-12 เดือน มีรายการที่รวมอยู่ในโปรแกรม ได้แก่ การฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน, ไข้มองอักเสบ

โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท (โรงพยาบาลสมิติเวช, 2549. เว็บไซต์)

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ตั้งอยู่ใจกลางเมืองกรุงเทพฯ มีเตียงรองรับผู้ป่วย 270 ราย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในทุก ๆ สาขา กว่า 400 ท่าน มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ครบวงจร ประกอบกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรผู้มากด้วยประสบการณ์และความสามารถ จึงได้รับความไว้วางใจจากผู้ใช้บริการมาเป็นเวลานาน

ผลิตภัณฑ์ด้านบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น

วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ทางโรงพยาบาลร่วมรณรงค์ ป้องกันไข้หวัดใหญ่ ด้วยการสนับสนุนให้ประชาชนเสริมภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีน โดยมีราคาโปรแกรมเริ่มต้นเพียง 590 บาท

โปรแกรมมายด์ เบบี้ บอนด์ (my baby born) มีรายการโปรแกรม ได้แก่ อบรมหลักสูตรเตรียมตัวก่อนคลอดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, การให้คำปรึกษากับคลินิกนมแม่, บริการจัดทำสูติบัตร, ภาพแรกของลูกรัก, ตรวจสอบสุขภาพพื้นที่แรกลูกรักเมื่อ 6 เดือน, ชุดของขวัญสำหรับลูกรัก และสมุดบันทึกสุขภาพลูกรัก โดยมีราคาโปรแกรมเริ่มต้นที่ 45,000 บาท

โปรแกรมบี เฮลท์ดี (Be Healthy)

1. โปรแกรมสุขภาพ 1 ราคา 13,000 บาท
2. โปรแกรมสุขภาพ 2 ราคา 10,000 บาท
3. โปรแกรมสุขภาพ 3 ราคา 6,500 บาท

โรงพยาบาล BNH : Bangkok Nursing Home (โรงพยาบาล BNH, 2549.

เว็บไซต์)

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาล BNH ก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 1898 เพื่อรองรับหรือรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติ โดยเฉพาะ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ารับบริการ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยพร้อมให้บริการทางการแพทย์ด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรค และการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วย ด้วยบริการที่เยี่ยมไปด้วย ไม้ตรีจิตและจรรยาบรรณที่ดีงาม โดยทีมผู้บริหารและพนักงานทุกคน ล้วนมีความมุ่งมั่น

ผลิตภัณฑ์ด้านบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น

โปรแกรมการตรวจรักษาหัวใจ (Heart Check-up Program)

1. โปรแกรมตรวจกรองสมรรถภาพหัวใจสำหรับนักบริหารชาย (Smart Check-up program for male executives) เป็นการตรวจกรองสมรรถภาพหัวใจสำหรับนักบริหาร เน้นการตรวจระบบไหลเวียนโลหิต และอวัยวะที่สำคัญโดยละเอียด โดยมีราคาโปรแกรมในราคาพิเศษ 54,600 บาท จากราคาปกติ 59,340 บาท
2. โปรแกรมตรวจกรองสมรรถภาพหัวใจสำหรับนักบริหารหญิง (Smart Check-up program for female executives) เป็นการตรวจกรองสมรรถภาพหัวใจสำหรับนักบริหาร เน้นการตรวจระบบไหลเวียนโลหิต และอวัยวะที่สำคัญโดยละเอียด โดยมีราคาโปรแกรมในราคาพิเศษ 62,500 บาท จากราคาปกติ 67,5000 บาท
3. โปรแกรมตรวจสุขภาพหัวใจ (Heart Check-up Program) เป็นโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับบุคคลทั่วไปที่ต้องการทราบปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีราคาโปรแกรมในราคาพิเศษ 3,900 บาท จากราคาปกติ 4,730 บาท
4. โปรแกรมตรวจสุขภาพหัวใจ สำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 45 ปี (Heart Check-up Program) เป็นโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 45 ปี และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โดยมีราคาโปรแกรมในราคาพิเศษ 8,300 บาท จากราคาปกติ 10,050 บาท

5. โปรแกรมตรวจสุขภาพหัวใจ สำหรับผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป (Heart Check-up Program) เป็นโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โดยมีราคาโปรแกรมในราคาพิเศษ 14,000 บาท จากราคาปกติ 16,770 บาท

6. โปรแกรมตรวจสมรรถภาพของหัวใจ (Direct to the Heart 1) เป็นโปรแกรมตรวจสมรรถภาพของหัวใจ สำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีราคาโปรแกรมในราคาพิเศษ 8,500 บาท จากราคาปกติ 10,100 บาท

7. โปรแกรมตรวจสมรรถภาพของหัวใจ (Direct to the Heart 2) เป็นโปรแกรมตรวจสมรรถภาพของหัวใจ และการไหลเวียนของหลอดเลือด สำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีราคาโปรแกรมในราคาพิเศษ 9,500 บาท จากราคาปกติ 11,300 บาท

โปรแกรมตรวจสุขภาพ (Health Check-up Program)

1. แพลทตินัม โปรแกรม (Platinum Program) เหมาะสำหรับนักบริหาร และนักธุรกิจที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี เพื่อตรวจสอบการทำงานทุกระบบของร่างกายโดยละเอียด เน้นการตรวจคัดกรองโรกระบบทางเดินอาหาร โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคทางต่อมไร้ท่อ และโรคมะเร็งที่พบบ่อย ๆ โดยมีราคาโปรแกรม 14,900 บาท

2. โกลด์ โปรแกรม (Gold Program) เหมาะสำหรับนักธุรกิจ หรือผู้ที่ห่วงใยสุขภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิด เน้นการตรวจร่างกาย และอวัยวะที่สำคัญโดยละเอียด ตรวจระบบไหลเวียนโลหิต ปอด หัวใจ ต่อมไทรอยด์ โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดอย่างละเอียด โดยมีราคาโปรแกรม 6,900 บาท

3. คลาสสิก โปรแกรม (Classic Program) เหมาะสำหรับบุคคลในวัยทำงาน หรือผู้ที่ห่วงใยสุขภาพ และต้องการตรวจสุขภาพพื้นฐานประจำปี โดยมีราคาโปรแกรม 3,900 บาท

4. ฟรี-เอมพลอยเม้นท์ โปรแกรม (Pre-employment Program) เหมาะสำหรับบุคคลทั่วไปที่ต้องการตรวจสุขภาพพื้นฐาน หรือตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน โดยมีราคาโปรแกรม 2,490 บาท

5. เอ.บี.ไอ โปรแกรม (Ankle Brachial Index Vascular Screening) เป็นโปรแกรมสำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับหัวใจ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่จัด, โรคเบาหวาน, ความดันเลือดสูง, โรคอ้วนหรือระดับโคเลสเตอรอลสูง

6. เอรามิส เลเซอร์ (Aramis Laser) เป็นโปรแกรมที่ใช้เลเซอร์ในการบำรุงรักษาผิวหนัง ได้แก่ การลดคอลลาเจนที่เกิดขึ้นใหม่, การป้องกันผิว และการซ่อมแซมผิว

จากผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาลข้างต้น จะเห็นว่า โรงพยาบาลเหล่านี้ ต่างก็ให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ โดยการนำผลิตภัณฑ์หรือการบริการของโรงพยาบาล มาพัฒนาปรับเปลี่ยนให้เข้ากับยุคสมัยมากขึ้น เพื่อเพิ่มช่องทางในการให้บริการ และผู้รับบริการก็มีทางเลือกมากมายในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์ให้เหมาะสมกับความจำเป็นและความต้องการของตน โดยจะเห็นว่าแต่ละโรงพยาบาล ต่างพัฒนารูปแบบของผลิตภัณฑ์หรือการบริการให้เป็นแบบแพ็คเกจ ซึ่งจะสร้างความสะดวกรวดเร็วในการให้และรับบริการ โดยในส่วนของเวลาที่เหลือจากการตรวจรักษา ผู้เข้ารับบริการก็สามารถท่องเที่ยวพักผ่อนที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ได้

นอกจากนี้แล้ว ในปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลหลายแห่งได้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ให้เป็นที่น่าสนใจเพื่อดึงดูดชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการมากขึ้น โดยนำการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพผนวกเข้ากับบริการด้านการแพทย์ เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งของผู้ที่เจ็บป่วย และผู้ที่ไม่ได้เจ็บป่วย แต่ต้องการบำรุงรักษาสุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์แบบใหม่นี้จะอยู่ในรูปแบบของสปาเพื่อการรักษาพยาบาล (Medical Spa)

สปาเพื่อการรักษาพยาบาล (Medical Spa) หมายถึง การนำธรรมชาติบำบัดมาผสมผสานกับวิทยาการทางการแพทย์ เป็นโปรแกรมเพื่อการบำบัดรักษาและดูแลสุขภาพโดยแพทย์และบุคคลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลในสภาพแวดล้อมบรรยากาศแบบสปา โดยผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล มีดังตารางต่อไป (S Medical Spa, 2549. เว็บไซต์)

ตาราง 5 แสดงผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล

ผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล	ราคา (บาท)
1. การบำบัดด้วยรูปแบบต่าง ๆ เพื่อประสานร่างกาย และจิตใจ (Holistic Treatment) เช่น 1.1 การนวดกดจุดไต้้น้ำ (Aqua acupressure massage) 1.2 โยคะ (Yoga Therapy) 1.3 การฝังเข็ม (Traditional Alternative Chinese Medicine for Aesthetic : TACM)	4,500 – 9,500 500 – 4,000 1,000 – 1,500
2. การดูแลรูปร่างให้ได้สัดส่วน (Figure Program) โปรแกรมสำหรับลดน้ำหนัก และกำจัดเซลลูไลท์ การกระชับกล้ามเนื้อ และดูแลรูปร่างให้ได้สัดส่วน	9,000 – 144,000
3. การฟื้นฟูความงามของผิวพรรณ (Beauty Treatment) การดูแลผิวพรรณด้วยผลิตภัณฑ์ธรรมชาติควบคู่ไปกับเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น การทำโบทอกซ์	1,200 – 11,000
4. การทำสปา (Spa and Relaxation) การผ่อนคลายร่างกาย และจิตใจด้วยการทำสปา	1,200 – 36,000
5. โปรแกรมดูแลสุขภาพ (Vitality) โปรแกรมดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายดูอ่อนเยาว์	13,500 – 120,000
6. โปรแกรมดูแลรักษาใบหน้า (Facial Treatment) โปรแกรมสำหรับดูแลรักษาใบหน้าให้มีความชุ่มชื้น และสดใส	2,200 – 4,800
7. วารีบำบัด (Hydro Therapy) การบำบัดรักษาร่างกายด้วยการใช้น้ำ	--/--
8. โปรแกรมล้างพิษ (Detoxication/Purification) การล้างพิษ หรือขจัดสารพิษในร่างกาย	3,300 – 20,000
9. โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ (Smoke Toxin Release)	--/--

การบริการของโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

นอกจากผลิตภัณฑ์ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อรองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์แล้ว การบริการของโรงพยาบาลก็มีส่วนสำคัญในการพัฒนาให้การท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยเติบโต เนื่องจากหากโรงพยาบาลมีการให้บริการที่ดี มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการแล้ว ย่อมส่งผลให้มีผู้เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น และเกิดการท่องเที่ยวในประเทศเพิ่มมากขึ้น อันจะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย

1. ความหมายของการบริการ

ศิริพร ดันติพูลวินัย กล่าวว่า บริการเป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจ และผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย (นพวรรณ อุณหิไทยะ, 2545. หน้า 23 อ้างอิงจาก ศิริพร ดันติพูลวินัย, 2538. หน้า 59)

สมชาติ กิจยรรยง กล่าวว่า การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น (นพวรรณ อุณหิไทยะ, 2545. หน้า 24 อ้างอิงจาก สมชาติ กิจยรรยง, 2536. หน้า 42)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ กล่าวว่า การบริการเป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า เช่น โรงเรียน โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม เป็นต้น (นพวรรณ อุณหิไทยะ, 2545. หน้า 23 อ้างอิงจาก ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541. หน้า 210)

สุนนา อยู่โพธิ์ กล่าวว่า การบริการ เป็นกิจกรรมที่กระทำขึ้นหรือจัดหามาเพื่อสนองความต้องการของประชาชน และผู้ซื้อบริการ ไม่อาจนำมาขายต่อได้ เป็นการขายความสามารถ ความรู้ และแรงงาน (นพวรรณ อุณหิไทยะ, 2545. หน้า 23 อ้างอิงจาก สุนนา อยู่โพธิ์, 2530. หน้า 3)

กล่าวโดยสรุป การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการในการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น เพื่อตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ เสนอในสิ่งที่มีมองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของการบริการ ในที่นี้คือการบริการของโรงพยาบาลที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการบริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครทางด้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการบริการ และด้านราคา

2. ความหมายของความพึงพอใจ

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง ปฏิบัติด้านความรู้สึกรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมินซึ่งบ่งบอกของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวก หรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกิริยาสิ่งเร้า นั้น

(นพวรรณ อุณหิไวทยะ, 2545. หน้า 24 อ้างอิงจาก พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2537. หน้า 149-150)

อัมพร เจริญชัย ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง สิ่งที่ต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เป็นการลดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ หรืออาจเป็นสภาพของความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความสดชื่นเอนมใจ ตลอดจนสร้างทัศนคติในทางบวกต่อบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

(นพวรรณ อุณหิไวทยะ, 2545. หน้า 22 อ้างอิงจาก อัมพร เจริญชัย, 2536. หน้า 25)

หลุยส์ จำปาเทศ กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (Need) ได้บรรลุเป้าหมายพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูดและการแสดงออก

(นพวรรณ อุณหิไวทยะ, 2545. หน้า 22 อ้างอิงจาก หลุยส์ จำปาเทศ, 2538. หน้า 8)

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคน ๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาคาดหวังไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจได้ (นพวรรณ อุณหิไวทยะ, 2545. หน้า 22 อ้างอิงจาก เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540. หน้า 98)

สรุปความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวกับทัศนคติของคนในด้านบวก โดยจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ ความพึงพอใจจะเกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่รองรับการท่องเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร และประสบการณ์นั้นต้องเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

3. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ

ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's theory of motivation) มีข้อสมมติพื้นฐานดังนี้ (นพวรรณ อุณหิไวทยะ, 2545. หน้า 22)

3.1 มนุษย์มีความต้องการหลายประการและเป็นความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุด

3.2 ความต้องการจะมีความสำคัญแตกต่างกัน มนุษย์จึงสามารถจะลำดับความสำคัญของความต้องการได้ (Hierarchy of needs)

3.3 บุคคลจะแสวงหาความต้องการที่สำคัญที่สุดหรือสำคัญมากกว่าก่อน

3.4 เมื่อบุคคลได้สิ่งที่ต้องการบำบัดความต้องการของตนแล้วความจำเป็นในสิ่งนั้นจะหมดไป

3.5 บุคคลจะเริ่มสนใจในความต้องการสำคัญอย่างอื่นต่อไป

ทฤษฎีมาสโลว์ ได้จัดประเภทความต้องการความสำคัญออกเป็น 5 ระดับจากต่ำไปสูง ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร อากาศ น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการการยกย่อง และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่อยู่เหนือกว่าความต้องการเพื่อความอยู่รอด ซึ่งมนุษย์ต้องการเพิ่มความต้องการในระดับที่สูงขึ้น เช่น ความต้องการความมั่นคงในการทำงาน ความต้องการได้รับการปกป้องคุ้มครอง ความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ เป็นต้น

3. ความต้องการด้านสังคม (Social needs) เช่น ความต้องการทั้งในแง่ของการให้และการได้รับซึ่งความรัก ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการให้ได้รับการยอมรับ

4. ความต้องการการยกย่อง (Esteem needs) ซึ่งเป็นความต้องการการยกย่องส่วนตัว ความนับถือ และสถานะจากสังคม และความพยายามที่จะให้มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับผู้อื่น

5. ความต้องการประสพความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล ซึ่งถ้าบุคคลใดสามารถบรรลุความต้องการในขั้นนี้จะได้รับยกย่องเป็นบุคคลพิเศษ

สปีทเซอร์ ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองบริการทางการแพทย์ ว่าสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ คุณภาพของการรักษา โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่ (นพวรรณ อุณหวิทย์, 2545, หน้า 24 อ้างอิงจาก เกศินี ศรีคงอยู่, 2543, ไม่มีเลขหน้า)

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอริยาศยดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ
6. มีการบริการครบทุกแผนก
7. สถานที่สะอาดสวยงาม

พงศ์ดี วิทยากร ได้กล่าวถึงหลักการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด โดยการ จัดบริการดังนี้ (นพวรรณ อุณหไวกะ, 2545. หน้า 24 อ้างอิงจาก พงศ์ดี วิทยากร, 2533. หน้า 56)

1. การดูแลต้อนรับ เอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อยสุภาพ

2. ความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของของบุคลากรในโรงพยาบาล

3. ความสะดวกและบรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสวยงามของสถานที่ในโรงพยาบาล

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่สูงเกินกว่าบริการที่ได้รับ

ดนัย เทียนพุด ได้ให้ความหมายจากคำ ภาษาอังกฤษว่า SERVICE มาจาก (นพวรรณ อุณหไวกะ, 2545. หน้า 24-25 อ้างอิงจาก ดนัย เทียนพุด, 2543. หน้า 74)

S = Service Mind คัดคนที่มีจิตใจที่อยากจะให้บริการ

E = Exceed Customer Expectation เข้าใจถึงความคาดหวังของลูกค้าด้วยบริการที่เหนือกว่า

R = Reprocess ปรับกระบวนการให้รวดเร็ว สั้น ดีกว่าเดิมอยู่ตลอดเวลา

V = Vision วิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจ

I = Information ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อตอบสนองของลูกค้า

C = Cycle Time บริการที่ชนะด้วยเวลา

E = Empowerment ทีมงานที่มีอำนาจในการสั่งการตนเอง

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ ได้จำแนกลักษณะการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลไว้ 4 ด้าน คือ (นพวรรณ อุณหไวกะ, 2545. หน้า 25 อ้างอิงจาก วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2539. หน้า 162)

1. ด้านกายภาพและบริการทั่วไป เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อาคารสถานที่ อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์

2. ด้านบริการที่ให้โดยแพทย์

3. ด้านบริการที่ให้โดยพยาบาล

4. ด้านบริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

วิลเลียม, กิลเบอรัท และเบิร์กเฮด ได้กล่าวว่าการให้บริการมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ (นพวรรณ อุณหัไวทยะ, 2545. หน้า 25-26 อ้างอิงจาก William, Fibert, & Birkhead, 1997. p 988)

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
2. กิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Process) ซึ่งหมายถึง วิธีการที่จะใช้ทรัพยากร
3. ผลลัพธ์ (Results) หรือผลผลิต (Output) หมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ทรัพยากร
4. ความคิดเห็น (Opinions) ต่อผลกระทบ (Impacts) หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ

จากแนวคิดข้างต้น พบว่าความต้องการของแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน ซึ่งผู้ให้บริการนั้นจะต้องตระหนักถึงสิ่งนี้ โดยทุกฝ่ายในองค์กรจะต้องร่วมมือกันในการสรรหากิจกรรมหรือกระบวนการที่จะสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสร้างความพึงพอใจให้พวกเขาเหล่านั้น ดังเช่น การบริการของโรงพยาบาลที่มีการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ ย่อมส่งผลให้มีผู้ใช้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ที่ต้องการคุณภาพในการบริการเทียบเท่าหรือมากกว่าประเทศของตน ซึ่งจะทำให้การเติบโตของการท่องเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์มีอัตราที่สูงขึ้นด้วย

4. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อต้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
การสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการนั้นเราได้ให้ทั้งในรูปของสิ่งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม สำหรับโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ การที่จะให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐาน จะเริ่มต้นด้วยการปรับปรุงสถานที่ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ใช้ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้ใช้บริการได้สัมผัสกับบรรยากาศที่น่าพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ (นพวรรณ อุณหัไวทยะ, 2545. หน้า 26)

สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ได้รับการออกแบบและจัดการให้มีความปลอดภัย สะดวก และเอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ดังนี้

1. สถานที่หน่วยบริการ มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้ารับบริการ และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน มีการจัดแบ่งเป็นส่วน งานเวชระเบียน งานให้บริการตรวจรักษา และให้คำปรึกษา ตลอดจนการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ

3. การจัดการของพื้นที่ มีรูปแบบที่เหมาะสมกับประเภทของการบริการและอำนวยความสะดวกต่อบุคลากรและผู้รับบริการ รวมทั้งคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ

4. ลักษณะสภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ และอุณหภูมิที่เหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดเป็นระเบียบ

5. สถานที่บริการเอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วย เช่น มีทางลาดเอียงสำหรับรถเข็นผู้ป่วย มีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย

สรุปแล้ว การให้บริการทางด้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อม ควรจัดให้เหมาะสม อำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ จะต้องมีความปลอดภัย ระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน และมีความสะอาด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าสามารถพัฒนาและปรับปรุงให้ได้ตามต้องการของผู้ใช้บริการก็เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ในการบริการทางการแพทย์นั้น สิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการรักษา คือ เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ดังนั้น มาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกประกอบด้วย (นพวรรณ อุณหิไวยะ, 2545. หน้า 27)

5.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก และประเมินเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

5.1.1 มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดซื้อ เช่น สมรรถนะของเครื่อง

5.1.2 ผู้เชี่ยวชาญแต่ละแผนกของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจเลือกเครื่องมือ และอุปกรณ์

5.1.3 มีการประเมินความต้องการเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในแต่ละแผนก

5.1.4 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละแผนก ต้องเป็นเครื่องมือที่ได้กำหนดไว้ใน

กฎกระทรวง ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

5.2 มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอสำหรับปฏิบัติงาน

5.2.1 เครื่องมือแต่ละชิ้น มีวัสดุอุปกรณ์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นครบถ้วน

5.3 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อความปลอดภัยและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

5.3.1 การชำรุดของสายไฟ ตัวเครื่อง หรือวัสดุอุปกรณ์ด้านบริการทางการแพทย์

5.3.2 การต่อสายดินของเครื่องมือทางไฟฟ้าที่สำคัญ

5.3.3 จัดวางวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบ และวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาอื่น ๆ อยู่ในที่ที่สามารถหยิบใช้สะดวก และมีการเก็บคืนที่เมื่อใช้แล้ว

5.3.4 มีตารางทดสอบการทำงานของเครื่องมือทางการแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.3.5 มีอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการช่วยชีวิต และพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา หรือมีระบบในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน

5.3.6 มีสัญญาณเรียกแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เมื่อผู้รับบริการต้องการ กล่าวโดยสรุป ในการสร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการทางการแพทย์ นั้น สิ่งสำคัญในการรักษา คือ เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งทางโรงพยาบาล จะต้องมีการดูแลรักษาเครื่องมือต่าง ๆ ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อด้านบุคลากร

การบริการทางด้านสุขภาพนั้น บุคลากรที่ให้การรักษา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญของการบริการทางการแพทย์มาก เพราะความเชื่อมั่น และความเชื่อถือของแพทย์ และผู้ให้การรักษา ทำให้ผู้บริการเกิดความพึงพอใจที่จะมาใช้บริการในโรงพยาบาลนั้น ๆ นอกจากนี้บุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาลก็มีความสำคัญเช่นกัน ซึ่งในการให้บริการนั้นจะต้องมีความสุภาพอ่อนน้อมต่อมตน รู้หลักการบริการ รู้จักผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลดีพอ และเอาใจใส่ในการบริการ จึงจะทำให้การบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนั้น ๆ เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

สุเมธ แสงนิมนวล ได้กล่าวถึงการบริการที่ยอดเยียมมีดังนี้ (นพวรรณ อุณหิไวทยะ, 2545. หน้า 28 อ้างอิงจาก สุเมธ แสงนิมนวล, 2540. หน้า 34)

1. ยิ้มเอาใจใส่ เห็นใจความยุ่งยาก
2. บริการทันใจ มิต้องเอ่ยปาก
3. ไม่กระดากอาย ให้เกียรติลูกค้า
4. สม่ครใจอาสา มิใช่ทำแบบเสียมิได้
5. รักษาภาพพจน์ไว้ ทั้งตนเองและองค์กร
6. กริยาอ่อนหวาน อ่อนน้อมต่อมตน

7. กระตือรือร้น กระฉับกระเฉงเป็นกันเอง บริการดี มากกว่าที่คาดหวัง

สรุปความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อด้านบุคลากรนั้น สำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการ เพราะการสร้างประทับใจแก่ผู้มารับบริการนั้นจะต้องเริ่มจากการต้อนรับที่ดี ยิ้มแย้ม เอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการต้องการและคาดหวังที่จะมีโอกาที่ดีขึ้นจากการได้รับการรักษาที่ดี มีประสิทธิภาพ

7. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อด้านราคา

สุดาตวง เรืองรุจิระ ได้กล่าวว่า การบริหารงานการตลาดในปัจจุบันนี้ เน้นถึงการจัดองค์ประกอบในส่วนประสมทางการตลาดให้ถูกต้องสอดคล้องกับความต้องการของตลาด เป้าหมาย ในองค์ประกอบทั้ง 4 ตัว คือ ผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด จะพบว่า ผลิตภัณฑ์เป็นส่วนที่สำคัญเป็นอันดับแรกในการวางแผนการตลาด เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของตลาดได้ และกลวิธีการให้ ได้มาในสิ่งที่จะสนองความต้องการ คือ การแลกเปลี่ยน ซึ่งต้องมีการกำหนดมูลค่า หรือ ราคา เพื่อทำการแลกเปลี่ยนได้ (สุดาตวง เรืองรุจิระ, 2538. หน้า 23)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะฯ ได้กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างราคาและคุณภาพ ผลิตภัณฑ์ในความรู้สึกของผู้บริโภคตามลักษณะด้านจิตวิทยาจากการวิจัยพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ จะแบ่งตามราคาผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ ถ้าราคาสินค้าสูง ผู้บริโภคจะเกิดความรู้สึกว่าเป็นสินค้าที่มีคุณภาพดี แต่อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพผลิตภัณฑ์ เช่น ชื่อเสียงร้าน การโฆษณา และตัวแปรอื่น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะฯ, 2542. หน้า 615)

ความพึงพอใจในด้านราคา หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ใช้บริการทั้งในด้านบวกและด้านลบ ในเรื่องค่าใช้จ่ายในด้านการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย ได้กล่าวว่า ค่ารักษาพยาบาลแต่ละประเภทและเปรียบเทียบระหว่างสถานบริการภาคเอกชน แต่ไม่สามารถชี้ชัดลงไปว่าค่ารักษาพยาบาลสถานบริการเอกชนนั้นแพงกว่าเมื่อเทียบกับสถานบริการภาครัฐ ทั้งนี้เนื่องด้วยเหตุผลหลายประการ กล่าวคือ ค่ารักษาพยาบาลที่ได้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประเภทของสถานบริการ ชนิดของโรค ความรุนแรงของโรค และคุณภาพของการบริการ ประกอบกับราคามาตรฐานหรือต้นทุนต่อหน่วยของการบริการแต่ละอย่างยังไม่ได้กำหนดไว้ แต่ถ้าจะเปรียบเทียบราคาของบริการอัตราสูงสุดที่โรงพยาบาลของรัฐกำหนดก็อาจจะไม่ยุติธรรมกับสถานบริการเอกชน เพราะราคาของภาครัฐเป็น

ราคาที่รัฐอุดหนุนไว้ ซึ่งไม่สะท้อนถึงต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่แท้จริง (นพวรรณ อุณหิไวทยะ, 2545. หน้า 31 อ้างอิงจาก สุเมธ แสงนิมิต, 2539. หน้า 35)

จากความพึงพอใจต่อการบริการด้านราคาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่าหากผู้ให้บริการมีคุณภาพในการบริการและให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ คุ่มค่าต่อราคาที่ใช้บริการต้องจ่ายแล้ว ผู้ใช้บริการย่อมเกิดการยอมรับในการบริการนั้น ๆ และกลับมาใช้บริการซ้ำอีกในครั้งต่อไป การพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้นมีองค์ประกอบสำคัญหลายประการ ไม่ว่าจะเป็น ผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ และการบริการของโรงพยาบาล ทั้งในด้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการบริการ และด้านราคา ซึ่งจะต้องมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน เพื่อจูงใจให้มีผู้เข้ารับบริการมากขึ้น โดยเฉพาะชาวต่างชาติ ที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย หากได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ ย่อมทำให้กลับมาใช้บริการซ้ำอีก และก่อให้เกิดการท่องเที่ยวระหว่างการรักษาพยาบาล อันจะส่งผลให้การท่องเที่ยวด้านการบริการทางการแพทย์เติบโต และก้าวสู่การเป็นผู้นำในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ คือ วิชา ชุมชนบัณฑิต (2549) ได้ศึกษาถึงการวางแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์อย่างยั่งยืน กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า แผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์อย่างยั่งยืนของจังหวัดสมุทรสาคร มีวิสัยทัศน์ คือ "จังหวัดสมุทรสาครจะพัฒนาสู่การเป็นเมืองประมงในฐานะส่วนหนึ่งของครัวโลก เป็นเมืองนำอยู่ที่ใกล้กรุงเทพฯ เป็นอีกทางเลือกใหม่สำหรับการท่องเที่ยว และเป็นผู้นำด้านการศึกษาระบบประมงและสัตว์น้ำ" มีประเด็นยุทธศาสตร์ คือ "มีทิศทางการพัฒนาสู่การเป็นเมืองประมง ศูนย์กลางแห่งการผลิตอาหารทะเลเพื่อความเป็นหนึ่งในฐานะส่วนหนึ่งของครัวโลก พัฒนาเป็นศูนย์วิจัยและศึกษาระบบประมงและสัตว์น้ำ พัฒนาสภาพแวดล้อมเมืองให้เป็นเมืองที่น่าอยู่อาศัย และพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตรกรรมทางเลือกใหม่ที่ไม่ไกลจากกรุงเทพมหานคร นอกเหนือจากเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางด้านโบราณสถาน ศิลปวัฒนธรรม และประเพณี" และมีเป้าประสงค์ ได้แก่ (1) จะประสานสร้างสินค้าอาหารทะเล เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเพื่อการส่งเสริมและการใช้ภายในประเทศ ให้มีคุณภาพ มีการสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ และมีศักยภาพในการ

แข่งขันทางการตลาด (2) มีศูนย์การศึกษาระบบประมงและสัตว์น้ำในภูมิภาค (3) ระบบนิเวศในจังหวัดได้รับการฟื้นฟู เพื่อประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นเมืองน่าอยู่อาศัย โดยหลักธรรมาภิบาล (4) ส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการท่องเที่ยวโดยเน้นธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรม

วิจารณ์ วัยวัฒน์ (2549) ได้ศึกษาถึงการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์และเสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์อย่างยั่งยืน กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่าผลของการประเมินทรัพยากรท่องเที่ยวต่าง ๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นจุดเด่นทางธรรมชาติ ได้แก่ อุทยานแห่งชาติเขาลง, แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นจุดเด่นด้านวัฒนธรรม ได้แก่ วัดพระมหาธาตุวรมหาวิหาร, แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นจุดเด่นด้านงานประเพณีที่เป็นจุดเด่นของจังหวัด ได้แก่ ประเพณีสารทเดือนสิบ, กิจกรรมท่องเที่ยวที่เป็นจุดเด่น ได้แก่ การล่นน้ำตก และการบริการที่เป็นจุดเด่น คือ ที่พัก ร้านอาหาร (อาหารประจำถิ่น) รถประจำทาง ในส่วนของ การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ในการพัฒนาจังหวัดนครศรีธรรมราชของบุคลากรภาครัฐ ผู้ประกอบธุรกิจการท่องเที่ยว พบว่า จุดแข็งของจังหวัดคือ เป็นแหล่งผลิตพืชผลทางการเกษตรที่สำคัญของภาคใต้ รองลงมาคือมีทรัพยากรท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่หลากหลายและสำคัญของภาคใต้ จุดอ่อนของจังหวัดคือ การขาดการวางแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการเพื่อขจัดความยากจน โอกาสในการพัฒนาจังหวัดคือ มีโอกาสในการพัฒนาด้านระบบส่งเสริมสินค้าทางการเกษตรมากขึ้น และอุปสรรคของจังหวัดที่สำคัญที่สุดคือ มีการกีดกันทางการค้า สำหรับผลการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาจังหวัดนครศรีธรรมราช มีวิสัยทัศน์ที่สำคัญคือ การเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ที่สำคัญของภาคใต้ และยุทธศาสตร์คือ เป็นศูนย์กลางการศึกษาศาสนา ศิลปวัฒนธรรมและชุมชนเข้มแข็ง

มริยา ไสหา (2549) ได้ทำการศึกษาในเรื่องการเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศของจังหวัดอุดรดิติ ผลการวิจัยพบว่า การวิเคราะห์ศักยภาพ และตรวจสอบทรัพยากรการท่องเที่ยวของแหล่งท่องเที่ยวทั้ง 3 แห่ง คือ อนุสาวรีย์พระยาพิชัย อำเภอมือง และเขื่อนสิริกิติ์ อำเภอท่าปลา คุณภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนน้ำตกแม่พูล อำเภอลับแล คุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความพึงพอใจที่มีต่อแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดอุดรดิติจากประชากรทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานรัฐ ประชาชนในท้องถิ่น บุคลากรในหน่วยงานภาคเอกชน และนักท่องเที่ยว มีความเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก มีแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศของจังหวัดอุดรดิติ ได้แก่ วิสัยทัศน์ คือ อุดรดิติจะพัฒนาเป็นศูนย์กลางค้าส่งผลไม้เมืองร้อนที่มีคุณภาพ แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ และศูนย์การค้าชายแดน

นโยบาย คือ การพัฒนาศูนย์การค้าส่งผลไม้เมืองร้อน ที่มีคุณภาพและแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ โดยมีโปรแกรมการจัดการการท่องเที่ยว ได้แก่ โครงการการบริหารจัดการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการท่องเที่ยว, โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวเชิงนิเวศของจังหวัดอุตรดิตถ์, โครงการพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศโดยชุมชนมีส่วนร่วม และโครงการแผนพัฒนาการตลาด และการประชาสัมพันธ์

วันดี สีสังข์ (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางเพื่อการวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์อย่างยั่งยืนของจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าแนวทางเพื่อการวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์อย่างยั่งยืนของจังหวัดกาญจนบุรี มีการกำหนดวิสัยทัศน์ของจังหวัดกาญจนบุรี คือ จังหวัดกาญจนบุรีจะพัฒนาเป็นศูนย์กลางการศึกษาและการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เป็นเมืองแม่แบบของการพัฒนาการค้าชายแดน และเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวสู่นานาชาติด้านตะวันตก เป็นเมืองปลอดภัย มีการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน จะจัดความยากจนและพัฒนาคน และสังคมที่มีคุณภาพ สำหรับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของการพัฒนาการท่องเที่ยวของจังหวัดกาญจนบุรี คือ เพิ่มพื้นที่สีเขียวและป่าชุมชน เพิ่มมาตรฐานการบริการในการท่องเที่ยวและความปลอดภัย พัฒนาโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปทางการเกษตรเข้าสู่ระบบมาตรฐาน ส่งเสริมการสร้างรายได้จากสินค้าโอท็อป และยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบบูรณาการอย่างยั่งยืน ได้แก่ (1) เป็นศูนย์กลางและแหล่งความรู้ทางการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในภูมิภาค (2) เป็นเมืองปลอดภัย มีการบริหารทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน (3) เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้สู่ปัญญาในระดับภูมิภาค และพัฒนาเป็นเมืองการค้าต่างแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน (4) เป็นเมืองปลอดภัยคนจน มีสังคมที่มีคุณภาพและเป็นคนดีมีศีลธรรม

ณัฐจินี สุริยวงศ์ (2546) ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพโดยภาพรวมทั้ง 5 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การด้านการสั่งการ ด้านการประสาน และด้านการควบคุม พยาบาลที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่สังกัดหน่วยงานที่ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน กล่าวคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา จะมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก รองลงมาคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ในขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ในหน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย สำหรับข้อเสนอแนะจากการศึกษา พบว่า การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ควรให้เวลาเพื่อหลีกเลี่ยงความตึงเครียด จนไม่มีความสุขในการทำงาน การสื่อสารที่รวดเร็วชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการมีเจตคติที่ดี และการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน จะเป็นกุญแจสำคัญสำหรับการพัฒนาองค์การ

วรรณิ บุญช่วยเหลือ (2546) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ ทักษะการยอมรับมาตรฐาน JCIA ของพนักงานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จากการศึกษาพบว่า พนักงานบำรุงราษฎร์ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 29-39 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อายุการทำงาน 2-6 ปี และตำแหน่งเป็นพนักงานทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจต่อมาตรฐาน JCIA โดยรวมอยู่ระดับมาก มีทัศนคติโดยรวมต่อมาตรฐาน JCIA อยู่ระดับดี มีระดับการยอมรับโดยรวมต่อมาตรฐาน JCIA ในระดับสูง และการยอมรับรายด้าน มีระดับการยอมรับสูงทุกด้าน พนักงานที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุการทำงานและตำแหน่งงานต่างกัน มีทัศนคติต่อมาตรฐาน JCIA ไม่แตกต่างกัน พนักงานที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุการทำงานต่างกันมีการยอมรับมาตรฐาน JCIA โดยรวมไม่แตกต่างกัน พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการยอมรับต่อมาตรฐาน JCIA โดยรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกัน ซึ่งการยอมรับโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีค่าเฉลี่ยคู่ที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

นพวรรณ อุณหไวยะ (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทพบว่า ผู้ใช้บริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม และด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจแตกต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านราคา ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจแตกต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

โดยรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านกระบวนการบริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะของโรคต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจแตกต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีเหตุผลที่มาใช้บริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาลบำบัดต่อครั้งต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมและรายด้านต่างกัน ผู้ใช้บริการที่มีระยะเวลาในการรักษาพยาบาลบำบัดต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการรักษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านกระบวนการบริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจแตกต่างกัน และผู้ให้บริการที่มีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม และด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจแตกต่างกัน

บริษัทแฟรงค์ สโมลล์ แอนด์ อะโซซิเอตส์ จำกัด (2538) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการตลาดการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษาแหล่งท่องเที่ยวน้ำพุร้อน จากผลการศึกษาพบว่าการจะพัฒนาบ่อน้ำพุร้อนให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวทางสุขภาพที่นักท่องเที่ยวและประชาชนจะใช้เป็นแหล่งฟื้นฟูหรือรักษาสุขภาพ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของบ่อน้ำพุร้อนแต่ละแห่ง บ่อน้ำพุร้อนที่ปัจจุบันได้พัฒนาอยู่ในระดับที่สนองความต้องการของนักท่องเที่ยวนั้นมีอยู่จำนวนน้อย ส่วนบ่อน้ำพุจำนวนมากยังอยู่ในระดับที่มีทั้งสามารถพัฒนาไปสู่การบริการทางสุขภาพ และหลายบ่อไม่สามารถจะพัฒนาไปสู่สถานบริการทางสุขภาพได้เลย การพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวทางสุขภาพ จึงต้องมีการแบ่งระดับหรือจัดศักยภาพของบ่อน้ำร้อนที่จะพัฒนาเป็นสถานที่ท่องเที่ยวทางสุขภาพในขั้นต้น ควรมีการมุ่งให้ชุมชนและหน่วยราชการได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมแหล่งทรัพยากรประเภทน้ำร้อนและน้ำแร่ และดำเนินการพัฒนาเองไปสู่แหล่งท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยการผสมกับความสามารถของเอกชนในการลงทุนกิจการ

ท่องเที่ยวประเภทนี้ สำหรับตลาดเป้าหมายของแหล่งท่องเที่ยวน้ำพุร้อนควรจะเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยมากกว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอายุเกินกว่า 40 ปี ซึ่งเริ่มจะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ถึงแม้ว่านักท่องเที่ยวชาวไทยจะมีความสนใจกับการท่องเที่ยวแหล่งน้ำพุร้อนมากกว่านักท่องเที่ยวต่างชาติ แต่ความถี่ในการมาใช้บริการก็ยังไม่บ่อยนัก ประกอบกับการมายังแหล่ง น้ำพุร้อนก็เป็นการมาเพียงแค่วันละหนึ่ง เนื่องจากความไม่พร้อมทั้งสถานที่พักและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาตินั้นดูเหมือนจะมีความสนใจในแหล่งน้ำพุร้อนในประเทศไทยค่อนข้างต่ำ ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่แหล่งน้ำพุร้อนจะตั้งอยู่ในแหล่งธรรมชาติ แต่เนื่องจากนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีประสบการณ์กับแหล่งน้ำพุร้อนในต่างประเทศมาแล้ว จึงมีความรู้สึกว่แหล่งน้ำพุร้อนในประเทศไทยมีศักยภาพที่ต่ำและด้อยกว่าแหล่งน้ำพุร้อนในต่างประเทศในทุกกรณี จึงทำให้ความสนใจที่จะมาใช้บริการบ่อน้ำพุร้อนในประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ค่อยดีนัก ประกอบกับวัตถุประสงค์หลักของการมาท่องเที่ยวประเทศไทยเพื่อต้องการชมศิลปวัฒนธรรมมากกว่ามาท่องเที่ยวแหล่งน้ำพุร้อน

เสาวนีย์ สีนะศิริมากุล (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การสำรวจแนวโน้มของนักท่องเที่ยวต่างชาติต่อการใช้บริการคลินิกรักษาฟื้นฟูสุขภาพที่จะเปิดภายในโรงแรมของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับกับความประสงค์หรือความปรารถนา (Desire) ต่อรูปแบบทางการตลาดในด้านต่างๆ สามารถอภิปรายผลการศึกษิตตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ศึกษาได้เลือกใช้ความประสงค์หรือความปรารถนา (Desire) เป็นศัพท์เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการสำรวจแนวโน้มของรูปแบบคลินิกรักษาฟื้นฟูสุขภาพที่คาดว่าจะเปิดบริการในอนาคต ดังนั้น การเลือกใช้ความประสงค์หรือความปรารถนา น่าจะเหมาะสมมากกว่าคำว่า Needs และ Wants เพราะความประสงค์หรือความปรารถนานั้น เป็นสิ่งที่ต้องการที่คาดคะเนเอาไว้ จึงเกี่ยวข้องกับความใฝ่ฝันของกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ อีกทั้งยังเป็นเป้าหมายในระยะยาว และลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติหรือสัญชาติ และอาชีพ สามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งส่วนตลาด คือ การแบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติตามลักษณะรวมหน่วยของนักท่องเที่ยวนั่นเอง สำหรับแนวคิดองค์ประกอบทางการตลาดในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว หรือส่วนประสมทางการตลาด (4P's) ประกอบด้วย (1) ผลิตภัณฑ์ หรือรูปแบบการให้บริการ พบว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ที่จะให้มีบริการฟอกสีฟันมากที่สุดและบริการดังกล่าวจัดอยู่ในหมวดด้านทันตกรรม ซึ่งตรงกับบริการหลักของคลินิกรักษาฟื้นฟูสุขภาพที่กำลังจะเปิดให้บริการที่เน้นทางด้านทันตกรรมเป็นผลิตภัณฑ์หลัก (Core Product) ส่วนในด้านผลิตภัณฑ์ควบ (Augmented Product) ที่จะเป็นบริการเสริมให้กับ

ลูกค้าคือ การนวดไทยแผนโบราณและบริการด้านสปาการออกแบบตกแต่งภายในสถานบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประสงค์ให้เน้นการตกแต่งแบบธรรมชาติ ซึ่งประดับด้วยต้นไม้และดอกไม้ คุณลักษณะของทีมนุ้บุคลากรที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประสงค์ที่จะให้มีมากที่สุดคือ การเข้าใจ ลูกค้า คอยดูแลและเอาใจใส่ สนองตอบความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของลูกค้าได้เป็นพิเศษ (2) ราคา กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าให้เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์รวมเข้ากับค่าห้องพักของโรงแรม จะมีความเหมาะสมมากที่สุด (3) ช่องทางการจัดจำหน่ายในธุรกิจท่องเที่ยวหรือช่องทางการตลาด เพื่อให้เข้าถึงและสามารถติดต่อกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้และรับบริการกับคลินิกฯ โดยประสงค์ที่จะติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Channels) นั่นคือติดต่อผ่านทางอินเทอร์เน็ตของคลินิกฯ โดยตรง (4) การส่งเสริมการตลาด เน้นการส่งเสริมการขายต่อลูกค้า โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประสงค์ที่จะให้มีบริการให้คำแนะนำฟรี ก่อนที่จะตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ เนื่องจากเป็นธุรกิจบริการที่ลูกค้าต้องอาศัยข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อเพิ่มความมั่นใจว่าจะได้รับความปลอดภัยในการใช้บริการ ไม่เสี่ยง ไม่เกิดปัญหาใดๆ ตามมาในภายหลัง

อัญญารัตน์ สร้อยอินตะ (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาศูนย์วิจัย และพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงรายให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า รูปแบบของการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ที่เคย มาใช้บริการของศูนย์ และเจ้าหน้าที่ของศูนย์ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การ สัมรวจ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลของการศึกษาวิจัย คือ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์ พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงรายมีศักยภาพ และความพร้อมที่จะพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพในระดับมาก ในด้านสถานที่ที่มีการให้บริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน และแพทย์แผนไทย ที่ มีความหลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ โดยบริการหลัก ๆ ที่ผู้มาใช้ บริการให้ความสนใจ ได้แก่ สมุนไพรบำบัด, กายบำบัด, การถือปฏิบัติ, อาหารบำบัด และพิธีกรรม/ จิตบำบัด นอกจากนี้ผู้ที่รับบริการยังสามารถเรียนรู้วิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชาว ล้านนาได้ ส่วนพื้นที่โดยรอบที่ศูนย์ฯ ตั้งอยู่นั้นก็มีความกว้างขวางสวยงาม มีความเหมาะสม เนื่องจากอยู่ในเส้นทางแหล่งท่องเที่ยวและมีอาณาเขตบริเวณติดกับสถาบันการศึกษาและ สวนสาธารณะ ทำให้มีความปลอดภัยสูง รวมทั้งมีศักยภาพด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ สาธารณูปโภคอย่างพอเพียง สำหรับข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยนั้น ควรต้องมีการเพิ่ม ความสำคัญในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้น เนื่องจากหมอมือเมืองที่ให้บริการด้านรักษา และให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสุขภาพนั้นมีแต่เพียงผู้ที่ให้บริการที่เป็นหมอมสมุนไพรมอนวด

เท่านั้น ทำให้การกระจายรายได้สู่ชุมชนมีน้อย อีกทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดด้านการบริหารและการจัดการ เนื่องจากทางศูนย์ฯ มีการดำเนินงานระบบราชการ ทำให้ยังขาดการพัฒนาและวางแผนในการดำเนินการบริหารเพื่อพัฒนาศูนย์ฯ ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ดีเท่าที่ควร

วิพิญา ทองรอด (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่างชาติดต่อการเดินทางมากรุงเทพมหานคร พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 25-34 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ และนักท่องเที่ยวทราบข้อมูลเกี่ยวกับประเทศไทยจากการพูดคุยเล่าสู่กันฟังในลักษณะปากต่อปาก รองลงมาคือ คำแนะนำจากบริษัทท่องเที่ยว และทราบจากอินเทอร์เน็ต จังหวัดที่นักท่องเที่ยวนิยมเดินทางมาท่องเที่ยวมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร รองลงมาคือพัททยา ภูเก็ต และเชียงใหม่ สำหรับความรู้สึกในการเดินทางท่องเที่ยวกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ก่อนเดินทางมาท่องเที่ยว พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าประสบการณ์ที่ได้จากการท่องเที่ยวดีกว่าที่คาดหวังไว้ สำหรับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อการมาท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร ในด้านความมีมิตรไมตรีของคนไทยมากที่สุด รองลงมาคือด้านข้อมูลสถานที่ท่องเที่ยวและกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนสิ่งที่นักท่องเที่ยวพึงพอใจน้อยที่สุด คือ มัคคุเทศก์ ความสะอาดของถนนหนทาง และป้ายบอกทาง ในส่วนของความประทับใจ คือ อาหารไทย และความมีมิตรไมตรีของคนไทย และในด้านความต้องการกลับมาท่องเที่ยวอีกครั้ง พบว่านักท่องเที่ยวจำนวนมากระบุว่าจะกลับมาเที่ยวกรุงเทพมหานครอีก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร” ซึ่งผู้วิจัยได้วางแผน และ ดำเนินงานในการทำวิจัย ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1.1 เจ้าหน้าที่ของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพาณิชย์ และกองการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร
- 1.2 บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล ที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่
- 1.3 สมาชิกของสมาคมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ได้แก่ สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว, สมาคมโรงแรมไทย, และสมาคมมัคคุเทศก์อาชีพ
- 1.4 นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางท่องเที่ยวหรือนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาว ที่มารับบริการด้านการแพทย์ และมาท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร

2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{P(1-P)(Z)^2}{e^2}$$

เมื่อ	n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	P	=	ค่าเปอร์เซ็นต์ที่ต้องการจะสุ่มจากประชากรทั้งหมด
	e	=	ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง
	Z	=	ระดับของความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ซึ่งที่นิยมใช้กันมี 2 ระดับได้แก่
		-	ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% Z มีค่าเท่ากับ 1.96
		-	ณ ระดับความเชื่อมั่น 99% Z มีค่าเท่ากับ 2.58

โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการสุ่มตัวอย่างเป็น 50% หรือ .50 จากประชากรทั้งหมด ต้องการระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างได้ 5% หรือ .05 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะคำนวณได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(.50)(1-.50)(1.96)^2}{.05^2} \\
 &= \frac{(.50)(.50)(3.8416)}{.0025} \\
 &= \frac{.9604}{.0025} \\
 &= 384.16 \text{ หรือ } 384 \text{ ราย}
 \end{aligned}$$

เพื่อความสะดวกในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจาก 384 ราย เป็น 400 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ภาครัฐ ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ เจ้าหน้าที่ของภาครัฐในกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา,

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ และกองการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 100 คน

2. ภาคเอกชน ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling)

คือ บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลที่รองรับการท่องเที่ยวบริการด้านการแพทย์ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยเลือกสถานที่เก็บข้อมูลในสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความสำคัญและโดดเด่นในกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 100 คน

3. เจ้าหน้าที่ของสมาคมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ ได้แก่ สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว, สมาคมโรงแรมไทย, และสมาคมมัคคุเทศก์อาชีพ ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวมจำนวน 100 คน

4. นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางท่องเที่ยว และนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาว โดยเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบตามสะดวก (Convenience sampling) รวมจำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับงานวิจัย ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิด (close-ended question) และคำถามแบบปลายเปิด (open-ended question) โดยแบ่งประเภทแบบสอบถามออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล และสมาคมผู้ประกอบการ เกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพทางสังคม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 ตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ลักษณะคำถามให้ตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก สภาพแวดล้อมภายใน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT) ของการบริการด้านการแพทย์ ลักษณะคำถามให้ตอบแบบ

มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ทศนคติที่เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนาการทองเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ ความต้องการที่จะเห็นการทองเที่ยวด้านการแพทย์พัฒนาไปในทิศทางใดในระยะเวลาอีก 5 ปีข้างหน้า ลักษณะคำถามให้ตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการทองเที่ยวด้านการแพทย์ ในเรื่องของการกำหนดนโยบาย และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการทองเที่ยวด้านการแพทย์ ลักษณะคำถามให้ตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการทองเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ในประเด็นอื่น ๆ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 ความคิดเห็นของนักทองเที่ยว เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาการทองเที่ยวด้านการแพทย์ โดยเป็นการสอบถามความคิดเห็นของนักทองเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทางการแพทย์ เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการทองเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิภาค ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจเกี่ยวกับการทองเที่ยว ลักษณะคำถามให้ตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการตรวจสอบทรัพยากรทองเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์ และการบริการทางการแพทย์ ลักษณะคำถามให้ตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจของนักทองเที่ยวเกี่ยวกับการทองเที่ยวด้านการแพทย์ ได้แก่ ความพึงพอใจในการบริการ ความพึงพอใจในด้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อม ความพึงพอใจ

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ความพึงพอใจต่อบุคลากรของโรงพยาบาล และความพึงพอใจในด้านราคา ลักษณะคำถามให้ตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน สภาพแวดล้อมภายนอก โอกาส และอุปสรรค ของการบริการด้านการแพทย์ ลักษณะคำถามให้ตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 ทศนคติในเรื่องวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนาการทองเที่ยวด้านการแพทย์ ลักษณะคำถามให้ตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการทองเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ในประเด็นอื่นๆ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

ในการประเมินผลแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จะใช้วิธีการแบ่งช่วงการแปรผลตามหลักของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class interval) โดยระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับนั้นใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของชั้น (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2548. หน้า 146) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของลำดับชั้น} &= \frac{(\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

จากนั้นนำมาหารระดับคะแนนเฉลี่ย โดยการใช้เกณฑ์ประเมินผลมีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	อยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	อยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	อยู่ในระดับน้อยที่สุด

เครื่องมือ แบบสอบถาม

ขั้นแรก ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ขั้นที่สอง นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Pre – Test) กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง แบบสอบถามชุดที่ 1 จำนวน 30 คน และแบบสอบถามชุดที่ 2 จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ก่อนนำแบบสอบถามออกไปใช้จริง แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัต (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2548. หน้า 309) โดยแบบสอบถามชุดที่ 1 ได้เท่ากับ .970 แบบสอบถามชุดที่ 2 ได้เท่ากับ .993

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเอง ซึ่งมีข้อมูลหลายด้านที่ต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมาประกอบกัน เพื่อให้ครอบคลุมความมุ่งหมายของการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ศึกษาจะทำการเก็บข้อมูลเอง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขอจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย ในการขอความร่วมมือและเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม และส่งจดหมาย ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือและเก็บแบบสอบถามจาก หน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวต่างชาติ

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ข้อมูลส่วนนี้ได้จากทฤษฎี แนวคิด และหลักการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สถิติ โดยมีแหล่งข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

2.2 ข้อมูลจากภาครัฐ และสมาคมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง

2.3 ห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้แก่ ห้องสมุดมหาวิทยาลัยนเรศวร (ศูนย์วิทยบริการกรุงเทพมหานคร), สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง

2.4 สื่อทางอินเทอร์เน็ต หรือเว็บไซต์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแต่ละชนิด ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม นำมาวิเคราะห์และประมวลผล ดังนี้

1. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามตามที่กำหนดไว้ มาทำการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. ลงรหัสแล้วนำข้อมูลมาบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS For Windows Version 13

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 การหาค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อให้แปลความหมายของข้อมูลต่าง ๆ

$$\text{ค่าร้อยละ} \quad P = \frac{n}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

1.2 การหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Means) เพื่อให้แปลความหมายของข้อมูลต่าง ๆ

$$\text{ค่าเฉลี่ย} \quad \bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 การหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลต่าง ๆ

$$\text{ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน } S = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{X})^2}{n-1}}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง
	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของข้อมูลในชุดนั้น
	n	แทน	จำนวนข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติสำหรับกาวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าโดยใช้สูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_{12}} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	ค่าจำนวนข้อของแบบสอบถาม
	$\sum s_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
	s_{12}^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามทั้งฉบับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยกำหนดหัวข้อ และรายละเอียดให้สอดคล้องกับแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทพื้นที่ศึกษา

1.1 กรุงเทพมหานคร

1.2 โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

การแพทย์

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของภาครัฐ ด้านแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร

2.2 ผลการศึกษาความคิดเห็นของโรงพยาบาลเอกชน ด้านแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร

2.3 ผลการศึกษาความคิดเห็นของสมาคมผู้ประกอบการ ด้านแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร

2.4 ผลการศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ด้านแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร

2.5 ผลการศึกษาความคิดเห็นในภาพรวมของภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวต่างชาติ ด้านแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร

2.6 ผลรวมข้อเสนอแนะ จากกลุ่มตัวอย่าง ภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยว

บริบทพื้นที่ศึกษา

ในการศึกษาเรื่องการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้จำแนกพื้นที่ในการศึกษาออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. กรุงเทพมหานคร (กองการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร, 2549. หน้า 3-1 – 3-16)

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย เริ่มก่อตั้งภายหลังจากที่พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชทรงปราบดาภิเษกขึ้นเป็นปฐมกษัตริย์แห่งราชวงศ์จักรี เมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2352 ต่อมาพระราชวังแล้วเสร็จ เมื่อ พ.ศ. 2328 จึงได้จัดให้มีพิธีบรมราชาภิเษกตามแบบแผนรวมทั้งงานฉลองพระนคร โดยพระราชทานนามพระนครใหม่ว่า "กรุงรัตนโกสินทร์อินทโยธยา" ซึ่งต่อมาได้มีการแก้ไขชื่อในสมัยรัชกาลที่ 3 และรัชกาลที่ 6 โดยมีชื่อสมบูรณ์ว่า "กรุงเทพมหานคร อมรรัตนโกสินทร์ มหินทรายุทธยา มหาดิลกภพ นพรัตนราชธานีบุรีรมย์ อุดมราชนิเวศน์มหาสถาน อมรพิมานอวตารสถิต สักกะทัตติยวิษณุกรรมประสิทธิ์" สำหรับอาณาเขตของกรุงเทพมหานครในขั้นแรกนั้น เมืองมีอาณาเขตภายในกำแพงและคูเมืองเดิมที่มีมาตั้งแต่สมัยกรุงธนบุรี แบ่งเป็นส่วนที่อยู่ในเขตเมืองเดิม คือ ธนบุรี และส่วนที่เป็นพระนครใหม่ รวมพื้นที่ประมาณ 4.14 ตารางกิโลเมตร ในรัชกาลต่อมาได้มีการขยายพื้นที่เมืองออกไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งในสมัยจอมพลถนอม กิตติขจร เป็นนายกรัฐมนตรีได้รวมจังหวัดธนบุรีเข้าไว้ด้วยกันกับกรุงเทพมหานคร แล้วเปลี่ยนชื่อเป็น "กรุงเทพมหานคร" เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2515

ปัจจุบัน กรุงเทพมหานครแบ่งการปกครองออกเป็น 50 เขต 160 แขวง มีพื้นที่ทั้งหมด 1,568.74 ตารางกิโลเมตร โดยมีอาณาเขต ดังนี้

1. ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปทุมธานี
2. ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดสมุทรปราการ
3. ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จังหวัดฉะเชิงเทรา
4. ทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดนครปฐมและจังหวัดสมุทรสาคร

ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีส่วนสูงต่ำผิวก้นเล็กน้อย โดยเฉลี่ยความสูงประมาณ 2.31 เมตรจากระดับน้ำทะเลปานกลาง เฉพาะลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาตอนล่างอยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลปานกลางไม่เกิน 1.50 เมตร ด้วยเหตุที่สภาพภูมิประเทศเป็นแอ่งขนาดใหญ่ มีความลาดเอียงต่ำและไม่เท่าเทียมกันทั่วทั้งพื้นที่ ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา

น้ำท่วม นอกจากนี้กรุงเทพมหานคร ยังมีภูมิอากาศแบบร้อนชื้น โดยได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ มีค่าความชื้นสัมพัทธ์สูงตลอดทั้งปี อุณหภูมิโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 33-38 องศาเซลเซียส

1.2 การคมนาคม

1.2.1 ทางบก มีรถประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) และรถร่วมบริการวิ่งบริการในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ให้บริการตั้งแต่ 04.00-23.00 น. และในบางสายเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง จำนวนเส้นทางเดินรถมีทั้งหมด 421 สาย โดยแบ่งเป็นรถประจำทางของ ขสมก. 102 สาย และรถร่วมบริการ 319 สาย รวมทั้งยังมีรถรับจ้างอื่น ๆ ให้บริการอีกด้วย เช่น รถตู้ รถแท็กซี่ รถสามล้อเครื่อง (ตุ๊ก ตุ๊ก) เป็นต้น

การเดินทางโดยรถไฟของการรถไฟแห่งประเทศไทย มีบริการเดินรถไฟไปยังสถานีรถไฟชานเมืองภายในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งบริการในเส้นทางไปยังสายเหนือ สายอีสาน สายตะวันออก และสายใต้ และยังมีบริการรถไฟฟ้ามหานคร หรือรถไฟฟ้าบีทีเอส ซึ่งแบ่งเส้นทางให้บริการออกเป็น 2 เส้นทางด้วยกัน คือ เส้นทางสุขุมวิท (สถานีอ่อนนุช-สถานีหมอชิต) และเส้นทางสีลม (สถานีสะพานตากสิน-สถานีสนามกีฬาแห่งชาติ) นอกจากนี้ ปัจจุบันกำลังดำเนินการศึกษาเส้นทางส่วนต่อขยายเพิ่มอีก 6 เส้นทางเพื่อความสะดวกรวดเร็วของการเดินทาง โดยสามารถเชื่อมต่อการเดินทางกับรถไฟฟ้ามหานคร (รถไฟฟ้าใต้ดิน) ที่เปิดบริการเส้นทางสายบางซื่อ-หัวลำโพง ผ่านทั้งหมด 18 สถานีด้วยกัน

1.2.2 ทางน้ำ เรือโดยสารมีหลายประเภท ได้แก่ 1. เรือประจำทาง (ไม่มีธง) วิ่งเส้นทางท่าวัดราชสิงขร-ท่านนทบุรี 2. เรือด่วนพิเศษ (ธงส้ม) วิ่งเส้นทางท่าวัดราชสิงขร-ท่านนทบุรี 3. เรือด่วนพิเศษ (ธงเหลือง) วิ่งเส้นทางท่าบึงศรีราษฎร์บูรณะ-ท่านนทบุรี 4. เรือด่วนพิเศษ (ธงฟ้า) วิ่งเส้นทางท่าสาทร-ท่าวังหลัง-ท่านนทบุรี

นอกจากนี้ ยังมีบริการเรือโดยสารข้ามฟากบริเวณท่าเทเวศร์ ท่าพระจันทร์ ท่าช้าง ท่าเตียน ท่าคลองสาน และท่าสี่พระยา เป็นต้น และเรือหางยาววิ่งรับผู้โดยสารตามคลองต่าง ๆ เช่น คลองแสนแสบ คลองลาดพร้าว และคลองบางกอกน้อย เป็นต้น

1.3 สภาพทางเศรษฐกิจ

1.3.1 ผลิตภัณฑ์มวลรวมและอัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวม

การพัฒนากรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 เป็นต้นมา เป็นการพัฒนาที่พยายามมิให้เกิดการกระจุกตัวของประชากรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจอยู่เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น แต่พยายามผลักดัน

ให้มีการกระจายประชากร และกิจกรรมไปสู่ภูมิภาคอื่น ๆ และมีการกำหนดเมืองหลัก เมืองรอง ชุมชนชนบท และแหล่งอุตสาหกรรมหลักรองรับไว้ ขณะเดียวกันรัฐบาลก็พยายามลดบทบาทของ กรุงเทพมหานครให้เป็นเพียงเมืองศูนย์กลางด้านวัฒนธรรม ด้านการบริหารประเทศ การบริการ และการผลิตเฉพาะในส่วนที่ต้องใช้แรงงานระดับฝีมือและเทคโนโลยีขั้นสูงเท่านั้น โดยโยกย้ายและกระจายกิจกรรมบางประเภทให้ออกไปอยู่ในส่วนภูมิภาค และจำกัดการขยายกิจกรรมทาง เศรษฐกิจและอุตสาหกรรมหลัก ตลอดจนการลงทุนในโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ของรัฐ เช่น มีการ พัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก เพื่อให้เป็นแหล่งอุตสาหกรรมหลักแหล่งใหม่ของประเทศ และเป็นฐานรองรับทางด้านแรงงาน นับว่าเป็นอีกวิธีหนึ่งในการกระจายแหล่งสร้างงานออกนอ กพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผลของการใช้แผนพัฒนาดังกล่าว ก่อให้เกิดการขยายตัวของความเป็น เมือง ความเจริญเติบโตในภาคอุตสาหกรรม และการบริการด้านต่าง ๆ ออกไปสู่เขตปริมณฑล อย่างรวดเร็ว มูลค่า ผลิตภัณฑ์มวลรวมของเขตปริมณฑลเพิ่มสูงขึ้นจาก 99,508 ล้านบาทในปี 2524 เป็น 376,663 ล้านบาท ในปี 2544 ในขณะที่กรุงเทพมหานครยังคงมีการขยายตัวระดับสูง โดยมีการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมเพิ่มขึ้นจาก 349,442 ล้านบาทในปี 2524 เป็น 1,069,820 ล้านบาท ในปี 2544

1.4 สภาพทางสังคม

กรุงเทพมหานครมีทั้งหมด 50 เขตการปกครอง จากข้อมูลทางสถิติประชากรของ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคมปี 2546 พบว่า ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวนบ้านทั้งหมด 2,020,019 หลัง โดยเขตที่มีจำนวนบ้านมากที่สุด ได้แก่ เขตจตุจักร ซึ่งมีจำนวนบ้านถึง 75,304 หลัง และเขตที่มีจำนวนบ้านน้อยที่สุด ได้แก่ เขตสัมพันธวงศ์ มีจำนวนเพียง 13,183 หลัง สำหรับจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานครนั้น มี ทั้งหมด 5,844,607 คน เป็นชาย 2,822,171 คน เป็นหญิง 3,022,436 คน ในด้านการนับถือ ศาสนานั้น ประชากรกรุงเทพมหานครร้อยละ 94.50 นับถือศาสนาพุทธ อีกร้อยละ 4.34 นับถือ ศาสนาคริสต์ ละร้อยละ 1.02 นับถือศาสนาอิสลาม

ด้านบริหารจัดการ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2547 กรุงเทพมหานครมีการแบ่งกลุ่ม เขตใหม่ จาก 6 กลุ่มเขตเป็น 12 กลุ่มเขต ถือเป็นการจัดแบ่งพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อการบริหาร จัดการเมืองอย่างเป็นระบบ สอนนโยบายการพัฒนาเมืองตามพื้นที่ และแบ่งกลุ่มเพื่อการพัฒนา ตามศักยภาพหรือลักษณะเฉพาะของพื้นที่ต่าง ๆ ให้เป็นไปตามกรอบและแนวทางที่สามารถนำไป ปฏิบัติได้ทันที มีการประสานงานระหว่างเขตได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นกรุงเทพมหานครจึงได้แบ่งกลุ่มเขต

ตามลักษณะพื้นที่ออกเป็น 12 กลุ่มเขต ตามโครงสร้างการพัฒนาเมืองที่กำหนดไว้ในผังเมืองรวม กรุงเทพมหานคร โดยรายละเอียดของแต่ละกลุ่มเขตมีดังนี้

1. พื้นที่กลุ่มรัตนโกสินทร์ เขตอนุรักษ์เมืองเก่ากรุงรัตนโกสินทร์ ศูนย์กลางบริหารราชการ (เขตดุสิต) ย่านธุรกิจพาณิชย์กรรมเฉพาะ (ลำเพ็ญ พาหุรัด เยาวราช บีบี) และแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 เขต คือ พระนคร บ่อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ และดุสิต
2. พื้นที่กลุ่มลมพินี เขตศูนย์กลางธุรกิจ การค้า การบริการ และการท่องเที่ยวระดับภูมิภาค ประกอบด้วย 4 เขต คือ ปทุมวัน บางรัก สาทร และวัฒนา ซึ่งเป็นที่ตั้งของอาคารสำนักงาน ธุรกิจ พาณิชยกรรมระดับชาติ ศูนย์รวมของโรงแรมและที่พักสำหรับนักท่องเที่ยว
3. พื้นที่กลุ่มวิภาวดี เขตเศรษฐกิจใหม่ แหล่งจ้างงาน ย่านการค้า การบริการ และที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก ประกอบด้วย 6 เขต ได้แก่ จตุจักร บางซื่อ พญาไท ดินแดง ห้วยขวาง และราชเทวี ในเขตจตุจักรเป็นย่านธุรกิจใหม่กระจุกตัวตามแนวถนนวิภาวดี และถนนรัชดาภิเษก ในอนาคตจะเป็นที่ตั้งของศูนย์คมนาคม (ศูนย์พหลโยธิน) ขณะที่เขตราชเทวีจะมีการพัฒนาเป็นศูนย์คมนาคม (ศูนย์มักกะสัน) และจุดผ่านเข้าสู่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เขตพญาไท เป็นย่านที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก และเป็นที่ตั้งของอาคารสำนักงานหลายแห่ง เขตดินแดงเป็นย่านสถานที่ราชการ และที่อยู่อาศัยที่หนาแน่นมาก ส่วนเขตห้วยขวางเป็นเขตที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก และเป็นย่านสถานบันเทิง
4. พื้นที่กลุ่มเจ้าพระยา เขตเศรษฐกิจใหม่ริมแม่น้ำเจ้าพระยา รองรับการพัฒนาของโครงการวงแหวนอุตสาหกรรม ซึ่งมีทั้งหมด 5 เขตด้วยกันคือ คลองเตย บางคอแหลม ยานนาวา พระโขนง และบางนา โดยเขตคลองเตยจะมีการพัฒนา ปรับปรุงบริเวณท่าเรือคลองเตย ให้เป็นย่านสำนักงานพาณิชยกรรม และโรงแรมริมน้ำ เขตบางคอแหลมและเขตยานนาวา ถูกกำหนดให้เป็นเขตเศรษฐกิจพระราม 3 ส่วนเขตพระโขนง และเขตบางนา จะเป็นพื้นที่ที่พัฒนาตามโครงการวงแหวนอุตสาหกรรม
5. พื้นที่กลุ่มธนบุรี เขตอนุรักษ์เมืองเก่ากรุงธนบุรี แหล่งวิถีชีวิตชุมชนดั้งเดิม และแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 เขต ได้แก่ ธนบุรี บางกอกใหญ่ คลองสาน บางกอกน้อย และบางพลัด โดยกลุ่มเขตนี้เป็นแหล่งประวัติศาสตร์ การสถาปนากรุงธนบุรี มีวัด โบสถ์ มัสยิด ที่ทรงคุณค่าทางสถาปัตยกรรม ศิลปกรรม จิตรกรรม ยังคงวิถีชีวิตของชุมชนนานาชาติ (จีน ฝรั่งเศส แขก เขมร ลาว) และขนบธรรมเนียมประเพณีไทยแบบดั้งเดิม

6. พื้นที่กลุ่มตากสิน เขตเศรษฐกิจการจ้างงานใหม่ และที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก รองรับศูนย์คมนาคม ศูนย์ธุรกิจพาณิชย์กรรม และศูนย์ราชการของกรุงเทพมหานครด้านตะวันตก ประกอบด้วย 3 เขต ได้แก่ ภาษีเจริญ จอมทอง และราษฎร์บูรณะ โดยเขตภาษีเจริญ และเขตจอมทองอยู่ในเขตอิทธิพลของศูนย์ตากสิน ส่วนเขตราษฎร์บูรณะเป็นเขตส่งเสริมการพัฒนา มีที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก แต่มีสภาพแวดล้อมที่ดีตามแนวริมแม่น้ำเจ้าพระยา

7. พื้นที่กลุ่มพระนครเหนือ เขตที่อยู่อาศัยรองรับการขยายตัวของตัวเมือง ด้านตะวันออกตอนเหนือ ประกอบด้วย 5 เขต ได้แก่ บางเขน หลักสี่ ดอนเมือง สายไหม และลาดพร้าว ซึ่งสภาพปัจจุบันเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย และการย้ายท่าอากาศยานดอนเมืองไปยังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จะทำให้บทบาทของเมืองเปลี่ยนไป และในกลุ่มนี้ ผังเมืองรวมกรุงเทพมหานครยังกำหนดให้ศูนย์ชุมชนชานเมือง (ศูนย์สะพานใหม่) เป็นแหล่งงาน ย่านการค้า และการให้บริการ ด้านต่าง ๆ สำหรับประชาชน

8. พื้นที่กลุ่มบูรพา เขตที่อยู่อาศัยรองรับการขยายตัวของเมืองด้านตะวันออกตอนใต้ ประกอบด้วย 6 เขต คือ บางกะปิ คันนายาว วังทองหลาง บึงกุ่ม สะพานสูง และสวนหลวง สภาพปัจจุบันเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่นน้อย เป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวของเมือง

9. พื้นที่กลุ่มสุวินทวงศ์ เขตเกษตรกรรมและที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมดี ประกอบด้วย 2 เขต คือ คลองสามวา และหนองจอก สภาพปัจจุบันเป็นพื้นที่เกษตรกรรม และในอนาคตจะมีโครงการพัฒนาเป็นที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมดี

10. พื้นที่กลุ่มศรีนครินทร์ เขตศูนย์ชุมชนชานเมืองรองรับท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ประกอบด้วยพื้นที่ 3 เขต คือ ลาดกระบัง มีนบุรี และประเวศ เป็นเขตพัฒนารองรับท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ โดยการพัฒนาศูนย์ชุมชนลาดกระบังให้เป็นแหล่งงาน ย่านการค้าและบริการ นอกจากนี้เขตอุตสาหกรรมลาดกระบังมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นศูนย์กลางการขนส่งสินค้า (ICD) ส่วนเขตประเวศ และเขตมีนบุรีเป็นที่อยู่อาศัยรองรับแหล่งงาน

11. พื้นที่กลุ่มมหาสวัสดิ์ เขตเกษตรกรรมและที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมดี ผสมผสานพื้นที่เกษตรกรรม ประกอบด้วย 4 เขต คือ ทวีวัฒนา ตลิ่งชัน บางแค และหนองแขม เป็นการพัฒนาตามสภาพปัจจุบันและตามที่กำหนดโดยผังเมืองรวม

12. พื้นที่กลุ่มสนามชัย เขตเกษตรกรรม อุตสาหกรรม ที่อยู่อาศัยและแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ประกอบด้วย 3 เขต ได้แก่ บางขุนเทียน บางบอน และทุ่งครุ โดยเขตบางขุนเทียนและบางบอนเป็นเขตอุตสาหกรรม เกษตรกรรม ส่วนเขตทุ่งครุเป็นเขตที่อยู่อาศัยและเกษตรกรรม นอกจากนี้พื้นที่ชายทะเลบางขุนเทียนยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

1.5.2 แหล่งท่องเที่ยวประเภทประวัติศาสตร์ โบราณวัตถุ โบราณสถานและศาสนา หมายถึง แหล่งท่องเที่ยวที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ โบราณคดีหรือศาสนา เช่น แหล่งประวัติศาสตร์การเมืองไทย พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ หอสมุด โบราณสถาน-ซากปรักหักพัง-ป้อมปราการ ย่านอาคารเก่า-อาคารอนุรักษ์ อนุสาวรีย์ วัด-โบสถ์-สุเหร่า-ศาลเจ้า-สถานที่ศักดิ์สิทธิ์ และสถานปฏิบัติกรรม เป็นต้น

1.5.3 แหล่งท่องเที่ยวประเภทศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และกิจกรรม หมายถึง ทรัพยากรการท่องเที่ยวในลักษณะของวัฒนธรรมความเป็นอยู่ วิถีชีวิต ซึ่งจำแนกดังนี้ ประเภทวัฒนธรรม ประเพณี ได้แก่ ประเพณีสำคัญประจำปี-งานแสดง-งานชุมชนเก่าแก่ และแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเภทกิจกรรม ได้แก่ ตลาดสด-ตลาดนัด-ตลาดขนาดใหญ่-ตลาดน้ำ เส้นทางสัญจรทางน้ำ เส้นทางรถไฟฟ้า แหล่งจำหน่ายสินค้า-ห้างสรรพสินค้า-ถนนคนเดิน โรงภาพยนตร์-โรงละคร-โรงมหรสพ-หอศิลป์ สวนสาธารณะ เส้นทางท่องเที่ยวด้วยจักรยาน สวนสนุก สวนเกษตร-แหล่งเพาะพันธุ์สัตว์หรือพืช ศูนย์ประชุม-ศูนย์แสดงสินค้าและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย สนามกีฬา-ศูนย์กีฬา โรงพยาบาล คลินิกเสริมความงาม สถานเสริมสวย-สปา-ศูนย์สุขภาพ สถานเริงรมย์-แหล่งบันเทิง ร้านอาหาร-สวนอาหาร-แหล่งจำหน่ายอาหารขึ้นชื่อ

ทั้งนี้ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีแหล่งท่องเที่ยวทั้งสิ้น 247 แห่ง แบ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ 20 แห่ง ประเภทประวัติศาสตร์ โบราณวัตถุ โบราณสถาน และศาสนา 107 แห่ง และประเภทศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และกิจกรรม 57 แห่ง และจากสถิติผู้มาเยี่ยมชมเยือนจำแนกตามสถานที่ท่องเที่ยวปี พ.ศ. 2547 ของกรุงเทพมหานครพบว่า สถานที่ท่องเที่ยวที่ผู้มาเยือนนิยมท่องเที่ยว 9 อันดับแรก คือ วัดพระแก้ว วัดโพธิ์ สวนสยาม ห้างสรรพสินค้า บริเวณสวนจตุจักร สวนสัตว์ดุสิต ตลาดน้ำ บริเวณเสาชิงช้า และพระที่นั่ง/พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ

ตาราง 6 แสดงจำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานที่ท่องเที่ยวในปี พ.ศ.
2547 (มกราคม-ธันวาคม)

สถานที่ท่องเที่ยว	สัดส่วนของสถานที่ท่องเที่ยว 9 อันดับแรก		
	ไทย	ต่างประเทศ	รวม
1. วัดพระแก้ว	41.29	45.86	42.92
2. วัดโพธิ์	30.98	42.73	35.17
3. สวนสยาม	9.66	30.50	17.10
4. ห้างสรรพสินค้า	17.61	4.63	12.98
5. บริเวณสวนจตุจักร	16.12	3.34	11.56
6. สวนสัตว์ดุสิต	12.49	9.45	11.40
7. ตลาดน้ำ	6.43	14.19	9.20
8. บริเวณเสาชิงช้า	9.14	5.03	7.68
9. พระที่นั่ง/พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ	7.30	2.02	5.41

1.6 กิจกรรมท่องเที่ยว

กิจกรรมท่องเที่ยวในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครจะมีลักษณะทั้งที่จัดเป็นการถาวร และ การจัดขึ้นตามฤดูกาลหรือจัดตามประเพณี เช่น งานเทศกาลประจำปี นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการได้ทำกิจกรรมหรือมีประสบการณ์ท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อการศึกษาการเรียนรู้ทั้งทางธรรมชาติ และวัฒนธรรม หรือกิจกรรมเพื่อความบันเทิง และกีฬา หรือเพื่อธุรกิจ ดังนั้นกิจกรรมท่องเที่ยวจะมีความหลากหลายหรือมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับจำนวนแหล่งท่องเที่ยว และความน่าสนใจ/ดึงดูดใจของกิจกรรม อย่างไรก็ตามแนวโน้มโดยภาพรวมนั้นนักท่องเที่ยวต้องการสัมผัสวัฒนธรรมท้องถิ่น และการใกล้ชิดธรรมชาติมากขึ้น นอกจากนี้การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ และการท่องเที่ยวเพื่อการศึกษาที่กำลังได้รับความนิยมอย่างมากในตลาดโลก ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวตลอดจนกิจกรรมการท่องเที่ยวของกรุงเทพมหานครจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความต้องการหรือความพึงพอใจของกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจเฉพาะด้านด้วย

1.7 นักท่องเที่ยว

นักท่องเที่ยวที่มาเยือนกรุงเทพมหานครมีทั้งลักษณะที่เป็นนักท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศ สำหรับสถิติผู้มาเยือนกรุงเทพมหานครจำแนกตามสัญชาติ สามารถแบ่งได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 7 แสดงข้อมูลนักท่องเที่ยวที่มาเยือนกรุงเทพมหานครจำแนกตามสัญชาติ

สัญชาติ	เดือนมกราคม - ธันวาคม		
	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2547	จำนวนร้อยละ (%)
ไทย	2,873,984	2,457,823	+ 16.93
มาเลเซีย	378,356	333,563	+ 13.43
สิงคโปร์	849,343	727,720	+ 16.71
จีน	977,236	834,739	+ 17.07
ฮ่องกง	430,842	443,242	- 2.80
ญี่ปุ่น	1,502,734	1,363,228	+ 10.23
เกาหลี	240,697	223,414	+ 7.74
ไต้หวัน	298,874	329,923	- 9.41
ออสเตรเลีย	53,407	38,323	+ 39.36
เบลเยียม	74,854	54,788	+ 36.62
เดนมาร์ก	84,206	73,260	+ 14.94
ฝรั่งเศส	229,401	206,634	+ 11.02
เยอรมัน	355,711	299,847	+ 18.63
อิตาลี	111,646	113,534	- 1.66

ตาราง 7 (ต่อ)

สัญชาติ	เดือนมกราคม - ธันวาคม		
	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2547	รวม (%)
เนเธอร์แลนด์	137,904	106,888	+ 29.02
สวีเดน	142,355	113,750	+ 25.15
สวิสเซอร์แลนด์	102,113	126,451	- 19.25
อังกฤษ	529,840	532,831	- 0.56
อเมริกา	609,367	669,006	- 8.91
แคนาดา	101,543	98,907	+ 2.67
ตะวันออกกลาง	355,603	386,012	- 7.88
ออสเตรเลีย	434,608	424,862	+ 2.29
นิวซีแลนด์	78,485	55,542	+ 41.31
อินเดีย	430,754	424,556	+ 1.46
รัสเซีย	92,536	-	-
ยุโรปเหนือ	63,298	-	-
อินโดนีเซีย	148,747	-	-
ฟิลิปปินส์	276,307	-	-
ฟินแลนด์	77,792	-	-
นอร์เวย์	56,683	-	-
สเปน	63,170	-	-
แอฟริกา	89,325	-	-
พม่า	85	-	-
อิสราเอล	99,331	-	-
ลาว	110	-	-
เวียดนาม	5,828	-	-
อื่น ๆ	1,036,663	1,926,812	-
รวม	13,393,738	12,365,655	+ 8.31

2. โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของชาวต่างชาติ และมีคุณภาพมาตรฐานในการรักษา และบริการ โดยโรงพยาบาลเอกชนที่จับกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติ และรองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ได้แก่

2.1 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (มารู้จักบำรุงราษฎร์, 2549. เว็บไซต์)

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ตั้งอยู่เลขที่ 33 ถนนสุขุมวิท ซอย 3 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2523 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง บริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ปี พ.ศ. 2532 และได้ขยายอาคารใหม่เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2540 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียที่ได้รับการรับรองคุณภาพระดับสากล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นบริษัทมหาชนจะทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ผู้ถือหุ้นหลักประกอบด้วย ธนาคารกรุงเทพ และตระกูลโสมณพนิช ซึ่งเป็นตระกูลที่ได้รับความเชื่อถือในการบริหารธุรกิจมากที่สุดตระกูลหนึ่งของประเทศไทย โดยใช้ชื่อบริษัทบำรุงราษฎร์ เมดิคอล เซ็นเตอร์ จำกัด (บริษัทที่ดำเนินการบริหารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพฯ) ถือหุ้นโดยบริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) จำนวน 97.5% และบริษัท อินเตอร์เนชั่นแนล ไฟแนนซ์ คอปเปอเรชั่น (International Finance Coporation : IFC) ซึ่งเป็นแผนกการบริหารส่วนหนึ่งของธนาคารโลก ถือหุ้นอยู่อีกจำนวน 2.5%

พันธกิจในการทำงานคือ “เราให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เอาใจใส่ และได้มาตรฐานระดับโลก” โดยมีหลักการปฏิบัติดังนี้

1. เราให้บริการผู้ป่วยเสมือนหนึ่งบุคคลในครอบครัวเรา
2. เราให้บริการดูแลผู้ป่วยทุกชาติ ภาษา วัฒนธรรมอย่างเท่าเทียมกัน
3. เราปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความซื่อสัตย์ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และคงไว้ซึ่ง

จริยธรรม

4. เราทำงานร่วมกันเป็นทีม
5. เราปรับปรุงคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง
6. เรามุ่งมั่นที่จะสร้างไว้ซึ่งบรรยากาศในการทำงานที่อบอุ่น โดยให้เกียรติและไว้วางใจซึ่งกันและกัน
7. เราส่งเสริมการพัฒนา ศักยภาพของบุคคล และความคิดริเริ่ม โดยให้มีการศึกษาอยู่เสมอ

8. เราให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับลูกค้า
ภายนอก และลูกค้าภายในของเรา

9. เราปฏิบัติตนเป็นพลเมืองดีของชาติ

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดในภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ มีพื้นที่รวม 1,000,000 ตารางฟุต อาคารสูง 12 ชั้น รวมทั้งจอดรถชั้นใต้ดิน นอกจากนี้ยังมีลานจอด เฮลิคอปเตอร์ที่มีมาตรฐาน และระบบป้องกันอัคคีภัยและความปลอดภัยมาตรฐานสหรัฐอเมริกา

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีผู้ใช้บริการจำนวน 850,000 คนต่อปี และมีผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศกว่า 300,000 คนต่อปี จาก 154 ประเทศทั่วโลก มีเงินรายได้ 114 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งทางโรงพยาบาลมีพนักงานคอยให้บริการกว่า 2,000 คน โดยมีแพทย์และทันตแพทย์กว่า 600 คน ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมและได้รับวุฒิปริญญาจากต่างประเทศ และมีการบริหารงานโดยทีมบริหารมืออาชีพจากนานาประเทศที่นำโดยชาวอเมริกัน

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์สามารถรองรับผู้ป่วยในด้วยจำนวนเตียงถึง 554 เตียง โดยแบ่งเป็น เตียงผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม 500 เตียง เตียงผู้ป่วยหนักทั่วไป 26 เตียง เตียงผู้ป่วยโรคหัวใจ 14 เตียง เตียงผู้ป่วยหนักเด็ก 9 เตียง และห้องเดี่ยวพิเศษ 57 ห้อง (ห้องวี.ไอ.พี 21 ห้อง และห้องชุดโรยัลสวีท 2 ห้อง) ส่วนการบริการสำหรับผู้ป่วยนอกทางโรงพยาบาลมีบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมสวนหัวใจฉุกเฉิน บริการรถพยาบาลพร้อมทีมงานสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ระบบฮอสพิทอล 2000 (Hospital 2000) ห้องตรวจ 125 ห้อง สามารถรองรับผู้ป่วยนอกได้วันละ 3,000 คน และศูนย์ศัลยกรรมผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ยังมีบริการพิเศษอื่น ๆ ได้แก่ ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ 2 ห้อง ห้องผ่าตัดหัวใจ 2 ห้อง ห้องผ่าตัด 19 ห้อง ห้องตรวจทางรังสีวิทยา เครื่องวินิจฉัยด้วยสนามแม่เหล็ก เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เครื่องสลายนิ่ว เตียงพิเศษสำหรับขนย้ายผู้ป่วยทารกแรกเกิด เวชศาสตร์นิวเคลียร์ รังสีรักษา เป็นต้น

สำหรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลได้มีบริการมากมายเพื่อรองรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ได้แก่ ศูนย์บริการผู้ป่วยต่างชาติ บริการล่าม บริการขนส่งสัมภาระ การติดต่อสถานทูต บริการรับ-ส่งสนามบิน บริการติดต่อสื่อสารทางอีเมล ประสานกับบริการประกันภัยระหว่างประเทศ นอกจากนี้ยังมีอาคารบี.เอส.เรสซิเดนซ์ ซึ่งมีห้องพัก 74 ห้องพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกมากมายเพื่อบริการผู้ป่วยและญาติ โดยตัวอาคารจะมีทางเชื่อมติดกับอาคารของโรงพยาบาล นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังมีสำนักงานตัวแทนต่างประเทศเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการและข้อมูลข่าวสารกับชาวต่างประเทศ โดยมีสำนักงานตัวแทนต่างประเทศตั้งอยู่ที่กรุงดัลคา ประเทศบัง

คลาเทส, กรุงพนมเปญ ประเทศกัมพูชา, กรุงย่างกุ้ง ประเทศพม่า, กรุงมาดี ประเทศมัลดีฟ, กรุงโคลัมโบ ประเทศศรีลังกา, นครกาฐมาณฑุ ประเทศเนปาล, นครโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม และประเทศเนเธอร์แลนด์

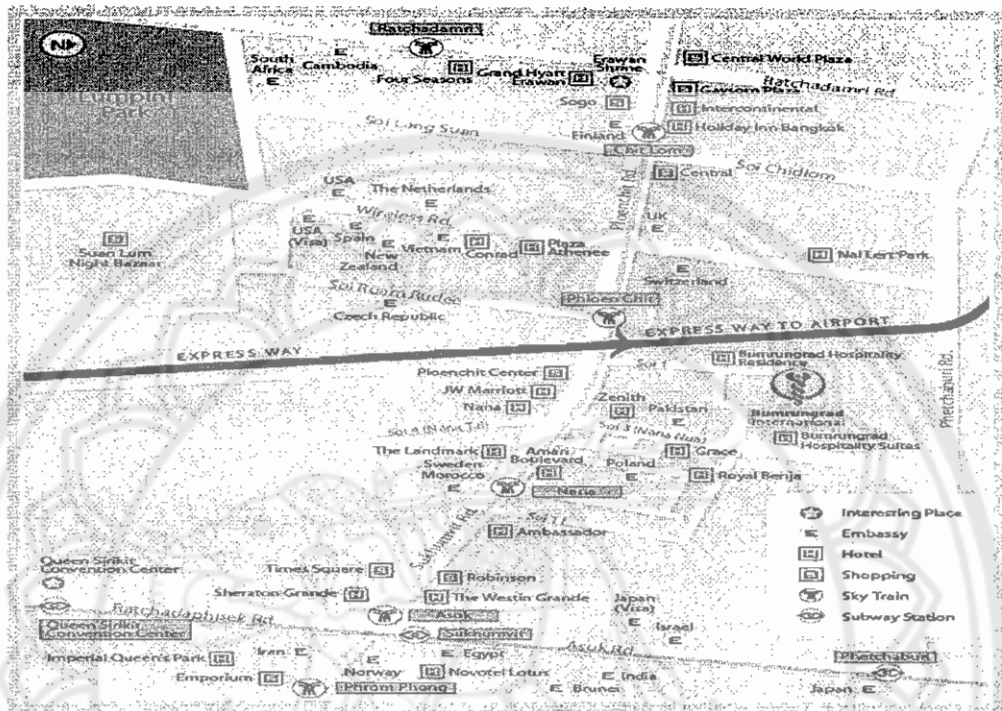
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีมาตรฐานคุณภาพ ซึ่งได้รับการรับรองจากสถาบันต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ การเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับการประกาศรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Hospital Accreditation :HA) โดยมาตรฐานองค์กรคุณภาพของสหรัฐฯและแคนาดา และเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองเป็นครั้งที่ 2 นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชีย และแห่งเดียวในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCIA) ตามมาตรฐานการรับรองของสหรัฐอเมริกา และเป็นธุรกิจโรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้รับรางวัล บริษัทที่มีเงินทุนขนาดเล็กยกย่องจากการสำรวจโดยนิตยสาร Asiamoney ประจำปี 2546

นับตั้งแต่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เริ่มก่อตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ในปี พ.ศ. 2533 มูลนิธิฯ ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการกุศลและให้การศึกษาแก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคมมาโดยตลอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมส่งเสริมและดูแลคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ดีขึ้น ตลอดระยะเวลากว่า 14 ปีที่ผ่านมา มูลนิธิฯ ได้ช่วยเหลือชาวไทยผู้ด้อยโอกาสมากกว่า 100,000 คน ด้วยการมอบบริการตรวจสุขภาพและการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแก่เด็ก โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อการอนุรักษ์พลังงาน สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ โดยมุ่งมั่นสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยและสุขอนามัยขององค์กรและชุมชน โดยมีนโยบายสิ่งแวดล้อม และหลักการปฏิบัติดังนี้

1. พนักงานและบริษัทคู่สัญญา ปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งรายงานเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความปลอดภัยให้ผู้บริหารทราบทันที
2. ปฏิบัติตามนโยบายด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในองค์กร รวมทั้งการฝึกอบรมพนักงานและพนักงานบริษัทคู่สัญญา ด้านความปลอดภัย
3. จัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การจัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ การบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น
4. มีความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การประหยัดพลังงาน รณรงค์วิธีการรีไซเคิล

5. มีการตรวจสอบและทบทวนว่าได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและวางแผนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง



ภาพ 16 แสดงแผนที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

2.2 โรงพยาบาลกรุงเทพ (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2549. เว็บไซต์)

โรงพยาบาลกรุงเทพก่อตั้งขึ้น ณ ซอยสุขุมวิทจ๊วย ซึ่งเกิดขึ้นด้วยอุดมการณ์ที่ว่าจะเป็นสถานที่ซึ่งเป็นที่บรรจบกันระหว่างเทคโนโลยีทางการแพทย์และความเมตตาปราณี และเปิดให้บริการแก่คนทั่วไปเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2515 บนพื้นที่กว่า 5 ไร่ ในยุคเริ่มแรกอาคารของโรงพยาบาลเป็นตึก 4 ชั้น รับผู้ป่วยได้ 100 เตียง มีทีมแพทย์ที่เชี่ยวชาญที่สุดในยุคนั้นเพียง 5-6 คน มีพยาบาลประจำประมาณ 30 คน รับรักษาโรคทั่วไป ในขณะนั้นมีห้องผ่าตัดที่ทันสมัยเป็นที่พึงของผู้ที่เจ็บป่วย จึงได้รับความไว้วางใจจากประชาชนอย่างมาก นอกจากนี้โรงพยาบาลกรุงเทพยังเป็นผู้นำบุกเบิกในการนำเครื่องคอมพิวเตอร์ เข้ามาบริหารโรงพยาบาลเป็นแห่งแรก 2 ปีต่อมาอาคารได้ทำการขยายจาก 4 ชั้น เป็น 6 ชั้น เพื่อรองรับผู้ป่วยให้มากขึ้น ซึ่งในปีเดียวกันนี้โรงพยาบาลยังได้รับการส่งเสริมการลงทุน จากคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) เป็นแห่งแรกในบรรดาสถานพยาบาล และยังได้เข้าเป็นบริษัทมหาชนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

และตั้งแต่นั้นมาโรงพยาบาลได้ขยายตัวอย่างต่อเนื่องและได้รับชื่อเสียงทางด้านความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีผู้ป่วยเข้ามารักษาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงได้สร้างอาคารแห่งที่ 2 เพื่อรองรับผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นอาคาร 6 ชั้น และ 7 ชั้น

ปัจจุบันโรงพยาบาลกรุงเทพตั้งอยู่บนพื้นที่ประมาณ 9 ไร่เศษ ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ มีเตียงรับผู้ป่วยใน 550 เตียง ห้องตรวจโรค 80 ห้อง สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกได้วันละ 2,500 คน มีศูนย์รักษาโรคเฉพาะทางถึง 11 ศูนย์ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง แบบครบวงจร และบนดาดฟ้าของอาคารมีลานจอดเฮลิคอปเตอร์สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย นอกจากนี้ยังขยายเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีกับสถาบันการแพทย์อีกหลายประเทศ นับเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีเทคโนโลยีกับสถาบันการแพทย์อีกหลายประเทศ และเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีเทคโนโลยีก้าวล้ำนำหน้า และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญทุกสาขา

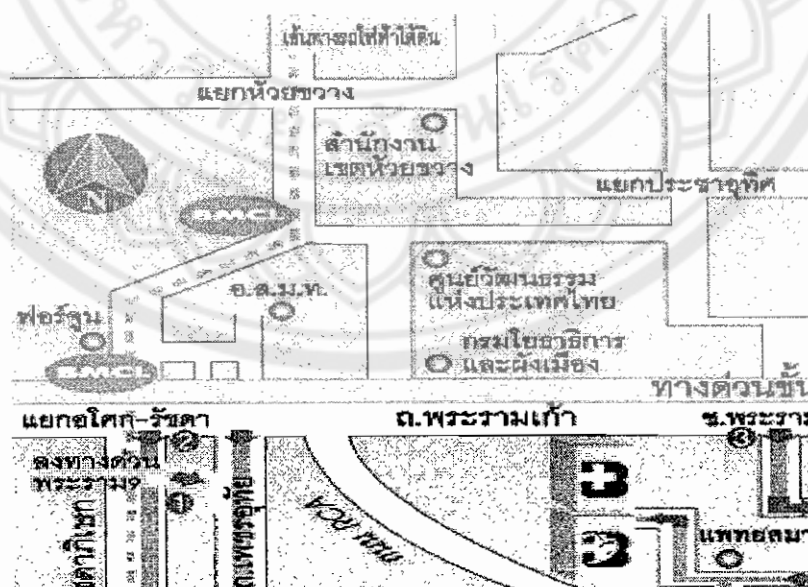
โรงพยาบาลกรุงเทพดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “โรงพยาบาลกรุงเทพ จะเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสูงด้วยคุณภาพ ในระดับสากล เพื่อความไว้วางใจ และความพึงพอใจสูงสุดของลูกค้า” โดยมีพันธกิจว่า “เรามุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากล โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย การบริหารธุรกิจที่มีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่บุคลากรที่มีความสามารถ ยึดมั่นเชิดชูมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์และความพึงพอใจสูงสุดของลูกค้า รวมถึงการเจริญเติบโตที่มั่นคงขององค์กร”

นโยบายในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลกรุงเทพ ได้แก่ นโยบายคุณภาพ (Quality Policy) โรงพยาบาลกรุงเทพจะเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสูง ด้วยคุณภาพในระดับสากล เพื่อความไว้วางใจ และความพึงพอใจสูงสุดของลูกค้า โรงพยาบาลมุ่งมั่นที่จะให้มีการปรับปรุงระบบการบริหารงาน และกระบวนการบริการ โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร และนโยบายสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย โดยโรงพยาบาลกรุงเทพ ดำเนินธุรกิจด้วยความรับผิดชอบต่อสังคมผู้เกี่ยวข้อง และบุคลากรขององค์กร โดยให้ความสำคัญยิ่งในการรักษาสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย พัฒนาปรับปรุงระบบให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในด้านการบริการ ซึ่งโรงพยาบาลกรุงเทพให้ความสำคัญอย่างยิ่ง และได้ปรับระบบการบริหารงานให้กระชับ คล่องตัว เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ และสร้างความเป็นผู้นำ ในธุรกิจจนในที่สุดโรงพยาบาลกรุงเทพ ก็เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่ได้รับใบรับรองมาตรฐานการบริการด้วยระบบคุณภาพ มอก./ISO 9002 จากสำนักงานมาตรฐาน

ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) ซึ่งเทียบเท่ามาตรฐานโลก นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังได้รับรองมาตรฐานพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) จากสถาบันพัฒนา และรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (พรพ.) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2544 โรงพยาบาลกรุงเทพเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้รับรางวัลผู้ประกอบการดีเด่นประเภทธุรกิจบริการ (สาขาโรงพยาบาล) จากกรมส่งเสริมการส่งออกกระทรวงพาณิชย์ ในฐานะที่สามารถให้บริการที่ดีเลิศต่อผู้ป่วยชาวต่างประเทศ จนสามารถนำเงินตราจากต่างประเทศเข้ามาสู่ประเทศไทยจำนวนมาก และเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

การให้บริการของโรงพยาบาล นอกจากจะมีการบริการด้านการตรวจรักษาแล้ว ยังมีบริการพิเศษอีกมากมาย โดยเฉพาะการบริการสำหรับผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ทางโรงพยาบาลได้เปิดศูนย์บริการผู้ป่วยต่างประเทศ ในระบบ วัน สต็อป เซอร์วิส (One Stop Service) โดยมีทีมงานทั้งแพทย์ พยาบาลที่มีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่าง ๆ เช่น อังกฤษ, ญี่ปุ่น, เกาหลี, ฝรั่งเศส, เยอรมัน, อิตาลี, ฮินดู, จีน พร้อมล่าม 26 ภาษา และมีหน่วยบริการฉุกเฉินทั้งทางบก และทางอากาศ ด้วยบุคลากรที่มีประสบการณ์สูง ที่พร้อมช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยสูงสุด นอกจากนี้ยังมีบริการเสริมอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น อาหารและของว่าง, หนังสือนิตยสาร, ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูกรุงเทพ, ร้านเสริมสวย, โทรศัพท์, บริการรถรับส่งฟรี, บริการแฟกซ์, บริการจอดรถ, อินเทอร์เน็ต เป็นต้น



ภาพ 17 แสดงแผนที่โรงพยาบาลกรุงเทพ

2.3 โรงพยาบาลพญาไท 2 (โรงพยาบาลพญาไท, 2549. เว็บไซต์)

โรงพยาบาลพญาไท 2 เป็นโรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานครที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของผู้ให้บริการชาวต่างชาติ โดยโรงพยาบาลพญาไทถือกำเนิดขึ้นภายใต้แนวความคิดของนายประสิทธิ์ อุไรรัตน์ ผู้บริหารบริษัท ประสิทธิ์พัฒนา โดยต้องการสร้างโรงพยาบาลที่มีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ควบคู่ไปกับบริการที่ดีที่สุด

ด้วยเหตุนี้จึงก่อตั้งโรงพยาบาลที่คุณภาพเสนอแก่ผู้ป่วยด้วยราคาที่เหมาะสม ซึ่งโรงพยาบาลแห่งแรกได้ก่อตั้งขึ้นวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2519 ภายใต้ชื่อของ “โรงพยาบาลพญาไท” โดยมีหลักการทำงานคือ การร่วมมือกัน (PARTNERS) ได้แก่ ความเป็นมืออาชีพ (Professional : P) การให้ความช่วยเหลือ (Assist : A) ความเคารพ นับถือ (Respect : R) การทำงานเป็นทีม (Teamwork : T) ความคิดสร้างสรรค์ (New idea : N) การมีจริยธรรมในการทำงาน (Ethics : E) การสร้างความสัมพันธ์ในการทำงาน (Relationship : R) และการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการ (Satisfaction : S)

ปัจจุบันโรงพยาบาลพญาไทได้ขยายพื้นที่ให้บริการออกเป็น 3 แห่งดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลพญาไท 1 ก่อตั้งในวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2519 ณ เลขที่ 364/1 ถนนศรีอยุธยา แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 เปิดให้บริการผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ด้วยคุณภาพและมาตรฐานจนประสบความสำเร็จ และมีชื่อเสียง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากความพยายามบริหารจัดการด้านการแพทย์ และบริการด้วยใจของบุคลากรทุกคน โดยมีหลักการปฏิบัติงานภายในหลักการที่ว่า “การพัฒนาประสิทธิภาพในการบริการทางการแพทย์”

2. โรงพยาบาลพญาไท 2 ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 943 ถนนพหลโยธิน สามเสนใน พญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 ถูกสร้างขึ้นเพื่อประชาสัมพันธ์เรื่องความใส่ใจในสุขภาพ ภายใต้หลักปรัชญาที่ว่า “การดูแลสุขภาพประชาชนด้วยการเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยเกียรติและการอุทิศตนเพื่อประชาชน” และโรงพยาบาลแห่งนี้ มีความพร้อมทางด้านเทคโนโลยี และอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย และสามารถรองรับผู้ป่วยในมากกว่า 500 เตียง นอกจากนี้โรงพยาบาลพญาไท 2 ยังได้รับการรับรองมาตรฐานพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) จากสถาบันพัฒนา และรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการยืนยันได้ว่าโรงพยาบาลจะทำงานอย่างมีคุณภาพเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ และที่โรงพยาบาลพญาไท 2 ได้มีการก่อตั้งศูนย์หัวใจพญาไท ซึ่งเป็นการร่วมทุนกันระหว่างสถาบันการแพทย์ฮาร์วาร์ด (Harvard Medical International : HMI) และกลุ่มโรงพยาบาลพญาไท

การบริการของโรงพยาบาลพญาไท 2 เป็นการบริการแบบวัน สติอป เซอร์วิส (One Stop Service) เพื่อจัดเตรียมการบริการที่สะดวกรวดเร็วให้กับผู้ใช้บริการ โดยมีการบริการที่รวดเร็วและเป็นมิตร โดยมีการบริการที่หลากหลาย เช่น การให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล, การให้คำปรึกษาด้านการแพทย์, การให้บริการล่ามสำหรับชาวต่างประเทศ, บริการการติดต่อธุรกิจ (Business Center) บริการรับ-ส่งสนามบิน, บริการจัดหาโรงแรม และที่พักพร้อมอาหารเช้ายาวสำหรับผู้ป่วย และญาติ เป็นต้น

3. โรงพยาบาลพญาไท 3 ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 207/26 ถนนเพชรเกษม ปากคลอง ภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160 โดยมีวัตถุประสงค์ในการก่อตั้งเพื่อขยายการบริการทางการแพทย์ให้กับผู้ใช้บริการในเขตพื้นที่ธนบุรี ซึ่งโรงพยาบาลพญาไท 3 มีความพร้อมด้านเทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย นอกจากนี้ยังมีการจัดเตรียมการบริการเพื่อสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้บริการอีกด้วย



ภาพ 18 แสดงแผนที่โรงพยาบาลพญาไท 2

2.4 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท (โรงพยาบาลสมิติเวช, 2549. เว็บไซต์)

โรงพยาบาลสมิติเวช ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2522 เป็นผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศไทย โดยมีสำนักงานใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท 49 โรงพยาบาลสมิติเวช ได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นับตั้งแต่เริ่มดำเนินงาน ได้มีการขยายเครือข่ายขึ้นอีก 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ อยู่ทางฝั่งตะวันออกของกรุงเทพ, โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา อยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย และโรงพยาบาลเด็ก สมิติเวชศรีนครินทร์ ซึ่งเปิดให้บริการเป็นครั้งแรกในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 และเป็นโรงพยาบาลเด็กครบวงจรแห่งแรกในประเทศไทย

โรงพยาบาลสมิติเวชมีประวัติโดดเด่นด้านงานบริการและเทคโนโลยีในการรักษาที่ทันสมัย ในพ.ศ. 2542 เราเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่ผ่านการรับรองเป็น “โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก” จากองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) นอกจากนี้ ยังมีความสำเร็จอื่นๆ เช่น รางวัลผู้ประกอบการดีเด่นด้านธุรกิจบริการ สาขาโรงพยาบาล (Prime Minister Award 2004) และใบประกาศรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Hospital Accreditation – HA) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เรามุ่งมั่นที่จะพัฒนาและปรับปรุงต่อไปอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการทุกท่านได้รับบริการและการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท ได้ก่อตั้งขึ้นในพ.ศ.2522 และเจริญก้าวหน้าขึ้นจนกลายเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ชั้นนำในประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปัจจุบัน เป็นโรงพยาบาลที่ทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศมากมายเลือกใช้ และมีประวัติโดดเด่นด้านงานบริการและความทันสมัย ในพ.ศ. 2542 เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่ผ่านการรับรองเป็น “โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก” จากจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) นอกจากนี้ ยังมีความสำเร็จอื่นๆ เช่น รางวัลผู้ประกอบการดีเด่นด้านธุรกิจบริการ สาขาโรงพยาบาล (Prime Minister Award 2004) และได้รับการประกาศรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Hospital Accreditation – HA) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มุ่งมั่นที่จะพัฒนาและปรับปรุงต่อไปอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการทุกท่านได้รับบริการและการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิทพร้อมพร้อมด้วยอุปกรณ์และบริการครบวงจรตั้งแต่ด้านความงามจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยเตียงรองรับผู้ป่วย 270 ราย ห้องตรวจโรค 87 ห้อง

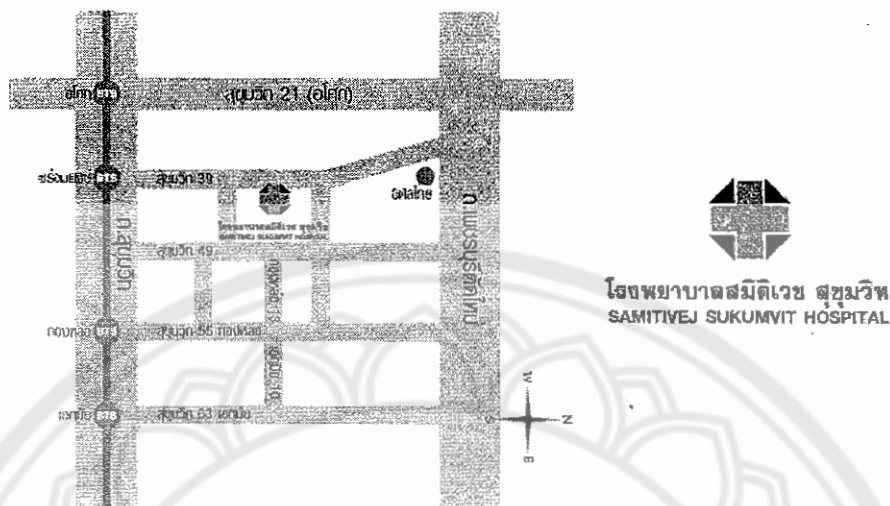
และบุคลากรกว่า 1,200 คน จึงได้ชื่อว่าเป็นแหล่งให้บริการทางการแพทย์ที่ครบวงจรสำหรับทั้งชาวไทย, ชาวต่างประเทศ, และนักท่องเที่ยว ด้วยเครื่องมือการแพทย์ที่ล้ำสมัยครบวงจรและทีมบุคลากรและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มากด้วยประสบการณ์ทำให้ศัลยกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดหัวใจหรือการผ่าตัดเปลี่ยนตับล้วนประสบความสำเร็จ มีอุปกรณ์การแพทย์ครบครัน ตั้งแต่การบันทึกภาพระบบดิจิทัล (digital imaging) ไปจนถึงเครื่องซีทีสแกนรุ่นล่าสุด

โรงพยาบาลสมิติเวชได้สร้างสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นด้วยไมตรีจิตและความสะดวกสบายเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายอย่างแท้จริง และยังจัดแผนกผู้ป่วยต่างชาติไว้คอยดูแลผู้ป่วยและผู้ให้บริการต่างชาติอีกด้วย นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังมีศูนย์บริการพิเศษที่พร้อมให้ความช่วยเหลือด้านวีซ่าและเอกสารเกี่ยวกับการเดินทางเข้าประเทศ

สมิติเวช พลาซ่าเพียบพร้อมด้วยกว่า 20 ร้านค้า ที่อำนวยความสะดวกในเรื่องประจำวัน เช่น ร้านเซเว่น-อีเลเว่น, ธนาคาร, หรือแม้แต่ร้านสตาร์บัค นอกจากนี้ยังมีอีกหลายร้านที่มีสินค้า อาหาร และเครื่องดีมีให้เลือกใช้บริการอย่างจุใจด้วย

บริษัท สมิติเวช จำกัด (มหาชน) ได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานของบริษัทโดยมีวิสัยทัศน์คือ บริษัท มุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำของโรงพยาบาลระดับแนวหน้าของประเทศไทยที่ให้บริการทางการแพทย์ที่ครบวงจร ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจริยธรรม เพื่อเป็นที่ยอมรับและเกิดความพึงพอใจสูงสุดของผู้มารับบริการ แพทย์ บุคลากร ผู้ถือหุ้น และชุมชน และมีพันธกิจในการทำงานดังต่อไปนี้

1. ให้โรงพยาบาลมีบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานระดับสากลแบบครบวงจร ในสาขาที่กำหนด
2. ให้บริการที่มีคุณภาพสูงด้วยราคาที่เหมาะสม เพื่อความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูง ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีจริยธรรมเพื่อสนองต่อความต้องการของชุมชนในทุกระดับกลุ่มที่กำหนด ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องในทุกสาขา เพื่อคงไว้ซึ่งบริการที่มีคุณภาพและบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ



ภาพ 19 แสดงแผนที่โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

2.5 โรงพยาบาลบี เอ็น เอช (โรงพยาบาล BNH, 2549. เว็บไซต์)

โรงพยาบาล BNH ก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 1898 เพื่อรองรับหรือรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติ โดยเฉพาะ ปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ารับบริการ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยพร้อมให้บริการทางการแพทย์ด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรค และการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วย ด้วยบริการที่เยี่ยมไปด้วยไม่ตรีจิตและจรรยาบรรณที่ดีงาม โดยทีมผู้บริหารและพนักงานทุกคน ล้วนมีความมุ่งมั่น

โรงพยาบาลบี เอ็น เอช มีวิสัยทัศน์ในการทำงาน คือ โรงพยาบาลบีเอ็นเอช เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ใจกลางธุรกิจ การเงิน และความบันเทิงย่านสีลม-สาทร ที่ได้รับการรับรองจากชาวไทย และชาวต่างประเทศ ในด้านคุณภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงในระดับมาตรฐานสากล จนเป็นที่พอใจสูงสุดจากผู้เข้ารับบริการ นอกจากนี้โรงพยาบาลบีเอ็นเอชยังคงมุ่งพัฒนาคุณภาพ และทักษะของบุคคลากรอย่างไม่หยุดยั้ง โดยการเป็นพันธมิตรกับสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำของประเทศ เพื่อการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยมีพันธกิจของโรงพยาบาล ได้แก่ 1. เป็นโรงพยาบาลระดับมาตรฐานสากล 2. สร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ 3. มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลบีเอ็นเอช เป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยพร้อมให้บริการทางการแพทย์ด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งการตรวจสุขภาพ การป้องกันโรค และการทำกายภาพบำบัดสำหรับ

ผู้ป่วย ด้วยบริการที่เยี่ยมไปด้วยไมตรีจิตและจรรยาบรรณที่ดีงาม โดยทีมผู้บริหารและพนักงานทุกคน ล้วนมีความมุ่งมั่นพัฒนาการให้บริการที่เป็นเลิศ

การบริการผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ทางโรงพยาบาลได้จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การท่องเที่ยวนานาชาติ (International Travel Medicine Clinic : ITMC) ซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลบีเอ็น เอช และเป็นคลินิกแห่งแรกในประเทศไทย คลินิกนี้ให้บริการข้อมูลในการท่องเที่ยว ข้อมูลทางการแพทย์ และคำแนะนำที่จำเป็นต่อการเดินทางแก่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ คลินิกเวชศาสตร์การท่องเที่ยวนานาชาติให้บริการโดยทีมแพทย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคในเวชศาสตร์เขตร้อน อายุรแพทย์พร้อมด้วยพยาบาลผู้ซึ่งได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการป้องกันโรค ที่จะเกิดขึ้นจากการท่องเที่ยวนานาชาติ คลินิกแห่งนี้ได้รับข้อมูลสนับสนุนพื้นฐานจากบริษัท Promed และ Shoreland International, USA นอกจากนี้ยังสามารถให้ข้อมูลความรู้ที่ครอบคลุมถึงการป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ที่ต้องการเดินทางทุกที่ทั่วโลกได้เป็นอย่างดี

บริการที่โดดเด่นของคลินิกเวชศาสตร์การท่องเที่ยวนานาชาติได้แก่ 1. บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางป้องกัน และคำแนะนำที่จำเป็นต่อการเดินทาง ข้อควรระวังต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพในการท่องเที่ยว วัคซีนที่ควรได้รับสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติที่กำลังจะเดินทางไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เป็นต้น 2. บริการวัคซีนพร้อมหนังสือการรับรองวัคซีน 3. บริการตรวจสุขภาพก่อนและหลังเดินทาง



ภาพ 20 แสดงแผนที่โรงพยาบาลบี เอ็น เอช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการศึกษาความคิดเห็นของภาครัฐ ด้านแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของภาครัฐเกี่ยวกับการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษานี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยกลุ่มตัวอย่างภาครัฐจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย จากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพาณิชย์ และกองการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร โดยนำเสนอในรูปแบบของแผนที่ และร้อยละ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ตาราง 8 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างภาคีรัฐ

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	30	30.00
หญิง	70	70.00
รวม	100	100.00
2. อายุ		
17 – 24 ปี	35	35.00
25 – 34 ปี	47	47.00
35 – 44 ปี	13	13.00
45 – 54 ปี	5	5.00
รวม	100	100.00
3. สถานภาพ		
โสด	76	76.00
สมรส	16	16.00
หม้าย	8	8.00
รวม	100	100.00
4. การศึกษาขั้นสูงสุด		
ต่ำกว่า ม.6 หรือเทียบเท่า	6	6.00
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	13	13.00
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	73	73.00
ปริญญาโท	5	5.00
อื่นๆ	3	3.00
รวม	100	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	100.00
รวม	100	100.00
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	1	1.00
5,001 – 10,000 บาท	68	68.00
10,001 – 15,000 บาท	16	16.00
15,001 – 20,000 บาท	2	2.00
20,001 – 25,000 บาท	8	8.00
25,000 บาท ขึ้นไป	5	5.00
รวม	100	100.00

จากตาราง 8 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างภาครัฐเป็นชายร้อยละ 30.00 และเป็นหญิงร้อยละ 70.00 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25 – 34 ปี ร้อยละ 47.00 รองลงมาช่วงอายุระหว่าง 17 – 24 ปี ร้อยละ 35.00 ช่วงอายุระหว่าง 35 – 44 ปี ร้อยละ 13.00 และช่วงอายุระหว่าง 45 – 54 ปี ร้อยละ 5 โดยมีสถานภาพส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 76.00 สมรส ร้อยละ 16.00 และหม้าย ร้อยละ 8.00 ระดับการศึกษาส่วนมาก มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 73.00 รองลงมา มีระดับการศึกษาระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 13.00 ระดับการศึกษาระดับต่ำกว่า ม.6 หรือเทียบเท่า ร้อยละ 6.00 ระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 5.00 และมีระดับการศึกษาระดับอื่น ๆ คือ ระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 3.00 สำหรับการแบ่งกลุ่มตามอาชีพ จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างภาครัฐ มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 100.00 ซึ่งการแบ่งกลุ่มตัวอย่างภาครัฐตามระดับรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 68.00 รองลงมา ระดับรายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 16.00 ระดับรายได้ระหว่าง 20,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 8.00 ระดับรายได้ตั้งแต่ 25,000 ขึ้นไป ร้อยละ 5.00 ระดับรายได้ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 2.00 และระดับรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.00

1.2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน
กรุงเทพมหานครโดยกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากร
ท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ

ทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. จำนวนโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ สถานพยาบาลที่เพียงพอและมีคุณภาพ	3.48	.745	มาก
2. จำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการ มีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ	3.10	.893	ปานกลาง
3. มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย และเพียงพอต่อการให้บริการ	3.46	.771	มาก
4. ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม	3.25	.702	ปานกลาง
5. มีบริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการ ชาวต่างชาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม	3.05	.880	ปานกลาง
6. มีการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	2.64	.927	ปานกลาง
7. มีการจัดทำแพ็คเกจด้านสปาเพื่อการ รักษาพยาบาล	2.86	.865	ปานกลาง
8. มีองค์กรส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	2.79	.868	ปานกลาง
รวม	3.08	.831	ปานกลาง

จากตาราง 9 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐเกี่ยวกับทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครพบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นรวมเท่ากับ 3.08 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการให้ความคิดเห็นว่า จำนวนโรงพยาบาล เอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลที่เพียงพอและมีคุณภาพมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.48 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับมาก อันดับที่ 2 มีความคิดเห็นว่า เทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.46 คะแนน ในระดับมาก อันดับที่ 3 มีความคิดเห็นว่า ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.25 คะแนน ในระดับปานกลาง อันดับที่ 4 มีความคิดเห็นว่า จำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.10 คะแนน ในระดับปานกลาง อันดับที่ 5 มีความคิดเห็นว่า มีบริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.05 คะแนน ในระดับปานกลาง อันดับที่ 6 มีความคิดเห็นว่า มีการจัดทำแพ็คเกจด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.86 คะแนน ในระดับปานกลาง อันดับที่ 7 มีองค์กรส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.79 คะแนน ในระดับปานกลาง และอันดับสุดท้าย มีความคิดเห็นว่า มีการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.64 คะแนน ในระดับปานกลาง

1.3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรคของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

1.3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ

จุดแข็ง	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. มีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล	3.38	.582	ปานกลาง
2. มีความพร้อม และผลิตภัณท์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล	3.11	.777	ปานกลาง
3. ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ	3.51	.823	มาก
4. มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ	3.15	.770	ปานกลาง
5. คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัธยาศัยที่ดี	3.38	.838	ปานกลาง
6. ทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรดโชว์ไปยังต่างประเทศ	2.79	.808	ปานกลาง
รวม	3.22	.766	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.22 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้ความคิดเห็นว่า ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศเป็นจุดแข็งมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.51 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ มีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล และ คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัธยาศัยที่ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.38 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.15 คะแนน ในระดับปานกลาง มีความพร้อม และผลิตภัณท์ด้านสปา

เพื่อการรักษาพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย 3.11 คะแนน ในระดับปานกลาง และอันดับสุดท้าย ได้แก่ ทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรดโชว์ไปยังต่างประเทศ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.79 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ใน

กรุงเทพมหานคร

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาคีรัฐ

จุดอ่อน	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.66	.590	มาก
2. จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ	3.44	.820	มาก
3. บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย	3.31	.775	ปานกลาง
4. บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ	3.54	.926	มาก
5. ใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์	3.60	.778	มาก
รวม	3.51	.778	มาก

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างภาคีรัฐมีความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.51 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีการให้ความคิดเห็น่า ขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เป็นจุดอ่อนมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.66 คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ การใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.60 คะแนน

ซึ่งอยู่ในระดับมาก บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.54 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.44 คะแนน ในระดับมาก บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.31 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาคีรัฐ

โอกาส	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)	3.06	.814	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปการเข้าไปซื้อหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ	2.90	.798	ปานกลาง
3. การเปิดสนาามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนาามบินนานาชาติแห่งใหม่ของประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น	3.45	.687	มาก
4. การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น	3.46	.702	มาก
รวม	3.22	.750	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.22 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการให้ความคิดเห็นว่า การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น เป็นโอกาสมากเป็นอันดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.46 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก อันดับที่ 2 คือ การเปิดสนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติแห่งใหม่ของประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.45 คะแนน ในระดับมาก อันดับที่ 3 คือ ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.06 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง และอันดับที่ 4 คือ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปแบบการเข้าไปซื้อหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.90 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการบริการด้านการแพทย์ ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ

อุปสรรค	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ	3.59	.683	มาก
2. เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น	3.64	.823	มาก
3. การแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติและชาวไทย	3.29	.729	ปานกลาง
4. ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	3.47	.771	มาก

ตาราง 13 (ต่อ)

อุปสรรค	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
รวม	3.50	.752	มาก

จากตาราง 13 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคด้านบริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.50 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นว่า มีการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น เป็นอุปสรรคมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.64 คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ ปัญหาด้านขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.59 คะแนน ในระดับมาก ปัญหาด้านขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.47 คะแนน ในระดับมาก และปัญหาด้านการแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติและชาวไทย ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.29 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

1.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในเรื่องวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

1.4.1 ทัศนคติเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

วิสัยทัศน์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)	3.34	.807	ปานกลาง

ตาราง 14 (ต่อ)

วิสัยทัศน์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
2. จะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อ สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล	3.52	.797	มาก
3. จะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการ ท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจจากร ท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวไทย โดยให้ เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย	3.42	.755	มาก
รวม	3.43	.786	มาก

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.43 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีการให้ความคิดเห็นว่า กรุงเทพมหานครจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.52คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ กรุงเทพมหานครจะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจจากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวไทย โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.42 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก และประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.34 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง

1.4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับความคิดเห็น
1. ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง	3.58	.669	มาก
2. ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า	3.64	.689	มาก
3. ยุทธศาสตร์ทางด้านการระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์	3.66	.781	มาก
4. ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร	3.70	.704	มาก
รวม	3.65	.711	มาก

จากตาราง 15 เมื่อพิจารณาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างภาคีรัฐ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.65 คะแนน โดยจัดอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นว่า ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร มีความเหมาะสมมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านการระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.66 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.64 คะแนน อยู่ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.58 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก

1.4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์
ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และ
กลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง			
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน	3.76	.726	มาก
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน	3.58	.741	มาก
รวม	3.67	.734	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า			
กลยุทธ์ที่ 2.1 สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า	4.06	.851	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.2 การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า	3.68	.827	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและ ประชาสัมพันธ์	3.58	.890	มาก
รวม	3.77	.856	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านการกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ	3.80	.651	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเป็นเลิศในการ ให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.06	.874	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์	3.91	.740	มาก

ตาราง 16 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริหารลูกค้า โดย การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น	3.84	.896	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการ ให้บริการลูกค้า	3.99	.798	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์ และต่อสังคม	3.86	.766	มาก
รวม	3.91	.788	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร			
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่าง เหมาะสม	3.92	.748	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารข่าวสาร	3.99	.759	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มี ประสิทธิภาพ	4.04	.777	มาก
รวม	3.98	.761	มาก
รวมทุกด้าน	3.83	.785	มาก

จากตาราง 16 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์และ กลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 3.83 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงินมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.76 คะแนน ระดับความคิดเห็นมาก รองลงมาคือการลดต้นทุน ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.58 คะแนน ในระดับความคิดเห็นมาก ยุทธศาสตร์การจัดการลูกค้า ภาครัฐเห็นด้วยกับกลยุทธ์สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้ามากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.06 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ กลยุทธ์การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า

ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.68 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์แผนงานการตลาดและ ประชาสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.58 คะแนน ในระดับมาก ส่วนยุทธศาสตร์ ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์ แสดงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยของระดับความ คิดเห็นเท่ากับ 4.06 คะแนน ในระดับมาก อันดับ 2 คือการใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการ ลูกค้า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.99 คะแนน ในระดับมาก อันดับ 3 คือการพัฒนา ผลิตภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.91 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์การ บริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.04 คะแนน ใน ระดับมาก รองลงมาอันดับ 2 คือ การจัดการบริหารข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น เท่ากับ 3.99 คะแนน ในระดับมาก อันดับ 3 คือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม มี ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.92 คะแนน ในระดับมาก

1.4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และ โครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง			
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน			
โครงการที่ 1.1.1 การพัฒนาแหล่งรายได้ใหม่ ด้วยการแสวงหาตลาดลูกค้าคุณภาพด้าน บริการการแพทย์และสุขภาพ	3.57	.714	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 1.1.2 เสนอบริการด้านการแพทย์ และสุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่างับราคา	3.90	.798	มาก
โครงการที่ 1.1.3 กำหนดนโยบายในการจัดทำ บัญชีของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และ ตรวจสอบได้	3.78	.690	มาก
โครงการที่ 1.1.4 หาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิตยา, บริษัทนำเข้า-ส่งออกสินค้า ด้านการแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักระยะยาว สำหรับผู้ป่วยและญาติ, บริษัททัวร์	3.77	.802	มาก
รวม	3.76	.751	มาก
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน			
โครงการที่ 1.2.1 จัดกิจกรรมการลดต้นทุน โดย ใช้หลักการ reduce reuse recycle	3.54	.771	มาก
โครงการที่ 1.2.2 รมรงคืให้พนักงานและลูกค้า ใช้พลังงานอย่างประหยัด	3.71	.808	มาก
โครงการที่ 1.2.3 ใช้สินทรัพย์และเครื่องมือ ทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด	4.01	.916	มาก
รวม	3.75	.832	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า			
กลยุทธ์ที่ 2.1 การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า			
โครงการที่ 2.1.1 การรักษาพยาบาลและการ บริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม	4.04	.864	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 2.1.2 การให้การดูแลเฉพาะด้านจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	4.00	.865	มาก
โครงการที่ 2.1.3 การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่ทันสมัยในการรักษา	3.93	.795	มาก
โครงการที่ 2.1.4 สร้างสินค้าและบริการทาง การแพทย์ให้มีความหลากหลาย และมีคุณภาพ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้า	3.77	.827	มาก
โครงการที่ 2.1.5 การขายสินค้าด้านการ ท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสินค้าด้านบริการทาง การแพทย์ เช่น การจัดทัวร์ในระยะพักฟื้น	3.65	.857	มาก
โครงการที่ 2.1.6 การประเมินความพึงพอใจของ ลูกค้า โดยทำการประเมินผู้รับบริการสุขภาพ	3.83	.900	มาก
รวม	3.87	.851	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.2 การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า			
โครงการที่ 2.2.1 การสำรวจความต้องการของ ลูกค้า โดยสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของ ลูกค้าชาวต่างประเทศ	3.61	.827	มาก
โครงการ 2.2.2 จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วย นานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการ รักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ	3.61	.886	มาก
โครงการที่ 2.2.3 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ บริการด้านการแพทย์	3.86	.817	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 2.2.4 การติดตามผลหลังการตรวจ รักษา	3.74	1.021	มาก
รวม	3.70	.887	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์			
โครงการที่ 2.3.1 ทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพ ในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอเมริกา รัสเซีย ยุโรป และอเมริกา	3.64	.959	มาก
โครงการที่ 2.3.2 จัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิด เสรีทางด้านการค้าธุรกิจบริการสุขภาพ	3.73	.874	มาก
โครงการที่ 2.3.3 การจัด Road Show ใน ประเทศต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว ด้านการแพทย์และสุขภาพ	3.66	.966	มาก
โครงการที่ 2.3.4 จัดโครงการ Familiarization Trip เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บริษัททัวร์จากต่างประเทศ ผู้สื่อข่าวต่างประเทศ ได้เข้ามาศึกษาดูงานธุรกิจบริการสุขภาพและ ทดลองใช้บริการ	3.54	.937	มาก
โครงการที่ 2.3.5 โครงการจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ใน ต่างประเทศเป็นภาษาอังกฤษ เยอรมัน จีน ฮาร บิก ญี่ปุ่น เช่น ไปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสาร สิ่งพิมพ์	3.56	.880	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 2.3.6 โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และการ Branding ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และสุขภาพ	3.72	.697	มาก
รวม	3.64	.885	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ			
โครงการที่ 3.1.1 โครงการจัดตั้งองค์กรและกลไก เพื่อบริหารยุทธศาสตร์	3.59	.753	มาก
โครงการที่ 3.1.2 การกำหนดมาตรฐานการ บริการสุขภาพ	3.95	.845	มาก
โครงการที่ 3.1.3 การปรับปรุงกฎ ระเบียบให้ เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้า ชาวต่างประเทศ	3.69	.849	มาก
โครงการที่ 3.1.4 โครงการจัดประชุมวิชาการ ธุรกิจบริการสุขภาพ	3.60	.899	มาก
โครงการที่ 3.1.5 ทำการศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์	3.76	.889	มาก
โครงการที่ 3.1.6 การร่วมมือกับรัฐบาลประเทศ ต่าง ๆ เช่น จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์	3.88	.856	มาก
รวม	3.75	.848	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง			

ตาราง 17 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 3.2.1 จัดตั้งระบบฐานข้อมูลของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเพื่อสร้าง ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	3.96	.874	มาก
โครงการที่ 3.2.2 การให้บริการที่มีความรวดเร็ว และมีคุณภาพ	4.14	.790	มาก
โครงการที่ 3.2.3 สร้างความน่าเชื่อถือของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีม แพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรอง จากสถาบันที่เชื่อถือได้	4.00	.779	มาก
รวม	4.03	.814	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์			
โครงการที่ 3.3.1 โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้าน การแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ One Stop Service (รวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่ พัก, ท่องเที่ยวระยะพักฟื้น, สปา)	3.79	.782	มาก
โครงการที่ 3.3.2 โครงการจัดทำบัตรสุขภาพ V.I.P. สำหรับชาวต่างชาติ	3.51	.823	มาก
โครงการที่ 3.3.3 โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการ พัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพ	3.83	.829	มาก
โครงการที่ 3.3.4 โครงการพัฒนาศักยภาพและ คุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสุขภาพ	3.90	.772	มาก
รวม	3.76	.801	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริหารลูกค้า การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น			
โครงการที่ 3.4.1 การรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่าง ๆ มาที่โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลอย่าง รวดเร็วและปลอดภัย	4.09	.889	มาก
โครงการที่ 3.4.2 การให้บริการและการตรวจ รักษาที่ตรงเวลา และทันท่วงที โดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ	4.07	.935	มาก
โครงการที่ 3.4.3 การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแล เอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นคน ในครอบครัว	4.13	.960	มาก
รวม	4.09	.928	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า			
โครงการที่ 3.5.1 ศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรม ใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อ สุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ใน รถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบ คอมพิวเตอร์	3.98	.864	มาก
โครงการที่ 3.5.2 สนับสนุนแนวความคิดใหม่ ๆ ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายสินค้าและบริการ ในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่ม บริการนัดแผนโบราณ หรือสปาไว้ใน โรงพยาบาล	3.76	.818	มาก
โครงการที่ 3.5.3 การจัดทำแพ็คเกจการ ท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการเดินทาง ตลอดจนการพักผ่อนเพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ	3.64	.772	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
รวม	3.79	.818	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม			
โครงการที่ 3.6.1 สนองนโยบายด้านความปลอดภัยและชีวอนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และอุปกรณ์การแพทย์	4.02	.816	มาก
โครงการที่ 3.6.2 จัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การจัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย	3.94	.908	มาก
โครงการที่ 3.6.3 ความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงาน เช่น การประหยัดพลังงาน, รณรงค์วิธีกรรไกรไร้เลือด	3.89	.942	มาก
โครงการที่ 3.6.4 การตรวจสอบและทบทวนว่าได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและวางแผนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	3.93	.769	มาก
โครงการที่ 3.6.5 ให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย	4.09	.726	มาก
โครงการที่ 3.6.6 ปฏิบัติตามกฎหมายแรงงานและเอาใจใส่บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเป็นอย่างดี	4.11	.777	มาก
รวม	3.99	.823	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้อ และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร			

ตาราง 17 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม			
โครงการที่ 4.1.1 จัดประชุมและระดมสมอง เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการ ทำงาน	4.00	.765	มาก
โครงการที่ 4.1.2 การฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และ ภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่าง บุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ	4.12	.808	มาก
โครงการที่ 4.1.3 พัฒนาศักยภาพ และคุณภาพ ของบุคลากร ด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงาน เพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการบริการและการ รักษาพยาบาล	4.00	.879	มาก
รวม	4.04	.817	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารข่าวสาร			
โครงการที่ 4.2.1 การพัฒนาระบบสารสนเทศให้ มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำ เว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต	3.93	.856	มาก
โครงการที่ 4.2.2 การจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (call center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง	4.21	.795	มากที่สุด
รวม	4.07	.825	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ			
โครงการที่ 4.3.1 สร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อ พัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลใน ระยะยาว	3.88	.729	มาก
โครงการที่ 4.3.2 กำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	3.90	.772	มาก
รวม	3.89	.751	มาก
รวมทุกด้าน	3.86	.831	มาก

จากตาราง 17 ผู้วิจัยพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 3.86 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับมาก โดยยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง กลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน ภาครัฐเห็นด้วยกับโครงการเสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่างับราคาแพงที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.90 คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือโครงการกำหนดนโยบายในการจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และตรวจสอบได้ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.78 คะแนน ในระดับมาก ด้านกลยุทธ์การลดต้นทุน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการใช้สินทรัพย์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.01 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการรณรงค์ให้พนักงานและลูกค้าใช้พลังงานอย่างประหยัด

สำหรับยุทธศาสตร์ทางการจัดการลูกค้า กลยุทธ์การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการการรักษาพยาบาลและบริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.04 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการให้การดูแลเฉพาะด้านจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.00 คะแนน ในระดับมาก ส่วนกลยุทธ์การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ

3.86 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการติดตามผลหลังการตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.74 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก กลยุทธ์ด้านแผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการจัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางการค้า ธุรกิจบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.73 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และตราสินค้าผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.72 คะแนน ระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ กลยุทธ์แผนงานการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.95 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการร่วมมือกับรัฐบาลประเทศต่าง ๆ เช่น จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.88 คะแนน ระดับมาก กลยุทธ์ด้านแสดงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เห็นด้วยกับโครงการการให้บริการที่มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.14 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือการสร้างความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.00 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การพัฒนาผลิตภัณฑ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสุขภาพมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.90 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.83 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์กระบวนการในการบริหารลูกค้า การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น เห็นด้วยกับโครงการการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วย เปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัวมากที่สุด ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.13 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่าง ๆ มาที่โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.09 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.98 คะแนน ในระดับมาก สำหรับกลยุทธ์การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม เห็นด้วยมากที่สุดกับโครงการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน และเอาใจใส่บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.11

คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่โครงการให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.09 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.12 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการจัดประชุมและระดมสมองเพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการทำงาน ซึ่งมีค่าเท่ากับโครงการพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพของบุคลากร ด้วยการส่งไปสัมมนาและดูงานเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการบริการและการรักษาพยาบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.00 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การจัดการบริหารข่าวสาร เห็นด้วยมากที่สุดกับโครงการจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (Call Center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.21 คะแนน อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.93 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.90 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่การสร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.88 คะแนน ในระดับมาก

1.5 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับความคิดเห็น
1. ส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และบริการสุขภาพ	3.28	.911	ปานกลาง
2. พัฒนาการตลาดการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.11	.909	ปานกลาง
3. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	2.95	.989	ปานกลาง
4. การเพิ่มบริการทางการแพทย์เข้าไปในแพ็คเกจทัวร์	2.93	1.008	ปานกลาง
5. การกำหนดนโยบายและการวางแผนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.08	.981	ปานกลาง
6. การพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน	2.97	1.087	ปานกลาง
7. การจัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยว	3.32	.909	ปานกลาง
8. บทบาทในการทำการตลาดและสร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการ	3.10	.959	ปานกลาง
9. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.21	1.066	ปานกลาง
10. การจัดสถานที่พัก/พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและญาติ	2.90	1.235	ปานกลาง
รวม	3.08	1.005	ปานกลาง

จากตาราง 18 แสดงให้เห็นว่า ระดับความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นรวมเท่ากับ 3.08 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้ความคิดเห็นว่ามีส่วนร่วมในการจัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยวมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.32 คะแนน ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการบริการสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.28 คะแนน ระดับปานกลาง มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.21 คะแนน ในระดับปานกลาง และมีส่วนร่วมในการจัดสถานที่พัก/พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและญาติน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.90 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการศึกษาความคิดเห็นของโรงพยาบาลเอกชน ด้านแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของโรงพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษานี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย จากโรงพยาบาลที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร โดยนำเสนอในรูปแบบของความถี่ และร้อยละ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ตาราง 19 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	24	24.00
หญิง	76	76.00
รวม	100	100.00

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. อายุ		
17 – 24 ปี	24	24.00
25 – 34 ปี	45	45.00
35 – 44 ปี	8	8.00
45 – 54 ปี	6	6.00
55 – 64 ปี	15	15.00
65 ปี ขึ้นไป	2	2.00
รวม	100	100.00
3. สถานภาพ		
โสด	68	68.00
สมรส	32	32.00
รวม	100	100.00
4. การศึกษาชั้นสูงสุด		
ต่ำกว่า ม.6 หรือเทียบเท่า	3	3.00
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	2	2.00
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	82	82.00
ปริญญาโท	11	11.00
อื่น ๆ	2	2.00
รวม	100	100.00

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
แพทย์	25	25.00
พยาบาล	40	40.00
พนักงานเอกชน	27	27.00
อื่น ๆ		
- ผู้ช่วยพยาบาล	2	2.00
- นักรังสีเทคนิค	4	4.00
- นักกายภาพบำบัด	2	2.00
รวม	100	100.00
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
5,001 – 10,000 บาท	7	7.00
10,001 – 15,000 บาท	13	13.00
15,001 – 20,000 บาท	14	14.00
20,001 – 25,000 บาท	29	29.00
25,000 บาท ขึ้นไป	37	37.00
รวม	100	100.00

จากตาราง 19 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนเป็นชายร้อยละ 24.00 และเป็นหญิงร้อยละ 76.00 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25 – 34 ปี ร้อยละ 45.00 รองลงมาช่วงอายุระหว่าง 17 – 24 ปี ร้อยละ 24.00 ช่วงอายุระหว่าง 55 – 64 ปี ร้อยละ 15.00 ช่วงอายุระหว่าง 35 – 44 ปี ร้อยละ 8 ช่วงอายุระหว่าง 45 – 54 ปี ร้อยละ 6 และ ช่วงอายุ 65 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ โดยมีสถานภาพส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 68.00 สมรส ร้อยละ 32.00 ระดับการศึกษาส่วนมาก มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 82.00 รองลงมา มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 11.00 ระดับการศึกษาระดับต่ำกว่า ม. 6 หรือเทียบเท่า ร้อยละ 6.00 ระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 5.00 และมีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ม.6 หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 3.00 ระดับการศึกษาระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา และ ระดับการศึกษาระดับอื่น ๆ คือ ปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 2.00 สำหรับการแบ่งกลุ่มตามอาชีพ จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน มีอาชีพพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 .00 รองลงมาคือ อาชีพพนักงานเอกชน ร้อยละ 27.00 อาชีพแพทย์ ร้อยละ 25.00 และมีอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ นักรังสีเทคนิค คิดเป็นร้อยละ 4.00 มีผู้ช่วยพยาบาล และ นักกายภาพบำบัดเป็นจำนวนเท่ากัน โดยคิดเป็นร้อยละ 2.00 ซึ่งการแบ่งกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนตามระดับรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับรายได้ 25,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 37.00 รองลงมา ระดับรายได้ระหว่าง 20,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 29.00 ระดับรายได้ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 14.00 ระดับรายได้ 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 13.00 และระดับรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 7.00

2.2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานครโดยกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตาราง 20 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน

ทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. จำนวนโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ สถานพยาบาลที่เพียงพอและมีคุณภาพ	3.94	.679	มาก
2. จำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการ มีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ	3.40	.932	มาก
3. มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย และเพียงพอต่อการให้บริการ	3.82	.757	มาก

ตาราง 20 (ต่อ)

ทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
4. ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม	3.48	.810	มาก
5. มีบริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ ชาวต่างชาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม	3.42	.901	มาก
6. มีการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวทางการแพทย์	3.04	.984	ปานกลาง
7. มีการจัดทำแพ็คเกจด้านสปาเพื่อการ รักษาพยาบาล	2.77	1.136	ปานกลาง
8. มีองค์กรส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	3.01	.969	ปานกลาง
รวม	3.36	.896	มาก

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครพบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นรวมเท่ากับ 3.36 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับมาก โดยมีการให้ความคิดเห็นว่า จำนวนโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เพียงพอและมีคุณภาพมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.94 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.82 คะแนน อยู่ในระดับมาก มีค่ารักษาพยาบาลที่มีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.48 คะแนน ในระดับมาก จำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.40 คะแนน ในระดับมาก มีการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวทางการแพทย์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.04 คะแนน ในระดับปานกลาง มีองค์กรที่ส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.01 คะแนน ในระดับปานกลาง และมีการจัดทำแพ็คเกจด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.77 คะแนน ในระดับปานกลาง

2.3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

2.3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 21 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน

จุดแข็ง	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. มีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล	3.84	.707	มาก
2. มีความพร้อม และผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล	3.19	.837	ปานกลาง
3. ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ	3.87	.800	มาก
4. มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ	3.65	.744	มาก
5. คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัยาศัยที่ดี	3.95	.796	มาก
6. ทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรดโชว์ไปยังต่างประเทศ	3.25	.936	ปานกลาง
รวม	3.62	.803	มาก

จากตาราง 21 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.62 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นว่า คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัยาศัยที่ดี เป็นจุดแข็งมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ

3.95 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ ค่ารักษาพยาบาลถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.87 คะแนน อยู่ในระดับมาก มีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.84 คะแนน ในระดับมาก มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.65 คะแนน อยู่ในระดับมาก มีการทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรคหัวใจไปยังต่างประเทศ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.25 คะแนน ระดับปานกลาง และมีความพร้อม และผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.19 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง

2.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 22 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน

จุดอ่อน	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.51	.859	มาก
2. จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ	3.22	.860	ปานกลาง
3. บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย	3.04	.875	ปานกลาง
4. บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ	3.48	.979	มาก
5. ใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์	3.70	.870	มาก
รวม	3.39	.888	ปานกลาง

จากตาราง 22 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเอกชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.39 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์ เป็นจุดอ่อนมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 คะแนน อยู่ในระดับมาก อันดับที่ 2 คือ การขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.51 คะแนน ในระดับมาก อันดับที่ 3 คือ บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.48 คะแนน ในระดับมาก อันดับที่ 4 คือ จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.22 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และอันดับสุดท้าย คือ บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.04 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง

2.3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 23 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน

โอกาส	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)	3.62	.814	มาก
2. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปการเข้าไปซื้อหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ	3.34	.844	ปานกลาง

ตาราง 23 (ต่อ)

โอกาส	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
3. การเปิดสนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติแห่งใหม่ประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น	3.69	.748	มาก
4. การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น	3.80	.682	มาก
รวม	3.61	.772	มาก

จากตาราง 23 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.61 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นว่า การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น มีโอกาสมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.80 คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ การเปิดสนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติแห่งใหม่ประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.69 คะแนน อยู่ในระดับมาก ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.62 คะแนน อยู่ในระดับมาก และโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปการเข้าไปซื้อหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.34 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

2.3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการบริการด้านการแพทย์ ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 24 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน

อุปสรรค	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ	3.68	.863	มาก
2. เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการทองเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และ อินเดีย เป็นต้น	3.84	.721	มาก
3. การแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด ระหว่างชาวต่างชาติและชาวไทย	3.43	.913	มาก
4. ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	3.53	.870	มาก
รวม	3.62	.841	มาก

จากตาราง 24 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคด้านบริการทางการแพทย์ใน กรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวม เท่ากับ 3.62 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยแสดงความคิดเห็นว่า เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการทองเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น เป็น ปัญหาหรืออุปสรรคมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.84 คะแนน ในระดับ มาก รองลงมา ได้แก่ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความ คิดเห็นเท่ากับ 3.68 คะแนน ในระดับมาก ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.53 คะแนน ในระดับมาก และการแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติ และชาวไทยเป็นอุปสรรคที่น้อยที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.43 คะแนน อยู่ ในระดับมาก

2.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในเรื่องวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

2.4.1 ทัศนคติเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 25 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการ
พัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

วิสัยทัศน์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทาง การแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)	3.88	.686	มาก
2. จะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อ สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล	4.08	.761	มาก
3. จะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการ ท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจการ ท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวไทย โดยให้ เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย	3.82	.821	มาก
รวม	3.92	.756	มาก

จากตาราง 25 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน
เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับ
ความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.92 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นด้านวิสัยทัศน์ว่า
จะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่
มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล เป็นอันดับแรก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.08
คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่ง
เอเชีย (Medical Hub of Asia) ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.88 คะแนน ในระดับมาก
และจะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจ

การท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวไทย โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.82 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก

2.4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 26 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับความคิดเห็น
1. ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง	3.88	.640	มาก
2. ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า	3.86	.711	มาก
3. ยุทธศาสตร์ทางด้านการระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์	3.90	.772	มาก
4. ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร	3.85	.672	มาก
รวม	3.87	.698	มาก

จากตาราง 26 เมื่อพิจารณาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.87 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ยุทธศาสตร์ทางด้านการระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ มีความเหมาะสมมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.90 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.88 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.86 คะแนน ระดับมาก และยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.85 คะแนน อยู่ในระดับมาก

2.4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 27 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และ
กลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง			
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน	3.94	.679	มาก
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน	3.89	.815	มาก
รวม	3.92	.747	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า			
กลยุทธ์ที่ 2.1 สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า	4.21	.729	มากที่สุด
กลยุทธ์ที่ 2.2 การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า	4.01	.772	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและ ประชาสัมพันธ์	3.91	.854	มาก
รวม	4.04	.785	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ	3.93	.685	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเป็นเลิศในการ ให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.00	.725	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์	3.99	.745	มาก

ตาราง 27 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริหารลูกค้า โดยการให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น	4.01	.859	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการ ให้บริการลูกค้า	4.01	.772	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อ กฎเกณฑ์และต่อสังคม	4.05	.783	มาก
รวม	3.99	.761	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร			
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้ อย่างเหมาะสม	4.09	.767	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารข่าวสาร	4.12	.700	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มี ประสิทธิภาพ	4.08	.734	มาก
รวม	4.09	.733	มาก
รวมทุกด้าน	4.01	.756	มาก

จากตาราง 27 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 4.01 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง เห็นด้วยกับกลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.94 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่กลยุทธ์การลดต้นทุนมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.89 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ด้านการจัดการลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า มีระดับของคะแนนความคิดเห็นเท่ากับ 4.21 คะแนน ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า มีระดับของคะแนนความ

คิดเห็นเท่ากับ 4.01 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ เห็นด้วยมากที่สุดกับกลยุทธ์การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์ของสังคม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.05 คะแนน ในระดับมาก โดยมีอันดับรองลงมา เท่ากัน 2 อันดับคือ กลยุทธ์กระบวนการในการบริหารลูกค้า โดยการให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น และกลยุทธ์การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.01 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์การจัดการบริหารข่าวสาร โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.12 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.09 คะแนน ในระดับมาก

2.4.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 28 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
ยุทธศาสตร์ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง			
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน			
โครงการที่ 1.1.1 การพัฒนาแหล่งรายได้ใหม่ ด้วยการแสวงหาตลาดลูกค้าคุณภาพด้านบริการ การแพทย์และสุขภาพ	3.93	.671	มาก
โครงการที่ 1.1.2 เสนอบริการด้านการแพทย์และ สุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่างับราคา	4.13	.706	มาก

ตาราง 28 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 1.1.3 กำหนดนโยบายในการจัดทำ บัญชีของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และ ตรวจสอบได้	3.84	.762	มาก
โครงการที่ 1.1.4 หาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิตยา, บริษัทนำเข้า-ส่งออกสินค้าด้าน การแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักระยะยาวสำหรับ ผู้ป่วยและญาติ, บริษัททัวร์	3.95	.687	มาก
รวม	3.96	.706	มาก
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน			
โครงการที่ 1.2.1 จัดกิจกรรมการลดต้นทุน โดย ใช้หลักการ reduce reuse recycle	3.86	.865	มาก
โครงการที่ 1.2.2 ผนวกรวมให้พนักงานและลูกค้าใช้ พลังงานอย่างประหยัด	4.08	.677	มาก
โครงการที่ 1.2.3 ใช้สินทรัพย์และเครื่องมือ ทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด	4.13	.774	มาก
รวม	4.02	.772	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการจัดการลูกค้า			
กลยุทธ์ที่ 2.1 การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า			
โครงการที่ 2.1.1 การรักษาพยาบาลและการ บริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม	4.31	.677	มากที่สุด
โครงการที่ 2.1.2 การให้การดูแลเฉพาะด้านจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	4.23	.633	มากที่สุด

ตาราง 28 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 2.1.3 การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่ทันสมัยในการรักษา	4.05	.744	มาก
โครงการที่ 2.1.4 สร้างสินค้าและบริการทาง การแพทย์ให้มีความหลากหลาย และมีคุณภาพ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้า	4.02	.752	มาก
โครงการที่ 2.1.5 การขายสินค้าด้านการ ท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสินค้าด้านบริการทาง การแพทย์ เช่น การจัดทัวร์ในระยะพักฟื้น	3.76	.754	มาก
โครงการที่ 2.1.6 การประเมินความพึงพอใจของ ลูกค้า โดยทำการประเมินผู้รับบริการสุขภาพ	4.04	.751	มาก
รวม	4.07	.718	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.2 การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า			
โครงการที่ 2.2.1 การสำรวจความต้องการของ ลูกค้า โดยสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของ ลูกค้าชาวต่างประเทศ	3.78	.773	มาก
โครงการ 2.2.2 จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วย นานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการ รักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ	4.09	.740	มาก
โครงการที่ 2.2.3 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ บริการด้านการแพทย์	4.02	.752	มาก
โครงการที่ 2.2.4 การติดตามผลหลังการตรวจ รักษา	4.02	.876	มาก
รวม	3.98	.785	มาก

ตาราง 28 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์			
โครงการที่ 2.3.1 ทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการ สุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และ อเมริกา	4.03	.717	มาก
โครงการที่ 2.3.2 จัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิด เสรีทางด้านธุรกิจบริการสุขภาพ	4.02	.724	มาก
โครงการที่ 2.3.3 การจัด Road Show ใน ประเทศต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว ด้านการแพทย์และสุขภาพ	3.85	.914	มาก
โครงการที่ 2.3.4 จัดโครงการ Familiarization Trip เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บริษัททัวร์จากต่างประเทศ ผู้สื่อข่าว ต่างประเทศ ได้เข้ามาศึกษาดูงานธุรกิจบริการ สุขภาพและทดลองใช้บริการ	3.80	.791	มาก
โครงการที่ 2.3.5 โครงการจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ใน ต่างประเทศเป็นภาษาอังกฤษ เยอรมัน จีน ฮาร บิก ญี่ปุ่น เช่น โพสต์เตอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสาร สิ่งพิมพ์	3.95	.716	มาก

ตาราง 28 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 2.3.6 โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และ การ Branding ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และ สุขภาพ	3.81	.837	มาก
รวม	3.91	.783	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ			
โครงการที่ 3.1.1 โครงการจัดตั้งองค์กรและกลไก เพื่อบริหารยุทธศาสตร์	3.93	.671	มาก
โครงการที่ 3.1.2 การกำหนดมาตรฐานการบริการ สุขภาพ	4.17	.697	มาก
โครงการที่ 3.1.3 การปรับปรุงกฎ ระเบียบให้ เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้ ชาวต่างประเทศ	3.77	.777	มาก
โครงการที่ 3.1.4 โครงการจัดประชุมวิชาการธุรกิจ บริการสุขภาพ	3.95	.730	มาก
โครงการที่ 3.1.5 ทำการศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์	3.96	.764	มาก
โครงการที่ 3.1.6 การร่วมมือกับรัฐบาลประเทศ ต่าง ๆ เช่น จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์	3.75	.957	มาก
รวม	3.92	.766	มาก

ตาราง 28 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง			
โครงการที่ 3.2.1 จัดตั้งระบบฐานข้อมูลของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเพื่อสร้าง ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	3.97	.745	มาก
โครงการที่ 3.2.2 การให้บริการที่มีความรวดเร็ว และมีคุณภาพ	4.12	.769	มาก
โครงการที่ 3.2.3 สร้างความน่าเชื่อถือของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีม แพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรอง จากสถาบันที่เชื่อถือได้	4.27	.750	มากที่สุด
รวม	4.12	.754	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์			
โครงการที่ 3.3.1 โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ One Stop Service (รวมค่าเดินทาง, ค่า รักษาพยาบาล, ที่พักท่องเที่ยวระยะพักฟื้น, สปา)	3.99	.823	มาก
โครงการที่ 3.3.2 โครงการจัดทำบัตรสุขภาพ V.I.P. สำหรับชาวต่างชาติ	3.53	.989	มาก

ตาราง 28 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 3.3.3 โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการ พัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพ	3.95	.757	มาก
โครงการที่ 3.3.4 โครงการพัฒนาศักยภาพและ คุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสุขภาพ	4.03	.784	มาก
รวม	3.87	.838	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริหารลูกค้า การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น			
โครงการที่ 3.4.1 การรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่าง ๆ มาที่โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลอย่าง รวดเร็วและปลอดภัย	3.98	.791	มาก
โครงการที่ 3.4.2 การให้บริการและการตรวจ รักษาที่ตรงเวลา และทันเวลาที่ โดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ	4.20	.791	มาก
โครงการที่ 3.4.3 การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแล เอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นคน ในครอบครัว	4.16	.707	มาก
รวม	4.11	.763	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า			
โครงการที่ 3.5.1 ศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรม ใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อ สุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ใน รถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วย ระบบคอมพิวเตอร์	4.01	.859	มาก

ตาราง 28 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 3.5.2 สนับสนุนแนวความคิดใหม่ ๆ ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายสินค้าและบริการ ในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่ม บริการนวดแผนโบราณ หรือสปาไว้ใน โรงพยาบาล	3.91	.740	มาก
โครงการที่ 3.5.3 การจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์และการเดินทางตลอดจนการพัก พื้นเพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ	3.93	.832	มาก
รวม	3.95	.810	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม			
โครงการที่ 3.6.1 สนองนโยบายด้านความ ปลอดภัยและชีวอนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และ อุปกรณ์การแพทย์	4.17	.682	มาก
โครงการที่ 3.6.2 จัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มี ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การ จัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย	4.05	.770	มาก
โครงการที่ 3.6.3 ความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงาน เช่น การ ประหยัดพลังงาน, รณรงค์วิธีการรีไซเคิล	3.99	.718	มาก
โครงการที่ 3.6.4 การตรวจสอบและทบทวนว่าได้ ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและ วางแผนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	4.06	.789	มาก

ตาราง 28 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 3.6.5 ให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่า ด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย	4.14	.779	มาก
โครงการที่ 3.6.6 ปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน และเอาใจใส่บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาลเป็นอย่างดี	4.04	.737	มาก
รวม	4.07	.745	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร			
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม			
โครงการที่ 4.1.1 จัดประชุมและระดมสมอง เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการ ทำงาน	4.06	.736	มาก
โครงการที่ 4.1.2 การฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และ ภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่าง บุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ	4.18	.869	มาก
โครงการที่ 4.1.3 พัฒนาศักยภาพ และคุณภาพ ของบุคลากร ด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงาน เพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการบริการและการ รักษาพยาบาล	4.20	.841	มาก
รวม	4.14	.815	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารข่าวสาร			

ตาราง 28 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 4.2.1 การพัฒนาระบบสารสนเทศให้ มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำ เว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต	4.21	.756	มากที่สุด
โครงการที่ 4.2.2 การจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (call center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง	4.14	.682	มาก
รวม	4.17	.723	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ			
โครงการที่ 4.3.1 สร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อ พัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลใน ระยะยาว	4.03	.731	มาก
โครงการที่ 4.3.2 กำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	4.18	.770	มาก
รวม	4.10	.750	มาก
รวมทุกด้าน	4.02	.766	มาก

จากตาราง 28 ผู้วิจัยพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 4.02 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับมาก โดยยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง กลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน เห็นด้วยกับโครงการเสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่างับราคา มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.13 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการหาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิตยา บริษัทนำเข้า-ส่งออกสินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักระยะยาวสำหรับผู้ป่วยและ

ญาติ, บริษัททัวร์ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.95 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การลดต้นทุน เห็นด้วยกับโครงการใช้สินทรัพย์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.13 คะแนน รองลงมาได้แก่โครงการรณรงค์ให้พนักงานและลูกค้าใช้พลังงานอย่างประหยัด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.08 คะแนน ในระดับมาก สำหรับยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า กลยุทธ์การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการการรักษาพยาบาลและบริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.31 คะแนน ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือโครงการให้การดูแลเฉพาะด้านจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.23 คะแนน ในระดับมากที่สุด กลยุทธ์การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า เห็นด้วยมากที่สุดกับโครงการจัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยนานาชาติเพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.09 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่โครงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ ซึ่งมีค่าเท่ากับโครงการติดตามผลหลังการตรวจรักษา โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.02 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการทำการตลาดประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอเมริกาสำหรับอเมริกา ยุโรป และอเมริกา มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.03 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ โครงการจัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางด้านการค้าธุรกิจบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.02 คะแนน ในระดับมาก ส่วนยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ กลยุทธ์แผนงานการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการการกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.17 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่โครงการทำการศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.96 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เห็นด้วยมากที่สุดกับโครงการสร้างผู้นำเชื่อถือของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.27 คะแนน ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือโครงการให้บริการที่มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.12 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การพัฒนาผลิตภัณฑ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสุขภาพ มี

ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.03 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ (รวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่พัก, ท่องเที่ยวระยะพักฟื้น, สปา) กลยุทธ์กระบวนการในการบริหารลูกค้า การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น เห็นด้วยกับโครงการให้บริการและการตรวจรักษาที่ตรงเวลา และทันทั่วทั้งที่ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.20 คะแนน ในระดับมาก อันดับ 2 คือการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วย เปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.16 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบคอมพิวเตอร์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.01 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการจัดทำแพ็คเกจบริการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการเดินทางตลอดจนการพักฟื้นเพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.93 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม เห็นด้วยกับโครงการสนองนโยบายด้านความปลอดภัยและชีวอนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และอุปกรณ์การแพทย์ เป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.17 คะแนน ในระดับมาก อันดับ 2 คือโครงการให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.14 คะแนน ในระดับมาก สำหรับยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพของบุคลากร ด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงานเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการบริการ และการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.20 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่โครงการฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.18 คะแนน ระดับมาก กลยุทธ์การจัดการบริหารข่าวสาร ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.21 คะแนน ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือการจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (Call Center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยของระดับ

ความคิดเห็นเท่ากับ 4.14 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.18 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการสร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.03 คะแนน ในระดับมาก

2.5 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 29 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับความคิดเห็น
1. ส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และบริการสุขภาพ	3.76	.754	มาก
2. พัฒนาการตลาดการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.56	1.008	มาก
3. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.28	1.045	มาก
4. การเพิ่มบริการทางการแพทย์เข้าไปในแพ็คเกจทัวร์	3.25	1.029	มาก
5. การกำหนดนโยบายและการวางแผนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.41	1.111	มาก
6. การพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน	4.19	.873	มาก
7. การจัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยว	4.06	.802	มาก

ตาราง 29 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
8. บทบาทในการทำการตลาดและสร้างมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์และบริการ	3.68	1.053	มาก
9. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.75	.857	มาก
10. การจัดสถานที่พัก/พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและ ญาติ	3.91	.877	มาก
รวม	3.68	.940	มาก

จากตาราง 29 แสดงให้เห็นว่า ระดับความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นรวมเท่ากับ 3.68 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นว่ามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.19 คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือการจัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยว ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.06 คะแนน ในระดับมาก และมีส่วนร่วมในการเพิ่มบริการทางการแพทย์เข้าไปในแพ็คเกจทัวร์น้อยที่สุด คือมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.25 คะแนน อยู่ในระดับมาก

3. ผลการศึกษาความคิดเห็นของสมาคมผู้ประกอบการ ด้านแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของสมาคมผู้ประกอบการ เกี่ยวกับการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษานี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย จากสมาคมไทยธุรกิจท่องเที่ยว, สมาคมโรงแรมไทย, และสมาคมมัคคุเทศก์อาชีพ โดยนำเสนอในรูปแบบของความถี่และร้อยละ สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

ตาราง 30 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสมาคม
ผู้ประกอบการ

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	44	44.00
หญิง	56	56.00
รวม	100	100.00
2. อายุ		
17 - 24 ปี	26	26.00
25 - 34 ปี	48	48.00
35 - 44 ปี	20	20.00
45 - 54 ปี	1	1.00
55 - 64 ปี	5	5.00
รวม	100	100.00
3. สถานภาพ		
โสด	70	70.00
สมรส	24	24.00
หม้าย	3	3.00
หย่าร้าง	3	3.00
รวม	100	100.00

ตาราง 30 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. การศึกษาขั้นสูงสุด		
ต่ำกว่า ม.6 หรือเทียบเท่า	1	1.00
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	27	27.00
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	55	55.00
ปริญญาโท	16	16.00
อื่นๆ	1	1.00
รวม	100	100.00
5. อาชีพ		
พนักงานเอกชน	85	85.00
อื่นๆ		
- ธุรกิจท่องเที่ยว	7	7.00
- มัคคุเทศก์	8	8.00
รวม	100	100.00
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	2	2.00
5,001 – 10,000 บาท	27	27.00
10,001 – 15,000 บาท	25	25.00
15,001 – 20,000 บาท	15	15.00
20,001 – 25,000 บาท	8	8.00
25,000 บาท ขึ้นไป	23	23.00
รวม	100	100.00

จากตาราง 30 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการเป็นชายร้อยละ 44.00 และเป็นหญิงร้อยละ 56.00 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25 – 34 ปี ร้อยละ 48.00 รองลงมาช่วงอายุระหว่าง 17 – 24 ปี ร้อยละ 26.00 ช่วงอายุระหว่าง 35 - 44 ปี ร้อยละ 20.00 ช่วงอายุระหว่าง 55 - 64 ปี ร้อยละ 5 และช่วงอายุระหว่าง 45 – 54 ปี ร้อยละ 1.00 โดยมี

สถานภาพส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 70.00 สมรส ร้อยละ 24.00 และสถานภาพหม้าย และหย่าร้าง มีจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 3 ระดับการศึกษาส่วนมาก มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมา มีระดับการศึกษาระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 27.00 ระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 16.00 มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ม.6 หรือเทียบเท่า เท่ากับระดับการศึกษาอื่น ๆ คือ ปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 1.00 สำหรับการแบ่งกลุ่มตามอาชีพ จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ มีอาชีพพนักงานเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85 .00 รองลงมาคือ อาชีพอื่น ๆ ได้แก่ อาชีพมัคคุเทศก์ ร้อยละ 8.00 และประกอบธุรกิจท่องเที่ยว ร้อยละ 7.00 ซึ่งการแบ่งกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการตามระดับรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 27.00 รองลงมาคือ ระดับรายได้ 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 25.00 ระดับรายได้ 25,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 23.00 ระดับรายได้ 15,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 15.00 ระดับรายได้ 20,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 8.00 และระดับรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 2.00

3.2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครโดยกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตาราง 31 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ

ทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับความคิดเห็น
1. จำนวนโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลที่เพียงพอและมีคุณภาพ	3.49	.810	มาก
2. จำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ	3.31	.929	ปานกลาง
3. มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ	3.31	.861	ปานกลาง
4. ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม	3.09	.683	ปานกลาง

ตาราง 31 (ต่อ)

ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
5. มีบริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการ ชาวต่างชาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม	3.21	.715	ปานกลาง
6. มีการจัดทำแพ็คเกจบริการที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์	2.82	.757	ปานกลาง
7. มีการจัดทำแพ็คเกจด้านสปาเพื่อการ รักษาพยาบาล	2.88	.891	ปานกลาง
8. มีองค์กรส่งเสริม และสนับสนุนการที่เกี่ยวข้อง ด้านการแพทย์	2.84	.721	ปานกลาง
รวม	3.11	.795	ปานกลาง

จากตาราง 31 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการเกี่ยวกับทรัพยากรที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครพบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นรวมเท่ากับ 3.11 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้ความคิดเห็นว่า จำนวนโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลที่เพียงพอและมีคุณภาพ มากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.49 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ จำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ ซึ่งเท่ากับการมีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.31 คะแนน ในระดับปานกลาง

มีบริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.21 คะแนน ในระดับปานกลาง ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.09 คะแนน ระดับปานกลาง มีการจัดทำแพ็คเกจกิจด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.88 คะแนน ระดับปานกลาง มีองค์กรส่งเสริม และสนับสนุนการที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.84 คะแนน ในระดับปานกลาง และมีการจัดทำแพ็คเกจบริการที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.82 คะแนน ในระดับปานกลาง

3.3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

3.3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 32 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ

จุดแข็ง	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. มีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล	3.22	.848	ปานกลาง
2. มีความพร้อม และผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล	3.21	.902	ปานกลาง
3. ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ	3.28	.830	ปานกลาง
4. มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ	3.10	.732	ปานกลาง
5. คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัธยาศัยที่ดี	3.27	.863	ปานกลาง
6. ทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรดโชว์ไปยังต่างประเทศ	2.69	.873	ปานกลาง
รวม	3.12	.841	ปานกลาง

จากตาราง 32 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.12 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้ความคิดเห็นว่า ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศเป็นจุดแข็งมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น

เท่ากับ 3.28 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัตราค่าเฉลี่ยที่ดีซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.27 คะแนน ในระดับปานกลาง มีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.22 คะแนน ในระดับปานกลาง มีความพร้อม และผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.21 คะแนน ในระดับปานกลาง มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.10 คะแนน ระดับปานกลาง และทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรดโชว์ไปยังต่างประเทศ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.69 คะแนน ระดับปานกลาง

3.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 33 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ

จุดอ่อน	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.46	1.019	มาก
2. จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ	3.41	.793	มาก
3. บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย	3.27	.897	ปานกลาง
4. บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ	3.19	.761	ปานกลาง
5. ใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์	3.29	.957	ปานกลาง
รวม	3.32	.885	ปานกลาง

จากตาราง 33 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.32 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการให้ความคิดเห็นว่าขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์เป็นจุดอ่อนมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.46 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.41 คะแนน ในระดับมาก ใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.29 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.27 คะแนน ในระดับปานกลาง และบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.19 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

3.3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 34 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ

โอกาส	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)	3.09	.911	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปการเข้าไปซื้อหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ	3.10	.882	ปานกลาง

ตาราง 34 (ต่อ)

โอกาส	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
3. การเปิดสนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติแห่งใหม่ของประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น	3.49	.937	มาก
4. การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น	3.53	.915	มาก
รวม	3.30	.911	ปานกลาง

จากตาราง 34 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.30 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้ความคิดเห็นว่า การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้นมีโอกาสมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.53 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ การเปิดสนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติแห่งใหม่ของประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.49 คะแนน อยู่ในระดับมาก โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปการเข้าไปซื้อหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.10 คะแนน ในระดับปานกลาง และภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.09 คะแนน ในระดับปานกลาง

3.3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการบริการด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 35 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ

อุปสรรค	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ	3.62	.919	มาก
2. เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการทองเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น	3.42	.878	มาก
3. การแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติและชาวไทย	3.29	.868	ปานกลาง
4. ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	3.22	1.060	ปานกลาง
รวม	3.38	.931	ปานกลาง

จากตาราง 35 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคด้านบริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.38 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยแสดงความคิดเห็นว่า ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐเป็นปัญหาหรืออุปสรรคมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.62 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.42 คะแนน ในระดับมาก การแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติและชาวไทย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.29 คะแนน ระดับปานกลาง และขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.22 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

3.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในเรื่องวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

3.4.1 ทัศนคติเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 36 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการ
พัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

วิสัยทัศน์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทาง การแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)	3.41	.889	มาก
2. จะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อ สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล	3.44	.957	มาก
3. จะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการ ท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจจิ้งการ ท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวไทย โดยให้ เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย	3.35	.809	ปานกลาง
รวม	3.40	.885	ปานกลาง

จากตาราง 36 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ
เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับ
ความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.40 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้ความคิดเห็นด้าน
วิสัยทัศน์ว่าจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการ
เพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล เป็นอันดับแรก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น
เท่ากับ 3.44 คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทาง
การแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.41 คะแนน
ในระดับมาก และจะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบ

ของแพ็คเก็จการท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวไทย โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.35 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

3.4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 37 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง	3.46	.758	มาก
2. ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า	3.53	.822	มาก
3. ยุทธศาสตร์ทางด้านการระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์	3.46	.846	มาก
4. ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร	3.62	.874	มาก
รวม	3.51	.825	มาก

จากตาราง 37 เมื่อพิจารณาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.51 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากรมีความเหมาะสมมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.62 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านการจัดการลูกค้า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.53 คะแนน ในระดับมาก และยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง มีค่าเท่ากับยุทธศาสตร์ทางด้านการระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.46 ในระดับมาก

3.4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 38 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และ
กลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง			
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน	3.60	.667	มาก
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน	3.48	.847	มาก
รวม	3.54	.757	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า			
กลยุทธ์ที่ 2.1 สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า	3.83	.900	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.2 การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า	3.45	.957	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและ ประชาสัมพันธ์	3.49	1.078	มาก
รวม	3.59	.978	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ	3.72	.854	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเป็นเลิศในการ ให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.57	.902	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์	3.57	1.008	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริหารลูกค้า โดยการให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น	3.75	.892	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการ ให้บริการลูกค้า	3.59	.911	มาก

ตาราง 38 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อ กฎเกณฑ์และต่อสังคม	3.57	.946	มาก
รวม	3.62	.918	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร			
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้ อย่างเหมาะสม	3.68	.827	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารข่าวสาร	3.59	.830	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มี ประสิทธิภาพ	3.56	.914	มาก
รวม	3.61	.857	มาก
รวมทุกด้าน	3.59	.877	มาก

จากตาราง 38 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 3.59 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.60 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือกลยุทธ์การลดต้นทุน มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.48 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า เห็นด้วยกับกลยุทธ์การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้ามากเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.83 คะแนน ในระดับมาก อันดับ 2 คือกลยุทธ์แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.49 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายในในการให้บริการด้านการแพทย์ เห็นด้วยกับกลยุทธ์กระบวนการในการบริหารลูกค้า โดยการให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น มากเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.75 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือกลยุทธ์แผนงานการบริหารจัดการ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.72 คะแนน ในระดับมาก และยุทธศาสตร์ด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล

และบุคลากร ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.68 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือกลยุทธ์การจัดการบริหารข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.59 คะแนน ในระดับมาก

3.4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 39 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับความคิดเห็น
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างความน่าเชื่อถือและชื่อเสียง			
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน			
โครงการที่ 1.1.1 การพัฒนาแหล่งรายได้ใหม่ด้วยการแสวงหาตลาดลูกค้าคุณภาพด้านบริการการแพทย์และสุขภาพ	3.67	.753	มาก
โครงการที่ 1.1.2 เสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่ากับราคา	3.70	.870	มาก
โครงการที่ 1.1.3 กำหนดนโยบายในการจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และตรวจสอบได้	3.41	.805	มาก
โครงการที่ 1.1.4 หาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิตยา, บริษัทนำเข้า-ส่งออกสินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักระยะยาวสำหรับผู้ป่วยและญาติ, บริษัททัวร์	3.61	.803	มาก
รวม	3.59	.807	มาก

ตาราง 39 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน			
โครงการที่ 1.2.1 จัดกิจกรรมการลดต้นทุน โดย ใช้หลักการ reduce reuse recycle	3.58	.819	มาก
โครงการที่ 1.2.2 รมรงค์ให้พนักงานและลูกค้า ใช้พลังงานอย่างประหยัด	3.68	.920	มาก
โครงการที่ 1.2.3 ใช้สินทรัพย์และเครื่องมือ ทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด	3.58	1.027	มาก
รวม	3.61	.922	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า			
กลยุทธ์ที่ 2.1 การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า			
โครงการที่ 2.1.1 การรักษาพยาบาลและการ บริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม	3.68	1.004	มาก
โครงการที่ 2.1.2 การให้การดูแลเฉพาะด้านจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	3.53	1.068	มาก
โครงการที่ 2.1.3 การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่ทันสมัยในการรักษา	3.63	.812	มาก
โครงการที่ 2.1.4 สร้างสินค้าและบริการทาง การแพทย์ให้มีความหลากหลาย และมีคุณภาพ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้า	3.70	.745	มาก
โครงการที่ 2.1.5 การขายสินค้าด้านการ ท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสินค้าด้านบริการทาง การแพทย์ เช่น การจัดทัวร์ในระยะพักฟื้น	3.45	.903	มาก

ตาราง 39 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 2.1.6 การประเมินความพึงพอใจของ ลูกค้า โดยทำการประเมินผู้รับบริการสุขภาพ	3.49	.916	มาก
รวม	3.58	.908	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.2 การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า			
โครงการที่ 2.2.1 การสำรวจความต้องการของ ลูกค้า โดยสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของ ลูกค้าชาวต่างประเทศ	3.41	.889	มาก
โครงการ 2.2.2 จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วย นานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการ รักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ	3.38	.940	ปานกลาง
โครงการ 2.2.3 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ บริการด้านการแพทย์	3.43	.856	มาก
โครงการที่ 2.2.4 การติดตามผลหลังการตรวจ รักษา	3.21	1.167	ปานกลาง
รวม	3.35	.963	ปานกลาง
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์			
โครงการที่ 2.3.1 ทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพ ในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ยุโรป และอเมริกา	3.53	.881	มาก
โครงการที่ 2.3.2 จัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิด เสรีทางด้านการค้าธุรกิจบริการสุขภาพ	3.24	.889	ปานกลาง

ตาราง 39 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 2.3.3 การจัด Road Show ในประเทศ ต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวด้าน การแพทย์และสุขภาพ	3.39	.994	ปานกลาง
โครงการที่ 2.3.4 จัดโครงการ Familiarization Trip เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บริษัททัวร์ จากต่างประเทศ ผู้สื่อข่าวต่างประเทศ ได้เข้ามา ศึกษาดูงานธุรกิจบริการสุขภาพและทดลองใช้ บริการ	3.45	.968	มาก
โครงการที่ 2.3.5 โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ในต่างประเทศเป็น ภาษาอังกฤษ เยอรมัน จีน อารบิก ญี่ปุ่น เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสารสิ่งพิมพ์	3.19	.982	ปานกลาง
โครงการที่ 2.3.6 โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และ การ Branding ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสุขภาพ	3.31	1.022	ปานกลาง
รวม	3.35	.956	ปานกลาง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ			
โครงการที่ 3.1.1 โครงการจัดตั้งองค์กรและกลไกเพื่อ บริหารยุทธศาสตร์	3.68	.803	มาก
โครงการที่ 3.1.2 การกำหนดมาตรฐานการบริการ สุขภาพ	3.67	.922	มาก

ตาราง 39 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 3.1.3 การปรับปรุงกฎ ระเบียบให้ เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้า ชาวต่างประเทศ	3.40	.829	ปานกลาง
โครงการที่ 3.1.4 โครงการจัดประชุมวิชาการธุรกิจ บริการสุขภาพ	3.38	.801	ปานกลาง
โครงการที่ 3.1.5 ทำการศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์	3.35	.936	ปานกลาง
โครงการที่ 3.1.6 การร่วมมือกับรัฐบาลประเทศ ต่าง ๆ เช่น จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์	3.18	.978	ปานกลาง
รวม	3.44	.878	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง			
โครงการที่ 3.2.1 จัดตั้งระบบฐานข้อมูลของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเพื่อสร้าง ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	3.21	.988	ปานกลาง
โครงการที่ 3.2.2 การให้บริการที่มีความรวดเร็ว และมีคุณภาพ	3.41	1.036	มาก
โครงการที่ 3.2.3 สร้างความน่าเชื่อถือของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีมแพทย์ และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรองจาก สถาบันที่เชื่อถือได้	3.59	.996	มาก
รวม	3.40	1.006	ปานกลาง

ตาราง 39 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์			
โครงการที่ 3.3.1 โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้าน การแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ One Stop Service (รวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่ พัก, ท่องเที่ยวระยะพักฟื้น, สปา)	3.48	1.020	มาก
โครงการที่ 3.3.2 โครงการจัดทำบัตรสุขภาพ V.I.P. สำหรับชาวต่างชาติ	3.12	1.008	ปานกลาง
โครงการที่ 3.3.3 โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการ พัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพ	3.34	1.037	ปานกลาง
โครงการที่ 3.3.4 โครงการพัฒนาศักยภาพและ คุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสุขภาพ	3.70	.948	มาก
รวม	3.41	1.003	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริหารลูกค้า การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น			
โครงการที่ 3.4.1 การรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่าง ๆ มาที่โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลอย่าง รวดเร็วและปลอดภัย	3.64	.927	มาก
โครงการที่ 3.4.2 การให้บริการและการตรวจ รักษาที่ตรงเวลา และทันท่วงที โดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ	3.69	1.051	มาก
โครงการที่ 3.4.3 การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแล เอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นคน ในครอบครัว	3.79	.880	มาก

ตาราง 39 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
รวม	3.70	.952	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้บริการลูกค้า			
โครงการที่ 3.5.1 ศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรม ใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อ สุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ใน รถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบ คอมพิวเตอร์	3.44	.880	มาก
โครงการที่ 3.5.2 สนับสนุนแนวความคิดใหม่ ๆ ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายสินค้าและบริการ ในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่ม บริการนวดแผนโบราณ หรือสปาไว้ใน โรงพยาบาล	3.45	1.058	มาก
โครงการที่ 3.5.3 การจัดทำแพ็คเกจการ ท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการเดินทาง ตลอดจนการพักผ่อนเพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ	3.46	1.096	มาก
รวม	3.45	1.011	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม			
โครงการที่ 3.6.1 สนองนโยบายด้านความ ปลอดภัยและชีวอนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และ อุปกรณ์การแพทย์	3.50	.969	มาก
โครงการที่ 3.6.2 จัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มี ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การ จัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย	3.64	.859	มาก

ตาราง 39 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 3.6.3 ความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงาน เช่น การ ประหยัดพลังงาน, รณรงค์วิธีกรรีไซเคิล	3.58	.934	มาก
โครงการที่ 3.6.4 การตรวจสอบและทบทวนว่าได้ ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและ วางแผนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	3.55	.903	มาก
โครงการที่ 3.6.5 ให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่า ด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย	3.49	.948	มาก
โครงการที่ 3.6.6 ปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน และเอาใจใส่บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาลเป็นอย่างดี	3.42	1.037	มาก
รวม	3.53	.941	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร			
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม			
โครงการที่ 4.1.1 จัดประชุมและระดมสมอง เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการ ทำงาน	3.67	.829	มาก
โครงการที่ 4.1.2 การฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และ ภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่าง บุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ	3.73	.962	มาก

ตาราง 39 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 4.1.3 พัฒนาศักยภาพ และคุณภาพ ของบุคลากร ด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงานเพื่อ เพิ่มประสบการณ์ในการบริการและการ รักษาพยาบาล	3.54	.926	มาก
รวม	3.64	.905	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารข่าวสาร			
โครงการที่ 4.2.1 การพัฒนาระบบสารสนเทศให้มี ความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำเว็บไซต์ ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการ ขายตรงทางอินเทอร์เน็ต	3.70	.772	มาก
โครงการที่ 4.2.2 การจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (call center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง	3.59	.922	มาก
รวม	3.64	.847	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ			
โครงการที่ 4.3.1 สร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนา โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว	3.61	.886	มาก
โครงการที่ 4.3.2 กำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้ บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	3.46	.937	มาก
รวม	3.53	.911	มาก
รวมทุกด้าน	3.51	.929	มาก

จากตาราง 39 ผู้วิจัยพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 3.51 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับมาก โดยยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง กลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการเสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่างับราคา มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ โครงการพัฒนาแหล่งรายได้ใหม่ ด้วยการแสวงหาตลาดลูกค้าคุณภาพด้านบริการการแพทย์และสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.67 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การลดต้นทุน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการรณรงค์ให้พนักงานและลูกค้าใช้พลังงานอย่างประหยัด ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.68 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ โครงการจัดกิจกรรมการลดต้นทุน โดยใช้หลักการรีดิวซ์ รียูส รีไซเคิล (reduce reuse recycle) ซึ่งเท่ากับโครงการใช้สินทรัพย์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.58 คะแนน อยู่ในระดับมาก ส่วนยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า กลยุทธ์การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นกับโครงการสร้างสินค้าและบริการทางการแพทย์ให้มีความหลากหลาย และมีคุณภาพเพื่อสนองความต้องการของลูกค้า ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 คะแนนในระดับมาก รองลงมาคือโครงการรักษาพยาบาลและบริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.68 คะแนน อยู่ในระดับมาก กลยุทธ์การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.43 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการสำรวจความต้องการของลูกค้า โดยสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าชาวต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.41 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการทำการตลาดประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และอเมริกา มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.53 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการจัดแฟมิลีไรเซชัน ทริป (Familiarization Trip) เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บริษัททัวร์จากต่างประเทศ ผู้สื่อข่าวต่างประเทศ ได้เข้ามาศึกษาดูงานธุรกิจบริการสุขภาพและทดลองใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.45 คะแนน ในระดับมาก ส่วนยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ กลยุทธ์แผนงานการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการโครงการจัดตั้งองค์กรและกลไกเพื่อบริหารยุทธศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.68 คะแนน ในระดับมาก

รองลงมาคือโครงการกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.67 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการสร้างความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.59 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่โครงการให้บริการที่มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.41 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การพัฒนาผลิตภัณฑ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ (รวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่พัก, ห้องเทียบระยะพักฟื้น, สปา) ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.48 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์กระบวนการในการบริหารลูกค้า การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.79 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการให้บริการและการตรวจรักษาที่ตรงเวลา และทันท่วงที โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.69 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการจัดทำแพ็คเกจบริการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการเดินทางตลอดจนการพักผ่อนเพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.46 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการสนับสนุนแนวความคิดใหม่ ๆ ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายสินค้าและบริการในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่มบริการนวดแผนโบราณ หรือสปาไว้ในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.45 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการจัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การจัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.64 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงาน เช่น การประหยัดพลังงาน, รณรงค์ด้วยวิธีการรีไซเคิล มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.58 คะแนน ในระดับมาก สำหรับยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ มีค่าเฉลี่ยของ

ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.73 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการจัดประชุมระดมสมอง เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการทำงาน มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.67 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การจัดการบริหาร ข่าวสาร ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการจัดตั้ง ศูนย์บริการลูกค้า (Call Center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.59 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการสร้างแผน ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.61 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีกรปฏิบัติงานที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.46 คะแนน ในระดับมาก

3.5 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 40 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการ บริการสุขภาพ	3.45	.857	มาก
2. พัฒนาการตลาดการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.34	.913	ปานกลาง
3. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาการ ท่องเที่ยวด้านการแพทย์	2.99	.959	ปานกลาง

ตาราง 40 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
4. การเพิ่มบริการทางการแพทย์เข้าไปในแพ็คเกจทัวร์	2.94	.851	ปานกลาง
5. การกำหนดนโยบายและการวางแผนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.38	.951	ปานกลาง
6. การพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน	3.38	.940	ปานกลาง
7. การจัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยว	3.48	.797	มาก
8. บทบาทในการทำการตลาดและสร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการ	3.33	.842	ปานกลาง
9. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.43	.913	มาก
10. การจัดสถานที่พัก/พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและญาติ	3.22	.991	ปานกลาง
รวม	3.29	.901	ปานกลาง

จากตาราง 40 แสดงให้เห็นว่า ระดับความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นรวมเท่ากับ 3.29 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้ความคิดเห็นว่ามีส่วนร่วมในการจัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยว มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.48 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ ส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.45 คะแนน ในระดับมาก สำหรับการเพิ่มบริการทางการแพทย์เข้าไปในแพ็คเกจทัวร์ มีส่วนร่วมน้อยที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.94 คะแนน ในระดับปานกลาง

4. ผลการศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว ด้านแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว เกี่ยวกับการวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา :

กรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษานี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ ที่เดินทางท่องเที่ยวหรือนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาวที่มารับบริการด้านการแพทย์ และมาท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย โดยนำเสนอในรูปของความถี่ และร้อยละ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ตาราง 41 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	67	67.00
หญิง	33	33.00
รวม	100	100.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 17 ปี	5	5.00
17 – 24 ปี	27	27.00
25 – 34 ปี	13	13.00
35 – 44 ปี	26	26.00
45 – 54 ปี	20	20.00
55 – 64 ปี	6	6.00
65 ปี ขึ้นไป	3	3.00
รวม	100	100.00

ตาราง 41 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพ		
โสด	45	45.00
สมรส	50	50.00
หย่า	4	4.00
หม้าย	1	1.00
รวม	100	100
4. ที่มา		
อเมริกา	19	19.00
ยุโรป	21	21.00
อัฟริกา	3	3.00
ตะวันออกกลาง	31	31.00
เอเชีย	24	24.00
อื่น ๆ	2	2.00
รวม	100	100
5. สัญชาติ		
ญี่ปุ่น	7	7.00
จีน	4	4.00
ฝรั่งเศส	6	6.00
เกาหลี	8	8.00
แคนาดา	3	3.00
เยอรมัน	2	2.00
ไอร์แลนด์	2	2.00

ตาราง 41 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. สัญชาติ		
รัสเซีย	2	2.00
มาเลเซีย	3	3.00
ลาว	1	1.00
อเมริกัน	15	15.00
ออสเตรเลีย	2	2.00
อัฟริกัน	3	3.00
อังกฤษ	9	9.00
อินเดีย	2	2.00
อาหรับ	31	31.00
รวม	100	100
6. การศึกษาชั้นสูงสุด		
ประถมศึกษา	11	11.00
มัธยมศึกษา	14	14.00
ประกาศนียบัตร	5	5.00
ปริญญาตรี	68	68.00
ปริญญาโท	2	2.00
รวม	100	100.00
7. อาชีพ		
พนักงานบริษัท	16	16.00
ลูกจ้าง/เสมียน	35	35.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	3.00
ธุรกิจส่วนตัว	18	18.00
นักเรียน/นักศึกษา	25	25.00
อื่น ๆ		
- เกษตรกร	3	3.00

ตาราง 41 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	100	100.00
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 US	12	12.00
5,001 – 10,000 US	16	16.00
10,001 – 15,000 US	12	12.00
15,001 – 20,000 US	30	30.00
20,001 – 25,000 US	5	5.00
25,000 US ขึ้นไป	25	25.00
รวม	100	100
9. ลักษณะการเดินทางท่องเที่ยว		
คนเดียว	30	30.00
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	18	18.00
ครอบครัว	52	52.00
รวม	100	100
10. ระยะเวลาในการท่องเที่ยว		
ต่ำกว่า 7 วัน	21	21.00
1-2 สัปดาห์	25	25.00
3-4 สัปดาห์	11	11.00
มากกว่า 4 สัปดาห์	9	9.00
พำนักระยะยาว	34	34.00
รวม	100	100

ตาราง 41 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11. ทราบข้อมูลการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์จากแหล่งข่าว :		
หนังสือพิมพ์	24	11.5
เพื่อน/ญาติ	58	27.8
โบรชัวร์ของโรงพยาบาล	41	19.6
อินเตอร์เน็ต	30	14.4
อื่น ๆ	50	23.9
- โรงแรม	6	2.9
รวม	209	100

จากตาราง 41 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเป็นชายร้อยละ 67.00 และเป็นหญิงร้อยละ 33.00 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 17 - 24 ปี ร้อยละ 27.00 รองลงมาช่วงอายุระหว่าง 35 - 44 ปี ร้อยละ 26.00 และช่วงอายุที่น้อยที่สุดอยู่ระหว่าง 65 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.00 โดยมีสถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 50.00 โสด ร้อยละ 45.00 หย่า ร้อยละ 4.00 และสถานภาพหม้าย ร้อยละ 1.00 นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มาจากประเทศแถบตะวันออกกลาง ร้อยละ 31.00 รองลงมาได้แก่ ทวีปเอเชีย ร้อยละ 24.00 ทวีปยุโรป ร้อยละ 21.00 ทวีปอเมริกา ร้อยละ 19.00 ทวีปแอฟริกา ร้อยละ 3.00 และอื่น ๆ คือจากประเทศออสเตรเลีย ร้อยละ 2.00 โดยมีสัญชาติส่วนใหญ่เป็นชาวอาหรับ คิดเป็นร้อยละ 31.00 รองลงมาคือ ชาวอเมริกัน ร้อยละ 15.00 และสัญชาติลาวมีนักท่องเที่ยวน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.00 ระดับการศึกษาส่วนมาก มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 68.00 รองลงมา มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 14.00 และระดับการศึกษาที่น้อยที่สุดคือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 2.00 สำหรับการแบ่งกลุ่มตามอาชีพ จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว มีอาชีพเป็นลูกจ้าง/เสมียนมากที่สุด ร้อยละ 35.00 รองลงมาคือนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.00 ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 18.00 พนักงานเอกชน ร้อยละ 16.00 และอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เท่ากันกับอาชีพอื่น ๆ คือเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 3.00 ซึ่งการแบ่งกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวตามระดับรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับรายได้ 15,001 - 20,000 ดอลลาร์สหรัฐ ร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ

ระดับรายได้มากกว่า 25,000 ดอลลาร์สหรัฐ ร้อยละ 25.00 และระดับรายได้ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ รายได้ระหว่าง 20,001 – 25,000 ดอลลาร์สหรัฐ ลักษณะการเดินทางท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว เป็นการเดินทางกับครอบครัวมากที่สุด คือ ร้อยละ 52.00 รองลงมาได้แก่เดินทางคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 30.00 และเดินทางกับเพื่อน ร้อยละ 18.00 สำหรับระยะเวลาในการท่องเที่ยว ปรากฏว่า มีนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long Stay) มากที่สุด ร้อยละ 34 รองลงมาใช้ระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 25 และนักท่องเที่ยวที่ใช้เวลามากกว่า 4 อาทิตย์มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.00 นอกจากนี้ยังพบว่านักท่องเที่ยวทราบข่าวการท่องเที่ยวด้านการแพทย์จากเพื่อนหรือญาติมากที่สุด ร้อยละ 27.8 รองลงมาคือได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 23.9 และได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ คือโรงแรม น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.9

4.2 ความคิดเห็นด้านแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 42 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

สิ่งจูงใจ	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. คุณภาพและมาตรฐานของการรักษาพยาบาล	3.83	1.371	มาก
2. ความมีชื่อเสียงในการบริการ	3.89	1.310	มาก
3. ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพ	3.90	1.330	มาก
4. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	3.81	1.390	มาก
5. ราคาในการรักษาพยาบาลถูกกว่าประเทศอื่น	3.84	1.412	มาก
6. ต้องการหาประสบการณ์ใหม่ ๆ	3.73	1.399	มาก
7. ต้องการท่องเที่ยวระหว่างการรักษาพยาบาล	3.79	1.409	มาก
รวม	3.82	1.374	มาก

จากตาราง 42 พบว่าความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้น นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เห็นว่าความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของโรงพยาบาล

เอกชนเป็นสิ่งจูงใจให้เดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์มากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.90 คะแนน ในระดับมาก รองลงมา คือ ความมีชื่อเสียงในการบริการของโรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.89 คะแนน ในระดับมาก และนักท่องเที่ยวมีความคิดเห็นว่าการหาประสบการณ์ใหม่ ๆ เป็นสิ่งจูงใจที่น้อยที่สุดในการเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.73 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก

4.3 ความคิดเห็นการตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

4.3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว

ตาราง 43 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ทรัพยากรด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. จำนวนโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ สถานพยาบาล ที่เพียงพอและมีคุณภาพ	3.90	1.367	มาก
2. จำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการ มีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ	3.97	1.322	มาก
3. มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย และเพียงพอต่อการให้บริการ	4.03	1.298	มาก
4. ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม	3.98	1.295	มาก
5. มีบริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการ ชาวต่างชาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม	3.88	1.320	มาก
6. มีการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.70	1.367	มาก
7. มีการจัดทำแพ็คเกจด้านสปาเพื่อการ รักษาพยาบาล	3.71	1.367	มาก

ตาราง 43 (ต่อ)

ทรัพยากรด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
8. มีองค์กรที่ส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.79	1.336	มาก
รวม	3.87	1.334	มาก

จากตาราง 43 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับทรัพยากรด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร เพื่อการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.87 คะแนน อยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่เห็นว่า มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย และเพียงพอต่อการให้บริการมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.03 คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.98 คะแนน ในระดับมาก และให้ความคิดเห็นว่ามีการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์น้อยที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 คะแนน อยู่ในระดับมาก

4.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว

ตาราง 44 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

บริการด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. การตรวจสุขภาพ	3.91	1.256	มาก
2. การตรวจรักษาสุขภาพฟัน	3.74	1.292	มาก
3. ศัลยกรรมตกแต่ง	3.34	1.603	ปานกลาง
4. การตรวจรักษาโรคหัวใจ	3.22	1.411	ปานกลาง
5. การรักษาโรคเกี่ยวกับสมอง	3.05	1.500	ปานกลาง
6. การตรวจรักษาตา/ทำเลสิก	3.51	1.411	มาก

ตาราง 44 (ต่อ)

บริการด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
7. สูตินรีเวช	3.42	1.430	มาก
8. การตรวจรักษาโรคเบาหวาน	3.28	1.386	ปานกลาง
9. การตรวจรักษาโรคมะเร็ง	3.39	1.399	ปานกลาง
10. การตรวจรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก/ไขข้อ	3.15	1.403	ปานกลาง
11. การตรวจรักษาโรคผิวหนัง	3.23	1.317	ปานกลาง
12. อื่น ๆ	2.97	1.439	ปานกลาง
รวม	3.35	1.403	ปานกลาง

จากตาราง 44 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.35 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า มีความต้องการเข้ารับบริการด้านการตรวจสุขภาพมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.91 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือการตรวจรักษาสุขภาพฟัน มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.74 คะแนน ในระดับมาก และมีความต้องการให้มีการบริการด้านการแพทย์ด้านอื่น ๆ อีก ในระดับน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2.97 คะแนน ในระดับปานกลาง

4.3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว
ตาราง 45 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการด้าน
ส่งเสริมสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. Holistic Treatment (การบำบัดด้วยรูปแบบต่าง ๆ เพื่อประสานร่างกายและจิตใจ เช่น การฝังเข็ม, ชีวะบำบัด, โยคะ, การนวดกดจุดได้น้ำ เป็นต้น)	3.57	1.273	มาก
2. Figure Program (การลดน้ำหนักและกำจัด เซลลูไลท์ การกระชับกล้ามเนื้อ และดูแลรูปร่างให้ได้สัดส่วน)	3.59	1.272	มาก
3. Beauty Treatments (การฟื้นฟูความงามของ ผิวพรรณ)	3.36	1.360	ปานกลาง
4. Detoxication/Purification (การล้างพิษ/การ ขจัดสารพิษในร่างกาย)	3.50	1.251	มาก
5. Spa and Relaxation (การผ่อนคลายด้วยการ ทำสปา)	3.23	1.413	ปานกลาง
6. Vitality (โปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อให้ ร่างกายดูอ่อนเยาว์)	3.52	1.185	มาก
7. Hydro Therapy (วารีบำบัดหรือการบำบัด ร่างกายด้วยการใช้น้ำ)	3.42	1.273	มาก
8. Facial Treatment (การดูแลรักษาใบหน้าให้มี ความชุ่มชื้น และสดใส)	3.35	1.431	ปานกลาง
9. Smoke Toxin Release (โปรแกรมการเลิกสูบ บุหรี่)	3.45	1.290	มาก
10. อื่น ๆ	3.22	1.411	ปานกลาง
รวม	3.42	.270	มาก

จากตาราง 45 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.42 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่ามีความต้องการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพด้าน Figure Program (การลดน้ำหนักและกำจัดเซลลูไลท์ การกระชับกล้ามเนื้อ และดูแลรูปร่างให้ได้สัดส่วน)มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.59 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ Holistic Treatment (การบำบัดด้วยรูปแบบต่าง ๆ เพื่อประสานร่างกายและจิตใจ เช่น การฝังเข็ม, ชีวะบำบัด, โยคะ, การนวดกดจุดได้น้ำ เป็นต้น) มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.57 คะแนน

ในระดับมาก และมีความต้องการให้มีการบริการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ อีก ในระดับน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.22 คะแนน ในระดับปานกลาง

4.3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว

ตาราง 46 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

บริการ	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ห้องพักผู้ป่วย	4.01	1.259	มาก
2. ห้องพักรักษาสำหรับผู้ป่วยและญาติ	4.06	1.238	มาก
3. ศูนย์บริการธุรกิจ เช่น แฟกซ์, โทรศัพท์, อินเทอร์เน็ต	3.88	1.249	มาก
4. การสื่อสารและล่าม	4.90	1.207	มาก
5. ร้านอาหาร และร้านค้าสะดวกซื้อ	4.00	1.214	มาก
6. สปา, ฟิตเนส และร้านเสริมสวย	3.84	1.376	มาก
7. บริการให้คำปรึกษาด้านประกันสุขภาพ	3.98	1.189	มาก
8. แพคเกจท่องเที่ยว (รวมค่ารักษาพยาบาล, ค่าอาหารและเครื่องดื่ม, ค่าเดินทาง และท่องเที่ยว)	3.99	1.314	มาก
รวม	3.98	1.255	มาก

จากตาราง 46 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับการบริการในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.98 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวให้ความคิดเห็นว่าต้องการให้มีบริการการสื่อสารและล่ามมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.90 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ ห้องพักรักษาผู้ป่วยและญาติ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.06 คะแนน ในระดับมาก ห้องพักรักษาผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.01 คะแนน ในระดับมาก

4.4 ความพึงพอใจต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 47 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

บริการ	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. คุณภาพและมาตรฐานของการรักษาพยาบาล	4.07	1.265	มาก
2. คุณภาพและมาตรฐานของเครื่องมือทางการแพทย์	4.01	1.243	มาก
3. คุณภาพและมาตรฐานของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล	4.01	1.150	มาก
4. การติดตามผลหลังการตรวจรักษา	3.89	1.230	มาก
5. ราคาในการรักษาพยาบาลมีความเหมาะสม	3.93	1.289	มาก
6. การติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว และมีคุณภาพ	3.90	1.243	มาก
รวม	3.96	1.236	มาก

จากตาราง 47 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.96 คะแนน ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคุณภาพและมาตรฐานของการรักษาพยาบาลมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.07 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ คุณภาพและมาตรฐานของเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งมีความพึงพอใจ

เท่ากับคุณภาพและมาตรฐานของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.01 คะแนน ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในเรื่องการติดตามผลหลังการตรวจรักษาน้อยที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.89 คะแนน อยู่ในระดับมาก

4.5 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรคของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

4.5.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 48 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว

จุดแข็ง	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. มีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล	3.90	1.322	มาก
2. มีความพร้อม และผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล	3.87	1.284	มาก
3. ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ	4.08	1.323	มาก
4. มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ	3.95	1.192	มาก
5. คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีฮัทยาศัยที่ดี	3.92	1.376	มาก
6. ทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรคไขว้ไปยังต่างประเทศ	4.02	1.363	มาก
รวม	3.95	1.310	มาก

จากตาราง 48 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการบริการด้านการแพทย์ ใน กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.95 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นว่า ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับ โรงพยาบาลต่างประเทศเป็นจุดแข็งมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.08 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ มีการทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อทำโรดโชว์ไปยังต่างประเทศ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.02 คะแนน ในระดับมาก โดยมีความเห็นว่าการมีความพร้อม และผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล เป็น จุดแข็งที่น้อยที่สุดซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.87 คะแนน ในระดับมาก

4.5.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 49 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการ บริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว

จุดอ่อน	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.50	1.291	มาก
2. จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ	3.39	1.449	ปานกลาง
3. บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่าย ประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย	3.76	1.342	มาก
4. บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสาร ภาษาต่างประเทศ	3.80	1.198	มาก
5. ใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์	3.64	1.194	มาก
รวม	3.61	1.004	มาก

จากตาราง 49 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวมีความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.61 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีการให้ความคิดเห็นว่าคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ เป็นจุดอ่อนมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.80 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือบริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.76 คะแนน ในระดับมาก และให้ความเห็นว่าจำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการเป็นจุดอ่อนที่น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.39 คะแนน ในระดับปานกลาง

4.5.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 50 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว

โอกาส	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)	3.96	1.154	มาก
2. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปการเข้าไปซื้อหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ	3.96	1.197	มาก
3. การเปิดสนาามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนาามบินนานาชาติแห่งใหม่ประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น	3.84	1.339	มาก

ตาราง 50 (ต่อ)

โอกาส	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
4. การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น	3.80	1.333	มาก
รวม	3.89	1.255	มาก

จากตาราง 50 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวโอกาสของการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.89 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก โดยมีการให้ความคิดเห็นว่า ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) และโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปแบบการเข้าไปซื้อหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ เป็นโอกาสมากเป็นอันดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.96 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การเปิดสนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติแห่งใหม่ของประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.84 คะแนน ในระดับมาก การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.80 ในระดับมาก

4.5.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการบริการด้านการแพทย์ ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 51 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการบริการด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว

อุปสรรค	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ	3.66	1.157	มาก
2. เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น	3.76	1.296	มาก
3. การแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติและชาวไทย	3.83	1.311	มาก
4. ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	3.70	1.360	มาก
รวม	3.73	1.281	มาก

จากตาราง 51 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคด้านบริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.73 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นว่า การแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติและชาวไทยเป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.83 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.76 คะแนน ในระดับมาก ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 ในระดับมาก และขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.66 คะแนน ในระดับมา

4.6 ผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในเรื่องวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

4.6.1 ทัศนคติเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ใน กรุงเทพมหานคร

ตาราง 52 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการ
พัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

วิสัยทัศน์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทาง การแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)	3.73	1.370	มาก
2. จะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อ สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล	3.86	1.349	มาก
3. จะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการ ท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจจ การท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวไทย โดยให้ เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย	3.72	1.240	มาก
รวม	3.77	1.319	มาก

จากตาราง 52 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับ
วิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความ
คิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.77 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นด้านวิสัยทัศน์ว่าจะ
พัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มี
คุณภาพ มาตรฐานระดับสากล เป็นอันดับแรก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.86
คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่ง
เอเชีย (Medical Hub of Asia) ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.73 คะแนน ในระดับมาก
และจะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจจ

การทองเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวไทย โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.72 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก

4.6.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การทองเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 53 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การทองเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ของการทองเที่ยวด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
1. ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง	3.72	1.232	มาก
2. ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า	3.98	1.263	มาก
3. ยุทธศาสตร์ทางด้านการระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์	3.84	1.187	มาก
4. ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร	3.91	1.207	มาก
รวม	3.86	1.222	มาก

จากตาราง 53 เมื่อพิจารณาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การทองเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว พบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.86 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้ามีความเหมาะสมมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.98 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.91 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านการระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.84 คะแนน ในระดับมาก และยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.72 คะแนน ในระดับมาก

4.6.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 54 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และ
กลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างความน่าเชื่อถือและชื่อเสียง			
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน	3.82	1.095	มาก
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน	3.82	1.218	มาก
รวม	3.82	1.156	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า			
กลยุทธ์ที่ 2.1 สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า	3.76	1.248	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.2 การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า	3.87	1.244	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและ ประชาสัมพันธ์	3.74	1.268	มาก
รวม	3.79	1.253	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านการระดมทุนภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ	3.94	1.317	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเป็นเลิศในการ ให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.90	1.219	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์	3.76	1.342	มาก

ตาราง 54 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริหารลูกค้า โดยการให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น	3.77	1.294	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการ ให้บริการลูกค้า	3.85	1.344	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อ กฎเกณฑ์และต่อสังคม	4.00	1.303	มาก
รวม	3.87	1.303	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร			
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้ อย่างเหมาะสม	3.83	1.349	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารข่าวสาร	3.68	1.469	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มี ประสิทธิภาพ	3.75	1.266	มาก
รวม	3.75	1.361	มาก
รวมทุกด้าน	3.80	1.268	มาก

จากตาราง 54 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของยุทธศาสตร์และ กลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 3.80 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง เห็นด้วยกับกลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน และกลยุทธ์การลดต้นทุน มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.82 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางการจัดการลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.87 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือกลยุทธ์สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.76 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายในในการให้บริการด้านการแพทย์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์

และต่อสังคม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.00 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือกลยุทธ์แผนงานการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.94 คะแนน ในระดับมาก

4.6.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 55 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง			
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน			
โครงการที่ 1.1.1 การพัฒนาแหล่งรายได้ใหม่ ด้วยการแสวงหาตลาดลูกค้าคุณภาพด้านบริการ การแพทย์และสุขภาพ	3.92	1.178	มาก
โครงการที่ 1.1.2 เสนอบริการด้านการแพทย์และ สุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่างบราคา	3.96	1.171	มาก
โครงการที่ 1.1.3 กำหนดนโยบายในการจัดทำ บัญชีของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และ ตรวจสอบได้	3.94	1.205	มาก
โครงการที่ 1.1.4 หาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิตยา, บริษัทนำเข้า-ส่งออกสินค้าด้าน การแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักระยะยาวสำหรับ ผู้ป่วยและญาติ, บริษัททัวร์	3.92	1.169	มาก
รวม	3.93	1.180	มาก

ตาราง 55 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน			
โครงการที่ 1.2.1 จัดกิจกรรมการลดต้นทุน โดย ใช้หลักการ reduce reuse recycle	4.10	1.283	มาก
โครงการที่ 1.2.2 รณรงค์ให้พนักงานและลูกค้า ใช้พลังงานอย่างประหยัด	3.80	1.231	มาก
โครงการที่ 1.2.3 ใช้สินทรัพย์และเครื่องมือ ทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด	3.81	1.245	มาก
รวม	3.90	1.253	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 2.1 การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า			
โครงการที่ 2.1.1 การรักษาพยาบาลและการ บริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม	3.93	1.174	มาก
โครงการที่ 2.1.2 การให้การดูแลเฉพาะด้านจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	3.73	1.162	มาก
โครงการที่ 2.1.3 การให้บริการและเทคโนโลยี ที่ทันสมัยในการรักษา	3.67	1.248	มาก
โครงการที่ 2.1.4 สร้างสินค้าและบริการทาง การแพทย์ให้มีความหลากหลาย และมีคุณภาพ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้า	3.71	1.282	มาก
โครงการที่ 2.1.5 การขายสินค้าด้านการ ท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสินค้าด้านบริการทาง การแพทย์ เช่น การจัดทัวร์ในระยะพักฟื้น	3.68	1.355	มาก

ตาราง 55 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 2.1.6 การประเมินความพึงพอใจของ ลูกค้า โดยทำการประเมินผู้รับบริการสุขภาพ	3.71	1.225	มาก
รวม	3.73	1.241	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.2 การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า			
โครงการที่ 2.2.1 การสำรวจความต้องการของ ลูกค้า โดยสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของ ลูกค้าชาวต่างประเทศ	3.86	1.255	มาก
โครงการ 2.2.2 จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วย นานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการ รักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ	3.83	1.198	มาก
โครงการที่ 2.2.3 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ บริการด้านการแพทย์	3.88	1.157	มาก
โครงการที่ 2.2.4 การติดตามผลหลังการตรวจ รักษา	3.63	1.315	มาก
รวม	3.80	1.231	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์			
โครงการที่ 2.3.1 ทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพ ในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอเมริกา ฮ่องกง เอเชีย ยุโรป และอเมริกา	3.87	1.292	มาก
โครงการที่ 2.3.2 จัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิด เสรีทางด้านการค้าธุรกิจบริการสุขภาพ	3.96	1.188	มาก

ตาราง 55 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 2.3.3 การจัด Road Show ใน ประเทศต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว ด้านการแพทย์และสุขภาพ	3.59	1.415	มาก
โครงการที่ 2.3.4 จัดโครงการ Familiarization Trip เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บริษัททัวร์จากต่างประเทศ ผู้สื่อข่าวต่างประเทศ ได้เข้ามาศึกษาดูงานธุรกิจบริการสุขภาพและ ทดลองใช้บริการ	3.57	1.281	มาก
โครงการที่ 2.3.5 โครงการจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ใน ต่างประเทศเป็นภาษาอังกฤษ เยอรมัน จีน อาร บิก ญี่ปุ่น เช่น ไปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสาร สิ่งพิมพ์	3.65	1.336	มาก
โครงการที่ 2.3.6 โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และการ Branding ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และ สุขภาพ	3.83	1.240	มาก
รวม	3.74	1.292	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์			
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ			
โครงการที่ 3.1.1 โครงการจัดตั้งองค์กรและกลไก เพื่อบริหารยุทธศาสตร์	3.74	1.252	มาก

ตาราง 55 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 3.1.3 การปรับปรุงกฎ ระเบียบให้ เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้ำ ชาวต่างประเทศ	3.96	1.279	มาก
โครงการที่ 3.1.4 โครงการจัดประชุมวิชาการ ธุรกิจบริการสุขภาพ	3.74	1.252	มาก
โครงการที่ 3.1.5 ทำการศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์	4.10	1.299	มาก
โครงการที่ 3.1.6 การร่วมมือกับรัฐบาลประเทศ ต่าง ๆ เช่น จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์	3.90	1.210	มาก
รวม	3.87	1.267	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง			
โครงการที่ 3.2.1 จัดตั้งระบบฐานข้อมูลของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเพื่อสร้าง ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	3.93	1.233	มาก
โครงการที่ 3.2.2 การให้บริการที่มีความรวดเร็ว และมีคุณภาพ	3.93	1.191	มาก
โครงการที่ 3.2.3 สร้างความน่าเชื่อถือของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีม แพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรอง จากสถาบันที่เชื่อถือได้	3.91	1.223	มาก
รวม	3.92	1.215	มาก

ตาราง 55 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์			
โครงการที่ 3.3.1 โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้าน การแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ One Stop Service (รวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่ พัก, ท่องเที่ยวระยะพักฟื้น, สปา)	3.96	1.370	มาก
โครงการที่ 3.3.2 โครงการจัดทำบัตรสุขภาพ V.I.P. สำหรับชาวต่างชาติ	3.93	1.394	มาก
โครงการที่ 3.3.3 โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการ พัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพ	3.86	1.247	มาก
โครงการที่ 3.3.4 โครงการพัฒนาศักยภาพและ คุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสุขภาพ	3.86	1.349	มาก
รวม	3.90	1.340	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริหารลูกค้า การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น			
โครงการที่ 3.4.1 การรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่าง ๆ มาที่โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลอย่าง รวดเร็วและปลอดภัย	3.85	1.336	มาก
โครงการที่ 3.4.2 การให้บริการและการตรวจ รักษาที่ตรงเวลา และทันท่วงที โดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ	3.91	1.264	มาก
โครงการที่ 3.4.3 การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแล เอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นคน ในครอบครัว	3.90	1.267	มาก
รวม	3.88	1.289	มาก

ตาราง 55 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า			
โครงการที่ 3.5.1 ศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบคอมพิวเตอร์	3.97	1.322	มาก
โครงการที่ 3.5.2 สนับสนุนแนวความคิดใหม่ ๆ ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายสินค้าและบริการในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่มบริการนวดแผนโบราณ หรือสปาไว้ในโรงพยาบาล	3.77	1.399	มาก
โครงการที่ 3.5.3 การจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการเดินทางตลอดจนการพักผ่อนเพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ	3.85	1.274	มาก
รวม	3.86	1.331	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม			
โครงการที่ 3.6.1 สนองนโยบายด้านความปลอดภัยและชีวอนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และอุปกรณ์การแพทย์	4.03	1.275	มาก
โครงการที่ 3.6.2 จัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การจัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย	3.91	1.296	มาก

ตาราง 55 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 3.6.3 ความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงาน เช่น การ ประหยัดพลังงาน, รณรงค์วิธีกรวีไซเคิล	3.74	1.426	มาก
โครงการที่ 3.6.4 การตรวจสอบและทบทวนว่าได้ ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและ วางแผนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	3.71	1.373	มาก
โครงการที่ 3.6.5 ให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่า ด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย	3.75	1.417	มาก
โครงการที่ 3.6.6 ปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน และเอาใจใส่บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาลเป็นอย่างดี	3.71	1.241	มาก
รวม	3.80	1.338	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร			
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม			
โครงการที่ 4.1.1 จัดประชุมและระดมสมอง เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการ ทำงาน	3.70	1.314	มาก
โครงการที่ 4.1.2 การฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และ ภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่าง บุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ	3.66	.281	มาก

ตาราง 55 (ต่อ)

กลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยว ด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D	ระดับ ความคิดเห็น
โครงการที่ 4.1.3 พัฒนาศักยภาพ และคุณภาพ ของบุคลากร ด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและการ รักษาพยาบาล	3.76	1.319	มาก
รวม	3.70	.971	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารข่าวสาร			
โครงการที่ 4.2.1 การพัฒนาระบบสารสนเทศให้ มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำ เว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต	3.77	1.362	มาก
โครงการที่ 4.2.2 การจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (call center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของ โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง	3.87	1.169	มาก
รวม	3.82	1.265	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ			
โครงการที่ 4.3.1 สร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อ พัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลใน ระยะยาว	3.97	1.167	มาก
โครงการที่ 4.3.2 กำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	3.71	1.241	มาก
รวม	3.84	1.204	มาก
รวมทุกด้าน	3.83	1.244	มาก

จากตาราง 55 ผู้วิจัยพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 3.83 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับมาก โดยยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง กลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการเสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่างับราคา มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.96 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการกำหนดนโยบายในการจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และตรวจสอบได้ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.94 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การลดต้นทุน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการจัดกิจกรรมการลดต้นทุน โดยใช้หลักการรีดิวซ์ รีไซเคิล รีไซเคิล (reduce reuse recycle) ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.10 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการใช้สินทรัพย์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.81 คะแนน ในระดับมาก ในส่วนยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า กลยุทธ์การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการการรักษาพยาบาลและการบริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.93 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการการให้การดูแลเฉพาะด้านจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.73 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า เห็นด้วยกับโครงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์มากเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.88 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการสำรวจความต้องการของลูกค้า โดยสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าชาวต่างประเทศ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.86 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และอเมริกา มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.87 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และตราสินค้า ผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.83 คะแนน ในระดับมาก สำหรับยุทธศาสตร์ทางด้านการบวณการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ กลยุทธ์แผนงานการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการปรับปรุงกฎ ระเบียบให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้าชาวต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.96 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการร่วมมือกับรัฐบาลประเทศต่าง ๆ เช่น จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.90 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาล

อย่างต่อเนื่อง เห็นด้วยกับโครงการจัดตั้งระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และโครงการให้บริการที่มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ มากเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.93 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ โครงการสร้างความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.91 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การพัฒนาผลิตภัณฑ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการพัฒนา ผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ (รวมค่าเดินทาง, ค่า รักษาพยาบาล, ที่พัก, ท่องเที่ยวระยะเวลาพักฟื้น, สปา) ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.96 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการจัดทำบัตรสุขภาพวี.ไอ.พี สำหรับชาวต่างชาติ มี ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.93 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์กระบวนการในการ บริหารลูกค้า การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการให้บริการและตรวจรักษา ที่ตรงเวลา และทันท่วงที โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.91 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วย เปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัว ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.90 คะแนน ในระดับ มาก กลยุทธ์การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการศึกษา เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของลูกค้า เช่น การ ติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบคอมพิวเตอร์ มีค่าเฉลี่ยของ ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.97 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการจัดทำแพ็คเกจการ ท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการเดินทางตลอดจนการพักฟื้น เพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ ค่าเฉลี่ย ของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.85 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การตอบรับและเอาใจใส่ต่อ กฎเกณฑ์และต่อสังคม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการสนองนโยบายด้านความปลอดภัยและชีวอ นามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และอุปกรณ์การแพทย์ มี ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.03 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการจัดการ ควบคุมดูแลกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การจัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.91 คะแนน ในระดับมาก ในส่วนของ ยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร กลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพ ของบุคลากร ด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงานเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการบริการและการ รักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.76 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ

โครงการจัดประชุมและระดมสมองเพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการทำงาน ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 คะแนน ในระดับมาก

กลยุทธ์การจัดการบริหารข่าวสาร ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (Call Center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.87 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.77 คะแนน ในระดับมาก

กลยุทธ์การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการสร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.97 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.71 คะแนน อยู่ในระดับมาก

5. ผลการศึกษาความคิดเห็นในภาพรวมของภาคีรัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวที่มีต่อการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร

5.1 การสำรวจจรรยาบรรณการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 56 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์

ทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม				
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	SD			
1. จำนวนโรงพยาบาลเอกชนคลินิก/สถานพยาบาลที่เพียงพอและมีคุณภาพ	3.48	.745	มาก	3.94	.679	มาก	3.49	.810	มาก	1.367	3.70	.900	มาก
2. จำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ	3.10	.893	ปานกลาง	3.40	.932	มาก	3.31	.929	ปานกลาง	1.322	3.44	1.019	มาก
3. มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ	3.46	.771	มาก	3.82	.757	มาก	3.31	.861	ปานกลาง	1.298	3.65	.921	มาก
4. ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม	3.25	.702	ปานกลาง	3.48	.810	มาก	3.09	.683	ปานกลาง	1.295	3.45	.872	มาก
5. มีบริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม	3.05	.880	ปานกลาง	3.42	.901	มาก	3.21	.715	ปานกลาง	1.320	3.39	.954	มาก
6. มีการจัดทำแผนกิจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	2.64	.927	ปานกลาง	3.04	.984	ปานกลาง	2.82	.757	ปานกลาง	1.367	3.05	1.008	ปานกลาง

ตาราง 56 (ต่อ)

ทรัพยากรท่องเที่ยว	ภาครัฐ			โรงพยาบาลเอกชน			สมาคมผู้ประกอบการ			นักท่องเที่ยว			รวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
7. มีการจัดทำแผนกิจด้านสถาปัตยกรรม	2.86	.865	ปานกลาง	2.77	1.136	ปานกลาง	2.88	.891	ปานกลาง	3.71	1.367	มาก	3.05	1.065	ปานกลาง
8. มีองค์กรที่ส่งเสริมและสนับสนุนการท่องเที่ยว	2.79	.868	ปานกลาง	3.01	.969	ปานกลาง	2.84	.721	ปานกลาง	3.79	1.336	มาก	3.11	.974	ปานกลาง
รวม	3.08	.831	ปานกลาง	3.36	.896	มาก	3.11	.795	ปานกลาง	3.87	1.334	มาก	3.35	.964	ปานกลาง

จากตาราง 56 ผู้วิจัยพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการศึกษา มีค่าความคิดโดยรวมเท่ากับ 3.35 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมเท่ากับ .964 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้ความคิดเห็นว่าจำนวนโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล ที่เพียงพอและมีคุณภาพมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 คะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .900 ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.65 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .921 อยู่ในระดับมาก และอันดับที่ 3 คือ ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.45 คะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .872 ในระดับมาก

5.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในประเทศไทย
 5.2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในประเทศไทย

ตาราง 57 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการแพทย์ในประเทศไทย

จุดแข็ง	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	รวม	
1. มีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล	3.38	.582	ปานกลาง	3.84	.707	มาก	3.22	.848	ปานกลาง	3.58	.865
2. มีความพร้อม และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาล	3.11	.777	ปานกลาง	3.19	.837	ปานกลาง	3.21	.902	ปานกลาง	3.34	.950
3. ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ	3.51	.823	มาก	3.87	.800	มาก	3.28	.830	ปานกลาง	3.68	.945
4. มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ	3.15	.770	ปานกลาง	3.65	.744	มาก	3.10	.732	ปานกลาง	3.46	.859
5. คุณภาพบริการดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัธยาศัยดี	3.38	.838	ปานกลาง	3.95	.796	มาก	3.27	.863	ปานกลาง	3.63	.968
6. ทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรดโชว์ไปยังต่างประเทศ	2.79	.808	ปานกลาง	3.25	.936	ปานกลาง	2.69	.873	ปานกลาง	3.18	.995

ตาราง 57 (ต่อ)

จุดแข็ง	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
รวม	3.22	.766	3.62	.803	3.12	.841	3.95	1.310	3.47	.930
			ปานกลาง		มาก		มาก		มาก	

จากตาราง 57 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.47 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .930 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นว่า ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ เป็นจุดแข็งมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น 3.68 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .945 อยู่ในระดับมาก รองลงมาอันดับที่ 2 คือ คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัตราค่าจ้างที่ดี โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น 3.63 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .968 อยู่ในระดับมาก อันดับที่ 3 คือ มีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น 3.58 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .865 อยู่ในระดับมาก

5.2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 58 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

จุดอ่อน	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม	
	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ
1. ขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์	3.66	.590 มาก	3.51	.859 มาก	3.46	1.019 มาก	3.50	1.291 มาก	3.53	.939 มาก
2. จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ	3.44	.820 มาก	3.22	.860 ปานกลาง	3.41	.793 มาก	3.39	1.449 ปานกลาง	3.36	.981 ปานกลาง
3. บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย	3.31	.775 ปานกลาง	3.04	.875 ปานกลาง	3.27	.897 ปานกลาง	3.76	1.342 มาก	3.35	.972 ปานกลาง
4. บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนคลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ	3.54	.926 มาก	3.48	.979 มาก	3.19	.761 ปานกลาง	3.80	1.198 มาก	3.50	.966 มาก
5. ใช้งบลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์	3.60	.778 มาก	3.70	.870 มาก	3.29	.957 ปานกลาง	3.64	1.194 มาก	3.56	.949 มาก
รวม	3.51	.778 มาก	3.39	.888 ปานกลาง	3.32	.885 ปานกลาง	3.61	1.004 มาก	3.45	.888 มาก

จากตาราง 58 แสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดอ่อนของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .888 คะแนน อยู่ในระดับมาก โดยมีความคิดเห็นว่า จุดอ่อนที่มากที่สุดได้แก่ การใช้เงินทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.56 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .949 จัดอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การจัดทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.53 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .939 ในระดับมาก และบุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.50 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .966 ในระดับมาก

5.2.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 59 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

โอกาส	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)	3.06	.814	3.62	.814	3.09	.911	3.96	1.154	3.43	.923
	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก
2. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปแบบการเข้าไปถือหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ	2.90	.798	3.34	.844	3.10	.882	3.96	1.197	3.32	.049
	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	มาก	มาก	ปานกลาง	มาก

ตาราง 59 (ต่อ)

โอกาส	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม	
	SD	ระดับ	SD	ระดับ	SD	ระดับ	SD	ระดับ	SD	ระดับ
3. การเปิดสนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติแห่งใหม่ของประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น	.687	มาก	.748	มาก	.937	มาก	1.339	มาก	.927	มาก
4. การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น	.702	มาก	.682	มาก	.915	มาก	1.333	มาก	.908	มาก
รวม	.750	ปานกลาง	.772	มาก	.911	ปานกลาง	1.255	มาก	.922	มาก

จากตาราง 59 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการบินโดยความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.50 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .922 อยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นว่าโอกาสที่มากที่สุดได้แก่ การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.64 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .908 ในระดับมาก อันดับที่ 2 ได้แก่ การเปิดสนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติแห่งใหม่ของประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.61 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .927 ในระดับมาก อันดับที่ 3 ได้แก่ ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.43 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .923 ในระดับมาก

5.2.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 60 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

อุปสรรค	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากรัฐ	3.59	.683	3.68	.863	3.62	.919	3.66	1.157	3.63	.905
2. เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น	3.64	.823	3.84	.721	3.42	.878	3.76	1.296	3.66	.929
3. การแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติและชาวไทย	3.29	.729	3.43	.913	3.29	.868	3.83	1.311	3.46	.955
4. ขาดความร่วมมือและการประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	3.47	.771	3.53	.870	3.22	1.060	3.70	1.360	3.48	1.015
รวม	3.50	.752	3.62	.841	3.38	.931	3.73	1.281	3.55	.951

จากตาราง 60 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.55 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .951 อยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดเห็นว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่มากที่สุดคือ เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น

เท่ากับ 3.66 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .929 ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.63 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .905 ในระดับมาก และขาดความพร้อมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.48 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.015 ในระดับมาก

5.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

5.3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

ตาราง 61 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

วิสัยทัศน์	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)	3.34	.807	3.88	.686	3.41	.889	3.73	1.370	3.59	.938
2. จะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/ สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อ สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล	3.52	.797	4.08	.761	3.44	.957	3.86	1.349	3.72	.966
3. จะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการ ท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจจากร ท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวต่างชาติ โดยให้ เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย	3.42	.755	3.82	.821	3.35	.809	3.72	1.240	3.57	.906

ตาราง 61 (ต่อ)

วิจัยทัศน์	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักห้องวิจัย		รวม	
	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD
รวม	3.43	.786	3.92	.756	3.40	.885	3.77	1.319	3.63	.936
						ปานกลาง		มาก		มาก

จากตาราง 61 แสดงให้เห็นว่าวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านบริการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.63 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .936 ในระดับมาก โดยมีความคิดเห็นที่ว่า วิสัยทัศน์ที่เหมาะสมมากที่สุด คือ จะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.72 คะแนน ซึ่งมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .966 ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.59 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .938 ในระดับมาก และจะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านบริการแพทย์แก่ลูกค้าชาวไทย โดยให้เกิดผลกระทบที่น้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.57 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .906 ในระดับมาก

5.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

ตาราง 62 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม	
	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD
1. ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง	3.58	.669	3.88	.640	3.46	.758	3.72	1.232	3.66	.824
2. ยุทธศาสตร์ทางด้านบริหารจัดการลูกค้า	3.64	.689	3.86	.711	3.53	.822	3.98	1.263	3.75	.871
3. ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์	3.66	.781	3.90	.772	3.46	.846	3.84	1.187	3.71	.896
4. ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร	3.70	.704	3.85	.672	3.62	.874	3.91	1.207	3.77	.864
รวม	3.65	.711	3.87	.698	3.51	.825	3.86	1.222	3.72	.864

จากตาราง 62 แสดงให้เห็นว่า ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.72 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .864 อยู่ในระดับมาก โดยพบว่ายุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และภาวะการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร เป็นยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.77 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .864 ในระดับมากที่สุด รองลงมาอันดับที่ 2 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ทางด้านบริหารจัดการลูกค้า โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.75 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .871 ในระดับมาก อันดับที่ 3 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.71

คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .869 ในระดับมาก และอันดับที่ 4 คือ ยุทธศาสตร์การสร้างชื่อเสียง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.66 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .824 ในระดับมาก

5.3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

ตาราง 63 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์	ภาครัฐ			โรงพยาบาลเอกชน			สมาคมผู้ประกอบการ			นักท่องเที่ยว			รวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง															
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน	3.76	.726	มาก	3.94	.679	มาก	3.60	.667	มาก	3.82	1.095	มาก	3.78	.791	มาก
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน	3.58	.741	มาก	3.89	.815	มาก	3.48	.847	มาก	3.82	1.218	มาก	3.69	.905	มาก
รวม	3.67	.734	มาก	3.92	.747	มาก	3.54	.757	มาก	3.82	1.156	มาก	3.73	.848	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า															
กลยุทธ์ที่ 2.1 สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า	4.06	.851	มาก	4.21	.729	มากที่สุด	3.83	.900	มาก	3.76	1.248	มาก	3.96	.932	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.2 การรักษาระดับความสัมพันธ์กับลูกค้า	3.68	.827	มาก	4.01	.772	มาก	3.45	.957	มาก	3.87	1.244	มาก	3.75	.950	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์	3.58	.890	มาก	3.91	.854	มาก	3.49	1.078	มาก	3.74	1.268	มาก	3.68	1.022	มาก
รวม	3.77	.856	มาก	4.04	.785	มาก	3.59	.978	มาก	3.79	1.253	มาก	3.79	.968	มาก

ตาราง 63 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์	ภาครัฐ			โรงพยาบาลเอกชน			สมาคมผู้ประกอบการ			นักท่องเที่ยว			รวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์															
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ	3.80	.651	มาก	3.93	.685	มาก	3.72	.854	มาก	3.94	1.317	มาก	3.84	.876	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเปลี่ยนแปลงในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.06	.874	มาก	4.00	.725	มาก	3.57	.902	มาก	3.90	1.219	มาก	3.88	.930	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์	3.91	.740	มาก	3.99	.745	มาก	3.57	1.008	มาก	3.76	1.342	มาก	3.80	.958	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริหารลูกค้า โดยการให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น	3.84	.896	มาก	4.01	.859	มาก	3.75	.892	มาก	3.77	1.294	มาก	3.84	.985	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้บริการลูกค้า	3.99	.798	มาก	4.01	.772	มาก	3.59	.911	มาก	3.85	1.344	มาก	3.86	.956	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อลูกค้าและผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสีย	3.86	.766	มาก	4.05	.783	มาก	3.57	.946	มาก	4.00	1.303	มาก	3.87	.949	มาก
รวม	3.91	.788	มาก	3.99	.761	มาก	3.62	.918	มาก	3.87	1.303	มาก	3.84	.942	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร															
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม	3.92	.748	มาก	4.09	.767	มาก	3.68	.827	มาก	3.83	1.349	มาก	3.88	.922	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารความเสี่ยง	3.99	.759	มาก	4.12	.700	มาก	3.59	.830	มาก	3.68	1.469	มาก	3.84	.939	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ	4.04	.777	มาก	4.08	.734	มาก	3.56	.914	มาก	3.75	1.266	มาก	3.85	.922	มาก

ตาราง 63 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม	
	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD	\bar{X}	ระดับ SD
รวม	3.98	.761	4.09	.733	3.61	.857	3.75	1.361	3.85	.928
รวมทุกด้าน	3.59	.877	4.01	.756	3.59	.877	3.80	1.268	3.74	.944

จากตาราง 63 แสดงให้เห็นว่า ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 3.77 คะแนน ในระดับมาก โดยยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.78 คะแนน ในระดับมาก รองลงมากลยุทธ์การลดต้นทุน มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.69 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.96 คะแนน ในระดับมาก รองลงมากคือการรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.75 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านกรแพทย์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์แสดงถึงความยินดีในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.88 คะแนน ในระดับมาก รองลงมากคือกลยุทธ์การตอบรับและเอาใจใส่ต่อลูกค้าและต่อสังคม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.87 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.88 คะแนน ในระดับมาก รองลงมากคือกลยุทธ์การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.85 คะแนน ในระดับมาก

5.3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

ตาราง 64 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ และโครงการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม	
	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ	\bar{X}	ระดับ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง										
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน										
โครงการที่ 1.1.1 การพัฒนาแหล่งรายได้ใหม่ ด้วยการ แสวงหาตลาดลูกค้าคุณภาพด้านบริการการแพทย์และ สุขภาพ	3.57	.714 มาก	3.93	.671 มาก	3.67	.753 มาก	3.92	1.178 มาก	3.77	.829 มาก
โครงการที่ 1.1.2 เสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพ ที่มีคุณภาพและคุ้มค่ากับราคา	3.90	.798 มาก	4.13	.706 มาก	3.70	.870 มาก	3.96	1.171 มาก	3.92	.886 มาก
โครงการที่ 1.1.3 กำหนดนโยบายในการจัดทำบัญชีของ โรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และตรวจสอบได้	3.78	.690 มาก	3.84	.762 มาก	3.41	.805 มาก	3.94	1.205 มาก	3.74	.865 มาก
โครงการที่ 1.1.4 หาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัท ผลิตยาบริษัทนำเข้า-ส่งออกสินค้าด้านการแพทย์และ สุขภาพ, ที่พำนักระยะยาวสำหรับผู้ป่วยและญาติ, บริษัท ทัวร์	3.77	.802 มาก	3.95	.687 มาก	3.61	.803 มาก	3.92	1.169 มาก	3.81	.865 มาก
รวม	3.76	.751 มาก	3.96	.706 มาก	3.59	.807 มาก	3.93	1.180 มาก	3.81	.861 มาก

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม					
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	ระดับ			
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน														
โครงการที่ 1.2.1 จัดกิจกรรมการลดต้นทุน โดยใช้หลักการ reduce reuse recycle	3.54	.771	มาก	3.86	.865	มาก	3.58	.819	4.10	1.283	มาก	3.77	.934	มาก
โครงการที่ 1.2.2 อบรมชี้ให้นักงานและลูกค้าใช้พลังงานอย่างประหยัด	3.71	.808	มาก	4.08	.677	มาก	3.68	.920	3.80	1.231	มาก	3.81	.909	มาก
โครงการที่ 1.2.3 ใช้สินทรัพย์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด	4.01	.916	มาก	4.13	.774	มาก	3.58	1.027	3.81	1.245	มาก	3.88	.990	มาก
รวม	3.75	.832	มาก	4.02	.772	มาก	3.61	.922	3.90	1.253	มาก	3.82	.944	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า														
กลยุทธ์ที่ 2.1 การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า														
โครงการที่ 2.1.1 การรักษาพยาบาลและบริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม	4.04	.864	มาก	4.31	.677	มากที่สุด	3.68	1.004	3.93	1.174	มาก	3.99	.929	มาก
โครงการที่ 2.1.2 การให้บริการเฉพาะด้านจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	4.00	.865	มาก	4.23	.633	มากที่สุด	3.53	1.068	3.73	1.162	มาก	3.87	.932	มาก

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ			โรงพยาบาลเอกชน			ผู้ประกอบการ			นักท่องเที่ยว			รวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
โครงการ 2.2.2 จัดตั้งศูนย์บริการผู้เปราะบางนานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลสำหรับลูกจ้างต่างชาติ	3.61	.886	มาก	4.09	.740	มาก	3.38	.940	ปานกลาง	3.83	1.198	มาก	3.72	.941	มาก
โครงการที่ 2.2.3 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์	3.86	.817	มาก	4.02	.752	มาก	3.43	.856	มาก	3.88	1.157	มาก	3.79	.895	มาก
โครงการที่ 2.2.4 การติดตามผลหลังการตรวจรักษา	3.74	1.021	มาก	4.02	.876	มาก	3.21	1.167	ปานกลาง	3.63	1.315	มาก	3.65	1.094	มาก
รวม	3.70	.887	มาก	3.98	.785	มาก	3.35	.963	ปานกลาง	3.80	1.231	มาก	3.70	.966	มาก
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์															
โครงการที่ 2.3.1 ทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานงานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทยเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และอเมริกา	3.64	.959	มาก	4.03	.717	มาก	3.53	.881	มาก	3.87	1.292	มาก	3.76	.962	มาก
โครงการที่ 2.3.2 จัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางด้านบริการสุขภาพ	3.73	.874	มาก	4.02	.724	มาก	3.24	.889	ปานกลาง	3.96	1.188	มาก	3.73	.918	มาก

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม				
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	SD	ระดับ		
โครงการที่ 2.3.3 การจัด Road Show ในประเทศต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์และสุขภาพ	3.66	.966	มาก	3.85	.914	มาก	3.39	.994	ปานกลาง	3.62	1.072	มาก	
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์													
โครงการที่ 2.3.1 ทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และอเมริกา	3.64	.959	มาก	4.03	.717	มาก	3.53	.881	มาก	3.87	1.292	มาก	มาก
โครงการที่ 2.3.2 จัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางด้านการค้าธุรกิจบริการสุขภาพ	3.73	.874	มาก	4.02	.724	มาก	3.24	.889	ปานกลาง	3.96	1.188	มาก	มาก
โครงการที่ 2.3.3 การจัด Road Show ในประเทศต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์และสุขภาพ	3.66	.966	มาก	3.85	.914	มาก	3.39	.994	ปานกลาง	3.59	1.415	มาก	มาก
โครงการที่ 2.3.4 จัดโครงการ Familiarization Trip เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บริษัททัวร์ จากต่างประเทศ ผู้สื่อข่าวต่างประเทศ ได้เข้ามาศึกษาดูงานธุรกิจบริการสุขภาพและทดสอบใช้บริการ	3.54	.937	มาก	3.80	.791	มาก	3.45	.968	มาก	3.57	1.281	มาก	มาก

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม					
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	SD				
โครงการที่ 2.3.5 โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ในต่างประเทศเป็นภาษาอังกฤษ เยอรมัน จีน อารบิก ญี่ปุ่น เช่น โบลเดอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสารสิ่งพิมพ์	3.56	.880	มาก	3.95	.716	มาก	3.19	.982	ปานกลาง	3.65	1.336	3.58	.978	มาก
โครงการที่ 2.3.6 โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และการ Branding ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสุขภาพ	3.72	.697	มาก	3.81	.837	มาก	3.31	1.022	ปานกลาง	3.83	1.240	3.66	.949	มาก
รวม	3.64	.885	มาก	3.91	.783	มาก	3.35	.956	ปานกลาง	3.74	1.292	3.66	.979	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายในในการให้บริการด้านแพทย์														
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ														
โครงการที่ 3.1.1 โครงการจัดตั้งองค์กรและกลไกเพื่อบริหารยุทธศาสตร์	3.59	.753	มาก	3.93	.671	มาก	3.68	.803	มาก	3.74	1.252	3.81	.869	มาก
โครงการที่ 3.1.2 การกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ	3.95	.845	มาก	4.17	.697	มาก	3.67	.922	มาก	3.83	1.311	3.90	.943	มาก
โครงการที่ 3.1.3 การปรับปรุงกฎ ระเบียบให้ได้อำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้ำชาวต่างประเทศ	3.69	.849	มาก	3.77	.777	มาก	3.40	.829	ปานกลาง	3.96	1.279	3.70	.933	มาก
โครงการที่ 3.1.4 โครงการจัดประชุมวิชาการธุรกิจบริการสุขภาพ	3.60	.899	มาก	3.95	.730	มาก	3.38	.801	ปานกลาง	3.74	1.252	3.66	.920	มาก

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ			โรงพยาบาลเอกชน			สมาคมผู้ประกอบการ			นักท่องเที่ยว			รวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
โครงการที่ 3.1.5 ทำการศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์	3.76	.889	มาก	3.96	.764	มาก	3.35	.936	ปานกลาง	4.10	1.299	มาก	3.79	.972	มาก
โครงการที่ 3.1.6 การร่วมมือกับรัฐบาลประเทศต่าง ๆ เช่น จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์	3.88	.856	มาก	3.75	.957	มาก	3.18	.978	ปานกลาง	3.90	1.210	มาก	3.67	1.000	มาก
รวม	3.75	.848	มาก	3.92	.766	มาก	3.44	.878	มาก	3.87	1.267	มาก	3.74	.939	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง															
โครงการที่ 3.2.1 จัดตั้งระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	3.96	.874	มาก	3.97	.745	มาก	3.21	.988	ปานกลาง	3.93	1.233	มาก	3.76	.960	มาก
โครงการที่ 3.2.2 การให้บริการที่มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ	4.14	.790	มาก	4.12	.769	มาก	3.41	1.036	มาก	3.93	1.191	มาก	3.90	.946	มาก
โครงการที่ 3.2.3 สร้างความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้	4.00	.779	มาก	4.27	.750	มากที่สุด	3.59	.996	มาก	3.91	1.223	มาก	3.94	.937	มาก
รวม	4.03	.814	มาก	4.12	.754	มาก	3.40	1.006	ปานกลาง	3.92	1.215	มาก	3.86	.947	มาก

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม						
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์															
โครงการที่ 3.3.1 โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ One Stop Service (รวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่พัก, ห้องเตียงระยะพักฟื้น, สปา)	3.79	.782	มาก	3.99	.823	มาก	3.48	1.020	มาก	3.96	1.370	มาก	3.80	.998	มาก
โครงการที่ 3.3.2 โครงการจัดทำบัตรสุขภาพ V.I.P. สำหรับชาวต่างชาติ	3.51	.823	มาก	3.53	.989	มาก	3.12	1.008	ปานกลาง	3.93	1.394	มาก	3.52	1.053	มาก
โครงการที่ 3.3.3 โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพ	3.83	.829	มาก	3.95	.757	มาก	3.34	1.037	ปานกลาง	3.86	1.247	มาก	3.74	.967	มาก
โครงการที่ 3.3.4 โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสุขภาพ	3.90	.772	มาก	4.03	.784	มาก	3.70	.948	มาก	3.86	1.349	มาก	3.87	.963	มาก
รวม	3.76	.801	มาก	3.87	.838	มาก	3.41	1.003	มาก	3.90	1.340	มาก	3.73	.995	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริการลูกค้า การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น															
โครงการที่ 3.4.1 การรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่างๆ มาที่โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลอย่าง รวดเร็วและปลอดภัย	4.09	.889	มาก	3.98	.791	มาก	3.64	.927	มาก	3.85	1.336	มาก	3.89	.985	มาก

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ			โรงพยาบาลเอกชน			สมาคมผู้ประกอบการ			นักท่องเที่ยว			รวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
โครงการที่ 3.4.2 การให้บริการและการตรวจรักษาที่ตรงเวลา และทันหน้าที่ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	4.07	.935	มาก	4.20	.791	มาก	3.69	1.061	มาก	3.91	1.264	มาก	3.96	1.010	มาก
โครงการที่ 3.4.3 การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วยพร้อมมีต้นแบบในครอบครัว	4.13	.960	มาก	4.16	.707	มาก	3.79	.880	มาก	3.90	1.267	มาก	3.99	.953	มาก
รวม	4.09	.928	มาก	4.11	.763	มาก	3.70	.952	มาก	3.88	1.289	มาก	3.94	.983	มาก
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า															
โครงการที่ 3.5.1 ศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล, การตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบคอมพิวเตอร์	3.98	.864	มาก	4.01	.859	มาก	3.44	.880	มาก	3.97	1.322	มาก	3.85	.981	มาก
โครงการที่ 3.5.2 สนับสนุนแนวคิดใหม่ ๆ ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายสินค้าและบริการในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่มบริการนัดแผนโบราณ หรือสปาไว้ในโรงพยาบาล	3.76	.818	มาก	3.91	.740	มาก	3.45	1.058	มาก	3.77	1.399	มาก	3.72	1.003	มาก

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบกร		นักท่องเที่ยว		รวม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
โครงการที่ 3.5.3 การจัดทำแผนเชิงการ ท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการเดินทาง ตลอดจนการหักกันเพื่อเสนอขายยัง ต่างประเทศ	3.64	.772	3.93	.832	3.46	1.096	3.85	1.274	3.72	.993
รวม	3.79	.818	3.95	.810	3.45	1.011	3.86	1.331	3.76	.992
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อลูกค้าและผู้เกี่ยวข้อง										
โครงการที่ 3.6.1 สนองนโยบายด้านความ ปลอดภัยและชีวอนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และอุปกรณ์การแพทย์	4.02	.816	4.17	.682	3.50	.969	4.03	1.275	3.93	.935
โครงการที่ 3.6.2 จัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่ มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การ จัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย	3.94	.908	4.05	.770	3.64	.859	3.91	1.296	3.88	.958
โครงการที่ 3.6.3 ความรับผิดชอบต่อ ผู้บริโภคทางการแพทย์และบริการ เช่น การประหยัดพลังงาน, รณรงค์กักการโรค	3.89	.942	3.99	.718	3.58	.934	3.74	1.426	3.80	1.005

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักห้องเที่ยว		รวม					
	\bar{X}	SD	ระดับ	SD	ระดับ	SD	ระดับ	SD	\bar{X}	SD				
โครงการที่ 3.6.4 การตรวจ สอบและ ทบทวนว่า ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อม และวางแผนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	3.93	.769	มาก	4.06	.789	มาก	3.55	.903	3.71	1.373	มาก	3.81	.958	มาก
โครงการที่ 3.6.5 ให้ความสำคัญต่อเรื่อง สุขภาพและความปลอดภัย โดยปฏิบัติตาม กฎหมายว่าด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย	4.09	.726	มาก	4.14	.779	มาก	3.49	.948	3.75	1.417	มาก	4.11	.967	มาก
โครงการที่ 3.6.6 ปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน และเอาใจใส่บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเป็นอย่างดี	4.11	.777	มาก	4.04	.737	มาก	3.42	1.037	3.71	1.241	มาก	3.82	.948	มาก
รวม	3.99	.823	มาก	4.07	.745	มาก	3.53	.941	3.80	1.338	มาก	3.84	.961	มาก
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร														
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม														
โครงการที่ 4.1.1 จัดประชุมและระดมสมอง เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการทำงาน	4.00	.765	มาก	4.06	.736	มาก	3.67	.829	3.70	1.314	มาก	3.85	.911	มาก

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ			โรงพยาบาลเอกชน			สมาคมผู้ประกอบการ			นักท่องเที่ยว			รวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
โครงการที่ 4.1.2 การฝึกอบรมภาษาอังกฤษและภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ	4.12	.808	มาก	4.18	.869	มาก	3.73	.962	มาก	3.66	.281	มาก	3.92	.730	มาก
โครงการที่ 4.1.3 พัฒนาศักยภาพ และคุณภาพของบุคลากร ด้วยการศึกษาสัมมนา และดูงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและการรักษาพยาบาล	4.00	.879	มาก	4.20	.841	มาก	3.54	.926	มาก	3.76	1.319	มาก	3.87	.991	มาก
รวม	4.04	.817	มาก	4.14	.815	มาก	3.64	.905	มาก	3.70	.971	มาก	3.88	.877	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารข่าวสาร															
โครงการที่ 4.2.1 การพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต	3.93	.856	มาก	4.21	.756	มากที่สุด	3.70	.772	มาก	3.77	1.362	มาก	3.90	.936	มาก
โครงการที่ 4.2.2 การจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (call center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง	4.21	.795	มากที่สุด	4.14	.682	มาก	3.59	.922	มาก	3.87	1.169	มาก	3.95	.892	มาก

ตาราง 64 (ต่อ)

กลยุทธ์ และโครงการ	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		นักท่องเที่ยว		รวม						
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD				
รวม	4.07	.825	มาก	4.17	.723	มาก	3.64	.847	มาก	3.82	1.265	มาก	3.92	.915	มาก
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ															
โครงการที่ 4.3.1 สร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลคลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว	3.88	.729	มาก	4.03	.731	มาก	3.61	.886	มาก	3.97	1.167	มาก	3.87	.878	มาก
โครงการที่ 4.3.2 กำหนดวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้นักบุคลากรมีปฏิบัติงานที่เหมาะสม	3.90	.772	มาก	4.18	.770	มาก	3.46	.937	มาก	3.71	1.241	มาก	3.81	.930	มาก
รวม	3.89	.751	มาก	4.10	.750	มาก	3.53	.911	มาก	3.84	1.204	มาก	3.84	.904	มาก
รวมทุกด้าน	3.86	.831	มาก	4.02	.766	มาก	3.51	.929	มาก	3.83	1.244	มาก	3.80	.942	มาก

จากตาราง 64 ผู้วิจัยพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลยุทธ์และโครงการของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 3.80 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับมาก โดยยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและชื่อเสียง กกลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการเสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพและคุ้มค่ากับราคา มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.92 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการหาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิตยา, บริษัทนำเข้าส่งออกสินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักระยะยาวสำหรับผู้ป่วยและญาติ, บริษัททัวร์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.81 คะแนน ในระดับมาก กกลยุทธ์การตลาดต้นทุน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการใช้สินทรัพย์และเครื่องมืองานทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.88 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือ

โครงการรณรงค์ให้พนักงานและลูกค้าใช้พลังงานอย่างประหยัด ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.81 คะแนน ในระดับมาก ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า กลยุทธ์การสร้างความสัมพันธ์ให้แกลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการบริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.99 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.87 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การรักษาค่าความสัมพันธ์กับลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับบริการด้านการศึกษาแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.79 คะแนน รองลงมาคือโครงการจัดตั้งศูนย์บริการผู้ยาวนานาชาติเพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.72 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการดำเนินการประเมินธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศไทยได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และอเมริกา มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.76 คะแนน รองลงมาคือโครงการจัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางด้านการค้าธุรกิจบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.73 คะแนน ในระดับมาก สำหรับยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ กลยุทธ์แผนงานการบริหารจัดการกำหนดมาตรฐานการบริหารบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.90 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการยุทธศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.81 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการสร้างความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล ด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.94 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการที่มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.90 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การพัฒนาผลิตภัณฑ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพ ในรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ (รวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่พัก, ห้องเตียงระยะพักฟื้น, สปา) ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.80 คะแนน

ในระดับมาก กลยุทธ์กระบวนการในการบริหารลูกค้า การให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วยเตรียมพร้อมเป็นไปในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.99 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการให้บริการและการตรวจรักษาที่ตรงเวลา และทันเวลาที่ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยของผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นเท่ากับ 3.96 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการให้บริการลูกค้า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบคอมพิวเตอร์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.85 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการสนับสนุนแนวคิดใหม่ ๆ ด้วยการพัฒนาเขตและขยายสินค้าและบริการในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่มการนัดหมายโบราณ หรือสปาไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าเท่ากับโครงการจัดทำแพ็คเกจการแพทย์และการเดินทางตลอดจนการพักผ่อน เพื่อเสนอขายต่างประเทศ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.72 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การตอบรับและเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและต่อสังคม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการให้ความรู้สุขภาพและความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.11 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการสอนของโยบายด้านความปลอดภัยและชีวนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล โดยมีการตรวจสอบโครงสร้าง และอุปกรณ์การแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.93 คะแนน ในระดับมาก สำหรับยุทธศาสตร์ทางด้านการศึกษาและการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญต่างชาติ มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.92 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพของบุคลากร ด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงานเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการบริการและการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.87 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การจัดการบริหารวิชาการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (Call Center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.95 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การ

จัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเตอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.90 คะแนน ในระดับมาก กลยุทธ์การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการสร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.87 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาคือโครงการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.81 คะแนน อยู่ในระดับมาก

5.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการแพทย์ของภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน และสมาคมผู้ประกอบการ

ตาราง 65 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการแพทย์ในประเทศไทยในกรุงเทพมหานคร

	ภาครัฐ		โรงพยาบาลเอกชน		สมาคมผู้ประกอบการ		รวม	
	\bar{X}	SD	ระดับ	SD	ระดับ	SD	ระดับ	SD
การมีส่วนร่วม								
1. ส่งเสริมการต่อต้านการแพทย์และการบริการสุขภาพ	3.28	.911	ปานกลาง	.754	มาก	.857	มาก	.840
2. พัฒนาการตลาดการต่อต้านการแพทย์	3.11	.909	ปานกลาง	1.008	มาก	.913	ปานกลาง	.943
3. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาการต่อต้านการแพทย์	2.95	.989	ปานกลาง	1.045	มาก	.959	ปานกลาง	.997
4. การเพิ่มบริการทางการแพทย์เข้าไปในแพ็คเกจทัวร์	2.93	1.008	ปานกลาง	1.029	มาก	.851	ปานกลาง	.962

ตาราง 65 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ภาครัฐ			โรงพยาบาลเอกชน			สมาคมผู้ประกอบการ			รวม	
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD
5. การกำหนดนโยบายและการวางแผนเกี่ยวกับภารกิจที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์	3.08	.981	ปานกลาง	3.41	1.111	มาก	3.38	.951	ปานกลาง	3.29	1.014
6. การพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน	2.97	1.087	ปานกลาง	4.19	.873	มาก	3.38	.940	ปานกลาง	3.51	.966
7. การจัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยว	3.32	.909	ปานกลาง	4.06	.802	มาก	3.48	.797	มาก	3.62	.836
8. บทบาทในการทำการตลาดและสร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการ	3.10	.959	ปานกลาง	3.68	1.053	มาก	3.33	.842	ปานกลาง	3.37	.951
9. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับภารกิจที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์	3.21	1.066	ปานกลาง	3.75	.857	มาก	3.43	.913	มาก	3.46	.945
10. การจัดสถานที่พักพิงที่ทันสมัยสำหรับผู้ป่วยและญาติ	2.90	1.235	ปานกลาง	3.91	.877	มาก	3.22	.991	ปานกลาง	3.34	1.034
รวม	3.08	1.005	ปานกลาง	3.68	.940	มาก	3.29	.901	ปานกลาง	3.35	.948

จากตาราง 65 แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นโดยรวมเท่ากับ 3.35 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่มิมีส่วนร่วมมากที่สุดเกี่ยวกับการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.62 คะแนน ในระดับมาก รองลงมาอันดับที่ 2 คือ การพัฒนาโรงพยาบาล/สถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.51 คะแนน ในระดับมาก และอันดับที่ 3 คือ การส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการบริการสุขภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.49 คะแนน อยู่ในระดับมาก



6. ผลรวมข้อเสนอแนะ จากกลุ่มตัวอย่าง ภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยว

ผลรวมข้อเสนอแนะ จากกลุ่มตัวอย่าง ภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวทั้ง 4 กลุ่มมีความคิดเห็น ดังนี้

6.1 ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างภาครัฐ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 8 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน ดังต่อไปนี้

6.1.1 อยากให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันในการวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยว และสามารถนำแผนฯ มาประยุกต์ใช้ได้จริง

6.1.2 การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ต้องมีระบบบริหารงานที่ดี มีการบริการลูกค้าอย่างเป็นธรรมชาติ

6.1.3 ควรมีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

6.1.4 ควรทบทวนว่าการจะพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติ นั้น จะส่งผลกระทบต่อค่าบริการรักษาคนไทยอย่างไรบ้าง และเมื่อเปิดกว้างให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการจะเกิดการบริการที่เป็นธรรมต่อคนไทยหรือไม่ ดังนั้นควรคำนึงถึงมาตรฐานในการให้บริการที่เท่าเทียมกันระหว่างคนไทยและชาวต่างชาติ

6.2 ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 20 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน ดังต่อไปนี้

6.2.1 รัฐบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เพราะเป็นการส่งเสริมรายได้ให้กับประเทศอีกทางหนึ่ง

6.2.2 องค์กรควรมีการผลักดันและมีงบประมาณในการพัฒนาบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนในการศึกษาภาษาต่างประเทศ

6.2.3 องค์กรควรปลูกฝังให้บุคลากรรักองค์กรของตน มีค่าตอบแทน และสวัสดิการที่เหมาะสม

6.2.4 ควรมีการบริการสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติอย่างเท่าเทียมกัน

6.2.5 โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งควรมีการจัดทำเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการบริการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาล ให้ชาวต่างชาติได้รับรู้เพื่อเป็นการจูงใจให้มาใช้บริการ

6.2.6 ควรมีการทำการตลาดเชิงรุกให้มากขึ้น เพื่อสามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้

6.2.7 การที่กรุงเทพมหานครจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์นั้น จะต้อง มีแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ คือ ทุกองค์กรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ต้องมีความร่วมมือกันในการพัฒนา

6.2.8 ต้องมีรัฐบาลที่เข้มแข็ง และผู้รับผิดชอบควรมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีความเชี่ยวชาญทุกด้าน และมีความรู้ด้านการตลาด และเศรษฐกิจอย่างแท้จริง

6.2.9 บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีการบริการด้วยใจ

6.2.10 รัฐบาลต้องมีการสนับสนุนการศึกษาอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทางการแพทย์ ควรคำนึงถึงคุณภาพของบุคลากรมากกว่าจำนวน

6.2.11 โรงพยาบาลเอกชนควรมีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ร่วมกัน โดยใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วย (refer) เพื่อลดต้นทุนด้านเทคโนโลยีการแพทย์

6.2.12 ควรมีการพัฒนาด้านการแพทย์ และสาธารณสุขให้ชาวไทยก่อน จึงมีการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติ

6.3 ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างสมาคมผู้ประกอบการ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 10 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน ดังต่อไปนี้

6.3.1 ควรมีองค์กรกลางที่สามารถประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และเอกชนเพื่อร่วมมือพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล ซึ่งต้องอาศัยหลายหน่วยงาน ไม่ใช่เฉพาะโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องร่วมมือกับสถานประกอบการอื่น ๆ และภาครัฐด้วย เช่น สถานศึกษา, โรงแรม, บริษัททัวร์ เป็นต้น เพื่อให้เห็นภาพรวม และความสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านนี้

6.3.2 ควรมุ่งเน้นการให้บริการที่ดีด้วยคุณภาพทุกด้าน ในราคาที่เหมาะสม และต้องรับผิดชอบต่อสังคม

6.3.3 ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับคุณภาพและเครื่องมือ ตลอดจนความชำนาญเฉพาะของแพทย์ให้มากยิ่งขึ้น

6.3.4 โรงพยาบาลควรจัดให้มีโรดโชว์ (Road Show) ร่วมกับองค์กรท่องเที่ยวต่าง ๆ ไปยังต่างประเทศ

6.3.5 การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ควรมีโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสากลประจำทุกจังหวัด ไม่ใช่กระจุกอยู่ที่กรุงเทพมหานครเพียงแห่งเดียว ทั้งนี้ต้องไม่เบียดเบียนการรักษาสำหรับชาวไทย

6.3.6 แพทย์ต้องสามารถสื่อสารภาษาอื่น นอกเหนือจากภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เพื่อการสื่อสารกับลูกค้าได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น

6.3.7 ทางโรงพยาบาลควรร่วมมือกับบริษัททัวร์ ในการให้ข้อมูลของชาวต่างชาติทั้งเรื่องอุปนิสัย ประเพณี เพื่อสร้างศักยภาพการบริการทางการแพทย์ของไทย และช่วยประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวของไทยให้กับผู้ป่วย และญาติ

6.3.8 ควรมีการลงทุนด้านเทคโนโลยี และการวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อสร้างชื่อเสียงให้กับการแพทย์ของไทย

6.4 ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 5 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน ดังต่อไปนี้

6.4.1 อยากให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษ และภาษาอื่น ๆ ได้ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการติดต่อสื่อสาร

6.4.2 ทางโรงพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวในประเทศไทย และบริษัททัวร์ก็ควรมีข้อมูลของโรงพยาบาลให้กับนักท่องเที่ยว

6.4.3 โรงพยาบาลควรมีการบริการเกี่ยวกับการจัดหาที่พักให้กับญาติผู้ป่วยด้วย

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัย เรื่อง การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับ
นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการและแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเกี่ยวกับการรับ
บริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาศักยภาพการบริการด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติของ
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล ที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง
กับการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์
4. เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ และเพื่อพัฒนาด้านการตลาดการท่องเที่ยวด้านการแพทย์
สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ จะได้แผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านบริการทาง
การแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาวในกรุงเทพมหานคร
2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้
เพื่อวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ เพื่อยกระดับบริการทางการแพทย์ของ
ไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตทางด้านประชากร ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1.1 เจ้าหน้าที่ของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพาณิชย์ และกองการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร

1.2 บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล ที่รองรับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่

1.3 สมาชิกของสมาคมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ได้แก่ สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว, สมาคมโรงแรมไทย, และสมาคมมัคคุเทศก์อาชีพ

1.4 นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ ที่เดินทางท่องเที่ยว หรือนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาวที่มารับบริการด้านการแพทย์ และมาท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร

2. ขอบเขตทางด้านพื้นที่ พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยจะทำการวิจัยเฉพาะในพื้นที่ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ที่ให้บริการทางการแพทย์ที่ตั้งอยู่ใน กรุงเทพมหานคร

ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางท่องเที่ยวและ นักท่องเที่ยวพำนักระยะยาว และใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม ได้ใช้วิธีคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 384 ราย และเพื่อความสะดวกในการ กำหนดกลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 400 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และการบริการทางการแพทย์ จาก เอกสาร หนังสือ ตำราต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ใน

การสร้างแบบสอบถาม โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นมานี้ เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ซึ่งสามารถแบ่งออกดังนี้

1. แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถาม ความคิดเห็นของหน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน และสมาคมผู้ประกอบการเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 6 ตอน

2. แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถาม ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 7 ตอน

นำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามนั้น

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขอจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย ในการขอความร่วมมือและเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม และส่งจดหมาย ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย

2. ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือและเก็บแบบสอบถามจาก หน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแต่ละชนิด ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม และนำมาวิเคราะห์ประมวลผลได้ดังนี้

1. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามตามที่กำหนดไว้ มาทำการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. ลงรหัสแล้วนำข้อมูลมาบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS For Windows Version 13

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่

3.1.1 การหาค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลด้านต่าง ๆ

3.1.2 การหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Means) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลด้านต่าง ๆ

3.1.3 การหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลด้านต่าง ๆ

3.2 สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม เพื่อนำมาจัดเรียงลำดับตามค่าคะแนน

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะรายงานผลโดยสอดคล้องกับแบบสอบถาม โดยมีผลวิจัยทรัพยากรการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ (SWOT Analysis) ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และโครงการ ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ตลอดจนการมีส่วนร่วมของภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ ในเรื่องการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยที่ค่าผลรวมสูงสุดของประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มเพื่อสร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร โดยการรายงานผลจะแบ่งออกเป็น 8 ตอน ดังนี้

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ของกลุ่มประชากรทั้ง 4 กลุ่ม คือ

1.1 ทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่มีมากที่สุดคือ จำนวนโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล ที่เพียงพอและมีคุณภาพ โดยมีระดับความคิดเห็นในระดับมาก อันดับ 2 คือ มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ มีระดับความคิดเห็นในระดับมาก อันดับ 3 คือ ค่ารักษาพยาบาลที่มีความเหมาะสม โดยมีระดับความคิดเห็นในระดับมาก อันดับ 4 คือ จำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริกรรมมีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ มีระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 5 คือ มีบริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม ระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 6 มีองค์กรที่ส่งเสริมและสนับสนุนการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ระดับความคิดเห็นปานกลาง และอันดับ 7 ได้แก่ มีการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และ มีการจัดทำแพ็คเกจด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล โดยมีระดับความคิดเห็นปานกลาง

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

2.1 จุดแข็งของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานครคือ ค่ารักษาพยาบาลถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ โดยมีค่าระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 2 ได้แก่ คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัธยาศัยที่ดี มีค่าระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 3 ได้แก่ มีโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์, พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล ค่าระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 4 ได้แก่ มีความพร้อม และผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล ค่าระดับความคิดเห็นปานกลาง อันดับ 5 ได้แก่ มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ค่าระดับความคิดเห็นปานกลาง อันดับ 6 มีการทำการตลาดเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรดโชว์ไปยังต่างประเทศ ค่าระดับความคิดเห็นปานกลาง

2.2 จุดอ่อนของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครคือ ใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์ มีค่าระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 2 คือ ขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีระดับความคิดเห็นมา อันดับ 3 คือ บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ โดยมีระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 4 คือ จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ มีระดับความคิดเห็นปานกลาง อันดับ 5 คือ บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย มีระดับความคิดเห็นปานกลาง

2.3 โอกาสของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครคือ การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยมีระดับความคิดเห็นมาก รองลงมาอันดับ 2 คือ การเปิดสนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติแห่งใหม่ของประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยว เข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น ระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 3 คือ ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) โดยมีระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 4 คือ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปการเข้าไปซื้อหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ มีระดับความคิดเห็นปานกลาง

2.4 อุปสรรคของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร คือ เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย

เป็นต้น ระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 2 ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ ระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 3 ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 4 การแข่งขันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติและชาวไทย มีระดับความคิดเห็นมาก

3. ทิศนคติเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และโครงการ ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร

3.1 วิสัยทัศน์ ที่ต้องการให้กรุงเทพมหานครพัฒนามากที่สุด คือ การที่จะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล อันดับ 2 ได้แก่ ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) อันดับ 3 ได้แก่ จะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจการท่องเที่ยวทางการแพทย์แก่ลูกค้าชาวต่างชาติ โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย โดยมีระดับความคิดเห็นมากทั้งหมด

3.2 ยุทธศาสตร์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร อันดับแรกคือ ยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร โดยมีกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์อันดับแรกคือ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม ประกอบไปด้วยโครงการดังนี้ 1. การฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและผู้ป่วยชาวต่างชาติ 2. พัฒนา

ศักยภาพ และคุณภาพของบุคลากรด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงานเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการบริการและการรักษาพยาบาล 3. จัดประชุมและระดมสมองเพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการทำงาน กลยุทธ์อันดับ 2 คือ การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยโครงการดังนี้ 1. สร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว 2. กำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม กลยุทธ์อันดับ 3 คือ การจัดการบริหารข่าวสาร ประกอบด้วยโครงการดังนี้ 1. การจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (call center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล 24 ชั่วโมง 2. การพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต

3.3 ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์อันดับ 2 คือ ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า โดยกลยุทธ์ในการพัฒนาอันดับแรกคือการสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า ประกอบด้วยโครงการดังนี้ 1. การรักษาพยาบาลและบริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม 2. การให้การดูแลเฉพาะด้านจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3. การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษา 4. สร้างสินค้าและบริการทางการแพทย์ให้มีความหลากหลาย และมีคุณภาพเพื่อสนองความต้องการของลูกค้า 5. การประเมินความพึงพอใจของลูกค้า โดยทำการประเมินผู้รับบริการ สุขภาพ 6. การขายสินค้าด้านการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสินค้าด้านบริการทางการแพทย์ เช่น การจัดทัวร์ในระยะพักฟื้น กลยุทธ์ในการพัฒนาอันดับ 2 คือ การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า โดยมีโครงการในการพัฒนาดังนี้ 1. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ 2. จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยนานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ 3. การสำรวจความต้องการของลูกค้า โดยสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าชาวต่างประเทศ 4. การติดตามผลหลังการตรวจรักษา สำหรับกลยุทธ์ในการพัฒนาอันดับที่ 3 คือ แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีโครงการดังนี้ 1. ทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และอเมริกา 2. จัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางด้านการค้าธุรกิจบริการสุขภาพ 3. โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และตราสินค้า (Branding) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสุขภาพ 4. การจัดโรดโชว์ ในประเทศต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์และสุขภาพ 5. จัดโครงการแฟมิลีเลียไรเซชัน ทริป (Familiarization Trip) เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บริษัททัวร์จากต่างประเทศ ผู้สื่อช่าวต่างประเทศ ได้เข้ามาศึกษาดูงานธุรกิจบริการสุขภาพและทดลองใช้บริการ 6. โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ใน

ต่างประเทศเป็นภาษาอังกฤษ เยอรมัน จีน อารบิก ญี่ปุ่น เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสาร สิ่งพิมพ์

3.4 ยุทธศาสตร์การทองเที่ยวด้านการแพทย์อันดับ 3 คือ ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ ซึ่งมีกลยุทธ์ในการพัฒนาอันดับแรกคือ แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีโครงการดังต่อไปนี้ 1. สร้างความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้ 2. การให้บริการที่มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ 3. จัดตั้งระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน กลยุทธ์ในการพัฒนาอันดับ 2 คือ การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม ประกอบด้วยโครงการดังนี้ 1. ให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย 2. สนองนโยบายด้านความปลอดภัยและชีวอนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และอุปกรณ์การแพทย์ 3. จัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การจัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย 4. ปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน และเอาใจใส่บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเป็นอย่างดี 5. การตรวจสอบและทบทวนว่าได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและวางแผนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 6. ความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงาน เช่น การประหยัดพลังงาน, รณรงค์วิถีการไร้เชื้อเพลิง กลยุทธ์ในการพัฒนาอันดับ 3 คือ การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า โดยมีโครงการที่เหมาะสมอันดับที่ 1 คือศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบคอมพิวเตอร์ รองลงมาอันดับ 2 คือ การสนับสนุนแนวความคิดใหม่ ๆ ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายสินค้าและบริการในโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่มบริการนัดแผนโบราณ หรือสปาไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการที่มีความเหมาะสมเท่ากับโครงการจัดทำแพ็คเกจบริการทองเที่ยวด้านการแพทย์และการเดินทางตลอดจนการพักผ่อนเพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ กลยุทธ์ในการพัฒนาอันดับ 4 คือแผนงานบริหารจัดการ ซึ่งมีความเหมาะสมเท่ากับกลยุทธ์ด้านกระบวนการในการบริหารลูกค้า โดยการให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น โดยกลยุทธ์แผนงานบริหารจัดการ ประกอบด้วยโครงการดังนี้ 1. การกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ 2. โครงการจัดตั้งองค์กรและกลไกเพื่อบริหารยุทธศาสตร์ 3. การศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ 4. การปรับปรุงกฎระเบียบให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้าชาวต่างประเทศ 5. การร่วมมือกับ

รัฐบาลต่างประเทศต่าง ๆ เช่น จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์ 6. โครงการจัดประชุมวิชาการ ธุรกิจบริการสุขภาพ กลยุทธ์ด้านกระบวนการในการบริหารลูกค้าโดยการให้บริการที่โดดเด่น ประกอบด้วยโครงการดังต่อไปนี้ 1. การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่เป็นมิตรกับผู้ป่วย เปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัว 2. การให้บริการและการตรวจรักษาที่ตรงเวลา และทันท่วงที โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3. การรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่าง ๆ มาที่โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล อย่างรวดเร็วและปลอดภัย กลยุทธ์ในการพัฒนาอันดับ 5 คือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีโครงการ ดังนี้ 1. โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสุขภาพ 2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ วัน สต็อป เซอร์วิส (One Stop Service) ซึ่งรวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่พัก, ห้องเทียบระยะพักฟื้น, สปา 3. โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพ 4. โครงการจัดทำบัตรสุขภาพ วิ.ไอ.พี. สำหรับชาวต่างชาติ

3.5 ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์อันดับที่ 4 คือ ยุทธศาสตร์การสร้าง กำไร และการสร้างชื่อเสียง ซึ่งมีกลยุทธ์ในการพัฒนาอันดับแรกคือ การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน ประกอบด้วยโครงการดังนี้ 1. เสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพและ คุ่มค่ากับราคา 2. หาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิตยา บริษัทนำเข้า-ส่งออกสินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักระยะยาวสำหรับผู้ป่วยและญาติ, บริษัททัวร์ 3. การพัฒนาแหล่ง รายได้ใหม่ ด้วยการแสวงหาตลาดลูกค้าคุณภาพด้านบริการการแพทย์และสุขภาพ 4. กำหนด นโยบายในการจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และตรวจสอบได้ กลยุทธ์ในการ พัฒนาอันดับ 2 คือการลดต้นทุน ประกอบด้วยโครงการในการพัฒนาดังนี้ 1. ใช้สินทรัพย์และ เครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด 2. รณรงค์ให้พนักงานและลูกค้าใช้พลังงานอย่าง ประหยัด 3. จัดกิจกรรมการลดต้นทุน โดยใช้หลักการ รีดิวส์ รียูส รีไซเคิล (reduce reuse recycle)

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของ ภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน และสมาคมผู้ประกอบการ โดยมีส่วนร่วมในการจัดการด้านการบริการ ที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยวมากที่สุด มีระดับความคิดเห็นมาก รองลงมาอันดับ 2 คือ การพัฒนา โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน มีระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 3 คือ ส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และบริการสุขภาพ โดยมีระดับความคิดเห็นมาก อันดับ 4 คือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีระดับ ความคิดเห็นมาก อันดับ 5 คือ มีบทบาทในการทำการตลาดและสร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์และ บริการ มีระดับความคิดเห็นปานกลาง อันดับ 6 คือ การจัดสถานที่พัก/พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและ

ญาติ มีระดับความคิดเห็นปานกลาง อันดับ 7 คือ พัฒนาการตลาดการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีระดับความคิดเห็นปานกลาง อันดับ 8 คือ การกำหนดนโยบายและการวางแผนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีระดับความคิดเห็นปานกลาง อันดับ 9 คือ สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีระดับความคิดเห็นปานกลาง และอันดับ 10 คือ การเพิ่มบริการทางการแพทย์เข้าไปในแพ็คเกจทัวร์ มีระดับความคิดเห็นปานกลาง

5. การศึกษาลักษณะของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับถิ่นที่อยู่ สัญชาติ ลักษณะการเดินทาง ระยะเวลาการเดินทาง และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวทางการแพทย์

5.1 นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครเดินทางมาจากตะวันออกกลางมากที่สุด อันดับ 2 คือ ทวีปเอเชีย อันดับ 3 คือ ทวีปยุโรป และนักท่องเที่ยวจากทวีปออสเตรเลียเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครน้อยที่สุด

5.2 นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครมีสัญชาติอาหรับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สัญชาติอเมริกัน และ สัญชาติอังกฤษ ตามลำดับ โดยมีนักท่องเที่ยวชาวลาตินเดินทางท่องเที่ยวทางการแพทย์น้อยที่สุด

5.3 ลักษณะการเดินทางท่องเที่ยวทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร นักท่องเที่ยวส่วนมากเดินทางมากับครอบครัว เป็นอันดับ 1 เดินทางมาคนเดียว เป็นอันดับ 2 เดินทางมากับเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นอันดับ 3 เดินทาง

5.4 จำนวนระยะเวลาที่นักท่องเที่ยวเดินทางท่องเที่ยวมากที่สุดคือ พำนักระยะยาว อันดับ 2 คือ 1-2 สัปดาห์ อันดับ 3 คือ ต่ำกว่า 7 วัน

5.5 นักท่องเที่ยวทราบข่าวเกี่ยวกับการท่องเที่ยวทางการแพทย์จาก เพื่อนหรือญาติมากที่สุด ทราบข่าวจากอินเทอร์เน็ต เป็นอันดับ 2 และจากโบรชัวร์ของโรงพยาบาล เป็นอันดับ 3

6. ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เห็นว่าความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนเป็นสิ่งจูงใจให้เดินทางท่องเที่ยวทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมาอันดับ 2 คือ ความมีชื่อเสียงในการบริการของโรงพยาบาลเอกชน และอันดับ 3 คือ ราคาในการรักษาพยาบาลถูกกว่าประเทศอื่น โดยมีระดับความคิดเห็นมากทั้งหมด

7. ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

7.1 นักท่องเที่ยวมีความต้องการเข้ารับบริการในการรักษาพยาบาลด้านการตรวจสุขภาพ มากเป็นอันดับ 1 ต้องการตรวจรักษาสุขภาพฟัน เป็นอันดับ 2 ต้องการตรวจรักษาตา/ทำเลสิก เป็นอันดับ 3 โดยมีระดับความคิดเห็นมากทั้งหมด

7.2 นักท่องเที่ยวมีความต้องการเข้ารับบริการในการส่งเสริมสุขภาพด้านการลดน้ำหนักและกำจัดเซลลูไลท์ การกระชับกล้ามเนื้อ และดูแลรูปร่างให้ได้สัดส่วน (Figure Program) มากเป็นอันดับ 1 ต้องการบำบัดด้วยรูปแบบต่าง ๆ เพื่อประสานร่างกายและจิตใจ เช่น การฝังเข็ม, ชีวจิตบำบัด, โยคะ, การนวดกดจุดได้น้ำ เป็นต้น (Holistic Treatment) มากเป็นอันดับ 2 ต้องการโปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายดูอ่อนเยาว์ (Vitality) มากเป็นอันดับ 3 โดยมีระดับความคิดเห็นมากทั้งหมด

7.3 นักท่องเที่ยวมีความต้องการให้มีการบริการในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการสื่อสารและล่าม มากเป็นอันดับ 1 ต้องการห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยและญาติ มากเป็นอันดับ 2 ต้องการห้องพักผู้ป่วย มากเป็นอันดับ 3 โดยมีระดับความคิดเห็นมากทั้งหมด

8. นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์ด้านคุณภาพและมาตรฐานของการรักษาพยาบาล มากเป็นอันดับ 1 มีความพึงพอใจด้านคุณภาพและมาตรฐานของเครื่องมือทางการแพทย์ และพึงพอใจด้านคุณภาพและมาตรฐานของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล มากเป็นอันดับ 2 และมีความพึงพอใจด้านราคาในการรักษาพยาบาลที่มีความเหมาะสม มากเป็นอันดับ 3 โดยมีระดับความคิดเห็นมากทั้งหมด

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ว่าเรื่อง การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

จากผลการตรวจสอบทรัพยากรการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ตามหลักทฤษฎีการตรวจสอบทรัพยากรการท่องเที่ยวของสถาบันวิจัยพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม, 2545. หน้า 68-72) ทรัพยากรการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่มีมากที่สุดคือ จำนวนโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล ที่เพียงพอและมีคุณภาพ อันดับ 2 คือ มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ อันดับ 3 คือ ค่ารักษาพยาบาลที่มีความเหมาะสม อันดับ 4 คือ จำนวนแพทย์พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ อันดับ 5 คือ มี

บริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม อันดับ 6 คือ มีองค์การที่ส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และอันดับที่ 7 คือ มีการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และ มีการจัดทำแพ็คเกจด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยขออภิปรายผลดังนี้ กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสากล เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วย เห็นได้จากการที่โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันที่มีชื่อเสียงระดับโลก (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2549. เว็บไซต์) ประกอบกับการติดตั้งเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการตรวจรักษาทางการแพทย์ เช่น การจัดซื้อเครื่อง แกรมม่าไนฟ์ สำหรับใช้ผ่าตัดสมองด้วยระบบรังสีแกมม่า โดยไม่ต้องเปิดสมอง ควบคุมการทำงานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ การติดตั้งชุดเครื่องมือผ่าตัดเพื่อรักษาโรคกระดูกสันหลัง เป็นต้น ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนของกรุงเทพมหานคร จะมีการติดตั้งเทคโนโลยีในการบริการด้านการแพทย์ ซึ่งใช้เงินลงทุนที่สูง แต่ค่ารักษาพยาบาลกลับถูกกว่าต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ถึง 9 เท่าตัว ในขณะที่มาตรฐานในการรักษาเท่ากัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ชาวต่างชาติหันมาใช้บริการด้านการแพทย์ของไทยและกรุงเทพมหานครมากขึ้น และส่งผลให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์มีโอกาสในการพัฒนาต่อไป (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2549. เว็บไซต์)

อนึ่ง ทรัพยากรด้านบุคลากรในโรงพยาบาลมีเพียงพอเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าชาวต่างชาติอย่างเหมาะสมนั้น เป็นหัวใจของการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์เช่นกัน และโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถรองรับนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการทางการแพทย์ได้ถึงวันละ 3,500 คน ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2549. เว็บไซต์) ในขณะที่การทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และการท่องเที่ยวด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการท่องเที่ยวด้านการแพทย์เป็นสินค้าตัวใหม่ที่ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการให้บริการ ความคิดในด้านการนำการท่องเที่ยว และการบริการทางการแพทย์ มาผนวกเข้าด้วยกันพร้อมราคาตั๋วเครื่องบิน ร้านอาหาร และที่พัก ยังไม่แพร่หลายแต่ควรมีความคิดที่จะทำสินค้าดังกล่าว ในรูปของการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) เพื่อให้ความสะดวกแก่ลูกค้า โดยใช้บริการทางการแพทย์เป็นผลิตภัณฑ์หลัก (Core Product) และใช้บริการที่พัก การท่องเที่ยวและการเดินทางเป็นส่วนเพิ่มผลิตภัณฑ์ (Augmented Product) (สุปัญญา ไชยชาญ, 2543. หน้า 186-187)

การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร เป็นส่วนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งของการสร้างแผน

ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ตามทฤษฎีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยชินนทร์ ชุณหพันธ์รักษ์ (ชินนทร์ ชุณหพันธ์รักษ์, 2544. หน้า 15-17) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่าจุดแข็งในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ใน กรุงเทพมหานครคือค่ารักษาพยาบาลถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในต่างประเทศนั้นสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ชาวต่างชาติต่างมองหาสถานที่รักษาพยาบาลของประเทศโลกที่สามมากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศไทย เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และท่องเที่ยวพักผ่อนไปด้วยในตัว มีราคาถูกกว่าค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต้องใช้รักษาพยาบาลในประเทศของตนมาก ในขณะที่การรักษาพยาบาล และความเชี่ยวชาญของแพทย์ มีคุณภาพที่เท่าเทียมกัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ชาวต่างชาติเดินทางมารับบริการด้านการรักษาพยาบาลและการท่องเที่ยวในประเทศไทย และกรุงเทพมหานครมากขึ้น (Medical Tourism, 2548. หน้า 31) อนึ่งการที่คนไทยมีอัตราศรัทธาที่ดี จนได้รับฉายาจากทั่วโลกว่า “สยามเมืองยิ้ม” ทำให้การบริการของคนไทยเป็นการบริการด้วยใจ มีคุณภาพในการบริการ ซึ่งนับเป็นจุดแข็งที่สำคัญอีกข้อหนึ่ง นอกจากนี้ กรุงเทพมหานครยังมีโรงพยาบาลเอกชน, แพทย์, พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน เนื่องจากการรักษาพยาบาล และการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้รับการรับรองจากสถาบันที่มีชื่อเสียง ประกอบกับมีแพทย์ และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ และได้รับการศึกษาจากสถาบันต่างประเทศที่มีชื่อเสียง รวมถึงการลงทุนเรื่องเทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาล ทำให้เป็นจุดแข็งในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ (อัจจรา วรศิริสุนทร, 2547. หน้า 2) อนึ่ง โรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร มีความพร้อมด้านผลิตภัณฑ์สปาเพื่อการรักษาพยาบาล ให้บริการแก่ลูกค้าต่างชาติ (S medical Spa, 2549. เว็บไซต์) จุดแข็งด้านการทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ โดยการรวมตัวเดินทางไปทำโรดโชว์นั้น นับเป็นจุดแข็งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากเป็นการแสวงหาลูกค้าใหม่ (โรเบิร์ต เอส แคมแลน และเดวิด พี นอร์ดัน, 2547. หน้า 57)

จุดอ่อนของการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครคือ การใช้จ่ายเงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนต้องการให้มีการรักษาพยาบาลที่ดีเยี่ยม และมีคุณภาพ ทำให้มีการลงทุนในเรื่องของการจัดตั้งอุปกรณ์ และเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลที่ต้องทันสมัย และมีคุณภาพเทียบเท่าระดับสากล ซึ่งต้องใช้จ่ายเงินลงทุนที่สูง ดังเช่นการที่โรงพยาบาลกรุงเทพได้จ่ายเงินมากถึง 550 ล้านบาท เพื่อซื้อเครื่อง MRI จำนวน 5 เครื่อง ซึ่งหากโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งต้องมีการลงทุนเรื่องการจัดตั้งเทคโนโลยีเหล่านี้ อาจไม่มีงบประมาณในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในส่วนอื่น ๆ ซึ่งส่งผลให้การพัฒนานั้น

หยุดชะงักได้ นอกจากนี้การขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ก็ถือเป็นจุดอ่อนอีกข้อหนึ่ง เนื่องจากในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้น จะต้องมีการวางแผนในการพัฒนา มีกระบวนการในการปฏิบัติ ที่เป็นขั้นตอนชัดเจน และที่สำคัญทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการวางแผนร่วมกัน ซึ่งจุดอ่อนข้อนี้ จะทำให้การพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน จุดอ่อนอีกข้อหนึ่งของการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ คือ บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนต่างจับกลุ่มลูกค้าที่เป็นชาวต่างชาติ ในขณะที่บุคลากรในโรงพยาบาล มีทักษะในการสื่อสารภาษาของลูกค้ากลุ่มเป้าหมายน้อยมาก ทำให้การสื่อสารเป็นไปด้วยความลำบาก และไม่สะดวกในการให้บริการ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลให้ลูกค้าชาวต่างชาติไม่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน จากจุดอ่อนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้มีการจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อเป็นหน่วยงานที่เป็นสื่อกลางให้กับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยองค์กรกลางมีหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อร่วมมือกันวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพในการบริการทางการแพทย์ เช่น การจัดตั้งโครงการใช้สินทรัพย์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด โดยอาจให้โรงพยาบาลเอกชนมีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์บางอย่างร่วมกัน เพื่อลดต้นทุนในการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาแพง และการจัดตั้งโครงการในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับภาษาต่างประเทศ เพื่อให้บุคลากรสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยชาวต่างชาติได้เข้าใจยิ่งขึ้น อันจะทำให้การพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์มีความชัดเจนยิ่งขึ้น จุดอ่อนด้านจำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการนั้น ผู้วิจัยคิดว่า ต้องมีการวางแผนการให้บริการทางการแพทย์สำหรับคนไทย และสำหรับชาวต่างชาติโดยไม่ให้เกิดความขัดแย้งและปัญหา เพราะโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีรายได้เพื่ออยู่รอด จึงต้องใช้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์มาเป็นแนวทางการมีจุดคุ้มทุนของตนเอง ในส่วนของบริษัทประกันของบางประเทศยังไม่รับรองการจ่ายประกันการรักษาพยาบาลในประเทศไทยนั้น ผู้วิจัยคิดว่า ประเทศพัฒนาแล้วมีนโยบายส่งออกสวัสดิการการรักษาพยาบาล เพราะมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าในประเทศของตนเอง ย่อมแสวงหาแนวทางในการรับรองการจ่ายค่าประกันดังกล่าว

ด้านโอกาสในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร คือ การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายเปิดเสรีทางการค้า ทำให้นักธุรกิจของไทยมีโอกาสติดต่อกิจการกับนักธุรกิจต่างชาติได้สะดวกมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ธุรกิจของไทยรวมถึงธุรกิจการท่องเที่ยว

ขยายตัว และสามารถนำเงินตราต่างประเทศเข้ามาประเทศไทยได้มากขึ้น ประกอบกับการเปิด
 สนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนามบินนานาชาติแห่งใหม่ประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวน
 เที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น นอกจากนี้ภาครัฐ
 ยังให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย
 (Medical Hub of Asia) (กระทรวงสาธารณสุข, 2547. หน้า 1-11) เพราะเล็งเห็นว่าการบริการทาง
 การแพทย์ของไทยมีคุณภาพมาตรฐานที่สามารถแข่งขันได้ในระดับโลก จึงต้องการสนับสนุนให้
 ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย ผู้วิจัยขอเสนอว่า ในการผลักดันให้
 ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้น นอกจากจะมีการพัฒนาทรัพยากรทาง
 การแพทย์ และการบริการต่าง ๆ แล้ว ควรจะมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เพื่อให้ชาวต่างชาติได้
 ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยอาจมีความร่วมมือกันระหว่าง ภาครัฐ
 โรงพยาบาลเอกชน และสมาคมผู้ประกอบการ ในการจัดโครงการโรดโชว์ เพื่อประชาสัมพันธ์การ
 บริการด้านการแพทย์ และการท่องเที่ยวของไทย และการจัดโครงการแฟมิลีเอรไรเซชัน ทริป
 (Familiarization Trip) ซึ่งเป็นการเชิญสื่อมวลชน และผู้ประกอบการจากต่างประเทศให้มาทดลอง
 ใช้บริการด้านการแพทย์ และการท่องเที่ยวของไทย อันจะทำให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของ
 ไทยเจริญก้าวหน้าไปอีกระดับหนึ่ง อนึ่ง การที่โรงพยาบาลเอกชนขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ
 เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ขยายไปยังประเทศฟิลิปปินส์ พม่า และบังคลาเทศ (วารสารส่งเสริม
 การลงทุน, 2549. หน้า 10) นั้น ผู้วิจัยคิดว่า เป็นโอกาสสำหรับนักลงทุนชาวไทย แต่เป็นการรั่วไหล
 ของเงินไปยังนอกประเทศ (Leakages) จึงควรกำหนดมาตรการที่ชัดเจนเพื่อหยุดยั้งการรั่วไหล
 ดังกล่าว

ส่วนอุปสรรคในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร คือเกิดการ
 แข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และ
 อินเดีย เป็นต้น ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ แต่ก็ยังมีคู่แข่งที่
 น่ากลัวในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน โดยประเทศเหล่านี้ต่างก็มีศักยภาพในการบริการทางการแพทย์ใน
 ระดับสูง และมีชาวต่างชาติสนใจเข้าไปทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง (อัจฉรา วรศิริสุนทร, 2547. หน้า
 2) ซึ่งทำให้ประเทศไทยต้องพัฒนาการบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อเพิ่ม
 ขีดความสามารถในการแข่งขันกับกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน ปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือการ
 บริการทางการแพทย์ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพด้าน
 การบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ทางโรงพยาบาลเอกชนได้เป็นผู้ลงทุนเอง
 ทั้งหมด ในขณะที่เมื่อมีการนำเข้าผู้ป่วยชาวต่างชาติ ก็จะทำให้เกิดการท่องเที่ยว และการใช้จ่ายใน

ด้านอื่น ๆ ตามมา ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีรายได้จากส่วนนี้เพิ่มขึ้น (วารสารส่งเสริมการลงทุน, 2549. หน้า 25) ผู้วิจัยคิดว่า หากรัฐบาลต้องการที่จะส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์แห่งเอเชียแล้ว ควรมีการสนับสนุนด้านงบประมาณในระดับหนึ่ง เช่น สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์ สนับสนุนการศึกษาเรื่องภาษาให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และสนับสนุนงบประมาณด้านเทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้เงินลงทุนสูง เพื่อนำเข้าเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งสามารถดึงดูดชาวต่างชาติให้เข้ามาท่องเที่ยวด้านการแพทย์เพิ่มขึ้น อุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การขาดความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากภาครัฐ และเอกชนไม่มีแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน จึงขาดการประสานงานในเรื่องข้อมูล ทำให้การพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอว่า ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรมีความร่วมมือกันในการทำงาน โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน และการประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับการแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติและชาวไทยนั้น โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครได้มีการแข่งขันกันสูงด้านการให้บริการชาวต่างชาติ เพราะได้รับค่ารักษาที่สูงกว่าการบริการชาวไทย ทำให้เกิดการแบ่งปันการบริการทางการแพทย์ระหว่างชาวไทยกับชาวต่างชาติ ส่งผลให้ผู้ป่วยชาวไทยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (วารสารส่งเสริมการลงทุน, 2549. หน้า 11) ผู้วิจัยคิดว่าองค์กรที่เกี่ยวข้องควรมีการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน และจริงจัง โดยต้องมีการบริการทางการแพทย์ให้ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติอย่างเท่าเทียมกัน

จากการอภิปรายผลเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอเสนอภาพรวมในรูปของตารางดังนี้

ตาราง 66 แสดงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) ของการวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ใน กรุงเทพมหานคร

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ 2. คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัตรายาคีดี 3. มีโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์, พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล 4. มีความพร้อม และผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล 5. มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ 6. ทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรดโชว์ไปยังต่างประเทศ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ 2. ขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจท่องเที่ยวด้านการแพทย์ 3. บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ 4. จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ 5. บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการจ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย
โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
<ol style="list-style-type: none"> 1. การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการ และการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น 2. การเปิดสนาามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนาามบินนานาชาติแห่งใหม่ของประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น 3. ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) 4. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศ ทั้งในรูปการเข้าไปซื้อหุ้น และรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น 2. ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ 3. ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4. การแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวไทย และชาวต่างชาติ

การวิเคราะห์วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และโครงการในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เป็นส่วนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งของการสร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ตามทฤษฎีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยชินินทร์ ชุณหพันธ์รักษ์ (ชินินทร์ ชุณหพันธ์รักษ์, 2544. หน้า 15-17) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

วิสัยทัศน์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ คือ ความปรารถนา ความใฝ่ฝันที่ต้องการให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของประเทศไทย และกรุงเทพมหานครพัฒนาไปสู่จุดหมายที่ดีที่สุดในอนาคตอีกห้าปี/สิบปีข้างหน้า (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547. หน้า 17-18) โดยมีวิสัยทัศน์ที่เหมาะสมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ คือ กรุงเทพมหานครจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าหากการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครจะได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวต่างชาตินั้น โรงพยาบาลเอกชนจะต้องมีการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน เนื่องจากการมีคุณภาพที่ดีในการบริการ จะช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล และตราสินค้า (Branding) หรือชื่อเสียงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครจะเป็นที่รู้จักของคนทั่วโลก ทำให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น (เอกสารประกอบการสอนภาควิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า) อนึ่ง จากความสำเร็จในธุรกิจการรักษาพยาบาลสำหรับชาวต่างชาติ ทำให้รัฐบาลได้กำหนดแผนที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) โดยมุ่งเน้นการเป็นศูนย์กลางในการรักษาโรคเฉพาะทาง พร้อมกันนี้ ได้กำหนดเป้าหมายสร้างรายได้เข้าประเทศในสวนธุรกิจรักษาพยาบาล 140,000 ล้านบาท ภายในปี 2551 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547. หน้า 5) ผู้วิจัยคิดว่า การที่รัฐบาลส่งเสริมให้ประเทศไทย และกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย ถือเป็นสิ่งที่ดีที่จะช่วยสนับสนุนให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์พัฒนาต่อไป อันจะส่งผลให้ประเทศไทย และกรุงเทพมหานครมีรายได้มหาศาลจากการท่องเที่ยวประเภทนี้ อย่างไรก็ตามในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้น รัฐบาลจะต้องไม่ลืมที่จะให้การบริการด้านการแพทย์แก่ชาวไทยให้มีคุณภาพ และเพียงพอ ก่อนที่จะมีการผลักดันการบริการทางการแพทย์ของไทยสู่ระดับสากล ซึ่งสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์เกี่ยวกับกรุงเทพมหานครจะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจจากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวต่างชาติ โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย ผู้วิจัยคิดว่า ในการสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชียนั้น

จะต้องมีการบริการทางการแพทย์อย่างครบครัน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติ โดยให้สินค้าทางการแพทย์เป็นผลิตภัณฑ์หลัก และสินค้าทางการแพทย์ ซึ่งรวมตัวเครื่องบิน ที่พัก ร้านอาหาร เป็นผลิตภัณฑ์เสริม (สุปัญญา ไชยชาญ, 2543. หน้า 186-187) ทั้งนี้ จะต้องเกิดผลกระทบที่น้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย โดยจะต้องมีการให้บริการที่เป็นธรรมต่อลูกค้าชาวไทย และชาวต่างชาติ

ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร คือ การแสวงหาแนวทางในการทำให้วิสัยทัศน์หรือความปรารถนาที่จะทำให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของประเทศไทย และกรุงเทพมหานครพัฒนาไปในทิศทางที่ดีที่สุด (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547. หน้า 17-18) โดยยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ประกอบไปด้วยกลยุทธ์ และโครงการที่เป็นแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของวิสัยทัศน์ ตามทฤษฎีแผนที่ยุทธศาสตร์ของโรเบิร์ต เอส แคปแลน และเดวิด พี นอร์ตัน (โรเบิร์ต เอส แคปแลน และเดวิด พี นอร์ตัน, 2547. หน้า 53-68) ผู้วิจัยขออภิปรายผลดังนี้

ยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร โดยยุทธศาสตร์ด้านนี้จะเป็นการบริหารจัดการกับสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ขององค์กรโดยเฉพาะการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เนื่องจากสินค้าทางการแพทย์ด้านการแพทย์คือ การขายบริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล และบริการการท่องเที่ยว ซึ่งสินค้าทางการแพทย์จะมีคุณภาพนั้น ย่อมเกิดจากการบริการที่ดีของบุคลากร ดังนั้น การจัดการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ จะทำให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครประสบความสำเร็จ โดยยุทธศาสตร์ทางการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร ประกอบไปด้วยกลยุทธ์ และโครงการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังนี้

1. กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม เป็นแผนปฏิบัติเพื่อให้ทรัพยากรมนุษย์หรือบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนมีทักษะในการบริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ ประกอบไปด้วยโครงการฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและผู้ป่วยชาวต่างชาติ โครงการพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพของบุคลากรด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงานเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการบริการและการรักษาพยาบาล และโครงการจัดประชุมและระดมสมองเพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการทำงาน ผู้วิจัยคิดว่าทั้ง 3 โครงการ

เป็นโครงการที่จะช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนมีบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์มี ประสิทธิภาพ เนื่องจากมีการเพิ่มทักษะ ประสบการณ์ให้กับบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพในการ ทำงาน รวมไปถึงการจัดประชุมระดมสมอง ซึ่งจะช่วยให้ทราบความต้องการ และความคิดเห็นใน การทำงานของบุคลากร อันจะช่วยให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการทำงานให้เป็นไปใน แนวทางที่ดีขึ้น

2. กลยุทธ์การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ เป็นการจัดวางแผนการทำงานของ องค์กร เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ประกอบด้วย โครงการสร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว และ โครงการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ผู้วิจัยคิดว่า การที่ โรงพยาบาลเอกชนจะมีการให้บริการที่ดี มีคุณภาพได้นั้น บุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องมีแผนการ ทำงานที่ชัดเจน และมีการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งการสร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อ พัฒนาโรงพยาบาลเอกชน จะทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีแผนในการดำเนินงานในอนาคต โดยแผน ยุทธศาสตร์ที่ดีนั้น จะต้องสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา นั้น ๆ จึงจะ ทำให้แผนยุทธศาสตร์เป็นแผนที่สามารถพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนได้ในระยะยาว (ธงชัย สันติวงษ์ , 2535. หน้า 24) และการที่โรงพยาบาลเอกชนได้มีการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลนั้น จะทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลทั้งพนักงานเก่าและพนักงาน ใหม่ได้ทราบแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้การทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน การทำงาน เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. กลยุทธ์การจัดการบริหารข่าวสาร เป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้โรงพยาบาลได้ทบทวนและ รวบรวมข่าวสารข้อมูลของโรงพยาบาล โดยหากมีการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร และจัดเก็บ ข้อมูลอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ง่ายต่อการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ และสามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ดังกล่าวแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง กลยุทธ์การจัดการบริหารข่าวสารประกอบด้วยโครงการการ จัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (call center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาล 24 ชั่วโมง โครงการการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต ผู้วิจัยคิดว่า ในการจัดการบริหารข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงได้ง่ายนั้น ทาง โรงพยาบาลเอกชนควรมีการจัดการในเรื่องของการพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลให้มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา เพื่อผู้ใช้บริการจะได้รับทราบข้อมูลที่ทันสมัย และเป็นจริง โดยในการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารนั้น ผู้ใช้บริการต้องสามารถรับรู้ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย และ

สะดวกในการหาข้อมูล ดังนั้นการจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาลก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่เพิ่มความสะดวกในการให้บริการแก่ลูกค้า สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้าตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะทำให้ลูกค้าได้รับข้อมูลข่าวสาร และสามารถซักถามข้อสงสัยจากบุคลากรของโรงพยาบาลได้โดยตรงตลอดเวลาที่ต้องการ ทำให้ลูกค้าได้รับบริการจากทางโรงพยาบาลเอกชนได้ตรงตามความต้องการ

ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครให้ประสบความสำเร็จนั้น ยุทธศาสตร์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การจัดการเกี่ยวกับลูกค้า เนื่องจากลูกค้าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครเติบโตมากขึ้น ซึ่งการจัดการลูกค้านั้นจะมีความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างกัน นั่นคือการจัดการลูกค้าที่ดี จะเกิดความพอใจของลูกค้าเป็นเหตุให้เกิดการรักษาความสัมพันธ์ของลูกค้า และโดยผ่านจากคำพูดปากต่อปาก ก็ทำให้เกิดผลของการแสวงหาลูกค้าใหม่ ๆ ได้อีก และสิ่งที่ตามมาคือการมีรายได้จากลูกค้า การได้ส่วนแบ่งตลาดและส่วนแบ่งทางบัญชีของลูกค้าเพิ่มขึ้น จะทำให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถเพิ่มรายได้ และผลกำไรต่อไป (โรเบิร์ต เอส แคปแลน และเดวิด ฟินนอร์ตัน, 2547. หน้า 59) ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้าประกอบด้วยกลยุทธ์ดังต่อไปนี้

1. กลยุทธ์การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า ในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการนั้น โรงพยาบาลเอกชนจะต้องทราบความต้องการของลูกค้า เพื่อนำความต้องการเหล่านั้นมาพัฒนาสินค้าและบริการเพื่อสนองความต้องการ อันจะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ (นพวรรณ อุณหิไวทยะ, 2545. หน้า 24 อ้างอิงจาก พงศักดิ์ วิทยากร, 2533. หน้า 56) ซึ่งในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยโครงการการรักษาพยาบาล และการบริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม โครงการการให้การดูแลเฉพาะด้านจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โครงการการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษา โครงการสร้างสินค้าและบริการทางการแพทย์ให้มีความหลากหลาย และมีคุณภาพเพื่อสนองความต้องการของลูกค้า โครงการการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า โดยทำการประเมินผู้รับบริการสุขภาพ โครงการการขายสินค้าด้านการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสินค้าด้านบริการทางการแพทย์ เช่น การจัดทัวร์ในระยะพักฟื้น ผู้วิจัยคิดว่าโครงการดังกล่าวจะช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนมีการเสนอบริการที่ดี และเป็นที่ยอมรับของลูกค้าสำหรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ การบริการด้านการรักษาพยาบาลในต่างประเทศนั้น มีคุณภาพสูง และมีราคาที่สูงเช่นกัน ดังนั้นการที่โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมีการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูง มีมาตรฐานระดับสากลและมีราคาในการบริการที่เหมาะสม ซึ่งถูกกว่าต่างประเทศ ก็จะทำให้ลูกค้าชาวต่างชาติหันมาใช้บริการกับทางโรงพยาบาลใน

กรุงเทพมหานคร เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้กับชาวต่างชาติได้ อนึ่ง การได้รับการดูแลเฉพาะด้านจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถจูงใจให้ชาวต่างชาติตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากการได้รับบริการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การมีนวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ๆ และทันสมัยเป็นตัวชี้วัดถึงประสิทธิภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และสร้างความเชื่อถือให้กับผู้ใช้บริการได้นอกจากนี้ในการสร้างความพึงพอใจของลูกค้า นั้น จะต้องสร้างสินค้าและบริการทางการแพทย์ให้มีความหลากหลาย และมีคุณภาพเพื่อสนองความต้องการของลูกค้า โดยการขายสินค้าด้านการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสินค้าด้านบริการทางการแพทย์ เช่น การจัดทัวร์ในระยะเวลาพักฟื้น รวมไปถึงการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลเอกชนได้ทราบถึงความต้องการ และความพึงพอใจของลูกค้า อันจะนำไปพัฒนาสินค้าและบริการทางการแพทย์ต่อไป

2. กลยุทธ์การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า ในการจัดการลูกค้า นั้น เมื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าแล้ว จะต้องรักษาระดับความพึงพอใจของลูกค้าไว้ตลอดไว้ ซึ่งจะต้องอาศัยการรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าไว้วางใจในการใช้บริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครต่อไป โดยการรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้าประกอบด้วยโครงการการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ โครงการจัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยนานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ โครงการการสำรวจความต้องการของลูกค้า โดยสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าชาวต่างประเทศ และโครงการติดตามผลหลังการตรวจรักษา ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าในการรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้าชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ และการท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานครนั้น จะต้องมีการบริการที่ดีทั้งก่อนและหลังการรักษาพยาบาล และมีการบริการที่ต่อเนื่อง ซึ่งการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์นั้นจะทำให้ผู้ใช้บริการได้ทราบถึงปัญหาสุขภาพและแนวทางรักษาเบื้องต้นในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการสามารถวางแผนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ เช่น การวางแผนการเดินทาง การวางแผนการรักษา การพักฟื้น และการท่องเที่ยว เป็นต้น นอกจากนี้แล้วการจัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยนานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ จะช่วยทำให้การบริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากศูนย์บริการผู้ป่วยนานาชาตินี้ เป็นการบริการที่ครบวงจร เป็นการบริการผู้ป่วยชาวต่างชาติโดยเฉพาะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ และการบริการเสริม

อื่น ๆ เช่น การบริการล่าม, การบริการติดต่อสื่อสารไปยังต่างประเทศ, การจัดหาที่พักฟื้นสำหรับผู้ป่วยและญาติ, การบริการท่องเที่ยว เป็นต้น (โรงพยาบาลสมิติเวช, 2549. เว็บไซต์) อนึ่ง ในกาสำรวจความต้องการลูกค้า รวมถึงการติดตามผลหลังการตรวจรักษา จะทำให้ลูกค้าชาวต่างชาติรับรู้ถึงความใส่ใจในการบริการของโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้ลูกค้ามีความรู้สึกที่ดี และกลายเป็นลูกค้าประจำในที่สุด

3. กลยุทธ์แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์ ในการแสวงหาลูกค้าให้มาใช้บริการทางการแพทย์นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการทำการตลาด และประชาสัมพันธ์ เนื่องจากกระบวนการทางการตลาดจะช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนทราบถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ และสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพเพื่อลูกค้า (เพลินทิพย์ โกเมศโสภา, 2546. หน้า 1) ส่วนการประชาสัมพันธ์นั้นจะทำให้ลูกค้าทราบข้อมูลข่าวสาร ผลิตภัณฑ์ และการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถจูงใจให้ลูกค้าเป้าหมายตัดสินใจเลือกใช้บริการกับทางโรงพยาบาล สำหรับกลยุทธ์แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์มีโครงการการจัดทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และอเมริกา โครงการจัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางด้านการค้าธุรกิจบริการสุขภาพ โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และตราสินค้า (Branding) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสุขภาพ โครงการจัดโรดโชว์ ในประเทศต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์และสุขภาพ โครงการแฟมิลีไลเซชัน ทริป (Familiarization Trip) เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพบริษัททัวร์จากต่างประเทศ ผู้สื่อข่าวต่างประเทศ ได้เข้ามาศึกษาดูงานธุรกิจบริการสุขภาพและทดลองใช้บริการ โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ในต่างประเทศเป็นภาษาอังกฤษ เยอรมัน จีน อารบิก ญี่ปุ่น เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสารสิ่งพิมพ์ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการจัดทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และอเมริกานั้น จะช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนของไทย และกรุงเทพมหานครได้ลูกค้าตรงตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยไม่ต้องเสียเวลา และงบประมาณจำนวนมากในการแสวงหาลูกค้า ซึ่งการกำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้แล้ว และทำการตลาด ประชาสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย จะทำให้ได้ลูกค้าตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งในการทำการตลาด และประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายนั้น กิจกรรมในการทำการตลาด และประชาสัมพันธ์ ก็มีความสำคัญ เพราะหากมีการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจก็สามารถจูงใจให้ลูกค้าใช้บริการทางการแพทย์ของไทย โดยการจัดโรดโชว์ในประเทศต่าง ๆ และการจัดแฟมิลีไลเซชัน ทริป ก็เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งในการตลาดและประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจ เนื่องจากการจัดโรดโชว์ใน

ต่างประเทศนั้น จะเป็นการประชาสัมพันธ์ถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง ส่วนการจัดแฟมิเลียไรเซชัน นั้นทำให้ผู้สื่อข่าว รวมไปถึงองค์กรต่าง ๆ ในต่างประเทศ ได้ทดลองใช้บริการทางการแพทย์ของไทย เมื่อบุคคลกลุ่มนี้ได้ทดลองใช้บริการแล้ว ย่อมเกิดการบอกต่อ หรือประชาสัมพันธ์ให้ทาง โรงพยาบาลเอกชน อันจะส่งผลดีในการแสวงหาลูกค้าต่อไป ในการจัดทำการตลาด และ ประชาสัมพันธ์ให้ประสบผลสำเร็จนั้น จะต้องมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหลายประเภท เพื่อให้ เข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้ทุกกลุ่ม เช่น การจัดทำโปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสารสิ่งพิมพ์ โดยสื่อ ที่เผยแพร่ไปยังต่างประเทศนั้น จะต้องมีการทำเป็นภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมาย เพื่อสามารถ สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายยิ่งขึ้น ในการจัดทำแผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์นั้น วิธีการ ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการจัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางด้านการค้าธุรกิจบริการ สุขภาพ ซึ่งการจัดประชุมนี้จะทำให้โรงพยาบาลเอกชนได้มีโอกาสพบปะกับนักวิชาการ นักธุรกิจที่ เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ และการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ซึ่งนอกจากจะเป็นการ แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลเอกชนของไทย ได้ติดต่อทำ ธุรกิจกับองค์กรต่าง ๆ ของต่างประเทศอีกด้วย เช่น องค์กรภาครัฐในต่างประเทศ ในการส่งต่อ ผู้ป่วยต่างประเทศเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยซึ่งมีราคาถูกกว่าประเทศเหล่านั้น การ ติดต่อธุรกิจกับบริษัททัวร์ทั้งในและต่างประเทศในการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เป็นต้น นอกจากนี้แล้วการพัฒนาภาพลักษณ์ และตราสินค้าก็เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการวางแผน การตลาด และประชาสัมพันธ์ เนื่องจากการกำหนดตราสินค้าให้มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว มีความโดดเด่น จดจำได้ง่าย จะทำให้ลูกค้าสามารถจำแนกความแตกต่างของสินค้าและบริการของ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครกับคู่แข่งชั้นได้ ประกอบกับการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้ติด อยู่ในใจของลูกค้า ก็จะช่วยให้เกิดการประชาสัมพันธ์ที่ประสบผลสำเร็จ ทำให้ธุรกิจการบริการ สุขภาพของกรุงเทพมหานครประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี (เอกสารประกอบการสอนภาควิชา การตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ม.ป.ป. ไม่มีเลขหน้า)

ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์ ภายใต้ ยุทธศาสตร์นี้ จะต้องพิจารณาว่าอะไรคือกระบวนการที่สำคัญภายในองค์กร ที่จะช่วยทำให้องค์กร สามารถนำเสนอคุณค่าที่ลูกค้าต้องการ และช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ (พสุ เดชะรินทร์, 2546. ไม่ มีเลขหน้า) สำหรับการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้น องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการ ให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติ คือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจะต้องพิจารณาว่าอะไรสิ่งสำคัญภายใน โรงพยาบาลเอกชนที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการทางการแพทย์แก่ลูกค้าชาวต่างชาติ ได้ตรงตามความต้องการของลูกค้าเหล่านั้น โดยยุทธศาสตร์ด้านกระบวนการภายใน ในการ

ให้บริการด้านการแพทย์ ประกอบด้วยกลยุทธ์ที่จะช่วยพิจารณาถึงกระบวนการภายในในการผลักดันให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

1. กลยุทธ์แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การที่โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครจะสามารถเป็นผู้นำด้านการบริการทางการแพทย์แห่งเอเชียได้นั้น โรงพยาบาลจะต้องมีการให้บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน การให้บริการที่ต่อเนื่องนี้จะทำให้ลูกค้าได้รับรู้ถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร และเข้ามาใช้บริการด้านต่าง ๆ ทั้งการบริการทางการแพทย์ และการท่องเที่ยว โดยกลยุทธ์ดังกล่าวมีโครงการที่ช่วยสนับสนุนให้ประสบผลสำเร็จคือ โครงการสร้างความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญ ได้รับการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้ โครงการให้บริการที่มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ โครงการจัดตั้งระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ผู้วิจัยคิดว่า นอกจากการบริการที่ดีของโรงพยาบาลแล้ว ทีมแพทย์ และพยาบาลที่มีทักษะ และประสบการณ์ที่ชำนาญก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือให้กับโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครได้ เนื่องจากการที่โรงพยาบาลเอกชนมีแพทย์ และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ และได้รับการรับรองจากสถาบันที่มีชื่อเสียง ย่อมสร้างความอุ่นใจและไว้วางใจในการใช้บริการทางการแพทย์ ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครหลายแห่งได้จ้างแพทย์ชาวต่างชาติเข้ามาประกอบโรคศิลปะในประเทศไทย เนื่องจากสามารถสื่อสารภาษาต่างประเทศได้ และสำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาชั้นนำที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ (โรงพยาบาลบี เอ็น เอช, 2549. เว็บไซต์) ในแง่ของการให้บริการนั้นจะส่งผลดีต่อการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทำให้การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นการแย่งอาชีพของคนไทย ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยอ้างอิงจากแนวความคิดของ น.พ.สมศักดิ์ ไล่เลขา นายกแพทยสภา ว่า ก่อนที่จะอนุญาตให้แพทย์จากต่างประเทศเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทย จะต้องจัดให้มีการสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ในรูปแบบสากล โดยจะต้องสอบเป็นภาษาไทยด้วย เพราะวิชาชีพแพทย์นับว่าแตกต่างจากสาขาอาชีพอื่น หากแพทย์ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยก็ย่อมไม่สามารถรักษาพยาบาลได้ (วารสารส่งเสริมการลงทุน, 2549. หน้า 12) ซึ่งวิธีการนี้จะเป็นการคัดเลือกคุณภาพของแพทย์มากกว่าปริมาณ ในขณะเดียวกันก็ต้องให้การศึกษาด้านภาษาต่างประเทศกับแพทย์ของไทย เพื่อเพิ่มทักษะในการทำงานด้วย นอกจากการสร้างความน่าเชื่อถือแล้ว ในการให้บริการทางการแพทย์จะต้องมีความรวดเร็ว และมีคุณภาพด้วย การรักษาพยาบาลโดยด่วนแล้วผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการรอตรวจรักษา ดังนั้นการ

พัฒนาการบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพนั้น จะต้องมีการบริการที่รวดเร็ว สามารถตรวจรักษา ผู้ป่วยได้ตรงตามเวลาที่กำหนด และมีคุณภาพในการตรวจรักษา ซึ่งการบริการทางการแพทย์ที่ รวดเร็ว และมีคุณภาพนั้น จะทำลูกค้ามีความประทับใจในการให้บริการ และผู้ป่วยและญาติยัง สามารถใช้เวลาที่เหลือจากการตรวจรักษา เดินทางท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อน และพักผ่อนได้อีกด้วย ใน ส่วนของการจัดตั้งระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลให้มีระบบฐานข้อมูล ครบถ้วน เข้าถึงได้ง่าย และสะดวกรวดเร็วในการเรียกใช้ จะทำให้ช่วยลดขั้นตอนในการบริการการ รักษาพยาบาล เช่น การเรียกดูข้อมูลผู้ป่วยจากระบบฐานข้อมูล โดยไม่ต้องเสียเวลาในการค้นหา เพิ่มประวัติ เป็นต้น ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

2. กลยุทธ์การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม ในการพัฒนาการ ท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้น จะต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและสังคมด้วย โดยในการพัฒนาจะต้อง ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสังคมให้น้อยที่สุด หากโรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์มีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยปฏิบัติตาม ข้อกำหนดกฎหมายของสังคมที่ได้กำหนดไว้ และหากพยายามเสนอสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ก็ จะทำให้ได้รับการสนับสนุนจากสังคม และเกิดการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่ยั่งยืน โดย การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม ประกอบด้วยโครงการให้ความสำคัญต่อเรื่อง สุขภาพและความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย โครงการสนองนโยบายด้านความปลอดภัยและชีวอนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และอุปกรณ์การแพทย์ โครงการจัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มี ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การจัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย โครงการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน และเอาใจใส่บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เป็นอย่างดี โครงการการตรวจสอบและทบทวนว่าได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อม และวางแผนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โครงการความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงาน เช่น การประหยัดพลังงาน, รณรงค์วิธีการรีไซเคิล ผู้วิจัยคิดว่า การที่โรงพยาบาลเอกชนได้มีการลงทุนให้มีโครงการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพ ความปลอดภัย การปฏิบัติด้านการจ้างงาน และการพัฒนาชุมชน สิ่งเหล่านี้จะทำให้โรงพยาบาลเอกชนได้รับการ ยอมรับ ทั้งจากภาครัฐ ประชาชน รวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน ซึ่งการตอบสนอง กฎเกณฑ์ของสังคมนี้จะทำให้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และโรงพยาบาลมีชื่อเสียง และมีภาพลักษณ์เป็นที่ยอมรับนับถือ จากลูกค้า และจากผู้ร่วมทุน ซึ่งจะส่งผลกำไรในระยะยาวต่อไป

3. กลยุทธ์การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า เป็นการสร้างสินค้าใหม่ สร้างกระบวนการ และการบริการแบบใหม่ให้กับลูกค้า ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายตัวสินค้าและบริการ โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งการนำเสนอวัตกรรมการใหม่ ๆ ให้กับลูกค้า นั้น จะทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจในการให้บริการ และโรงพยาบาลเอกชนก็ได้มีสินค้าและบริการรูปแบบใหม่ที่ไม่มีใคร ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ในการให้บริการ โดยกลยุทธ์ดังกล่าวมีโครงการที่ช่วยผลักดันให้ประสบผลสำเร็จคือโครงการศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบคอมพิวเตอร์ โครงการการสนับสนุนแนวความคิดใหม่ ๆ ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายสินค้าและบริการในโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่มบริการนัดแผนโบราณ หรือสปาไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการที่มีความเหมาะสมเท่ากับโครงการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการเดินทางตลอดจนการพักผ่อนเพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ จากโครงการดังกล่าว ผู้วิจัยคิดว่าในการศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด นอกจากจะช่วยให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการแล้ว ยังเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของลูกค้าด้วย เนื่องจากการอาศัยเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการให้บริการจะทำให้เกิดการบริการที่รวดเร็ว มีความเที่ยงตรง ชัดเจน ไม่ผิดพลาด และมีคุณภาพ อนึ่ง เมื่อมีการศึกษาเทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่ ๆ แล้ว เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการและการแข่งขัน จะต้องเปิดโอกาสให้มีแนวความคิดใหม่ ๆ ในการให้บริการ เพื่อสร้างสรรค์สินค้าและบริการรูปแบบใหม่ ๆ ที่มีความหลากหลายไว้รองรับความต้องการของลูกค้าที่มีความแตกต่างกัน เช่น การเพิ่มบริการสปาไว้ในโรงพยาบาล นอกจากจะเป็นการบริการผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถขยายกลุ่มลูกค้าให้มาใช้บริการของโรงพยาบาล เช่น ญาติผู้ป่วย กลุ่มลูกค้าที่รักสุขภาพ เป็นต้น

4. กลยุทธ์ด้านแผนงานบริหารจัดการ กระบวนการในการบริหารจัดการ เป็นกระบวนการที่อาศัยการปฏิบัติงานในแต่ละวัน โดยการที่โรงพยาบาลเอกชนได้ส่งมอบการบริการทางการแพทย์ให้แก่ลูกค้า จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะทำให้กระบวนการในการให้บริการประสบผลสำเร็จ (โรเบิร์ต เอส แคบแลน และเดวิด พี นอร์ตัน, 2547, หน้า 63) โดยแผนงานบริหารจัดการจะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยโครงการดังต่อไปนี้คือโครงการกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ โครงการจัดตั้งองค์กรและกลไกเพื่อบริหารยุทธศาสตร์ โครงการศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ โครงการปรับปรุงกฎ ระเบียบให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้าชาวต่างประเทศ โครงการร่วมมือกับรัฐบาลต่างประเทศต่าง ๆ เช่น

จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์ โครงการจัดประชุมวิชาการธุรกิจบริการ จากโครงการดังกล่าว ผู้วิจัยคิดว่า ในการจัดทำแผนงานบริหารจัดการ เพื่อทบทวนกระบวนการในการให้บริการว่ามีข้อดี และข้อเสียอย่างไรบ้าง เพื่อหาหนทางในการปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อให้กระบวนการในการให้บริการทางการแพทย์มีคุณภาพ โดยการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพนั้น จะต้องมีการกำหนด มาตรฐานการบริการสุขภาพ โดยมีการขึ้นทะเบียนตรวจสอบ ติดตาม กำกับ ให้เป็นไปตาม มาตรฐานสากล และเพื่อให้การบริการทางการแพทย์มีมาตรฐาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจจะ ปรับปรุงกฎ ระเบียบของโรงพยาบาลในบางเรื่อง เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ของลูกค้าชาวต่างชาติ เช่น รัฐบาลควรมีการปรับปรุงกฎ ระเบียบในการออกวีซ่าให้กับผู้ป่วยจาก ต่างประเทศ โดยกรณีของผู้ป่วยจากประเทศอาหรับ จะต้องใช้เวลาในการออกวีซ่านานถึง 3 วัน ในขณะที่สิงคโปร์ใช้เวลาในการออกวีซ่าเพียงแค่ 3 ชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อบริการทาง การแพทย์เป็นอย่างมาก เนื่องจากกลุ่มประเทศอาหรับนั้นเป็นกลุ่มลูกค้าหลักที่นิยมเดินทางเข้ารับ การบริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร (ฝ่ายวิจัย ธนาकरกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน), 2547. หน้า 21-28) สำหรับการจัดตั้งกลไกเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์นั้น จะเป็นการดำเนินงานใน ลักษณะเป็นหน่วยงานประสานงานให้ข้อมูลแบบเบ็ดเสร็จ คือสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ ทางการแพทย์ และการท่องเที่ยวของประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร ทำให้การบริการทาง การแพทย์ในกรุงเทพมหานครมีมาตรฐานระดับสากล และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ นอกจากนี้แล้วในการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ จะต้องมีการศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนา ยุทธศาสตร์หรือแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยว และการบริการทางการแพทย์ ทั้งยังต้องมีการ จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับธุรกิจบริการสุขภาพ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสพบปะเพื่อ แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน อันจะทำให้เกิดแนวความคิดใหม่ ๆ ในการพัฒนาการท่องเที่ยว และ การบริการทางการแพทย์ สำหรับการร่วมมือกับรัฐบาลต่างประเทศ เช่น จีน ตะวันออกกลางในการ พัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และการบริการทางการแพทย์นั้น เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการท่องเที่ยว และการแพทย์ และที่สำคัญยังเพิ่มโอกาสในการส่งออกผู้ป่วยจาก ประเทศเหล่านั้นให้เข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งส่งผลให้เกิดการสร้างกำไร และชื่อเสียง ในการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร

5. กลยุทธ์ด้านกระบวนการในการบริหารลูกค้าโดยการให้บริการที่โดดเด่น เป้าหมายใน การบริหารลูกค้าคือการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าหรือการคงลูกค้าไว้เพื่อให้ลูกค้าใช้บริการทาง การแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องนำเสนอคุณค่าที่ดี ที่สุดแก่ลูกค้า การคงลูกค้าไว้คือผลสะท้อนที่ลูกค้าได้รับจากคุณภาพของสินค้าและบริการที่ดีเยี่ยม

และการตอบรับที่รวดเร็วต่อความต้องการของลูกค้า การให้บริการที่ทันกาล และรู้ถึงปัญหาที่ต้องแก้ไขคือจุดสำคัญในการรักษาความจงรักภักดีของลูกค้า และลดความไม่พอใจของลูกค้าลงได้ (โรเบิร์ต เอส แคมเบลน และเดวิด พี นอร์ตัน, 2547. หน้า 65-66) กลยุทธ์ดังกล่าว ประกอบด้วยโครงการการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่เป็นมิตรกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัว โครงการการให้บริการและการตรวจรักษาที่ตรงเวลา และทันท่วงที โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โครงการการรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่าง ๆ มาที่โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย จากโครงการดังกล่าว ผู้วิจัยคิดว่าในการให้บริการที่โดดเด่นแก่ลูกค้าเพื่อให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครนั้น สิ่งสำคัญคือบุคลากรของโรงพยาบาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่เป็นมิตรกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัว มีการบริการที่มาจากใจ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของคนไทยที่มีความเป็นมิตร และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ดังนั้นในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยและกรุงเทพมหานครเป็นข้อได้เปรียบในการแข่งขันกับต่างประเทศ อนึ่ง ในการบริการลูกค้าให้มีประสิทธิภาพ โดดเด่น และสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้านั้นจะต้องมีการบริการที่เข้าถึงลูกค้าได้ทันท่วงที และมีคุณภาพ โดยต้องมีการตรวจรักษาที่ตรงเวลา และทันท่วงที โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากการบริการทางการแพทย์นั้น ขึ้นอยู่กับเวลา และความชำนาญของแพทย์ เพราะหากผิดพลาด หรือรักษาช้า ย่อมหมายถึงชีวิต และสุขภาพของผู้ป่วย สำหรับการบริการให้ทันท่วงทีนั้น การบริการให้เป็นตรงตามความต้องการและความจำเป็นของลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญ โรงพยาบาลเอกชนจะต้องมีวิธีการในการรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่าง ๆ มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า เป็นการรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้าในระยะยาว

6. กลยุทธ์การพัฒนาผลิตภัณฑ์ เป็นการคิดค้น สร้างสรรค์สินค้าและบริการให้มีความหลากหลาย เพื่อสนองความต้องการของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย โดยกลยุทธ์การพัฒนาผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ มีโครงการดังนี้ โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสุขภาพ โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ วัน สโตป เซอร์วิส (One Stop Service) ซึ่งรวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่พัก, ห้องเที่ยวระยะพักฟื้น, สปา โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพ โครงการจัดทำบัตรสุขภาพ วี.ไอ.พี. สำหรับชาวต่างชาติ ผู้วิจัยคิดว่าในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้เป็นที่พึงพอใจของลูกค้านั้นจะต้องมีการวิจัยในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ เพื่อนำข้อสรุปในการวิจัยมาสนับสนุนการพัฒนาบริการทาง

การแพทย์และสุขภาพ โดยการวิจัยจะมีคุณภาพได้นั้นจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสุขภาพ เพราะหากห้องปฏิบัติการ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดผลงานวิจัยที่ยอดเยี่ยม เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการบริการ และการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ หนึ่งใน การพัฒนาผลิตภัณฑ์นั้น จะต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่น่าสนใจ และสร้างแรงจูงใจในการใช้บริการให้กับลูกค้า ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ซึ่งรวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่พัก, ท่องเที่ยวระยะพักฟื้น, สปา เป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้ใช้บริการ เพราะเมื่อมีการบริการในรูปแบบดังกล่าว ทำให้ลูกค้าได้รับสินค้าและบริการที่ครบถ้วน โดยไม่ต้องแสวงหาเพิ่มเติม สำหรับการจัดทำบัตรสุขภาพ วี.ไอ.พี. สำหรับชาวต่างชาติ จะทำให้ลูกค้ารู้สึกว่าเป็นบุคคลพิเศษ และได้รับการบริการที่พิเศษและดีกว่าลูกค้าคนอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกที่ดีกับองค์กร และกลายเป็นลูกค้าประจำ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าทางโรงพยาบาลควรคำนึงถึงการให้บริการแก่ลูกค้าชาวไทยด้วย โดยจะต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ส่วนลูกค้าวี.ไอ.พี. อาจได้รับบริการเสริมพิเศษอื่น ๆ เช่น บริการสปา บริการท่องเที่ยว เป็นต้น

ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง ยุทธศาสตร์ด้านนี้จะเป็นมุมมองที่เกี่ยวกับด้านการเงิน ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่มุ่งแสวงหาผลกำไรจากการประกอบการ จึงมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของรายได้ และด้านการลดลงของต้นทุน (พลุ เดชะรินทร์, 2546. ไม่มีเลขหน้า) ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียงจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานดังนี้

1. กลยุทธ์การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และการพัฒนาการบริการทางการแพทย์นั้น ปัจจัยที่สำคัญคือการสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน โดยต้องใช้จ่ายเงินในการลงทุนให้คุ้มค่า และหาแนวทางในการใช้เงินให้น้อยที่สุด ให้ผลประโยชน์มากที่สุด ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวประกอบด้วยโครงการเสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพ และคุ้มค่ากับราคา โครงการหาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิตยา บริษัทนำเข้า-ส่งออก สินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักระยะยาวสำหรับผู้ป่วยและญาติ, บริษัททัวร์ โครงการพัฒนาแหล่งรายได้ใหม่ ด้วยการแสวงหาตลาดลูกค้าคุณภาพด้านบริการการแพทย์และสุขภาพ โครงการกำหนดนโยบายในการจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และตรวจสอบได้ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า การเสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสมนั้นจะเป็นการดึงดูดให้ลูกค้าชาวต่างชาติมาใช้บริการกับโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครเนื่องจากค่า

รักษาพยาบาลถูกกว่าประเทศของตนมาก ในขณะที่คุณภาพในการรักษาพยาบาลเทียบเท่ากับโรงพยาบาลต่างประเทศ ซึ่งการเสนอบริการที่มีคุณภาพคุ้มค่างับราคานั้น จะส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถสร้างกำไรได้ในระดับหนึ่ง ส่วนการหาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิตยา บริษัทนำเข้า-ส่งออกสินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักกระยาวสำหรับผู้ป่วยและญาติ, บริษัททัวร์ จะช่วยให้โรงพยาบาลลดต้นทุนในการดำเนินงาน และสามารถให้บริการลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการสร้างประสิทธิภาพทางการเงินนั้น ต้องมีการจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลให้มี ความถูกต้อง และตรวจสอบได้ เพื่อทราบถึงรายรับ-รายจ่ายของโรงพยาบาล ทำให้สามารถวางแผนในการบริหารด้านการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ส่งผลกระทบต่อค่าบริการทางการแพทย์

2. กลยุทธ์การลดต้นทุน ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพื่อการบริการทางการแพทย์ และการท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้น การลดต้นทุนในการดำเนินงาน จะช่วยให้องค์กรมีเงินทุนเหลือ ซึ่งสามารถเก็บไว้เป็นทุนสำรองเพื่อนำไปใช้ในการบริการต่อไป ซึ่งมีโครงการที่ช่วยให้กลยุทธ์ประสบผลสำเร็จดังนี้ โครงการใช้สินทรัพย์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด โครงการรณรงค์ให้พนักงานและลูกค้าใช้พลังงานอย่างประหยัด โครงการจัดกิจกรรมการลดต้นทุน โดยใช้หลักการ รีดิวส์ รียูส รีไซเคิล (reduce reuse recycle) ผู้วิจัยคิดว่า การลดต้นทุนในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการรณรงค์ให้ทุกคนในองค์กรรู้จักคุณค่าของสินทรัพย์ในองค์กร โดยจะต้องใช้สินทรัพย์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด โดยใช้อย่างระมัดระวัง มีการบำรุงรักษาตลอดเวลา นอกจากนี้ควรมีการรณรงค์ให้พนักงานและลูกค้าเห็นคุณค่าของพลังงาน โดยรู้จักใช้พลังงานอย่างประหยัด รวมถึงทางโรงพยาบาลอาจมีการจัดกิจกรรมในการประหยัดพลังงาน และการลดต้นทุน โดยใช้หลักการ รีดิวส์ รียูส รีไซเคิล (reduce reuse recycle) ซึ่งจะช่วยให้พนักงานและลูกค้าได้ร่วมกิจกรรมและรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งในการประหยัดพลังงาน ในขณะที่ทางโรงพยาบาลก็สามารถลดต้นทุนในการดำเนินงานได้อีกด้วย

การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการบูรณาการและพัฒนาการ
 ท้องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการ คิดค้นถึงปัญหาร่วมกัน การสร้างรูปแบบ
 วิธีการปรับปรุง การลงทุน และการร่วมควบคุมติดตามประเมินผล โดยกระบวนการมีส่วนร่วม
 จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการประชุมเชิง
 ปฏิบัติการ (Workshop) ในระดับจังหวัด และการระดมข้อมูลและความคิดเห็นขึ้นมาจากระดับ
 ท้องถิ่น โดยผ่านระบบตัวแทนของแต่ละระดับ ตามหลักทฤษฎีแนวคิดการจัดการแบบบูรณาการ
 โดยส่วนงานยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐวิสาหกิจกรมการปกครอง (ส่วนงานยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐวิสาหกิจ
 สำนักงานพัฒนาและส่งเสริมการบริหารราชการจังหวัดและสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย,
 2546. หน้า 50) ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์
 สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในกรุงเทพมหานคร ของกลุ่มภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน และ
 สมาคมผู้ประกอบการ จากการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการ
 จัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยวเป็นอันดับ 1 ผู้วิจัยเห็นว่า ในการบริหารจัดการ
 การท่องเที่ยว นั้น องค์การที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน ควรมีส่วนร่วมในการจัดพัฒนาการ
 ท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยว เพราะคุณภาพในการ
 บริการที่ดีส่งผลให้มีนักท่องเที่ยวเดินทางท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น สำหรับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
 โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนมี
 คุณภาพ และมาตรฐานในการให้บริการ องค์การที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้กำหนด
 มาตรฐานของการเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยต้องผ่านการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้ทั้งใน
 และต่างประเทศ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้รับการประกาศรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย
 (Hospital Accreditation :HA) โดยมาตรฐานองค์การคุณภาพของสหรัฐฯและแคนาดา และได้รับ
 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCIA) ตามมาตรฐานการรับรองของสหรัฐอเมริกา
 (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2549. เว็บไซต์) โรงพยาบาลกรุงเทพได้รับรางวัลผู้ประกอบการดีเด่น
 ประเภทธุรกิจบริการ (สาขาโรงพยาบาล) จากกรมส่งเสริมการส่งออกกระทรวงพาณิชย์
 (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2549. เว็บไซต์) ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการท่องเที่ยวด้าน
 การแพทย์และการบริการสุขภาพ พบว่าองค์กรต่าง ๆ ได้ร่วมมือกันในการส่งเสริมการท่องเที่ยว
 ด้านการแพทย์และการบริการสุขภาพ เช่น ภาครัฐ และโรงพยาบาลเอกชนร่วมมือกันในการจัดทำ
 ไรต์ โฮว เพื่อเสนอขายบริการทางการแพทย์แก่ลูกค้าชาวต่างประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข,
 2547. หน้า 9) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และบริษัทดิสแฮม ร่วมมือกันในการขายแพ็คเกจการ
 ท่องเที่ยวด้านการแพทย์ให้กับผู้ป่วย และญาติที่เป็นชาวต่างประเทศ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์,

2549. เว็บไซต์) หนึ่ง การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ประกอบกับการมีบทบาทในการทำการตลาด สร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการ และพัฒนาการตลาดการท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้น ผู้วิจัยคิดว่าหากองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการร่วมมือกันในการทำการตลาด และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ จะทำให้ชาวต่างชาติได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวจากหลายช่องทาง ทั้งจากภาครัฐ และเอกชน อันจะส่งผลให้มีผู้ใช้บริการชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้แล้ว การมีส่วนร่วมพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในเรื่องการจัดสถานที่พัก/พักฟื้นสำหรับผู้ป่วยและญาติ การกำหนดนโยบายและการวางแผนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ รวมไปถึงการเพิ่มบริการทางการแพทย์เข้าไปในแพ็คเกจทัวร์ จะทำให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของไทย และกรุงเทพมหานครมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพราะทุกฝ่ายได้ร่วมมือกันในการประสานการทำงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์อย่างยั่งยืนต่อไป

ลักษณะของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลได้ว่า นักท่องเที่ยวส่วนมากเดินทางมาจากตะวันออกกลาง รองลงมาคือ ทวีปเอเชีย และทวีปยุโรป ตามลำดับ โดยเป็นนักท่องเที่ยวชาวอาหรับมากที่สุด เป็นนักท่องเที่ยวชาวอเมริกัน เป็นอันดับ 2 และเป็นนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษ เป็นอันดับ 3

ลักษณะการเดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์ พบว่านักท่องเที่ยวเดินทางมากับครอบครัวมากที่สุด อันดับ 2 เดินทางมาคนเดียว และอันดับ 3 เดินทางมากับเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน โดยมีระยะเวลาการเดินทางส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวที่พำนักระยะยาว รองลงมาคือนักท่องเที่ยวที่ใช้เวลาเดินทางท่องเที่ยว 1-2 สัปดาห์ และนักท่องเที่ยวที่ใช้เวลาเดินทางท่องเที่ยวต่ำกว่า 7 วัน ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะให้มีการจัดหาที่พักสำหรับผู้ป่วย และญาติในลักษณะของที่พำนักระยะยาว ส่วนการท่องเที่ยวด้านการแพทย์นั้น นักท่องเที่ยวทราบข่าวจากเพื่อนหรือญาติ มากที่สุด ทราบข่าวจากอินเทอร์เน็ต เป็นอันดับ 2 และจากโบรชัวร์ของโรงพยาบาล เป็นอันดับ 3

แรงจูงใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ผู้วิจัยพบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เห็นถึงความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนเป็นสิ่งจูงใจให้เดินทางท่องเที่ยวด้านการแพทย์มากที่สุด รองลงมาอันดับ 2 คือ ความมีชื่อเสียงในการบริการของโรงพยาบาลเอกชน และอันดับ 3 คือ ราคาในการรักษาพยาบาลถูกกว่าประเทศอื่น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้มีการสำรวจความต้องการของลูกค้า โดยสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าชาวต่างประเทศ เพื่อสร้างหรือ

ปรับปรุงสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยวด้านการแพทย์เพื่อจูงใจให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ และท่องเที่ยวในประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร

ในการบริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร นักท่องเที่ยวมีความต้องการเข้ารับบริการในการรักษาพยาบาลด้านการตรวจสุขภาพ มากเป็นอันดับ 1 ต้องการตรวจรักษาสุขภาพฟัน เป็นอันดับ 2 ต้องการตรวจรักษาตา/ทำเลสิก เป็นอันดับ 3 โดยผู้วิจัยคิดว่า การให้บริการด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพนั้น จะต้องได้รับการดูแลเฉพาะด้านจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ นักท่องเที่ยวได้รับการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด

ในการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ นักท่องเที่ยวมีความต้องการเข้ารับบริการในการส่งเสริมสุขภาพด้านการลดน้ำหนักและกำจัดเซลลูไลท์ การกระชับกล้ามเนื้อ และดูแลรูปร่างให้ได้สัดส่วน (Figure Program) มากเป็นอันดับ 1 ต้องการบำบัดด้วยรูปแบบต่าง ๆ เพื่อประสานร่างกายและจิตใจ เช่น การฝังเข็ม, ชีวะบำบัด, โยคะ, การนวดกดจุดได้น้ำ เป็นต้น (Holistic Treatment) มากเป็นอันดับ 2 ต้องการโปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายดูอ่อนเยาว์ (Vitality) มากเป็นอันดับ 3 ผู้วิจัยคิดว่าในการให้บริการทางการแพทย์ ควรสร้างสินค้าและบริการทางการแพทย์ให้มีความหลากหลาย และมีคุณภาพเพื่อสนองความต้องการของลูกค้า โดยบริการด้านส่งเสริมสุขภาพสามารถเป็นสินค้าบริการเสริมให้กับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ได้ โดย นักท่องเที่ยวสามารถใช้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการรักษาพยาบาล

สำหรับการบริการในโรงพยาบาล นักท่องเที่ยวมีความต้องการให้มีการสื่อสารและล่าม มากเป็นอันดับ 1 ต้องการห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยและญาติ มากเป็นอันดับ 2 ต้องการห้องพักผู้ป่วย มากเป็นอันดับ 3 ผู้วิจัยคิดว่าในการดูแลลูกค้าชาวต่างชาติ ควรมีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้พวายนานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ ซึ่งจะ ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับลูกค้าชาวต่างชาติในการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการท่องเที่ยวในระยะพักฟื้น

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์ด้านคุณภาพและมาตรฐานของการรักษาพยาบาล มากเป็นอันดับ 1 มีความพึงพอใจด้านคุณภาพและมาตรฐานของเครื่องมือทางการแพทย์ และพึงพอใจด้านคุณภาพและมาตรฐานของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล มากเป็นอันดับ 2 และมีความพึงพอใจด้านราคาในการรักษาพยาบาลที่มีความเหมาะสม มากเป็นอันดับ 3 ผู้วิจัยคิดว่า ในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า จะต้องทราบถึงความต้องการ และความจำเป็นของลูกค้า และความต้องการนั้น มาสร้างสรรคสินค้าและบริการที่มี

คุณภาพ ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของลูกค้าที่ใช้บริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร จะทำให้องค์กรที่เกี่ยวข้องทราบถึงความต้องการ และนำมาพัฒนาผลิตภัณฑ์ในการบริการทางการแพทย์ และการท่องเที่ยว

นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากแบบสอบถามทุกกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้นำมาเรียบเรียง และจัดรูปแบบเพื่อนำเสนอดังต่อไปนี้

1. ด้านการสร้างกำไรและชื่อเสียง

1.1 การจัดทำเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการบริการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาล ให้ชาวต่างชาติได้รับรู้เพื่อเป็นการจูงใจให้มาใช้บริการ

1.2 การทำการตลาดเชิงรุก เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันกับต่างประเทศ

1.3 การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับคุณภาพและเครื่องมือ ตลอดจนความชำนาญเฉพาะของแพทย์ให้มากยิ่งขึ้น

1.4 การร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลกับองค์กรท่องเที่ยวต่าง ๆ ในการจัดโรดโชว์ (Road Show) ไปยังต่างประเทศ

2. ด้านการจัดการลูกค้า

2.1 การบริการสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติอย่างเท่าเทียมกัน

2.2 การพัฒนาด้านการแพทย์ และสาธารณสุขให้ชาวไทยก่อนที่จะพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติ

2.3 การมุ่งเน้นการให้บริการที่ดีด้วยคุณภาพทุกด้าน ในราคาที่เหมาะสม และต้องรับผิดชอบต่อสังคม

2.4 การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวในประเทศไทย และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ระหว่างโรงพยาบาล และบริษัททัวร์

2.5 การบริการของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดหาที่พักให้กับญาติผู้ป่วย

3. ด้านกระบวนการภายใน

3.1 การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ต้องมีระบบบริหารงานที่ดี มีการบริการลูกค้าอย่างเป็นธรรมชาติ

3.2 รัฐบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เพราะเป็นการส่งเสริมรายได้ให้กับประเทศอีกทางหนึ่ง

3.3 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ คือ ทุกองค์กรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ต้องมีความร่วมมือกันในการพัฒนา และสามารถนำแผนยุทธศาสตร์มาประยุกต์ใช้ได้จริง

3.4 ประเทศไทยต้องมีรัฐบาลที่เข้มแข็ง และผู้รับผิดชอบควรมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีความเชี่ยวชาญทุกด้าน และมีความรู้ด้านการตลาด และเศรษฐกิจอย่างแท้จริง

3.5 โรงพยาบาลเอกชนควรมีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ร่วมกัน โดยใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วย (refer) เพื่อลดต้นทุนด้านเทคโนโลยีการแพทย์

3.6 การจัดตั้งองค์กรกลางที่สามารถประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และเอกชนเพื่อร่วมมือพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล

3.7 การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ควรมีโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสากลประจำทุกจังหวัด ทั้งนี้ต้องไม่เบียดเบียนการรักษาสำหรับชาวไทย

3.8 ทางโรงพยาบาลควรร่วมมือกับบริษัททัวร์ ในการให้ข้อมูลของชาวต่างชาติทั้งเรื่องอุปนิสัย ประเพณี เพื่อสร้างศักยภาพการบริการทางการแพทย์ของไทย และช่วยประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวของไทยให้กับผู้ป่วย และญาติ

3.9 ควรมีการลงทุนด้านเทคโนโลยี และการวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อสร้างชื่อเสียงให้กับการแพทย์ของไทย

4. ด้านการเรียนรู้และการเติบโต

4.1 องค์กรควรมีการผลักดันและมีงบประมาณในการพัฒนาบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนในการศึกษาภาษาต่างประเทศ ควรคำนึงถึงคุณภาพของบุคลากรมากกว่าจำนวน

4.2 องค์กรควรปลูกฝังให้บุคลากรรักองค์กรของตน มีค่าตอบแทน และสวัสดิการที่เหมาะสม

4.3 บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีการบริการด้วยใจ

4.4 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษ และภาษาอื่น ๆ ได้ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการติดต่อสื่อสาร

ทั้งนี้เพื่อให้การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาและวางแผนเข้าสู่กระบวนการกำหนดกลยุทธ์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามหัวข้อหลักของยุทธศาสตร์ ผู้วิจัยได้นำผลจากการประมวลผลจากแบบสอบถามที่ได้รับการตอบมากที่สุดผนวกกับข้อเสนอแนะความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547. หน้า 21) มาประกอบการสร้างแผนยุทธศาสตร์ โดยต้องกำหนดวิสัยทัศน์ซึ่งเปรียบเสมือนดั่งแผนที่นำทาง ที่จะต้องกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน เพื่อแสวงหากลยุทธ์ และโครงการ อันเป็นแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่แผนยุทธศาสตร์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ปัจจุบันของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยอ้างอิงหลักการวางแผนยุทธศาสตร์ตามแนวความคิดของแผนที่ยุทธศาสตร์ (โรเบิร์ต เอส แคมแลน และเดวิด พี นอร์ตัน, ม.ป.ป. หน้า 23)

นอกเหนือจากด้านกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์แล้วนั้น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ รวมถึงความคิดเห็นด้านทัศนคติเกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงความต้องการต่าง ๆ จากภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวที่สามารถสะท้อนถึงแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยยังได้นำข้อมูลทั้งจากเอกสารอ้างอิงต่าง ๆ มาประมวลเพื่อสร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในกรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้

แผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
ของกรุงเทพมหานคร

วิสัยทัศน์

กรุงเทพมหานครจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยจะพัฒนาให้
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ
มาตรฐานระดับสากล และพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ใน
รูปแบบของแพ็คเกจการท่องเที่ยวทางการแพทย์แก่ลูกค้าชาวต่างชาติ โดยให้เกิดผลกระทบน้อย
ที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร

กลยุทธ์ที่ 1.1

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม

โครงการ

1. การฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อ
เพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ
2. พัฒนาศักยภาพ และคุณภาพของบุคลากรด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงานเพื่อเพิ่ม
ประสบการณ์ในการบริการและการรักษาพยาบาล
3. จัดประชุม และระดมสมองเพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลได้
มีส่วนร่วมและพัฒนาการทำงาน

กลยุทธ์ที่ 1.2

การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ

โครงการ

1. การสร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว
2. กำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

กลยุทธ์ที่ 1.3

การจัดการบริหารข่าวสาร

โครงการ

1. การจัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (call center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของ
โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง

2. การพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า

กลยุทธ์ที่ 2.1

สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า

โครงการ

1. การรักษาพยาบาลและการบริการที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม
2. การให้การดูแลเฉพาะด้านจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
3. การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษา
4. สร้างสินค้าและบริการทางการแพทย์ให้มีความหลากหลาย และมีคุณภาพเพื่อสนอง

ความต้องการลูกค้า

5. การประเมินความพึงพอใจของลูกค้า โดยทำการประเมินผู้รับบริการสุขภาพ
6. การขายสินค้าด้านการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสินค้าด้านบริการทางการแพทย์ เช่น

การจัดทัวร์ในระยะพักฟื้น

กลยุทธ์ที่ 2.2

การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า

โครงการ

1. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์
2. จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยนานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาล

สำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ

3. การสำรวจความต้องการของลูกค้า โดยสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้า

ชาวต่างประเทศ

4. การติดตามผลหลังการตรวจรักษา

กลยุทธ์ที่ 2.3

แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์

โครงการ

1. ทำการตลาด ประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และอเมริกา

2. จัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางด้านการค้าธุรกิจบริการสุขภาพ
3. โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และตราสินค้า (Branding) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และสุขภาพ
4. การจัดโรดโชว์ (Road Show) ในประเทศต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์และสุขภาพ
5. การจัดโครงการ Familiarization Trip เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บริษัททัวร์จากต่างประเทศ และผู้สื่อข่าวต่างประเทศ ได้เข้ามาศึกษาดูงานธุรกิจบริการสุขภาพ และทดลองใช้บริการ

6. โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ในต่างประเทศเป็นภาษาอังกฤษ เยอรมัน จีน อารบิก ญี่ปุ่น เช่น ไปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสารสิ่งพิมพ์

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์

กลยุทธ์ที่ 3.1

แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

โครงการ

1. สร้างความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้
2. การให้บริการที่มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ
3. จัดตั้งระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 3.2

การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม

โครงการ

1. ให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย
2. สนองนโยบายด้านความปลอดภัยและชีวอนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และอุปกรณ์การแพทย์
3. จัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การจัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย

4. ปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน และเอาใจใส่บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/
สถานพยาบาลเป็นอย่างดี

5. การตรวจสอบและทบทวนว่าได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและ
วางแผนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

6. ความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงาน เช่น การประหยัด
พลังงาน, รณรงค์วิธีการรีไซเคิล

กลยุทธ์ที่ 3.3

การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า

โครงการ

1. ศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพ
ของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล, การตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบ
คอมพิวเตอร์

2. สนับสนุนแนวความคิดใหม่ ๆ ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายสินค้าและบริการใน
โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่มบริการนวดแผนโบราณ หรือสปาไว้ในโรงพยาบาล

3. การจัดทำแพ็คเกจบริการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการเดินทางตลอดจนการพักผ่อน
เพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ

กลยุทธ์ที่ 3.4

แผนงานการบริหารจัดการ

โครงการ

1. การกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ

2. โครงการจัดตั้งองค์กรและกลไกเพื่อบริหารยุทธศาสตร์

3. ทำการศึกษาวิจัย ประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์

4. การปรับปรุงกฎ ระเบียบให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้าชาว

ต่างประเทศ

5. การร่วมมือกับรัฐบาลประเทศต่าง ๆ เช่น จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์

6. โครงการจัดประชุมวิชาการธุรกิจบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 3.5

กระบวนการในการบริหารลูกค้า โดยการให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น

โครงการ

1. การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัว
2. การให้บริการและการตรวจรักษาที่ตรงเวลาและทันท่วงที โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
3. การรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่าง ๆ มาที่โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ 3.6

การพัฒนาผลิตภัณฑ์

โครงการ

1. โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสุขภาพ
2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ One Stop service (รวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่พัก, ห้องเทียบระยะพักฟื้น, สปา)
3. โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพ
4. โครงการจัดทำบัตรสุขภาพ V.I.P. สำหรับชาวต่างชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง

กลยุทธ์ที่ 4.1

การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน

โครงการ

1. เสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่ากับราคา
2. หาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิตยา, บริษัทนำเข้า-ส่งออกสินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักระยะยาวสำหรับผู้ป่วยและญาติ, บริษัททัวร์
3. การพัฒนาแหล่งรายได้ใหม่ ด้วยการแสวงหาตลาดลูกค้าคุณภาพด้านการบริการทางการแพทย์และสุขภาพ
4. กำหนดนโยบายในการจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และตรวจสอบได้

กลยุทธ์ที่ 4.2

การลดต้นทุน

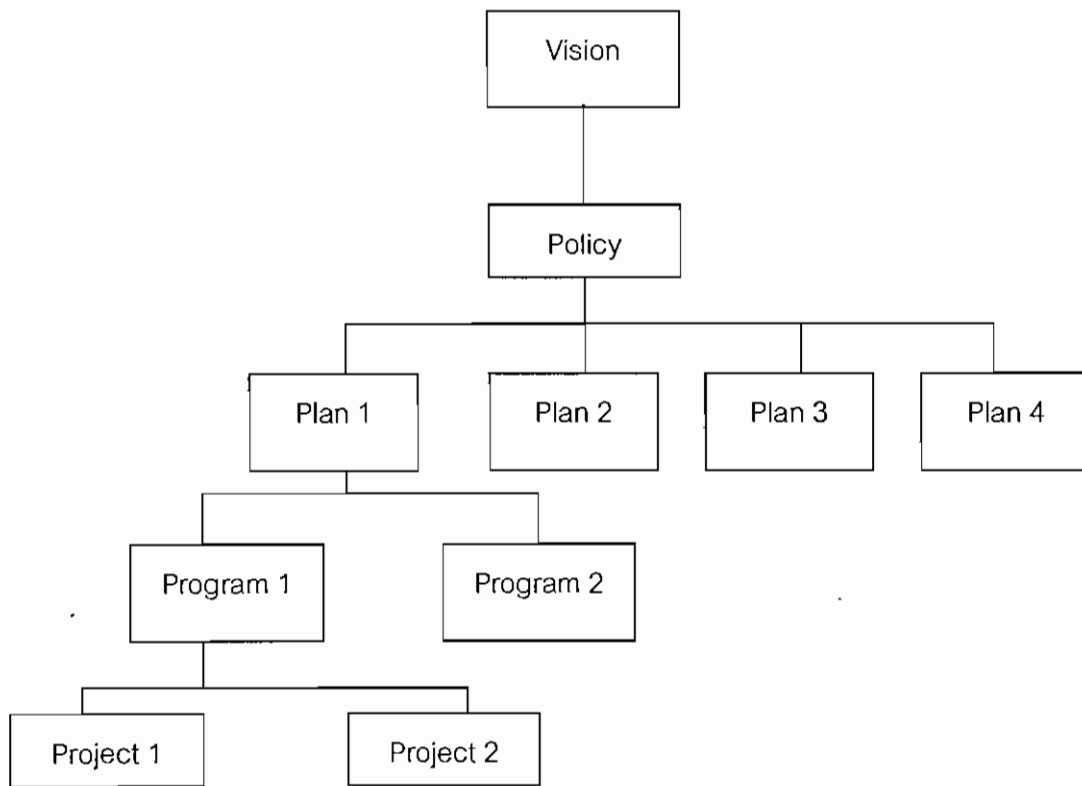
โครงการ

1. ใช้สินทรัพย์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด
2. รณรงค์ให้พนักงานและลูกค้าใช้พลังงานอย่างประหยัด
3. จัดกิจกรรมการลดต้นทุน โดยใช้หลักการ reduce reuse recycle

อนึ่งการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร อาจทำได้โดยประยุกต์ใช้แนวทางนำเสนอแผนในรูปแบบของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) โดยสถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2542. หน้า 2-6)

การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) นั้นจะสามารถมองเห็นภาพรวมข้อมูลของแผนในด้านต่าง ๆ ได้ทั้งหมดซึ่งนับเป็นข้อดีและเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพราะทำให้สามารถพบข้อบกพร่องรวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้เมื่อไม่ได้มีการนำแผนต่าง ๆ มาพิจารณาไปพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้ยังเป็นการบูรณาการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับหน่วยงานเจ้าของแผนงานหรือโครงการให้สามารถดำเนินการร่วมกับหน่วยงานในภาคต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยว

ในการเสนอแผนยุทธศาสตร์ด้วยความคิดแบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์นั้น วิสัยทัศน์จะมากำหนดนโยบาย และนโยบายจะเป็นกรอบแนวคิดที่ควบคุมยุทธศาสตร์ ซึ่งเทียบเท่ากับแผนในเรื่องสำคัญ ๆ ที่ต้องดำเนินการ (Plan) และภายใต้ยุทธศาสตร์หรือแผนจะประกอบด้วยกลยุทธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ยุทธศาสตร์นั้น ๆ เกิดขึ้นจริง กลยุทธ์จึงเทียบเท่ากับกลุ่มโครงการ (Program) และภายใต้แต่ละกลยุทธ์หรือกลุ่มโครงการ จึงจะมีโครงการต่าง ๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อให้กลยุทธ์เกิดผลสำเร็จ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร โดยใช้การนำเสนอของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA) ดังต่อไปนี้

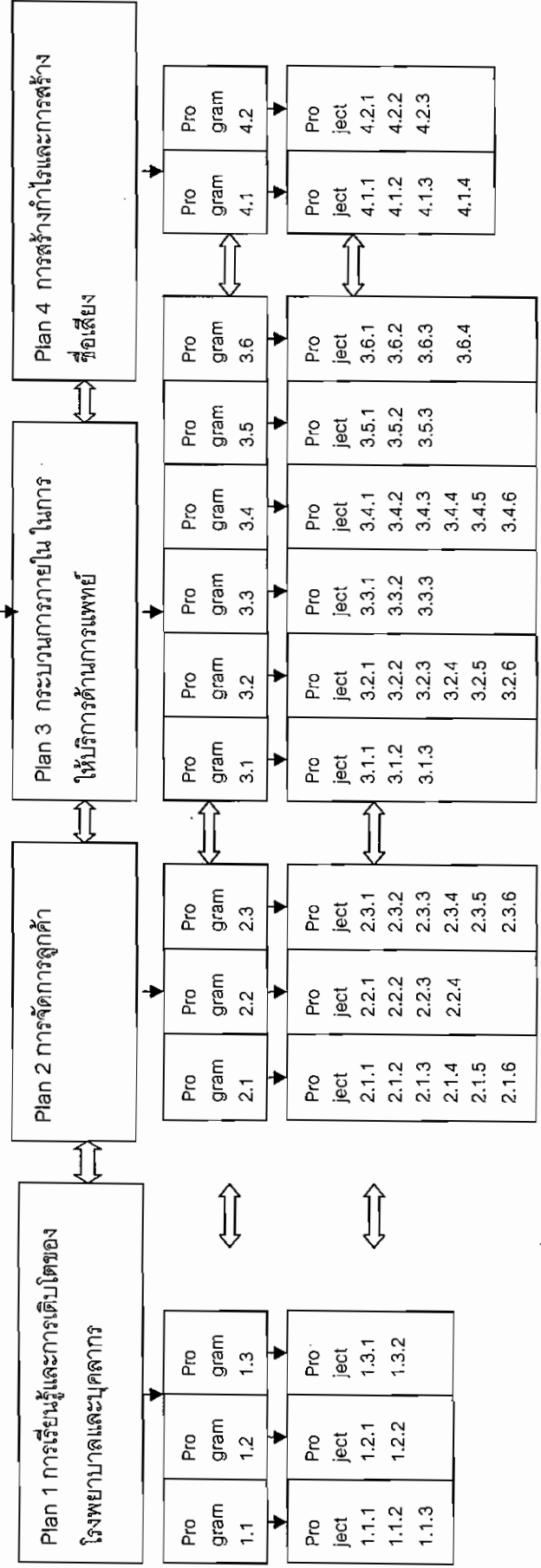


ภาพ 21 แสดงรูปแบบของการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเชิงยุทธศาสตร์ (SEA)

วิสัยทัศน์ (Vision)

กรุงเทพมหานครจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการ การรักษา และ บริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล และพัฒนาระดับสากล และพัฒนาระดับสากล ในรูปแบบของแพ็คเกจจากรท่องเที่ยวระดับนานาชาติ โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย

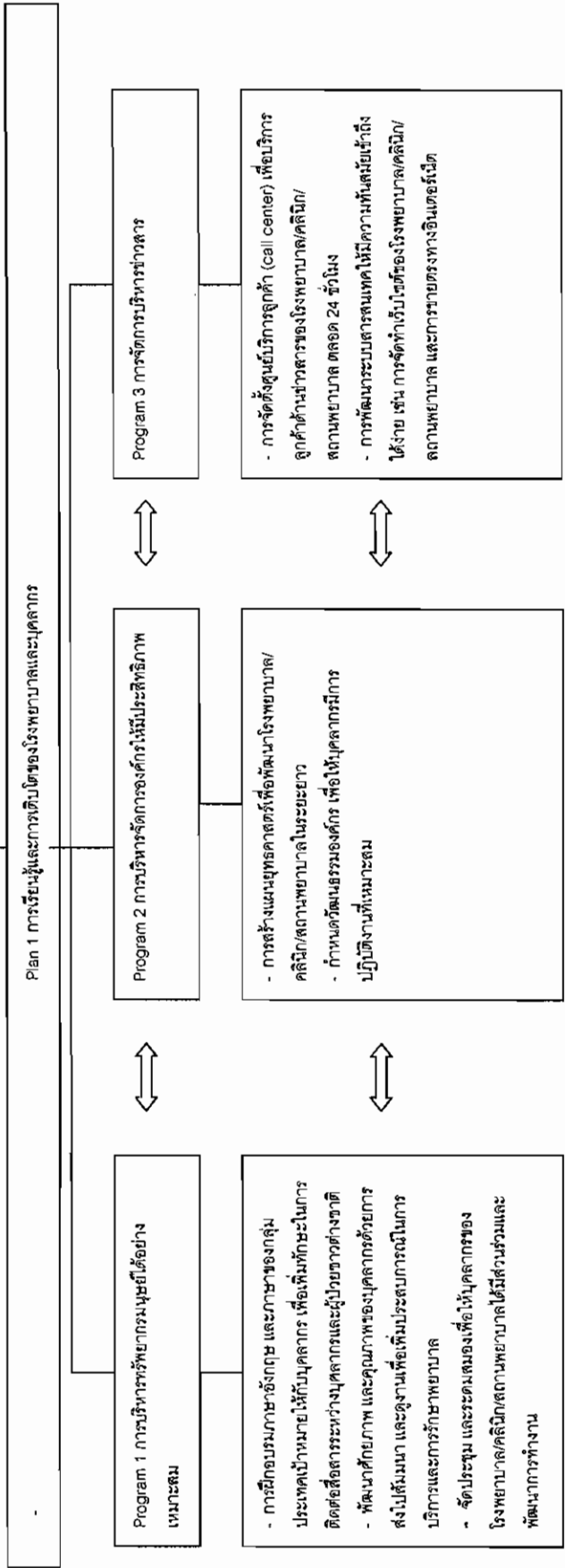
นโยบาย (Policy) จะใช้การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยว เพื่อพัฒนากรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล และพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจจากรท่องเที่ยวระดับนานาชาติ โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวต่างชาติ



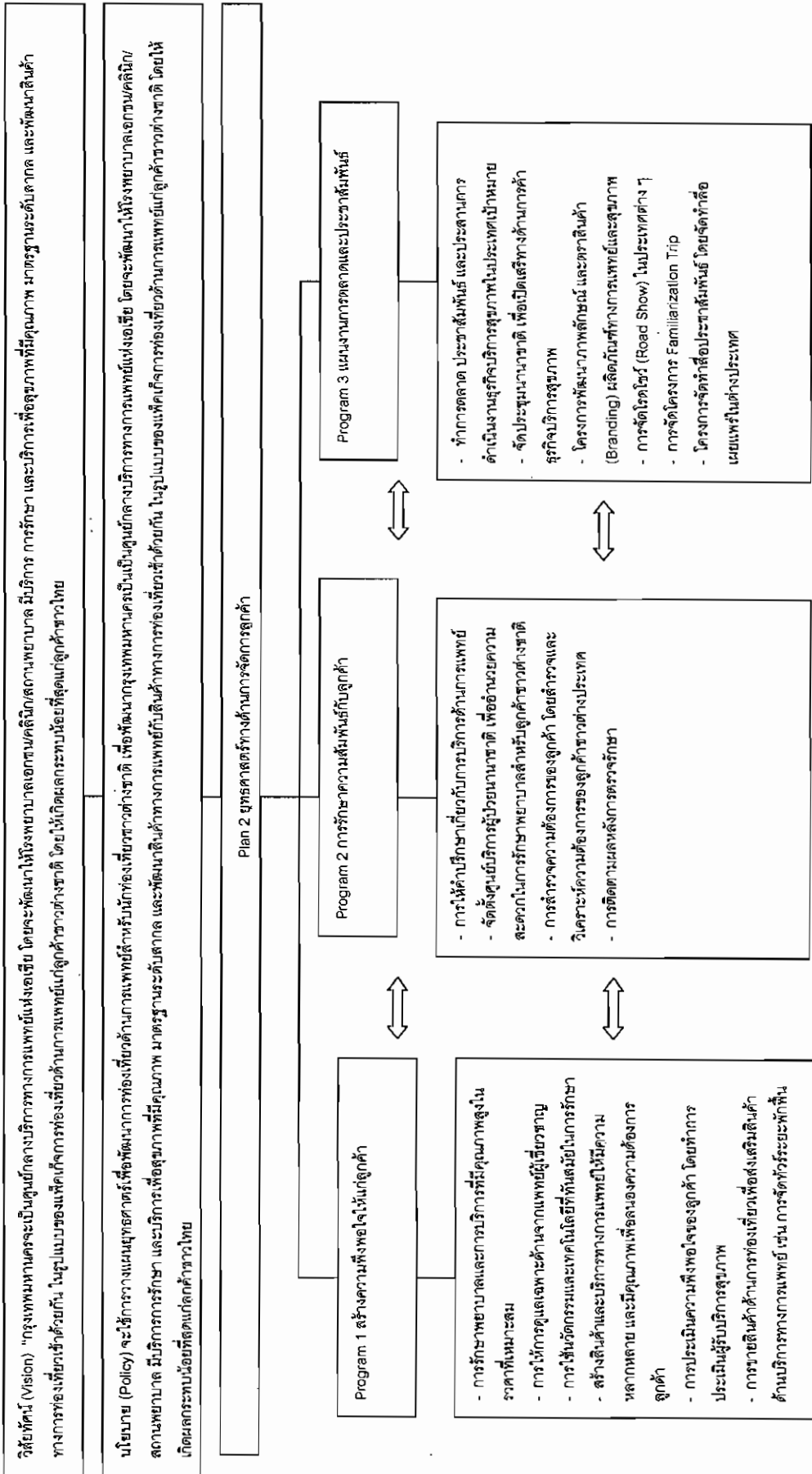
ภาพ 22 แสดงการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร

วิสัยทัศน์ (Vision) "กรุงเทพมหานครจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกรวมคลินิก/สถานพยาบาล มีบริการ การรักษา บริการ การศึกษา และบริการเพื่อคุณภาพที่มีคุณภาพ มาตราฐานระดับสากล และพัฒนาสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจการท่องเที่ยว โดยให้เกิดผลกระทบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวไทย

นโยบาย (Policy) จะใช้การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยว เพื่อพัฒนากรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกรวมคลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อคุณภาพที่มีคุณภาพ มาตราฐานระดับสากล และพัฒนาสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจการท่องเที่ยว โดยให้เกิดผลกระทบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวไทย



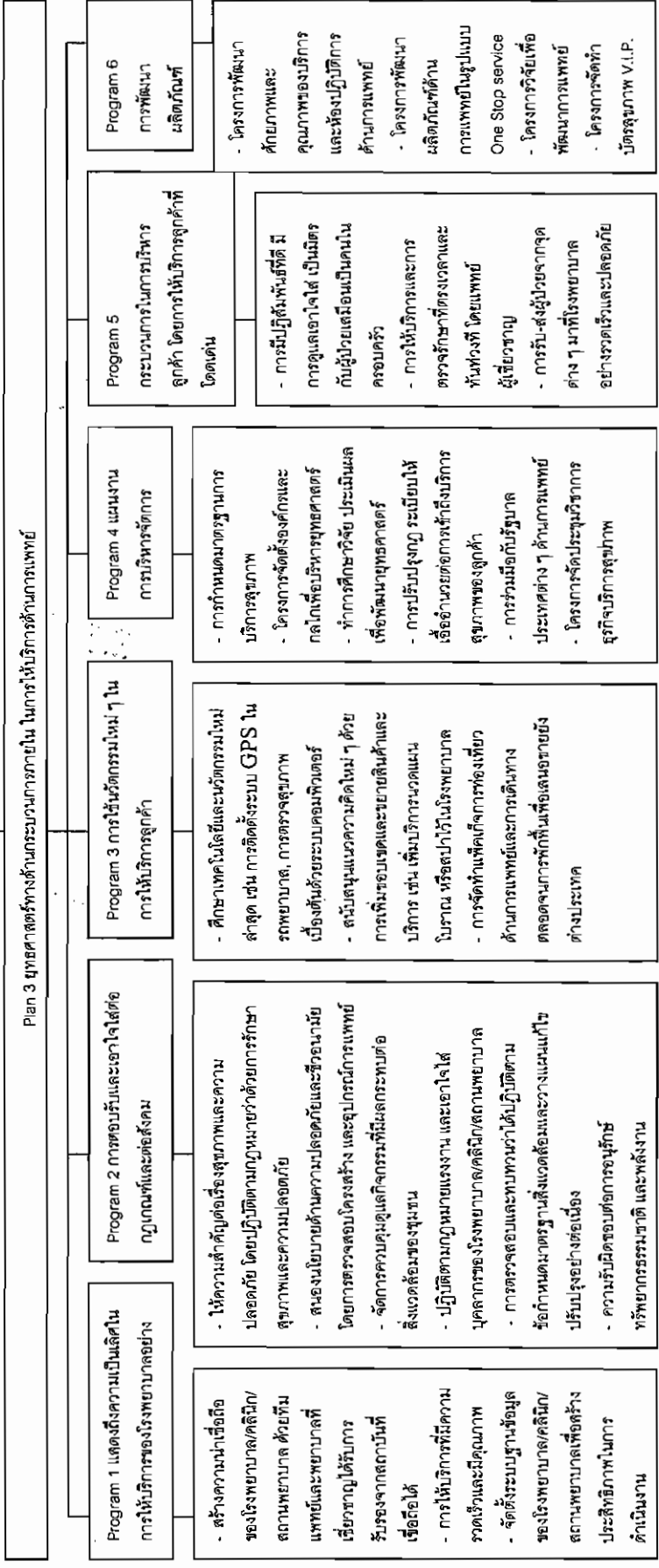
ภาพ 23 แสดงการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา :



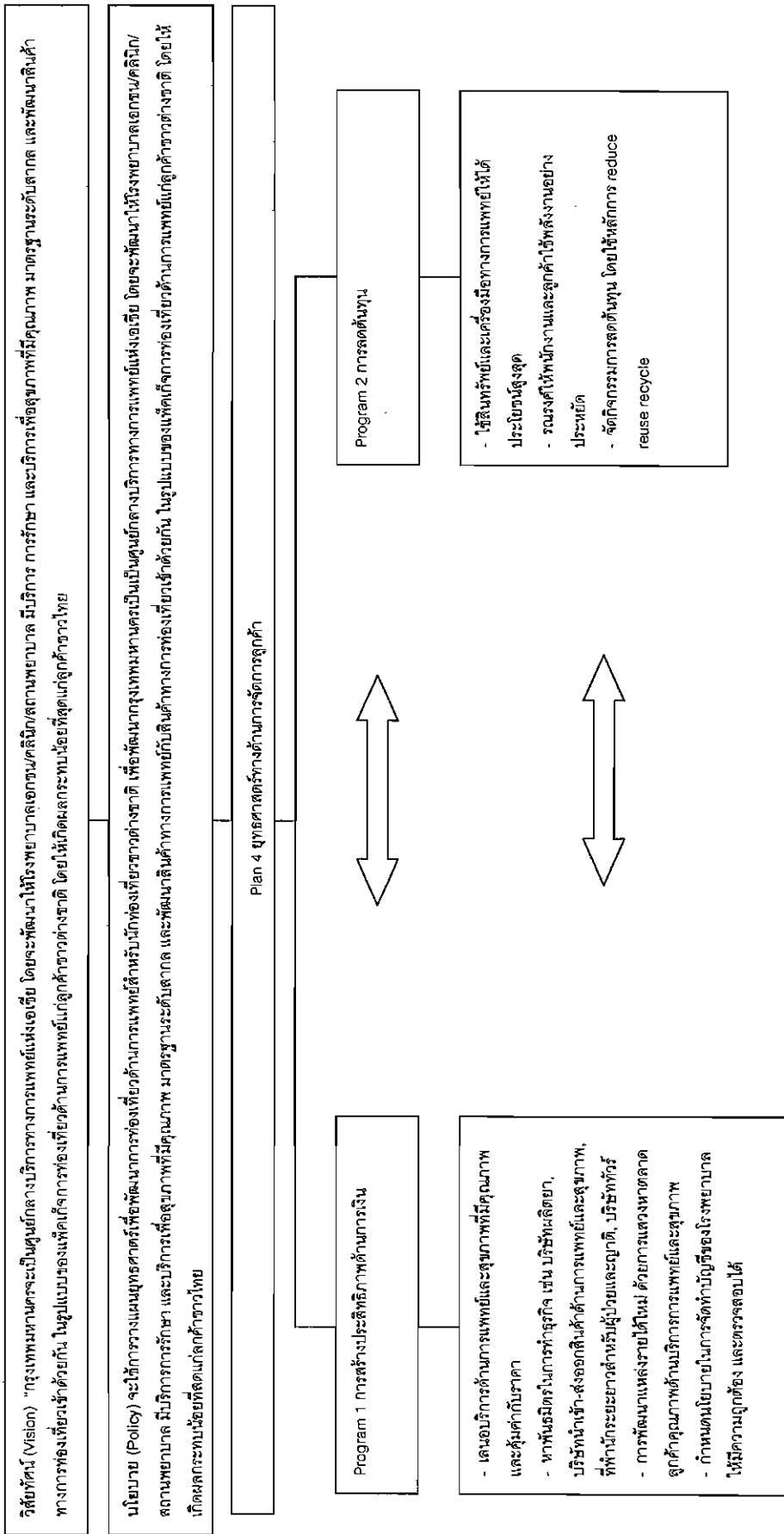
ภาพ 24 แสดงการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยว กรณียุทธศาสตร์ที่ 2

วิสัยทัศน์ (Vision) "กรุงเทพมหานครจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล และพัฒนาสินค้าทางการแพทย์ให้เข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจการแพทย์แก่ลูกค้าชาวไทย

นโยบาย (Policy) จะใช้การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ เพื่อพัฒนากรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษาระดับคุณภาพ และบริการที่ดูสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล และพัฒนาสินค้าทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจการแพทย์แก่ลูกค้าชาวต่างชาติ โดยให้เกิดผลกระทบต่อกับคนไทย



ภาพ 25 แสดงการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา: กรุงเทพมหานคร



ภาพ 26 แสดงการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร

จากแผนผังดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงแต่ละด้านที่สอดคล้องกันของยุทธศาสตร์ต่าง ๆ และกลยุทธ์ต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกับระดับโครงการย่อยของแต่ละกลยุทธ์

เนื่องจากการบริการทางการแพทย์นับเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อนำเสนอต่อนักท่องเที่ยว ผู้วิจัยจึงใคร่ขอเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร โดยให้รูปแบบของการนำเสนอของทฤษฎีบาลานซ์ สกอร์การ์ด (Balance Scorecard) (พสุ เดชะรินทร์, 2546. ไม่มีเลขหน้า) และ ทฤษฎีแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) (โรเบิร์ต เอส แคบแลน และเดวิด พี นอร์ตัน, 2547. หน้า 80-86) ดังนี้

การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

1. ประวัติความเป็นมา

การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นการท่องเที่ยวอีกรูปแบบหนึ่งที่กำลังได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน ทั้งในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยเป็นการท่องเที่ยวที่พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวเชิงกิจกรรมและความสนใจเฉพาะ (Niche Market) ถือเป็นจุดขายใหม่ในการดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากจะเป็นการเดินทางเพื่อการรักษาพยาบาลแล้ว ยังสามารถใช้ช่วงเวลาที่เหลือจากการรักษาพยาบาลเที่ยวชมตามแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมหรือรักษาฟื้นฟูสุขภาพกายและใจ โดยบริษัทนำเที่ยวหลายแห่งทั้งในและต่างประเทศ ได้มีการบรรจุกิจกรรมดังกล่าวเข้าไปในโปรแกรมการท่องเที่ยวด้วย (ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน), 2547. หน้า 21) ประกอบกับนักท่องเที่ยวหันมาสนใจรักษาดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลหรือเข้ารับบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ นอกจากนี้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ยังได้รับการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานบริการรูปแบบใหม่ ๆ หลากหลายขึ้น ส่งผลให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์มีแนวโน้มที่จะเติบโตต่อไปในอนาคต ภาครัฐจึงมีแนวคิดที่จะเชื่อมโยงการท่องเที่ยวและการรักษาพยาบาลเข้าด้วยกัน โดยผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) (กระทรวงสาธารณสุข, 2547. หน้า 5) ซึ่งจะทำให้อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องมีการขยายตัว เกิดการจ้างงาน และสามารถดึงเงินตราจากต่างประเทศได้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เศรษฐกิจของไทยเกิดการเจริญเติบโต

2. สภาพและสถานะ

โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งในกรุงเทพมหานครได้ตอบสนองนโยบายการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย และเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร จึงมีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง

การแพทย์ ให้มีมาตรฐานระดับสากล โดยการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับการยอมรับ และมีการรับรองจากสถาบันที่มีชื่อเสียงระดับโลก ดังเช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชีย และแห่งเดียวในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCIA) ตามมาตรฐานการรับรองของสหรัฐอเมริกา (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2549. เว็บไซต์) ส่งผลให้ลูกค้าชาวต่างชาติไว้วางใจในการให้บริการ และเกิดการใช้บริการเพิ่มมากขึ้น อนึ่ง ในการพัฒนาการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อสร้างความพึงพอใจในการใช้บริการให้กับลูกค้านั้น นอกจากการบริการที่มีคุณภาพแล้ว ยังมีการลงทุนด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาพยาบาล ดังเช่น โรงพยาบาลกรุงเทพที่มีการขยายเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีกับสถาบันการแพทย์อีกหลายประเทศ นับเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีเทคโนโลยีก้าวล้ำนำหน้า และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญทุกสาขา (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2549. เว็บไซต์) ที่สำคัญในการบริการที่มีคุณภาพนั้นกลับมีราคาค่ารักษาที่ถูกกว่าต่างประเทศหลายเท่าตัว ซึ่งเป็นสิ่งดึงดูดใจให้ลูกค้าชาวต่างชาติหันมาใช้บริการด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครมากขึ้น

แม้ว่าการให้บริการทางการแพทย์ และการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของไทยจะมีคุณภาพสูง เทียบเท่าระดับสากล แต่กรุงเทพมหานครก็ยังมีคู่แข่งที่มากที่สุดในแถบภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย อินเดีย เป็นต้น ซึ่งประเทศเหล่านี้ก็มีการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพไม่แพ้ประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะบุคลากรของประเทศดังกล่าวมีความเชี่ยวชาญด้านภาษาต่างประเทศ เช่น ภาษาอังกฤษ มากกว่าบุคลากรในประเทศไทย (อัจฉรา วรศิริสุนทร, 2547. หน้า 2) นอกจากนี้การพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของไทยก็ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน เนื่องจากไม่มีความร่วมมือและประสานงานกันอย่างจริงจังระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังมีความได้เปรียบในเรื่องการบริการที่เป็นมิตร และราคาที่ไม่แพง เนื่องจากค่าครองชีพถูกกว่า แต่ถึงกระนั้นในการรุกตลาดต่างประเทศของไทยและกรุงเทพมหานครก็ไม่ใช่สิ่งที่จะทำได้ง่าย เพราะแต่ละประเทศต่างเร่งพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานในการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศตน ให้มีคุณภาพเหนือกว่าคู่แข่ง

3. แผนที่ยุทธศาสตร์

การที่การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของกรุงเทพมหานครจะสามารถพัฒนาได้เหนือคู่แข่งขั้นนั้น ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการร่วมมือกันในการพัฒนา เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยการพัฒนาจะต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ การบริการต้องให้ลูกค้ามีความ

ประทับใจสูงสุด ราคาต้องเหมาะสมกับการรักษาพยาบาล และมีคุณภาพของบริการทางการแพทย์ ซึ่งการแสวงหาวิธีที่จะทำให้การพัฒนาการท่องเที่ยว และการบริการทางการแพทย์ ประสบผลสำเร็จนั้น จะต้องมีการวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ โดยแผนยุทธศาสตร์ที่ดี ควรมีแผนที่นำทางหรือแผนที่ยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นเครื่องมือนำทางไปสู่การพัฒนาให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ดังนั้น แผนที่ยุทธศาสตร์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร เริ่มด้วยการสร้างความชัดเจนขององค์กรว่าด้วยเรื่องวิสัยทัศน์ที่เสนอถึงความปรารถนาที่ต้องการให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในกรุงเทพมหานครพัฒนาไปสู่จุดหมายที่ดีที่สุดในอนาคต โดยมีวิสัยทัศน์คือ กรุงเทพมหานครจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยจะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการ การรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล และพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวต่างชาติ โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย

เมื่อทราบถึงความปรารถนาหรือความไม่ฝันในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์แล้ว แผนที่ยุทธศาสตร์จะเป็นเครื่องมือนำทางในการแสวงหาแนวทางที่จะทำให้วิสัยทัศน์เป็นจริง โดยการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในกรุงเทพมหานคร ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์ 4 ด้านที่จะช่วยให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของประเทศไทยพัฒนาไปในทิศทางที่ดีที่สุด

ยุทธศาสตร์การเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาล และบุคลากร เป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญที่สุด เพราะหากขาดยุทธศาสตร์นี้ไปจะทำให้ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้ยุทธศาสตร์อื่น ๆ ได้เลย เนื่องจากองค์กรจะต้องมีการเรียนรู้ และพัฒนาในด้านต่าง ๆ ให้มีคุณภาพเสียก่อน จึงจะสามารถพัฒนายุทธศาสตร์ด้านต่อไป ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจแก่ลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ได้ยึดหลักการดำเนินงานที่ว่าคุณภาพของบุคลากรนำมาซึ่งคุณภาพของการบริการ โดยโรงพยาบาลมีพนักงานคอยให้บริการกว่า 2,000 คน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกว่า 600 คน ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมและได้รับวุฒิปริญญาจากต่างประเทศ และมีการบริหารงานโดยทีมบริหารมืออาชีพจากนานาประเทศที่นำโดยชาวอเมริกัน (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2549. เว็บไซต์)

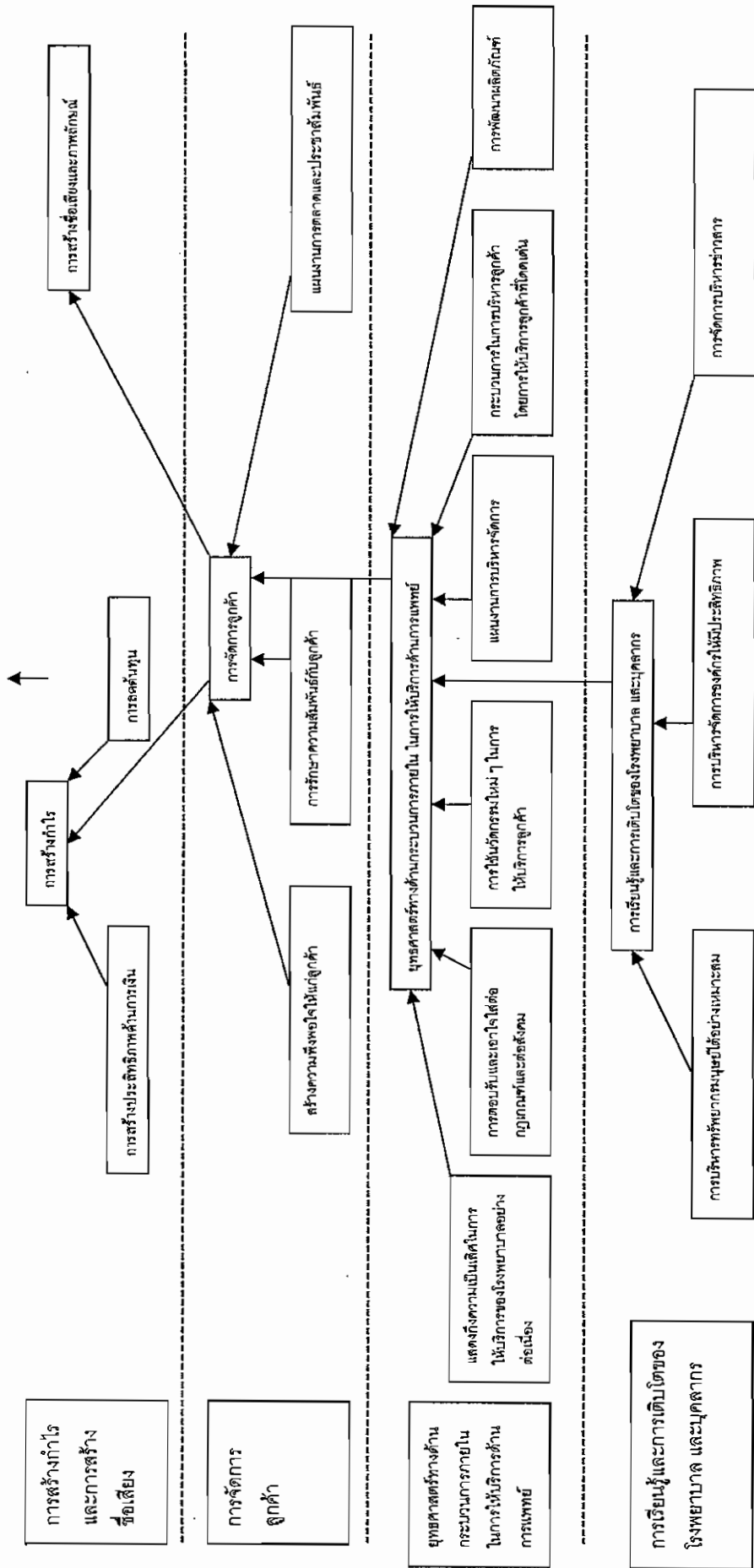
ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า ในการบริหารจัดการลูกค้ามีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ การแบ่งกลุ่มลูกค้า เพื่อแบ่งตลาดเปรียบเทียบกับคู่แข่งชั้น การรักษาลูกค้าเก่า เพื่อ

รักษาฐานลูกค้าเดิมขององค์กร การเพิ่มลูกค้าใหม่ เพื่อเพิ่มจำนวนลูกค้าให้มากขึ้น ความพึงพอใจของลูกค้า และการได้รับกำไรจากลูกค้า ซึ่งการพัฒนาการท่องเที่ยวและบริการทางการแพทย์นั้น โรงพยาบาลเอกชนจะต้องสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า สามารถรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า และมีการจัดทำแผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายใน เป็นการพิจารณาว่าอะไรคือกระบวนการที่สำคัญภายในองค์กร ที่จะช่วยทำให้องค์กรสามารถเสนอคุณค่าที่ลูกค้าต้องการได้ สำหรับการให้บริการด้านการแพทย์การจัดการด้านกระบวนการภายในของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร จะต้องเน้นถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า จัดทำแผนงานการบริหารจัดการ กระบวนการในการบริหารลูกค้า โดยการให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น และมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อเสนอสิ่งที่มีคุณค่าในการพัฒนาการบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง การที่จะทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีความเติบโต และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง คือการแสวงหากำไร และสร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลเอกชนจะต้องมีวิธีการที่จะทำให้เกิดความมั่นคงทางการเงิน เมื่อสามารถสร้างประสิทธิภาพทางการเงินแล้ว ย่อมมีฐานการเงินที่เข้มแข็งในการช่วยพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ ซึ่งการบริการที่ดี ส่งผลให้เกิดชื่อเสียงในการบริการ นอกจากนี้ หากโรงพยาบาลเอกชนเห็นคุณค่าของสินทรัพย์ และมีการใช้สินทรัพย์อย่างประหยัด สามารถลดต้นทุนในการดำเนินงานได้ จะส่งผลให้ทางโรงพยาบาลคิดค่ารักษาในราคาที่ถูกลงกว่าคู่แข่งอื่น ลูกค้ากลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แพงจนเกินไป สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ทำให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และการบริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครมีการเติบโตเพิ่มขึ้น

กรุงเทพมหานครจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยจะพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนคลินิคสถานพยาบาล มีบริการการศึกษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตราฐานระดับโลก และพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องด้วยกัน ในรูปแบบของผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย



ภาพ 27 แสดงแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการของเครือข่ายทางการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติให้กับกรุงเทพมหานคร โดยกรุงเทพมหานครควรนำผลจากที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ออกมาเป็นแผนยุทธศาสตร์ไปสอบถามกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกครั้งหนึ่ง ก่อนการนำแผนดังกล่าวไปประยุกต์ใช้จริง เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดตรงกับความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุก ๆ ด้าน

1.2 เนื่องด้วยแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว มีความหลากหลายในส่วนของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ดังนั้นกรุงเทพมหานครควรประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในด้านต่าง ๆ เพื่อการใช้แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ โดยศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปในการนำมาจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้การศึกษาในครั้งต่อไปสมบูรณ์แบบควรมีการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ปัจจุบันการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก และสามารถนำรายได้มหาศาลเข้าประเทศ ดังนั้นควรมีการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เพื่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และหลากหลาย

2.2 ควรมีการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการตลาดเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

2.3 ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ให้มีคุณภาพนั้น จะต้องมีการพัฒนาส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการแพทย์ของไทย ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ดังนั้นควรมีการศึกษาโครงสร้างด้านการแพทย์ของไทยว่ามีส่วนใดบ้างที่สามารถนำมาผนวกกับการท่องเที่ยว และเป็นการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพ และยั่งยืน

2.4 ในการให้บริการทางการแพทย์กับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ หลายฝ่ายเห็นว่าเป็นการแย่งชิงค่าและบริการทางการแพทย์ของคนไทย ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษา วิจัยด้านนโยบายเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียมกันระหว่างลูกค้าชาวไทย และชาวต่างชาติ

3.5 โรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย และกรุงเทพมหานครหลายแห่งได้มีการลงทุน และขยายสาขาไปยังต่างประเทศ ซึ่งทำให้เกิดการรั่วไหลของแพทย์และพยาบาล ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเกี่ยวกับจรรยาบรรณแพทย์ และพยาบาลในการให้บริการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและบริการทางการแพทย์

3.6 จากการวิจัยพบว่าหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นให้คำนึงถึงผลประโยชน์ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวไทย ก่อนที่จะมีการบริการทางการแพทย์ให้แก่ชาวต่างชาติ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ควรมีการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับชาวไทยควบคู่ไปกับการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2549). ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. 2547-2551. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จาก: www.mots.go.th.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2547-2551. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร. (2549). รายงานฉบับสมบูรณ์ แผนแม่บทเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานครฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2548-2552). กรุงเทพฯ : มูลนิธิสิ่งแวดล้อมไทย ฝ่ายเมืองและสิ่งแวดล้อม.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2548). แผนยุทธศาสตร์ด้านการตลาดของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2544). แผนปฏิบัติการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- ฉลองศรี พิมลสมพงศ์. (2546). การวางแผนและพัฒนาตลาดการท่องเที่ยว. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชนินทร์ ชุณหพันธ์รักษ์. (2544). นโยบายธุรกิจและการบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์เอกสารและตำรา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ณัฐฉิณี สุริยวงศ์. (2546). ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ. สารนิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ไทยขึ้นแท่น "Medical Hub of Asia". (2549). วารสารส่งเสริมการลงทุน, 17 (3), 9-28.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). การตลาดโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: วี.อินเตอร์ พริ้นท์.
- นพวรรณ อุณหไวยะ. (2548). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู. สารนิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นุชจรินทร์ ศรีสำอาง และคณะ. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จาก : www.geocities.com/ob.cute/.
- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2548). การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน. กรุงเทพฯ: เพรส แอน ดีไซน์.

- บริษัทแฟรงค์ สمولล์ แอนด์ อะโซวีเอส จำกัด. (2538). แนวทางการตลาดเพื่อสุขภาพ
กรณีศึกษาแหล่งท่องเที่ยวประเภทน้ำพุร้อน. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2549
 จาก: www.tu.ac.th.
- ประเสริฐ วิทยารัฐ. (2530). รายงานสัมมนาทางวิชาการเรื่องบทบาทของภูมิศาสตร์กับการ
พัฒนาการท่องเที่ยว. กาญจนบุรี: สมาคมภูมิศาสตร์แห่งประเทศไทยร่วมกับวิทยาลัย
 ครูกาญจนบุรี
- ปรีชา แดงโรจน์. (2544). อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: ไฟว์ แอนด์ โฟร์
 พรินติ้ง.
- แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร. (2548). กรุงเทพฯ: สำนักงานกรุงเทพมหานคร.
- ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน). (2547). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ
 วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จาก: <http://www.krungsriproperty.com>.
- ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน). (2547). ไทยกับเป้าหมายศูนย์กลางสุขภาพแห่ง
เอเชีย. วารสารเศรษฐกิจวิเคราะห์, 22 (8), 21-28.
- พยอม ธรรมบุตร. (2549). เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่อง การวางแผนยุทธศาสตร์ด้าน
การท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พยอม ธรรมบุตร. (2546). เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาหลักการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์.
 กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ.
- พยอม ธรรมบุตร. (2545). หลักการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์. ใน การสัมมนาภูมิศาสตร์แห่งชาติ
ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ.
- พสุ เดชะรินทร์. (2516). ทฤษฎีแนวทางการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ:
 ไทยวัฒนาพานิชย์.
- พิบูล ทีปะปาล. (2546). การจัดการเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มิตรสัมพันธ์กราฟิก
 เพลินทิพย์ โกเมศโสภา. (2546) การวางแผนการตลาด. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุรี ทองสงฆ์. (2549). สถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย.
 สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จาก: www.nesdb.go.th.

- มริยา ไสหา. (2549). การเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศของจังหวัดอุดรธานี. สารนิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- โรเบิร์ต เอส แคบแลน และเดวิด พี นอร์ตัน. (2547). แผนที่ยุทธศาสตร์. (สมพงษ์ สุวรรณจิตกุล, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: แมเนเจอร์มีเดีย กรุ๊ป.
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2549). ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จาก: www.bangkokhospital.com.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2549). ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จาก: www.bumrungrad.com.
- โรงพยาบาลบี.เอ็น.เอช. (2549). ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จาก: www.bnhhospital.com.
- โรงพยาบาลพญาไท. (2549). ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จาก: www.phyathai.com.
- โรงพยาบาลสมิติเวช. (2549). ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จาก: www.samitivej.com.
- วรรณิ บุญช่วยเหลือ. (2546). ความรู้ทัศนคติ การยอมรับมาตรฐาน JCI ของพนักงานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. สารนิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วัชชีรานนท์ ทองเทพ. (28 เมษายน 2549). กูรูโลกหนุนดันไทย "ฝรั่งเศสแห่งเอเชียอาคเนย์" เวทีพาต้าชี้ "ตลาดนิช" เป้าหมายใหม่ท่องเที่ยว. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2549 จาก: <http://www.bizweek.com>.
- วันดี สีสังข์. (2549). แนวทางเพื่อการวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวอนุรักษ์อย่างยั่งยืนของจังหวัดกาญจนบุรี. สารนิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วินิจ วีรยางกูร. (2532). การจัดการอุตสาหกรรมท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิหุยา ทองรอด. (2548). เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ สออ. ประเทศไทย ครั้งที่ 15 เรื่องความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติต่อการเดินทางมากรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีณา ชุ่มบัณฑิต. (2549). การวางแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์อย่างยั่งยืน กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. สารนิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วีราภรณ์ วัชวัฒน์. (2549). การวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์และเสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์อย่างยั่งยืน กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช. สารนิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วุฒิสักดิ์ พิศสุวรรณ และคณะ. (ม.ป.ป.). เอกสารสรุปการเรียนรู้การสอนรายวิชาหลักการตลาด. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม. (2542). เอกสารสรุปการเรียนรู้การสอนรายวิชา ทอส 513 กลยุทธ์การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2547). ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการของศูนย์การท่องเที่ยว กีฬาและนันทนาการจังหวัดกับการเชื่อมต่อเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาชนในด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยว กีฬาและนันทนาการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมดี สฤษฏ์วานิช. (2548). โอกาสและกลยุทธ์การตลาดการท่องเที่ยวสุขภาพในประเทศไทย : กรณีศึกษาเฉพาะกลุ่มเอเชียแปซิฟิก ยุโรป และอเมริกา. วารสารบริหารธุรกิจ, 28 (105), 1-25.
- สฤษฏ์ แสงอรุณ. (ไม่ปรากฏวันที่ เดือน ปีที่เผยแพร่). การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์หรือเชิงนิเวศ. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2549 จาก: www.gnp.go.th.
- สุดาตวง เรื่องรุจิระ (2538). นโยบายผลิตภัณฑ์และราคา. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสารการพิมพ์.
- สุปัญญา ไชยชาญ. (2543). การบริหารการตลาด. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สุปัญญา ไชยชาญ. (2543). หลักการตลาด (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สุรเชษฐ์ เศรษฐมาต. (15 กันยายน 2538). ท่องเที่ยวแบบ "นิเวศสัญจร" ทางรอดแหล่งท่องเที่ยวไทย. มติชน, หน้า 21.
- สุวัฒน์ จุฑาภรณ์. และจริญญา เจริญสุกใส (2544). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยว. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เสรี วงษ์ไพจิตร. (2534). จุดหักเหของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

- สำนักงานยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐบาลจังหวัด สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารราชการจังหวัดและสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. (2546). คู่มือการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ ชุดที่ 3 แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย
- เสาวนีย์ ลีนะศิริมากุล. (2548). การสำรวจแนวโน้มของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติต่อการใช้บริการคลินิกรักษาฟื้นฟูสุขภาพที่จะเปิดบริการภายในโรงแรมของจังหวัดเชียงใหม่. สารนิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2543). หลักการตลาด. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม และโซเท็กซ์.
- ศุภยวิชัยป้าไม้ คณะวนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2538). โครงการศึกษาการท่องเที่ยวเพื่อรักษาระบบนิเวศ : กรณีภาคใต้. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- อัจฉรา วรศิริสุนทร. (2547). สินค้าและบริการด้านสุขภาพ : อีกประเภทธุรกิจที่ไทยแข่งได้. กรุงเทพฯ : ธนาคารกรุงเทพ.
- อัญญารัตน์ สร้อยอินดิ๊ะ. (2545). แนวทางการพัฒนาศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์ที่บ้านสถาบันราชภัฏเชียงรายให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยเชียงใหม่.
- Bangkok Post . (2005). Medical Tourism. Bangkok : Diethelm Travel's Thailand Tourism Review, (A special publication of the Bangkok Post).
- CBC News Onlines. (2004). Medical Tourism : Need Surgery, will travel. Retrieved on August 10, 2006 from: www.cbc.ca/news/background/healthcare/medicalltourism.htm/.
- Emily Goldstein. (2006). Just what the doctor ordered. Retrieved on August 10, 2006 from: www.discoverythailand.com/medcal.asp.
- Institute of Ecotourism. (2003). 7th International Ecotourism Conference Bangkok : Srinakharinwirot University.
- Jarunee Taemsamran. (June 16, 2005). New breed of tourists. Retrieved on August 10, 2006 from: <http://www.bangkokdentalspa.com/bangkok-post.htm>.

S medical Spa. (2006). Medical Spa Products. Retrieved on January 15, 2007 from:

<http://www.smedspa.com>.

Wikipedia. (2006). Medical Tourism. Retrieved on August 10, 2006 from:

www.wikipedia.org/wiki/Medical_tourism.

World Tourism Organization. (2006). Tourism 2020 Vision. Retrieved on September 13,

2006 from: <http://www.world-tourism.org/>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน และสมาคมผู้ประกอบการ

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม เรื่อง การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการ
ท่องเที่ยวด้านการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กรณีศึกษา : กรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ได้จัดทำขึ้น เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ของ
โรงพยาบาลเอกชน ทิศนคติเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง ตลอดจนสภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การวางแผน
ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับการจัดทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร
ปริญญาโท สาขาการจัดการการโรงแรมและการท่องเที่ยว ภาควิชาศิลปศาสตร์ คณะบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัย
เท่านั้น ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้สละเวลาตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือเป็น
อย่างดียิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ

**แบบสอบถาม ความคิดเห็นของหน่วยงานภาครัฐ สมาคมผู้ประกอบการ
และโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์และแนวทาง
การพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์**

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ตอนที่ 2 ตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก สภาพแวดล้อมภายใน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ของการบริการด้านการแพทย์

ตอนที่ 4 ทิศนคติในเรื่องวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

ตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

[] 1. ชาย [] 2. หญิง

2. อายุ

[] 1. 17-24 ปี [] 2. 25-34 ปี [] 3. 35-44 ปี [] 4. 45-54 ปี

[] 5. 55-64 ปี [] 6. 65 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

[] 1. โสด [] 2. สมรส [] 3. หม้าย [] 4. หย่าร้าง

4. การศึกษาขั้นสูงสุด

[] 1. ต่ำกว่า ม. 6 หรือเทียบเท่า [] 2. ปวช./ปวส./อนุปริญญา

[] 3.ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า [] 4.ปริญญาโท

[] 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. อาชีพ

1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2. แพทย์
 3. พยาบาล 4. พนักงานเอกชน
 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ

1. ไม่เกิน 5,000 บาท 2. 5,001-10,000 บาท 3. 10,001-15,000 บาท
 4. 15,001-20,000 บาท 5. 20,001-25,000 บาท 6. 25,000 บาท ขึ้นไป

ตอนที่ 2 ตรวจสอบทรัพยากรท่องเที่ยวด้านการแพทย์

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามทุกข้อ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่อง ที่ท่านคิดว่าเหมาะสม

2.1 ท่านคิดว่ากรุงเทพมหานครมีทรัพยากรการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ดังต่อไปนี้ ในระดับใด

ทรัพยากรการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. จำนวนโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลที่เพียงพอและมีคุณภาพ					
2. จำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ					
3. มีเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ					
4. ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม					
5. มีบริการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติอย่างเพียงพอและเหมาะสม					
6. มีการจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์					
7. มีการจัดทำแพ็คเกจด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล					
8. มีองค์กรที่ส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวด้านการแพทย์					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก สภาพแวดล้อมภายใน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ของการบริการด้านการแพทย์

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามทุกข้อ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ท่านคิดว่าเหมาะสม

3.1 ท่านคิดว่าการบริการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลในประเทศไทยมีจุดแข็งหรือข้อดีดังต่อไปนี้ในระดับใด

จุดแข็ง	ระดับจุดแข็ง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล, แพทย์, พยาบาล และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสากล					
2. มีความพร้อม และผลิตภัณฑ์ด้านสปาเพื่อการรักษาพยาบาล					
3. ค่ารักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลต่างประเทศ					
4. มีบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ					
5. คุณภาพบริการที่ดีเยี่ยม เนื่องจากคนไทยมีอัธยาศัยที่ดี					
6. ทำการตลาดในเชิงรุกในต่างประเทศ เช่น การรวมตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อทำโรดโชว์ไปยังต่างประเทศ					

3.2 ท่านคิดว่าบริการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลในประเทศไทยมีจุดอ่อนหรือข้อด้อยดังต่อไปนี้ในระดับใด

จุดอ่อน	ระดับจุดอ่อน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ขาดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการ ท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น การทำแพ็คเกจ ท่องเที่ยวด้านการแพทย์					
2. จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ					
3. บริษัทประกันของบางประเทศไม่รองรับการ จ่ายประกันค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย					
4. บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/ สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะด้านการ สื่อสารภาษาต่างประเทศ					
5. ใช้เงินลงทุนที่สูงด้านเทคโนโลยีการแพทย์					

3.3 ท่านคิดว่าบริการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลในประเทศไทยมีโอกาสในการพัฒนาดังต่อไปนี้ในระดับใด

โอกาส	ระดับโอกาส				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)					
2. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเริ่มขยาย เครือข่ายไปยังต่างประเทศทั้งในรูปการเข้าไปซื้อ หุ้นและรับจ้างบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ					

โอกาส	ระดับโอกาส				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. การเปิดสนาามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งเป็นสนาามบินนานาชาติแห่งใหม่ของประเทศไทย ทำให้รองรับจำนวนเที่ยวบินได้มากขึ้น และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น					
4. การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เกิดการลงทุนบริการและการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น					

3.4 ท่านคิดว่าการบริการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาลในประเทศไทยมีอุปสรรคต่อการพัฒนาดังต่อไปนี้ในระดับใด

อุปสรรค	ระดับอุปสรรค				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ					
2. เกิดการแข่งขันสูงในเรื่องการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ ในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน เช่น สิงคโปร์, มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น					
3. การแบ่งปันบริการด้านการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างชาวต่างชาติ และชาวไทย					
4. ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง					

ตอนที่ 4 ทิศนคติในเรื่องวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามทุกข้อ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ท่านคิดว่าเหมาะสม

4.1 วิสัยทัศน์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ คือ ความปรารถนาความใฝ่ฝันที่ต้องการให้การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ของประเทศไทยพัฒนาไปสู่จุดหมายที่ดีที่สุดในอนาคตอีกห้าปี/สิบปีข้างหน้า ท่านคิดว่าข้อต่อไปนี้เป็นวิสัยทัศน์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ในระดับใด

วิสัยทัศน์ของการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	ระดับที่ควรเป็นวิสัยทัศน์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia)					
2. จะพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/สถานพยาบาล มีบริการการรักษา และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล					
3. จะพัฒนาสินค้าทางการแพทย์กับสินค้าทางการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน ในรูปแบบของแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์แก่ลูกค้าชาวต่างชาติ โดยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ลูกค้าชาวไทย					

4.2 ยุทธศาสตร์การทองเที่ยวด้านการแพทย์ คือ การแสวงหาแนวทางในการทำให้วิสัยทัศน์หรือความปรารถนาที่จะให้การทองเที่ยวด้านการแพทย์ของประเทศไทยพัฒนาไปในทิศทางที่ดีที่สุด ท่านคิดว่าข้อต่อไปนี้เป็นยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการทองเที่ยวด้านการแพทย์ในระดับใด

ยุทธศาสตร์	ระดับที่ควรเป็นยุทธศาสตร์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง					
2. ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า					
3. ยุทธศาสตร์ทางด้านการระบวงการภายใน ในการให้บริการด้านการแพทย์					
4. ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร					

4.3 กลยุทธ์ คือ แผนปฏิบัติการที่ชัดเจน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของวิสัยทัศน์ภายในกรอบเวลาที่กำหนดไว้ ท่านคิดว่าข้อต่อไปนี้เป็นกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการทองเที่ยวด้านการแพทย์ในระดับใด

กลยุทธ์	ระดับที่ควรเป็นกลยุทธ์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การสร้างกำไรและการสร้างชื่อเสียง					
กลยุทธ์ที่ 1.1 การสร้างประสิทธิภาพด้านการเงิน					
โครงการที่ 1.1.1 การพัฒนาแหล่งรายได้ใหม่ ด้วยการแสวงหาตลาดลูกค้าคุณภาพด้านบริการการแพทย์และสุขภาพ					

กลยุทธ์	ระดับที่ควรเป็นกลยุทธ์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
โครงการที่ 1.1.2 เสนอบริการด้านการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพ และคุ้มค่างบราคา					
โครงการที่ 1.1.3 กำหนดนโยบายในการจัดทำบัญชีของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง และตรวจสอบได้					
โครงการที่ 1.1.4 หาพันธมิตรในการทำธุรกิจ เช่น บริษัทผลิทยาบริษัทนำเข้า-ส่งออกสินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพ, ที่พำนักระยะยาวสำหรับผู้ป่วยและญาติ, บริษัททัวร์					
กลยุทธ์ที่ 1.2 การลดต้นทุน					
โครงการที่ 1.2.1 จัดกิจกรรมการลดต้นทุนโดยใช้หลักการ reduce reuse recycle เช่น ใช้ความร้อนจากการเผาขยะไปต้มน้ำ เป็นต้น					
โครงการที่ 1.2.2 รมรงค้ให้พนักงานและลูกค้าใช้พลังงานอย่างประหยัด					
โครงการที่ 1.2.3 การใช้สินทรัพย์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด					
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ทางด้านการจัดการลูกค้า					
กลยุทธ์ที่ 2.1 สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า					
โครงการที่ 2.1.1 การรักษาพยาบาลและการบริการที่มีคุณภาพสูง ในราคาที่เหมาะสม					
โครงการที่ 2.1.2 การให้การดูแลเฉพาะด้านจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค					

กลยุทธ์	ระดับที่ควรเป็นกลยุทธ์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
โครงการที่ 2.1.3 การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษา					
โครงการที่ 2.1.4 สร้างสินค้าและบริการทางการแพทย์ให้มีความหลากหลายและมีคุณภาพเพื่อสนองความต้องการของลูกค้า					
โครงการที่ 2.1.5 การขายสินค้าด้านการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสินค้าด้านบริการทางการแพทย์ เช่น การจัดทัวร์ในระยะพักฟื้น					
โครงการที่ 2.1.6 โครงการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า โดยทำการประเมินผู้รับบริการสุขภาพ					
กลยุทธ์ที่ 2.2 การรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้า					
โครงการที่ 2.2.1 โครงการสำรวจความต้องการของลูกค้า โดยทำการสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าในต่างประเทศ					
โครงการที่ 2.2.2 จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยนานาชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลสำหรับลูกค้าชาวต่างชาติ					
โครงการที่ 2.2.3 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ เช่น การดูแลรักษาสุขภาพ, ให้คำปรึกษาเรื่องค่าประกันสุขภาพ					
โครงการที่ 2.2.4 การติดตามผลหลังการตรวจรักษา					

กลยุทธ์	ระดับที่ควรเป็นกลยุทธ์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กลยุทธ์ที่ 2.3 แผนงานการตลาดและประชาสัมพันธ์					
โครงการที่ 2.3.1 ทำการตลาดประชาสัมพันธ์ และประสานการดำเนินงานธุรกิจบริการสุขภาพในประเทศเป้าหมาย ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน อินเดีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ยุโรป และอเมริกา					
โครงการที่ 2.3.2 จัดประชุมนานาชาติ เพื่อเปิดเสรีทางการค้าด้านธุรกิจบริการสุขภาพ					
โครงการที่ 2.3.3 การจัด Road Show ในประเทศต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวด้านการแพทย์และสุขภาพ					
โครงการที่ 2.3.4 จัดโครงการ Familiarization Trip เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ บริษัททัวร์จากต่างประเทศ ผู้สื่อข่าวต่างประเทศ ได้เข้ามาศึกษาดูงานธุรกิจบริการสุขภาพและทดลองใช้บริการ					
โครงการที่ 2.3.5 โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ในต่างประเทศเป็นภาษาอังกฤษ เยอรมัน จีน อารบิก ญี่ปุ่น เช่น ไปสเตอร์ แผ่นพับ ซีดี เอกสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ					
โครงการที่ 2.3.6 โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ และการ Branding ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสุขภาพ					

กลยุทธ์	ระดับที่ควรเป็นกลยุทธ์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ทางด้านกระบวนการภายในในการให้บริการทางการแพทย์					
กลยุทธ์ที่ 3.1 แผนงานการบริหารจัดการ					
โครงการที่ 3.1.1 โครงการจัดตั้งองค์กรและกลไกเพื่อบริหารยุทธศาสตร์					
โครงการที่ 3.1.2 การกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ					
โครงการที่ 3.1.3 การปรับปรุงกฎระเบียบให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้ำชาวต่างประเทศ					
โครงการที่ 3.1.4 โครงการจัดประชุมวิชาการธุรกิจบริการสุขภาพ					
โครงการที่ 3.1.5 ทำการศึกษาวิจัยประเมินผล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์					
โครงการที่ 3.1.6 การร่วมมือกับรัฐบาลประเทศต่าง ๆ เช่น จีน ตะวันออกกลาง ด้านการแพทย์					
กลยุทธ์ที่ 3.2 แสดงถึงความเป็นเลิศในการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
โครงการที่ 3.2.1 จัดตั้งระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน					
โครงการที่ 3.2.2 การให้บริการที่มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ					

กลยุทธ์	ระดับที่ควรเป็นกลยุทธ์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
โครงการที่ 3.2.3 สร้างความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้รับการรับรองจากสถาบันที่เชื่อถือได้					
กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์					
โครงการที่ 3.3.1 โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ One Stop Service (รวมค่าเดินทาง, ค่ารักษาพยาบาล, ที่พัก, ห้องเทียบวาระะพักพื้น, สปา)					
โครงการที่ 3.3.2 โครงการจัดทำบัตรสุขภาพ V.I.P. สำหรับชาวต่างชาติ					
โครงการที่ 3.3.3 โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์และสุขภาพ					
โครงการที่ 3.3.4 โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบริการและห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสุขภาพ					
กลยุทธ์ที่ 3.4 กระบวนการในการบริหารลูกค้าการให้บริการลูกค้าที่โดดเด่น					
โครงการที่ 3.4.1 การรับ-ส่งผู้ป่วยจากจุดต่าง ๆ มาที่โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย					
โครงการที่ 3.4.2 การให้บริการและการตรวจรักษาที่ตรงเวลา และทันท่วงที โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ					

กลยุทธ์	ระดับที่ควรเป็นกลยุทธ์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
โครงการที่ 3.4.3 การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่ เป็นมิตรกับผู้ป่วย เปรียบเสมือนเป็นคนในครอบครัว					
กลยุทธ์ที่ 3.5 การใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการลูกค้า					
โครงการที่ 3.5.1 ศึกษาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ล่าสุด เพื่อสามารถให้บริการที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของลูกค้า เช่น การติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล, การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยระบบคอมพิวเตอร์					
โครงการที่ 3.5.2 สนับสนุนแนวความคิดใหม่ ๆ ด้วยการเพิ่มขอบเขตและขยายสินค้าและบริการในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล เช่น เพิ่มบริการนัดแผนโบราณ หรือสปาไว้ในโรงพยาบาล					
โครงการที่ 3.5.3 การจัดทำแพ็คเกจการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ และการเดินทางตลอดจนการพักผ่อนเพื่อเสนอขายยังต่างประเทศ					
กลยุทธ์ที่ 3.6 การตอบรับและเอาใจใส่ต่อกฎเกณฑ์และต่อสังคม					
โครงการที่ 3.6.1 สนองนโยบายด้านความปลอดภัยและชีวนามัยในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล โดยการตรวจสอบโครงสร้าง และอุปกรณ์การแพทย์					

กลยุทธ์	ระดับที่ควรเป็นกลยุทธ์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
โครงการที่ 3.6.2 จัดการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น การจัดการเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ, การบำบัดน้ำเสีย					
โครงการที่ 3.6.3 ความรับผิดชอบต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและพลังงาน เช่น การประหยัดพลังงาน, อนุรักษ์วิธีการรีไซเคิล					
โครงการที่ 3.6.4 การตรวจสอบและทบทวนว่าได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและวางแผนแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง					
โครงการที่ 3.6.5 ให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการรักษาสุขภาพและความปลอดภัย					
โครงการที่ 3.6.6 ปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน และเอาใจใส่บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลเป็นอย่างดี					
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตของโรงพยาบาลและบุคลากร					
กลยุทธ์ที่ 4.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม					
โครงการที่ 4.1.1 จัดประชุมและระดมสมองเพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมและพัฒนาการทำงาน					

กลยุทธ์	ระดับที่ควรเป็นกลยุทธ์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>โครงการที่ 4.1.2 การฝึกอบรมภาษาอังกฤษ และภาษาของกลุ่มประเทศเป้าหมายให้กับบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้ป่วยชาวต่างชาติ</p>					
<p>โครงการที่ 4.1.3 พัฒนาศักยภาพ และคุณภาพของบุคลากร ด้วยการส่งไปสัมมนา และดูงานเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการบริการ และการรักษาพยาบาล</p>					
กลยุทธ์ที่ 4.2 การจัดการบริหารข่าวสาร					
<p>โครงการที่ 4.2.1 การพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย เช่น การจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล และการขายตรงทางอินเทอร์เน็ต</p>					
<p>โครงการที่ 4.2.2 จัดตั้งศูนย์บริการลูกค้า (call center) เพื่อบริการลูกค้าด้านข่าวสารของโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง</p>					
กลยุทธ์ที่ 4.3 การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ					
<p>โครงการที่ 4.3.1 สร้างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลในระยะยาว</p>					
<p>โครงการที่ 4.3.2 กำหนดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม</p>					

ตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามทุกข้อ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ท่านคิดว่าเหมาะสม

5.1 ท่านคิดว่าองค์กรของท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ดังต่อไปนี้ในระดับใด

การมีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยวด้านการแพทย์	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านการแพทย์และการบริการสุขภาพ					
2. พัฒนาการตลาดการท่องเที่ยวด้านการแพทย์					
3. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์					
4. การเพิ่มบริการทางการแพทย์เข้าไปในแพ็คเกจทัวร์					
5. การกำหนดนโยบายและการวางแผนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์					
6. การพัฒนาโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน					
7. การจัดการด้านการบริการที่มีคุณภาพแก่นักท่องเที่ยว					
8. บทบาทในการทำการตลาดและสร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการ					
9. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวด้านการแพทย์					
10. การจัดสถานที่พัก/พักผ่อนสำหรับผู้ป่วยและญาติ					

ตอนที่ 6 ท่านมีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยว
ด้านการแพทย์ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือ
นางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ

Questionnaire for International Tourists

Give a favor by

Dear Mr./Miss./Mis.

I, Monrat Jai-ua, am studying at faculty of Hotel and Tourism Management, on Naresuan University to fulfill my master degree program. I choose to do a research on Strategic Planning for Medical Tourism Development for International Tourists : A Case Study of Bangkok for my thesis the objectives are to study about development of Medical Tourism. Your comments and suggestions will be useful to develop the strategic planning for medical tourism.

All your comments and suggestion are divulged thank you very much for your fine.

Yours sincerely,

The master degree student of Hotel and Tourism Management, Naresuan University

Tel. 0-2655-3700

Questionnaires for Tourists about The Strategy for Medical Tourism Development

Explanation The questionnaires have 7 parts

Part 1 Personal Information of Tourists

Part 2 Motivations for Medical Tourism

Part 3 Resource Audit for Medical Tourism

Part 4 Satisfaction for Medical Service

Part 5 SWOT Analysis for Medical Tourism

Part 6 Attitude about Vision, Strategy and Tac-tic for Medical Tourism
Development

Part 7 Suggestions for Medical Tourism Development

Part 1 Personal Information of Tourists

Explanation Please fill in or mark / in the bracket [] which is mostly correct.

1. Sex

1. Male 2. Female

2. Age

1. Lower 17 2. 17-24 years 3. 25-34 years

4. 35-44 years 5. 45-54 years 6. 55-64 years

7. 65 years and upper 65

3. Marital Status

1. Single 2. Married 3. Divorced 4. Widowed

4. From

1. America 2. Europe 3. Africa

4. Middle East 5. Asia (country) 6. Others.....

5. Nationality.....

6. Education

1. Primary 2. Secondary
 3. Certificate 4. Bachelor's Degree
 5. Master's Degree 6. Others.....

7. Occupation

1. Official 2. Employee/clerk 3. State Enterprise Employee
 4. Own Business 5. Student 6. Others.....

8. Income Per Month

1. Less than US\$ 5,000 2. US\$ 5,001- 10,000
 3. US\$ 10,001 – 15,000 4. US\$ 15,001 – 20,000
 5. US\$ 20,001 – 25,000 6. More than US\$ 25,000

9. How do you travel?

1. Only yourself 2. With friend/co-worker
 3. With family 4. Others

10. Period of Staying

1. Lower than 7 days 2. 1–2 weeks 3. 3-4 weeks
 4. More than 4 weeks 5. Long stay

11. From which source do you get information about Medical Tourism in Thailand?

(You can answer more than one)

1. Newspapers or magazine advertisement 2. Friends or relatives
 3. Hospitals' brochures 4. Tourist information center
 5. Internet search 6. Others.....

Part 2 Motivations for Medical Tourism

Explanation Please fill in or mark / in the bracket [] which is mostly correct

2.1 Please indicate how attracted you were with the following

Motivations	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. Quality and standard of medical treatment					
2. Recuperation					
3. Health care					
4. Doctors' professionalism					
5. There are pricing is low than your country					
6. Find different experience					
7. Traveling between medical treatment					

Part 3 Resource Audit for Medical Tourism

Explanation Please fill in or mark / in the bracket [] which is mostly correct

3.1 Please indicate about personnel's private hospitals

Medical Recourses	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. There are enough quality hospitals					
2. There are enough doctors, nurses, and personnel for customers					

Medical Recourses	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
3. There are enough technology					
4. Medical service pricing is reasonable					
5. There are facilities for foreign customers					
6. There are medical tourism package (Pricing include of medical treatment, food and beverage, transfer and travel)					
7. There are medical spa package					
8. There are organization for supporting					

3.2 What type of treatment have you had in Thailand?

Treatment	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. Health check					
2. Dental Treatment					
3. Cosmetic surgery					
4. Cardiology					
5. Neurology					
6. Eye/Laser Surgery					
7. Obstetrics					

Treatment	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
8. Diabetes					
9. Cancer					
10. Orthopedics					
11. Skin & rejuvenation					
12. Other(please specify)					

3.3 What type of health service have you had in Thailand?

Health service	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. Holistic Treatment					
2. Figure Program					
3. Beauty Treatments					
4. Detoxication/Purification					
5. Spa and Relaxation					
6. Vitality					
7. Hydro Therapy					
8. Facial Treatment					
9. Smoke Toxin Release					
10. Other(please specify)					

3.4 What type of service have you had in private hospital?

Service	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. room for patients					
2. Serviced apartment					
3. Business center : fax, telephone, internet					
4. Interpreter					
5. Restaurant, Coffee shop, Convenient store					
6. Fitness and Spa center, Beauty salon					
7. Consultant of insurance					
8. Health Packages (Pricing include of medical treatment, food and beverage, transfer and travel)					

Part 4 Satisfaction for Medical Service

Explanation Please fill in or mark / in the bracket [] which is mostly correct

4.1 Please indicate how satisfied you were with the following

Medical Service	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. Quality and standard of medical Treatment					
2. Quality and standard of medical equipments					

Medical Service	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
3. Quality and standard of facilities in hospital					
4. Follow-up treatment					
5. Medical service pricing is reasonable					
6. Prompting quality and standard of communication in hospitals					

Part 5 SWOT Analysis for Medical Tourism

Explanation Please fill in or mark / in the bracket [] which is mostly correct

5.1 Please indicate how strength of Medical Tourism you were with the following

Strength	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. There are competent doctors and nurses, qualified technology with international standard					
2. Promptness for Medical Spa products for treatment					
3. Compared with the price of foreign hospitals, treatment fee is cheaper					
4. There are facilities and variety of products for foreign patients					

Strength	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
5. Best quality service with Thai service mind					
6. Aggressive Marketing Activities aboard such as Private hospital Roadshow					

5.2 Please indicate how weakness of Medical Tourism you were with the following

Weakness	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. Lacking of Strategy for supporting Medical Tourism such as Medical Tourism Tour					
2. There are not enough doctors					
3. Insurance Companies in some counties do not refund the treatment fee in Thailand					
4. Most of hospital personnel are lacking of competence in foreign language communication					

Weakness	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
5. Hospitals need big amount of money for high technology					

5.3 Please indicate how opportunities of Medical Tourism you were with the following

Opportunities	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. Support from public sector enhancing Thailand to become Medical Hub of Asia					
2. Thai Private Hospital medical is opening their brands hub of aboard or buying shares and start offering management contact					
3. Encouraging Suvarnabhumi Airport as Hub of Aviation to have more flights and tourists					
4. Free trade contracts facilitate investment and expand Medical Tourism					

5.4 Please indicate how threats of Medical Tourism you were with the following

Threats	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. Lacking of national budget from the public sector					
2. Medical Tourism competitors in South-East Asia					
3. Thai and foreigner share limited Medical Service					
4. Lacking of cooperation and coordination between public and private sector					

Part 6 Attitude about Vision, Strategy and Tac-tic for Medical Tourism Development

Explanation Please fill in or mark / in the bracket [] which is mostly correct

6.1 Vision for Medical Tourism, dreams, aspiration for the best development in 5 years. At what level do you think that these vision should be the visions of Bangkok Medical Tourism?

Vision	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. Thailand will be the Medical Hub of Asia					

Vision	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
2. Private hospitals in Bangkok will offer the most qualified and standardized service					
3. Bangkok will create an outstanding Medical Service Brand for foreigners without creating any impact to Thai customers					

6.2 Strategy for Medical Tourism is the roads map for developing the Medical Tourism in the best direction, at what level do you think these strategies are important?

Strategy	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
1. Strategy for creating image and profit					
2. Strategy for introducing various and valuable Medical Tourism products and services to customers					
3. Strategy for internal process for giving services					
4. Strategy for learning and growth of the hospital					

6.3 Tactics are the more precise action plans for meeting the objectives of the vision in the timeframe, at what level do you think that these tactics are important?

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
Strategy 1 Strategy for creating image and profit					
<u>Tactic 1</u> Creating financial efficiency					
<u>Project 1</u> Developing new income from new market of Medical Tourism					
<u>Project 2</u> Offering quality and worthwhile Medical Service					
<u>Project 3</u> Establishing project for accurate hospital account system that can be audited					
<u>Project 4</u> Finding partners in business such as medicine and medical equipment companies, hotels, resorts, tour operator, airline,					
<u>Tactic 2</u> Reducing cost					
<u>Project 1</u> Reducing cost by reducing expenses for personnel, raw material, energy and distribution					

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
<u>Project 2</u> Finding way to reduce cost of medical products and services					
<u>Project 3</u> Making the most of asset and medical equipment					
<u>Strategy 2</u> Strategy for introducing various and valuable Medical Tourism products and services to customers					
<u>Tactic 1</u> Offering medical products and services for customer's satisfaction					
<u>Project 1</u> High quality service and treatment with reasonable price					
<u>Project 2</u> Providing specific care from specialized doctors					
<u>Project 3</u> Using the latest innovations and technology for the treatment					
<u>Project 4</u> Creating diversified and qualified medical services and products to satisfy customer's want					

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
<u>Tactic 2</u> Fully satisfying customer's want to create good relation with customers					
<u>Project 1</u> Survey the needs of targeted markets					
<u>Project 2</u> Creating International Patient Service Center to give services to the customers					
<u>Project 3</u> Giving advices in terms of medical service and health care, health insurance					
<u>Project 4</u> Follow-up after the treatment					
<u>Tactic 3</u> Marketing and Public Relations					
<u>Project 1</u> Marketing and PR activities for health and medical business such as Japan, China, India, Republic of the Emirate					
<u>Project 2</u> Organizing International conference for Health Service Business free trade					

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
<u>Project 3</u> Roadshow aboard for PR of Medical Tourism					
<u>Project 4</u> Familiarization Trip Project for PR of Medical Tourism					
<u>Project 5</u> Preparing brochure in English, German, Chinese, Japanese, Arabic					
<u>Project 6</u> Develop the Image and the Brand of Thai Medical Service to create brand loyalty					
Strategy 3: Strategy for internal process for giving services					
<u>Tactic 1</u> Organization / Management					
<u>Project 1</u> Establishing the institution for the management, research evaluation for development of strategy					
<u>Project 2</u> Searching for the best personal and equipment to produce standard and quality products and service					

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
<u>Project 3</u> Distributing products to customers; improve rules and regulations for easy access for foreign customers to the products and services					
<u>Project 4</u> Researching for Strategy for Medical Tourism Development					
<u>Project 5</u> Cooperation with Chinese and Middle East governments for treatment and medical spa					
<u>Tactic 2</u> Hospital Continued Excellency for service					
<u>Project 1</u> Establishing hospital data base system for efficient operation					
<u>Project 2</u> Providing qualified and prompt service					
<u>Project 3</u> Establishing accreditation of hospitals by providing competent and certified nurses and doctors					

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
<u>Tactic 3</u> Product Development					
<u>Project 1</u> Developing one stop service medical products including transportation, accommodation, medical treatment and tourism activities during recovery					
<u>Project 2</u> Establishing V.I.P health card for foreigners					
<u>Project 3</u> Conducting researches to enhance medical service development					
<u>Project 4</u> Developing potentiality and equality of medical laboratory and service					
<u>Tactic 4</u> Internal Process for customers management and outstanding service					
<u>Project 1</u> Sending ambulance for patients at any points to the hospital					

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
<u>Project 2</u> Providing prompt and punctual medical treatment and service by competent doctors					
<u>Project 3</u> Giving good customer service, care, friendliness for creating brand loyalty for hospital service					
<u>Tactic 5</u> Using medical innovations for delivering service					
<u>Project 1</u> Using the new technology and innovations to diversify medical products and service such as setting up GPRS system, offering check-up by computer					
<u>Project 2</u> Supporting new ideas for medical products and services such as Thai massage and Spa in hospital					

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
<u>Project 3</u> Designing and developing new products and services for customers such as medical package tour					
<u>Tactic 6</u> Responsiveness and responsibility for regulations and society					
<u>Project 1</u> Responding to safety and bio-hygienic policy of the hospital by checking structure and medical equipments					
<u>Project 2</u> Controlling activities which create impact to community environment such as Toxic Waste Management, Waste Water Treatment					
<u>Project 3</u> Responsibility for nature and energy saving, measures for recycling					

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
<u>Project 4</u> Checking and Revising about standard of keeping the environment and planning to improve it					
<u>Project 5</u> Focusing on health and safety conforming to the laws regarding health and safety					
<u>Project 6</u> Conforming to the labor law and taking care of hospital employee					
<u>Strategy 4</u> Strategy for learning and growth of the hospital					
<u>Tactic 1</u> Managing appropriate human resources asset					
<u>Project 1</u> Organizing the brainstorming meeting to enhance hospital personal participation in developing hospital work					

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
<u>Project 2</u> Organizing the training in English and languages of target countries to increase hospital personal's communicative competent with the foreign patients					
<u>Project 3</u> Providing opportunities to doctors and medical staffs to attend seminars or workshops to increase their potentials for service					
<u>Tactic 2</u> Managing informative asset					
<u>Project 1</u> Developing easy and accessibility system, data base system and its network system such as creating hospital website					
<u>Project 2</u> Establishing 24 hrs. service call center					
<u>Tactic 3</u> Efficient organizational asset management					

Tactic	Approval				
	Maximum	Fairly	Neutral	Somewhat	Minimum
<u>Project 1</u> Establishing strategic planning for hospital development in the long run					
<u>Project 2</u> Determining the organization's culture for appropriate personal operation					

Part 7 Suggestions for Medical Tourism Development.

Please provide below any other comments you have on medical services and medical tourism in Bangkok.

.....

.....

.....

.....

.....

😊😊😊😊Thanks for kindness😊😊😊😊

ภาคผนวก ข

หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง

ภาคผนวก ข
หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง



ที่ ศธ 0527.02.01/10๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก65000

14 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.ละเอียด ศิลาน้อย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ รหัสประจำตัว 48916433 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการโรงแรม และการท่องเที่ยว สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ กรณีศึกษา: กรุงเทพมหานคร" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม ธรรมบุตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณิง นิจ ภูพัฒน์วิบูลย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา

โทร 0-5526-1000 ต่อ 2444 กด 115 - 119

โทรสาร 0-5526-1000 ต่อ 2444 กด 111



ที่ ศธ 0527.02.01/๒๕๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

14 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ รหัสประจำตัว 48916433 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ
โรงแรมและการท่องเที่ยว (นานาชาติ) - สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยว
ชาวต่างชาติ กรณีศึกษา: กรุงเทพมหานคร" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม ธรรมบุตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่
มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คุณจะได้รับ ความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ นีริงศ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและประกันคุณภาพ รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการวิชาการศึกษา

โทร 0-5526-1000 โทร 2444 โทร 115 - 119

โทรสาร 0-5526-1200 โทร 2444 โทร 111



ที่ ศธ 0527.02.01/215

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

15 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน... 21ฉบับ

ด้วยนางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ รหัสประจำตัว 48916433 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ
โรงแรมและการท่องเที่ยว สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง " การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยว
ชาวต่างชาติ : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร " เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พยอม ธรรมบุตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทาง
วิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณิงนิช กุศลวิบูลย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

งานบริการการศึกษา

โทร 0-5526-1111 ต่อ 114 ต่อ 115-116

โทรสาร 0-5526-1111 ต่อ 115-116 ต่อ 117

แฟกซ์ 0-5526-1111 ต่อ 115-116 ต่อ 118



ที่ ศธ 0527.02.01/312

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

15 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 20 ฉบับ

ด้วยนางสาวมนรัตน์ ใจเชื้อ รหัสประจำตัว 48916433 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ
โรงแรมและการท่องเที่ยว สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง " การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านบริการทางการแพทย์ สำหรับนักท่องเที่ยว
ชาวต่างชาติ : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร " เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม ธรรมบุตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทาง
วิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณินิจ กุฬพัฒน์วิบูลย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา

โทร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 115 - 119

โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111

เว็บไซต์ : www.nsu.ac.th โทร 043-1473428



ที่ ศธ 0527.02.01/๒๕๔๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

25 ตุลาคม 2549

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริการส่งออก

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน...๖๑.....ฉบับ

ด้วยนางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ รหัสประจำตัว 48916433 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ
โรงแรมและการท่องเที่ยว สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง "การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร"
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคำหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม ธรรมบุตร
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทาง
วิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณิง ภูพัฒน์วิบูลย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา

โทร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 ต่อ 115 - 119

โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 ต่อ 115

โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 ต่อ 115 โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 ต่อ 115



ที่ ศธ 0527.02.01/๑๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

25 ตุลาคม 2549

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานสมาคมโรงแรมไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 30 ฉบับ

ด้วยนางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ รหัสประจำตัว 48916433 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ
โรงแรมและการท่องเที่ยว สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง "การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร"
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม ธรรมบุตร
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้อาจจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทาง
วิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณิงนิจ ภูพัฒน์วิบูลย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา

โทร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 115 - 119

โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111

แฟกซ์ 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111 โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111



ที่ ศธ 0527.02.01/54๙๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

25 ตุลาคม 2549

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานสมาคมคึกคักเทคอาซิฟ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....3๐.....ฉบับ

ด้วยนางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ รหัสประจำตัว 48916433 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ
โรงแรมและการท่องเที่ยว สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง "การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร"
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม ธรรมบุตร
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทาง
วิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณินิจ กุฬมณีวิบูลย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา

โทร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 115 - 119

โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111

ศูนย์บริการวิจัย น.ส.ชนทัศน์ ไชยธี ๐๕๙ - ๑๔๕๕๔๒๓



ที่ ศธ 6527.02.01/๒๕๔๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

25 ตุลาคม 2549

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกมลมาศ ไทยธุรกิจกร ท่องเที่ยว

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๓๐.....ฉบับ

ด้วยนางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ รหัสประจำตัว 48916433 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ
โรงแรมและการท่องเที่ยว สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง "การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวด้านการแพทย์ : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร"
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต โดย มี รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม ธรรมบุตร
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้มีสิทธิดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทาง
วิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คินิจ กุฬมนวิบูลย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา

โทร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 115 - 119

โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111

ณ อาคารศูนย์บริการงานบริการ โทร ๐๖๖-๑๙๖-๕๔๐๖

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล : นางสาวมนรัตน์ ใจเอื้อ
เกิดเมื่อ : 20 เมษายน 2524
สถานที่เกิด : ตำบลแวง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน : 292 อาคารถนนอมฤตี ห้อง 722 ซอยบ้านช่างหล่อ ถนนพรานนก
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทร. 089-1873428
ตำแหน่งหน้าที่ : อาจารย์ประจำสาขาการโรงแรมและการท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์
สถานที่ทำงาน : วิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2543 : ม. 6 จากโรงเรียนเบญจมราชูทิศ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช
จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2547 : บธ.บ. (การจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว)
จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
พ.ศ. 2549 : ศศ.ม. (การจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว)
จากมหาวิทยาลัยนเรศวร