

ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ปริญญาานิพนธ์

ของ

นพรัตน์ จวงพุ่ม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวางแผนและการจัดการ
การท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ปริญญาานิพนธ์

ของ

นพรัตน์ จวงพุ่ม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวางแผนและการจัดการ
การท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

พฤษภาคม 2550

ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

บทคัดย่อ

ของ

นพรัตน์ จวงพุ่ม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวางแผนและการจัดการ
การท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

พฤษภาคม 2550

HOSPITAL COMPETENCIES IN SUPPORTING HEALTH TOURISM HUB

AN ABSTRACT

BY

NOPARAT JUANGPHUM

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Science degree in Ecotourism Planning and Management
at Srinakharinwirot University

May 2007

ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ของ

นพรัตน์ จวงพุ่ม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวางแผนและการจัดการการท่องเที่ยว
เพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2550

คณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร. ไพบุญย์ อ่อนมั่ง)

(รองศาสตราจารย์สุภาพร สุขสีเหลือง)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สถิกร พงศ์พานิช)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร. ไพบุญย์ อ่อนมั่ง)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สถิกร พงศ์พานิช)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สมศักดิ์ เกตุแก่นจันทร์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาบัตรฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถของอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง และรองศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สถิกร พงศ์พานิช ที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขให้ปริญญาบัตรมีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุภาพร สุกสีเหลือง ประธานกรรมการบริหาร หลักสูตร สาขาวิชาการวางแผนและการจัดการการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อาจารย์ ดร. สมศักดิ์ เกตุแก่นจันทร์ อาจารย์ ดร.อรอนงค์ พริ้งสุลกะ และอาจารย์ ดร.นวลละออ รัตนวิมานวงศ์ กรรมการสอบปริญญาบัตรที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขงานวิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลลีย์พันธุ์ สถิตยยุทธการ คุณดาเรศ ชูศรี และคุณอารี แวดวงธรรม ในการอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้วิชาความรู้ แนวคิด ในการศึกษา หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวางแผนและการจัดการการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม แก่ผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร.รัตนา สำโรงทอง ดร.วิวัฒน์ คุรุจิตธรรม คุณพีรยา อึ้งอุตรภักดี ดร.นวลน้อย วงศ์ทองคำ คุณหทัยรัตน์ พุ่มคชา คุณสุนิตรา ภาคอินทรีย์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ Dr. Robert Sedwick Chapman, M.D.,M.P.H. ในการอนุเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาอังกฤษ ตลอดจนคุณอาจารย์ พี่ น้อง เพื่อน ๆ ทุกคน ของวิทยาลัยการสาธารณสุข แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ให้การสนับสนุน ให้ความรัก และคำแนะนำในระหว่าง การศึกษา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิจศิริ เรืองรังษี คุณชนิดา พลาณเวช คุณอรพินท์ เล่าซี่ จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การอนุเคราะห์ในการนำผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข คุณงามเนตร เขียมนาคา กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คุณนวลฉวี ในการอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหาร บุคลากรของโรงพยาบาล ตลอดจนผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ชาย พี่สาว คุณปู่ คุณย่า ตลอดจน ญาติสนิท มิตรสหาย ที่ให้ความรัก ความอบอุ่น คำสั่งสอนและกำลังใจที่ดี รวมทั้งให้การสนับสนุน ในการศึกษาเล่าเรียนมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อน ๆ ชาว Eco รุ่น 3 ทุกคน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ให้การสนับสนุน ให้ความรัก ขอบคุณมิตรภาพของเพื่อน ๆ ที่ได้ร่วมแบ่งปันความรู้ และได้ศึกษามาด้วยกันโดยตลอดจนจบการศึกษา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอให้งานวิจัยนี้ ได้เป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจ คุณประโยชน์อันใดที่ได้จากการทำงานวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจนทำให้ผู้วิจัยทำงานวิจัยนี้สำเร็จ

นพรัตน์ จวงพุ่ม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ข้อจำกัดของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพ	10
แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	17
แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว	22
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551)	24
แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลและการรับรองคุณภาพ	27
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	54
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	54
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	58
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	95
ความมุ่งหมายของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย	
การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกระทำข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล	
โดยสังเขป	97
สรุปผลการวิจัย	98
อภิปรายผล	99
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	101
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	101
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	109
ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย	110
ภาคผนวก ข. รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	123
ภาคผนวก ค. หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย	128
ประวัติย่อผู้วิจัย	130

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน ไทยจำนวน 30 แห่ง จำแนกตามสัญชาติ	3
2 แสดงประมาณการเป้าหมายรายได้ของแต่ละผลผลิต พ.ศ. 2547-2551	25
3 แสดงจำนวนโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	54
4 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	61
5 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง	63
6 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	65
7 แสดงศักยภาพของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการรองรับการเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	66
8 แสดงศักยภาพของโรงพยาบาล ในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ (หาข้อมูลเพิ่มเติมทางอินเทอร์เน็ต)	75
9 แสดงสรุปภาพรวมศักยภาพของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต	81
10 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 30 โรงพยาบาล ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ในส่วนของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง	82
11 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของ ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน ที่ตอบแบบสัมภาษณ์	83
12 จำนวนร้อยละของชาวต่างชาติที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 30 โรงพยาบาล	84
13 จำนวนร้อยละของชาวต่างชาติที่มาใช้บริการเฉลี่ยต่อเดือนของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง.....	85
14 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการ เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ประเมินโดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง	86

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่มีผู้มาใช้บริการ	87
16	จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้มาใช้บริการ จำนวน 125 คน	87
17	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจการใช้บริการใน โรงพยาบาลของผู้มาใช้บริการ	92
18	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการ เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ประเมินโดยผู้มาใช้บริการ	92
19	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสำรวจสถานพยาบาลของกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 โรงพยาบาล	93

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล	30
2 ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	33
3 ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพ	34
4 มาตรฐานโรงพยาบาล	35
5 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	62
6 ร้อยละของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง	64

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งแต่เดิมมิได้เกี่ยวข้องกับระบบธุรกิจโดยตรง จุดประสงค์สำคัญของนักท่องเที่ยวเพียงต้องการพักผ่อนหลังจากประกอบภาระงาน เมื่อจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น กิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น การดำรงชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม เศรษฐกิจเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ความต้องการที่จะพักผ่อนจึงมีมากขึ้น การพัฒนาและขยายแหล่งท่องเที่ยวจึงไม่ได้เป็นเพียงการสนองความต้องการของประชากรที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่จะเป็นการประกอบการณ์เป็นไปในรูปของระบบธุรกิจโดยตรง ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และความร่วมมือระหว่างประเทศ (วรรณ วลัยวานิช, 2546: 19) อีกทั้งยังเป็นอุตสาหกรรมที่ทำรายได้ให้กับประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากจำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาเที่ยวในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งก่อให้เกิดการกระจายรายได้ไปสู่ประชาชนในทุกระดับชั้น บทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของการท่องเที่ยว ก็คือ การที่ได้เผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และแสดงให้เห็นถึงความมีชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของชาติ รวมถึงสถาปัตยกรรมที่เก่าแก่ที่แสดงถึงความเจริญรุ่งเรืองในอดีต และการท่องเที่ยวยังเป็นการพักผ่อนหย่อนใจแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีต่อกันในหมู่เพื่อนมนุษย์ด้วยกันไม่ว่าจะต่างถิ่นต่างภาษา ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นไมตรีต่อกัน และมีประโยชน์ทั้งทางด้านการปกครองและการเมืองระหว่างประเทศ อาจจะสามารถกล่าวได้ว่า การท่องเที่ยวเป็นสื่อกลางที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีของมนุษยชาติในโลก

การท่องเที่ยวได้ถูกพัฒนารูปแบบขึ้นมาอย่างมากมาย ทำให้เป็นที่ดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยว ได้แก่ การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวแบบผจญภัย การท่องเที่ยวเชิงธรณีวิทยา การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม การท่องเที่ยวชมวิถีชีวิตชนบท การท่องเที่ยวแบบผสมผสาน นอกจากนี้ยังมีการท่องเที่ยวอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวอย่างมากในขณะนี้ นั่นคือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) รัฐบาลได้กำหนดนโยบาย โดยเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2546 คณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์สนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (Health Hub of Asia or Medical Hub of Asia) ตามนโยบายการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเพิ่ม

ขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ภายในระยะเวลา 5 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปี พ.ศ. 2551 ซึ่งได้มีการกำหนดเป้าหมายกลุ่มผลผลิต (Product line) ไว้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบริการด้านการแพทย์ (Medical service) กลุ่มบริการส่งเสริมสุขภาพ (Alternative health service) และกลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย (Herbal product) โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่าในระยะเวลา 5 ปี จะมีรายได้จากผลผลิตรวมทั้งสิ้น 210,815 ล้านบาท และเน้นกลุ่มเป้าหมายชาวต่างชาติ ได้แก่ ประเทศในแถบภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกกลาง และยุโรป (อารัญ บุญชัย และ จินนา ต้นศรวิพุธ. 2546: 22)

กลุ่มชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ (กรุงเทพดุสิตเวชการ. 2549: ออนไลน์) ได้แก่

1. กลุ่มผู้ป่วยที่เดินทางมาจากกลุ่มประเทศที่มีพัฒนาการทางการแพทย์น้อยกว่าประเทศไทย เช่น บังคลาเทศ พม่า กัมพูชา ลูกค้ำในกลุ่มนี้เป็นประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี หรือเป็นกลุ่มผู้นำประเทศ

2. กลุ่มผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศที่พัฒนาการทางการแพทย์ เท่าเทียมกับประเทศไทย เช่น ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย กลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ลูกค้ำในกลุ่มนี้เดินทางมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเขามีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการของลูกค้ำ

3. กลุ่มผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศ ที่มีพัฒนาการทางการแพทย์ที่ดีกว่าประเทศไทย เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และประเทศในแถบยุโรป ส่วนใหญ่ลูกค้ำในกลุ่มนี้จะมารักษาโรคเฉพาะที่ไม่มีระบบประกันสุขภาพรองรับค่าใช้จ่ายในประเทศของตน และเป็นประชากรที่มีฐานะปานกลางที่ไม่ต้องการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแพง นอกจากนั้นในประเทศของเขาเหล่านั้นต้องรอคิวการรักษาพยาบาลนานเกินไป

ปัจจุบันมีชาวต่างชาตินิยมเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก และมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2544 มีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 550,161 คน ปี 2545 มีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 630,000 คน ปี 2546 มีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 973,532 คน ปี 2547 มีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 1,103,095 คน และในปี 2548 มีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 1,249,984 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทย จำนวน 30 แห่ง จำแนกตามสัญชาติ

ลำดับ	สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศในแต่ละปี					อัตราการขยายตัว			
		ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2545/2544	ปี 2546 /2545	ปี 2547/2546	ปี 2548/2547
1	ญี่ปุ่น	118,170	131,584	162,909	247,238	185,616	11.35	23.81	51.76	-24.92
2	สหรัฐอเมริกา	49,253	59,402	85,292	118,771	132,239	20.61	43.58	39.25	11.34
3	เอเชียใต้	34,857	47,555	69,574	107,627	98,308	36.43	46.30	54.69	-8.66
4	อังกฤษ	36,778	41,599	74,856	95,941	108,156	13.11	79.95	28.17	12.73
5	ตะวันออกกลาง	N/A	20,004	34,704	71,051	98,451	N/A	73.49	104.73	38.56
6	อาเซียน	N/A	N/A	36,708	93,516	74,178	N/A	N/A	154.76	-20.68
7	ไต้หวัน/จีน	26,893	27,438	46,624	57,051	57,279	2.03	69.92	22.36	0.40
8	เยอรมัน	19,057	18,923	37,055	40,180	42,798	-0.70	95.82	8.43	6.52
9	ออสเตรเลีย	14,265	16,479	24,228	35,092	40,161	15.52	47.02	44.84	14.44
10	ฝรั่งเศส	16,102	17,679	25,582	32,409	36,175	9.79	44.70	26.69	11.62
11	เกาหลีใต้	14,419	14,877	19,588	31,303	26,571	3.18	31.67	59.81	-15.12
12	สแกนดิเนเวีย	N/A	N/A	19,851	20,990	22,921	N/A	N/A	5.74	9.20
13	แคนาดา	N/A	N/A	12,909	18,144	18,177	N/A	N/A	40.55	0.18
14	ยุโรปตะวันออก	N/A	N/A	8,634	6,728	6,120	N/A	N/A	-22.08	-9.04
15	ไม่ระบุสัญชาติ	220,367	234,460	315,018	127,054	302,834	6.40	34.36	-59.67	138.25
	รวม	550,161	630,000	973,532	1,103,095	1,249,984	14.51	54.53	13.31	13.32

N/A หมายถึง ไม่มีข้อมูล

ที่มา: กรมส่งเสริมการส่งออก. 2549: การส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย. ออนไลน์

หมายเหตุ: ตัวเลขตั้งแต่ปี 2546 เป็นตัวเลขที่รวมจำนวนการกลับมาอีกครั้งด้วย อย่างไรก็ตามใน ปี 2548 โรงพยาบาลเอกชนไทยส่วนใหญ่ไม่ได้เก็บข้อมูลโดยแยกสัญชาติ ดังนั้นตัวเลขของจำนวนนักท่องเที่ยวที่ไม่ระบุสัญชาติจึงเพิ่มสูงขึ้นมาก

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) นับเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดเฉพาะทาง (Niche market) และเป็นจุดขายสำคัญของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long stay tourism) อันจะเป็นผลดีต่อการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวในประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยมีจุดขายบริการทางด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานสูง มีบุคลากรที่มีคุณภาพและมีค่าใช้จ่ายถูกมากเมื่อเทียบกับประเทศตะวันตก ตะวันออกกลาง หรือญี่ปุ่น (คารีน่า ไชติรวี. 2546: 118) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มักจะนำเสนอในรูปแบบของแพ็คเกจบริการด้านการแพทย์และสุขภาพต่าง ๆ ที่นักท่องเที่ยวสามารถเลือกได้ ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถเดินทางมาประเทศไทย เข้าพักในโรงแรมชั้นหนึ่งรับการปรึกษาและตรวจรักษาในโรงพยาบาล บริการสุขภาพที่เสนอให้เลือกมักมีดังนี้ การตรวจร่างกาย (Physical check-ups, Physical examinations) ทันตกรรม (Dental treatment) การดึงหน้า (Face lift) การทำศัลยกรรมตกแต่ง/เสริมสวย (Aesthetic operation plastic surgery) การผ่าตัดแปลงเพศ (Sex change operation) การรักษาผู้มีบุตรยาก ไปจนถึงการแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก (LASIK: Laser in situ keratomileusis)

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2546: 31) ได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การเดินทางเพื่อไปเยี่ยมชมและใช้บริการ โดยใช้เวลาส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบ/ประคบสมุนไพร การใช้วิธีสวนคนธบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกการบริหารท่าฤๅษีดัดตน การฝึกสมาธิตามแนวพุทธศาสนา 2) การท่องเที่ยวเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ ตรวจร่างกายและรักษาโรค ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาผู้มีบุตรยาก และการแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะที่ 2 มากกว่าลักษณะที่ 1

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย เป็นเรื่องที่อยู่ในกระแสความต้องการของนักท่องเที่ยวทั่วโลก ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลค่าบริการทางการแพทย์ของประเทศในแถบเอเชียได้แก่ ประเทศอินเดีย ประเทศไทย และประเทศสิงคโปร์ พบว่าประเทศไทย เป็น 1 ใน 3 ของประเทศในแถบเอเชียที่มีค่าบริการทางการแพทย์ถูกกว่า เช่น การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้วิธีบอลลูน การผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดกระดูกสันหลัง และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกา (MSNBC. 2006: Online) ในขณะที่ประเทศเพื่อนบ้านได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ได้มีการปรับนโยบายโดยตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนพัฒนา และดำเนินการให้พร้อมเพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย นอกจากนี้ประเทศฮ่องกงได้ประกาศตัวเป็นศูนย์กลางสุขภาพทางการรักษาโรคมะเร็ง (Medical Hub Cancer Center) ส่วนประเทศ

มาเลเซียภาครัฐบาลและภาคเอกชนร่วมมือกันผลักดันให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (Health Tourism Hub of Asia) และประเทศอินเดียมีอัตราเติบโตของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษาระดับสูงถึงร้อยละ 30 ซึ่งแสดงถึงความพร้อมในการเป็นที่บริการสุขภาพที่ดีอีกแห่งหนึ่ง (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ FTA. 2549,21 สิงหาคม: ข่าว) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ขณะนี้ประเทศไทยมีคู่แข่งที่เป็นประเทศในแถบเดียวกันที่มีความพร้อมในการที่จะเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียอยู่หลายประเทศด้วยกัน ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย ในระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551 (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 1-19) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการที่ผู้ประกอบการโรงพยาบาลนำไปปรับปรุงการบริการ ให้มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตลอดจนมีความพร้อมในการแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้าน และนำประเทศไทยไปสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียได้ต่อไปในอนาคต โดยเน้นศึกษาโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เนื่องจากเป็นศูนย์รวมของโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานระดับสากล อีกทั้งยังเป็นที่ยุ้จักของนักท่องเที่ยวและมีความสะดวกสบายในการเดินทางมารักษา

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ดังนี้

เพื่อศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย นโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การรับรองคุณภาพ การบริการทางการแพทย์ และหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลของการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงศักยภาพเพื่อเป็นแนวทางในการที่ผู้ประกอบการโรงพยาบาลนำไปปรับปรุงการบริการ ให้มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2. ผลของการวิจัยในครั้งนี้ จะนำมาเป็นพื้นฐานสำหรับทำการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ไว้ดังนี้

ขอบเขตพื้นที่ศึกษา

ในการศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตเนื้อหา

ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้ ทำการศึกษาศักยภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร 4 ด้าน ประกอบด้วย นโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การรับรองคุณภาพ การบริการทางการแพทย์ และหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ โดยเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เน้นเฉพาะการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

ขอบเขตกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ได้รับข้อมูลบางส่วนจากผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน และผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 125 คน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การเก็บข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ มีบางโรงพยาบาลต้องผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ภายใต้เงื่อนไขและข้อตกลงของคณะกรรมการในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งใช้ระยะเวลาในการพิจารณานาน และไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนได้ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ศักยภาพ หมายถึง** ความสามารถในการให้บริการเชิงส่งเสริมสุขภาพหรือรักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 **นโยบายของโรงพยาบาล หมายถึง** ข้อความเป็นลายลักษณ์อักษรและแนวคิดของผู้บริหาร ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่สะท้อนถึงจุดยืนและค่านิยมของโรงพยาบาล ในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1.2 **การรับรองคุณภาพ หมายถึง** มาตรฐานที่โรงพยาบาลได้รับ ได้แก่ มาตรฐาน เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) มาตรฐานไอเอสโอ (ISO: International Organization for Standardization) และมาตรฐานเจซีไอเอ (JCIA: Joint Commission International Accreditation)

1.3 การบริการทางการแพทย์ หมายถึง หน่วยให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกายทั่วไป การรักษาโรคหัวใจ การรักษาโรคมะเร็ง การรักษาโรคไต ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาผู้มีบุตรยาก การแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก

1.4 หน่วยประสานงานชาวต่างชาติ หมายถึง สถานที่หรือบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติ ในด้านการให้คำปรึกษา การต้อนรับ การให้ข้อมูลเบื้องต้น ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ โดยบุคลากรดังกล่าวสามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้

2. การรองรับการเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการเป็นจุดรวมหรือแหล่งเป้าหมาย การให้บริการทางการแพทย์เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การใช้เวลาส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อมาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ ตรวจร่างกายและรักษาโรค ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาผู้มีบุตรยาก และการแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก

4. ลักษณะของโรงพยาบาล หมายถึง การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลโดยแบ่งตามสังกัด ประกอบด้วย

4.1 โรงพยาบาลรัฐบาล หมายถึง สถานพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานอิสระ องค์การอิสระ รัฐวิสาหกิจ (อัลฟา รีเสิร์ช. 2547: 266)

4.2 โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลในสังกัดขององค์กรศาสนา สังกัดมูลนิธิต่าง ๆ โรงพยาบาลของบริษัทต่าง ๆ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2536: 534-537)

5. ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลโดยใช้จำนวนเตียงเป็นตัวกำหนด ประกอบด้วย (Nau, David P. 2006: Online)

5.1 โรงพยาบาลขนาดเล็ก มีจำนวน 1-49 เตียง

5.2 โรงพยาบาลขนาดกลาง มีจำนวน 50-299 เตียง

5.3 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวน 300-999 เตียง

5.4 โรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ มีจำนวน 1,000 เตียงขึ้นไป

6. ประเภทการบริการของโรงพยาบาล หมายถึง การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลโดยใช้การบริการของโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนด ประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 36)

6.1 โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง สถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรมอย่างน้อย 4 สาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และ สูตินรีเวชกรรม และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

6.2 โรงพยาบาลเฉพาะโรค หมายถึง สถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวช-กรรมเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั่วไปหรือสาขาที่ให้บริการและมีผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปับตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรองจากสภาวิชาชีพในสาขานั้นเป็นผู้ให้บริการ

7. **ผู้บริหาร** หมายถึง ผู้ที่มีตำแหน่งบริหารระดับสูงหรือผู้มีอำนาจกำหนดนโยบายของสถานพยาบาล หรือผู้ที่ผู้บริหารมอบหมายให้ตอบข้อซักถาม

8. **ผู้ที่เกี่ยวข้อง** หมายถึง หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือผู้ที่หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงานมอบหมายให้ตอบข้อซักถาม

9. **ผู้มาใช้บริการ** หมายถึง ชาวต่างชาติและชาวไทยที่มาใช้บริการของสถานพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดในการศึกษาศักยภาพจาก วัชรวิ คำศรี และชนกันต์ นิรัญพันธ์ (2548: 104-108) ที่ศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต โดยศึกษาจาก ผลสัมฤทธิ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล ส่วนแรก ได้แก่ นโยบายทางการตลาดเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 ได้แก่ บริการทางการแพทย์ และบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วิธีการสำรวจในสถานที่บริการและจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ และผู้บริหารโรงพยาบาล และยังศึกษาจากความพร้อมในการยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาล ได้แก่ รูปแบบมาตรฐานเฮชเอ (HA: Hospital Accreditation) และ รูปแบบมาตรฐานไอเอสไอ (ISO: International Organization for Standardization) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดมาจากการวิจัยของ ปาลีรัตน์ การดี; และคนอื่น ๆ (2547: 300) ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (สปา) โดยศึกษาจากบุคลากรว่าควรมีความรู้ ความชำนาญ และเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการศึกษาศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. **นโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** ประกอบด้วยนโยบายของโรงพยาบาลที่ผู้บริหารใช้เป็นแนวทาง ในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2. **การรับรองคุณภาพ** ประกอบด้วย มาตรฐานที่โรงพยาบาลได้รับ ได้แก่ มาตรฐาน เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) มาตรฐานไอเอสโอ (ISO: International Organization for Standardization) และมาตรฐานเจซีไอเอ (JCIA: Joint Commission International Accreditation)

3. **การบริการทางการแพทย์** ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป การรักษาโรคหัวใจ การรักษาโรคมะเร็ง การรักษาโรคไต ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาผู้มีบุตรยาก การแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก

4. **หน่วยประสานงานชาวต่างชาติ** ประกอบด้วย สถานที่หรือบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติ ในด้านการให้คำปรึกษา การต้อนรับ การให้ข้อมูลเบื้องต้น ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ โดยบุคลากรดังกล่าวสามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว
5. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551)
6. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลและการรับรองคุณภาพ
7. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพ

1.1 ความหมายของคำว่า “ศักยภาพ” ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าศักยภาพไว้ดังนี้ ราชบัณฑิตยสถาน (2542: 1095) ได้ให้ความหมายของ ศักยภาพ หมายถึง ภาวะแฝง อำนาจ หรือคุณสมบัติที่มีแฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้พัฒนาหรือให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้ นอกจากนี้ วิวัฒน์ชัย บุญยศักดิ์ (2532: 42) ได้ให้ความหมายของ ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถหรือความพร้อมในตัวของสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนา การปรับปรุงการจัดการ หรือการเข้ามาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ดังนั้นแหล่งท่องเที่ยวแต่ละแห่งจะมีศักยภาพในตัวเองที่ความแตกต่างกัน การพิจารณาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวจึงเป็นการพิจารณาความสามารถหรือความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวในเบื้องต้น ว่าสมควรปรับปรุงหรือพัฒนาในระดับใดที่เหมาะสม

ส่วน ฉลองศรี พิมลสมพงศ์ (2548: 62) ได้ให้ความหมายของ ศักยภาพผลิตภัณฑ์ หมายถึง การพัฒนาผลิตภัณฑ์ควบเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าในอนาคต รูปแบบของการบริการใหม่ๆ ที่ลูกค้าไม่คาดหวังว่าจะได้รับ หรือสร้างความพอใจ แปลกใจ ตื่นเต้น ประทับใจให้แก่ลูกค้าที่เริ่มมาใช้บริการ

น็อค (ศิริพันธ์ สารมณัฐ และคนอื่น ๆ. 2546: 17; อ้างอิงจาก Noack, H 1987) ได้ให้ความหมายของ ศักยภาพของสุขภาพ (Health potential) หมายถึง ความสามารถ สมรรถนะ หรือรูปแบบเฉพาะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกับสิ่งแวดล้อม เพื่อจะดำรงหรือสร้างให้เกิดภาวะสมดุลใหม่ และยังได้ให้ความหมายของ ศักยภาพของสุขภาพระดับชุมชน (Health balance of the community level) คือ สมรรถนะ หรือกิจกรรมของชุมชนที่ปกป้องหรือก่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพสำหรับสมาชิกในชุมชนนั้น เช่น นโยบายและการจัดการด้านสุขภาพ สัดส่วนการกระจายงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และสวัสดิการสังคม

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการเชิงส่งเสริมสุขภาพหรือรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล

1.2 การประเมินศักยภาพ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และสำนักบริการวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (วัชรวิ คำศรี และชนกันต์ หิรัญพันธุ์. 2548: 12; อ้างอิงจาก การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและสำนักบริการวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2540: 23) ได้กล่าวถึง การประเมินศักยภาพในการพัฒนาการท่องเที่ยวและการลงทุนในอนาคตของแต่ละจังหวัดไว้ สรุปได้ดังนี้

1. ชัดจำกัดในการพัฒนาของแต่ละจังหวัดที่มีผลต่อการท่องเที่ยว
2. ศักยภาพของทำเลที่ตั้งอันเหมาะสม การคมนาคมขนส่งที่สะดวก
3. ปัจจัยดึงดูดนักท่องเที่ยวในปัจจุบันและอนาคต
4. สภาพการแข่งขันในแต่ละพื้นที่
5. ความร่วมมือที่จะนำไปสู่การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวระดับนานาชาติได้

สำหรับ ศักยภาพการแข่งขันการค้าบริการของไทย นั้น ชัยนต์ ต้นดิวิสดาการ; วัชรียา โตสงวน และเพลินพิศ สัตย์สงวน (วัชรวิ คำศรี และชนกันต์ หิรัญพันธุ์. 2548: 12; อ้างอิงจาก ชัยนต์ ต้นดิวิสดาการ; วัชรียา โตสงวน และเพลินพิศ สัตย์สงวน. 2547) ได้ทำการศึกษา และประเมินศักยภาพทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยว ซึ่งใช้วิธีการวัดความได้เปรียบ (Comparative advantage) โดยเปรียบเทียบด้วยค่าดัชนีอ้างอิง สรุปได้ดังนี้

1. ศักยภาพที่วัดจากจำนวนนักท่องเที่ยว โดยแยกตามวัตถุประสงค์ของการท่องเที่ยว เช่น บริการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อน บริการท่องเที่ยวเพื่อติดต่อธุรกิจ และบริการท่องเที่ยวเพื่อการสัมมนา
2. ศักยภาพที่วัดจากรายจ่ายของนักท่องเที่ยว โดยแยกตามผลิตภัณฑ์บริการ เช่น ด้านที่พัก ด้านอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการจับจ่ายซื้อของ ด้านการเที่ยวชมสถานที่ และค่ายานพาหนะ และด้านสันตนาการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

2.1 ความหมายของการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2543: 2) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยว ดังนี้ การท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดจากกิจการงานประจำ โดยปกติการท่องเที่ยวจะหมายถึงการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งโดยไม่คำนึงว่าระยะทางนั้นจะใกล้หรือไกล และการเดินทางนั้นจะมีการค้างแรมหรือไม่

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2549: ออนไลน์) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยว ตามความหมายขององค์การสหประชาชาติในคราวประชุมว่าด้วยการเดินทางและท่องเที่ยว ณ กรุงโรม เมื่อปี พ.ศ. 2506 ว่าการท่องเที่ยวหมายถึง กิจกรรมที่มีเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องอยู่ 3 ประการ คือ ต้องมีการเดินทาง ต้องมีสถานที่ปลายทางที่ประสงค์จะไปเยี่ยมเยือน และต้องมีจุดมุ่งหมายของการเดินทาง

สำหรับจุดมุ่งหมายของการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยวต้องมีไว้เพื่อการประกอบอาชีพและไปอยู่ประจำ แต่เป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างต่อไปนี้ คือ เพื่อพักผ่อนในวันหยุด เพื่อวัฒนธรรมหรือศาสนา เพื่อการศึกษา เพื่อการกีฬาและบันเทิง เพื่อชมประวัติศาสตร์และความสนใจพิเศษ เพื่องานอดิเรก เพื่อเยี่ยมเยือนญาติมิตร เพื่อวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ และเพื่อเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา

ฮอลโลเวย์ (Holloway, 1983: 3) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยว คือ การที่คนเดินทางออกจากที่พักหรือที่ทำงาน ไปยังสถานที่อื่น ๆ ในระยะเวลาสั้น ๆ และคนเหล่านั้นจะทำกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่างพักอาศัยชั่วคราวในสถานที่ท่องเที่ยว โดยมีวัตถุประสงค์ในการเดินทางเพื่อต้องการไปเยี่ยมญาติหรือท่องเที่ยว

โคิตแมน (Coltman, 1989: 3) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยว คือ ความสัมพันธ์ซึ่งเกิดขึ้นซึ่งกันและกันระหว่างนักท่องเที่ยว ผู้จัดบริการด้านการท่องเที่ยว หน่วยงานของรัฐบาลในท้องถิ่น และประชาชนในแหล่งท่องเที่ยว ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการดังกล่าวแล้ว ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักท่องเที่ยวเกิดความประทับใจ

มิลล์ (Mill, 1990: 359) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยว คือ การจัดกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความประทับใจ การบริการ และการสร้างความพึงพอใจให้กับนักท่องเที่ยว

เดวิดสัน (Davison, 1993: 2) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยว คือ การเดินทางออกจากบ้านพักเป็นการชั่วคราว ระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อไปเยี่ยมญาติมิตร หรือวัตถุประสงค์อื่น ๆ ทางด้านการท่องเที่ยว เช่น การพักผ่อน เล่นกีฬา การประชุม สัมมนา เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของการท่องเที่ยว ได้ว่า การท่องเที่ยวจะต้องมีการเดินทางออกจากที่พักเป็นการชั่วคราว ในระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เยี่ยมเยียนญาติมิตร หรือวัตถุประสงค์อื่น ๆ แต่ไม่ใช่เพื่อการประกอบอาชีพ และตั้งถิ่นฐานเป็นการถาวร

2.2 ความสำคัญของการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมบริการที่มีบทบาทสูงยิ่งในการนำเงินตราต่างประเทศเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย การท่องเที่ยวจึงมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคม ดังต่อไปนี้

2.2.1 ความสำคัญของการท่องเที่ยวต่อเศรษฐกิจและสังคม คือ เป็นแหล่งที่มาของรายได้ในรูปเงินตราต่างประเทศ ช่วยลดปัญหาการขาดดุลการชำระเงินตราต่างประเทศ ช่วยสร้างอาชีพและการจ้างงาน ก่อให้เกิดการกระจายรายได้และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเศรษฐกิจของท้องถิ่น ตลอดจนการท่องเที่ยวยังก่อให้เกิดการกระตุ้นการผลิตอีกด้วย

2.2.2 ความสำคัญของการท่องเที่ยวต่อสังคมของประเทศ คือ ช่วยยกมาตรฐานการครองชีพของคนในท้องถิ่น ช่วยสร้างความเจริญทางสังคมให้แก่ท้องถิ่น ช่วยอนุรักษ์ฟื้นฟูวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านการศึกษา ช่วยลดปัญหาการอพยพย้ายถิ่นของชุมชนท้องถิ่น ช่วยกระตุ้นให้มีการคิดค้นนำทรัพยากรส่วนเกินที่ไร้ค่ามาประดิษฐ์เป็นสินค้าที่ระลึกจำหน่าย และช่วยสร้างสันติภาพและความสามัคคี

2.3 ลักษณะของการท่องเที่ยว

การขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวก่อให้เกิดการท่องเที่ยวหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น แรงจูงใจในการเดินทาง ประเภทของการคมนาคม จำนวนนักท่องเที่ยว และลักษณะของค่าใช้จ่าย การท่องเที่ยวอาจแบ่งได้เป็น 3 ชนิด

2.3.1 การท่องเที่ยวตามลักษณะพื้นฐานของการท่องเที่ยว

การแบ่งชนิดของการท่องเที่ยวตามลักษณะพื้นฐานของการท่องเที่ยวโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ในการเดินทางท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว ซึ่งในการประชุมขององค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับการเดินทางและการท่องเที่ยวที่จัดขึ้นในกรุงโรมประเทศอิตาลีในปี ค.ศ. 1963 ในที่ประชุมได้สรุปว่า การเดินทางท่องเที่ยวสามารถเกิดขึ้นได้ เมื่อมีเวลาว่าง เพื่อการพักผ่อน ท่องเที่ยวในวันหยุด เพื่อการกีฬา เพื่อสุขภาพ เพื่อการศึกษา ท่องเที่ยวทางศาสนา เพื่อธุรกิจ เพื่อเยี่ยมมิตรและญาติ และเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์กร (Mill. 1990: 19)

2.3.2 การท่องเที่ยวตามมาตรฐานสากล การท่องเที่ยวชนิดนี้มีลักษณะ ดังนี้ คือ การท่องเที่ยวภายในประเทศ การท่องเที่ยวต่างประเทศ การท่องเที่ยวลักษณะส่วนตัว และการท่องเที่ยวเป็นหมู่คณะ

2.3.3 การท่องเที่ยวตามลักษณะการจัดการ การท่องเที่ยวชนิดนี้มีรูปแบบดังนี้

- 1) กำหนดโดยประเภท ได้แก่ การท่องเที่ยวภายในประเทศ (Domestic tourism) กับการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ (International tourism)
- 2) กำหนดโดยระยะทาง ได้แก่ การท่องเที่ยวระยะไกล (Long-Haul) กับการท่องเที่ยวระยะใกล้ (Short-Haul)
- 3) กำหนดโดยวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยว เช่น พักผ่อน ศึกษาดูงาน กีฬา การเยี่ยมญาติมิตร การประชุม เพื่อสุขภาพ
- 4) กำหนดโดยระยะเวลา ได้แก่ การไปแวะเยี่ยม (Visit) หรือทัศนอาจร (Excursion) โดยไม่ค้างคืน กับการพักเยี่ยม (Staying visit) โดยค้างแรม ในปัจจุบันยังมีการท่องเที่ยวโฮมสเตย์ (Home stay) และการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long stay) ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมสูง และเป็นที่น่าสนใจของผู้จัดนำเที่ยวทั่วโลก
- 5) กำหนดโดยนักท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวเป็นผู้กำหนดแหล่งท่องเที่ยวและเส้นทาง อาจเป็นการท่องเที่ยวคนเดียว หรือการท่องเที่ยวเป็นกลุ่ม
- 6) กำหนดโดยวิธีการจัดการ ได้แก่ การท่องเที่ยวแบบอิสระ (Independent travel) กับการท่องเที่ยวแบบเบ็ดเสร็จ (Inclusive travel and visits)
- 7) กำหนดโดยปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ การท่องเที่ยวมวลชน (Mass tourism) เพราะสามารถไปครั้งละมาก ๆ เป็นการท่องเที่ยวเพื่อประชาชน (Popular tourism) เพราะเป็นที่นิยมของประชาชน และการท่องเที่ยวเพื่อสังคม (Social tourism)

2.4 ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2549: 14) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Ecotourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวอย่างมีความรับผิดชอบต่อแหล่งทรัพยากรธรรมชาติหรือแหล่งวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ เพื่อชื่นชมและเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมอย่างมีจิตสำนึกเกี่ยวกับการอนุรักษ์ธรรมชาติ โดยไม่ทำลายหรือทำให้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม รวมทั้งเน้นให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสหรือมีประสบการณ์กับสภาพแวดล้อมธรรมชาติโดยตรง และเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้ศึกษาเรียนรู้สภาพแวดล้อม ธรรมชาติ ซึ่งนอกจากจะได้รับความพึงพอใจแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างจรรยาบรรณด้านสิ่งแวดล้อมเชิงบวก มีองค์ประกอบสำคัญที่ควรพิจารณา คือ การสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว และการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น

การท่องเที่ยวเชิงนิเวศมาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Eco-tourism” ซึ่งเป็นคำที่ผสมกันระหว่างคำว่า Ecology หรือนิเวศวิทยา กับคำว่า Tourism หรือการท่องเที่ยว นอกจากนี้ ในวงการท่องเที่ยวยังมีการใช้คำภาษาอังกฤษอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ “Nature tourism” หรือ Bio-tourism หรือ “Green tourism” แทน Eco-tourism ได้เช่นกัน

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (จุลสารการท่องเที่ยว. 2542: 12) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ หมายถึง การท่องเที่ยวไปยังแหล่งท่องเที่ยวทุกแห่ง ทุกประเภทโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาและชื่นชม เพลิดเพลินกับสภาพธรรมชาติ สังคม วัฒนธรรม บนพื้นฐานของการให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนท้องถิ่น และสร้างจิตสำนึกให้ทุกฝ่ายได้รับผิตชอบต่อระบบนิเวศอย่างยั่งยืน”

2.5 ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2549: 17) ได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.5.1 การท่องเที่ยวเชิงนิเวศเข้มข้น (Hard ecotourism) คือการท่องเที่ยวที่เน้นการพึ่งพิงตนเองเป็นหลัก เพื่อแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ในการเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยมีลักษณะการเดินทางทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งนักท่องเที่ยวต้องมีการจัดการ จัดโปรแกรมการเดินทาง และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้วยตนเอง

2.5.2 การท่องเที่ยวเชิงนิเวศกึ่งนิเวศ (Soft ecotourism) คือ การท่องเที่ยวที่มีผู้ประกอบการจัดการดูแลเรื่องบริการ โปรแกรมการท่องเที่ยว และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ นักท่องเที่ยว มีลักษณะการเดินทางในระยะสั้นเท่านั้น

2.6 แนวคิดพื้นฐานของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญอยู่ 4 ประการ คือ (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. 2542: 14-15)

1) การใช้ทรัพยากรการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศมีจุดมุ่งหมาย ให้มีการใช้ทรัพยากรการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน โดยกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศจะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษที่จะต้องไม่สร้างผลกระทบต่อด้านลบให้แก่สิ่งแวดล้อมในทรัพยากรการท่องเที่ยว นั้น เนื่องจากธรรมชาติสิ่งแวดล้อมดั้งเดิมเป็นสิ่งที่นักท่องเที่ยวเชิงนิเวศแสวงหาในการเดินทางมาท่องเที่ยว จึงต้องอนุรักษ์ทรัพยากรการท่องเที่ยวให้ยั่งยืน เพื่อเป็นสิ่งดึงดูดใจ

2) การสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรท่องเที่ยวเป็นสิ่งดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวเชิงนิเวศเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว จึงต้องอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของทรัพยากรการท่องเที่ยว ไม่ให้ได้รับผลกระทบทางลบจากการใช้ประโยชน์ในการท่องเที่ยว จนเกิดสภาพเสื่อมโทรมหรือถูกกระทบให้ด้อยคุณค่าลง ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ และการสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมให้แก่นักท่องเที่ยวและผู้มาเยือน ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ชุมชนท้องถิ่น ผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยว มัคคุเทศก์ เป็นต้น

3) การสร้างความพึงพอใจให้แก่นักท่องเที่ยวเชิงนิเวศ มักเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจที่จะศึกษาเรียนรู้และแสวงหาประสบการณ์จากการท่องเที่ยว โดยนิยมเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวยากลำบากและทำหาย และมักไม่สนใจกับความสะดวกสบายมากนัก แต่จะสนใจกับการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวทั้งระดับกว้างและระดับลึก เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ และสร้างความพึงพอใจให้แก่นักท่องเที่ยว

4) การให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ชุมชนท้องถิ่นที่ตั้งอยู่รอบ ๆ แหล่งท่องเที่ยวควรได้รับการพิจารณาเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เพื่อให้ชุมชนในท้องถิ่นได้รับผลประโยชน์จากการท่องเที่ยวทั้งทางตรงและทางอ้อม อันจะก่อให้เกิดการกระจายรายได้ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนท้องถิ่น อีกทั้งจะทำให้ชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของแหล่งท่องเที่ยว

2.7 องค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (2542: 17) ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1) องค์ประกอบด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว (แหล่งท่องเที่ยว) หมายถึง สถานที่ดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวหรือผู้คนจากท้องถิ่นอื่นเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวหรือเยี่ยมชมเยือน รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยวด้วย

- 2) องค์ประกอบด้านธุรกิจการท่องเที่ยว หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจด้านบริการโครงสร้างระดับสูงทางการท่องเที่ยว (Superstructure) ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
- 3) องค์ประกอบด้านตลาดการท่องเที่ยว หมายถึง ความต้องการของนักท่องเที่ยวที่มีต่อทรัพยากรการท่องเที่ยวและบริการการท่องเที่ยวต่างๆ ในลักษณะที่มีคุณประโยชน์ต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
- 4) องค์ประกอบทางด้านจิตสำนึกด้านการท่องเที่ยว หมายถึง ความรู้และการสื่อความหมายด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมที่จะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวทุกฝ่ายได้ตื่นตัวตอบสนองอย่างดี
- 5) องค์ประกอบด้านรวมของชุมชนท้องถิ่นเกี่ยวกับการท่องเที่ยว หมายถึง ชุมชนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมเพื่อลดผลกระทบของการท่องเที่ยวต่อชุมชนท้องถิ่น และสร้างโอกาสด้านผลประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่น อีกทั้งสามารถลดผลกระทบที่มีต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชนท้องถิ่นด้วย
- 6) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมจากการท่องเที่ยว หมายถึง สิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับผลกระทบด้านก่อให้เกิดผลประโยชน์และด้านก่อให้เกิดผลเสียหายจากการท่องเที่ยว จากองค์ประกอบหลักทั้ง 6 ด้าน ของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศดังกล่าวข้างต้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3.1 ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เมื่อกล่าวถึง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) นั้น ได้มีบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่างก็มีความคิดเห็นและให้คำจำกัดความของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่แตกต่างกันไป ได้แก่

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2546: 31) ได้ให้นิยามของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) ว่า เป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และวัฒนธรรม ตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

วรรณา วงษ์วานิช (2546: 145) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การท่องเที่ยวพักผ่อนไปท่ามกลางธรรมชาติ เรียนรู้วิถีการใช้พลังงานจากธรรมชาติมาบำบัดและเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง จิตใจสดชื่นแจ่มใสควบคู่ไปกับการท่องเที่ยว เห็นวัฒนธรรมท้องถิ่น และนำสิ่งที่ได้รับมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ส่วนใหญ่นิยมเดินทางไปพักผ่อนยังต่างจังหวัด ซึ่งปัจจุบันนิยมกันมากในรูปแบบของศูนย์สุขภาพ โดยมีหลักสำคัญ คือ

1. สถานที่นั้นควรจะมีสภาพธรรมชาติที่สวยงาม ร่มรื่น สะอาด ปราศจากมลพิษต่าง ๆ

2. มีสิ่งอำนวยความสะดวก และความปลอดภัย
3. มีบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ อนามัย สุขภาพกาย สุขภาพจิต ที่พร้อมจะช่วยให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา
4. มีระบบการจัดการด้านการออกกำลังกายและสันทนาการที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสม มีกิจกรรมที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ
5. มีแพทย์และพยาบาลคอยดูแล และพร้อมที่จะปฏิบัติการได้ทันที
6. นักท่องเที่ยวได้รับประโยชน์ ความรู้ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ความประทับใจ พร้อมที่จะกลับไปพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสืบต่อไป

อารัญ บุญชัย และจินนา ตันศรวาวิฑู (2546: 22) ได้ให้นิยามของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ/หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั่วไปการท่องเที่ยวสุขภาพจึงมีการจัดรายการท่องเที่ยวพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ เพื่อเรียนรู้วิถีใช้พลังงานจากธรรมชาติมาบำบัดรักษาและสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้สดชื่นผ่อนคลาย เป็นการเพิ่มพูนพลังกำลังให้สมบูรณ์แข็งแรงปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล และสามารถนำกลับไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

3.2 ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2546: 31) ได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของนักท่องเที่ยว ได้ 2 ประเภท ดังนี้

1) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกวิธีในที่พักผ่อน เช่น การนวดแผนไทย การอบ/ประคบสมุนไพร การใช้วิธีสูดควันบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกการบริหารท่าฤๅษีดัดตน การฝึกสมาธิตามแนวพุทธศาสนา เป็นต้น ซึ่งนับเป็นการท่องเที่ยวที่สร้างจิตสำนึกต่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนักท่องเที่ยว รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมไปด้วยในตัว

2) การท่องเที่ยวเชิงรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ (Health healing tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมรักษาฟื้นฟูสุขภาพตรวจร่างกายและรักษาโรค ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน

การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์ต่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

อาร์ญ บุญชัย และจินนา ต้นศรวิฑู (2546: 22-23) ได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมกิจกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยว ได้ 2 ประเภทดังนี้

1) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยว โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พักรวมหรือนอกที่พักรวมอย่างมีคุณภาพมาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างแท้จริง เช่น การนวด/อบ/ประคบสมุนไพร การบริการสวนคนบำบัด และวาริบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน การฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ และอื่น ๆ โดยทั่วไปจึงมักนิยมการจัดการเดินทางไปที่ท่องเที่ยวในชนบทต่างจังหวัด ที่มีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมที่สวยงาม โดยจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวด้วย และเลือกพักรวมในสถานที่พักตากอากาศประเภทโรงแรม หรือรีสอร์ทที่มีศูนย์สุขภาพ หรือศูนย์กีฬาให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีมาตรฐาน การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีประโยชน์ในการสร้างจิตสำนึกต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักท่องเที่ยว รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

2) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health healing tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยว โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการท่องเที่ยวไปรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ การทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ และอื่น ๆ เป็นต้น การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ จึงเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์ต่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

จากความหมายข้างต้นผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การเดินทางเพื่อไปเยี่ยมชมและใช้บริการ โดยใช้เวลาส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบ/ประคบสมุนไพร การใช้วิธีสวนคนบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกการบริหารท่าฤๅษีดัดตน การฝึกสมาธิตามแนวพุทธศาสนา 2) การท่องเที่ยวเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ ตรวจร่างกายและรักษาโรค ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาผู้มีบุตรยาก และการแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก

3.3 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT) ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2549: 194)

จุดแข็งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Strengths)

1. ในปัจจุบันสถานบริการเชิงสุขภาพของไทยมีเป็นจำนวนมากถึง 2,835 แห่ง รวมทั้งมีรูปแบบและกิจกรรมการให้บริการทางด้านสุขภาพที่หลากหลาย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างสะดวก
2. สินค้าและบริการด้านสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพมาตรฐานอยู่ในระดับดี โดยผู้ประกอบการได้รับรองมาตรฐานคุณภาพจากกระทรวงสาธารณสุขถึงประมาณร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ประกอบการที่มีอยู่ทั้งหมดในตลาด
3. มูลค่าของตลาดในช่วงปี 2545 – 2547 มีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่อง เช่น ศูนย์บริการทางสุขภาพมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 22.8
4. จากการสำรวจของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนในช่วงปี 2545-2548 พบว่า มีชาวต่างชาติมาใช้บริการในโรงพยาบาลของไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยร้อยละ 33.9 ต่อปี
5. สถานบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยหลายแห่ง มีชื่อเสียงและมีการให้บริการเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
6. ความเป็นเอกลักษณ์ในการบริการ โดยการขายความเป็นสินค้าที่มีคุณภาพของธุรกิจสปาของไทย และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพของไทยเป็นจุดขายที่สามารถดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้เป็นอย่างดี
7. บุคลากรในด้านการบริการเชิงสุขภาพของเมืองไทย มีเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมไทยที่ชาวต่างชาติประทับใจมาโดยตลอด
8. ประเทศไทยมีชื่อเสียงมากในด้านการให้บริการเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะการนวดแผนไทยซึ่งใช้เป็นวิธีการรักษาโรคต่าง ๆ มาเป็นเวลานาน
9. ปัจจุบันผู้ประกอบการเชิงสุขภาพได้มีการทำตลาด โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายภาครัฐบาลและภาคเอกชนอย่างกว้างขวาง

จุดอ่อนของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Weaknesses)

1. จำนวนบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อความต้องการของตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ให้บริการในธุรกิจสปาหรือนักบำบัด
2. บุคลากรของไทยยังขาดความสามารถในด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ทำให้สื่อสารผิดพลาดและไม่ได้รับความประทับใจเท่าที่ควร
3. ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนวดเพื่อสุขภาพ (สปา) การนวดเพื่อเสริมสวย และนวดแผนโบราณ ได้รับการนิยมนักลงทุนเป็นจำนวนมาก ทำให้การควบคุมดูแลด้านคุณภาพและมาตรฐานของการบริการไม่ทั่วถึง

โอกาสของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Opportunities)

1. จากการสำรวจตลาดในปี 2548 พบว่า นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติมีความสนใจในการทำกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้นในอนาคต
2. มีการจัดตั้งสถาบันการศึกษา เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสปาและผู้ให้บริการสปาบางแห่งมีการให้บริการความรู้เกี่ยวกับสปาพร้อมกันไปด้วย เป็นการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสปาไทยในระดับสากล
3. ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการผลักดันจากหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน โดยให้การสนับสนุนและส่งเสริมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างชัดเจนหลายโครงการ
4. ประเทศไทยมีความได้เปรียบสูงในด้านคุณภาพของการบริการที่มีประสิทธิภาพ และราคาค่าบริการที่สมเหตุสมผล เมื่อเทียบกับคู่แข่งในเอเชีย ซึ่งสามารถเป็นจุดขายในการส่งเสริมการตลาดได้เป็นอย่างดี
5. มีการเปลี่ยนแปลงกำหนดเวลาเปิดทำการของสถานบริการเพื่อสุขภาพจากเดิมตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึงเวลา 22.00 น. ให้ขยายเวลาเปิดไม่เกิน 24.00 น. ทำให้ผู้ประกอบการมีโอกาสขยายเวลาให้บริการได้มากขึ้น

อุปสรรคของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Threats)

1. ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการจำกัดความและกำหนดขอบเขตการดำเนินธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างเป็นทางการ ทำให้สถานบริการสุขภาพบางประเภทมีการบริการแอบแฝงที่ผิดกฎหมาย และภาพลักษณ์ของประเทศถูกมองในด้านลบ

2. การบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเกี่ยวกับสปาของคนไทยมีความรู้ ความเข้าใจค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ความสนใจในการมาใช้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับสปาน้อยลงตามไปด้วย

3. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในลักษณะของ Wellness ที่เกิดจากสถานประกอบการประเภทคลินิกขนาดเล็กยังมีมาตรฐานไม่ดีพอในการรองรับการตลาดนักท่องเที่ยวต่างชาติ

4. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว

4.1 ความหมายของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long stay)

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2550: ออนไลน์) ได้ให้ความหมายของคำว่า การท่องเที่ยวพำนักระยะยาว คือ เป็นการท่องเที่ยวพักผ่อนระยะยาวในต่างประเทศ ที่ไม่ใช่การอพยพย้ายถิ่น หรือมีถิ่นฐานถาวรในต่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อการพักผ่อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ เน้นเพื่อการใช้ชีวิตประจำวันเป็นหลัก และท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมเสริม ที่สำคัญคือนักท่องเที่ยวที่เข้ามาพำนักระยะยาว ไม่ใช่เข้ามาเพื่อประกอบอาชีพในประเทศนั้น ๆ

กรมส่งเสริมการส่งออก (2550: ออนไลน์) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว คือ ธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพระยะยาว (Long-stay and Health care) เป็นการให้บริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล รีสอร์ท โรงแรมตามสถานที่พักผ่อนสวยงามทั่วประเทศ โดยใช้บริการด้านสุขภาพเป็นจุดขาย ให้บริการพักผ่อนระยะยาวพร้อมทั้งบริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจร ทั้งนี้เพื่อให้บริการแก่กลุ่มลูกค้าเป้าหมายผู้สูงอายุชาวต่างประเทศที่ต้องการเข้ามาพักผ่อนแบบระยะยาวนี้เป็นลักษณะการไปพำนักในต่างประเทศ ซึ่งไม่ได้หมายความว่า การไปอยู่อาศัยเป็นการถาวรในประเทศนั้น ๆ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายผู้สูงอายุ หรือวัยเกษียณอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน แล้วมีกำลังซื้อสูงจะสามารถเดินทางออกนอกประเทศเป็นเวลานาน ๆ ได้ และต้องการหลบเลี่ยงอากาศหนาวจัดในฤดูหนาวมาพักในประเทศที่อบอุ่นกว่า มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมประเพณีกับประชาชนในท้องถิ่น มีการท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศเป็นครั้งคราว รวมทั้งต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เมื่อเจ็บป่วยก็ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐาน

บริษัท Northern Heritage Valley (2550: ออนไลน์) ได้ให้นิยามของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว คือ การส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางให้นักท่องเที่ยวมาอาศัยอยู่เป็นเวลานาน ซึ่งหมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ 2 สัปดาห์ จนถึง 2-3 เดือน หรือ 2-3 ปี โดยทั่วไปแล้วการท่องเที่ยวประเภทนี้จะมีความหมายโดยนัยว่า เป็นการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้เกษียณอายุ หรือผู้ที่มีฐานะดี

มูลนิธิลอสเตย์ ของประเทศญี่ปุ่น (Long stay foundation) (2550: ออนไลน์) ได้ให้ความหมายว่า การท่องเที่ยวพำนักระยะยาว หมายถึง การพักผ่อนระยะเวลาในต่างประเทศ ซึ่งไม่ใช่การอพยพย้ายถิ่น หรือไปมีถิ่นฐานที่ถาวรในต่างประเทศ ลักษณะโดยทั่วไปของการพำนักระยะยาว คือต้องอาศัยอยู่เป็นระยะเวลาานาน คือ จะอยู่นานกว่าการอยู่ในต่างประเทศโดยทั่วไป แต่ต้องกลับมายังประเทศญี่ปุ่น มีจุดมุ่งหมายที่จะทำกิจกรรมเพื่อเป็นการพักผ่อน เน้นการอาศัยอยู่กับที่มากกว่าการเดินทางท่องเที่ยว โดยการเดินทางท่องเที่ยวต่างประเทศ คือการหาประสบการณ์ในต่างประเทศที่ไม่สามารถพบได้ในชีวิตประจำวัน ในขณะที่การพำนักระยะยาว คือ การหาประสบการณ์ที่พบได้ในชีวิตประจำวันซึ่งจะมีลักษณะที่เหมือนกับการใช้ชีวิตประจำวันในต่างประเทศ ต้องมีหรือเช่าที่พักในต่างประเทศเพื่ออยู่อาศัยในชีวิตประจำวัน ไม่ใช่อยู่โรงแรมแบบนักท่องเที่ยวทั่วไป และต้องมีเงินทุนในประเทศญี่ปุ่นเพียงพอที่จะอาศัยอยู่ในต่างประเทศ ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับรายได้ที่ได้รับจากต่างประเทศเท่านั้น

จากคำจำกัดความดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การท่องเที่ยวพำนักระยะยาว หมายถึง การเดินทางหรือการท่องเที่ยวมาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ หรือเพื่อการรักษาสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่การอพยพย้ายถิ่น หรือไปมีถิ่นฐานที่ถาวรในต่างประเทศ ที่ใช้ระยะเวลาในการพำนักนานวัน

4.2 ประเภทของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว

ประเภทของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว สำหรับชาวต่างชาติที่เข้ามาพักระยะยาวในประเทศไทย แบ่งตามวัตถุประสงค์ที่เข้ามาได้ 4 กลุ่มหลัก ดังนี้

- 1) กลุ่มที่ต้องการเข้ามาใช้ชีวิตบั้นปลายในการท่องเที่ยว ได้แก่ ผู้เกษียณอายุการทำงาน ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล
- 2) กลุ่มที่เข้ามาเพื่อรักษาสุขภาพ ได้แก่ ผู้ที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาลและพักผ่อน ผู้ที่ต้องการหลบสภาพอากาศที่รุนแรงในประเทศของตนบางช่วง เช่น ร้อนจัด หนาวจัด
- 3) กลุ่มที่เข้ามาเพื่อการศึกษา ได้แก่ ผู้ที่เข้ามาศึกษาในระดับต่าง ๆ หรือผู้เข้าอบรมในหลักสูตรระยะสั้น นักเรียนแลกเปลี่ยนตามโครงการต่าง ๆ
- 4) กลุ่มที่เข้ามาเพื่อฝึกซ้อมกีฬา ได้แก่ นักกีฬาที่เข้าเก็บตัวฝึกซ้อมก่อนการแข่งขัน กลุ่มเยาวชนที่เข้ามาเรียนและฝึกหัดกีฬาบางประเภท เช่น กีฬาอล์ฟ มวยไทย กิจกรรม

4.3 จุดประสงค์ของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว

- 1) เพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นที่พำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวที่มีกำลังการใช้จ่ายสูง
- 2) เพื่อนำเงินตราต่างประเทศเข้าเสริมสร้างความแข็งแกร่งของเศรษฐกิจไทย
- 3) เพื่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ในภาคอุตสาหกรรม และภาคการบริการที่เกี่ยวข้อง อันจะทำให้เกิดการขยายตัวของเศรษฐกิจไทย
- 4) เพื่อขยายกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- 5) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการขยายตัวทางการท่องเที่ยวในพื้นที่ทางเลือกอื่น นอกเหนือจากพื้นที่ท่องเที่ยวหลัก

5. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย

(พ.ศ. 2547-2551) (กระทรวงสาธารณสุข. 2546?: 1-18)

5.1 หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กำลังพัฒนาเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากลอย่างไม่หยุดยั้ง ในขณะที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่มีคณะแพทยศาสตร์ยังมีบทบาทเป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีชื่อเสียงระดับนานาชาติอีกด้วย อย่างไรก็ตามพบว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล มีอัตราการครองเตียงประมาณ 90% และยังคงเน้นภารกิจหลักในการดูแลประชาชนไทยตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นศักยภาพที่เหลือจากอัตราการครองเตียงจึงเป็นของโรงพยาบาลเอกชน (คาดว่าไม่ต่ำกว่า 10,000 – 15,000 เตียง) ซึ่งสามารถรองรับลูกค้าชาวต่างชาติ และทำรายได้ให้แก่ประเทศได้อีกมาก นอกเหนือจากคุณภาพมาตรฐานของการรักษาพยาบาลในประเทศไทยจากสถานพยาบาลและบุคลากรที่เข้าขั้นมาตรฐานสากลแล้ว ชาวต่างชาติยังนิยมมารับบริการรักษาพยาบาลที่ประเทศไทย อันเนื่องมาจากการให้บริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยเสมือนคนในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในตัวบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลของประเทศไทย สำหรับในช่วงระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา ยังมีกิจกรรมที่กำลังเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในทั่วทุกมุมโลก นั่นคือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งในประเทศไทยธุรกิจการให้บริการสปาไทย การนวดไทย การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพระยะยาวได้รับการตอบสนองอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากสังคมสมัยใหม่โดยส่วนรวมทำให้ผู้คนเกิดความเครียดมากขึ้น ฉะนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นทางเลือกใหม่ เป็นวิถีชีวิตที่คนในปัจจุบันแสวงหา นอกจากนั้น การดูแลสุขภาพระยะยาว (Long stay health care) สำหรับผู้สูงอายุ และผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ยังเป็นแนวโน้มสร้างรายได้ให้แก่ประเทศได้เช่นกัน เนื่องจากประเทศญี่ปุ่นและบาง

ประเทศในกลุ่มประเทศแถบสแกนดิเนเวีย เช่น สวีเดน กำลังให้ความสนใจที่จะส่งผู้สูงอายุ หรือผู้มีปัญหาสุขภาพมารับการดูแลสุขภาพระยะยาวในประเทศไทย

5.2 วิสัยทัศน์ คือ “ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand: Centre of Excellent Health Care of Asia) ภายใน 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2551)” โดยกำหนดวิสัยทัศน์ย่อยไว้ดังนี้

3.2.1 วิสัยทัศน์ของการพัฒนาธุรกิจบริการรักษาพยาบาล: ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย (Thailand: The Excellent Medical Hub of Asia)

3.2.2 วิสัยทัศน์ของการพัฒนาธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ: ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของเอเชีย (Thailand: The Wellness Capital of Asia)

5.3 วัตถุประสงค์ คือ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนทั้งภาครัฐบาลและเอกชนให้พัฒนาบริการธุรกิจบริการรักษาพยาบาลให้เข้าสู่มาตรฐานสากลนารายได้เข้าสู่ประเทศได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง ทันตกรรม และการตรวจสุขภาพประจำปี

5.4 เป้าหมายรายได้ ระหว่างปี พ.ศ.2547-2551 รวมประมาณการรายได้ 5 ปี เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 210,815 ล้านบาท ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงประมาณการเป้าหมายรายได้ของแต่ละผลผลิต พ.ศ.2547-2551

ประเภทธุรกิจ	มูลค่า: ล้านบาท					รวม 5 ปี
	2547	2548	2549	2550	2551	
รักษาพยาบาล	19,635	23,100	27,433	32,898	39,833	142,899
ส่งเสริมสุขภาพ	4,996	6,754	9,185	12,492	16,989	50,416
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1,500	2,000	3,000	4,000	7,000	17,500
รวม	26,131	31,854	39,618	49,390	63,822	210,815

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข. 2546?. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551). 8

- หมายเหตุ: 1. รักษาพยาบาลคิดอัตราการเพิ่มตามแนวโน้มเดิมของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนที่คิดอัตราก้าวหน้าปีละ 1.16%
2. ส่งเสริมสุขภาพ คิดอัตราการเพิ่มปีละ 36%
3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รับข้อมูลจากสมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร

5.5 พื้นที่ดำเนินการ ในปี 2547 จะเริ่มดำเนินการใน 4 จังหวัด คือ ในส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ส่วนภูมิภาค คือ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดเชียงใหม่ และที่เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และในปีต่อไปจะขยายผลไปสู่จังหวัดท่องเที่ยวที่มีศักยภาพต่อไป

5.6 ระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี ระหว่างปี 2547-2551

5.7 การประเมินผล มีรายได้จากการให้บริการธุรกิจสุขภาพ ในปี 2547 จำนวน 26,131 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.44

5.7.1 ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ คือ การพัฒนาธุรกิจบริการรักษาพยาบาลให้แก่ชาวต่างชาติโดยมีรายได้จากผู้ป่วยชาวต่างชาติ 19,635 ล้านบาท ในปี 2547 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.4

5.7.2 ตัวชี้วัดระดับผลผลิต

5.7.2.1 จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ 850,000 คนในปี 2547

5.7.2.2 มีมาตรฐานสถานพยาบาลในระดับสากลให้บริการแก่ชาวต่างชาติ

5.7.2.3 จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร
พยาบาล

5.8 หน่วยงานที่รับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลัก โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ดังนี้

5.8.1 ภาครัฐบาล จะร่วมมือกันผลักดันธุรกิจบริการสุขภาพของภาคเอกชน ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการคลัง (กรมศุลกากร) กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ฯลฯ

โดยภาครัฐบาล มีหน้าที่ พัฒนารับรองมาตรฐานธุรกิจบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพในระดับสากล ปรับปรุงกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา สนับสนุนการวิเคราะห์ ศึกษา วิจัยพัฒนาต้นแบบธุรกิจบริการสุขภาพ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พัฒนาขีดความสามารถของผู้ประกอบการและผู้ให้บริการ พัฒนาและส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในสินค้าและบริการสุขภาพ พัฒนากลไกการประสานงานภาครัฐและเอกชน ส่งเสริมการประชุมวิชาการนานาชาติด้านธุรกิจบริการสุขภาพ

5.8.2 ภาคเอกชน ได้แก่ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพร สมาคม/ชมรมสปา สมาคม/ชมรมนวดไทย ฯลฯ

โดยภาคเอกชน มีหน้าที่ ยกระดับคุณภาพและพัฒนาความแตกต่างของธุรกิจบริการ สุขภาพ ให้มีความเด่นชัด มีเอกลักษณ์สร้างความประทับใจให้แก่ลูกค้าด้วยวิธีการต้อนรับแบบไทย เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ ด้วยการมีระบบฐานข้อมูลการให้บริการลูกค้าที่สามารถ เชื่อมโยง ตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้แบบเบ็ดเสร็จโดยใช้ระบบออนไลน์ ประสานงานกับ ภาครัฐ ทำงานเป็นทีมเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของสินค้า

6. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลและการรับรองคุณภาพ

6.1 ความหมายของโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization- WHO) ให้ความหมายไว้ว่า โรงพยาบาล เป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอก ครอบคลุมขยายไปถึง บ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุข และค้นคว้าวิจัยปัญหา สาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย (อัลฟา รีเสิร์ช. 2540: 6)

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ให้คำนิยามของโรงพยาบาลไว้ว่า เป็น สถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยโดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินสามสิบเตียงขึ้นไป ซึ่งมีบริการ ด้านเวชกรรม ด้านการพยาบาล ด้านเภสัชกรรม และด้านเทคนิคการแพทย์เป็นอย่างน้อย และอาจมี บริการด้านทันตกรรมหรือด้านการประกอบโรคศิลป์อื่น (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 36)

6.2 หน้าที่ของโรงพยาบาล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2536: 531)

6.2.1 เป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยและ ได้รับอุบัติเหตุเป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาล ส่วนหน้าที่อื่น ๆ นั้นเกิดขึ้นภายหลัง โดยเป็นการสนับสนุนแก่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ส่วนประกอบของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ การจัดที่พักให้ ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การรักษาความสะอาดและจัดให้มีการสุภาพภิบาลที่ดี การจัดให้มีสถานที่และ อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ สำหรับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการบริการอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามโรคและเพียงพอ

6.2.2 เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ แพทย์ได้รับการศึกษาด้านทฤษฎีจากโรงเรียนแพทย์ ส่วนการปฏิบัติต้องมาฝึกอบรมในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่ต้องฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาล

6.2.3 เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรค ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการทำความคุ้นเคย

กับการรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลจัดเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ฉะนั้นทำอย่างไรให้ปัญหาต่าง ๆ มีจำนวนน้อยลงนั้นก็คือ ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นพื้นฐาน

6.2.4 เป็นสถานที่ให้การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์สุขภาพ เนื่องจากโรคต่าง ๆ ก็มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีเช่นกัน ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความคิดค้นวิทยาการใหม่ ๆ ปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีการเพื่อที่จะได้เกิดองค์ความรู้ใหม่ นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมวลมนุษยชาติต่อไปในอนาคต

6.3 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล

6.3.1 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลโดยแบ่งตามสังกัด ประกอบด้วย

6.3.1.1 โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานอิสระ องค์การอิสระ รัฐวิสาหกิจ (อัลฟา รีเสิร์ช . 2547:266)

6.3.1.2 โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดขององค์กรศาสนา สังกัดมูลนิธิต่าง ๆ โรงพยาบาลของบริษัทต่าง ๆ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2536: 534-537)

6.3.2 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลโดยใช้จำนวนเตียงเป็นตัวกำหนด ประกอบด้วย (Nau, David P. 2006: Online)

6.3.2.1	โรงพยาบาลขนาดเล็ก	มีจำนวน	1-49	เตียง
6.3.2.2	โรงพยาบาลขนาดกลาง	มีจำนวน	50-299	เตียง
6.3.2.3	โรงพยาบาลขนาดใหญ่	มีจำนวน	300-999	เตียง
6.3.2.4	โรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ	มีจำนวน	1,000	เตียงขึ้นไป

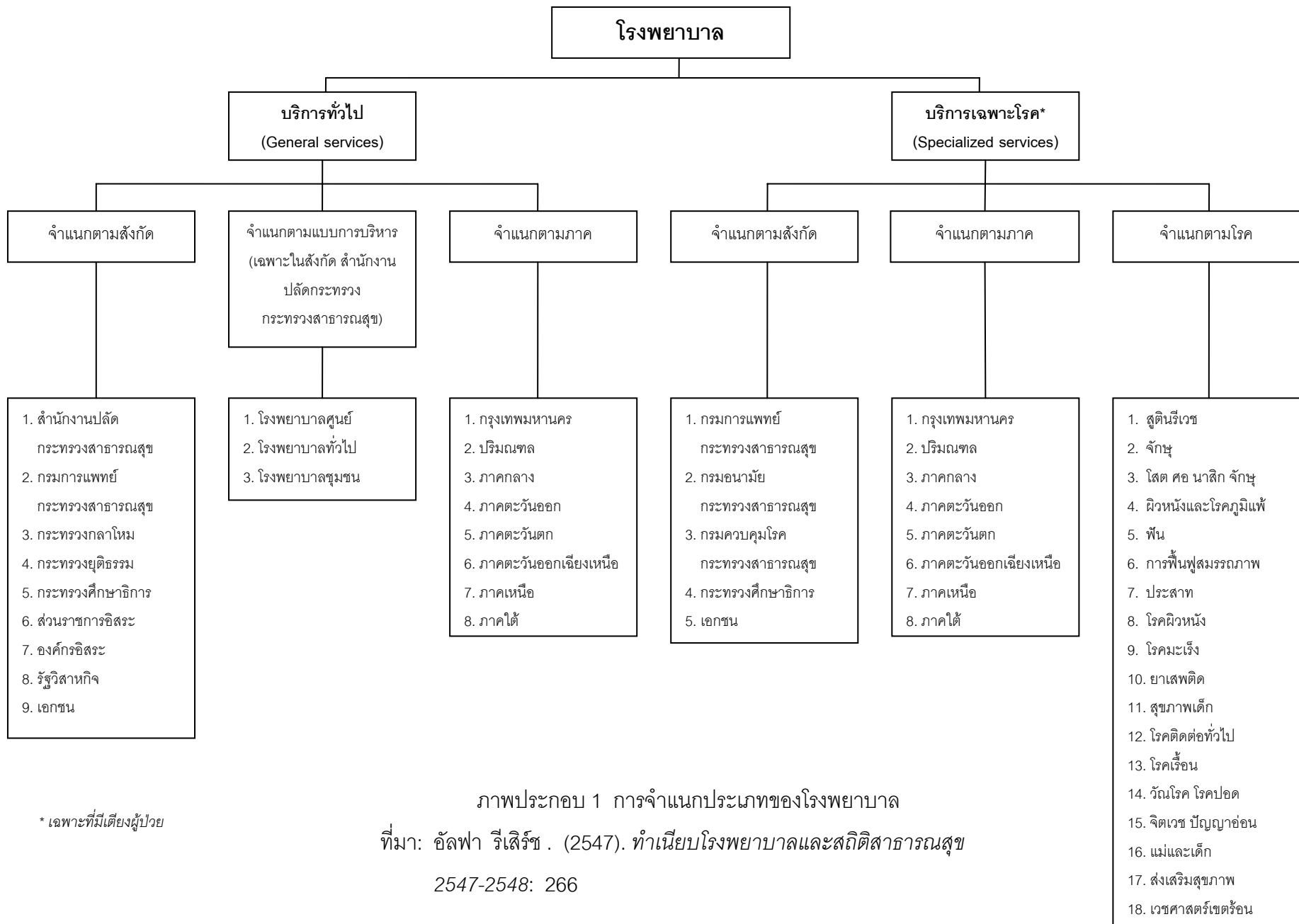
6.3.3 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล โดยใช้บริการของโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนด ประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 36)

6.3.3.1 โรงพยาบาลทั่วไป (General hospital) เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรมอย่างน้อย 4 สาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และ สูตินรีเวชกรรม และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในกรณีให้บริการเฉพาะทาง จะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรองจากแพทยสภาในสาขาวิชาชีพเฉพาะทางนั้น เป็นผู้ให้บริการ

6.3.3.2 โรงพยาบาลเฉพาะโรค (Special hospital) เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการผู้ป่วยด้านเวชกรรมเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั่วไปหรือสาขาที่ให้บริการและมีผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรอง

จากสภาวิชาชีพในสาขานั้นเป็นผู้ให้บริการ เช่น โรงพยาบาลตา โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแม่
และเด็ก โรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลทันตกรรม

ในการจำแนกประเภทของโรงพยาบาลมีลักษณะดังภาพประกอบ 1



* เฉพาะที่มีเตียงผู้ป่วย

ภาพประกอบ 1 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล
ที่มา: อัลฟา รีเสิร์ช . (2547). ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข
2547-2548: 266

6.4 มาตรฐานระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เอชเอ (HA: Hospital Accreditation)

HA ย่อมาจากคำอังกฤษว่า Hospital Accreditation

Credit แปลว่าความน่าไว้วางใจ HA จึงมีความหมายตามคำแปลว่าเป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจ ซึ่งเกิดจากการที่โรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ดี ดูแลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและความเอื้ออาทร สรุปคือ ให้บริการที่มีคุณภาพ

แต่คุณภาพมิได้เกิดจากคนอื่นมาให้การรับรอง คุณภาพต้องเกิดจากเนื้อในของโรงพยาบาลเอง

ดังนั้นเมื่อนำคำนี้มาใช้ในประเทศไทย เราจึงแปล HA ว่า “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” และให้ความสำคัญกับการพัฒนาสูงกว่าการรับรอง

1) มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก ซึ่งมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น สามารถบูรณาการเนื้อหาสำคัญได้เป็น 6 หมวด 20 ประเด็น แต่หมวดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยคือ หมวดที่ 6 ได้แก่ การทำงานเป็นที่มในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินและวางแผนดูแลรักษาการระบวงการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

2) ลำดับขั้นของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

การรับรองกระบวนการคุณภาพ เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก ครอบคลุมองค์ประกอบที่กว้างขวาง คาดหวังการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังด้วยความเข้าใจ ความร่วมมือประสานงาน และเห็นผลลัพธ์ได้ในระดับหนึ่ง ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการพัฒนาและเกิดความรู้สึกท้อแท้ เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย กล่าวคือ ประชาชนในทุกพื้นที่ต้องการได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยเร็วที่สุด สถานพยาบาลต้องการพัฒนาด้วยวิธีการที่ลัดที่เร็วและเห็นความสำเร็จเป็นลำดับขั้น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้แบ่งลำดับขั้นของการประเมินและรับรองเป็น 3 ขั้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2549: ออนไลน์) ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 สู่ เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) เป็นการดำเนินการที่เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหาความเสี่ยงต่าง ๆ นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ทั้งนี้โดยไม่ปรากฏความเสี่ยงทางด้านโครงสร้างกายภาพและกำลังคนที่ชัดเจน

บันไดขั้นที่ 1 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 2 ช่วงด้วยกัน คือ

1) การเตรียมการ เป็นการทำความเข้าใจของผู้บริหารเพื่อตัดสินใจกำหนดผู้รับผิดชอบ รับผิดชอบความเสี่ยงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง

2) การพัฒนาและเรียนรู้ เป็นการฝึกทักษะของการทำงานร่วมกัน สร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยเน้นการลงมือปฏิบัติกับของจริงในลักษณะของโครงการนำร่อง รวมทั้งการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

บันไดขั้นที่ 2 สู่ เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) เป็นการบูรณาการแนวความคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน ในทุกระดับ

บันไดขั้นที่ 2 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 1 ช่วงด้วยกัน คือ

การดำเนินการเป็นการทำกิจกรรมคุณภาพ ซึ่งบูรณาการแนวความคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน เป็นการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน ทีมคร่อมสายงาน และทั้งองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วยจะต้องรับผิดชอบต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตน และร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บันไดขั้นที่ 3 หรือการได้รับ เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) มีการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน เอชเอ อย่างครบถ้วน มีการเชื่อมโยงระบบงาน ข้อมูลข่าวสาร และความพยายามในการพัฒนาอย่างชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร

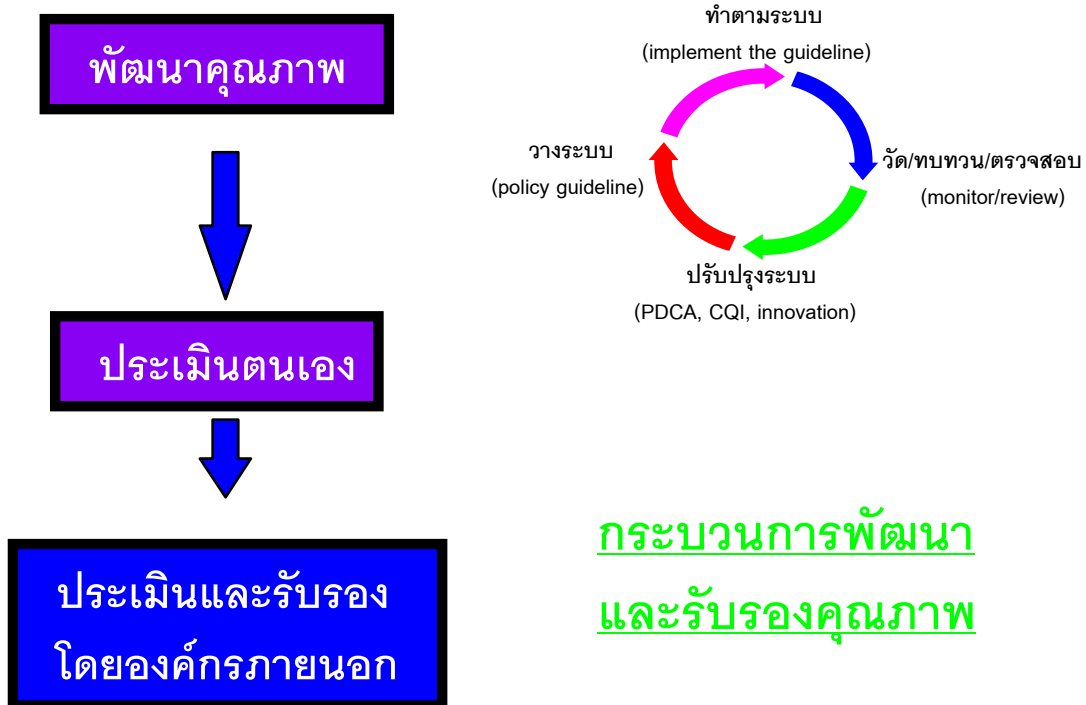
บันไดขั้นที่ 3 มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 1 ช่วงด้วยกัน คือ

การบูรณาการและวางรากฐานเพื่อพัฒนาต่อเนื่องเป็นการปรับโครงสร้างองค์กรเพิ่มเติม ปรับระบบแรงจูงใจบูรณาการกิจกรรมคุณภาพที่เกี่ยวข้องกัน วางระบบเพื่อจุดประกายการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการทบทวนความก้าวหน้าและกำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น

6.4.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การ

ประเมินตนเอง และการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก ดังภาพประกอบ 2 การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยข้อบังคับพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอก เป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). *HA คืออะไร*. ออนไลน์

6.4.2 เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

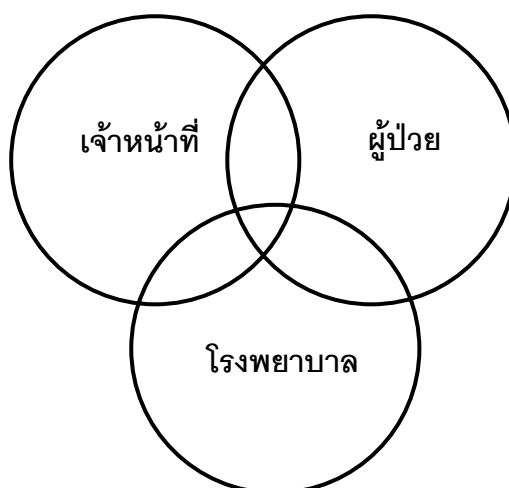
ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล ดังภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นว่าหากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้นเท่านั้น

ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นแหล่งเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

เป้าหมายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ภาพประกอบ 3 ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพ

ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). *HA คืออะไร*. ออนไลน์

6.4.3 เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

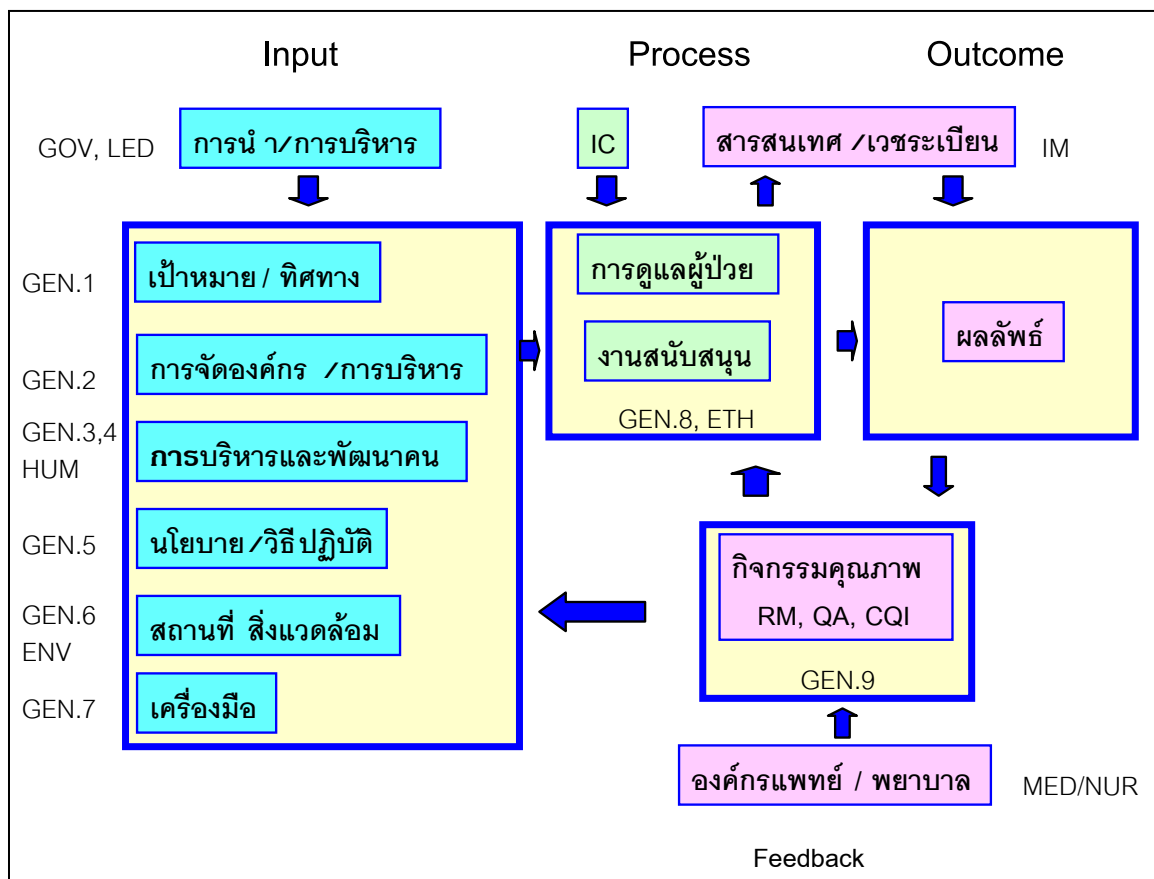
- 1) การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 2) การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนจะต้องกระทำ เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน

- 3) การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค

4) การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

6.4.4 กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกะ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาล ในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงานไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพบปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่เกี่ยวข้อง ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 มาตรฐานโรงพยาบาล

ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). *HA คืออะไร*. ออนไลน์

ในมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร เช่น คน สถานที่ เครื่องมือ จะเน้นในเรื่องการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรเหล่านั้น เพื่อให้ได้ทรัพยากรที่มีคุณภาพและพร้อมที่จะทำงานตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าที่จะดูเฉพาะปริมาณของทรัพยากรเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้พิจารณา สมดุลของความจำเป็นด้านคุณภาพและขีดจำกัดของโรงพยาบาลแต่ละแห่งควบคู่กันไป

6.4.5 การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ หมายถึง การจัดระบบการบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management-RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance-QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement-CQI) เข้าด้วยกัน

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย และการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น

การประกันคุณภาพ คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาด

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพจะต้องทำควบคู่กันไปในด้านวิชาชีพ และระบบงาน การมีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเข้าไปให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะจะทำให้การพัฒนาดำเนินไปถูกทิศทางมากยิ่งขึ้น

6.4.6 การประเมินคุณภาพ (Quality assessment)

การประเมินคุณภาพ คือการตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่เป็นที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำโดยโรงพยาบาลและโดยผู้ประเมินภายนอก

6.4.6.1 การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self assessment)

เป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมการประเมินเพื่อหาแนวทางการพัฒนา การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการณ์และปฏิบัติงานจริง การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

6.4.6.2 การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External survey)

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกมี 3 ลักษณะ คือ การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง และการประเมินหลังการรับรอง

1. การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Preparation survey) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ มีประเด็นความเสี่ยงที่ชัดเจนหลงเหลืออยู่หรือไม่ โรงพยาบาลจะขอให้มีการทำ pre-survey ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่าได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญ ๆ ครบถ้วน ผลการประเมินในขั้นตอนนี้คือการให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง การประเมินความพร้อมอาจจะทำเป็นระยะ ๆ หลายครั้ง จนกว่าจะมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่สำหรับการประเมินเพื่อพิจารณารับรอง

2. การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation survey) คือการตรวจหลักฐานและความจริงว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล สิ่งที่จะระบุไว้ในนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อมหรือไม่ เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

- 1) มีการออกแบบหรือจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (System design)
- 2) มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (Deployment)

- 3) มีการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้นหรือไม่ ผลการประเมินเป็นอย่างไร (Assessment & result)
- 4) โรงพยาบาลกำลังพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนอย่างต่อเนื่องหรือไม่ (Continual improvement)

ข้อสรุปจากการประเมินคือจุดแข็งของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะมี 2 ประเภท ได้แก่

- 1) ข้อเสนอแนะประเภทที่ 1 คือ ข้อเสนอแนะซึ่งมีผลต่อการรับรองคุณภาพในครั้งนี้ โรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนจึงจะได้รับการรับรอง การตามผลการแก้ไขปรับปรุงอาจจะเป็นการดูรายงานหรือการสำรวจซ้ำเฉพาะเรื่อง (Focused survey)
- 2) ข้อเสนอแนะประเภทที่ 2 คือ ข้อเสนอแนะเพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศ การได้รับข้อเสนอแนะประเภทนี้ไม่มีผลต่อคำตัดสินการรับรองในครั้งนี้ แต่อาจจะนำมาพิจารณาในการประเมินรอบต่อไปว่าได้นำข้อเสนอแนะเหล่านี้มาพิจารณาเพียงใด

3. การประเมินหลังการรับรอง มี 3 ลักษณะ ได้แก่

- 1) การประเมินเฝ้าระวัง (Surveillance survey) เป็นการประเมินตามกำหนดเวลาทุก 6-12 เดือน โดยเน้นประเด็นสำคัญหรือประเด็นที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาในภาพรวม
- 2) การประเมินเมื่อมีปัญหา (Unscheduled survey) เป็นการประเมินเมื่อได้รับทราบว่าจะอาจจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย
- 3) การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (Verification survey) ได้แก่ การเปิดบริการ การขยายบริการ การเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทราบภายใน 30 วัน และจะมีการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันการรับรองหากอายุการรับรองยังมีเหลือมากกว่า 9 เดือน โดยอายุการรับรองจะไม่ขยายมากกว่าเดิม

6.4.7 การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เชื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย, มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินใจให้การรับรองโรงพยาบาล คือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินใจโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

1) รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2) ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

6.4.8 กระบวนการเยี่ยมสำรวจ (Survey process)

การประเมินตนเอง หรือทบทวนตรวจสอบตนเองของโรงพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญที่สุดของมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่จะนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมสำรวจจากภายนอกเป็นเพียงส่วนที่มายืนยันความสำเร็จของโรงพยาบาลเท่านั้น

กระบวนการเยี่ยมสำรวจของมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบ เป้าหมายของการไปเยี่ยมสำรวจ คือเพื่อรับรองผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล และที่สำคัญกว่านั้นคือการกระตุ้นให้โรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาใหม่ๆ เพิ่มขึ้น

กระบวนการเยี่ยมสำรวจประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

1) การเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินความพร้อม (Preparation) เป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับผิดชอบ ดูความพร้อมในองค์ประกอบของคุณภาพที่สำคัญ และให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาในส่วนที่ยังขาดอยู่

2) การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรอง (Accreditation survey) เป็นการประเมินเพื่อดูระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Compliance) และนำผลการเยี่ยมสำรวจเสนอให้คณะกรรมการรับรองคุณภาพตัดสินใจก่อนที่จะมีการประเมิน ทางโรงพยาบาลจะต้องประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม ซึ่งมีทั้งระดับการปฏิบัติ และรายละเอียดวิธีการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ การประเมินตนเองนี้จะทำให้โรงพยาบาลเห็นจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง และดำเนินการพัฒนาไปตามความเหมาะสม

6.5 มาตรฐานไอเอสโอ (ISO: International Organization for Standardization or International Standard Organization) คือ องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยมาตรฐานสากล ก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 1947 ได้กำหนดมาตรฐาน ISO 9000 ให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกนำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานด้านอุตสาหกรรมการค้า และการสื่อสารสำหรับในประเทศไทยเริ่มนำ ISO 9000 มาใช้ในปี พ.ศ. 2534 โดยอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) สังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม โดยใช้ชื่อว่า “อนุกรม มาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ มอก – ISO 9000”

การประกันคุณภาพตามแนว ISO 9000 นั้นเน้นที่กระบวนการและปัจจัยที่การผลิต โดยสันนิษฐานได้ว่า ถ้ากระบวนการและปัจจัยการผลิตที่ได้มาตรฐานก็จะประกันได้ว่าผลิตผลหรือบริการนั้นมีคุณภาพและการประกันคุณภาพ หรือคู่มือยืนยันและตรวจสอบว่าปฏิบัติตามขอบเขตของมาตรฐาน ISO 9000 ครบถ้วนในกิจกรรมต่าง ๆ จึงจะได้รับใบรับรอง ISO 9000 หรือ ISO 9002 หรือ ISO 9003 หรือ ISO 9004 แล้วแต่กรณี

นอกจาก ISO 9000 ที่เป็นมาตรฐานในการผลิตภัณฑ์สากลแล้วในปัจจุบันได้มีการคำนึงถึงต้นทุนของโลก (Cost of the Earth) มากขึ้น ISO 9000 จึงขยายเข้าไปถึงการจัดการกับสิ่งแวดล้อม จนมีการพัฒนา ISO 14000 ขึ้นมาด้วย

อนุกรมมาตรฐาน มอก. ISO 9000 แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ฉบับหลัก ได้แก่ ISO 9000, ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003 และ ISO 9004 โดยแต่ละฉบับมีเนื้อหาโดยสรุป คือ (2550. ออนไลน์)

1. ISO 9000 เป็นแนวทางในการเลือก และกรอบการเลือกและการใช้มาตรฐานชุดนี้ให้เหมาะสม โดยมีการแยกย่อยเป็น
 - ISO 9000 - 1 เป็นข้อแนะนำการเลือกใช้
 - ISO 9000 - 2 เป็นแนวทางทั่วไปในการเลือกและการประยุกต์ใช้มาตรฐานในชุดนี้ให้เหมาะสม
 - ISO 9000 - 3 เป็นแนวทางในการนำ ISO 9001 ไปพัฒนาประยุกต์ใช้
 - ISO 9000 - 4 เป็นข้อแนะนำในเรื่องการจัดการที่น่าเชื่อถือ
2. ISO 9001 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลทั้งการออกแบบและพัฒนา การผลิต การติดตั้ง และการบริการ
3. ISO 9002 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลเฉพาะการผลิต การติดตั้ง และการบริการ
4. ISO 9003 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลเรื่องการตรวจและการทดสอบขั้นสุดท้าย

5. ISO 9004 เป็นแนวทางในการบริหารงานคุณภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเป็น
 ข้อเสนอแนะในการจัดการในระบบคุณภาพซึ่งจะมีการกำหนดย่อยในแต่ละประเภทธุรกิจ เช่น

ISO 9004 - 1 ข้อเสนอแนะการใช้มาตรฐาน

ISO 9004 - 2 ข้อเสนอแนะการใช้สำหรับธุรกิจบริการ

ISO 9004 - 3 ข้อเสนอแนะกระบวนการผลิต เป็นต้น

จากรายละเอียดข้างต้นจะเห็นได้ว่า มาตรฐานระบบคุณภาพที่ใช้เพื่อให้การรับรองนั้นมี
 ด้วยกันเพียง 3 มาตรฐานคือ ISO 9001, ISO 9002 และ ISO 9003 ส่วน ISO 9000 เป็นข้อเสนอแนะให้
 ผู้ประกอบการเลือกว่าจะนำมาตรฐานใดไปใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานขององค์กรของตน โดยใช้
 ISO 9004 เป็นแนวทางในการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ

การที่จะได้รับการประกันคุณภาพตามระบบ ISO 9000 นั้น องค์กรหรือสถาบันจะต้อง
 สามารถสร้างผลิตภัณฑ์หรือให้บริการที่มีคุณภาพแก่ลูกค้า องค์กรใดได้รับการรับรอง ISO 9000 นั้น
 จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณภาพอย่างเคร่งครัด ดังนี้ (เบญจฯ เตากล้า. 2541: 1-5)

1. ความรับผิดชอบทางด้านการบริหาร จะต้องมีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และข้อ
 ผูกพันเพื่อคุณภาพในการบริหารโดยจัดทำเป็นเอกสารไว้ รวมทั้งมอบหมายอำนาจหน้าที่ความ
 รับผิดชอบในการประสานและเฝ้าติดตามระบบคุณภาพ และสอดคล้องกับข้อกำหนดที่ระบุไว้ใน
 มาตรฐาน ISO 9000

2. ระบบคุณภาพ มีการจัดทำเอกสารและคู่มือคุณภาพที่สอดคล้องกับข้อกำหนดในมาตรฐาน

3. การทบทวนข้อตกลง ก่อนจะเริ่มรับงาน ต้องทบทวนข้อกำหนดต่าง ๆ ในข้อตกลงหรือ
 สัญญา เพื่อให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างครอบคลุมถูกต้อง

4. การควบคุมการออกแบบหรือแผนดำเนินงาน ต้องจัดทำและควบคุมงานเกี่ยวกับการ
 วางแผน เพื่อการออกแบบและการพัฒนา การมอบหมายงานอย่างเหมาะสมเครื่องมือเครื่องใช้ที่
 เพียงพอ มีระบบการควบคุมงานและการประสานงานกับหน่วยงานอื่นอย่างชัดเจน พร้อมทั้งทำให้
 การดำเนินงานตามมาตรฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การควบคุมเอกสารและข้อมูลการรับรอง และการแจกจ่ายเอกสารจะต้องให้บุคคลที่มี
 อำนาจพิจารณาทบทวนและรับรองความถูกต้องของเอกสารก่อนที่จะแจกจ่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลง
 เอกสารใด ๆ จะต้องได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่เป็นผู้ออกเอกสาร

6. การจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ผลิตมั่นใจในเรื่องของการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ
 และถูกต้องตามต้องการโดยระบุในเอกสารการจัดซื้ออย่างชัดเจน เช่นประเภท ข้อกำหนดกระบวนการ

ผลิต การตรวจรับสินค้าตลอดจนชื่อ หมายเลข และฉบับที่ของมาตรฐานระบบคุณภาพที่ใช้กับผลิตภัณฑ์

7. การควบคุมผลิตภัณฑ์หรือการบริการ การควบคุมผลิตภัณฑ์นั้นจะต้องดูตั้งแต่วัตถุดิบที่นำมาเข้ากระบวนการผลิตว่าวัตถุดิบนั้นมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะใช้ในการผลิต และนอกจากนี้หลักการผลิตแล้วผู้ผลิตจะต้องมีวิธีการบรรจุและการเก็บให้ผลิตภัณฑ์หรือสินค้าคงไว้ซึ่งคุณภาพ

8. การชี้บ่งและการสอบกลับได้ของผลิตภัณฑ์ ผู้ผลิตต้องจัดทำการศึกษาชี้บ่งผลิตภัณฑ์จากแบบข้อกำหนดคุณภาพ หรือแสดงที่มาของผลิตภัณฑ์ โดยการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในกรณีที่มีข้อกำหนดระบุให้มีการสอบกลับได้ หากผลิตภัณฑ์นั้นไม่เป็นไปตามข้อกำหนดให้สามารถสอบกลับและเรียกคืนผลิตภัณฑ์ได้เพื่อความปลอดภัย

9. การควบคุมกระบวนการ ผู้ผลิตต้องระบุการวางแผนวิธีการผลิตทั้งหมดรวมทั้งคู่มือการปฏิบัติงาน โดยกำหนดเนื้อหาในทางปฏิบัติให้ได้มากที่สุด ตามอนุกรมมาตรฐาน ISO 9000

10. การตรวจสอบและการทดสอบ การตรวจสอบและการทดสอบวัตถุดิบเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนด ส่วนการทดสอบต้องเป็นไปตามแผนคุณภาพและมีคุณสมบัติไปตามที่ต้องการ

11. การควบคุมเครื่องตรวจ เครื่องวัด และเครื่องทดสอบ ผู้ผลิตต้องควบคุมสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องตรวจ เครื่องวัด และเครื่องทดสอบเพื่อให้เครื่องมือเหล่านั้นมีความเที่ยงตรงเป็นที่เชื่อถือได้

12. สถานะการตรวจและการทดสอบ ผู้ผลิตต้องจัดทำระบบการตรวจ และการทดสอบโดยใช้เครื่องหมาย ตราประทับ ป้ายหรือฉลาก ก่อนจะส่งสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ให้กับขั้นตอนต่อไป

13. การควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด หากผลิตภัณฑ์ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดหรือหากผลิตภัณฑ์มีข้อบกพร่อง ต้องมีเครื่องแสดงให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการนำไปใช้และมีเอกสารระบุรายละเอียดของข้อบกพร่อง นอกจากนี้ ควรมีข้อมูลดังกล่าวแจ้งให้กับหน่วยงานที่ปฏิบัติการแก้ไขให้ทราบด้วย

14. การปฏิบัติการแก้ไข ต้องมีการแก้ไขผลิตภัณฑ์ที่บกพร่องอย่างทันทีและมีประสิทธิผล และกำหนดการป้องกันมิให้เกิดการบกพร่องซ้ำอีก

15. การเคลื่อนย้าย การเก็บ การบรรจุ และการส่งมอบ ต้องมีการป้องกันความเสียหาย ในการเคลื่อนย้าย การเก็บ การบรรจุและการส่งมอบ โดยต้องมีคู่มือการปฏิบัติ

16. บันทึกคุณภาพ การบันทึกเป็นการแสดงหลักฐาน ให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์ หรือการให้บริการเป็นไปตามข้อกำหนดของลูกค้า ข้อมูลที่ควรมีในบันทึก เช่น การบำรุงรักษา การติดตาม การรายงานระบบการประกันคุณภาพ

17. การติดตามคุณภาพภายใน ต้องมีการติดตามและดูแลการดำเนินการต่าง ๆ ในระบบให้มีการดำเนินการให้สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติที่ระบุไว้ ผลการติดตามต้องจัดทำเป็นเอกสาร

18. การฝึกอบรมมีความจำเป็นต้องจัดอบรมให้บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในระบบการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การผลิต หรือการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและระบบคุณภาพที่กำหนด

19. การบริการ การบริการที่จัดให้มีตามปกติหรือตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง ผู้ผลิตต้องจัดทำวิธีการปฏิบัติสำหรับการควบคุมและทดสอบว่าคุณภาพของการบริการนั้นเป็นไปตามข้อกำหนด

20. วิธีทางสถิติ องค์การหรือหน่วยงานที่ดำเนินการด้วยระบบประกันคุณภาพมาตรฐาน ISO ต้องมีการเก็บข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับลักษณะความสามารถของกระบวนการ การขึ้นและลงและการจำแนกคุณสมบัติ วิธีการเลือกตัวอย่างกฎเกณฑ์ในการยอมรับ การไม่ยอมรับ หรือการปรับความเข้มงวดการตรวจและคัดแยกก่อนที่ไม่ยอมรับอนุกรมมาตรฐาน ISO 9000 ได้ระบุวิธีและระดับความเสี่ยงของการนำไปใช้

6.6 มาตรฐานเจซีไอเอ (JCIA: Joint Commission International Accreditation) คือ มาตรฐานที่หน่วยงานระหว่างประเทศภายใต้ JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations ของสหรัฐอเมริกา เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2541 เป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทั่วโลก การรับรองมาตรฐาน JCIA มีระยะเวลา 3 ปี นอกจากนี้ JCIA ยังเป็นองค์กรที่ให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกว่า 18,000 แห่งในสหรัฐอเมริกา จากข้อมูลในปี 2545 JCIA ได้ให้การรับรองโรงพยาบาลชั้นนำ จำนวน 11 ประเทศ 40 โรงพยาบาล ได้แก่ ประเทศ 1)บราซิล มี 4 โรงพยาบาล 2) เยอรมัน มี 5 โรงพยาบาล 3) ไอร์แลนด์ มี 5 โรงพยาบาล 4) ซาอุดีอาระเบีย มี 5 โรงพยาบาล 5) สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรต มี 1 โรงพยาบาล 6) สเปน มี 5 โรงพยาบาล 7) ออสเตรเลีย มี 1 โรงพยาบาล 8) เดนมาร์ก มี 7 โรงพยาบาล 9) ตุรกี มี 2 โรงพยาบาล 10) อิตาลี มี 4 โรงพยาบาล และ 11) ไทย มี 1 โรงพยาบาล

มาตรฐาน JCIA แบ่งเป็น 2 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินอาการผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การใช้จ่าย ศัลยกรรม การดูแลทางวิสัญญี การบริหารงานเจ็บปวดและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

หมวดที่ 2 มาตรฐานในการบริหารจัดการในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ การปกครอง การนำและทิศทางขององค์กร โครงสร้างความปลอดภัย คุณวุฒิและการศึกษาของเจ้าหน้าที่ และการบริหารจัดการข่าวสารข้อมูล (วรรณีย์ บุญช่วยเหลือ. 2550: ออนไลน์)

7. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

7.1 ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจ

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าศักยภาพไว้ดังนี้

คำว่า “ความพึงพอใจ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” ซึ่งมีความหมายโดยทั่วไปว่า “ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง” (จิตตินันท์ เดชะคุปต์. 2543: 19)

บราวน์ ฟรานโกและฮาร์ทเซล (Brown, Franco & Hatzel. 1992) กล่าวว่า “ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการ เขาจะยอมรักษาพยาบาล ดังนั้น คุณภาพบริการ ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและชุมชนต้องการรับรู้ และต้องการได้รับ ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดอาการเจ็บป่วย”

ฟอร์ด แบคซ์และฟอร์ดเตอร์ (Ford, Bach & Fotter. 1997) กล่าวว่า “ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นการวัดคุณภาพที่ทำนายผู้บริหารด้านการบริการสาธารณสุขให้มีการปรับปรุงวิธีการและควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีคุณลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกเกี่ยวกับวิธีการตรวจโรค สถานที่ตรวจ หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา

7.2 ความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้งานประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานที่เกี่ยวกับการบริการ ย่อมมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ความสำคัญในการบริการ มีดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2539: 21-22)

7.2.1 ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ

7.2.1.1 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของบริการ

7.2.1.2 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวแปรในการประเมินคุณภาพของการบริการ

7.2.2 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ

7.2.2.1 ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดี

7.2.2.2 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เป็นบริการช่วยพัฒนาคุณภาพงานบริการและอาชีพบริการ นอกจากนั้น ยังมีความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ความพึงพอใจที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามธรรมชาติ อันหมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงความรู้สึกที่ดี หรือเจตคติที่ดีรวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ดีของมนุษย์ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามธรรมชาติ ได้แก่ สภาพน้ำ ทราย อากาศ พืชพันธุ์ไม้ ภูมิประเทศ และความพึงพอใจที่มีต่อ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น อัน หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงความรู้สึกที่ดี หรือ เจตนาที่ดี รวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ดี ของมนุษย์ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์เป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้น ได้แก่ สาธารณูปโภค อาคาร สิ่งปลูกสร้าง จำนวนผู้คน ประเพณี วัฒนธรรม และ รวมถึงบริการเพื่อการท่องเที่ยว ได้แก่ บริการที่พัก ห้องอาบน้ำ-สุขา ร้านอาหาร หาบเร่แผงลอย เรือเช่า เป็นต้น

7.3 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ

การให้บริการที่ดียอมทำให้ผู้รับบริการมีความสุขใจพึงพอใจ ส่งผลต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต หรือการประกอบอาชีพได้อย่างมีคุณภาพดังที่ สุวัฒน์ ไบเจริญ (2540: 33-34) ได้สรุปเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการ หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ ดังนี้

7.3.1 การให้บริการอย่างเท่าเทียม คือการบริการที่มีความยุติธรรม ความเสมอภาคและเสมอหน้าไม่ว่าจะเป็นใคร

7.3.2 การให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเวลา คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นที่รับด่วน

7.3.3 การให้การบริการอย่างเพียงพอ คือ ความต้องการเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

7.3.4 การให้การบริการอย่างต่อเนื่อง คือ จนกว่าจะบรรลุผล

7.3.5 การให้บริการที่มีความก้าวหน้า คือ การพัฒนางานบริการด้านปริมาณคุณภาพ ให้เจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยในประเทศไทย

จากการได้ศึกษาค้นคว้าผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย พบที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่น ๆ (2539: 158-168) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมูลนิธิ 3 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 3,953 ราย คิดเป็นร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,840 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 35 ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา คือ เดินทางสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 16 และเคยเป็นผู้ป่วยเก่า คิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยภาพรวมพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาลให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุด ในด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลพบว่า ระยะเวลาการรอคอยในจุดบริการต่าง ๆ สูงสุด ได้แก่ ระยะเวลารอรับยานาน คิดเป็นร้อยละ 28 รอตรวจกับแพทย์นาน คิดเป็นร้อยละ 27 รอทำบัตรรายนาน คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนการประเมินคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์ บริการที่ให้โดยพยาบาล บริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และคุณภาพโดยรวมนำเสนอเรียงตามลำดับได้ดังนี้ คือ 1) โรงพยาบาลมูลนิธิ 2) โรงพยาบาลเอกชน 3) โรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งการประเมินคุณภาพโดยรวม ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่าอยู่ในระดับดีหรือดีมาก สำหรับคะแนนในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิดที่มากที่สุดคือ การลดระยะเวลาการรอคอย ความสะอาดของห้องน้ำ มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย

จุฬารัตน์ สายโพธิ์ (2541: 60) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเลือกโรงพยาบาลใน อำเภอบางพลี ได้บอกถึงทัศนคติและลักษณะการเลือกใช้บริการของผู้ป่วยที่มีต่อ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการ ดังนี้ โรงพยาบาลรัฐบาลมี ข้อดี คือราคาถูกได้มาตรฐาน ส่วนโรงพยาบาลเอกชน แพทย์และเจ้าหน้าที่บริการดี ข้อเสียของ โรงพยาบาลรัฐบาล คือ ด้านบริการยังมีระบบงานไม่ทันสมัย สำหรับข้อเสียของโรงพยาบาลเอกชน คือ ราคาแพง มีการบวกค่าบริการ ส่วนเหตุผลในการเลือกใช้บริการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ความมีชื่อเสียง สถานที่ตั้งใกล้บ้าน/ที่ทำงาน แพทย์มีชื่อเสียงและมีฝีมือ การประชาสัมพันธ์ การบริการมีส่วนในการเลือกใช้บริการ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าค่ารักษาจะถูกจะมีส่วนในการเลือกใช้บริการ และพบว่า ปัจจัยด้านบริการ การศึกษา อาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้โรงพยาบาล ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้โรงพยาบาล

มธุรส ปราบไพร (2543: 75) ศึกษาศักยภาพของชุมชนในการจัดการแหล่งท่องเที่ยวและ ปัจจัยที่มีผลในการทำให้ชุมชนเกิดศักยภาพในการจัดการแหล่งท่องเที่ยว ของชุมชนไทยทรงดำ บ้าน เขาย้อย ตำบลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ชาวไทยทรงดำมีศักยภาพในการจัดการ แหล่งท่องเที่ยว ซึ่งประกอบไปด้วย ศักยภาพชุมชนคือ การรวมกลุ่มทำงาน การมีผู้นำชุมชนที่มี ศักยภาพ ความเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ความเข้มแข็งทางวัฒนธรรม การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม และ ศักยภาพในด้านลักษณะภูมิประเทศ การคมนาคม วัฒนธรรม สิ่งปลูกสร้าง และสิ่งแวดล้อมภายใน ชุมชน ส่วนปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเกิดศักยภาพประกอบด้วย 1) วัฒนธรรมชุมชนที่มีความเข้มแข็ง 2) การ

พึ่งตนเองของชุมชนโดยการอาศัยปัจจัยภายในชุมชนที่มีอาชีพและรายได้ และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการแหล่งท่องเที่ยว

ศุภลักษณ์ พิกคำ (2545: 56) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 พบว่าปัจจัยหลักที่มีผล คือ 1) ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการเสริมสร้างความรู้เพิ่มพูนประสบการณ์ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล 2) ปัจจัยทางด้านชีวิตสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส วิชาชีพเฉพาะและยศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล 3) ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 50 รองลงมา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามลำดับ

สถาบันและให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2545: 70-74) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว: กรณีศึกษาเฉพาะนักท่องเที่ยวอายุ 50 ปีขึ้นไปที่เดินทางมาเพื่อการพักผ่อน ผลการศึกษาพบว่า การท่องเที่ยวพำนักระยะยาวเป็นการท่องเที่ยวที่มีรูปแบบเฉพาะตัว โดยมักจะพัฒนามาจากการเป็นนักท่องเที่ยวธรรมดา ก่อนเมื่อมีความพึงพอใจจึงกลับมาเที่ยวอีก แล้วกลายมาเป็นนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาว เพื่อทำกิจกรรมหรือ การศึกษาหาความรู้ในสิ่งที่ตนสนใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาวกลุ่มแรกที่ควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) เนื่องจากเห็นว่าเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการซื้อสูง และมีระยะเวลาในการพำนักนานวัน อันเนื่องมาจากการเกษียณอายุการทำงาน งานวิจัยชิ้นนี้ ยังชี้ให้เห็นถึงข้อได้เปรียบและข้อเสียเปรียบของ การพำนักระยะยาวของประเทศไทยกับยุโรปว่า ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบในเรื่องของภูมิอากาศ ที่พัก ค่าครองชีพ บริการ และกิจกรรมที่หลากหลาย ส่วนในเรื่องของข้อเสียเปรียบก็คือ ความพร้อมของบุคลากรในเรื่องของภาษาที่จะสื่อสารกับชาวต่างชาติ และที่ตั้งของประเทศไทยซึ่งอยู่ไกลกว่าแหล่งท่องเที่ยวพำนักระยะยาวของกลุ่มนักท่องเที่ยวในประเทศยุโรป

จิรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ; และ เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ. (2547: 237-240) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการและความพึงพอใจของชาวต่างชาติในการพำนักระยะยาว ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่า ปัจจุบันรูปแบบการพำนักระยะยาวในเชียงใหม่ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ การท่องเที่ยวระยะยาว การพำนักระยะยาวของผู้สูงอายุ และการพำนักระยะยาวด้วยเหตุอื่น ๆ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้เน้นในการศึกษาการพำนักระยะยาวของผู้เกษียณอายุ และการอยู่อาศัยระยะยาวด้วยเหตุอื่น ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้เกษียณอายุและผู้พำนักด้วยเหตุอื่นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 61-70 ปี มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และสามารถสนทนาเป็นภาษาไทยในเรื่องง่าย ๆ ได้ ทั้งผู้เกษียณอายุและผู้พำนักด้วยเหตุอื่น ส่วนใหญ่เคยเดินทางเข้ามาที่เชียงใหม่หลายครั้งแล้ว โดยส่วนใหญ่เข้ามาในช่วงฤดูฝนหรือฤดูหนาว ในช่วงปี พ.ศ. 2541-2545 เป็นการเข้ามาพักที่เชียงใหม่ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน สำหรับสาเหตุที่เดินทางออกมาจากประเทศของตนนั้น มีแรงผลักดันด้านค่าครองชีพสูง การเดินทางไปทำงานยังประเทศปลายทาง และการมาอยู่กับครอบครัวซึ่งเป็นคนไทย โดยเชียงใหม่มีค่าครองชีพต่ำ เป็นแรงดึงดูดใจอันดับ 1 ที่พบมาก ส่วนใหญ่พักอาศัยในที่พักที่มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว และให้ความสำคัญในเรื่องของความสงบเงียบของที่พักเป็นปัจจัยอันดับหนึ่ง สำหรับในเรื่องของความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ นั้น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความพึงพอใจที่อยู่ในระดับสูง ในเรื่องของความปลอดภัยในที่พักอาศัย ความปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ ความร่วมมือของธรรมชาติ สถานพยาบาล การใช้บริการธนาคาร ความสะอาดของที่พัก และความเพียงพอและอัตราค่าบริการสนามบิน โดยส่วนใหญ่สามารถจ่ายค่าที่พักได้ไม่เกินเดือนละ 10,000 บาท และสำหรับสิทธิที่ต้องการส่วนใหญ่ต้องการกรรมสิทธิ์ในการซื้อบ้านและที่ดิน ต้องการวีซ่าระยะยาวมากกว่า 1 ปี และการเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในราคาที่เหมาะสมกับคนไทยจ่าย

ปาลีรัตน์ การดี; และคนอื่น ๆ (2547: 300) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (สปา) โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับประชากรในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยวิธีการสัมภาษณ์จากบุคคล 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหารภาครัฐบาลและเอกชน 2) กลุ่มบริษัทนำเที่ยว 3) กลุ่มผู้ประกอบการสปา และ 4) กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการสปา ในแต่ละกลุ่มได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้บริหารภาครัฐบาลและเอกชน เสนอว่า ในด้านของกายภาพ สถานบริการสปาควรผ่านมาตรฐานทั้งทางด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ด้านการตลาดควรมีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น และด้านบุคลากรควรผ่านการอบรมและการสอบที่ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข 2) กลุ่มบริษัทนำเที่ยวเสนอว่า แนวโน้มในอนาคตจะมีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น จึงควรดำเนินการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต

ของคนในท้องถิ่นและนำภูมิปัญญาของชาวบ้านมาใช้ในสปาให้มากขึ้น 3) กลุ่มผู้ประกอบการสปา เสนอว่า คุณภาพและมาตรฐานด้านสถานที่ ควรจัดอย่างสะอาด สะดวก และสวยงาม มีเอกลักษณ์ ความเป็นไทย สำหรับบุคลากรควรมีความรู้ ความชำนาญและเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตลอดจนมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี อัตราค่าบริการควรมีมาตรฐานราคากลางตามความเหมาะสมกับคุณภาพของบริการ และ 4) กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการสปา เสนอว่า รูปแบบการให้บริการในอนาคต ควรมีการบริการแบบครบวงจร และควรมีการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ อยู่เสมอ

สมดี หงส์ไพศาลวิวัฒน์ (2548: 1-26) ได้วิจัยพบว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมีโอกาสทางการตลาดสูงมาก เนื่องจากความต้องการของนักท่องเที่ยวทั่วโลกเพื่อบำบัดสุขภาพหรือสปา ขยายตัวสูงขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 21.9 ต่อปี ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2563 รวมทั้งมีจุดเด่นที่สุดในด้านค่าบริการถูกกว่าประเทศอื่น ด้วยค่าเฉลี่ยของความพอใจคิดเป็นร้อยละ 4.11 ซึ่งสูงกว่าความพอใจที่มีต่อยุโรปร้อยละ 3.13 อเมริการ้อยละ 3.20 และ เอเชียร้อยละ 3.49 คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาตินำมาใช้บริการบำบัดสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ด้วยอัตราขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 25 ต่อปี ระหว่างปี 2545-2549 ก่อให้เกิดรายได้ ประมาณ 7,650-13,275 ล้านบาทต่อปี หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 38 ต่อปี ในช่วงเวลาเดียวกัน

วัชรีย์ คำศรี และชนกันต์ หิรัญพันธุ์ (2548: 104-108) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต โดยศึกษาจาก 1) ผลสัมฤทธิ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะเป็น นโยบายทางการตลาดเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล และส่วนที่ 2 ได้แก่ บริการทางการแพทย์ และบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการสำรวจในสถานที่บริการ และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ และผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 6 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง นอกจากนี้ยังศึกษาจากเอกสารประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในสื่อรูปแบบต่าง ๆ 2) ความพร้อมในการยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาล ได้แก่ รูปแบบมาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) และ รูปแบบมาตรฐานไอเอสโอ (ISO: International Organization for Standardization) ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของโรงพยาบาลและจากแหล่งเอกสารอื่น ๆ 3) ความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล ใช้วิธีการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ผลการวิจัยพบว่าจากการสำรวจผลสัมฤทธิ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ในจังหวัดภูเก็ตพบว่า โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่งมีผลสัมฤทธิ์การ

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และโรงพยาบาลรัฐบาล 2 แห่งกำลังดำเนินการให้มีผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับความพร้อมในการยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลในจังหวัดภูเก็ต มีโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่งที่ได้รับมาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) แล้ว ส่วนความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวทั่วไปพบว่า นักท่องเที่ยวมีความสนใจบริการนวดแผนไทย และเมดิคอลสปา ส่วนนักท่องเที่ยวที่มีโอกาสใช้บริการของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรับบริการของโรงพยาบาล

จากงานวิจัยในประเทศ สามารถสรุปได้ว่า ศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่วัดได้จาก 1) ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล 2) ความพร้อมในการยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาล และ 3) ความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล ส่วนการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น มีบางงานวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีมาตรฐานทั้งทางด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ด้านการตลาดควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ด้านบุคลากรควรผ่านการอบรมและการสอบที่ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีความรู้ ความชำนาญและเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี อัตราค่าบริการควรมีมาตรฐานราคากลางตามความเหมาะสมกับคุณภาพของบริการ สำหรับปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเกิดศักยภาพประกอบด้วย 1) วัฒนธรรมชุมชนที่มีความเข้มแข็ง 2) การพึ่งตนเองของชุมชนโดยการอาศัยปัจจัยภายในชุมชนที่มีอาชีพและรายได้ และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการแหล่งท่องเที่ยว ส่วนความต้องการและความพึงพอใจของชาวต่างชาติในการพำนักระยะยาวควรเน้น ในเรื่องของความปลอดภัยในที่พักอาศัย ความปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ ความร่มรื่นของธรรมชาติ สถานพยาบาล การใช้บริการธนาคาร ความสะอาดของที่พัก ต้องการวีซ่าระยะยาวมากกว่า 1 ปี และการเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในราคาที่เท่ากับคนไทยจ่าย สำหรับข้อได้เปรียบของประเทศไทยในการพำนักระยะยาว ได้แก่ ภูมิอากาศ ที่พัก ค่าครองชีพ บริการ และกิจกรรมที่หลากหลาย ส่วนในเรื่องของข้อเสียเปรียบ ก็คือความพร้อมของบุคลากรในเรื่องของภาษาที่จะสื่อสารกับชาวต่างชาติ สำหรับคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วยเดินทางสะดวกมากที่สุด มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเคยเป็นผู้ป่วยเก่า คิดตามลำดับ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยภาพรวมพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาลให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุด ในด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลพบว่า ระยะเวลาการรอคอยในจุดบริการต่าง ๆ สูงสุด ได้แก่ ระยะเวลารอรับยานาน และรอตรวจกับแพทย์นาน ตามลำดับ ส่วนการประเมินคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ ได้แก่บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์ บริการที่ให้โดยพยาบาล บริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีหรือดีมาก

สำหรับคะแนนนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิดที่มากที่สุดคือ การลดระยะเวลา รอคอย ความสะอาดของห้องน้ำ มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย

8.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

จากการได้ศึกษาค้นคว้าผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ พบที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

พอลเลท (Pollet, 1971: 135-144) ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่อง ความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้รับบริการ และผู้รับบริการได้ให้ความคิดเห็นต่อไปว่าพยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจก่อนลงมือให้การรักษายาบาล เพราะการทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล และพยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการ

อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975: 28) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1970-1975 พร้อมเสนอถึงความสำคัญพื้นฐาน 5 ประการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้ใช้บริการ กับความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขว่าสามารถที่เข้าถึงประชาชนได้ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ได้แก่ ใช้เวลาที่ใช้ในการรอคอยในสถานบริการ (Office waiting time) การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Available of care when needed) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการตามความต้องการผู้ใช้บริการ แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ใช้บริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีการติดตามผลการรักษา

3) ความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเป็นกันเอง สนใจ และห่วงใยต่อผู้ใช้บริการ

4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้อาย

5) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ต้องจ่ายในการรักษาพยาบาล

สคาร์ดีนา (Scardina, 1994: 38-46) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการอันทำให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย

- 1) สิ่งจับต้องได้ (Tangible) ได้แก่ แพทย์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา รวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการสื่อสาร
- 2) ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ (Reliability) ได้แก่ ความสามารถในการให้บริการอย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ ถูกต้อง เหมาะสม
- 3) การสนองตอบผู้รับบริการ (Responsiveness) ได้แก่ ความพร้อมในการที่จะให้บริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 4) การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้บริการ (Assurance) ได้แก่ การให้ความรู้ ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ให้บริการ
- 5) ความเอาใจใส่ (Empathy) ได้แก่ การดูแลสนใจผู้ป่วยอย่างทั่วถึงทั้งทางกายและใจ

นอแมน และกิล (Naumann & Giel, 1995: 218) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมีส่วนประกอบใหญ่ 3 ส่วน ได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ (Quality Product & Service) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า ถ้าลูกค้าหรือผู้บริโภคได้สินค้าหรือบริการดีมีคุณภาพ เช่นเดียวกันหากบุคลากรทางการแพทย์มีศักยภาพ ผู้บริโภคก็จะรู้สึกพึงพอใจบริการที่ได้รับ
2. ราคา (Price) ส่วนนี้จะทำให้ลูกค้าหรือผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจ เมื่อเปรียบเทียบกับด้านราคา ลักษณะของสินค้าว่ามีความสมเหตุสมผล เหมาะสมกัน เมื่อนั้นลูกค้าหรือผู้บริโภคก็จะเกิดความพึงพอใจ นั่นคือ หากค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพงเกินกว่าที่ผู้บริโภคจะจ่ายได้ ผู้บริโภคก็จะหันไปใช้บริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคาและความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
3. ภาพลักษณ์ร่วม (Corporate image) คือการมีภาพลักษณ์ร่วมโดยเป็นที่รู้จักทั่วในการดำเนินธุรกิจ การมีคุณธรรมพร้อมทั้งมีความรับผิดชอบต่อสังคม

จากงานวิจัยในต่างประเทศ มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวัง และความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของโรงพยาบาลในทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงเป็นเหตุจูงใจในการทำวิจัยนี้ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการใช้

บริการรักษาพยาบาลที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีด้วยกัน 5 ประการคือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ ความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ และความพึงพอใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมี ส่วนประกอบใหญ่ 3 ส่วน คือ คุณภาพของสินค้าและบริการ ราคา และภาพลักษณ์ร่วม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะของโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล และประเภทการบริการของโรงพยาบาล ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ขนาด/ จำนวนเตียง	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน		รวม
	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาลเฉพาะ โรค	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล เฉพาะโรค	
เล็ก 1-49	5	2	37	8	53
กลาง 50-299	9	3	54	2	70
ใหญ่ 300-999	12	5	18	N/A	35
ใหญ่พิเศษ 1,000 ขึ้นไป	4	N/A	N/A	N/A	4
รวม	30	10	109	10	159

หมายเหตุ N/A หมายถึง ไม่มีข้อมูล

ที่มา: อัลฟา รีเสิร์ช. (2547). ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548.

2. แต่ละโรงพยาบาลเก็บข้อมูลจากผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้บริหารพิจารณามอบหมายให้ตอบข้อซักถาม และหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงานพิจารณามอบหมายให้ตอบข้อซักถาม ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็น

2.1 ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้บริหารพิจารณามอบหมายให้ตอบข้อซักถาม
โรงพยาบาลละ 1 คน

2.2 หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงานพิจารณามอบหมายให้ตอบข้อซักถาม โรงพยาบาลละ 1 คน

3. แต่ละโรงพยาบาลเก็บข้อมูลจาก ผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น

3.1 ผู้มาใช้บริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลละ 2 คน

3.2 ผู้มาใช้บริการชาวไทย โรงพยาบาลละ 2 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเครื่องมือได้ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง (Structure interview) เพื่อใช้สัมภาษณ์ ผู้บริหาร ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้มาใช้บริการ

2. แบบสำรวจสถานพยาบาล เพื่อใช้ตรวจสอบสภาพทั่วไปของพื้นที่ศึกษา

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์

1. ศึกษาวิเคราะห์ หลักการ แนวคิด ตลอดจนนิยามศัพท์เฉพาะ จาก ตำรา เอกสารงานวิจัย รายงาน บทความทางวิชาการและสถิติต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องตามความมุ่งหมายและสมมุติฐานของการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ชุด คือ

2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการ

เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นแบบตรวจรายการ (Check list) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

5 หมายถึง มากที่สุด

4 หมายถึง มาก

3 หมายถึง ปานกลาง

- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด
- 0 หมายถึง ไม่มี

ตอนที่ 3 เป็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

2.2 แบบสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลความพึงพอใจในการใช้บริการของโรงพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง พึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด
- 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจ

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลด้านศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มากที่สุด
- 4 หมายถึง มาก
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด
- 0 หมายถึง ไม่มี

ตอนที่ 4 เป็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

2.3 แบบสำรวจสถานพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มากที่สุด
- 4 หมายถึง มาก
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง น้อย

1 หมายถึง น้อยที่สุด

0 หมายถึง ไม่มี

3. เกณฑ์การแปลผลในการวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับข้อมูลด้านศักยภาพและความพึงพอใจ ตลอดจนการสำรวจสถานพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์น้ำหนักคะแนนที่ได้นำมาเทียบเกณฑ์น้ำหนักในแต่ละช่วงคะแนนจากระดับชั้น โดยการกำหนดเท่ากับ 6 ระดับ ตามหลักอันตรภาคชั้น (Class Interval) ด้วยวิธีหาความแตกต่างระหว่างชั้นคำนวณได้จากสูตร ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 10)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{5-0}{6} = 0.83$$

เกณฑ์ในการพิจารณาค่าเฉลี่ยของแต่ละระดับชั้น ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการประเมิน
0.00 - 0.83	ไม่มี
0.84 - 1.67	น้อยที่สุด
1.68 - 2.50	น้อย
2.51 - 3.32	ปานกลาง
3.33 - 4.16	มาก
4.17 - 5.00	มากที่สุด

- นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง
- ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์
- นำมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์และครอบคลุมเนื้อหา ก่อนนำไปสัมภาษณ์

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบประเด็นความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหา และความเข้าใจในการถามคำถาม ดังนี้

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลลภพันธ์ สุทธิยุทธการ
- คุณอารี แวดวงธรรม
- คุณดาเรศ ชูศรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2550 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลจำนวน 159 แห่ง
2. ส่งจดหมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. โทรศัพท์ติดตามผลการพิจารณา และนัดหมายการสัมภาษณ์
4. ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้บริหารพิจารณามอบหมายให้ตอบข้อซักถาม และหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน พิจารณามอบหมายให้ตอบข้อซักถาม จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์
5. ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้มาใช้บริการ จำนวน 125 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์
6. ทำการสำรวจสถานพยาบาล โดยใช้แบบสำรวจ
7. เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากอินเทอร์เน็ต

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสัมภาษณ์ที่ถูกต้องเรียบร้อย มาจัดเป็นกลุ่มและนับคะแนนลงรหัสตามที่กำหนดไว้
3. บันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายความหมายของข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) และอธิบายความหมายของข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
5. ข้อมูลที่เป็นข้อความใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยพิจารณาถึงวัตถุประสงค์และความหมายของข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อนั้น}}{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด}} \times 100$$

1.2 สูตรค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean หรือ \bar{X})

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 สูตรความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.)

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ SD แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2. การนำเสนอข้อมูลใช้ตารางประกอบความเรียง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{X}	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งส่งจดหมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้น ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามผลการพิจารณาและนัดหมายการสัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้บริหารพิจารณามอบหมายให้ตอบข้อซักถาม และหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน พิจารณามอบหมายให้ตอบข้อซักถาม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้มาใช้บริการ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ตลอดจนทำการสำรวจสถานพยาบาล โดยใช้แบบสำรวจ นอกจากนี้ ยังเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต

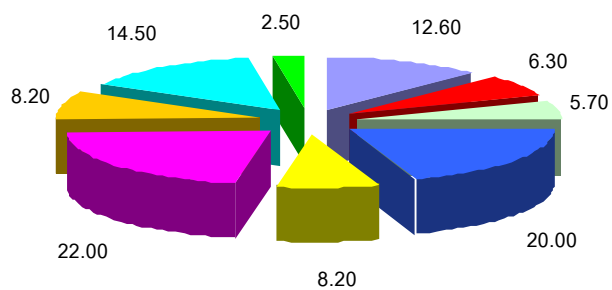
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจ มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล ด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อคำนวณค่าสถิติ และข้อมูลที่เป็นข้อความใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏ ดังตาราง 4 -19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

รายการ	จำนวน (โรงพยาบาล)	ร้อยละ
<u>โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลได้</u>		
- โรงพยาบาลที่ดำเนินการตอบแบบ สัมภาษณ์ครบทั้ง 2 ชุด	20	12.60
- โรงพยาบาลที่ให้ข้อมูลเฉพาะผู้บริหาร	10	6.30
<u>โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลไม่ได้</u>		
- โรงพยาบาลที่ตอบว่าไม่มีนโยบายในการ รองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	9	5.70
- โรงพยาบาลที่ไม่อนุมัติในการจัดเก็บข้อมูล	32	20.00
- โรงพยาบาลที่ต้องพิจารณาโดย คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์	13	8.20
- โรงพยาบาลที่ยังไม่ตอบรับ	35	22.00
<u>อื่น ๆ</u>		
- โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม	13	8.20
- โรงพยาบาลที่เปลี่ยนเป็นคลินิก	23	14.50
- โรงพยาบาลที่เลิกกิจการ	4	2.50
รวม	159	100.00

จากตาราง 4 พบว่า มีโรงพยาบาลที่ไม่สามารถนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 40 โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มซึ่งไม่รับบริการบุคคลภายนอก จำนวน 13 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 8.20 โรงพยาบาลที่เปลี่ยนเป็นคลินิกจำนวน 23 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 14.50 และโรงพยาบาลที่เลิกกิจการจำนวน 4 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 2.50 ดังภาพประกอบ 5



- โรงพยาบาลที่ดำเนินการตอบแบบสัมภาษณ์ครบทั้ง 2 ชุด
- โรงพยาบาลที่ให้ข้อมูลเฉพาะผู้บริหาร
- โรงพยาบาลที่ตอบว่าไม่มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- โรงพยาบาลที่ไม่อนุมัติในการจัดเก็บข้อมูล
- โรงพยาบาลที่ต้องพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์
- โรงพยาบาลที่ยังไม่ตอบรับ
- โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม
- โรงพยาบาลที่เปลี่ยนเป็นคลินิก
- โรงพยาบาลที่เลิกกิจการ

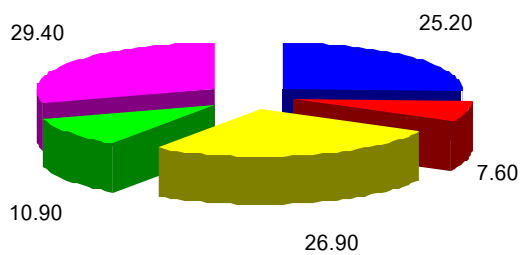
ภาพประกอบ 5 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ดังนั้น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า มีโรงพยาบาลที่สามารถนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวนทั้งสิ้น 119 โรงพยาบาล ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (โรงพยาบาล)	ร้อยละ
<u>โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลได้</u>		
- โรงพยาบาลที่ดำเนินการตอบแบบ สัมภาษณ์ครบทั้ง 2 ชุด	30	25.20
- โรงพยาบาลที่ให้ข้อมูลเฉพาะผู้บริหาร		
<u>โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลไม่ได้</u>		
- โรงพยาบาลที่ตอบว่าไม่มีนโยบายในการ รองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	9	7.60
- โรงพยาบาลที่ไม่อนุมัติในการจัดเก็บข้อมูล	32	26.90
- โรงพยาบาลที่ต้องพิจารณาโดย คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์	13	10.90
- โรงพยาบาลที่ยังไม่ตอบรับ	35	29.40
รวม	119	100.00

จากตาราง 5 โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 119 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลที่สามารถเก็บข้อมูลได้ จำนวน 30 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลไม่ได้ จำนวน 89 โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลที่ตอบว่าไม่มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 9 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 7.60 โรงพยาบาลที่ไม่อนุมัติให้เก็บข้อมูล จำนวน 32 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 26.70 โรงพยาบาลที่ต้องพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ จำนวน 13 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10.90 และโรงพยาบาลที่ยังไม่ตอบรับ จำนวน 35 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 29.40 ดังภาพประกอบ 6



- โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลได้
- โรงพยาบาลที่ตอบว่าไม่มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- โรงพยาบาลที่ไม่อนุมัติในการจัดเก็บข้อมูล
- โรงพยาบาลที่ต้องพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์
- โรงพยาบาลที่ยังไม่ตอบรับ

ภาพประกอบ 6 ร้อยละของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 โรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบ สัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างได้ 155 คน ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ขนาดโรงพยาบาล	ผู้บริหาร (คน)	ผู้ให้บริการ (คน)	รวม
เล็ก	2	8	10
กลาง	14	61	75
ใหญ่	12	37	49
ใหญ่พิเศษ	2	19	21
รวม	30	125	155

จากตาราง 6 จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ทั้งหมด 155 คน แบ่งเป็น โรงพยาบาลขนาดเล็ก ที่เป็นผู้บริหาร จำนวน 2 คน ผู้ให้บริการ จำนวน 8 คน โรงพยาบาลขนาดกลาง ที่เป็นผู้บริหาร จำนวน 14 คน ผู้ให้บริการ จำนวน 61 คน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่เป็นผู้บริหาร จำนวน 12 คน ผู้ให้บริการ จำนวน 37 คน โรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ ที่เป็นผู้บริหาร จำนวน 2 คน ผู้ให้บริการ จำนวน 19 คน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง มีโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 โรงพยาบาล โดยมีผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 7-14

ตาราง 7 ศักยภาพของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ที่	ลักษณะของ โรงพยาบาล	ประเภทการ บริการ ของโรงพยาบาล	ขนาด ของ โรงพยาบาล	นโยบายในการรองรับ			หน่วยประสานงาน ชาวต่างชาติ
				การเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	การรับรองคุณภาพ	การบริการ ทางการแพทย์	
1.	รัฐบาล	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	HA,ISO	ทั่วไป	ไม่มี
2.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	มี	ไม่มี	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน มีบุตรยาก เลสิก	มี
3.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	มี	HA	ทั่วไป ความงาม	ไม่มี
4.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	ไม่มี	ไม่มี	ทั่วไป	ไม่มี
5.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	ไม่มี	ไม่มี	ทั่วไป หัวใจ มะเร็ง	ไม่มี
6.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	ไม่มี	HA	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน มีบุตรยาก เลสิก	ไม่มี

ตาราง 7 (ต่อ)

ที่	ลักษณะของ โรงพยาบาล	ประเภทการ บริการ ของโรงพยาบาล	ขนาด ของ โรงพยาบาล	นโยบายในการรองรับ การเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	การรับรองคุณภาพ	การบริการ ทางการแพทย์	หน่วยประสานงาน ชาวต่างชาติ
* 7.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่พิเศษ	มี	HA	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ความ งาม มีบุตรยาก lesiic	มี
8	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่พิเศษ	ไม่มี	HA	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน มีบุตรยาก lesiic	มี
9.	รัฐบาล	เฉพาะโรค	เล็ก	ไม่มี	HA/ ชั้นที่ 1	ผิวหนัง	ไม่มี
10.	รัฐบาล	เฉพาะโรค	กลาง	มี	ไม่มี	ตรวจโรคก่อน เดินทาง ทั่วไป	มี
11.	รัฐบาล	เฉพาะโรค	กลาง	มี	ไม่มี	ฟัน	ไม่มี
* 12.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	มี	HA,ISO	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน	มี

ตาราง 7 (ต่อ)

ที่	ลักษณะของโรงพยาบาล	ประเภทการบริการของโรงพยาบาล	ขนาดของโรงพยาบาล	นโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	การรับรองคุณภาพ	การบริการทางการแพทย์	หน่วยประสานงานชาวต่างชาติ
* 13.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	มี	ISO, HA/ ชั้นที่ 1	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน ความงาม มีบุตรยาก	มี
14.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	มี	HA กำลังดำเนินการ	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน ความงาม แปลงเพศ มีบุตรยาก	มี
15.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	มี	ไม่มี	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง เลสิก	มี

ตาราง 7 (ต่อ)

ที่	ลักษณะของโรงพยาบาล	ประเภทการบริการของโรงพยาบาล	ขนาดของโรงพยาบาล	นโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	การรับรองคุณภาพ	การบริการทางการแพทย์	หน่วยประสานงานชาวต่างชาติ
16.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	HA,ISO	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน ความงาม	มี
17.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	HA	ทั่วไป หัวใจ มะเร็ง	ไม่มี
18.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	ISO	ทั่วไป	ไม่มี
19.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	ISO	ทั่วไป หัวใจ ไต ฟัน มีบุตรยาก	ไม่มี
20.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	ISO	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน ความงาม	ไม่มี

ตาราง 7 (ต่อ)

ที่	ลักษณะของ โรงพยาบาล	ประเภทการ บริการ ของโรงพยาบาล	ขนาด ของ โรงพยาบาล	นโยบายในการรองรับ การเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	การรับรองคุณภาพ	การบริการ ทางการแพทย์	หน่วยประสานงาน ชาวต่างชาติ
21.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	HA กำลังดำเนินการ	ทั่วไป	ไม่มี
22.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	ไม่มี	ทั่วไป หัวใจ	ไม่มี
* 23.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	มี	HA,ISO	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน ความงาม	มี
* 24.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	มี	HA,ISO	ทั่วไป ฟัน ความ งาม มีบุตรยาก	มี
* 25.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	มี	HA	ทั่วไป หัวใจ ไต ฟัน	มี
* 26.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	มี	ISO	มีครบทุกบริการ	มี

ตาราง 7 (ต่อ)

ที่	ลักษณะของ โรงพยาบาล	ประเภทการ บริการ ของโรงพยาบาล	ขนาด ของ โรงพยาบาล	นโยบายในการรองรับ การเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	การรับรองคุณภาพ	การบริการ ทางการแพทย์	หน่วยประสานงาน ชาวต่างชาติ
* 27.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	มี	ISO และ HA กำลังดำเนินการ	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน ความงาม มี บุตρυาก เลสิก	มี
28.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	มี	HA กำลังดำเนินการ	ทั่วไป หัวใจ ไต มะเร็ง ฟัน ความงาม มี บุตρυาก	มี
29.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	ไม่มี	HA	ทั่วไป ฟัน	มี
* 30.	เอกชน	เฉพาะโรค	เล็ก	มี	ISO	มีบุตρυาก	มี

* โรงพยาบาลที่มีครบทั้ง 4 ด้าน

จากตาราง 7 พบว่า มีโรงพยาบาลที่ตอบแบบสัมภาษณ์ในส่วนของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 โรงพยาบาล โดยในจำนวนดังกล่าวมี 9 โรงพยาบาล ที่อยู่ในเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่มี ศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ครบทั้ง 4 ด้าน แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 1 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 8 โรงพยาบาล เป็น โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 8 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จำนวน 1 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กจำนวน 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 5 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 1 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ครบทั้ง 3 ด้าน แต่ไม่มีการรับรองคุณภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 3 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 2 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จำนวน 1 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 2 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 1 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีจำนวน ทั้งสิ้น 16 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 5 โรงพยาบาล และโรงพยาบาล เอกชน จำนวน 11 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 13 โรงพยาบาล และโรงพยาบาล เฉพาะโรค จำนวน 3 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 6 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 8 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 1 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีจำนวน ทั้งสิ้น 14 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาล เอกชน จำนวน 8 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 13 โรงพยาบาล และโรงพยาบาล เฉพาะโรค จำนวน 1 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 8 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 4 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 1 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่มีการรับรองคุณภาพ ได้แก่

มาตรฐานไอเอสโอ (ISO: International Organization for Standardization) มีจำนวนทั้งสิ้น 7 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 7 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จำนวน 1 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 4 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 2 โรงพยาบาล

มาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) มีจำนวนทั้งสิ้น 7 โรงพยาบาลแบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 4 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 7 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 4 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 2 โรงพยาบาล

มาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) บันไดขั้นที่ 1 มีจำนวนทั้งสิ้น 2 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 1 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จำนวน 1 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 1 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 1 โรงพยาบาล

อยู่ในระหว่างดำเนินการขอมาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) มีจำนวนทั้งสิ้น 4 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 2 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 2 โรงพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลที่ได้ทั้งมาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) และมาตรฐานไอเอสโอ (ISO: International Organization for Standardization) มีจำนวนทั้งสิ้น 5 โรงพยาบาล แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 1 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 5 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 3 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 2 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ไม่มีการรับรองคุณภาพมีทั้งสิ้น 11 โรงพยาบาลแบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 9 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จำนวน 2 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 4 โรงพยาบาล

สำหรับการบริการทางการแพทย์ที่ชาวต่างชาติมาใช้บริการ ได้แก่ การตรวจร่างกายทั่วไป การรักษาโรคหัวใจ การทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน การรักษาโรคมะเร็ง การรักษาโรคไต การรักษาผู้มีบุตรยาก การผ่าตัดเสริมความงาม การแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก และการผ่าตัดแปลงเพศ นอกจากนี้ ยังมีบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ชาวต่างชาติมาใช้บริการได้แก่ การตรวจโรคก่อนและหลังการเดินทาง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและสะโพก การคลอดบุตร โรคผิวหนัง การฝังเข็ม การแพทย์แผนไทย การตรวจความผิดปกติในการนอน การปลูกถ่ายตับ และอุบัติเหตุ

ในด้านของหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ มีโรงพยาบาลที่มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติทั้งสิ้น 17 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 4 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 13 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 15 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จำนวน 2 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 6 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 8 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 2 โรงพยาบาล

ตาราง 8 ศักยภาพของโรงพยาบาล ในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการทอ้งเที๋ยวเชิงสุขภาพ (หาข้อมูลเพิ่มเติมทางอินเทอร์เน็ต)

ที่	ลักษณะของโรงพยาบาล	ประเภทการบริการของโรงพยาบาล	ขนาดของโรงพยาบาล	นโยบายในการรองรับ			หน่วยประสานงานชาวต่างชาติ
				การเป็นศูนย์กลางการทอ้งเที๋ยวเชิงสุขภาพ	การรับรองคุณภาพ	การบริการทางการแพทย์	
1.	รัฐบาล	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	ไม่มี	ทั่วไป	N/A
2.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	ไม่มี	ISO	ทั่วไป	N/A
3.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	ไม่มี	ISO	ทั่วไป	N/A
4.	เอกชน	ทั่วไป	เล็ก	ไม่มี	ไม่มี	ทั่วไป	N/A
5.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	ISO	ทั่วไป	N/A
6.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	ISO	ทั่วไป	N/A
7.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	ไม่มี	ISO	ทั่วไป	N/A
8.	เอกชน	เฉพาะโรค	เล็ก	ไม่มี	ไม่มี	พัน	N/A
9.	เอกชน	เฉพาะโรค	กลาง	ไม่มี	ISO	หู คอ ตา จมูก	N/A
10.	รัฐบาล	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
11.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
12.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA	ทั่วไป	N/A
13.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A

ตาราง 8 (ต่อ)

ที่	ลักษณะของ โรงพยาบาล	ประเภทการ บริการ ของโรงพยาบาล	ขนาด ของ โรงพยาบาล	นโยบายในการรองรับ การเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	การรับรองคุณภาพ	การบริการ ทางการแพทย์	หน่วยประสานงาน ชาวต่างชาติ
14.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A
15.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่พิเศษ	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A
16.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่พิเศษ	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A
17.	รัฐบาล	ทั่วไป	ใหญ่พิเศษ	N/A	HA	ทั่วไป	N/A
18.	รัฐบาล	เฉพาะโรค	ใหญ่	N/A	HA	เด็ก	N/A
19.	รัฐบาล	เฉพาะโรค	ใหญ่	N/A	HA	จิตเวช	N/A
20.	รัฐบาล	เฉพาะโรค	ใหญ่	N/A	HA	จิตเวช	N/A
21.	รัฐบาล	เฉพาะโรค	ใหญ่	N/A	HA	จิตเวช	N/A
22.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	HA	ทั่วไป	N/A
23.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A
24.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	HA	ทั่วไป	N/A
25.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A
26.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A
27.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A

ตาราง 8 (ต่อ)

ที่	ลักษณะของ โรงพยาบาล	ประเภทการ บริการ ของโรงพยาบาล	ขนาด ของ โรงพยาบาล	นโยบายในการรองรับ การเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	การรับรองคุณภาพ	การบริการ ทางการแพทย์	หน่วยประสานงาน ชาวต่างชาติ
28.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
29.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
30.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
31.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
32.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
33.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
34.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
35.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
36.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
37.	เอกชน	ทั่วไป	กลาง	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
38.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA,JCIA	มีครบทุกบริการ	มี
39.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA,ISO	มีครบทุกบริการ	มี
40.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A
41.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A

ตาราง 8 (ต่อ)

ที่	ลักษณะของ โรงพยาบาล	ประเภทการ บริการ ของโรงพยาบาล	ขนาด ของ โรงพยาบาล	นโยบายในการรองรับ การเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	การรับรองคุณภาพ	การบริการ ทางการแพทย์	หน่วยประสานงาน ชาวต่างชาติ
42.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA	ทั่วไป	N/A
43.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA	ทั่วไป	N/A
44.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A
45.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	HA,ISO	ทั่วไป	N/A
46.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
47.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A
48.	เอกชน	ทั่วไป	ใหญ่	N/A	ISO	ทั่วไป	N/A

N/A หมายถึง ไม่มีข้อมูล

จากตาราง 8 พบว่า ศักยภาพของโรงพยาบาล ในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่หาข้อมูลเพิ่มเติมทางอินเทอร์เน็ต มีจำนวนทั้งสิ้น 48 โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 15 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 33โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 42 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จำนวน 6 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 22 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 21 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 3 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 9 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 3 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 6 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 9 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 5 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 2 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่มีการรับรองคุณภาพ ได้แก่

มาตรฐาน ไอ เอส โอ (ISO: International Organization for Standardization) มีจำนวนทั้งสิ้น 21 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 4 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 17 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 20 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จำนวน 1 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 15 โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 6 โรงพยาบาล

มาตรฐาน เอชเอ (HA: Hospital Accreditation) มีจำนวนทั้งสิ้น 10 โรงพยาบาลแบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จำนวน 4 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 7 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 1 โรงพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลที่ได้ทั้งมาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) และมาตรฐาน ไอ เอส โอ (ISO: International Organization for Standardization) มีจำนวนทั้งสิ้น 13 โรงพยาบาล แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 4 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 โรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 13 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 4
โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 7 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ
จำนวน 2 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ได้ทั้งมาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) และมาตรฐาน เจ ซี ไอ เอ
(JCIA: Joint Commission International Accreditation) มีจำนวนทั้งสิ้น 1 โรงพยาบาล เป็น
โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 โรงพยาบาล และ
เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 1 โรงพยาบาล

สำหรับการบริการทางการแพทย์ที่ชาวต่างชาติมาใช้บริการ ได้แก่ การตรวจร่างกายทั่วไป
การรักษาโรคหัวใจ การทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน การรักษาโรคมะเร็ง การรักษาโรคไต การรักษาผู้
มีบุตรยาก การผ่าตัดเสริมความงาม การแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก และการผ่าตัดแปลงเพศ
นอกจากนี้ยังมี การรักษาโรคตา หู คอ จมูก โรคจิตเวช และโรคเด็ก

ในด้านของหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ มีโรงพยาบาลที่มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ
จำนวนทั้งสิ้น 2 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 โรงพยาบาล เป็น
โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 2 โรงพยาบาล

ตาราง 9 สรุปภาพรวมศักยภาพของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต

ลักษณะของ โรงพยาบาล	ประเภทการ บริการ ของโรงพยาบาล	รวม	ขนาดของ โรงพยาบาล	รวม	นโยบายในการรองรับ										
					การเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ			การรับรองคุณภาพ			การบริการ ทางการแพทย์		หน่วยประสานงาน ชาวต่างชาติ		
					มี	ไม่มี	รวม	มี	ไม่มี	รวม	มี	มี	ไม่มี	รวม	
รัฐบาล	ทั่วไป	19	เล็ก	0	0	0	0	0	0	0	หัวใจ มะเร็ง ไต	0	0	0	
			กลาง	3	0	3	3	2	1	3	ฟื้นฟู การมีบุตรยาก	0	3	3	
			ใหญ่	11	2	9	11	8	3	11	เสริมความงาม เลสิก	1	10	11	
			ใหญ่พิเศษ	5	1	4	5	5	0	5		2	3	5	
รัฐบาล	เฉพาะโรค	7	เล็ก	1	0	1	1	0	1	1	ผิวหนัง ฟื้นฟู	0	1	1	
			กลาง	2	2	0	2	0	2	2	ตรวจโรคก่อนกา รเดินทาง	1	1	2	
			ใหญ่	4	0	4	4	4	0	4	เด็ก จิตเวช	0	4	4	
			ใหญ่พิเศษ	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	
เอกชน	ทั่วไป	49	เล็ก	1	0	1	1	0	1	1	หัวใจ มะเร็ง	0	1	1	
			กลาง	30	4	26	30	26	4	30	แปลงเพศ ไต ฟื้นฟู	5	25	30	
			ใหญ่	18	6	12	18	17	1	18	รักษาการมีบุตรยาก	9	9	18	
			ใหญ่พิเศษ	0	0	0	0	0	0	0	เสริมความงาม เลสิก	0	0	0	
เอกชน	เฉพาะโรค	3	เล็ก	2	1	1	2	1	1	2		1	1	2	
			กลาง	1	0	1	1	1	0	1	รักษาการมีบุตรยาก	0	1	1	
			ใหญ่	0	0	0	0	0	0	0	ฟื้นฟู หู ตา คอ จมูก	0	0	0	
			ใหญ่พิเศษ	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	
รวม		78		78	16	62	78	64	14	78		19	59	78	

จากตาราง 9 พบว่า โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต มีจำนวนทั้งสิ้น 78 โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 26 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 52 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 68 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลเฉพาะโรค จำนวน 10 โรงพยาบาล มีศักยภาพโดยรวมในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านนโยบายในการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 16 โรงพยาบาล มีการรับรองคุณภาพ จำนวน 64 โรงพยาบาล มีการบริการทางการแพทย์ครอบคลุมทุกสาขาในการรักษาฟื้นฟู และมีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ จำนวน 19 โรงพยาบาล

ตาราง 10 จำนวนร้อยละข้อมูลของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 30 โรงพยาบาล ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ ในส่วนของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูล	จำนวน (โรงพยาบาล)	ร้อยละ
<i>ลักษณะของโรงพยาบาล</i>		
- โรงพยาบาลรัฐบาล	11	36.70
- โรงพยาบาลเอกชน	19	63.30
<i>ประเภทการบริการของโรงพยาบาล</i>		
- โรงพยาบาลทั่วไป	26	86.70
- โรงพยาบาลเฉพาะทาง	4	13.30
<i>ขนาดของโรงพยาบาล</i>		
- เล็ก	2	6.70
- กลาง	14	46.70
- ใหญ่	12	40.00
- ใหญ่พิเศษ	2	6.70

จากตาราง 10 พบว่า โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 30 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 63.30 และโรงพยาบาลรัฐบาล ร้อยละ 36.70 เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 86.70 และเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรค ร้อยละ 13.30 และเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ร้อยละ 46.70 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ร้อยละ 40.00 โรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ และขนาดเล็ก ร้อยละ 6.70

ตาราง 11 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของ ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน ที่ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<i>เพศ</i>		
- ชาย	6	20.00
- หญิง	24	80.00
<i>ระดับการศึกษา</i>		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	3.30
- ปริญญาตรี	9	30.00
- ปริญญาโท	16	53.30
- ปริญญาเอก	4	13.30
<i>ตำแหน่ง</i>		
- ผู้บริหาร	19	63.30
- ผู้ที่เกี่ยวข้อง	11	36.70

จากตาราง 11 ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 30 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 และเพศชาย ร้อยละ 20.00 ระดับการศึกษาจบปริญญาโท ร้อยละ 53.30 ปริญญาตรี ร้อยละ 30.00 ปริญญาเอก ร้อยละ 13.30 และต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 3.30 และมีตำแหน่งผู้บริหาร ร้อยละ 63.30 และผู้ที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 36.70

ตาราง 12 จำนวนร้อยละของชาวต่างชาติที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 30 โรงพยาบาล

สัญชาติ	จำนวน (โรงพยาบาล) ที่มาใช้บริการ	ร้อยละ
อเมริกัน	16	53.30
จีน	13	43.30
อังกฤษ	11	36.70
ญี่ปุ่น	10	33.30
กัมพูชา	7	23.30
เกาหลี	5	16.70
เยอรมัน	5	16.70
ฝรั่งเศส	5	16.70
พม่า	5	16.70
สวิสเซอร์แลนด์	4	13.30
เวียดนาม	4	13.30
บังคลาเทศ	3	10.00
อาหรับ	3	10.00
ภูฏาน	3	10.00
ลาว	3	10.00
ออสเตรเลีย	2	6.70
แอฟริกาใต้	2	6.70
ไนจีเรีย	2	6.70
อินเดีย	2	6.70
ไต้หวัน	2	6.70
ฮ่องกง	2	6.70
สแกนดิเนเวีย	1	3.30
เนเธอร์แลนด์	1	3.30
ซาอุดีอาระเบีย	1	3.30
โอมาน	1	3.30
ฟิลิปปินส์	1	3.30
สิงคโปร์	1	3.30

จากตาราง 12 พบว่า โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 30 โรงพยาบาล มีชาวต่างชาติที่มาใช้บริการรวม 27 สัญชาติ ส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการเป็นคนสัญชาติ อเมริกัน ร้อยละ 63.30 รองลงมา คือ จีน ร้อยละ 43.30 และอังกฤษ ร้อยละ 36.70

ตาราง 13 จำนวนร้อยละของชาวต่างชาติที่มาใช้บริการเฉลี่ยต่อเดือนของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนผู้มาใช้บริการ ที่เป็นชาวต่างชาติ	จำนวน (โรงพยาบาล) ที่มาใช้บริการ	ร้อยละ
1	1	4.30
2	2	8.70
3	1	4.30
10	3	13.00
15	1	4.30
20	3	13.00
30	1	4.30
40	1	4.30
50	2	8.70
100	2	8.70
200	1	4.30
500	1	4.30
600	3	13.00
900	1	4.30
N/A *	7	
รวม	30	100.00

หมายเหตุ * เป็นโรงพยาบาลที่มีชาวต่างชาติมาใช้บริการ แต่ไม่มีการเก็บข้อมูลทางสถิติของจำนวนผู้มาใช้บริการเฉลี่ยในแต่ละเดือน

จากตาราง 13 พบว่า จำนวนชาวต่างชาติที่มาใช้บริการเฉลี่ยต่อเดือนของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนตั้งแต่ 1 คน จนถึง 900 คน ส่วนใหญ่มีจำนวนผู้มาใช้บริการเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ 10 คน 20 คน และ 600 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00

ในการสัมภาษณ์ผู้บริหาร จำนวน 30 คน ได้ประเมินศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังตาราง 14

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ประเมินโดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ศักยภาพของโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับของศักยภาพ
นโยบายของโรงพยาบาล ในการรองรับ			
การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว	2.73	1.55	ปานกลาง
เชิงสุขภาพ			
ความสามารถในการรักษาฟื้นฟู	3.77	1.22	มาก
ความสามารถของหน่วยประสานงาน	3.00	1.46	ปานกลาง
ชาวต่างชาติ			

จากตาราง 14 พบว่า ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ประเมินโดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์พบว่า มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อยู่ในระดับ ปานกลาง ความสามารถในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และความสามารถของหน่วยประสานงานชาวต่างชาติอยู่ในระดับปานกลาง

จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการด้วยตนเอง มีจำนวนทั้งสิ้น 125 คน โดยมีผลการวิเคราะห์ดังตาราง 15-18

ตาราง 15 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้มาใช้บริการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<i>ลักษณะของโรงพยาบาล</i>		
- โรงพยาบาลรัฐบาล	51	40.80
- โรงพยาบาลเอกชน	74	59.20
<i>ประเภทการบริการของโรงพยาบาล</i>		
- โรงพยาบาลทั่วไป	109	87.20
- โรงพยาบาลเฉพาะทาง	16	12.80
<i>ขนาดของโรงพยาบาล</i>		
- เล็ก	8	6.40
- กลาง	61	48.80
- ใหญ่	37	29.60
- ใหญ่พิเศษ	19	15.20

จากตาราง 15 พบว่า โรงพยาบาลที่มีผู้มาใช้บริการ เป็นโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 59.20 โรงพยาบาลรัฐบาล ร้อยละ 40.80 เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 87.20 และเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรค ร้อยละ 12.80 และเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง ร้อยละ 48.80 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ร้อยละ 29.60 โรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ ร้อยละ 15.20 และโรงพยาบาลขนาดเล็ก ร้อยละ 6.40

ตาราง 16 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้มาใช้บริการ จำนวน 125 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<i>เพศ</i>		
- ชาย	55	44.00
- หญิง	70	56.00
<i>สัญชาติ</i>		
- ไทย	97	77.60
- เนปาล	6	4.80

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ฝรั่งเศส	4	3.20
- ภูฏาน	4	3.20
- แคนาดา	3	2.40
- จีน	2	1.60
- ฟิลิปปินส์	2	1.60
- อเมริกา	1	0.80
- เบลเยียม	1	0.80
- เยอรมัน	1	0.80
- นอร์เวย์	1	0.80
- อินเดีย	1	0.80
- สก๊อตแลนด์	1	0.80
- กัมพูชา	1	0.80
ประสบการณ์การใช้บริการของ โรงพยาบาลแห่งนี้		
- เคยใช้บริการ	101	80.80
- ใช้บริการเป็นครั้งแรก	24	19.20
การบริการทางการแพทย์ที่เข้ารับ บริการ		
- การตรวจร่างกายทั่วไป	71	56.80
- การรักษาโรคหัวใจ	4	3.20
- การรักษาโรคมะเร็ง	4	3.20
- การรักษาโรคไต	1	0.80
- ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน	8	6.40
- การรักษาผู้มีบุตรยาก	4	3.20
- การแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก	1	0.80
- การตรวจร่างกายทั่วไป และการรักษา โรคหัวใจ	4	3.20

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- การตรวจร่างกายทั่วไป และการรักษาโรคไต	1	0.80
- การตรวจร่างกายทั่วไป และทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน	9	7.20
- การตรวจร่างกายทั่วไป การรักษาโรคหัวใจ และทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน	1	0.80
- การรักษาโรคหัวใจ และการแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิค	1	0.80
- การตรวจร่างกายทั่วไป ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน และการรักษาโรคผิวหนัง	1	0.80
- การตรวจร่างกายทั่วไป การรักษาผู้มีบุตรยาก การรักษาโรคหัวใจ การแพทย์แผนไทย และการรักษาโรคมะเร็ง	1	0.80
- การตรวจร่างกายทั่วไป และการรักษาโรคปอด	1	0.80
- การรักษาโรคปอด	1	0.80
- การรักษาโรคผิวหนัง	4	3.20
- การรักษาโรคเบาหวาน	3	2.40
- การรักษาโรคกระดูก	2	1.60
- การรักษาโรคเก๊า	1	0.80
- การตรวจภายใน	1	0.80
- การฉีดวัคซีนป้องกันโรค	1	0.80
เหตุผลที่มาใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้		
- การบริการทางการแพทย์	10	8.00
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	10	8.00
- ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	7	5.60

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่น	13	10.40
- ชื่อโปรแกรมทัวร์สุขภาพ	1	0.80
- ใกล้ที่พักอาศัย	21	16.80
- มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ	1	0.80
- การบริการทางการแพทย์ และมีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ	9	7.20
- ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ	6	4.80
- การบริการทางการแพทย์ มีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และชื่อเสียงของ โรงพยาบาล	3	2.40
- ได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่น และ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	4	3.20
- ได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่น และ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	2	1.60
- ได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ	3	2.40
- ได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่น และ ใกล้ที่พักอาศัย	2	1.60
- มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ การ บริการทางการแพทย์ มีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	2	1.60
- มีบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคก่อนการ เดินทาง	1	0.80

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ชื่อเสียงของ โรงพยาบาล สามารถเบิกค่า รักษาพยาบาลได้	1	0.80
- มีประกันสังคม	3	2.40
- มีการประกันสังคม และใกล้ที่พักอาศัย	3	2.40
- ใช้สิทธิข้าราชการ	1	0.80
ท่านคิดว่าจะกลับมาใช้บริการอีก หรือไม่		
- จะกลับมาอีกแน่นอน	93	74.40
- ไม่แน่ใจ	27	21.60
- ไม่กลับมาแน่นอน	5	4.00

จากตาราง 16 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่เป็นผู้มาใช้บริการ จำนวน 125 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.00 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 44.00 มีอายุระหว่าง 15-96 ปี ส่วนใหญ่เป็นคนสัญชาติไทย ร้อยละ 77.60 เนปาล ร้อยละ 4.80 และ ฝรั่งเศส ร้อยละ 3.20 เคยใช้บริการแล้ว ร้อยละ 80.80 และใช้บริการเป็นครั้งแรก ร้อยละ 19.20 ส่วนการบริการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มาใช้บริการตรวจร่างกายทั่วไป ร้อยละ 56.80 ตรวจร่างกายทั่วไปและทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน ร้อยละ 7.20 และทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน ร้อยละ 6.40 เหตุผลที่มาใช้บริการ ส่วนใหญ่คือใกล้ที่พักอาศัย ร้อยละ 16.80 ได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่น ร้อยละ 10.40 และการบริการทางการแพทย์ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 8.00 ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่จะกลับมาใช้บริการอีกแน่นอน ร้อยละ 74.40 ไม่แน่ใจร้อยละ 21.60 และไม่กลับมาแน่นอน ร้อยละ 4.00

จากการสัมภาษณ์ผู้มาใช้บริการ จำนวน 125 คน พบว่า มีความพึงพอใจในการใช้บริการของโรงพยาบาล ดังตาราง 17

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการใช้บริการของ
โรงพยาบาลของผู้มาใช้บริการ

ความพึงพอใจในการใช้บริการ	\bar{X}	SD	ระดับความพึงพอใจ
ความสะดวกรบายในการมาใช้บริการ	3.74	1.07	มาก
ความสะอาดของสถานพยาบาล	3.90	0.99	มาก
ความรวดเร็วในการให้บริการ	3.22	1.20	ปานกลาง
การบริการของแพทย์	3.75	1.04	มาก
การบริการของพยาบาล	3.58	1.13	มาก
การบริการของเจ้าหน้าที่	3.60	1.00	มาก
อัตราค่าบริการ	3.35	1.15	มาก
ความพึงพอใจในภาพรวม	3.70	1.04	มาก

จากตาราง 17 ด้านความพึงพอใจของการใช้บริการโรงพยาบาลของผู้มาใช้บริการ จำนวน 125 คน พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมของการมาใช้บริการของโรงพยาบาล ความสะดวกรบายในการมาใช้บริการของโรงพยาบาล ความสะอาดของสถานพยาบาล การบริการของแพทย์ การบริการของพยาบาล การบริการของเจ้าหน้าที่ และอัตราค่าบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และความรวดเร็วในการให้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ผู้มาใช้บริการได้ประเมินศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังตาราง 18

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็น
ศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ประเมินโดยผู้มาใช้บริการ

ศักยภาพ	\bar{X}	SD	ระดับของศักยภาพ
ท่านคิดว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีศักยภาพ ในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับใด	3.21	1.25	ปานกลาง

จากตาราง 18 พบว่า ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ประเมินโดยผู้มาใช้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

จากการสำรวจสถานพยาบาลด้วยตนเอง จำนวน 30 โรงพยาบาล มีผลการวิเคราะห์ดังตาราง 19

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสำรวจสถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 โรงพยาบาล

ข้อมูล	\bar{X}	SD	ระดับความเพียงพอ
ความสะดวกสบายในการมาใช้บริการของโรงพยาบาล	3.90	0.66	มาก
การให้การต้อนรับของเจ้าหน้าที่	3.97	0.80	มาก
สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาล			
- ความสะอาดของสถานพยาบาล	3.70	0.87	มาก
- ความเพียงพอของที่นั่งพัก	3.57	0.77	มาก
- ความเพียงพอของห้องน้ำ	3.17	0.53	ปานกลาง
- ความสะอาดของห้องน้ำ	3.10	0.66	ปานกลาง
- ความเพียงพอของร้านอาหาร	3.17	1.11	ปานกลาง
- ความเพียงพอของร้านขายของใช้ทั่วไป	2.80	1.37	ปานกลาง
- ความเพียงพอของร้านเสริมสวย	0.67	1.21	ไม่เพียงพอ
- ความเพียงพอของตู้เอทีเอ็ม	2.63	1.56	ปานกลาง
- ความเพียงพอของที่จอดรถ	2.70	1.08	ปานกลาง
- ความชัดเจนของป้ายบอกเส้นทางภายในสถานพยาบาล	3.37	0.61	มาก

จากตาราง 19 พบว่า ความสะดวกสบายในการมาใช้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก การให้การต้อนรับของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมาก สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาล ได้แก่ ความสะอาดของสถานพยาบาล ความเพียงพอของที่นั่งพัก และความชัดเจนของป้ายบอกเส้นทางภายในสถานพยาบาล อยู่ในระดับมาก ความเพียงพอของห้องน้ำ ความสะอาดของห้องน้ำ

ความเพียงพอของร้านอาหาร ความเพียงพอของร้านขายของใช้ทั่วไป ความเพียงพอของตู้เอทีเอ็ม และความเพียงพอของที่จอดรถ อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีเพียงพอของร้านเสริมสวย

จากการสำรวจสถานพยาบาล พบว่า ร้านเสริมสวยในโรงพยาบาลนั้นไม่ใช่สิ่งจำเป็น เพราะมีเพียงไม่กี่โรงพยาบาลที่มีการให้บริการ ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการจากร้านเสริมสวยที่เปิดอยู่บริเวณใกล้เคียงกับโรงพยาบาลได้

สรุปข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

1. รัฐบาลมีความต้องการที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ยุโรป และสหรัฐอเมริกา แต่ปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้มาใช้บริการจากประเทศแถบตะวันออกกลาง และเอเชีย ซึ่งเป็นผู้มาใช้บริการที่ไม่ค่อยมีคุณภาพ และมีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรม และภาษา โดยเฉพาะประเทศในแถบตะวันออกกลาง ดังนั้น รัฐบาลควรหันมาให้ความสนใจกับกลุ่มลูกค้าที่มาใช้บริการจริง
2. ภาครัฐบาลและภาคเอกชนควรมีส่วนช่วยกับประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลในประเทศไทยให้เป็นที่รู้จักของชาวต่างชาติมากขึ้น
3. นอกเหนือจากการให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียงแล้ว รัฐบาลควรหันมาให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลขนาดเล็กบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลแก่ชาวต่างชาติ
4. รัฐบาลต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการบังคับให้นักท่องเที่ยวทุกคนที่เข้าประเทศไทยต้องมีประกันสุขภาพ (ปัจจุบันบางรายมี บางรายไม่มี บางครั้งต้องรักษาฟรีปีละหลายราย ไม่ต่ำกว่า 1 ล้านบาท/ปี)
5. รัฐบาลควรจัดให้มีหน่วยงานกลางเพื่อประสานงานกับชาวต่างชาติ ในการเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย
6. กระทรวงการต่างประเทศ ควรพิจารณาการออกวีซ่าระยะยาวให้กับชาวต่างชาติที่เดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศ
7. ความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่ดีพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาษาอังกฤษ

8. ชาตบุคลากรที่สามารถใช้ภาษาอื่นนอกจากภาษาอังกฤษในการสื่อสารกับชาวต่างชาติที่ไม่สามารถใช้ภาษาอังกฤษได้

9. ตำรวจท่องเที่ยวที่พูดภาษาอังกฤษได้ดีมีน้อยมาก

10. การได้รับความร่วมมือน้อยจากสถานทูตในการติดตามญาติของผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติกรณีผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยไม่มีค่ารักษาพยาบาล

11. ชาวต่างชาติบางประเทศจะส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) มาขอให้โรงพยาบาลออกหนังสือรับรอง เพื่อใช้ในการขอวีซ่าให้ทั้งครอบครัว เพื่อมาทำการตรวจรักษา ซึ่งทำให้ทางโรงพยาบาลไม่แน่ใจว่าบุคคลเหล่านี้จะเข้ามาอยู่อาศัยในประเทศไทยอย่างถาวรเลยหรือไม่ เช่น ปากีสถาน บังคลาเทศ และ อินเดีย ดังนั้นจึงน่าจะมีหน่วยงานที่คอยตรวจสอบให้กับโรงพยาบาลในเรื่องนี้ได้

12. โรงพยาบาลรัฐบาลให้ความคิดเห็นว่า ปัจจุบันนี้มีคนไทยมารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่จะสามารถรองรับชาวต่างชาติได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้มาใช้บริการ สรุปได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐบาลควรจัดให้มีแพทย์เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องใช้เวลาในการรอรักษานาน
2. โรงพยาบาลรัฐบาลชาตบุคลากรแนะนำเบื้องต้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบขั้นตอนในการรอรับการรักษา
3. แพทย์และพยาบาลควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด เช่น อธิบายอาการ สาเหตุของโรคและวิธีการรักษา โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับยา เช่น เมื่อรับประทานไปแล้วจะมีผลข้างเคียงอะไรบ้าง และถ้าไม่รับประทานตามกำหนดจะมีผลเสียอย่างไร
4. ควรจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางให้มากที่สุด
5. เจ้าหน้าที่ควรให้บริการกับผู้ที่มาใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน
6. ควรสร้างบรรยากาศของโรงพยาบาลให้เป็นบ้านมากกว่าเป็นโรงพยาบาล
7. ควรปรับปรุงในเรื่องของความสะอาดของห้องน้ำให้สะอาดมากขึ้น
8. ควรเพิ่มปริมาณที่จอดรถให้มากกว่านี้

สรุปผลการวิเคราะห์โดยภาพรวม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในแต่ละด้านประกอบด้วย

1. ด้านนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า มี 16 โรงพยาบาล มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประเมินนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
2. ด้านการรับรองคุณภาพ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จำนวน 64 โรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่มาตรฐานที่โรงพยาบาลได้รับแตกต่างกันไป ได้แก่ มาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) และมาตรฐานไอเอสโอ (ISO: International Organization for Standardization) และมาตรฐานเจซีไอเอ (JCIA: Joint Commission International Accreditation)
3. ด้านการบริการทางการแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีการบริการทางการแพทย์ที่หลากหลายและครอบคลุมทุกสาขาในการรักษาฟื้นฟู โดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประเมินความสามารถอยู่ในระดับมาก
4. ด้านหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ จำนวน 19 โรงพยาบาล โดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประเมินความสามารถ อยู่ในระดับปานกลาง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งได้ตั้งความมุ่งหมายของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ดังนี้

เพื่อศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย นโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การรับรองคุณภาพ การบริการทางการแพทย์ และหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ไว้ดังนี้

ขอบเขตพื้นที่ศึกษา ในการศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตเนื้อหา ด้านศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้ทำการศึกษาศักยภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร 4 ด้าน ประกอบด้วย นโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การรับรองคุณภาพ การบริการทางการแพทย์ และหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ โดยเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เน้นเฉพาะการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

ขอบเขตกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ได้รับข้อมูลบางส่วนจากผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน และผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 125 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ 3 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้มาใช้บริการ และแบบสำรวจสถานพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้มาใช้บริการ ตลอดจนทำการสำรวจสถานพยาบาล และเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากอินเทอร์เน็ต

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อความ โดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่าโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในแต่ละด้านประกอบด้วย

1. ด้านนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า มี 16 โรงพยาบาล มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประเมินนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
2. ด้านการรับรองคุณภาพ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จำนวน 64 โรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่มาตรฐานที่โรงพยาบาลได้รับแตกต่างกันไป ได้แก่ มาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) และมาตรฐานไอเอสโอ (ISO: International Organization for Standardization) และมาตรฐานเจซีไอเอ (JCIA: Joint Commission International Accreditation)
3. ด้านการบริการทางการแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีการบริการทางการแพทย์ที่หลากหลายและครอบคลุมทุกสาขาในการรักษาฟื้นฟู โดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประเมินความสามารถอยู่ในระดับมาก
4. ด้านหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ จำนวน 19 โรงพยาบาล โดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประเมินความสามารถ อยู่ในระดับปานกลาง

อภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมองภาพรวมของโรงพยาบาลทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานคร จะเห็นได้ว่า มีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่ามีโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 16 โรงพยาบาล โดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ประเมินนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2547-2551(กระทรวงสาธารณสุข,2546) และสอดคล้องกับข้อมูลที่ว่ามีโรงพยาบาลเอกชนประมาณ 33 แห่ง ทั่วประเทศไทย ที่สามารถรองรับชาวต่างชาติได้ (นิติภูมิ นวรัตน์. 2550, 31 มีนาคม) และสอดคล้องกับการศึกษาของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2549: 194) ในเรื่องจุดแข็งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่าจากการสำรวจของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนในช่วงปี 2545-2548 มีชาวต่างชาติมาใช้บริการในโรงพยาบาลของไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยร้อยละ 33.9 ต่อปี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมดี หงส์ไพศาลวิวัฒน์ (2548: 1-26) พบว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมีโอกาสทางการตลาดสูงมาก เนื่องจากความต้องการของนักท่องเที่ยวทั่วโลกเพื่อบำบัดสุขภาพหรือสปา ขยายตัวสูงขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 21.9 ต่อปี ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2563 รวมทั้งมีจุดเด่นที่สุดในด้านค่าบริการถูกกว่าประเทศอื่น ด้วยค่าเฉลี่ยของความพอใจคิดเป็นร้อยละ 4.11 ซึ่งสูงกว่าความพอใจที่มีต่อยุโรปร้อยละ 3.13 อเมริการ้อยละ 3.20 และ เอเชียร้อยละ 3.49

ด้านการรับรองคุณภาพ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จำนวน 64 โรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่มาตรฐานที่โรงพยาบาลได้รับ ได้แก่ มาตรฐานเอชเอ (HA: Hospital Accreditation) และมาตรฐาน ไอเอสไอ (ISO: International Organization for Standardization) และมาตรฐานเจซีไอเอ (JCIA: Joint Commission International Accreditation) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีมาตรฐานการรับรองคุณภาพที่อยู่ในระดับสากล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2549: 194) ในเรื่องจุดแข็งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่าบริการด้านสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพมาตรฐานอยู่ในระดับดี โดยผู้ประกอบการได้รับรองมาตรฐานคุณภาพจากกระทรวงสาธารณสุขถึงประมาณ ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ประกอบการที่มีอยู่ทั้งหมดในตลาด และยังคงต้อง

กับข้อมูลที่ได้จากชาวต่างชาติที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลในประเทศไทย และทำการตรวจสอบวิธีการรักษาโรคของแพทย์ในประเทศไทย กับประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่าวิธีการรักษาแบบเดียวกัน ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลในการเลือกที่จะมารับการรักษาในประเทศไทย โดยมีการบริการทางการแพทย์ที่ตรงกับความต้องการและเป็นมาตรฐานเดียวกัน มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และที่สำคัญคือมีค่าบริการที่ถูกกว่า มีความสะดวกสบายในการเดินทางมากกว่า ตลอดจนมีการบริการที่เป็นกันเองและดูแลชาวต่างชาติที่เข้ามาในประเทศเสมือนเป็นเพื่อนบ้านนอกจากนี้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้เปรียบในเรื่องของที่ตั้งเปรียบเสมือนเป็นศูนย์กลางของการเดินทาง โดยแต่ละประเทศไม่ว่าจะเป็นประเทศในแถบยุโรป เอเชีย ตะวันออกกลาง สามารถที่จะเดินทางมาถึงประเทศไทยได้ โดยใช้เวลาไม่เกิน 10 ชั่วโมง (นิติภูมิ นวรัตน์. 2550, 31 มีนาคม) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2549: 194) ในเรื่องโอกาสของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพบว่า ประเทศไทยมีความได้เปรียบสูงในด้านคุณภาพของการบริการที่มีประสิทธิภาพ และราคาค่าบริการที่สมเหตุสมผล เมื่อเทียบกับคู่แข่งในเอเชีย ซึ่งสามารถเป็นจุดขายในการส่งเสริมการตลาดได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่น ๆ (2539: 158-168) พบว่า การประเมินคุณภาพโดยรวม ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่าอยู่ในระดับดีมาก

ด้านการบริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ประเมินความสามารถในการรักษาฟื้นฟูอยู่ในระดับมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีการบริการทางการแพทย์ที่หลากหลายและครอบคลุมในทุกสาขาในเขตกรุงเทพมหานคร เช่น การตรวจร่างกายทั่วไป การรักษาโรคหัวใจ การทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน การรักษาโรคมะเร็ง การรักษาโรคไต การรักษาผู้มีบุตรยาก การผ่าตัดเสริมความงาม การแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก และการผ่าตัดแปลงเพศ นอกจากนี้ ยังมีบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ชาวต่างชาติมาใช้บริการได้แก่ การตรวจโรคก่อนและหลังการเดินทาง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและสะโพก การคลอดบุตร โรคผิวหนัง การฝังเข็ม การแพทย์แผนไทย การตรวจความผิดปกติในการนอน การปลูกถ่ายตับ และอุบัติเหตุ เป็นต้น และมีโรงพยาบาลที่กระจายทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ พบว่า มีความพึงพอใจต่อการมาใช้บริการของโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.7

ด้านหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ จำนวน 19 โรงพยาบาล โดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประเมินความสามารถของหน่วยประสานงานชาวต่างชาติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนใหญ่มีอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลรัฐบาลเน้นในการให้บริการกับคนไทยมากกว่าชาวต่างชาติ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ชาวต่างชาติส่วนใหญ่นิยมไปใช้บริการกับโรงพยาบาล

เอกชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนมีความพร้อมในเรื่องของบุคลากรในด้านการใช้ภาษา สื่อสารกับชาวต่างชาติได้ดีกว่า อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนบางโรงพยาบาลยังมีบุคลากรที่สามารถ สื่อสารภาษาอื่นที่นอกเหนือจากภาษาอังกฤษได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการ ท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2549: 194) ในเรื่องจุดอ่อนของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า บุคลากร ของไทยยังขาดความสามารถในด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ทำให้สื่อสารผิดพลาดและไม่ได้รับ ความประทับใจเท่าที่ควร และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาลิรัตน์ การดี; และคนอื่น ๆ (2547: 300) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (สปา) พบว่าบุคลากรควรมี ความรู้ ความชำนาญและเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความสามารถในการสื่อสาร ภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2545: 70-74) ที่พบว่าข้อเสียเปรียบของประเทศไทยต่อประเทศยุโรป สำหรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยว คือ ความพร้อมของบุคลากรในเรื่องของภาษาที่จะ สื่อสารกับชาวต่างชาติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2549: 194)

จากที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น จึงสรุปได้ว่า โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มี ศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นการผ่าน การพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ และการให้ความร่วมมือของโรงพยาบาล ผลการวิจัยที่ได้อาจขาดความสมบูรณ์ไปบ้าง ดังนั้นผู้นำผลการวิจัยไปใช้ จึงควรหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เพื่อมาประกอบเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นที่การศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่ในการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ได้มาจาก ผู้มาใช้บริการที่เป็นประชากรในพื้นที่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรเก็บข้อมูลจากผู้มาใช้บริการ ที่เป็นชาวต่างชาติหรือผู้มาใช้บริการที่เป็นชาวไทยที่อาศัยในภูมิภาคอื่นนอกพื้นที่ ๆ ศึกษา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. (2549). *การส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2549, จาก <http://www.dephtai.go.th/go/document/59?level=1>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย*. (เอกสารประกอบการประชุม) นนทบุรี: กองการประกอบโรคศิลปะ กรมฯ. ม.ป.พ. อัดสำเนา.
- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ FTA. (2549, 21 สิงหาคม) *ความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนไทยกับการก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเอเชีย หรือ Medical Hub of Asia ภายใต้การผลักดันของกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. สถานีวิทยุกรมประชาสัมพันธ์ เอฟ.เอ็ม. 7.00-7.30 น.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พร้อมด้วย กฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- .(2546) *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2547-2551*. นนทบุรี: กระทรวงฯ. อัดสำเนา.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2549) *การส่งเสริมสินค้าการท่องเที่ยวความสนใจพิเศษ*. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. ถ่ายเอกสาร.
- .(2550). *ความเป็นมาของ Long stay*. สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2550, จาก http://www.2tat.or.th/longstay/thai/history_of_ttt.html
- กรุงเทพดุสิตเวชการ. (2549). *ภาวะอุตสาหกรรมและการแข่งขัน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2549, จาก http://capital.sec.or.th/webapp/corp_fin/datafile/56/20050264T06.DOC.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คารีนา โชติวี. (2546, ตุลาคม). *การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. เทียบรอบโลก*. 22 (254): 118.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2543). *จิตวิทยาการบริการอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตรระพี บัวผัน. (2544, ธันวาคม). *ทิวทัศน์สุขภาพ บนเส้นทางของความเป็นหนึ่งเดียว*. *ใกล้หมอ*. 25(12): 58-63.

- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์. (2549). *สมดุคของนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการเป็นศูนย์กลางธุรกิจการรักษาพยาบาลของเอเชียบนฐานคิดเศรษฐกิจพอเพียง*. (เอกสารประกอบการประชุม) กรุงเทพฯ: อัดสำเนา.
- จิรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ และ เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ,ดร. (2547) *ความต้องการและความพึงพอใจของชาวต่างชาติในการพำนักระยะยาว ในจังหวัดเชียงใหม่*. รายงานวิจัย. เชียงใหม่. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬารภรณ์ สายโพธิ์ (2541). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทางเลือกโรงพยาบาลในอำเภอบางพลี*. วิทยานิพนธ์. เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.
- ฉลองศรี พิมลสมพงศ์. (2548). *การวางแผนและพัฒนาตลาดการท่องเที่ยว*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ชูสิทธิ์ ชูชาติ. (2546). *อุตสาหกรรมท่องเที่ยว*. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: ลานนาการพิมพ์.
ไทยกับเป้าหมายศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย. (2547, กันยายน). *วารสารเศรษฐกิจวิเคราะห์*. 22(9): 21-28.
- นิติภูมิ นวรัตน์, ร.ต.อ. ดร. (2550, 31 มีนาคม). *วิญญานไทยใจสากล: เทคโนโลยีการรักษาพยาบาลไทย*. สถานีโทรทัศน์สี ช่อง 9 อ.ส.ม.ท. 12.00-13.00 น.
- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2542, มกราคม-มีนาคม). *มารู้จักการท่องเที่ยวเชิงนิเวศกันเถอะ*. *จุดสารการท่องเที่ยว*. 8 (1): 10-19.
- เบญจา เตากล้า. (2541). *การประกันคุณภาพระบบ ISO*. *สารสภากาพยาบาล*. 13(3): 1-5.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.
- ปทิตตา ตันติเวชกุล. (2546, มกราคม – มีนาคม). *การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ*. *จุดสารการท่องเที่ยว*. 22 (1): 30-31.
- (2546, เมษายน-มิถุนายน). *โครงการศึกษาแนวทางการพัฒนาบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ*. *จุดสารการท่องเที่ยว*. 22 (2): 48-53.
- ปาลีรัตน์ การดี; และคนอื่นๆ. (2547). *การพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ*. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เพ็ญแข แสงแก้ว. (2541). *การวิจัยทางสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- มธุรส ปราบไพรี. (2543). *ศักยภาพของชุมชนในการจัดการแหล่งท่องเที่ยว: กรณีชุมชนไทยทรงดำ*
บ้านเขาย้อย ตำบลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์. ศึกษาศาสตร์
มหาบัณฑิต. (การจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2536). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและ*
โรงพยาบาล หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มอก. ISO 9000 มาตรฐานระบบคุณภาพ. (2550). *ทางเลือกสู่คุณภาพ.* สืบค้นเมื่อวันที่ 10
กุมภาพันธ์ 2550, จาก <http://www.tisi.go.th/9000/9000.html>.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2543). *พื้นฐานการวิจัย.* กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.* กรุงเทพฯ:
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- วรรณมา วงษ์วานิช. (2545). *ภูมิศาสตร์การท่องเที่ยว.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรรณิ บุญช่วยเหลือ (2550). *มาตรฐาน JCIA.* สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2550, จาก
[http://medi.moph.go.th/traning/crose/crose1/filepower/BUMRUNGRAD%
20HOSPITAL.pdf](http://medi.moph.go.th/traning/crose/crose1/filepower/BUMRUNGRAD%20HOSPITAL.pdf).
- วัชรวิ ดาศรี และชนกันต์ หิรัญพันธุ์. (2548). *โครงการศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อการท่องเที่ยว*
เชิงสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
วิจัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). *ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่*
บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3): 10.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่น ๆ . (2539). *คุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลในสายตา*
ผู้ป่วย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4(3): 158-168.
- วิวัฒน์ชัย บุญยศักดิ์. (2532, เมษายน-มิถุนายน). *ศักยภาพสำคัญอย่างไรต่อการท่องเที่ยว.*
จุลสารการท่องเที่ยว 8(2) : 42.
- ศิรินันท์ สารมณัฐ และคณะ. (2546). *การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนและพัฒนาระบบการจัดการ*
ด้านสุขภาพชุมชนน่าอยู่ จังหวัดน่าน. รายงานวิจัย. น่าน. กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภลักษณ์ พักคำ. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการ*
ให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพกเขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1.
วิทยานิพนธ์. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.). (2543) *มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บุรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซร์
- (2549ก). *HA คืออะไร*. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2549, จาก <http://www.ha.or.th/>.
- (2549ข). *โรงพยาบาลที่ผ่าน HA*. สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2549, จาก http://www.ha.or.th/m_07_02.asp.
- (2549ค). *บันได 3 ขั้น สู่ HA (ปรับปรุงจาก Roadmap to HA และเส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพแบบเรียบง่ายใน Simplicity in a Complex System)*. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2549, จาก http://www.geocities.com/sptr1902/3_steps_to_ha.htm.
- สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2545). *แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว : กรณีศึกษาเฉพาะนักท่องเที่ยวอายุ 50 ปีขึ้นไป*. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยฯ.
- สมดี หงส์ไพศาลวิวัฒน์. (2548, มกราคม-มีนาคม). *โอกาสและกลยุทธ์การตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย: กรณีศึกษาเฉพาะกลุ่มเอเชียแปซิฟิก ยุโรป และอเมริกา*. *วารสารบริหารธุรกิจ*. 28(105): 1-26.
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชน; คณะกรรมการธุรกิจการค้าและบริการเพื่อสุขภาพหอการค้าไทย และสมาคมนักท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2545). *ยุทธศาสตร์เพิ่มศักยภาพด้านบริการทางการแพทย์ของไทย*. (เอกสารประกอบการประชุม) กรุงเทพฯ: อัดสำเนา.
- สุภาวค์ จันทวานิช. (2542). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัฉรวา วรศิริสุนทร. (2549). *สินค้าและบริการด้านสุขภาพ : อีกประเภทธุรกิจที่ไทยแข่งได้*. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2549, จาก <http://www.bangkokbank.com/download/SRHealth.pdf>.
- อัลฟา รีเสิร์ช. (2540). *ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2540-2541*. กรุงเทพฯ: อีรพงษ์การพิมพ์.
- (2547). *ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548*. กรุงเทพฯ: พี.เพลส.
- อารัญ บุญชัย และ จินนา ตันศราววิฑู. (2546, พฤศจิกายน-ธันวาคม). *ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) จุดขายใหม่ของการท่องเที่ยวไทย*. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*. 40(4): 22-23.

- Aday, L.A. & Anderson, R. (1975). *Development of Induce of Access to Medical Care*. Michigan: Ann arbor Health Administration Press.
- Aungkasuvapala, Narongsakdi. (2006). *Thailand as Health Tourism Hub of Asia*. October 24,2006, from <http://www.tatnews.org/emagazine/1983.asp>.
- Basi, Christian. (2006). *Patient – Safety Programs Connected to Hospital Size*, Researchers Find. Retrieved November 21,2006, from <http://web.missouri.edu/~news/releases/patientsafety.htm>.
- Brown, L.D., L.M. Franco & N.R. Hatzel. T. (1992) *Quality Assurance of health care 1: Developing Countries*.
- Coltman, Michael M. (1989). *Tourism Marketing*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Davidson, Rob. (1995). *Tourism*. Singapore: Longman.
- Discovery Thailand.com. (2006) . *Leading Medical Tourism Hospitals in Thailand*. Retrieved July 24,2006, from http://www.discoverythailand.com/Medical_Tourism_Leading_Medical_Tourism_Hospitals.
- Ford, R.C., Bach, S.A. & Fotter, M.D. (1997). *Method of the Measuring Patient Satisfactory in Health Care Organization.*: Health Management Review, 2.
- Holloway, Christopher J. (1983). *The Business of Tourism*. Plymouth: Macdonald and Evans.
- Mill, Robert Christie. (1990). *Tourism the International Business*. New Jersey: Prentice Hall.
- MSNBC. (2006). *More American head overseas for health care*. Retrieved November 21,2006, from <http://www.msnbc.msn.com/id/15513596/print/1displaymode/1098/>.
- Nau, David P. (2006). *Association Between Hospital Size and Quality Improvement for Pharmaceutical Services*. Retrieved November 21,2006, from <http://www.medscape.com/viewarticle/467532>.
- Noumann, E., & Giel, K. (1995). *Costumer satisfaction measurement and management.*:Ohio Thomson Executive Press Cincinnati.
- Pollert, Irene E. (1971, March). Expectations and Discrepancies with Hospital Condition as they Actually Exist. *International Journal of Nursing Studies*, 8(3):135-144.

Scardina, S.A. (1994, April). Servqual. A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care.: *Journal of Nursing Care Quality*, 8.(5): 38-46

Stephen, Williams J. (1995). *Essentials of Health Services*. pp. 57-59. New York: Delmar Publishers.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย



แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลาง
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

โดย

นพรัตน์ จวงพุ่ม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สาขาการวางแผนและการจัดการการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
ปีการศึกษา 2549

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง
เรื่อง ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลาง
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ แต่จะนำมาวิเคราะห์โดยภาพรวมทางวิชาการ

เลขที่ แบบสัมภาษณ์.....
 วันที่เก็บข้อมูล.....
 ชื่อโรงพยาบาล

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

1. ลักษณะของโรงพยาบาล

() 1. โรงพยาบาลรัฐบาล () 2. โรงพยาบาลเอกชน

2. ประเภทการบริการของโรงพยาบาล

() 1. โรงพยาบาลทั่วไป () 2. โรงพยาบาลเฉพาะโรค

3. ขนาดของโรงพยาบาล

() 1. โรงพยาบาลขนาดเล็ก มีจำนวน 1-49 เตียง
 () 2. โรงพยาบาลขนาดกลาง มีจำนวน 50-299 เตียง
 () 3. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวน 300-999 เตียง
 () 4. โรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ มีจำนวน 1,000 เตียงขึ้นไป

4. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

5. อายุ ปี

6. ระดับการศึกษา

() 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขา.....

() 2. ปริญญาตรี สาขา.....

() 3. ปริญญาโท สาขา.....

() 4. ปริญญาเอก สาขา.....

7. ตำแหน่ง.....

8. ระยะเวลาทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี

**ตอนที่ 2: ข้อมูลด้านศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพ**

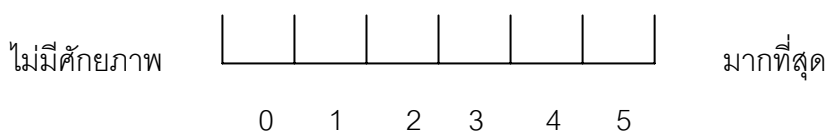
ข้อความ		มี	ไม่มี
1.	นโยบายของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		
2.	การรับรองคุณภาพ ได้แก่ 2.1 มาตรฐาน เอช. เอ (HA: Hospital Accreditation) 2.2 มาตรฐาน ไอ เอส โอ (ISO: International Organization for Standardization) 2.3 อื่น ๆ โปรดระบุ.....		
3.	การบริการทางการแพทย์ที่ชาวต่างชาติมาใช้บริการ		
	3.1 การตรวจร่างกายทั่วไป		
	3.2 การรักษาโรคหัวใจ		
	3.3 การรักษาโรคมะเร็ง		
	3.4 การรักษาโรคไต		
	3.5 ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน		
	3.6 การผ่าตัดเสริมความงาม		
	3.7 การผ่าตัดแปลงเพศ		
	3.8 การรักษาผู้มีปัญหาต้อกระจก		
	3.9 การแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก		
	3.10 อื่น ๆ โปรดระบุ		
4.	หน่วยประสานงานชาวต่างชาติ		
5.	ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ เป็นคนสัญชาติใด..... จำนวนชาวต่างชาติเฉลี่ยต่อเดือน.....คน		

6. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในระดับใด (กรุณาเลือกตอบเฉพาะที่โรงพยาบาลของท่านมี)

6.1 นโยบายของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



6.2 ความสามารถในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ



6.3 ความสามารถของหน่วยงานงานชาวต่างชาติ



7. โรงพยาบาลของท่านมีเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยไปพักผ่อนตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ หรือไม่
ที่ไหน อย่างไร

.....

.....

8. โรงพยาบาลของท่านมีชื่อเสียงในการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางด้านใด

.....

.....

**ตอนที่ 3: ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพื่อรองรับ
การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**

.....

.....

.....

.....

.....



แบบสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ

เรื่อง ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ แต่จะนำมาวิเคราะห์โดยภาพรวมทางวิชาการ

เลขที่ แบบสัมภาษณ์.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

ชื่อโรงพยาบาล

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. สัญชาติ.....

4. ประสบการณ์การใช้บริการของโรงพยาบาลแห่งนี้

() 1. เคยใช้บริการ () 2. ใช้บริการเป็นครั้งแรก

5. การบริการทางการแพทย์ที่เข้ารับบริการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. การตรวจร่างกายทั่วไป

() 2. การรักษาโรคหัวใจ

() 3. การรักษาโรคมะเร็ง

() 4. การรักษาโรคไต

() 5. ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน

() 6. การผ่าตัดเสริมความงาม

() 7. การผ่าตัดแปลงเพศ

() 8. การรักษาผู้มีบุตรยาก

- () 9. การแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก
- () 10. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. เหตุผลที่มาใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. การบริการทางการแพทย์
- () 2. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- () 3. ชื่อเสียงของโรงพยาบาล
- () 4. ได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่น
- () 5. ชื่อโปรแกรมทัวร์สุขภาพ
- () 6. ใกล้ที่พักอาศัย
- () 7. มีหน่วยงานงานชาวต่างชาติ
- () 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
7. ท่านคิดว่าจะกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่
- () 1. จะกลับมาอีกแน่นอน
- () 2. ไม่แน่ใจ
- () 3. ไม่กลับมาแน่นอน

ตอนที่2: ข้อมูลด้านความพึงพอใจในการใช้บริการของโรงพยาบาล

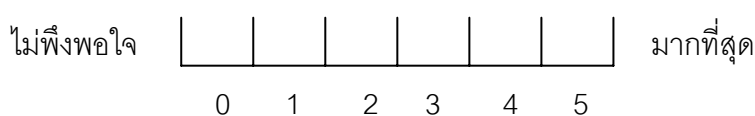
1. ความสะดวกสบายในการมาใช้บริการของโรงพยาบาลมีมากน้อยเพียงใด



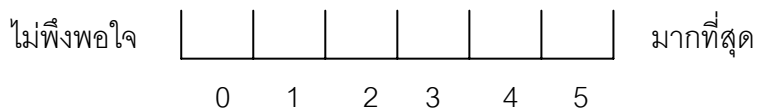
2. ความสะอาดของสถานพยาบาลมีมากน้อยเพียงใด



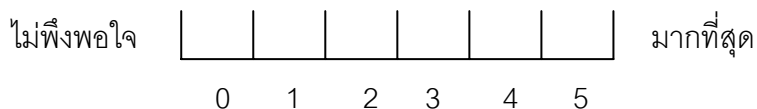
3. ความรวดเร็วในการให้บริการ



4. การบริการของแพทย์



5. การบริการของพยาบาล



6. การบริการของเจ้าหน้าที่



7. อัตราค่าบริการ

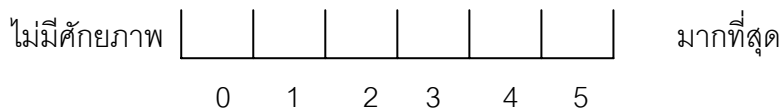


8. ความพึงพอใจในภาพรวม



ตอนที่ 3: ข้อมูลด้านศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในระดับใด



ตอนที่ 4: ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการที่จะทำให้โรงพยาบาลสามารถรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

.....

.....



INTERVIEW FORM FOR HOSPITAL CLIENTS

This interview form is part of a Master's Degree thesis on the topic of **Hospital Competencies Supporting Health Tourism Hub**. Your answers will be confidential.

Interview form Number

Date

Name of Hospital.....

Part I: General Information

1. Gender

1. Male 2. Female

2. Age.....years

3. Nationality

4. Have you ever visited and used this hospital ?

1. Used services before 2. First time

5. Types of medical services that you used. (You may choose more than one)

- 1. General check up
- 2. Treatment for heart disease
- 3. Treatment for cancer
- 4. Treatment for kidney disease
- 5. Dental services
- 6. Plastic surgery, Cosmetic surgery
- 7. Sex change operation

- () 8. In vitro fertilization
- () 9. LASIK operation
- () 10. Other, please specify.....

6. What is your reason for using services from this hospital ?

(You may choose more than one)

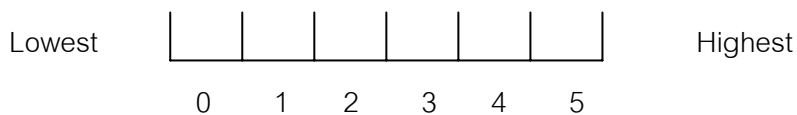
- () 1. Medical services
- () 2. Medical specialty
- () 3. Hospital reputation
- () 4. From friends and others
- () 5. Health package tour
- () 6. Close to home
- () 7. Has foreign services department
- () 8. Other, please specify.....

7. Will you use services from this hospital?

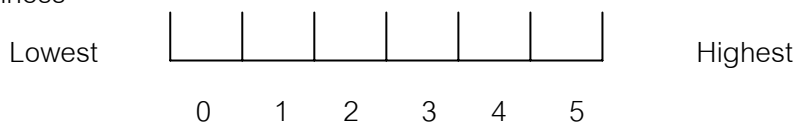
- () 1. Certainly will
- () 2. Uncertain
- () 3. Definitely not

Part II: Satisfaction with Services

1. Convenience



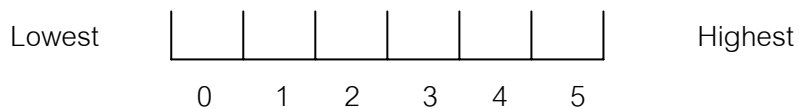
2. Cleanliness



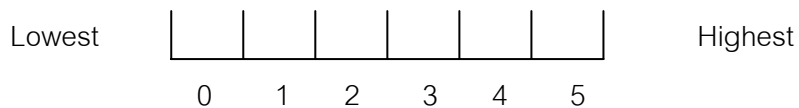
3. Timing of services



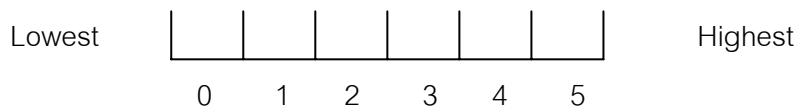
4. Services from Doctors



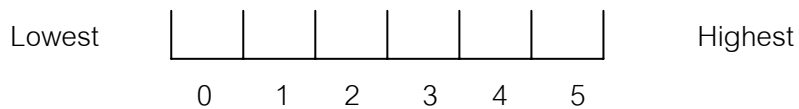
5. Services from nurses



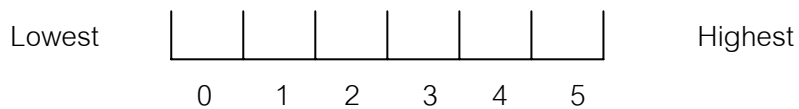
6. Services from supporting staff



7. Service fees

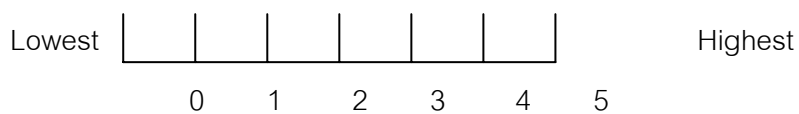


8. General satisfaction



Part III : Hospital Competencies

1. Do you think this hospital is competent to supporting Health Tourism Hub ?



Part IV: Problems and Suggestions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 ความเพียงพอของห้องน้ำสำหรับผู้มาใช้บริการมีมากน้อยเพียงใด

ไม่เพียงพอ

--	--	--	--	--	--	--

 มากที่สุด

0 1 2 3 4 5

3.4 ความสะอาดของห้องน้ำสำหรับผู้มาใช้บริการมีมากน้อยเพียงใด

ไม่สะอาด

--	--	--	--	--	--	--

 มากที่สุด

0 1 2 3 4 5

3.5 ความเพียงพอของร้านอาหารสำหรับผู้มาใช้บริการมีมากน้อยเพียงใด

ไม่เพียงพอ

--	--	--	--	--	--	--

 มากที่สุด

0 1 2 3 4 5

3.6 ความเพียงพอของร้านขายของใช้ทั่วไปสำหรับผู้มาใช้บริการมีมากน้อยเพียงใด

ไม่เพียงพอ

--	--	--	--	--	--	--

 มากที่สุด

0 1 2 3 4 5

3.7 ความเพียงพอของร้านเสริมสวยสำหรับผู้มาใช้บริการมีมากน้อยเพียงใด

ไม่เพียงพอ

--	--	--	--	--	--	--

 มากที่สุด

0 1 2 3 4 5

3.8 ความเพียงพอของตู้เอทีเอ็มสำหรับผู้มาใช้บริการมีมากน้อยเพียงใด

ไม่เพียงพอ

--	--	--	--	--	--	--

 มากที่สุด

0 1 2 3 4 5

3.9 ความเพียงพอของที่จอดรถสำหรับผู้มาใช้บริการมีมากน้อยเพียงใด

ไม่เพียงพอ

--	--	--	--	--	--	--

 มากที่สุด

0 1 2 3 4 5

3.10 ความชัดเจนของป้ายบอกเส้นทางภายในสถานพยาบาลมีมากน้อยเพียงใด

ไม่ชัดเจน

--	--	--	--	--	--	--

 มากที่สุด

0 1 2 3 4 5

4. ผู้รับความคิดเห็น 1.มี 0. ไม่มี

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์

รายชื่อ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลลภพันธุ์ สถิตยยุทธการ	ที่ปรึกษานิสิตวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. คุณอารี แวดวงธรรม	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับ 7 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
3. คุณดาเรศ ชูศรี	เลขาธิการ มูลนิธิทรัพยากรเพื่อสุขภาพ (มทส.)

ภาคผนวก ค
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

ประวัติของผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวนพรัตน์ จวงพุ่ม
วันเดือนปีเกิด	25 กุมภาพันธ์ 2515
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	313 ซอยทองหล่อ ถนนสุขุมวิท 55 แขวงคลองตัน เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เลขานุการโครงการฯ และผู้ช่วยนักวิจัย
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยการสาธารณสุข แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารสถาบัน 3 ชั้น 10 ซอยจุฬาฯ 62 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสายน้ำผึ้ง
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาคหกรรมศาสตร์ทั่วไป มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตโชติเวช
พ.ศ. 2537	คหกรรมศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) สาขาคหกรรมศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
พ.ศ. 2550	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวางแผนและการจัดการการท่องเที่ยว เพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร