

การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพิ่มขีดความสามารถ
ในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ

โดย

ดร. ชاکริต ศึกษากิจ

ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร และกรรมการผู้จัดการ

บริษัท เวชธานี จำกัด (มหาชน)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน รุ่นที่ ๒๖

ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๕๖-๒๕๕๗

บทคัดย่อ

เรื่อง การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ

ลักษณะวิชา การเศรษฐกิจ

ผู้วิจัย ดร. ชاکริต ศึกษากิจ **หลักสูตร** ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในไทย ความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อบริการรักษาพยาบาลของไทยและการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทย และเพื่อศึกษาและกำหนดการบริการสุขภาพของไทย ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวม ๑๒ ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยหรือญาติจากกลุ่มประเทศจีซี๗ กลุ่มประเทศเออีซี และประเทศในทวีปเอเชีย รวม ๘ ราย ผู้แทนสถานทูตกลุ่มประเทศจีซี๗ จำนวน ๒ ราย และสัมภาษณ์ผู้ประกอบการจากโรงพยาบาลเวชธานี จำนวน ๒ ราย

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยคือ คุณภาพการรักษา (Quality of Care) ใกล้เคียงกับประเทศแถบยุโรป แพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist Doctor) มีประสบการณ์การรักษา ความพร้อมให้บริการ (Availability) นัดพบแพทย์ทางเฉพาะได้เร็ว คนไทยให้การบริการที่เป็นมิตร ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย ค่าใช้จ่ายในการรักษาและเดินทางโดยรวมถูกกว่าประเทศในทวีปยุโรป และประเทศอื่นในทวีปเอเชีย เช่น สิงคโปร์ เกาหลี ญี่ปุ่น นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีสถานที่ท่องเที่ยวสวยงาม มีความพร้อมของที่พัก และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างครบครัน ในเรื่องความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อบริการรักษาพยาบาลของไทยพบว่าต้องการให้รักษาหายจากโรค หรืออาการดีขึ้น ฟื้นตัวเร็ว ได้รับความรู้กับแพทย์เฉพาะทางที่เก่ง อธิบายรายละเอียดของโรค เปิดโอกาสให้ซักถามวินิจฉัยโรคได้เร็ว ถูกต้อง ผู้ให้บริการยิ้มแย้มเป็นกันเอง ให้เกียรติ พยาบาลดูแลดี มีการอธิบายขั้นตอนการรับบริการ การบริการมีความน่าเชื่อถือ (Reliability) ไม่มีปัญหาการสื่อสาร เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย คิดค่าใช้จ่ายตามที่ใช้อย่างจริง มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน ส่วนผู้แทนสถานทูตคาดหวังให้รักษาโรคตามที่ส่งตัวมา มีการประสานงานของอนุมัติจากสถานทูตก่อนให้การรักษาเพิ่มเติมจากที่ส่งตัว ในส่วนความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทยโดยต้องการให้ภาครัฐอำนวยความสะดวกในการออก Visa รวมทั้งระยะเวลาพำนักในประเทศไทย ผู้ประกอบการสถานพยาบาลคาดหวังให้ภาครัฐประชาสัมพันธ์แบรนด์

ประเทศไทยในเรื่อง Medical Hub อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ใช้ระบบ Incentive กระตุ้นให้สถานพยาบาลสนับสนุนเรื่องการฝึกอบรมความรู้ทางวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษา สำหรับการกำหนดยุทธศาสตร์ของประเทศ ภาครัฐควรกำหนดให้มีการพัฒนาหลักสูตรการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพให้มีความรู้ในวิชาชีพ ให้สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันระดับนานาชาติ เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้าไปใช้เครื่องมือในโรงพยาบาลของภาครัฐได้เพื่อให้การใช้ทรัพยากรในภาครัฐเกิดความคุ้มค่าในการลงทุนและประชาสัมพันธ์ความสามารถในการผ่าตัดโรคที่มีความซับซ้อน เพื่อยกระดับขีดความสามารถของประเทศให้เป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ภาครัฐควรนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๓- ๒๕๕๗) มาดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเพราะมีแต่ Planning No Action เน้นแบรนด์ High-Quality Medical Care อย่างต่อเนื่อง และควรออก Visa พิเศษสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์โดยลดขั้นตอนการอนุมัติที่ล่าช้า วงเงินค้ำประกันระยะเวลาที่พำนักควรอนุมัติตามภาวะของโรคไม่ใช่ตามระดับความเสี่ยงด้านความมั่นคงของแต่ละประเทศ จำนวนผู้ติดตาม

คำนำ

การพัฒนาในมิติเศรษฐกิจที่จะเป็นฐานเศรษฐกิจมั่นคง คือ การทำให้เกิดความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อระบบเศรษฐกิจของประเทศมีขีดความสามารถในการพึ่งตนเอง มีภูมิคุ้มกัน สามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ของโลกการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างมีเสถียรภาพ และมีการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาที่ทั่วถึง และเป็นธรรม สำหรับใน ส่วนภาคการผลิตที่แท้จริงควรให้เกิดความสมดุล ไม่พึ่งพาภาคการผลิตหนึ่งภาคการผลิตใดมากเกินไป และต้องเป็นการผลิตที่ใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน การเติบโตเป็นไปอย่างมีเสถียรภาพและมีคุณภาพเศรษฐกิจฐานรากที่เข้มแข็ง การใช้ปัจจัยการผลิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ากับการลงทุน ซึ่งการพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านมา เป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นการสร้างความสำเร็จเติบโตให้กับประเทศเป็นหลัก โดยใช้นโยบายการเงินและการคลัง นโยบายการส่งเสริมการส่งออกและการลงทุน เป็นกลไกหลักในการเร่งรัดการขยายตัวของภาคการผลิตที่แท้จริง ทั้งในสาขาเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และบริการ เพื่อให้เกิดรายได้และการสร้างงานแก่ประชาชน อย่างไรก็ตาม การขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของการเร่งการขยายตัวด้านปริมาณเป็นหลัก ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มผลผลิตของภาคการผลิตอย่างเพียงพอ จึงทำให้เกิดความไม่สมดุล และเป็นความเสี่ยงทั้งในระดับภาพรวม และในสาขาการผลิตที่แท้จริง ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้เห็นได้ชัดจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจของไทยที่มีความผันผวน ทำให้การขยายตัวทางเศรษฐกิจเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง

รายงานวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งหาข้อสรุปเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของประเทศรวมทั้งพัฒนาประสิทธิภาพการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพในระดับโลก เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศเพื่อให้เกิดการขยายตัวของเศรษฐกิจเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

ดร.

(ชากริต ศึกษากิจ)

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์	๒
วิธีดำเนินการวิจัย	๓
ขอบเขตของการวิจัย	๓
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๔
คำจำกัดความ	๔
บทที่ ๒ แนวคิดการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ	๕
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศที่เคยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ	๖
สรุป	๑๐
บทที่ ๓ ความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาลและการเป็นศูนย์กลาง	
บริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub)	๑๒
ยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ Medical Hub ของไทย	๑๒
แนวคิด หลักการเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ (Quality in Service)	๒๕
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการที่ชาวต่างชาติเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล	
ในประเทศไทย	๓๖
ความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล	๔๒
สรุป	๕๐

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔	
ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ	
เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	๕๑
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	๕๒
สรุป	๕๕
บทที่ ๕	
สรุป และข้อเสนอแนะ	๖๖
สรุป	๖๗
ข้อเสนอแนะ	๖๕
บรรณานุกรม	๗๑
ภาคผนวก	๗๗
ผนวก ก	๗๘
ผนวก ข	๘๐
ประวัติย่อผู้วิจัย	๘๑

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

- ๔-๑ ภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยหรือญาติกลุ่มประเทศจีซี๗
กลุ่มประเทศในเออีซี ประเทศในทวีปเอเชีย และผู้แทนจากสถานทูตกลุ่มจีซี๗ ๖๐

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรวมกลุ่มประเทศอาเซียนและประกาศเป้าหมายร่วมกันในการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ AEC (ASEAN Economic Community) และได้กำหนดให้เร่งเปิดเสรีภาคบริการใน ๕ สาขา ได้แก่ สาขาสุขภาพ สาขาคอมพิวเตอร์และโทรคมนาคม สาขาท่องเที่ยว สาขาขนส่งทางอากาศภายใน ปี ๒๐๑๐ โดยสาขาบริการอื่นๆ ให้เปิดตลาดเสรีภายในปี ๒๐๑๕ ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐ -๒๕๕๔ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติมารับการรักษาพยาบาลในไทยเพื่อนำเงินเข้าสู่ประเทศตามแนวคิด “ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub)”

ภาครัฐและหน่วยงานเอกชนของไทยได้ร่วมกันผลักดันให้กลายเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) โดยวางยุทธศาสตร์ผสมผสานกันระหว่างบริการทางการแพทย์กับการท่องเที่ยว ส่งผลให้มีจำนวนคนไข้ต่างชาติเดินทางเข้ามา接受治疗พยาบาลในไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยปีละไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ (Year-over-Year : YoY) หรือมีคนไข้ต่างชาติเข้ามา接受治疗พยาบาลในไทยประมาณ ๒.๕ ล้านคนในปี ๒๕๕๕ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒.๘ ล้านคนในปี ๒๕๕๖

การที่จำนวนชาวต่างชาติเดินทางเข้ามา接受治疗พยาบาลในไทยราคาค่ารักษาพยาบาลก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง โดยค่ารักษาพยาบาลของไทยเมื่อเทียบกับประเทศที่เป็นคู่แข่งใน AEC สามารถแข่งขันได้ ดังตัวอย่าง การผ่าตัด Heart by pass (CABG) ราคาค่าผ่าตัดในสหรัฐอเมริกา ๑๑๓,๐๐๐US ประเทศไทย ๑๓,๐๐๐US สิงคโปร์ ๒๐,๐๐๐ US มาเลเซีย ๕,๐๐๐ US หรือการผ่าตัดผิวข้อเข่าเทียม ราคาค่าผ่าตัดในสหรัฐอเมริกา ๔๘,๐๐๐US ประเทศไทย ๑๐,๐๐๐US สิงคโปร์ ๑๓,๐๐๐US มาเลเซีย ๑๑,๐๐๐US เป็นต้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, ๒๕๕๖)

นอกจากนี้การศึกษาของ Sutapa Amornvivat (๒๐๑๒: ๑) พบว่าเมื่อมีการเปิดเสรีประชาคมอาเซียนจำนวนชาวต่างชาติที่จะมาใช้บริการด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็น ๗๐% จาก ๑๕% สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกรไทย มิถุนายน ๒๕๕๖ พบว่าการที่ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามา接受治疗พยาบาลแล้ว ยังมีธุรกิจจำนวนมากมีโอกาสในการขยายตัว หรือได้รับอานิสงส์จาก

การเป็น Medical Hub เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะมีญาติหรือผู้ติดตามเข้ามาท่องเที่ยวด้วยจากสถิติพบว่า ค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประมาณร้อยละ ๔๐ เป็นค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ อีกร้อยละ ๖๐ จะเป็นค่าใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ และปกติคนไข้ชาวต่างชาติที่ ๑ คน จะมีญาติหรือผู้ติดตามที่เดินทางมาด้วย ประมาณ ๒-๔ คน

ประชากรของกลุ่มประเทศอาเซียนโดยรวมมีกว่า ๖๐๑ ล้านคน ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งนับถือศาสนาอิสลาม เมื่อสำรวจว่าประชากรจากกลุ่มประเทศใดที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น พบว่า ข้อมูลประชากรชาติธุรกิจออนไลน์ ปี พ.ศ.๒๕๕๕ มีนักท่องเที่ยวจากภูมิภาคตะวันออกกลางเดินทางเข้ามาประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเฉพาะสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์เพิ่มจากปี พ.ศ.๒๕๕๔ ถึง ๔.๓๑% บาห์เรน เพิ่มขึ้น ๒๒% และกาตาร์เพิ่มขึ้น ๒๖.๗๑% นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่เข้ามานอกจากท่องเที่ยวแล้วยังเข้ามารักษาพยาบาล และตรวจสุขภาพ ทำให้เมื่อวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ รัฐบาลไทยหันมาให้ความสำคัญกับการจัดบริการสุขภาพและนโยบายเมดิคัลฮับ (Medical Hub) อย่างจริงจัง โดยนำร่องในกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับหรือจีซีซี (GCC : Gulf Cooperation Council) โดยขยายเวลาให้ผู้ป่วยพร้อมผู้ติดตามไม่เกิน ๔ คนพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล รวม ๕๐ วัน จากเดิม ๓๐ วัน

จากนโยบายภาครัฐดังกล่าวคาดว่าจะมีผลให้ชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศจีซีซี ที่นับถืออิสลามอาจเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น เพราะไม่ต้องพะวงกับการดำเนินการเรื่องการขอต่อวีซ่า จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Hub) ในธุรกิจบริการรักษาพยาบาลว่า มีปัจจัยใดที่ดึงดูดให้ชาวต่างชาติเลือกมาใช้บริการในประเทศไทย และนโยบายภาครัฐใดที่สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในไทย
๒. เพื่อศึกษาความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อบริการรักษาพยาบาลของไทย และการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทย
 ๑. เพื่อศึกษาและกำหนดการบริการสุขภาพของไทย ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ

วิธีดำเนินการวิจัย

๑. ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการศึกษานโยบาย ยุทธศาสตร์ ที่ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ Medical Hub ของไทย แนวคิด หลักการเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ (Quality in Service) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการที่ชาวต่างชาติเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย และความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล รวมทั้งสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการแบบเจาะลึก (formal in-depth interview)

๒. วิธีการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

๒.๑ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) ซึ่งเป็นผู้มีส่วนในการตัดสินใจส่งผู้ป่วยเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วยผู้ป่วย หรือผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศจีจีซี จากประเทศในทวีปเอเชีย ผู้แทนสถานทูตที่ส่งผู้ป่วยเข้ามารักษา และสัมภาษณ์ผู้ประกอบการในสถานพยาบาล

๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (in-depth structure interview) โดยศึกษาแนวคิด นโยบาย กฎ ระเบียบ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นกรอบของแบบสัมภาษณ์ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนสรุปเป็นประเด็นที่จะสอบถาม

๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละท่านในประเด็นต่าง ๆ และทำสรุปเพื่อตรวจสอบแนวคิดของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอีกครั้งก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละท่าน ซึ่งหากแต่ละท่านมีความเห็นเพิ่มเติมก็จะได้บันทึกเพิ่มเติม

๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (interview) โดยการถอดเทป และบันทึกการสัมภาษณ์ อ่านสรุปถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอย่างละเอียดอีกครั้ง จากนั้นนำมาประมวลสาระแนวคิดแต่ละประเด็นเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

ขอบเขตของการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเฉพาะธุรกิจบริการรักษาพยาบาล โดยศึกษาใน 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

๑.๑ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในไทย ในประเด็นคุณภาพการรักษาพยาบาล การบริการ และปัจจัยด้านอื่น ๆ

๑.๒ ความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อบริการรักษาพยาบาลของไทย และการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทย

๒. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาลเวชธานี โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย และผู้แทนสถานทูตจากกลุ่มประเทศจีซีซี (GCC : Gulf Cooperation Council) ผู้ป่วยหรือญาติจากประเทศในกลุ่มเออีซี และจากประเทศในทวีปเอเชีย และสัมภาษณ์ผู้ประกอบการสถานบริการรักษาพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. นำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอภาครัฐเพื่อเป็นกรอบในการกำหนด หรือส่งเสริม นโยบาย การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทยเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ

๒. เพื่อให้ภาคธุรกิจบริการรักษาพยาบาลนำไปพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความคาดหวังของกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติ

คำจำกัดความ

กลุ่มประเทศจีซีซี (GCC)	หมายถึง	กลุ่มประเทศในอ่าวอาหรับประกอบด้วย ๖ ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรบาห์เรน รัฐคูเวต รัฐสุลต่าน โอมาน รัฐกาตาร์ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอาหรับเอมิเรสต์
-------------------------	---------	--

บทที่ ๒

แนวคิดการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ

การขยายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical tourism) ในประเทศไทยเกิดขึ้นหลังปี พ.ศ.๒๕๕๐ ที่เกิดภาวะฟองสบู่ภาคเอกชนของไทยก็ได้รับปัญหาผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่แตกเช่นกัน โรงพยาบาลเอกชนของไทยก็คล้ายกับธุรกิจเอกชนอื่นๆ ที่มีการลงทุนด้านการก่อสร้างและขยายกิจการอย่างขนานใหญ่ โดยในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๔๒ มีการขยายจำนวนเตียงจาก ๑๔,๕๒๗ เพิ่มเป็น ๔๐,๘๒๕ เตียง หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๗๓.๕ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๖ : ๔) หลังฟองสบู่แตก โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งประสบปัญหาอัตราการใช้เตียง (Bed occupation rate) ที่ต่ำลงมาก และมีภาวะเตียงว่างจำนวนมาก โรงพยาบาลเหล่านี้จึงพยายามปรับตัวโดยการหาลูกค้าจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูง เช่น ญี่ปุ่น ยุโรป และตะวันออกกลางเข้ามาเสริม ในส่วนของภาครัฐก็มีปัญหาขาดดุลงบปีติดต่อกันมาหลายปี รัฐบาลจึงได้พยายามผลักดันให้มีการส่งออกเพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากการส่งออกสินค้า (และแรงงาน) ไปต่างประเทศแล้ว กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ยังหันมาสนใจการหารายได้เข้าประเทศจากบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งที่ผ่านมาสาธารณสุขของไทยก็มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันดีในระดับภูมิภาคอยู่แล้ว (เช่น ในประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศในแถบเอเชียใต้และตะวันออกกลาง) ให้มีการขยายบริการในรูปแบบของ Medical tourism ที่มีการนำคนไข้จากประเทศที่มีกำลังซื้อสูงมารับบริการทางการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทย และดึงดูดผู้ที่เกี่ยวข้องอายุมาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย โดยภาครัฐได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub of Asia เพื่อสร้างระบบการให้บริการทางการแพทย์และทางด้านสุขภาพของไทยให้เป็นที่ต้องการของชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ หรือการดูแลสุขภาพ นำมาซึ่งรายได้เข้าประเทศ โดยเฉพาะการบริการทางการแพทย์ถึง ๘๐,๐๐๐ ล้านบาทในปี ๒๕๕๑ ประกอบกับประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานที่มีศักยภาพด้านการแพทย์ มีศักยภาพในการลงทุนทั้งในส่วนของ การวิจัยพัฒนาทางการแพทย์ เช่น ชุดตรวจวินิจฉัย การบริการทางการแพทย์ และ life science ทำให้ได้รับความสนใจจากชาวต่างชาติเป็นอย่างมาก หากเทียบมาตรฐานด้านการให้การรักษายาบาลนั้น ประเทศไทยเป็นประเทศที่ดึงดูดผู้ป่วยต่างชาติเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศมีจำนวนมาก

เป็นอันดับที่ ๑ ในเอเชียโดยมีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีจำนวนมากถึงปีละ ๑.๕ ล้านรายจากทั่วโลก และล้วนเป็นคนไข้ที่มีฐานะดี หากคนกลุ่มนี้ไม่มั่นใจในมาตรฐานการรักษาพยาบาลของเรา คงไม่เลือกที่จะมารับการรักษาที่ประเทศไทย ซึ่งไทยเองไม่เพียงแต่มีบริการที่ดี แต่ยังมีวัฒนธรรมการต้อนรับที่ดี เป็นเมืองยิ้ม มีแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามตามธรรมชาติที่สวยงาม และเป็นมรดกโลกหลายแห่ง ทำให้ชาวต่างชาติมุ่งมาประเทศไทย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นโอกาสทางการตลาดของประเทศไทย (กฤษฎา พรหมเวศ, ออนไลน์, 2012)

การก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยจึงได้ตั้งเป้าหมายการเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ในระดับภูมิภาค (Medical hub) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๙) ใน ๓ ด้าน คือ ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย เพื่อสร้างระบบการบริการสุขภาพไทยให้เป็นที่ต้องการของชาวต่างชาติ ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามารับบริการทางการแพทย์ ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้ตั้งเป้าหมายไว้ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ จะมีเงินเข้าประเทศทางด้านนี้สูงกว่า ๘๙,๐๐๐ ล้านบาท เมื่อหันกลับมาพิจารณาถึงความพร้อมในการก้าวสู่ Medical hub นั้น พบว่า ประเทศไทยมีความได้เปรียบที่สำคัญของการให้บริการสุขภาพของไทยก็คือ การมีแพทย์ที่มีชื่อเสียงในการรักษาพยาบาลในหลายๆ ด้าน โรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานสากล รวมถึงค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาค และการบริการที่มีมิตรไมตรีและยิ้มแย้มแจ่มใสตามบุคลิกนิสัยเฉพาะของคนไทย (พิริยะ ผลพิรุฬห์, ออนไลน์, 2012) ดังนั้น แนวคิดการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของประเทศไทยจึงเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการไปได้โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศที่เคยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ

จากการได้ศึกษาค้นคว้าผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ รายละเอียด ดังนี้

Rory Johnston ,et al. (2010 : 12-13) ศึกษาเรื่อง What is Known about the Effects of Medical Tourism in Destination and Departure Countries ? A Scoping Review โดยศึกษาผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจจากการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพในประเทศบราซิล อินเดีย ประเทศไทย ประเทศในแอฟริกาใต้ อินโดนีเซีย คิวบา แม็กซิโก ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา และแคนาดา พบว่า

ผลกระทบด้านบวก การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทำให้รายได้ในอุตสาหกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยมีการเติบโตของรายได้ในรอบปีเพิ่มขึ้น ๒๕% ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง เช่น ประเทศอินเดีย ประเทศมาเลเซีย ประเทศไทย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการลงทุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อาทิ ตกแต่งโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมให้มีถึงอำนวยความสะดวกแบบตะวันตก เช่น ห้องพักผู้ป่วย โถงโรงพยาบาลให้เหมือน shopping malls เพื่อรองรับการบริการ การปรับปรุงระบบคุณภาพการบริการเกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้นเพื่อเตรียมรับการรับรองมาตรฐานระดับสากลของสหรัฐอเมริกา - JCI accreditation

ผลกระทบด้านลบ มีการใช้สัดส่วนพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติสูงกว่าดูแลผู้ป่วยในประเทศ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสมองไหลจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน ซึ่งหมายรวมถึงกลุ่มแพทย์ด้วย ทำให้การกระจายทรัพยากรในระบบสุขภาพของประเทศไม่มีความเหมาะสม การให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาเกินจากความจำเป็นโดยคำนึงแต่ผลประโยชน์ทางธุรกิจ เกิดการสร้างวัฒนธรรมกระตุ้นยอดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยชาวต่างประเทศให้ทำการตรวจรักษาที่นอกเหนือจากความจำเป็นเพื่อเพิ่มตัวเลขรายได้ให้ธุรกิจ เป็นการสร้างวัฒนธรรมให้ผู้ประกอบวิชาชีพใช้เม็ดเงินนำในการดูแลรักษามากกว่าคำนึงถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล ตามหลักแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ผู้ป่วยต่างชาติต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การรับผู้ป่วยชาวต่างชาติส่วนหนึ่งมีผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยในประเทศ นอกจากนี้การลงทุนในธุรกิจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพค่อนข้างสูง เนื่องจากต้นทุนค่าซื้อเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมีราคาค่อนข้างสูง หากจำนวนผู้ป่วยต่างชาติหรือผู้ใช้บริการชาวไทยมีไม่มากพอจะมีผลให้การลงทุนเครื่องมือหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์นั้นเกิดการไม่คุ้มค่ากับการลงทุนทั้งระดับองค์กร และภาพรวมของประเทศ

Pocock and Phua (Online, 2011) ศึกษาเรื่อง Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia พบว่า

ผลกระทบด้านบวก มีผลให้รายได้จากการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติในทุกประเทศที่เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น การจ้างงานเพิ่มขึ้นทำให้ระบบเศรษฐกิจเติบโตขึ้น มีการนำผลกำไรจากการรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติไปลงทุนในระบบสุขภาพของรัฐบาล โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศมาเลเซียและประเทศไทยอนุญาตให้แพทย์ไปทำผ่าตัดผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันของประเทศ มีอาชีพใหม่ ๆ เช่น นายหน้า (Brokers) ทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อดึงชาวต่างชาติมารักษา มีชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนในธุรกิจสุขภาพทั้ง ๓ ประเทศที่ศึกษาเพิ่มขึ้น

ผลกระทบด้านลบ เกิดปัญหาสมองไหลจากภาครัฐไปภาคเอกชน การลงทุนเพื่อรับการรับรองคุณภาพระดับสากล - JCI accreditation ใน ๓ ประเทศที่ศึกษาทำให้การรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในประเทศสูงขึ้นด้วย

Anchana NaRanong & Viroj NaRanong (2011: 336-344) ศึกษาเรื่อง The effects of medical tourism: Thailand's experience พบว่า

ผลกระทบด้านบวก สร้างรายได้จากการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นคิดเป็นมูลค่าประมาณเท่ากับ ๔% ของ GDP ในปี ๒๕๕๑ นอกจากนี้ยังมีรายได้จากภาคบริการท่องเที่ยวและธุรกิจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องงบประมาณการลงทุนในธุรกิจสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถตอบสนองอุปสงค์ของชาวต่างประเทศ เพื่อให้มีความสามารถในการแข่งขัน อาจมีการไหลของแพทย์ที่ทำงานในต่างประเทศเดินทางกลับมาทำงานในประเทศไทยทำให้ภาครัฐมีทรัพยากรเพิ่มขึ้น ไม่ต้องเร่งลงทุนในการผลิตแพทย์ซึ่งอาจทำให้ได้แต่เชิงปริมาณ

ผลกระทบด้านลบ มีการปรับค่าธรรมเนียมแพทย์ในผู้ป่วยคนไทยเพิ่มขึ้นทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยชาวไทยเช่นเดียวกับที่เกิดในประเทศอินเดีย การลงทุนในธุรกิจสุขภาพเพิ่มขึ้น ค่าจ้างที่มบุดลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์สูงขึ้นแพทย์จะมีการเคลื่อนย้ายไปอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรับค่าจ้างในราคาที่สูงขึ้น แพทย์ใช้เวลาตรวจผู้ป่วยชาวต่างชาติมากกว่าผู้ป่วยคนไทย ๓ เท่า โดยใช้เวลาตรวจผู้ป่วยต่างชาติประมาณ ๒๕.๘ - ๓๓.๔ นาทีต่อราย หรือสามารถตรวจผู้ป่วยต่างชาติได้ ๑๔-๑๖ ราย ต่อวัน ขณะที่ตรวจผู้ป่วยชาวไทยใช้เวลา ๑๐-๑๒ นาทีต่อราย หรือสามารถตรวจผู้ป่วยชาวไทยได้ ๔๐-๔๘ รายต่อวัน (Pachanee & Wibulpolprasert, 2006, 21) ทำให้การรับผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้นต้องใช้งำนวนแพทย์ในการตรวจเพิ่มขึ้นด้วย และชาวต่างชาติมีความต้องการพบแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ๑ คน ใช้เวลาในการฝึกอบรมและฝึกประสบการณ์ประมาณ ๑๐ ปี ซึ่งเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในภาพรวมของประเทศสูงขึ้นเนื่องจากอุปสงค์ของประเทศเพิ่มสูงขึ้น การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยต่างชาติอาจมีแพทย์ส่วนหนึ่งทำงานต่างประเทศเดินทางกลับมาทำงานในประเทศไทย การที่ชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นมีผลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของคนไทยด้วย

Jame, Paul T.J. (2012 : 131-133) ศึกษาเรื่อง The Impact of Medical Tourism on Thai Private Hospital Management: Informing Hospital Policy พบว่า

ผลกระทบด้านบวก โรงพยาบาลไทยมีรายได้เพิ่มขึ้น มีการลงทุนซื้อเครื่องมือหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ การจ้างงานเพิ่มขึ้นทั้งจ้างผู้เชี่ยวชาญเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาสอนวิธีการใช้การจ้างผู้ที่มีความรู้ ความสามารถภาษาต่างประเทศมาฝึกอบรมด้านภาษาแก่เจ้าหน้าที่ด่านหน้า

ทั้งส่วนที่เป็นวิชาชีพและพนักงานบริการทั่ว ๆ การจ้างผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวต่างชาติมาฝึกอบรมเรื่องวัฒนธรรมแก่เจ้าหน้าที่

ผลกระทบด้านลบ มีการลงทุนซื้อเครื่องมือ หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ จากต่างประเทศทำให้เสียดุลการค้า การลงทุนในการเตรียมความพร้อมบุคลากร การลงทุนเพื่อรับการรับรองคุณภาพระดับสากล - JCI accreditation ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงคุณภาพทั้งระบบโครงสร้างและกระบวนการให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ให้มีการให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และความปลอดภัย การจ้างผู้ตรวจรับรองคุณภาพจากต่างประเทศ

สถานกงสุลใหญ่ ณ เมืองมุมไบ (ออนไลน์, 2555) สรุปการ ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของอินเดีย พบว่า

ผลกระทบด้านบวก มีรายได้จากเงินตราเข้าประเทศเพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โรงพยาบาลเอกชนมีรายได้ ๑,๐๐๐ ล้านดอลลาร์ เป็น ๒,๐๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือมีอัตราการขยายตัวร้อยละ ๓๐ ต่อปี (ชาวต่างชาติเดินทางเข้าไปรักษาในประเทศอินเดียประมาณปีละ ๑๕๐,๐๐๐ คนและเพิ่มจำนวนขึ้นประมาณร้อยละ ๑๕ ต่อปี)

ผลกระทบด้านลบ โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศส่วนหนึ่งได้ถูกนำไปให้การรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ และมีส่วนทำให้ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเหล่านี้สูงขึ้นเกินความสามารถของผู้ป่วยทั่วไปหรือ ชนชั้นกลางของอินเดียที่จะสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้

Chantal Herberholz and Sirepen Supakankuntin (2013 : 15) ศึกษาเรื่อง Medical Tourism in Malasia, Singapore and Thailand ได้ศึกษาทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยใน ๓ ประเทศ พบว่า

ผลกระทบด้านบวก ทั้งสามประเทศที่ศึกษามีรายได้จากการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น รายได้ของผู้ประกอบวิชาชีพเพิ่มขึ้น มีการส่งเงินกลับประเทศ รายได้จากธุรกิจการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นในสิงคโปร์ มีรายได้จากอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศจำนวนมาก มีการลงทุนด้านเทคโนโลยีระดับสูงเพื่อใช้ในการรักษาเพื่อมาขยายตลาด ดังเช่น ในประเทศสิงคโปร์ (Chee, 2010 : 336-357 quoted in Chantal Herberholz and Sirepen Supakankuntin, 2013 : 15)

ผลกระทบด้านลบ ต้นทุนค่ารักษาผู้ป่วยต่างชาติในประเทศไทย ๑ คนสูงกว่าการให้การรักษาคคนไทย ๔-๕ ราย เนื่องจากต้องเป็นค่าใช้จ่ายในการขอรับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับนานาชาติ เกิดปัญหาสมองไหลจากภาครัฐไปภาคเอกชนเกิดในประเทศประเทศมาเลเซีย และในประเทศไทย (NaRanong and NaRanong, 2011 : 336-344 quoted in Chantal Herberholz and Sirepen Supakankuntin, 2013 : 15)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (๒๕๕๖ : ๑๔-๒๒) ได้เสนอความเห็นและข้อเสนอแนะในเรื่องการเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติด้านบริการรักษาพยาบาลของประเทศไทย ซึ่งมีทั้งผลกระทบด้านบวกและด้านลบต่อระบบเศรษฐกิจ ดังรายละเอียด

ผลกระทบด้านบวก จากแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้รายได้เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ประเทศไทยมีรายรับจากการรักษาผู้ป่วยต่างชาติ ประมาณ ๔๖,๐๐๐-๕๒,๐๐๐ ล้านบาท และมีรายรับด้านที่พักและการท่องเที่ยวของผู้ป่วยและผู้ติดตาม ประมาณ ๑๒,๐๐๐-๑๓,๐๐๐ ล้านบาท อีกด้านหนึ่ง คือ ธุรกิจนายหน้าให้บริการระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

ผลกระทบด้านลบ เกิดการดึงบุคลากรไปบริการผู้ป่วยต่างชาติทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางเนื่องจากผู้ป่วยต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้นมีความต้องการแพทย์เฉพาะทางมากขึ้นด้วย ในขณะที่จำนวนแพทย์เฉพาะทางมีน้อยและใช้ระยะเวลาในการผลิตนานตั้งแต่ ๑๐ ปีขึ้นไป หากแพทย์เหล่านี้ย้ายไปทำงานเอกชนย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย และหากแพทย์ที่ย้ายไปเอกชนเป็นระดับอาจารย์แพทย์ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของไทยอย่างมากที่สิ้นเปลืองงบประมาณในการผลิตแพทย์ ในด้านพยาบาลก็เช่นกันพบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเฉพาะทาง ในส่วนค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาสูงขึ้นในโรงพยาบาลที่ไม่ได้แยกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยต่างชาติสูงกว่าคนไทยส่งผลต่อคนไทยต้องชำระค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูงขึ้น

สรุป

จากการศึกษาประเทศที่เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศบราซิล ประเทศในแอฟริกาใต้ ประเทศคิวบา ประเทศเม็กซิโก ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศอินเดีย ประเทศไทย ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั้งด้านบวกและด้านลบ

โดยผลกระทบด้านบวก พบว่า ทุกประเทศมีรายได้ในอุตสาหกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น รายได้จากธุรกิจการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น มีการลงทุนซื้อเครื่องมือ หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ มีรายได้จากอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศจำนวนมากในประเทศสิงคโปร์ มีการจ้างงานเพิ่มขึ้นในทุกประเทศที่เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ มีอาชีพใหม่ ๆ เช่น นายหน้า (Brokers) มีชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนในธุรกิจสุขภาพเพิ่มขึ้น ในประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์ และประเทศไทย

ส่วนผลกระทบด้านลบสำหรับประเทศที่เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ สรุปได้ ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. ทุกประเทศที่ให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติจะมีค่าใช้จ่ายในการลงทุนเรื่องเครื่องมือ เทคโนโลยีที่ทันสมัยจากต่างประเทศ หากไม่สามารถหาผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามารับการรักษามาได้ตามเป้า จะเกิดความไม่คุ้มค่าในการลงทุน

๒. มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องภาษา เทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ทันสมัย รวมทั้งการฝึกอบรมเรื่องวัฒนธรรมของชาวต่างชาติ

๓. ค่าใช้จ่ายในการขอรับการรับรองมาตรฐานระดับสากลซึ่งเป็นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเชิงโครงสร้าง การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระดับสากล ซึ่งทั้งหมดเป็นการลงทุนที่ค่อนข้างสูง

๔. ต้นทุนในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นเพราะมีค่าใช้จ่ายเพื่อขอรับการรับรองมาตรฐานสากล หรือการรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยก็ทำให้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของประเทศสูงขึ้น

๕. เกิดปัญหาสมองไหลของบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐไปเอกชน การลงทุนผลิตแพทย์ ๑ คนให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางรวมทั้งมีประสบการณ์ในการรักษาต้องใช้เวลา ๑๐ ปี ซึ่งค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในทุกประเทศทั้งสิ้น

บทที่ ๓

ความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาลและการเป็นศูนย์กลาง บริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub)

งานศึกษาวิจัย เรื่อง การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น ๔ ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ Medical Hub ของไทย
๒. แนวคิด หลักการเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ (Quality in Service)
๓. แนวคิด ที่เกี่ยวข้องกับการที่ชาวต่างชาติเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย
๔. ความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ Medical Hub ของไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙) ในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) โดยมีบริการหลัก ๓ ด้าน คือ ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย ซึ่งการดำเนินงานประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ผู้รับบริการชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก สร้างรายได้แก่ธุรกิจสุขภาพและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขจึงดำเนินงานด้าน Medical Hub มาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ ๒ ที่ยังคงกำหนดผลผลิตหลักเดิม ๓ ผลผลิต และเพิ่มผลผลิตด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างรายได้สู่ประเทศไทย โดยต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเพิ่มมูลค่าผลผลิตบริการด้วยฐานความรู้ (Value Creation from Knowledge Application) สร้างเอกลักษณ์ของการบริการให้โดดเด่น บนแนวคิดของการสร้างสรรค์คุณค่าของบริการทางการแพทย์ โดยใช้ Knowledge Based ผสม Local Content สร้าง Value Creation ลงทุนในบริการเพื่อให้ได้ Product Differentiation ตลอดจนถึงก้าวไปในสาขาที่ประเทศไทย

มีความชำนาญ (Niche) อย่างแท้จริง สำหรับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียได้ประกาศออกมาใช้ ๒ ฉบับ ดังนี้

๑. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๑) (คณะรัฐมนตรี, ออนไลน์, 2547)

แผนยุทธศาสตร์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุนภาครัฐและเอกชน ให้พัฒนาบริการธุรกิจบริการรักษาพยาบาลให้เข้าสู่มาตรฐานสากลนารายได้เข้าสู่ประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก ๓ ผลผลิตหลัก ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง ทันตกรรม และการตรวจสุขภาพประจำปี ธุรกิจสปา การนวดไทยและการดูแลสุขภาพพระชะยา และสินค้าประเภทอาหาร ยา และเครื่องสำอาง สารสำคัญของยุทธศาสตร์นี้ ประกอบด้วยวิธีการตลาดและ ๓ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลัก ดังนี้

๑.๑ ยุทธวิธีการตลาดและประชาสัมพันธ์ ให้มีความสำคัญกับการเจรจาธุรกิจสุขภาพระหว่างประเทศ การทำ Road Show ในประเทศต่าง ๆ การ Familiarization Trip การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ การสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าในต่างประเทศ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ และการจัดตั้งเครือข่ายบริการข้อมูลธุรกิจสุขภาพในต่างประเทศ

๑.๒ ยุทธวิธีการบริหารจัดการ โดยการจัดตั้งองค์กรเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ การกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพ การปรับให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงของลูกค้าในต่างประเทศ การศึกษาวิจัย ประเมินผลและพัฒนายุทธศาสตร์ การจัดประชุมทางวิชาการ และการพัฒนาระบบสารสนเทศธุรกิจบริการสุขภาพ โดยมีแผนงานการบริหารจัดการ ดังนี้

๑.๒.๑ โครงการจัดตั้งกลไกเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ โดยจัดตั้งกลไกในการบริหารยุทธศาสตร์/โครงการในส่วนกลางและในระดับพื้นที่ ดำเนินงานในลักษณะเป็นหน่วยประสานงานให้ข้อมูลแบบเบ็ดเสร็จ (One stop Service)

๑.๒.๒ โครงการกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการขึ้นทะเบียนตรวจสอบ ติดตาม กำกับ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

๑.๒.๓ โครงการปรับปรุงกฎ ระเบียบให้เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของลูกค้าชาวต่างประเทศ

๑.๒.๔ โครงการเจรจากับรัฐบาลจีนร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศในเรื่องความร่วมมือในการผลิตสมุนไพร การส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจรักษาพยาบาล

๑.๒.๕ โครงการเจรจากับรัฐบาลประเทศกลุ่มตะวันออกกลาง ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงพาณิชย์ร่วมมือด้านวิชาการสปปาไทย การนวดไทย และการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

๑.๒.๖ โครงการจัดการประชุมวิชาการในธุรกิจบริการสุขภาพ

๑.๒.๗ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศธุรกิจบริการสุขภาพ รวมทั้งจัดทำ web-page และการบริหารทาง Internet เพื่อตอบสนองลูกค้าต่างประเทศ

๑.๒.๘ โครงการศึกษาวิจัย ทำการศึกษวิจัย ประเมินผลเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์

๑.๓ ยุทธวิธีพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการวิจัย เพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาคุณภาพของบุคลากร การตรวจสอบและรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาคุณภาพห้องชันสูตร การพัฒนาภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการใช้และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ภายในประเทศ มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในแต่ละปี ดังนี้

๑.๓.๑ ปี ๒๕๔๗ ส่วนกลาง : กรุงเทพมหานคร ส่วนภูมิภาค : ภูเก็ต เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย)

๑.๓.๒ ปี ๒๕๔๘ ประกอบด้วย

๑.๓.๒.๑ การบริการรักษาพยาบาล จังหวัดท่องเที่ยวตามแนวชายแดน ๑๐ จังหวัด ผู้ประกอบการภาคเอกชนที่ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และสมาคมโรงพยาบาล

๑.๓.๒.๒ การบริการส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดท่องเที่ยว ๑๐ จังหวัด การรวมกลุ่มกิจการสปปาที่ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓.๒.๓ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย ๑๐ จังหวัด ที่มีศักยภาพในการผลิตสมุนไพร การแปรรูปในลักษณะของอาหาร เครื่องสำอางแผน ยุทธวิธีพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วย แผนงาน/โครงการ ดังนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจการสุขภาพได้รับการรับรอง และมีการพัฒนาอย่างมีคุณภาพ

เป้าหมาย

๑. มีการศึกษาวิจัยธุรกิจบริการสุขภาพทั้ง ๓ ประเภท
๒. มีการตรวจสอบและรับรองคุณภาพมาตรฐานของธุรกิจบริการสุขภาพในจังหวัดพื้นที่เป้าหมาย
๓. พัฒนาศักยภาพและคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูงในการตรวจวิเคราะห์

แผนงานพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑. โครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
๒. โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากร ทำการพัฒนา ศักยภาพและคุณภาพผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งผู้ผลิตธุรกิจบริการสุขภาพ
๓. โครงการตรวจสอบและรับรองมาตรฐาน มีการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในระดับสากล (เช่น HA , ISO ฯลฯ) และคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น GMP
๔. โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพห้องปฏิบัติการ มีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพห้องปฏิบัติการห้องปฏิบัติการชั้นสูงในการตรวจวิเคราะห์เพื่อเอื้ออำนวยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพสามารถส่งไปจำหน่ายยังตลาดต่างประเทศได้รวดเร็วขึ้น
๕. โครงการพัฒนาภาพลักษณ์ ทำการพัฒนาภาพลักษณ์และช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
๖. โครงการส่งเสริมการใช้และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ทำการรณรงค์ในเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์และส่งเสริมการจำหน่ายภายในประเทศ

๒. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๓- ๒๕๕๗) (สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ออนไลน์, ๒๕๕๔)

จากการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๑ ประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง ผู้รับบริการชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก สร้างรายได้แก่ธุรกิจสุขภาพและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขจึงดำเนินงานด้าน Medical Hub จึงมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๓- ๒๕๕๗) เพื่อสร้างรายได้สู่ประเทศไทย โดยมุ่งเน้นเป้าหมายไม่ให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศทั้งทางบวกและทางลบ รวมทั้งต้อง

ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์บริการด้วยฐานความรู้ (Value Creation from Knowledge Application) สร้างเอกลักษณ์ของการบริการให้โดดเด่นบนแนวคิดของการสร้างสรรค์คุณค่าของบริการทางการแพทย์ โดยใช้ Knowledge based ผสม Local Content สร้าง Value Creation ลงทุนในบริการเพื่อให้ได้ Product Differentiation ตลอดจนก้าวไปในสาขาที่ประเทศไทยมีความชำนาญ (Niche) อย่างแท้จริง กำหนดผลิตภัณฑ์ให้บริการ ๔ ผลิตภัณฑ์ โดยเน้น ๓ ผลิตภัณฑ์หลักเดิม และเพิ่มผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ยังกำหนดวิสัยทัศน์ย่อยของแต่ละผลิตภัณฑ์ไว้ด้วย เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ ด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและเอกชน รูปแบบสุขภาพระดับนานาชาติที่มุ่งเน้นมี ดังนี้

๒.๑ บริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลพันธุกรรม ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง (Excellent Center) ศูนย์กลางบริการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแบบ Long Term Care

๒.๒ บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ศูนย์กลางบริการสปาเพื่อสุขภาพ ศูนย์กลางบริการนวดเพื่อสุขภาพ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพประเภทอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่อง ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบพำนักระยะยาว (Long Stay for Health)

๒.๓ บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย ศูนย์กลางบริการแพทย์แผนไทย ศูนย์กลางบริการการแพทย์ทางเลือก ศูนย์กลางบริการเพื่อสุขภาพของการใช้ชีวิต และสุขภาพอย่างสมดุล

๒.๔ สมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย ศูนย์กลางการปลูกสมุนไพรไทยที่ผ่านมาตรฐาน GAP ศูนย์กลางของโรงงานการผลิตสมุนไพรไทยที่ผ่านมาตรฐาน GMP ศูนย์กลางการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐาน ศูนย์กลาง Clinical trial รองรับสมุนไพรไทย

ยุทธศาสตร์ และกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการจัดการบริการสุขภาพของประเทศไทย ให้มีขีดความสามารถในการก้าวเข้าสู่การแข่งขันท้าทายกับนานาประเทศ ตามกลไกของการค้าเสรี จนสามารถสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทยได้

เป้าหมาย

๑. มีการจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบการบริหารยุทธศาสตร์

๒. มีการพัฒนา ปรับปรุง กฎระเบียบเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจสุขภาพ

๓. มีสารัตถะด้านบริการสุขภาพ ทั้งการจัดทำ Offer และ Request ที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ

๔. มีการเชื่อมโยงของฐานข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

กิจกรรมหลัก มีรายละเอียด ดังนี้

๑. จัดตั้งสำนักงานบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์/โครงการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดำเนินงานในลักษณะเป็นหน่วยงานบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) เพื่อกำหนดทิศทางของประเทศไทย โดยบูรณาการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอในเชิงนโยบายให้กับรัฐบาล ตลอดจนทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประเทศไทยด้านบริการสุขภาพ

๒. จัดตั้งสำนักงานบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์/โครงการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดำเนินงานในลักษณะเป็นหน่วยงานบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) เพื่อกำหนดทิศทางของประเทศไทย โดยบูรณาการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอในเชิงนโยบายให้กับรัฐบาล ตลอดจนทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประเทศไทยด้านบริการสุขภาพ

๓. พัฒนาศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ/ สถาบันการศึกษา ให้มีขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพ และการจัดการศึกษาประเภทต่าง ๆ ในรูปแบบของ Cluster ตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สามารถสร้างเป็นรายได้แก่ประเทศไทยได้

๔. กำหนดรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาระบบ Privatization ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ หรือ การพัฒนาระบบ Private Public Partnership พร้อมทั้งจัดทำเป็นข้อเสนอแนะหรือข้อกำหนดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. กำหนดมาตรการเฝ้าระวังผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และกำหนดแนวทางการเยียวยาที่เหมาะสม

๖. ศึกษาและติดตามนโยบายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประเทศที่ประกาศนโยบาย Medical Hub เช่นเดียวกับประเทศไทย

๗. จัดทำ Country Profile ของประเทศต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงาน

๘. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรองรับการดำเนินงานด้าน Medical Hub ด้วยการกำหนดกำลังการผลิต การกระจายที่เหมาะสม

๙. พัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษาในศาสตร์สุขภาพประเภทต่าง ๆ ตั้งแต่สถาบันการศึกษาหลักสูตร ผู้เรียน แบบครบวงจร

๑๐. จัดทำคลังข้อมูลงานวิจัยในศาสตร์ต่าง ๆ ที่สามารถต่อ ยอดในเชิงพาณิชย์ และมีประโยชน์ต่อภาคธุรกิจ ด้วยวิธีการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานหรือสถาบันการศึกษาที่มีภารกิจในการวิจัยและพัฒนา

๑๑. พัฒนาระบบการเรียนการสอนด้านบริการสุขภาพนอกห้องเรียน ในรูปแบบต่าง ๆ

๑๒. ปรับปรุงกฎหมาย เพื่อสนับสนุนการพัฒนาธุรกิจสุขภาพ และส่งเสริม ช่องทางการตลาด อันจะเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

๑๓. กำหนดสารัตถะของประเทศไทยด้านบริการสุขภาพ มีความถูกต้อง และ เกิดประโยชน์สูงสุด ภายใต้การเจรจาการค้าเสรีภาคบริการใน Mode ๑/ Mode ๒/ Mode ๓/ Mode ๔ ตามกรอบความตกลงต่าง ๆ ด้านบริการสุขภาพระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ รวมทั้งความร่วมมือในระดับรัฐบาลไทยกับรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ โดยดำเนินงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รวมทั้งเป็นการปกป้องธุรกิจสุขภาพสุขภาพของประเทศไทยด้วย

๑๔. ผลักดันให้มีผู้แทนหลักของประเทศไทย ขึ้นเป็นเจ้าภาพในกรอบความ ตกลงระดับนานาชาติ

๑๕. เตรียมความพร้อมของสถานบริการสุขภาพ/ผู้ประกอบการ และอื่น ๆ ให้มีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่การเจรจาการค้าเสรีด้านบริการสุขภาพ

๑๖. กำหนดมาตรการเยียวยาผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเจรจาการค้า เสรีภาคบริการ

๑๗. จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพแบบครบวงจร (One Stop Service Center) ของ ประเทศไทย ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ประกอบด้วย การให้บริการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ที่มีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์บริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ของประเทศไทย โดยการตอบรับด้วยผู้ปฏิบัติการที่สามารถสื่อสารได้ทุกภาษาของกลุ่มเป้าหมาย (Multi Language) แบบ On line และ Off line เพียงจุดเดียว (Single Window) ด้วยการ Matching ความต้องการ (Requirement) ของผู้รับบริการ (Customer) ให้เข้ากับสถานประกอบการ (Provider) ที่มีศักยภาพตรงกัน โดยให้บริการหลากหลายรูปแบบ เช่น การเลือกประเภทบริการ การนัดหมาย เวลา การติดตามผล การจัดส่งบริการ/ผลิตภัณฑ์ ถึงผู้รับบริการโดยตรง 24 ชั่วโมง ไม่มีวันหยุด (Around the Clock) รวมทั้งการอำนวยความสะดวกด้านบริการสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การให้ คำแนะนำและเสนอทางเลือกของการรับบริการ รวมทั้งการรับเรื่องร้องเรียนด้านบริการสุขภาพ

๑๘. จัดตั้งศูนย์สารสนเทศสุขภาพระดับชาติ (Cockpit Center) ประกอบด้วย ข้อมูลที่เป็น One Single Completed Data Based เพื่อก่อให้เกิดคลังข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับบริการสุขภาพ คลังความรู้ด้านการแพทย์และบริการสุขภาพ ที่มีขีดความสามารถในการสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล Monitor พยากรณ์ข้อมูล เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ไปสู่การตัดสินใจในทางนโยบาย ตลอดจนสามารถนำเสนอการเปรียบเทียบมาตรฐาน (Benchmarking) ด้านธุรกิจบริการสุขภาพ ในขอบเขตที่ประเทศไทยสามารถแข่งขันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๙. กำหนดมาตรฐานการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพแบบ HL7 และส่งเสริมพัฒนาให้สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน มีความพร้อมในการเชื่อมโยงข้อมูล และจัดทำ ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยสามารถเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนฐานข้อมูลระหว่างกันได้ทั้ง ภายในประเทศและต่างประเทศ

๒๐. การประชุมวิชาการธุรกิจสุขภาพนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ และมาตรฐานในระดับสากล

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจสุขภาพให้มีความพร้อมในการ ก้าวเข้าสู่การรับรองคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล ตลอดจนการได้รับรางวัลเกียรติยศจาก นานาชาติ

เป้าหมาย ส่งเสริม และรับรองคุณภาพมาตรฐานของธุรกิจสุขภาพ ทั้งสถาน ประกอบการภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ประกอบด้วยกิจกรรม หลัก ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๒.๑ บริการรักษาพยาบาล

๒.๑.๑. ส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่การรับรองคุณภาพและมาตรฐานในจัดบริการระดับสากล

๒.๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีการ จัดบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ หรือจัดให้มีรูปแบบพิเศษได้ถูกต้องตามหลัก วิชาการ และเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของโลก

๒.๑.๓ พัฒนาค้นแบบสถานบริการสุขภาพที่มีความสามารถในการจัดให้ มีบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติได้

๒.๑.๔ พัฒนาสถานบริการสุขภาพให้สามารถจัดบริการรักษาพยาบาล แบบ Long Term Care เพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลก หรือการพัฒนาบริการแบบ Geriatric Care

๒.๑.๕ พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากรัฐบาลในประเทศ กลุ่มสแกนดิเนเวีย หรือจากประเทศสหรัฐอเมริกาในกลุ่มโรคหรือหัตถการที่ประเทศไทย มีความเชี่ยวชาญ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรวมทั้งการขยายระบบการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลจากระบบประกันสุขภาพของประเทศต่าง ๆ

๒.๑.๖ พัฒนาสถานบริการสุขภาพในแถบพื้นที่ชายทะเล ให้สามารถ จัดบริการสุขภาพแบบ Climato Therapy

๒.๑.๗. การพัฒนารูปแบบ Public Private Partnership ระหว่างสถานบริการ สุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นการเสริมขีดความสามารถและศักยภาพในการจัดบริการ สุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒.๒ บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

๒.๒.๑ ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เข้าสู่ ระบบการรับรองคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากลและระดับนานาชาติ

๒.๒.๒ ส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการประเภทพำนักระยะยาว เพื่อสุขภาพ (Long Stay for Health) ที่เปิดดำเนินการในประเทศไทย ให้มีการจัดบริการที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน หรือนำเสนอโปรแกรมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถเชื่อมโยงเข้ากับระบบบริการสุขภาพปกติของประเทศไทยได้

๒.๒.๓ พัฒนาศักยภาพ (Capacity Building) ของชุมชนไทยในต่างประเทศ (Thai Town) โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานแบบบูรณาการในลักษณะ บ้าน วัด ชุมชน

๒.๒.๔ ดำเนินงานด้านบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรที่เป็น ตัวแทนหลักของธุรกิจ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

๒.๒.๕ จัดตั้งศูนย์สาธิตการประกอบธุรกิจบริการสุขภาพที่ถูกต้องตาม หลักวิชาการ และเป็นแหล่งเรียนรู้

ยุทธศาสตร์ที่ ๒.๓ บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒.๓.๑ จัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย หรือโรงพยาบาลการแพทย์ ทางเลือก ในภาครัฐและเอกชนระดับ Excellent Center ให้ครอบคลุมทุกภูมิภาค

๒.๓.๒ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สามารถเปิดให้บริการ คลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกแห่ง

๒.๓.๓ พัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยและ โรงพยาบาลการแพทย์ทางเลือก (Hospital Accreditation)

๒.๓.๔ นำร่องเพื่อพัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากระบบประกันสุขภาพจากต่างประเทศ ในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นชาวต่างชาติแล้วเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย หรือโรงพยาบาลการแพทย์ทางเลือก

๒.๓.๕ พัฒนา Clinical Practice Guideline ของบริการแพทย์แผนไทย หรือบริการการแพทย์ทางเลือก

๒.๓.๖ พัฒนารูปแบบการบริการเพื่อสุขภาพ ด้วยการใช้ชีวิตอยู่ในธรรมชาติอย่างสมดุล

๒.๓.๗ พัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิบัตรและภูมิปัญญาอันเกิดจากงานวิจัยหรือการสืบทอดองค์ความรู้กันมาแต่โบราณ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒.๔ สมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒.๔.๑ จัดทำมาตรฐาน GAP ของสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับประเทศไทย โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของต่างประเทศ เพื่อให้ได้สาระสำคัญที่สูงสุด

๒.๔.๒ นำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้ในแหล่งปลูกสมุนไพรไทย เพื่อสนับสนุนและให้ความรู้แก่เกษตรกรพร้อมทั้งได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การเตรียมพื้นดิน การคัดเลือกสายพันธุ์ การอบรมวิธีการปลูก การเก็บ การตาก โดยดำเนินการในจังหวัดที่มีความพร้อมก่อน

๒.๔.๓ พัฒนาหน่วยงานให้เป็น Certified Body กลางของประเทศไทย เช่น ทำหน้าที่เหมือนกันหน่วยงาน IFOM ของยุโรป

๒.๔.๔ จัดตั้งศูนย์กลางการรับซื้อและขายสมุนไพรจากแหล่งปลูกที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GAP เช่น การสร้างตลาดกลางสมุนไพร เพื่อให้ผู้ซื้อและผู้ขายได้ทำธุรกรรมร่วมกัน โดยจัดตั้งตลาดกลางให้ครอบคลุม ๔ ภาค

๒.๔.๕ พัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรให้ผ่านมาตรฐาน GMP/ PICS

๒.๔.๖ ประสานงานและสนับสนุนแหล่งเงินเพื่อใช้ในการปรับปรุงโรงงานเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเช่น จัดหาเงินกู้จากสถาบันการเงินต่าง ๆ ในลักษณะดอกเบี้ยต่ำหรือปลอดดอกเบี้ย

๒.๔.๗ สร้างโรงงานกลางเพื่อรับจ้างผลิตยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากผู้ประกอบการที่ไม่สามารถปรับปรุงโรงงานของตนเองให้ผ่านเกณฑ์ GMP ได้ใน ๔ ภาค หรือมีการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน ซึ่งโรงงานกลางนี้จะต้องดำเนินงานในลักษณะการพัฒนางานวิจัยด้านกระบวนการ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพ ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น

๒.๔.๘ พัฒนาคำรับยาสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพหรือมาตรฐานสูงขึ้น เช่น การสกัดยา เพื่อความสะดวกต่อผู้บริโภค และสามารถเทียบเคียงได้กับยาสมุนไพรจากต่างประเทศ

๒.๔.๙ พัฒนาคือร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลในการทดสอบตัวยาสมุนไพร โดยผ่านวิธีการ Clinical Trial เพื่อให้มีการอ้างอิงสรรพคุณยาได้ โดยเฉพาะในกลุ่มบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒.๔.๑๐ กำหนดให้มีจำนวนยาสมุนไพรเพิ่มเติม โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาคำรับยาแห่งชาติ (ถ้ามี)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒.๕ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ เพื่อทำการประชาสัมพันธ์ธุรกิจบริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก ด้วยเครื่องมือหรือวิธีการสมัยใหม่ และสร้างความมั่นใจให้แก่ชาวต่างประเทศที่จะเข้ามาใช้บริการ

เป้าหมาย แบ่งเป็นกลุ่มตลาดหลักและตลาดรอง โดยอิงประเทศเป้าหมายตามกระทรวงพาณิชย์ และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

กิจกรรมหลัก มีดังนี้

๒.๕.๑ การจัดงานมหกรรมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย (Health tourism) เพื่อนำเสนอสินค้าและบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

๒.๕.๒ การเข้าร่วมงานประชาสัมพันธ์ในระดับโลก (Tradeshaw)

๒.๕.๓ การเข้าร่วมงานแสดงสินค้านานาชาติในประเทศ (Incoming Mission)

๒.๕.๔ การจัดคณะผู้แทนระดับสูงภาครัฐ (Outgoing mission) เดินทางไปเจรจาการค้ากับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในต่างประเทศ โดยแบ่งเป็นกลุ่มตลาดหลักและตลาดใหม่

๒.๕.๕ การส่งเสริมธุรกิจสุขภาพเป็นกรณีพิเศษในตลาดใหม่ ด้วยการจัดทำ Thailand Exhibition และ Business Matching

๒.๕.๖ การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการชาวไทยไปดำเนินธุรกิจสุขภาพในต่างประเทศ (Internationalization)

๒.๕.๗ การพัฒนารูปแบบและคุณภาพของสินค้าบริการ เพื่อเป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับธุรกิจสุขภาพของประเทศไทย

๒.๕.๘ การประชาสัมพันธ์ในประเทศไทยทั้งในรูป Air War และ Ground War

๒.๕.๙ การส่งเสริมภาพลักษณ์และช่องทางการตลาดการบริการทางการแพทย์ แบบ Electronic Marketing

ในส่วนของการกระทรวงสาธารณสุขโดย นายแพทย์ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้นโยบาย Medical Hub เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดย “สนับสนุนนโยบายการเสริมสร้างรายได้สุขภาพของประเทศทั้งด้านยา สมุนไพรไทย อาหาร สินค้าพื้นเมือง รวมถึงการเป็นศูนย์กลางสุขภาพ โดยไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อระบบบริการภาครัฐ” และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ของภาครัฐรับผิดชอบดำเนินงานภายใต้นโยบาย Medical Hub กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ทำการวิเคราะห์ SWOT Analysis พบว่าประเทศไทยยังมีโอกาส (Opportunity) เดิบโตทางด้านศูนย์กลางบริการสุขภาพ (เชเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ , Online, ๒๕๕๖) โดยรายละเอียดผลการวิเคราะห์มีดังนี้

๑. ประเทศไทยเป็นตลาด Medical Tourism ขนาดใหญ่ มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง
๒. สถานพยาบาลเอกชนชั้นนำของไทย รวมทั้งแพทย์ เฉพาะโรคมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ แพทย์ที่จบในสถาบันการศึกษาเป็นที่ยอมรับในระดับสากล รองรับอุปสงค์ของการรักษาพยาบาลของ ชาวต่างชาติ
๓. หลักสูตรทางการแพทย์ของไทยเชื่อมโยงกับหลักสูตร แพทย์ตะวันตกสมัยใหม่
๔. อัตราค่าบริการเหมาะสม เมื่อเทียบกับคุณภาพ
๕. Hospitality & Service Mind
๖. การขยายเวลาพำนักฯ ให้แก่กลุ่มสมาชิก GCC และ อีกหลายกลุ่มในอนาคตอันใกล้
๗. สาขาบริการสุขภาพ เป็น AEC Blueprint จะไม่กีดกันการเดินทางไปรับบริการของคนไทย โดยให้ต่างชาติเข้ามาจัดตั้งธุรกิจโดยมีสัดส่วนหุ้นต่างชาติ ไม่เกิน ร้อยละ ๔๙
๘. การขยายตัวของประชากรในประชาคมอาเซียน (ASEAN Community)
๙. ตลาดที่เกี่ยวข้อง (SPA/ long Stay /Herbal Products) มีโอกาสขยายตัว
๑๐. บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย ครบครัน
๑๑. มีโอกาสเติบโตแม้ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ

สำหรับอุปสรรค (Threats) ของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

๑. การขยายตัวอย่างรวดเร็วของธุรกิจบริการสุขภาพ ของเอกชน เกิดปัญหาสมองไหล Brain Drain

๒. กฎ กติกาของรัฐ/เอกชน ระเบียบข้อบังคับของ แพทยสภา ซึ่งไม่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ระยะสั้น

๓. ทักษะด้านภาษา

๔. ความร่วมมือ PPP ยังไม่ชัดเจนและดีพอ

๕. การเคลื่อนย้ายบุคลากรหลัง AEC อาจทำให้ขาดบุคลากรรุนแรงขึ้น

๖. ธุรกิจ Medical Tourism มีความเสี่ยงต่อความผันผวนของรายได้สูง

๗. ราคาค่าบริการที่เพิ่มขึ้นมากจากชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูง ทำให้ต้นทุนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลต่อค่าจ้างแรงงาน และความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจในระยะยาว

๘. ปัญหาความขัดแย้งภายในประเทศ มีความเสี่ยง สูงกว่าในอดีต

๙. การพัฒนาปรับตัวของประเทศคู่แข่งที่ประกาศ นโยบาย Medical Hub เช่นเดียวกัน เมื่อรัฐบาลออกนโยบายสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดมาตรการรองรับการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของประเทศไทยไว้ ดังนี้

๑. จัดสรรแรงจูงใจในการดึงแพทย์เข้าระบบสุขภาพ

๒. เพิ่มอุปทานการผลิตและพัฒนาบุคลากร แก้ปัญหามูลค่าขาดแคลน

๓. วางระบบ/อัตราค่าจ้างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ทั่วถึง เท่าเทียม และครอบคลุม

๔. เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในการ จัดบริการของโรงพยาบาลภาครัฐ

๕. พัฒนาทักษะด้านภาษา

๖. ความรอบคอบในการเปิดเสรีทางด้านสุขภาพ

๗. ดำเนินนโยบาย Medical Hub อย่างเป็นรูปธรรม /ยั่งยืน

๘. ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การดำเนินงานภายใต้นโยบาย Medical Hub ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ : เพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพ

โครงการ ๑ : การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศสมาชิก GCC

การดำเนินการ

๑. Grand Opening & Announcement โดยนายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๒๒ ก.พ. ๒๕๕๖ ณ กระทรวงสาธารณสุข โดยปรับแก้หลักเกณฑ์ให้ชาวต่างชาติพร้อมผู้ติดตามจำนวนไม่เกิน ๔ คน จาก ๖ ประเทศกลุ่มอ่าวอาหรับหรือจีซีซี (GCC : Gulf Cooperation Council) ได้แก่ ราชอาณาจักรบาห์เรน รัฐคูเวต รัฐสุลต่านโอมาน รัฐกาตาร์ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ซึ่งเป็นประเทศที่มีศักยภาพในการเดินทางเข้ามารับบริการ ให้ได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราหรือวีซ่า และให้พำนักในราชอาณาจักรไทยได้ไม่เกิน ๕๐ วัน โดยต้องมีเอกสารการนัดหมายจากสถานพยาบาล เอกสารรับรองทางการเงิน และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาแสดงด้วย (ประคิษฐ สินทวารวงศ์, ไทยรัฐออนไลน์, ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๖) นอกจากนี้ยังมีแผนจะขยายมาตรการนี้แก่ประเทศอื่นๆ ด้วย เช่น กลุ่มอาเซียน ๕ ประเทศ สแกนดิเนเวีย ญี่ปุ่น รัสเซีย จีน และเสนอจัดระบบประกันสุขภาพก่อนเข้าไทยด้วย เช่นเดียวกับที่คนไทยเดินทางไปต่างประเทศ

๒. เตรียมประกาศรายชื่อสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดรอบ ๑ จำนวน ๑๐๑ แห่ง

๓. เตรียมจัดทำ Event Marketing ต้อนรับผู้ป่วยชุดแรก (GCC)

๔. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมาคมแพทย์คลินิกไทยเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลรองรับการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย รวม ๕๐ วัน

โครงการ ๒ : การขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มประเทศสมาชิก ASEAN /RUSSIA / HINA/JAPAN/SCANDINAVIAN

การดำเนินงาน

ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบข้อคิดเห็นนำมาจัดทำเป็นแนวทางที่สมบูรณ์ตามกรอบแนวคิดกลุ่ม GCC ขยายเวลาพำนักเฉพาะ VISA จากนั้นนำเข้า คณะรัฐมนตรีเพื่อประกาศฯ

โครงการ ๓ : พัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศสุขภาพระดับสากล (Web Portal)

www.thailandmedicalhub. Net

การดำเนินงาน

๑. ประชาสัมพันธ์ประโยชน์และศักยภาพของ Web Portal 4 Products line กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน คลินิก รัฐ และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

๒. ชี้แจงให้กลุ่มสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ แพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรม มารวย กาเด็นท์

๓. เตรียมชี้แจงชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๔. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาค้างข้อมูล (Data warehouse) ประชุมความก้าวหน้าทุกเดือน

๕. ขออนุมัติเลขหมายโทรคมนาคมพิเศษ ๔ หลัก เสนอ คณะรัฐมนตรีเชื่อมต่อกับ Web Portal

โครงการ ๔ : คณะกรรมการกลางไกล่เกลี่ยกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator)

การดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการมีหน้าที่ในการพัฒนาไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ข้อโต้แย้งทางการแพทย์

๒. เตรียมแต่งตั้งคณะทำงานด้านวิชาการ /คณะทำงานด้านการเงิน และแต่งตั้ง Expert เพื่อพิจารณาด้าน Utilization Review

๓. ประชุมคณะกรรมการฯ ทุกวันพุธที่ ๒ ของเดือน

โครงการ ๕ : พัฒนา Product ใหม่ กรณี Medical Check up

การดำเนินงาน แจ้งให้โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก จัดส่งโปรแกรม Check up มี ๔๔๓ โปรแกรม เตรียมนำขึ้น Web Portal

โครงการ ๖ : จัดตั้ง Counter Service

การดำเนินงาน เตรียมย้ายระบบสารสนเทศระดับสากล จัดให้มี Soft Opening ภายในเดือนเมษายน เปิดบริการ Call Center (Around the clock) ณ ชั้น ๒ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ

โครงการ ๗ : Travel Insurance

การดำเนินงาน ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์
ที่ผ่านมา
เป้าหมาย กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าประเทศทุกรายที่มีการตรวจลงตรา
(VISA)

กรณีหารือ มีดังนี้

๑. เพิ่มค่าเบี้ยประกันในค่าธรรมเนียม VISA หรือค่าธรรมเนียมชั่งกลางให้ความ
เห็นชอบ

๒. เสนอเพิ่มในบัตรโดยสาร ให้บริษัท Airline เป็นผู้ดำเนินการ หารือกับ
กระทรวงคมนาคม ให้ความเห็นชอบ

๓. ดำเนินการในนามรัฐบาล จัดตั้งเป็นกองทุน

๔. จัดตั้งตู้ Automatic Machine บริเวณตรวจคนเข้าเมือง (สมาคมประกัน
วินาศภัย รับผิดชอบ)

๕. คปก. และสมาคมประกันวินาศภัย เตรียมจัดทำรูปแบบ สิทธิประโยชน์
เงื่อนไข ประเด็น Compulsory

๖. เตรียมหารือข้อสรุป ในเดือน มีนาคม ๒๕๕๗ นี้

โครงการ ๘ : Feasibility of Qatar Holding จากการศึกษาของ KSF พบว่า

๑. รัฐบาลให้การสนับสนุนผ่านนโยบาย Medical Hub
๒. มีเสถียรภาพทางการเมือง มาตรการรองรับด้านการลงทุน แนวทางส่งเสริม
พัฒนาศักยภาพความสามารถในการแข่งขัน

๓. มีชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยวระดับโลก

๔. มีบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ/Hospitality สูง

๕. มูลค่าตลาด Medical Tourism มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง

๖. สัดส่วนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ร้อยละ ๕๐-๖๐ ของผู้รับบริการทั้งหมด

๗. โรงพยาบาลเอกชนเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ ๑๔ แห่ง มี Market cap I
/ EBIDA margin เพิ่ม มีแนวโน้มการเติบโตที่ดี

๘. จำนวนผู้รับบริการเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ประมาณร้อยละ ๑๖-๒๐

๙. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเมื่อเทียบกับ GDP พบสัดส่วนสูงขึ้น รายจ่ายของผู้ป่วย
OPD มากกว่า IPD

๑๐. กฎหมายเอื้อต่อการเข้ามาลงทุน

๑๑. สามารถขยายกิจการไปยังธุรกิจหลักและธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้องเนื่องได้ตลอด Value
chain

โครงการ ๕ : การพัฒนาบริการ Long Stay ในประเทศไทย

การดำเนินงาน

๑. เตรียมการประชุมเพื่อจัดทำมาตรฐาน Long Stay for Health ในประเทศไทย กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. เตรียมการประชุมเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์ VISA O-A

โครงการ ๑๐ : การพัฒนาระบบ Reimbursement ราชอาณาจักรสวีเดน

การดำเนินงาน

๑. นำประเด็นการเยือนราชอาณาจักรสวีเดน ของนายกรัฐมนตรี จัดทำ แนวทางการพัฒนาระบบ Reimbursement
๒. เตรียมทำ Bilateral Agreement ระหว่างรัฐบาลไทยและรัฐบาลของ ราชอาณาจักรสวีเดน
๓. เตรียมประชุม โรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมในการรับผู้รับบริการจาก ราชอาณาจักรสวีเดน

โครงการ ๑๑ : การพัฒนาระบบ Climato Therapy รองรับผู้รับบริการจากราชอาณาจักร นอร์เวย์

การดำเนินงาน

๑. การประชุมร่วมกับ โรงพยาบาลเอกชน/ธุรกิจ โรงแรม/รีสอร์ท/ อสังหาริมทรัพย์ เพื่อจัดทำ Tender Offer สำหรับการเตรียมประมูลผู้รับบริการจากราชอาณาจักร นอร์เวย์
๒. เตรียมประชุมกับ Dr.VINOD MISHA ผู้แทนจากราชอาณาจักรนอร์เวย์ ประมาณต้นเดือนเมษายน นี้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ทางวิชาการในทุกกระดับ

โครงการ : Academic Hub

การดำเนินงาน

๑. จัดทำยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านวิชาการ (Academic hub)
๒. พิจารณาคำของงบประมาณ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ โดยการพัฒนาในทุกกลุ่ม สภาวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

โครงการ : Thailand Branding

การดำเนินงาน อยู่ระหว่างเสนอ TOR และเตรียมทำ CSR ในศักยภาพของการ รักษาพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ หรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ในกลุ่ม Special Case

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : การบริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub โดยไม่เกิดผล กระทบด้านลบต่อระบบ สุขภาพไทย

โครงการ : พัฒนางาน Medical Hub ร่วมกับภาคเอกชน

การดำเนินงาน ในการขับเคลื่อน แบ่งเป็น ๘ ด้าน

๑. ด้านการพัฒนาการเรียนการสอนในภาคเอกชน
๒. ด้านบุคลากร
๓. ด้านการตลาด
๔. ด้านกฎหมาย
๕. การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ
๖. ข้อมูลด้านสาธารณสุข
๗. การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
๘. ส่งเสริม/สนับสนุน Stakeholder ในการรักษาพยาบาล

แนวคิด หลักการเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ (Quality in Service)

คุณภาพบริการ (Quality in Service) งานบริการมีความไม่แน่นอนในการผลิตให้งานออกมาให้ได้มาตรฐาน ทั้งนี้ เพราะงานบริการส่วนมากเป็นสิ่งที่จับต้องได้ยาก ไม่สามารถจัดเก็บไว้ได้ต้องทำการผลิตขณะที่ลูกค้ามาซื้อบริการ ดังนั้น ในขณะที่ลูกค้ามาซื้อบริการและมีการส่งมอบบริการนั้นจะทำให้เกิดข้อผิดพลาดและทำให้ผู้บริโภคเกิดความไม่พอใจได้ง่าย มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการไว้หลากหลาย อาทิ Parasuraman, Zeithaml and Berry (2010 : 42) ให้ความหมายคุณภาพการให้บริการว่า คุณภาพการให้บริการเป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือ Buzzell & Gate (Online, 1987) กล่าวว่า “Service Quality is What Customers Perceived” คือ อะไรก็ตามที่ลูกค้าเห็นว่าดีเป็นที่ถูกใจพอใจ ซึ่งหมายถึง คุณภาพไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการใด ๆ สำหรับคุณภาพการบริการ (Service quality) ในมุมมองของผู้ใช้บริการ คือ ส่วนต่างระหว่างความคาดหวังหรือปรารถนาในคุณภาพการบริการกับคุณภาพการบริการที่ได้รับรู้ (Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1996 : 31) และ Feigenbam (1991 : 7) เห็นว่าคุณภาพการบริการ เป็นการตัดสินใจของลูกค้า มิใช่ผู้ให้บริการ ตลาด หรือผู้บริหาร แต่ขึ้นกับผู้บริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้า หรือบริการอย่างไร โดยคุณภาพวัดได้จากความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ส่วน คุณภาพการบริการ (Service Quality) (Wikipedia, Online, 2014) หมายถึง การเปรียบเทียบสิ่งที่คาดหวังของผู้ใช้บริการกับสิ่งที่ได้รับจากการใช้บริการ

ส่วนนักวิชาการไทยได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการ ไว้หลากหลายแต่ค่อนข้างไปแนวทางเดียวกัน อาทิ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (๒๕๓๗ : ๑๗๑) ให้ความหมายคุณภาพการบริการตามแนวคิดทางการตลาดว่า คือ ความสามารถในการตอบสนองผู้มารับบริการนั้นคือเป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้หรือลูกค้า (Conformance to Requirement) ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้น ๆ เนื่องจากคุณสมบัติของบริการ ๔ ประการคือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตนเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้และเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมิน จากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (๒๕๔๒ : บทคัดย่อ) คุณภาพบริการ คือ การทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ และเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าตลอดขั้นตอนของบริการนั้นๆ จนถึงภายหลังการบริการ ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้ใช้บริการและทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

วิรพงษ์ เณิมจิรรัตน์ (๒๕๔๓ : ๑๔-๑๕) คุณภาพการให้บริการ คือ ความสอดคล้องกันของความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ หรือระดับของความสามารถในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอันทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่เขาได้รับ ส่วน สมวงศ์ พงศ์สถาพร (๒๕๔๐ : ๖๖) เห็นว่า คุณภาพการให้บริการเป็นทัศนคติที่ผู้ใช้บริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Tolerance Zone) ผู้ใช้บริการก็จะมีคามพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจนี้เอง เป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ขณะเวลาหนึ่ง

จากความเห็นของนักคิดและนักทฤษฎีต่าง ๆ สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ (Quality in Service) หมายถึง การประเมินของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับว่าเป็นไปตามความคาดหวัง หรือเหนือกว่าคาดหวังของผู้ใช้บริการ

การกำหนดคุณภาพการบริการ

การศึกษาคุณภาพการบริการได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้วหลายครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ปี ๑๙๘๓ ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพการบริการ (Service Quality Model) และเกณฑ์การวัดคุณภาพการบริการ โดยการวัดจากการรับรู้ต่อบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด (Parasuraman et al, 1985 : 41-50) และได้มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนา

เป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์กำหนดคุณภาพการบริการ (Dimensions of Service Quality) โดยประเมินจากผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ ๑๐ ด้าน ดังนี้

๑. ความไว้วางใจได้ (Reliability) คือ บริการที่ให้ต้องมีความถูกต้องแม่นยำเหมาะสมตั้งแต่แรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือ ทุกครั้งที่ให้บริการต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการพึงได้

๒. ความสามารถในการตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ ตอบสนองได้ทันท่วงที มีการสื่อสารที่ดีในการให้บริการทุกครั้ง

๓. สมรรถนะในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

๔. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้มารับบริการเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อนยุ่งยาก กระจายทั่วถึง

๕. ความสุภาพอ่อนโยนและมีไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ใจกว้างที่เหมาะสม มีบุคลิกที่ดี

๖. การติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญต่อคุณภาพการบริการ ผู้ให้บริการต้องมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ

๗. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เกิดจากความซื่อสัตย์ จริงจัง สนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งของการบริการ

๘. ความปลอดภัย (Security) ได้แก่ความรู้สึกว่ามั่นใจปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการรักษาความลับ

๙. ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/Knowing the Customer) ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ และเข้าใจผู้รับบริการ

๑๐. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง บริการที่นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้รับบริการรู้ถึงการบริการได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้

ต่อมา Parasuraman, Zeithaml and Berry นำเครื่องมือที่พัฒนาไปทดลองใช้กับธุรกิจบริการต่างๆ จนพบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการนั้นสามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการได้เพียง ๕ หลักเท่านั้น (Parasuraman, et al, 1990 : 25-26) ประกอบด้วย

๑. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง บริการที่ดีต้องสามารถจับต้องได้ เป็นรูปธรรม เช่น คุณภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ที่ให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ความสะอาด สิ่งอำนวยความสะดวกของอาคารสถานที่ เป็นต้น

๒. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการ ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

๓. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

๔. การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความรู้ ความชำนาญในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยความสุภาพ มีกิริยามารยาทที่ดีในการบริการ สามารถทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ มั่นใจเมื่อใช้บริการ

๕. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล เอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้ใช้บริการตามความต้องการที่แตกต่างของแต่ละบุคคล

การรับรู้คุณภาพบริการ (Gronroos, Online, 1984 อ้างถึงใน ชัชวาลย์ ทัศนวิชัย, Online, 2011) ประกอบด้วย ๒ ลักษณะ คือ ลักษณะทางด้านเทคนิค (technical quality) และลักษณะคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality) เป็นภาพแห่งมิติของคุณภาพที่ส่งผลกระทบต่อทั้งความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับของคุณภาพเชิงเทคนิค และคุณภาพเชิงหน้าที่นั่นเอง ทั้งนี้ Gronroos ได้กล่าวถึงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการว่าสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ตามหลัก 6 ประการ กล่าวคือ

๑. การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (Professionalism and skill) เป็นการพิจารณาว่า ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากการเข้ารับบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะในงานบริการ ซึ่งสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีระบบและแบบแผน

๒. ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (Attitude and Behavior) ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการสนใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน

๓. การเข้าพบได้โดยง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (Accessibility and Flexibility) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งไว้ให้บริการ และเวลาที่ได้รับการจากผู้ให้บริการ รวมถึงระบบการบริการที่จัดเตรียมไว้เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

๔. ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (Reliability and Trustworthiness) ผู้รับบริการจะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งการให้บริการของผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับการตกลงกัน

๕. การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (Recovery) พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ และผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นๆ ได้ทันที่ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ

๖. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (Reputation and Credibility) ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

ส่วนนักวิชาการไทย ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของ คุณภาพบริการในการจัดบริการสุขภาพ คำนี้ถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ได้มีผู้กล่าวถึงคุณภาพในเชิงองค์ประกอบ มิติหรือระดับคุณภาพไว้ต่าง ๆ กัน เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่า องค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ, Online, ๒๕๖๖)

๑. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษาและการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย

๒. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางด้านคลินิกแต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น ลักษณะทางกายภาพเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในบริการที่จะได้รับ และมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัวและการให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ

๓. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการที่จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งทางด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้ให้บริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

๔. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

ส่วนคุณภาพบริการทางการแพทย์ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ๒๕๓๗ : ๑๖๕-๑๗๘) เป็นผลจากความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ถ้าบริการหนึ่ง ๆ สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ก็จะสามารถกล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ โดยแบ่งเป็นบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับเมื่อได้รับบริการตามที่คาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจแล้วประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพ หากบริการนั้นอยู่นอกเหนือความคาดหมาย หมายถึง บริการที่ผู้ใช้บริการอยากได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังจะได้รับบริการนั้นจากผู้ให้บริการ เมื่อได้รับบริการเช่นนั้นก็จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความปิติยินดี ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพดีเยี่ยม อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ใช้บริการจะไม่ได้รับบริการประเภทนี้ก็จะมิได้เกิดความไม่พึงพอใจแต่อย่างใด สอดคล้องกับระดับความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการทางการแพทย์นั้นมี ๓ ระดับดังนี้

ระดับที่ ๑ เป็นความคาดหวังปกติธรรมดาที่เป็นไปตามข้อกำหนด หรือตามที่สันนิษฐานไว้ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการให้เลือดคาดว่าจะได้รับเลือดที่ถูกต้อง

ระดับที่ ๒ เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ ๑ คือ บริการที่ได้รับนั้นมากกว่าความต้องการและลักษณะเฉพาะของบริการ มีผลทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ เช่น ผู้ป่วยคาดว่าหลังผ่าตัดจะต้องปวดแผล แต่ไม่ปวดแผล

ระดับที่ ๓ เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ ๑ และ ๒ คือ ถ้าบริการที่ได้รับนั้นทำให้เกิดความพึงพอใจมากหรือประทับใจแสดงว่าบริการนั้นดี และดึงดูดใจให้กลับไปใช้บริการนั้นอีก เช่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีจากทุกคนที่เกี่ยวข้องจนกลับบ้าน และในวันต่อมาเขาต้องประหลาดใจมากที่บุคคลเหล่านั้นไปเยี่ยมเขาถึงบ้าน การประเมินคุณภาพของบริการทางการแพทย์จะประเมินจากมุมมองของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการบริการ โดยการเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ หากบริการที่ได้รับสามารถตอบสนองกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ก็จะถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ

พิเชฐ บัญญัติ (Online, 2006) ระบุว่า การบริการที่มีคุณภาพเป็นการบริการที่มีเทคนิคบริการที่ถูกต้อง และพฤติกรรมบริการที่สร้างสัมผัสที่เบิกบานนำไปสู่ประโยชน์ และความสุขของผู้ใช้บริการจนเกิดเป็นความพึงพอใจ เพราะได้รับการตอบสนองความต้องการ (Needs) และความคาดหวัง (Expectations) โดยเป็นคุณลักษณะที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึก ๓ ประการในต่างวาระกัน คือ ยอมรับ เมื่อยังไม่ป่วยก็รู้สึกดีว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ดี อยากได้ เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องการและเลือกมารักษาหรือมาใช้บริการ ชื่นชม เมื่อมาใช้บริการแล้วก็รู้สึกดีจริง ยกย่องชมเชยว่าดี มีความประทับใจ โดยองค์ประกอบสำคัญของบริการมี ๓ ประการ การทำให้ทั้ง ๓ องค์ประกอบนี้ได้มาตรฐาน จึงจะเกิดคุณภาพได้

๑. บริการซึ่งเกิดจากการปฏิบัติของบุคคลผู้ให้บริการ (Personalized Service) เป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติงาน (เทคนิคบริการและพฤติกรรมบริการ) ที่ผู้ให้บริการกระทำทำให้ผู้ใช้บริการ เช่น การทำหัตถการของแพทย์หรือกรียาทำทางคำพูดสีหน้าในการให้บริการ

๒. บริการที่เกิดจากเครื่องมือสถานที่ที่เตรียมไว้ให้บริการ (Mechanized Service หรือ Facility Content in Service) เป็นผลลัพธ์ของบริการที่เตรียมไว้อำนวยความสะดวกหรือใช้ประกอบในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ เครื่องมือ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศ โดยที่เมื่อเสร็จสิ้นการให้บริการแล้วไม่ได้มอบให้ลูกค้าไปด้วย

๓. ผลผลิตในบริการ (Product Content in Service) เป็นสิ่งประกอบในการให้บริการและได้ส่งมอบให้แก่ผู้ใช้บริการไปด้วย เช่น ยา อาหาร น้ำดื่ม วัสดุการแพทย์

จินดา อัครฐ (๒๕๔๕ : บทคัดย่อ) ได้สร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service quality model) และมิติแห่งคุณภาพบริการ (Dimensions of service quality) โดยวัดจากการรับรู้การบริการของผู้ใช้บริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด และได้มีการนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ มีสิ่งชี้วัดคุณภาพของการบริการในมิติแห่งคุณภาพบริการ (Dimensions of service quality) โดยการประเมินจากผู้ใช้บริการประกอบด้วย ๑๒ ด้าน ดังนี้

๑. ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ

๒. อุปกรณ์เครื่องมือ อุปกรณ์และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

๓. ความเชื่อมั่นวางใจได้ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้ และมีความน่าเชื่อถือ

๔. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการและความพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที

๕. สมรรถนะของผู้ให้บริการ หมายถึง การมีความรู้ความสามารถ ทักษะในการให้บริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้ใช้บริการประจักษ์ได้

๖. ความมีอัธยาศัยไมตรี หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ

๗. ความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ

๘. ความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน

๕. ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ

๑๐. การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าใช้บริการได้ง่าย และการได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ

๑๑. การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ให้บริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้ให้บริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้ให้บริการ

๑๒. การเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ รวมทั้งรู้ความต้องการของผู้ให้บริการ

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการที่ชาวต่างชาติเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

นโยบายศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ของรัฐบาลได้สร้างระบบการให้บริการทางการแพทย์และทางด้านสุขภาพของไทยให้เป็นที่ต้องการของชาวต่างชาติ ส่งผลให้มีจำนวนคนไข้ต่างชาติเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยปีละไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ โดยในปี ๒๕๕๕ มีคนไข้ต่างชาติเข้ามารับการักษาพยาบาลในไทย ประมาณ ๒.๕ ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น ๒.๘ ล้านคนในปี ๒๕๕๖ มีนักวิชาการทั้งชาวไทยและต่างประเทศศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการที่ชาวต่างชาติเลือกเดินทางไปใช้บริการในต่างประเทศ ดังรายละเอียด

การตัดสินใจเลือกสถานที่เดินทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพมีแรงขับเคลื่อน ๕ ด้าน (Glinos et al. : 2006 : 15 quoted in Neil Lunt, et al : 2014) ได้แก่ ๑. ความเป็นกันเอง (Familiarity) ๒. ความพร้อมให้บริการ (Availability) ๓. ค่าใช้จ่าย (Cost) ๔. คุณภาพการรักษา (Quality) ๕. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมของประเทศนั้น ๆ (Bioethical Legislation) ซึ่งสอดคล้องกับ Ehrbeck et al. (2008 : 14 quoted in Neil Lunt, et al : 2014) ที่ระบุว่าราคาไม่ใช่ปัจจัยหลักในการเลือกใช้บริการ แต่ความพร้อมให้บริการและคุณภาพ (Availability and Quality) เป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ให้บริการชาวต่างชาติเลือกใช้บริการ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นอีก เช่น ความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ของแพทย์ผู้ให้การรักษา (การอบรมหรือทำงานจากต่างประเทศ) คุณภาพการรักษา ความทันสมัยของเครื่องมือและเทคโนโลยี ความเอาใจใส่ ชื่อเสียงด้านการบริการ วัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยอื่น ๆ เช่น อัตราแลกเปลี่ยนเงินตรา ความปลอดภัยของประเทศที่เดินทางไปรักษา แหล่งท่องเที่ยว (Turner : 2007 : 13 quoted in Neil Lunt, et al : 2014)

บริษัท มาร์เก็ตไวส์ จำกัด (๒๕๕๑ : ๒) สรุปสาระโครงการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและโครงการสำรวจพฤติกรรมและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศกลุ่มสุขภาพความงาม พบว่า ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริการทางสุขภาพในประเทศไทยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุดที่ ๕๑% จุดเด่นของการบริการทางสุขภาพของประเทศไทยที่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความพึงพอใจในระดับที่สูงมาก ได้แก่ การให้บริการที่เป็นมิตร/มารยาท/ความสุภาพของเจ้าหน้าที่ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ในการรักษาโรค ความพึงพอใจโดยรวมของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีต่อการเสริม/สนับสนุนบริการทางสุขภาพในประเทศไทยในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุดที่ ๘๗% นอกจากนี้ ยังพบว่า การให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทยสามารถตอบสนองปัจจัยสำคัญ ๆ ได้ในระดับที่ดี แต่ยังมีปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาต่อไป ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล อัตราค่ารักษาพยาบาล ความปลอดภัยภายในประเทศ และความสะดวกของขั้นตอนการเข้าประเทศ เป็นต้น

เจษฎา โชคดำรงสุข (๒๕๕๖ : ๔๒) ศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลางการแพทย์ (Medical Hub) พบว่าประเทศไทย จุดหมายปลายทางด้านบริการทางการแพทย์ของภูมิภาคเอเชีย ที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากนานาประเทศ ด้วยเหตุผล ๔ ประการ คือ

๑. มีบุคลากรทางการแพทย์และคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่เข้าขั้นมาตรฐานสากล (Human Resource Quality)
๒. บริการสุขภาพของไทยมีความหลากหลายและมีราคาที่เหมาะสมเหตุผลและถูกกว่าประเทศอื่นๆ ในระดับมาตรฐานและคุณภาพเดียวกัน (Reasonable Costs)
๓. การให้บริการด้วยไมตรีจิตที่น่าประทับใจ เป็นกันเอง อ่อนโยน สุภาพ ทำให้ผู้ป่วยประทับใจในบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยเสมือนหนึ่งคนในครอบครัว (Service and Hospitality)
๔. มีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมาย (Tourist Attraction) ซึ่งยังคงแสดงถึงโอกาสในการแข่งขันสำหรับประเทศไทย

ดังนั้น ในแง่ศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ด้านธุรกิจบริการรักษาพยาบาล เครือโรงพยาบาลเอกชนสามารถผลักดันให้เกิดเป็นรูปธรรมได้เป็นอย่างดีเพราะองค์ประกอบต่างๆ มีความพร้อม และใช้มาตรฐานสากลกำหนด คือ

๑. ความรวดเร็ว
๒. ความสะอาด
๓. ความยอดเยี่ยมในการให้บริการ

๔. คุณภาพของแพทย์

๕. เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย

Kristine Mac F. (2011 : 78-79) ศึกษาเรื่อง “ A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination” พบว่า ปัจจัยที่ชาวต่างชาติเลือกรักษาในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลกรุงเทพ ฯ ประเทศไทยประกอบด้วย ๑. มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางวิชาชีพ (ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง) ๒. ให้บริการที่รวดเร็ว และให้การรักษาที่เหนือกว่ามาตรฐาน ๓. มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหนือกว่าและให้การรักษาที่ยืดหยุ่น ๔. มีเครื่องมือ/เทคโนโลยีระดับสูง ๕. ราคาค่ารักษาที่ต่างกันต่างประเทศ ๖. ราคาค่ารักษาคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป ๗. โรงพยาบาลสามารถให้การรักษาในราคาต้นทุน ๘. โรงพยาบาลได้รับการรับรองระดับนานาชาติ ๙. มียานพาหนะไว้ให้บริการชาวต่างชาติ ๑๐. มีการนำเสนอค่ารักษาในราคาต่ำซึ่งรวมจัดให้มีโปรแกรมท่องเที่ยวด้วย ๑๑. โรงพยาบาลเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์และค่าบริหารจัดการในราคาต่ำ ๑๒. โรงพยาบาลตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย ๑๓. โรงพยาบาลนำเสนอการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ ในราคาสูงใจ ๑๔. โรงพยาบาลตั้งอยู่ในสถานที่เงียบสงบที่เหมาะสมกับการพักผ่อน ๑๕. โรงพยาบาลจัดบริการที่นอกเหนือการบริการ เช่น จัดรถรับส่งจากสนามบินและบริการเรื่องวีซ่า ๑๖. โรงพยาบาลนำเสนอห้องพักโรงแรมในราคาพิเศษ ๑๗. โรงพยาบาลตั้งอยู่ในเมืองแหล่งที่มีชื่อเสียง ๑๘. โรงพยาบาลตั้งอยู่ใกล้สถานที่ที่นักท่องเที่ยวนิยมไปท่องเที่ยว และศูนย์กลางค้าที่เป็นแหล่ง Shopping ๑๙. โรงพยาบาลนำเสนอโปรแกรมท่องเที่ยวในราคาพิเศษภายหลังรับการรักษา ๒๐. โรงพยาบาลจัดการท่องเที่ยวให้ภายหลังรักษา

ปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างชาติเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย (เจษฎา โชคดำรงสุข, ๒๕๕๓, ๑๘-๑๙)

๑. ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวชั้นนำอันดับต้นแห่งหนึ่งในโลก การเดินทางมาประเทศไทยสะดวก มีบริการด้านการเดินทางท่องเที่ยว พร้อมอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางให้แก่นักท่องเที่ยวจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก เช่น สนามบินนานาชาติที่เป็นศูนย์กลางการเดินทางในภูมิภาค มีสายการบินมาประเทศไทยหลากหลายสายการบินให้เลือก มีเส้นทางบินหลายเส้นทางและตารางการบินเดินทางมาประเทศไทยทุกวันในหลายเส้นทาง ทำให้เลือกเดินทางมาไทยสะดวก มีโรงแรมที่พักที่มีมาตรฐาน อัตราค่าเช่าที่พักแข่งขันได้ และมีอัตราต่างๆ ให้เลือกตามความเหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย และมีแหล่งท่องเที่ยวหลากหลายรูปแบบให้เลือก

๒. สถานพยาบาลในประเทศไทยโดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชน มีมาตรฐานสากล เช่น ได้รับการมาตรฐานจาก Joint Commission International (JCI)

๓. มีสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงระดับนานาชาติ ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีมาตรฐานสู่อุตสาหกรรมการแพทย์ เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยที่มีคณะแพทยศาสตร์ มีบทบาทเป็นศูนย์กลางการแพทย์เฉพาะทางที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ

๔. ได้เปรียบในเรื่องราคาค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในสหรัฐอเมริกาและยุโรปอย่างน้อย ๔-๕ เท่า

๕. บุคลากรทางการแพทย์ของไทย เช่น แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัดและบุคลากรด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้บริการด้วยความอ่อนโยน เมตตา อารีต่อผู้ป่วยทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศ ทำให้เกิดบริการที่น่าประทับใจ โดยเฉพาะคนไข้ชาวต่างประเทศที่ได้รับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ไปบอกเล่าต่อและกลับมาใช้บริการรักษาพยาบาลซ้ำในไทย

๖. บริการและธุรกิจบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย มีความหลากหลาย และมีแบบผสมผสานให้ผู้ป่วยชาวต่างประเทศเลือกใช้บริการตามความต้องการและเหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย โบราณ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การแพทย์แผนจีน การแพทย์ธรรมชาติ และอื่นๆ

๗. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและธุรกิจบริการที่ให้ บริการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Integrative Wellness Center) ให้ชาวต่างประเทศเลือกใช้บริการ เช่น สปาไทย Destination Spa, Medical Spa นวดแผนไทย กิจกรรมการดูแลสุขภาพ กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ การฟื้นฟูผู้สูงอายุ การพำนักระยะยาวเพื่อการดูแลสุขภาพ (Long Stay Health Care) อาหารเพื่อสุขภาพ

๘. ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย ที่ผลิตโดยผู้ประกอบการไทยมีคุณภาพได้มาตรฐานสถานประกอบการได้รับมาตรฐานการผลิต (Good Manufacturing Practice) และมีองค์การอาหารและยา (อย.) หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข กำกับควบคุมดูแลให้เป็นที่น่าเชื่อถือ ทำให้เกิดความนิยมใช้มากขึ้นภายใต้กระแสการใส่ใจดูแลสุขภาพสุขภาพทั่วโลก

เห็นได้ว่าประเทศไทยมีปัจจัยต่างๆ ที่สนองตอบประชาชนในต่างประเทศที่ต้องการแสวงหาทางเลือกในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากเหตุของการเจ็บป่วยจากโรคร้ายต่างๆ ในขณะที่บริการรักษาพยาบาลในประเทศของตนไม่เพียงพอ หรือมีปัญหาด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาล หรือต้องรอคิวนานจนไม่มั่นใจในคุณภาพชีวิตที่มีอยู่ และต้องการแสวงหาทางออกด้วยการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการ

สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้แก่ประชาชนในต่างประเทศที่ต้องการเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย

การศึกษาของประเทศไทยเองที่มองว่าการก้าวไปสู่การเป็น Medical hub ของไทยในภูมิภาคเอเชียของประเทศไทยมีหลายปัจจัยซึ่งถือเป็นจุดเด่น ที่ทำให้ไทยแตกต่างไปจากประเทศคู่แข่งที่สำคัญอื่นๆ โดยแต่ละปัจจัยมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, Online, ๒๕๕๖)

๑. ความมีชื่อเสียงทางการแพทย์ของไทย ความเชี่ยวชาญของแพทย์ไทย การให้บริการรักษาที่เทียบเท่ากับระดับสากลและราคาต่ำกว่า (World-Class Medicine at Developing World Prices) เมื่อเทียบกับประเทศที่สำคัญอื่นๆ เช่น สหรัฐฯ ยุโรป และสิงคโปร์ ส่งผลให้ไทยกลายเป็นจุดหมายปลายทางของผู้ป่วยต่างชาติจำนวนมากที่เดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในไทย ขณะที่แม้ภาพรวมของธุรกิจในประเทศหลักจะได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจสหรัฐฯ และหนี้ยุโรป โฆษณ แต่ผลที่เกิดขึ้นต่อภาพรวมของธุรกิจ Health Care ในไทยมีจำกัด แต่ตัวเลขผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการักษาพยาบาลในไทยกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงศักยภาพทางการแพทย์ของไทยที่มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับไปทั่วโลก

๒. แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ผู้ป่วยต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษาในไทยยังสามารถพ่วงในเรื่องของการท่องเที่ยว ซึ่งถือเป็นอุตสาหกรรมที่มีความโดดเด่นและมีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นทะเล ภูเขา หรือแม้แต่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ปัจจุบันกำลังเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวทั่วโลก และประเทศไทยก็ถือเป็นอีกหนึ่งประเทศที่ได้รับการยอมรับจากนักท่องเที่ยวต่างชาติในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งไม่เพียงแต่รองรับผู้ป่วยเท่านั้น ยังสามารถรองรับกับกลุ่มญาติของคนไข้ หรือผู้ติดตามที่เดินทางเข้ามาในไทยอีกด้วย

๓. การให้บริการ (Service Mind) ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของคนไทย ที่มีใจรักในการให้บริการ มีการบริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่สร้างความประทับใจให้กับชาวต่างชาติ และดึงดูดให้ทั้งนักท่องเที่ยว และผู้ป่วยชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว และรับบริการทางการแพทย์ในไทยเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี

กมลรัตน์ (ศักดิ์สมบูรณ์) เทอร์เนอร์ และสุภาพิชญ์ (มณีสาศกร) โฟน โปว์แมนน์ (Online, ๒๕๕๖) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย พบว่า ชาวต่างชาติรับรู้ต่อคุณภาพการบริการสุขภาพในประเทศไทยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยพิจารณาการรับรู้รายด้านพบว่า ความสะดวกสบายในการรับบริการ (Convenience) อธิษาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ (Courtesy) คุณภาพบริการ (Quality of Care) ค่าใช้จ่ายในระดับไม่สูง ยกเว้นด้านการประสานงาน (Coordination) และการให้ข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงยกเว้นเรื่อง ขั้นตอนในการรับ

บริการมีความยุ่งยาก และผู้ให้บริการสุขภาพมีปัญหาการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

นอกจากนี้ ยังมีผู้ศึกษาพบว่าโรงพยาบาลไทยค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าประเทศซีกโลกตะวันตก การบริการมีความน่าเชื่อถือ (Reliable) ให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ บริการทางการแพทย์มีมาตรฐาน (Medical Standards) มีคุณภาพระดับสูง (High Quality) มีแพทย์ที่มีคุณวุฒิในระดับสูง (Highly Qualified Doctors) มีการลงทุนด้านเครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรมีอัธยาศัยเป็นมิตร (Friendly and Attractive) ตอบสนองทุกการร้องขอ มีบรรยากาศสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ที่ผ่อนคลาย มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยแพทย์เจ้าของไข้จะส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์เฉพาะทางท่านอื่น ๆ โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทุกข์ทรมานน้อยที่สุด เช่น ไม่ต้องผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีระดับสูง (Cohen, Online, 2014)

Neil Lunt, et al (Online, 2014) พบว่า การที่ชาวต่างชาติเลือกใช้บริการรักษาในประเทศไทยจะเลือกจากการได้รับการรับรองการประเมินคุณภาพจากองค์กรภายนอก (External Quality Assessment and Accreditation) เป็นการรับรองว่าองค์กรที่ให้การรักษามีการควบคุมความเสี่ยง/คุณภาพการรักษา มีการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีการใช้เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีการตรวจสอบคุณวุฒิ/ใบประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพ ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction) เป็นมิติสำคัญของบริการรักษาพยาบาล แต่ไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักของการรักษาบางอย่าง เช่น งานทันตกรรม หรือศัลยกรรมพลาสติก ความพึงพอใจต่อคุณภาพการรักษาของผู้ป่วยชาวต่างชาติส่วนใหญ่จะเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาในต่างประเทศกับในประเทศของตน การส่งรายงานการรักษาผู้ป่วย (Patient Report) ที่มีคุณภาพจะสร้างความพึงพอใจในระดับสูง (Ehrbeck et al, 2008 : 7 quoted in Neil Lunt, et al, 2014 : 24) นอกจากนี้ยังมีความพึงพอใจด้านราคาที่เหมาะสมกับตลาด

สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน (Online,2014) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การเดินทางเข้าประเทศไม่ลำบาก ค่าใช้จ่ายไม่แพง และความมีอัธยาศัยดีของผู้ให้บริการ นอกเหนือจากนี้ประเทศไทยยังเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวหลักอยู่แล้ว โดยมีการท่องเที่ยวทางทะเล ภูเขา ศิลปะและวัฒนธรรม อาหาร ความบันเทิง และแหล่งซื้อของต่างๆ ซึ่งสามารถรองรับเหล่านักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี

กล่าวโดยสรุป การที่ชาวต่างชาติเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย มีหลายเหตุผลซึ่งสามารถนำมาจัดลำดับจากมากไปน้อยได้ ดังนี้

อันดับแรก คือ ความสุภาพ ยิ้มแย้มเป็นกันเองของผู้ให้บริการ (Familiarity)

อันดับที่ ๒ คือ คุณภาพการรักษา (Quality of Treatment) ความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้ให้การรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่แพง

อันดับ ๓ คือ ความพร้อมให้บริการ (Availability)

อันดับ ๔ คือ ความมีชื่อเสียงเรื่องบริการ การให้บริการที่คงเส้นคงวา (Reliability and Trustworthiness) เจ้าหน้าที่มีความรู้ทักษะในงาน (Assurance) ความทันสมัยของเครื่องมือและเทคโนโลยี การได้รับการรับรองมาตรฐานระดับนานาชาติ

ความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล

ทุกวันนี้โรงพยาบาลต้องเผชิญกับข้อร้องเรียนของผู้ป่วยที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพราะผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยล้วนมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการจากบุคลากรของโรงพยาบาลสูงขึ้นทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลย่อมไม่เหมือนกับความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อธุรกิจบริการทั่วไป การศึกษาความคาดหวังต่อการรักษา พยาบาลมีผู้ให้ความสนใจศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ไว้ดังนี้

งานศึกษาของนักวิชาการ ชาวต่างประเทศ

Dr Sona Bedi , Dr Sanjay Arya , and Prof RK Sarma (2004 : 1-6 อ้างถึงใน พงศ์ศรันย์ พลศรีเลิศ, ๒๕๕๗ : 1) ศึกษาเปรียบเทียบ ความคาดหวังของผู้ป่วยและการบริการที่ได้รับจริงที่เข้ารับบริการที่ OPD ในโรงพยาบาลของรัฐ ๒ แห่งในเมืองเดลี ประเทศอินเดีย เป็นโรงพยาบาลระดับ Secondary Hospital ๑ แห่ง และโรงพยาบาลระดับ Tertiary Hospital อีก ๑ แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ ๔๐ คาดหวังว่าจะใช้เวลาในการรอคอยพบแพทย์ประมาณ ๒๐-๓๐ นาที แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาในการรอคอยพบแพทย์จริงประมาณ ๑-๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยร้อยละ ๕๔ คาดหวังว่าจะมีเวลาในการพบแพทย์ประมาณ ๕-๑๐ นาที และร้อยละ ๔๐ คาดหวังว่าจะมีเวลาในการพบแพทย์ประมาณ ๑๐-๒๐ นาที แต่พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีเวลาพบแพทย์จริงไม่เกิน ๕ นาที ผู้ป่วยคาดหวังว่า แพทย์จะรับฟังปัญหาและตอบข้อสงสัย ร้อยละ ๑๐๐ แต่พบว่า มีแพทย์ที่รับฟังปัญหาจริงเพียงร้อยละ ๗๐ และตอบข้อสงสัยจริงเพียงร้อยละ ๖๐ ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับการตรวจเช็กร่างกายอย่างละเอียดโดย แพทย์ร้อยละ ๑๐๐ แต่ในความเป็นจริงพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ ๒๐ ไม่ได้ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยละเอียด และผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ร้อยละ ๑๐๐ แต่พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการโรงพยาบาล

ระดับ Secondary รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ เพียงร้อยละ๓๖ เท่านั้น (Sona Bedi and RK Sharma, 2004 : 1-6 อ้างถึงใน พงศ์ศรันย์ พลศรีเลิศ, ๒๕๕๗ : 1)

Bowling et al. (Online, 2012) ศึกษาเรื่อง The Measurement of Patients' Expectations for Health Care : a Review and Psychometric Testing of a Measure of Patients' Expectations. ในเมือง Norwich สหราชอาณาจักร พบว่า ความผู้รับบริการมีความคาดหวังเรื่องความสะดวก ได้รับข้อมูลว่าต้องไปทำอะไรต่อ ได้รับการนัดหมายมาตรวจที่สะดวก ได้พบแพทย์ตามเวลา ได้รับการช่วยเหลือที่เต็มใจจากพนักงานต้อนรับ แพทย์ให้ความรู้ และคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรักษา ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา และได้รับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยให้ลดลงในระดับมาก และมีความคาดหวังในระดับต่ำในเรื่อง ขั้นตอนทางคลินิกมีความสัมพันธ์กันใน ๕ ด้าน ได้แก่ การตรวจร่างกายของแพทย์ การตรวจวินิจฉัย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ การสั่งยา และการส่งไปรักษาต่อ นอกจากนี้ ยังต้องการให้แพทย์เปิดโอกาสได้พูดคุยปัญหาชีวิต

มีการสัมมนาเรื่อง Patient Experience' Key Element to Meet Growing Patient Healthcare Expectations: Arab Health Congress 2012 (Deepa P., 2012, Online) เมื่อ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๕ ที่ประเทศคูเวต พบว่า ผู้ป่วยมี 2 ปัจจัยที่ขับเคลื่อนให้ยอดผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น คือ กระบวนการดูแลประกอบด้วย Best Practices เช่น การลดเสียงรบกวน ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างแพทย์ มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าถึงบริการและความพยายามในการติดตามผู้ป่วย การดูแลสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย และการฝึกอบรมพนักงานให้ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นการให้บริการ ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย มีโปรแกรมการตรวจที่ครอบคลุมหลากหลาย

Neil Lunt, at al (Online, 2014) ศึกษาเรื่อง Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review” พบว่านักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพวัดการรักษาที่ผลของกระบวนการรักษา โดยวัดในมิติต่อไปนี้

ความปลอดภัย และความเสียหาย (Quality, Safety, Risk) ได้แก่ การวัดอัตราการติดเชื้อ การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรักษาของแพทย์ผ่าตัดหรือของทีมดูแลผู้ป่วย หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น การเกิด Deep Vein Thrombosis ฯลฯ

ผลการรักษา (Clinical Outcome) ตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ การกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน ๒๘ วัน (Readmission) การติดเชื้อ การตาย (Mortality) หรือเกิดความพิการ (Morbidity) จากการรักษา

การได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง (Continuity of Care) ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อน หลังการผ่าตัด มีการให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลก่อนยินยอมผ่าตัด มีประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โรคประจำตัว ยาที่ได้รับก่อนมารักษา มีการให้ข้อมูลภาวะแทรกซ้อน ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังเดินทางกลับประเทศ อาการที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากแพทย์หลังกลับประเทศ

การเคารพความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับผู้ป่วย (Privacy and Confidentiality) ผู้ป่วยได้รับการเคารพความเป็นส่วนตัว มีการเก็บข้อมูลความลับของผู้ป่วยจากบริษัทจัดการท่องเที่ยวหรือบริษัทที่เป็น Third Party

ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction) เป็นมิติสำคัญของบริการรักษาพยาบาล แต่ไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักของการรักษาบางอย่าง เช่น งานทันตกรรม หรือศัลยกรรมพลาสติก ความพึงพอใจต่อคุณภาพการรักษาของผู้ป่วยชาวต่างชาติส่วนใหญ่จะเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาในต่างประเทศกับในประเทศของตน การรายงานการรักษาผู้ป่วย (Patient Report) ที่มีคุณภาพจะสร้างความพึงพอใจในระดับสูง (Ehrbeck et al, 2008, 24) นอกจากนี้ยังมีความพึงพอใจด้านราคาที่เหมาะสมกับตลาด

งานศึกษาของนักวิชาการ ไทย

พิชยากร กาศสกุล (๒๕๔๖: ๓๔-๓๕) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลวิภาวดี ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้มารับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่ามีความคาดหวังเรื่องอรรถศาสตร์ไม้ตรีเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรักษาพยาบาลและด้านความสะดวกในการใช้บริการตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านอรรถศาสตร์ไม้ตรี จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นมิตรยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ การแต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย เหมาะสม เจ้าหน้าที่เต็มใจ กระตือรือร้นให้บริการ เจ้าหน้าที่ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยเว้นแต่ได้รับการยินยอม และมีการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งตามลำดับ

ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังให้แพทย์ พยาบาลต้องมีความมั่นใจในการรักษาในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความพร้อมในการให้บริการ ให้การรักษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ ความชำนาญ และแพทย์ตรวจร่างกายอย่างละเอียดรอบคอบก่อนให้การรักษา อธิบายอาการของโรค การรักษาและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ตามลำดับ

ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ผู้รับบริการคาดหวังเรื่องมีประชาสัมพันธ์ให้สอบถามระดับมากที่สุด รองลงมา คือ อาคารสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ สถานที่สะอาด กว้างขวางไม่แออัด ไม่มีกลิ่นเหม็นอากาศถ่ายเทได้ดี และการตรวจเป็นไปตามลำดับก่อนหลังตามลำดับ

ยอดขวัญ เรืองรัตน์ (๒๕๔๗ : ๓๗-๔๕) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาล ๑ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่ามีความคาดหวัง ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรการแพทย์อื่น ๆ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการบริการตรวจรักษา ด้านการเข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ ด้านอัตราค่ารักษาพยาบาล ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ และด้านเครื่องมืออุปกรณ์ อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรการแพทย์อื่น ๆ พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังเรื่องการตรวจวินิจฉัยและการรักษาไม่ผิดพลาดอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ มีทีมแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญ มีการตรวจร่างกายอย่างละเอียดก่อนรักษา ให้การรักษาอย่างดี มีมาตรฐาน ถูกวิชาการ ตามลำดับ

ด้านการบริการตรวจรักษา พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังเรื่องการตรวจรักษาที่มีคุณภาพโดยแพทย์ผู้ชำนาญอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ การเอาใจใส่ต่อความต้องการพิเศษของคนไข้ ความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการติดตามผลการรักษา และการตรวจรักษาที่มีสะดวก รวดเร็วตามลำดับ

ด้านการเข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังให้แพทย์รับฟังปัญหาของผู้รับบริการอย่างตั้งใจอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับแรก รองลงมาคือผู้รับบริการมั่นใจเมื่อรักษาแล้วโรคทุเลาจนหาย และแพทย์เต็มใจตอบข้อซักถามในระดับสูงเป็นอันดับสอง แพทย์ให้ความกระจ่างในการรักษา ผู้รับบริการมั่นใจว่าจะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน แพทย์และพยาบาลใช้เวลาสนทนากับผู้รับบริการนานเพียงพอ โรงพยาบาลให้เกียรติให้ความสำคัญและเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการตามลำดับ

ด้านอัตราค่ารักษาพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าอัตราค่ารักษาพยาบาลคุ้มค่างบบริการที่ได้รับอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับแรก รองลงมาคือมีเอกสารแจ้งค่ารักษาให้ทราบก่อนตัดสินใจรักษา

ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังให้มีการบันทึกข้อมูลคนไข้ถูกต้องอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับแรก รองลงมาคือการเขียนรายงานอาการคนไข้ต่อแพทย์ที่รักษาตรงตามความเป็นจริง ให้บริการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วถูกต้อง อธิยาศัยไม่ตรีความพร้อมในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน ความพร้อมในการให้คำแนะนำและบริการ ให้บริการตรงตามเวลา แก้ปัญหาหรือข้อสงสัยได้อย่างชัดเจนถูกต้อง ความกระตือรือร้นในการบริการและการกล่าวต้อนรับตามลำดับ

ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าในเรื่องความเพียงพออยู่ในระดับสูงเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ความทันสมัยความสะดวกสะอาดเรียบร้อย ความเพียงพอของที่นั่งพัก ความเพียงพอของที่จอดรถ ความชัดเจนของป้ายบอกทางและความเพียงพอของร้านค้าตามลำดับ

สมอญา สักดิ์หิรัญย์ (๒๕๕๑ : ๖๒-๖๖) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่ามีความคาดหวังด้านบุคลากรผู้ให้บริการเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านข้อมูลการให้บริการและด้านสถานที่ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านบุคลากรผู้ให้บริการพบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังเรื่องมีป้ายชื่อบอกว่าเป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นอยู่ในระดับมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ เต็มใจให้บริการ เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง พูดคุยที่สุภาพและให้เกียรติ ได้รับการต้อนรับที่ดี รับฟังปัญหาอย่างเต็มใจ เจ้าหน้าที่แสดงออกเต็มใจให้ความช่วยเหลือตามลำดับ และได้รับความกระตือรือร้นในการให้บริการในระดับปานกลาง

ด้านคุณภาพการบริการ พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังว่าเชื่อมั่นได้ยาถูกต้องกับอาการของโรคอยู่ในระดับมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ได้รับการรักษาจากแพทย์ และพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ เชื่อมั่นความปลอดภัยในการรักษา เชื่อมั่นว่าอุปกรณ์ทันสมัยในการรักษา ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้รับความเท่าเทียมและเสมอภาคในการบริการ ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม เวลาที่มาใช้บริการเหมาะสม ได้รับการช่วยเหลือเมื่อไม่สุขสบายและได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยตามลำดับ

ด้านข้อมูลการให้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังเรื่องการรับทราบลำดับคิวในระดับมาก เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ การได้รับทราบสิทธิการรักษา ได้รับทราบขั้นตอนการบริการ ระเบียบขั้นขั้นตอนการบริการไม่ซับซ้อน ได้รับทราบเวลาปฏิบัติงานของแพทย์ ได้รับการ

อธิบายกฎ ระเบียบการบริการ ได้รับทราบข้อมูลรอคอยแต่ละขั้นตอน และได้รับการบอกกล่าวถึง เหตุผลที่ต้องรอนานตามลำดับ

ด้านสถานที่ พบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังว่า มีอากาศถ่ายเทสะดวกมีแสงสว่าง เพียงพอในระดับมาก เป็นอันดับแรก รองลงมาคือมีป้ายบอกชัดเจนง่ายต่อการมองเห็น มีเก้าอี้รอ ตรวจเพียงพอ สะดวกง่ายต่อการเข้าถึงบริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวก น้ำดื่ม ห้องน้ำเพียงพอ สะอาด และสถานที่รอตรวจไม่คับแคบ

Nuttapong Jotikasthira (๒๕๕๓: ๒๗-๒๘) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อการรักษาพยาบาล พบว่า นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความคาดหวังต่อการ รักษา ดังต่อไปนี้

๑. คุณภาพการรักษา (Quality of care) เป็นประเด็นแรกที่นักท่องเที่ยวเชิง สุขภาพให้ความสำคัญ เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดย MacReady (2007) ได้สร้าง Check List เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะลดเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดย Check List ประกอบด้วย

๑.๑ โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities and Infrastructure)

๑.๒ คุณวุฒิและการไปประกาศนียบัตรของแพทย์ (Qualifications and Certifications of Doctors)

๑.๓ ความสำเร็จหรือล้มเหลวของการรักษา (Success and Failure Rates)

๑.๔ อัตราตายหรือพิการ (Mortality and Morbidity Rates)

๑.๕ ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียม (Due Diligence)

๒. ค่าใช้จ่าย (Costs) ในการรักษา สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ การรักษา ครอบคลุมการรักษาโดยใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพ

ศักดิ์ดา สิริภัทรโสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุลปานนท์ (๒๐๑๑ : ๑๖๖-๑๖๘) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจ และความภักดีของ คนไข้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความ คิดเห็นต่อคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีความคิดเห็นด้านการดูแลเอาใจใส่ และด้าน การให้ความมั่นใจในระดับมากที่สุดตามลำดับ และมีความคิดเห็นด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความ เป็นรูปธรรมของสถานบริการ และด้านการตอบสนองอยู่ในระดับมากตามลำดับ

เมื่อพิจารณาด้านการดูแลเอาใจใส่ (Empathy) พบว่า ผู้รับบริการมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ ให้การบริการอย่างเป็นกันเอง และให้บริการด้านต่างๆ ตามที่ผู้ใช้บริการร้องขออย่าง ครบถ้วนสมบูรณ์ในระดับมากที่สุดตามลำดับ รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ ๆ สามารถตอบสนองความ

ต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม มีการซักถามประวัติ อาการของผู้ใช้บริการอย่างละเอียด รอบคอบ ตลอดจนมีการให้บริการกับผู้ให้บริการด้วยความใส่ใจอยู่ในระดับมากตามลำดับ

ด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance) พบว่า ผู้รับบริการมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ ให้ความปลอดภัยและมั่นใจต่อผู้ให้บริการ และมีความรู้ ความสามารถในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญให้แก่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับมากตามลำดับ

ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) พบว่า ผู้รับบริการมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ให้การบริการโดยไม่มีข้อบกพร่อง มีความสามารถให้บริการอย่างเหมาะสม สถานบริการเป็นหน่วยงานเอกชนที่ได้รับความเชื่อถือ อุปกรณ์มีความพร้อมในการให้บริการอยู่ในระดับมากตามลำดับ

ด้านความเป็นรูปธรรมของสถานบริการ (Tangible) พบว่า ผู้ใช้บริการมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ แต่งกายสุภาพเหมาะสมมากที่สุด รองลงมา คือ สถานบริการทางการแพทย์มีสภาพแวดล้อมปลอดภัย โปร่งเหมาะแก่การเข้าใช้บริการ มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ มีเครื่องมือที่ทันสมัยพร้อมให้บริการในระดับมากตามลำดับ

ด้านการตอบสนอง (Response) พบว่า ผู้รับบริการมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ให้การบริการด้วยความคล่องแคล่ว มีความตื่นตัวในการบริการเมื่อผู้บริการร้องขอ มีความพร้อมให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้บริการ และสถานบริการทางการแพทย์มีการจัดการและบริการที่สะดวกรวดเร็วในระดับมากตามลำดับ และพบว่าตัวแปรคุณภาพทั้ง ๕ ด้านล้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจและความภักดีของผู้รับบริการต่อสถานบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการยังมีความสัมพันธ์ต่อระดับความภักดีที่ผู้บริการที่จะมาใช้บริการอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($r=0.684$)

ส่วนระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการได้รับอิทธิพลจากคุณภาพด้านความน่าเชื่อถือ โดยสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจได้ร้อยละ ๑๔ ($R^2=0.140$) และความภักดีของผู้บริการทางการแพทย์ได้รับอิทธิพลจากคุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของสถานบริการ การตอบสนอง และด้านการเอาใจใส่ โดยทั้ง ๓ ตัวสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนระดับความภักดีของผู้บริการทางการแพทย์ได้ร้อยละ ๒๕.๖ ($R^2=0.256$)

พรชัย ดีไพศาลสกุล (๒๕๕๖: ๕๗๘-๕๗๙) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในตัวแพทย์ เรื่องความใส่ใจดูแลที่ดี รวมถึงการรักษาที่ทำให้อาการผู้ป่วยหายหรือเริ่มมีแนวโน้มอาการดีขึ้น มีการอธิบายรายละเอียดแผนการรักษา ระยะเวลา ข้อควรระวัง การปฏิบัติระหว่างการรักษา

และเมื่อสิ้นสุดการรักษาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย นุ่มนวล กริยาสุภาพเรียบร้อย มีอัธยาศัยไมตรีที่เป็นกันเองยิ้มทักทายแสดงความเป็นห่วงใย ให้ความใส่ใจในอาการและตอบคำถามปัญหาของผู้ป่วย

ความคาดหวังด้านพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยความคาดหวังให้พยาบาลมุ่งเน้นการดูแล เอาใจใส่ มีความจริงใจ และอัธยาศัยที่ดีกับผู้ป่วยในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในอาการที่ช่วยเหลือตนเองได้ไม่สะดวกนัก การสังเกตอาการ การให้ความสำคัญกับรายละเอียดปลีกย่อย เช่น ความรวดเร็วในการตอบสนอง เมื่อได้รับสัญญาณแจ้งเตือน ช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการประสานงานต่างๆ ที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่ดำเนินการด้วยตนเองได้

ความคาดหวังต่อเภสัชกร พบว่าผู้รับบริการคาดหวังให้มีจิตใจรักในงานบริการด้วยความจริงใจ ให้ความสำคัญกับการอธิบายรายละเอียด คุณสมบัติของยา วิธีการใช้ยาในรูปแบบต่างๆ การเก็บรักษายาให้มีคุณภาพดี ข้อควรระมัดระวังในการใช้ยา และควรมีการออกแบบฉลากผลิตภัณฑ์ คำเตือนบนฉลากยาให้มีความชัดเจนสังเกตง่าย ตัวอักษรมีขนาดใหญ่และมีสีที่สะดุดสายตาผู้ป่วย

ความคาดหวังต่อหน่วยงานบริการที่มีส่วนสนับสนุนอื่น ๆ ทั้งในส่วนอาคารสถานที่ ยานพาหนะ แม่บ้าน เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ประเมินราคา เจ้าหน้าที่เวรเปล เจ้าหน้าที่ต้อนรับ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่รับผู้ป่วย เป็นต้น พบว่าผู้รับบริการคาดหวังในเรื่องให้บริการด้วยความจริงใจ ให้ความช่วยเหลือ เอื้ออาทร แสดงความเคารพอย่างสุภาพเรียบร้อย

ความคาดหวังด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ พบว่าผู้รับบริการคาดหวังว่ามีการใช้ในระดับที่เหมาะสม ราคาเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างโรงพยาบาล มีการทำความเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาลก่อนทำการตรวจ/รักษาด้วยเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์

ความคาดหวังด้านสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังว่าสามารถใช้ชีวิตที่ง่ายในรพ. โรงพยาบาลอย่างสะดวกสบายมากขึ้น เช่น ส่วนพักผ่อนสวนหย่อมภายในอาคาร ลานดนตรีเพื่อการบำบัดทางสภาพจิตใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รู้สึกผ่อนคลายเปลี่ยนบรรยากาศใหม่ๆ มีร้านอาหาร สาขาธนาคาร ร้านเสริมความงาม ร้านขายดอกไม้ ความสะดวกสบายในการเดินทางโดยยานพาหนะ เป็นต้น

สรุป

ความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล ในภาพรวมจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังหลากหลาย แต่สามารถสรุปเป็นประเด็นเรียงตามลำดับ ได้ดังนี้

อันดับแรก คือ เรื่องคุณภาพการรักษามากที่สุด ในเรื่อง ตรวจวินิจฉัย/รักษาไม่ผิดพลาดและความปลอดภัยจากการรักษา

อันดับสอง คือ ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาจากแพทย์อย่างชัดเจน และได้รับการตรวจเช็คร่างกายอย่างละเอียดจากแพทย์

อันดับสาม คือ ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อย่างเต็มใจ

อันดับสุดท้าย คือ แพทย์เอาใจใส่/รับฟังปัญหา/ตอบข้อสงสัย ได้รับข้อมูลก่อนให้การ รักษา หรือทำอะไรต่อจากเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ รวมทั้งการแต่งกาย ของผู้ให้บริการสะอาด สุภาพ เรียบร้อย มีเครื่องมืออุปกรณ์ อาคารสถานที่ปลอดโปร่ง สะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน

บทที่ ๔

ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่องการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษานโยบาย ยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ Medical Hub ของไทย แนวคิด หลักการเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ (Quality in Service) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการที่ชาวต่างชาติเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย และความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล และการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการแบบเจาะลึก (Formal in-depth Semi-Structure Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) จำนวน ๑๒ ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยหรือญาติจำนวน ๘ ราย (จากกลุ่มประเทศจีซีซี กลุ่มประเทศเออีซี ประเทศในทวีปเอเชีย) ผู้แทนสถานทูตจำนวน ๒ ราย และผู้บริหารสถานประกอบการจำนวน ๒ ราย สำหรับผู้ป่วยหรือญาติ ได้แก่ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (United Arab Emirates : UAE) ประเทศกัมพูชา ประเทศละ ๑ ราย ประเทศพม่าจำนวน ๓ ราย ประเทศบังคลาเทศจำนวน ๒ ราย สำหรับผู้แทนสถานทูต ได้แก่ ผู้แทนประเทศโอมานและสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และผู้ประกอบการจากโรงพยาบาลเวชธานี จำนวน ๒ ท่าน ซึ่งในส่วนของผู้ประกอบการสัมภาษณ์เฉพาะประเด็นที่ต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น ๒ ส่วน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ด้วยการสังเคราะห์ข้อมูลจากส่วนย่อยไปหาส่วนใหญ่ (Inductive Approach) จากข้อมูลการสัมภาษณ์ด้วยเหตุและผล เพื่ออธิบายผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ และสรุปเป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อค้นพบเชิงลึกเพื่อตอบคำถามการวิจัย ส่วนข้อมูลจากการศึกษา นโยบาย ยุทธศาสตร์และเอกสารอื่น ๆ ใช้การวิเคราะห์และนำมาสังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อนำมาตอบคำถามการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติและผู้แทนสถานทูต

กลุ่มที่ ๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นญาติผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศจีซีซีจำนวน ๒ ราย ได้แก่ ญาติผู้ป่วยจากสหรัฐอเมริกาอายุ ๔๓ ปี (ผู้ป่วยเป็นบิดามาผ่าตัดข้อกระดูก) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ และญาติผู้ป่วยจากราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย อายุ ๓๕ ปี (ผู้ป่วยเป็นบิดามารักษาโรคทางกระดูก) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗

๑. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วย เดินทางเข้ามารักษาโรงพยาบาลในประเทศไทย สำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลว่าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประเทศไทยจากญาติ และคนรู้จักที่เคยเข้ามารักษาว่าประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านการรักษา มีแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะหลายสาขา สามารถรักษาโรคได้หลากหลาย ไม่ต้องรอคิวในการพบแพทย์ มาถึงได้ตรวจเลย สามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำ วางแผนการรักษาได้ทันที แพทย์อธิบายเกี่ยวกับโรค ที่เป็นและการรักษาอย่างละเอียด ซึ่งแตกต่างกับแพทย์ในประเทศตนที่แพทย์ ๑ คนรักษาได้หลายโรค ในประเทศกลุ่มจีซีซียังมีแพทย์เฉพาะทางน้อย และประเทศไทยยังมีชื่อเสียงในเรื่องการบริการดี เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี มารยาทดี เป็นมิตร มีใจรักการบริการใส่ใจผู้ป่วยลงในรายละเอียด การบริการรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศยุโรปและสิงคโปร์ การประสานงานมีความสะดวกสบาย ไม่มีกฎระเบียบมากมาย ซึ่งต่างกับรักษาในทวีปยุโรปซึ่งมีกฎระเบียบมากกว่ามาก รวมทั้งการได้รับการยอมรับ คนไทยให้เกียรติชาวอาหรับมากกว่าประเทศในทวีปยุโรปมาก นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่าที่พักอื่น ๆ มีราคาถูกกว่าการไปรักษาในประเทศแถบทวีปยุโรปหรือสิงคโปร์มาก

๒. ความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อการรักษาพยาบาลของประเทศไทย สำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลว่าญาติผู้ป่วยมีความคาดหวังให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง ใช้วิธีการรักษาที่ถูกวิธี รักษา หลังการรักษาอาการดีขึ้น ฟื้นตัวเร็ว การบริการรวดเร็ว ไม่ต้องรอคิว การนัดหมายสะดวก ไม่ต้องรอคิวนัดตรวจงาน เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนและวิธีการตลอดช่วงการรับบริการว่าจะทำอะไร / รออะไร / จะไปทำอะไรหรือส่งไปไหนต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความกระตือรือร้นให้บริการโดยไม่ต้องร้องขอ การออกรายงานการรักษาออกได้รวดเร็วภายในวันเดียวกับที่มาตรวจ หรือหากล่าช้าก็ไม่ควรเกิน ๑-๒ วันหลังตรวจเสร็จ ด้านการสื่อสารมีล่ามช่วยในการสื่อสารในกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติไม่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ และคาดหวังว่าล่ามมีความเชี่ยวชาญการใช้ภาษาอาหรับอย่างดี นอกจากนี้ ยังคาดหวังว่าสถานที่

รักษาพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน เช่น มีห้องพักผู้ป่วยเหมือนโรงแรม บริการรถรับ-ส่ง จากสนามบินและตลอดการรักษา มีห้องพักบริการญาติ มีห้องละหมาดสำหรับญาติ มีอินเตอร์เน็ต มีร้านอาหารอาหรับในโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้ญาติไม่ต้องเดินทางไปหาอาหารอาหรับรับประทานทำให้ต้องทิ้งผู้ป่วยไปไกลโรงพยาบาล

๓. ความคาดหวังต่อการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของประเทศไทย สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลว่า ญาติผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศจีซีซีต้องการให้มีการประสานงานระหว่างประเทศในอาเซียนและประเทศในกลุ่มอาหรับให้สามารถเดินทางเข้ามารักษาได้ง่าย และสะดวก มีการแนะนำโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดในเอเชีย การต่อ Visa หากเป็นผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มารักษาคกรยกเว้นไม่ต้องมาต่อ Visa ทุกเดือน เพราะผู้ป่วยเดินทางมาลำบาก และญาติต้องเฝ้าผู้ป่วย กรณีครอบครัวผู้ป่วยควรให้มีจำนวนผู้ติดตามอยู่เฝ้าได้มากกว่าที่กำหนด เพราะผู้ป่วยอาการหนักจึงออกมารักษาต่างประเทศต้องใช้ญาติหลายคนผลัดกันเฝ้าผู้ป่วย ปัจจุบันมีญาติเข้ามาแล้วต่อ Visa ไม่ได้ ต้องเดินทางกลับประเทศไปก่อน แล้วทำเรื่องขอ Visa ใหม่ทำให้ยุ่งยาก ควรมีโปรโมชันสำหรับผู้ป่วยและญาติ เช่น โครรักษาถึงวงเงินเท่าใดได้ไปท่องเที่ยวแถมที่พักฟรีที่ไหน หรือให้ห้องพักฟรีที่ไหน หรือให้ตรวจสุขภาพฟรี เป็นต้น สำหรับปัญหาการเมือง ควรมีให้น้อยเพื่อทำให้บรรยากาศของประเทศไทยน่ามาเยือน ไม่น่ากลัว นอกจากนี้ยังเสนอให้มีองค์กรหรือหน่วยงานการกุศลเฉพาะสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับรักษาในประเทศไทย แล้วมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นกลุ่มประเทศเอเชีย จำนวน ๔ ราย ได้แก่ ผู้ป่วยจากประเทศพม่าจำนวน ๓ ราย ผู้ป่วยจากประเทศกัมพูชา ๑ ราย โดยผู้ป่วยชาวพม่า รายแรกเป็นผู้ป่วยหญิงอายุ ๕๑ ปี สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ รายที่ ๒ เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ ๖๐ ปี สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ รายที่ ๓ เป็นผู้ป่วยชายอายุ ๕๕ ปี สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ รายที่ ๔ เป็นผู้ป่วยชายกัมพูชา สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สรุปได้ดังนี้

๑. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วย เดินทางเข้ามารักษาโรงพยาบาลในประเทศไทย สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้

การเข้ามารักษาในประเทศไทยได้รับคำแนะนำแบบปากต่อปากจากเพื่อนหรือญาติที่เคยมารักษาในประเทศไทยและบอกว่าผลการรักษาส่วนใหญ่ออกมาดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นที่น่าพอใจ คุณภาพการรักษาของประเทศไทยดีกว่าการรักษาในประเทศ ประเทศไทยมีแพทย์

ที่เก่ง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เก่ง จำนวนมากกว่าแพทย์ในประเทศตนเอง ทำให้การเข้ามารักษาในประเทศไทยมีโอกาสได้พบกับแพทย์เฉพาะทางได้ง่ายกว่าการรักษาในประเทศ ไม่ต้องรอคิวในการนัดมาตรวจนาน ซึ่งต่างกับการรักษาในประเทศที่โอกาสได้ตรวจกับแพทย์เฉพาะทางค่อนข้างจำกัดเนื่องจากจำนวนแพทย์เฉพาะทางมีน้อย ผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก ๆ จึงจะมีโอกาสพบแพทย์เฉพาะทาง ในเรื่องการให้บริการคนไทยมีชื่อเสียงว่ามีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้ม มีความเป็นกันเอง รู้สึกอบอุ่นเหมือนเพื่อน พยายามให้การดูแลดี มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาในประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่าโดยสารเครื่องบินมีราคาถูกกว่าการเดินทางไปรักษาในประเทศจีน สิงคโปร์ นอกจากนี้ ยังใช้เวลาในการเดินทางมาประเทศไทยสั้นกว่าเดินทางไปทั้ง ๒ ประเทศด้วย แต่หากเปรียบเทียบกับประเทศอินเดียพบว่าประเทศอินเดียมีค่าใช้จ่ายในการรักษาถูกกว่าประเทศไทย แต่พบปัญหาในเรื่องความสะดวกซึ่งมีค่อนข้างน้อย และค่าโดยสารเครื่องบินไปประเทศอินเดียมีราคาสูงกว่าประเทศไทย รวมทั้งใช้เวลาในการเดินทางมากกว่าประเทศไทยทำให้ผู้ป่วยและญาติเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง นอกจากนี้ประเทศไทยและประเทศในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีขนบธรรมเนียมประเพณีวิถีการดำรงชีวิต อาหารที่รับประทานมีลักษณะคล้ายคลึงกัน รวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI ทำให้มีความมั่นใจในผลการรักษา การตรวจวินิจฉัย เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ การขอ Visa เข้าประเทศไทยสะดวก ไม่ยุ่งยาก สามารถมอบหมายผู้อื่นช่วยยื่นเอกสารแทนได้

๒. ความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อการรักษาพยาบาลของประเทศไทยสาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้

คาดหวังให้รักษาหาย หรืออาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้พบแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถวินิจฉัยโรคได้เร็ว เพื่อให้การรักษาที่ตรงกับโรค ได้รับยาที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย เนื่องจากมาตรฐานเรื่องยาในประเทศพม่ายังไม่ดี แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นแพทย์ที่เก่ง ตั้งใจฟังปัญหาของผู้ป่วย ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยอย่างละเอียดชัดเจน แพทย์ให้ความเป็นกันเอง รู้สึกอบอุ่น มีปัญหาอะไรสามารถคุยกับแพทย์ได้ทุกเรื่อง สามารถนัดพบแพทย์เฉพาะทางได้ง่าย ไม่รอนาน แพทย์นัดผู้ป่วยแล้วได้ตรวจตามนัด ไม่ขอเลื่อนนัดหรืองดตรวจ ต้องการให้เจ้าหน้าที่เต็มใจให้บริการ ให้ความเป็นกันเอง ยิ้มแย้ม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยดี พยายามให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยดี ผู้ป่วยอาการหนักให้การดูแลใกล้ชิด ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย ผลการตรวจวินิจฉัยโรคน่าเชื่อถือ มีความถูกต้อง มีล่ามช่วยในการสื่อสารเพื่อลดปัญหาอุปสรรคเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ ตัวล่ามแปลละเอียดดี เต็มใจให้บริการ ช่วยอำนวยความสะดวกใน

เรื่องต่าง ๆ ที่ร้องขอ เช่น ช่วยติดต่อทำนัดพบแพทย์ ติดต่อเรื่องรถรับ-ส่ง ล่ามตรงต่อเวลา หรือไม่ ต้องรอล่ามนาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น มีที่พักใกล้โรงพยาบาลสำหรับญาติหรือผู้ป่วย ที่มาตรวจเป็นผู้ป่วยนอก มีร้านค้าภายในโรงพยาบาล อยู่ใกล้แหล่ง Shopping Mall มีบริการรถรับ-ส่งไป Shopping

๓. ความคาดหวังต่อการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของประเทศไทย สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้

การขอวีซ่าไม่ต้องวางหลักทรัพย์ค้ำประกันจำนวนมาก ซึ่งปัจจุบันต้องใช้หลักทรัพย์ค้ำประกันขั้นต่ำ ๓ แสนบาททำให้ยุ่งยาก หากต้องมีหลักทรัพย์ค้ำประกันอยากให้ลดจำนวนหลักทรัพย์ที่ต้องค้ำประกันลง ส่วนเรื่องทางการปัญหาทางการเมืองของประเทศไทยไม่เป็นปัญหาในการเดินทางเข้ามารักษาในประเทศไทย ชาวพม่ายังมองว่าประเทศไทยมีความปลอดภัย ส่วนชาวกัมพูชาเห็นว่าการขอวีซ่าง่าย ไม่ต้องวางหลักทรัพย์ค้ำประกันมากทำให้ไม่ยุ่งยาก ประเทศไทยมีปัญหาทางการเมืองแต่ก็ยังถือว่ามีความปลอดภัย

กลุ่มที่ ๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ป่วยในทวีปเอเชีย จำนวน ๒ ราย รายแรกเป็นผู้ป่วยชาย อายุ ๓๖ ปีมาตรวจสุขภาพ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ และผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๓๐ ปี มารักษาคลินิกมีบุตรยากสัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

๑. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วย เดินทางเข้ามารักษาโรงพยาบาลในประเทศไทย สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้

ประเทศไทยมีชื่อเสียงเรื่องผลการรักษาออกมาดี การดูแลรักษามีคุณภาพ โอกาสติดเชื้อน้อย แพทย์เก่ง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจำนวนมาก มีประสบการณ์สูง สถานที่โดยทั่วไปสะอาด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยไมตรี สุภาพอ่อนโยน มีน้ำใจและเป็นมิตร ราคาค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงเล็กน้อย แต่หากเปรียบเทียบกับประเทศสิงคโปร์ถือว่าถูกโดยคุณภาพใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีกฎระเบียบต่าง ๆ ไม่มากเหมือนประเทศอื่น ด้านภัยก่อการร้ายหรือภัยทางการเมืองถือว่าประเทศไทยยังมีเป็นประเทศที่มีความปลอดภัย

๒. ความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อการบริการรักษาพยาบาลของประเทศไทยสาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้

หลังรับการรักษาฟื้นตัวเร็ว มีความสะดวกสบายในการพบแพทย์ ไม่ต้องรอนาน ทั้งการทำนัดและการรอตรวจ การให้บริการมีความน่าเชื่อถือ (Reliability) ให้การบริการโดยไม่มีข้อบกพร่อง ให้บริการด้วยความจริงใจ ทำตามที่ตกลงกัน เครื่องมือ อุปกรณ์มีความเที่ยงตรงและพร้อมให้บริการ รายงานผลการรักษา (Medical Report) เขียนชัดเจนรู้ว่าให้การรักษาอะไร ต้องทำอะไรต่อหรือไม่ ต้องการให้สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น

บริการรถรับ-ส่ง โรงพยาบาลสะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เช่น ร้านอาหาร ที่พักสำหรับญาติหรือผู้ป่วย (Lounge)

๑. ความคาดหวังต่อการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของประเทศไทย สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ดังนี้

การขอ Visa เพื่อการรักษาควรเป็นแบบ Mutipal Visa อาทิ การได้รับอนุมัติ Visa เข้ามารักษาในประเทศไทยของผู้ป่วยและญาติ เมื่อเข้ามารักษาแล้วระหว่างนั้นญาติผู้ป่วยจะต้องไปติดต่ออีกประเทศและกลับเข้ามาอีกครั้งต้องขอ Visa ใหม่ไม่สามารถใช้ต่อเนื่องได้ ต้องการให้สามารถใช้ต่อเนื่องได้ไม่ต้องขอใหม่ นอกจากนี้ยังพบว่ากระบวนการอนุมัติ Visa เข้ามารักษาในประเทศไทยค่อนข้างยุ่งยากไม่อนุมัติง่ายในบางโรงพยาบาล แต่สำหรับบางโรงพยาบาลก็อนุมัติให้เข้ามาได้ ๑๐๐% ขอที่ยื่นขอ Visa ทำให้เหมือนเลือกปฏิบัติกับบางโรงพยาบาล อยากให้ปรับปรุงกระบวนการอนุมัติ Visa ที่สนับสนุนการเข้ามารักษาในประเทศไทยให้เทียบเท่ากันทุกโรงพยาบาล

กลุ่มที่ ๔ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้แทนจากสถานทูตที่ส่งผู้ป่วยมารักษาในประเทศไทย ๒ ท่าน คือจาก Embassy of The Sultanate of Oman Bangkok และจาก Embassy of The United Arab Emirates Bangkok สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ และวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ตามลำดับ สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์สรุปได้ ดังนี้

๑. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วย เดินทางเข้ามารักษาโรงพยาบาลในประเทศไทย สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์สรุปได้ ดังนี้

การส่งผู้ป่วยมารักษาในประเทศไทย ให้ความสำคัญกับคุณภาพการรักษาที่ออกมาดี ผลการรักษาใกล้เคียงกับการส่งไปรักษาในแถบยุโรป เนื่องจากชาวอาหรับยังไม่มั่นใจที่จะรักษากับแพทย์ในประเทศแม้จะเป็นแพทย์เฉพาะทาง แต่ประสบการณ์การรักษาน้อย ส่วนแพทย์ในประเทศไทยแยกเป็นแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาชัดเจน มีประสบการณ์ในการรักษา ทำให้มีความมั่นใจผลการรักษามากกว่า อีกทั้งคนไทยให้การดูแลต้อนรับดี เหมาะกับงานบริการ ซึ่งต่างกับชาวยุโรปมองว่าชาวอาหรับเป็นชนชั้นสอง แต่ผู้ให้บริการของประเทศไทยมองว่าชาวอาหรับเป็นผู้จ่ายเงิน จึงมีความยึดหยุ่นตามสถานการณ์และตามสภาพผู้ป่วยหรือญาติแต่ละราย ซึ่งไม่พบในประเทศอื่น ๆ ซึ่งเข้มงวดไม่มีความยืดหยุ่น ทำให้มองว่าคนไทยเหมาะสมกับงานบริการ หากเทียบกับประเทศสิงคโปร์ เกาหลี อินเดียยึดกฎระเบียบมากเช่นกันยังขาดความยืดหยุ่น เช่นประเทศไทย และในภาพรวมชาวอาหรับมองว่าประเทศอินเดียสกปรก ทำอะไรแบบขอไปที (ซู่ ๆ) ไม่เหมาะสมกับงานบริการ รวมทั้งประเทศไทยมีชื่อเสียงเรื่องสถานที่ท่องเที่ยว มีความพร้อมของที่พัก ทำให้ญาติผู้ป่วยได้พักผ่อน และค่าใช้จ่ายในประเทศไทยถูกกว่ากลุ่มประเทศยุโรป

อีกทั้งทัศนคติของคนไทยต่อชาวอาหรับค่อนข้างดี ซึ่งต่างจากชาวยุโรปที่มีใช้กฎระเบียบมากมายกับชาวอาหรับเพราะมองว่าชาวอาหรับเป็นผู้ก่อการร้าย

๒. ความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อการรักษาพยาบาลของประเทศไทย สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์สรุปได้ ดังนี้

มีความคาดหวังว่าผลการรักษาออกมาดี รู้ว่าเป็นโรคอะไร แพทย์ให้ข้อมูลรายละเอียดชัดเจนเกี่ยวกับแผนการรักษา มีอะไรบ้าง ผลการรักษาเป็นอย่างไร ได้ผลกี่ % (กรณีโรคที่รักษายาก) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีข้อมูลในการตัดสินใจรักษา (กรณีจ่ายเงินเอง) และสถานทูตมีข้อมูลในการตัดสินใจอนุมัติการรักษา (กรณีขอใบส่งตัวรักษาจากสถานทูต) ในเรื่องการบริการเจ้าหน้าที่ใส่ใจในการให้บริการ ดูแลดี สุภาพ เป็นมิตรให้การบริการในเรื่องต่างๆ โดยไม่คิดขัดการคิดค่าใช้จ่ายตรงไปตรงมา ตามที่ตกลงกัน รวมทั้งปฏิบัติตามข้อตกลงในเรื่องต่าง ๆ มีความจริงใจต่อกัน รักษาได้หรือไม่ได้ให้แจ้งอย่างตรงไปตรงมา และเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้ผู้ป่วย (แพทย์พยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ)

สำหรับสถานทูตต้องการให้โรงพยาบาลมีการประสานงานกับสถานทูตอย่างดีเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ส่งมารักษา ขอให้รักษาตามโรคที่ส่งตัวมา หากนอกเหนือจากที่ส่งตัวต้องส่งรายงานให้สถานทูตอนุมัติก่อน โดยขอให้ส่งรายงานที่ละเอียดทุก ๓ วันเกี่ยวกับผลการรักษาที่ผ่านมาเจออะไร หรือเป็นอย่างไรบ้าง แผนการรักษาต่อไปจะทำอะไร ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ต่อไปในแผนการรักษาใหม่ กรณีผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานไม่ยอมตัดสินใจผ่าตัดให้แจ้งให้สถานทูตทราบด้วยเพื่อจะได้ตัดสินใจเรื่องจะให้รักษาต่อในประเทศไทยหรือจะส่งตัวกลับไปรักษาในประเทศต้นสังกัด

๓. ความคาดหวังต่อการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของประเทศไทย สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์สรุปได้ ดังนี้

แพทย์ด้านตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) ควรให้ความสำคัญกับการลงความเห็นเรื่องระยะเวลาในการรักษาของแพทย์ที่ให้การรักษาเพราะเป็นผู้รักษาผู้ป่วย แต่ปัจจุบันแพทย์ ตม. จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าผู้ป่วยแต่ละรายจะได้ Visa รักษาในประเทศไทยนานเท่าใด ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์ ตม. จะอนุมัติให้ผู้ป่วยอยู่รักษาในประเทศไทยน้อยกว่าแพทย์ผู้ให้การรักษา ทำให้ผู้ป่วยต้องไปต่อ Visa ทุกเดือน ทำให้ดูเหมือนการประสานงานในเรื่องการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพ ชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาระสับความยุ่งยาก กรณีต้องรักษาอยู่โรงพยาบาลนาน บางรายต้องนำผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลไปพบแพทย์ที่ ตม. สร้างความยุ่งยากกับผู้ป่วยมาก หรือบางรายไปไม่ได้เจ้าหน้าที่ ตม. จะเดินทางเข้ามาดูผู้ป่วยในโรงพยาบาลก็จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมซึ่งผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้

ผู้แทนสถานทูตให้ความเห็นจากเสียงสะท้อนของญาติผู้ป่วย การอนุมัติผู้ติดตามให้เข้าประเทศไทยมีความเข้มงวด โดยขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมอาหรับที่เป็นครอบครัวใหญ่ การที่ผู้ป่วยไปรักษาต่างประเทศส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่รักษายาก การให้ Visa จะอนุญาตให้ญาติสายตรงติดตามมาได้ แต่หากเป็นญาติพี่น้องของผู้ป่วยอนุญาตให้เข้ามาได้แค่ ๑ คน อยากให้พิจารณาตามอาการผู้ป่วยหากผู้ป่วยอาการหนักอยากให้อนุมัติให้ญาติติดตามมาได้มากกว่านี้เพราะต้องผลัดกันเฝ้าผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการสถานพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลเวชธานีจำนวน ๒ ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการปฏิบัติการ และผู้อำนวยการบริหารการเงิน สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗ สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์สรุปได้ ดังรายละเอียด

ผู้ประกอบการต้องการให้ภาครัฐทำการประชาสัมพันธ์สื่อสารแบรนด์ประเทศไทยในเรื่อง Medical Hub อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ใช้ระบบ Incentive ให้โรงพยาบาลแข่งขันส่งพนักงานไปฝึกอบรมความรู้ทางวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษา การอนุมัติ Visa หากมีใบรายงานแผนการรักษา ของแพทย์ (Medical Report) ซึ่งกำหนดระยะเวลาการรักษาไว้ในใบรายงานแล้วควรอนุมัติ Visa ตามใบรายงานการรักษาของแพทย์ หากเป็นการต่อ Visa เพื่อขยายระยะเวลาการอยู่ประเทศไทยเนื่องจากรักษายังไม่เสร็จสิ้น ควรอนุมัติระยะเวลาการต่อ Visa ตามความเห็นของแพทย์ผู้ให้การรักษาเนื่องจากแพทย์ได้เห็นสภาพผู้ป่วยและการดำเนินการเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย แต่ปัจจุบันแพทย์ ด้านตรวจคนเข้าเมืองจะอนุมัติขยายระยะเวลาการต่อ Visa ตามความเห็นของตน ซึ่งการรักษาโรคเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เนื่องจากการตี Medical Report ของแพทย์ในช่วงแรกก่อนพบผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยอาจให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของตนไม่ละเอียดเพียงพอทำให้แพทย์ประมาณระยะเวลาการรักษาไม่เพียงพอ และเมื่อให้การรักษาแล้ว การดำเนินการของโรค และระยะเวลาการรักษาอาจแตกต่างกันขึ้นกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาและโรคประจำตัวของผู้ป่วยด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการทบทวนจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ภาครัฐทำการประชาสัมพันธ์ เรื่อง Thailand Medical Hub อย่างต่อเนื่อง
๒. ภาครัฐควรพัฒนาหลักสูตรการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถ และสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันระดับนานาชาติได้เนื่องจากบุคลากรสายวิชาชีพของไทยยังมีจุดอ่อนด้านภาษาเมื่อเทียบกับประเทศสิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ อินเดียที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาราชการ

๓. ใช้ระบบ Incentive ให้โรงพยาบาลแข่งขันกันส่งพนักงานไปฝึกอบรมความรู้ทางวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษา เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีความเข้มแข็งในเรื่องคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถแข่งขันในเรื่องการบริการสุขภาพ โดยสิงคโปร์มีจุดแข็งเรื่องคุณภาพของบุคลากรสายวิชาชีพ (The high quality of medical professionals in Singapore is a major strength) (Kai Hong and Nicola S., 2011: 122-123 quoted in TERESO S. TULLAO, JR., PHD : 2011)

๔. ภาครัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนสามารถไปใช้เครื่องมือในโรงพยาบาลของภาครัฐได้เพื่อให้การใช้ทรัพยากรในภาครัฐเกิดความคุ้มค่าในการลงทุน เพื่อผลทางเศรษฐกิจของประเทศ

๕. ภาครัฐควรเน้นประชาสัมพันธ์ความสามารถรักษาเฉพาะทางศัลยกรรมที่มีซับซ้อนที่ต้องใช้บุคลากรวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อยกระดับขีดความสามารถของประเทศให้เป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติ เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์ที่เน้นความสามารถในการผ่าตัดในโรคที่มีความซับซ้อนเพื่อสร้างมูลค่าในการบริการ Kai Hong and Nicola S., 2011: 122 quoted in TERESO S. TULLAO, JR., PHD : 2011)

สรุป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ กลุ่มประเทศจีจีซี ประเทศในกลุ่มเออีซี ประเทศในทวีปเอเชีย และผู้แทนจากสถานทูต ต่อการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ตามตาราง

ตารางที่ ๔-๑ : ภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยหรือญาติ กลุ่มประเทศจีซีซี กลุ่มประเทศในเออีซี ประเทศในทวีปเอเชียและผู้แทนจากสถานทูตกลุ่มจีซีซี

วัตถุประสงค์ การวิจัย	สรุปภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์			
	ญาติผู้ป่วย กลุ่มประเทศ จีซีซี	ผู้ป่วยในกลุ่ม ประเทศเออีซี	ผู้ป่วยในทวีป เอเชีย	ผู้แทนสถานทูต กลุ่ม จีซีซี
๑. ปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับ การที่ผู้ป่วย ต่างชาติเข้ามา รักษาใน ประเทศไทย	เพื่อนหรือญาติที่ เคยมารักษาเป็นผู้ แนะนำว่าประเทศ ไทยมีชื่อเสียงด้าน การรักษาเฉพาะ ทาง	เพื่อน/ญาติที่เคยมา รักษาให้คำแนะนำ ว่าคุณภาพการรักษา ของประเทศดี มี ภาวะแทรกซ้อน น้อยมาก	มีชื่อเสียงเรื่อง การรักษาโรค เฉพาะทางโดย ผลการรักษาดี โอกาสติดเชื้อ น้อย	คุณภาพการรักษาดี ผลการรักษา ใกล้เคียงกับการ ส่ง ไปรักษาแถบ ทวีปยุโรป
	มีแพทย์เฉพาะทาง หลากหลาย วินิจฉัยโรคได้ แม่นยำ วาง แผนการรักษา ให้ คำอธิบาย อย่างละเอียด	มีแพทย์ที่เชี่ยวชาญ เฉพาะทางที่เก่งและ มีจำนวนมาก ได้มี โอกาสตรวจกับ แพทย์เฉพาะทาง มากกว่ารักษาใน ประเทศ	มีแพทย์เก่ง มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางหลาก หลายสาขา จำนวนมาก	เชื่อมั่นในแพทย์ เฉพาะทางเพราะ มีประสบการณ์ การรักษามาก
	เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัย และมารยาทดี เป็น มิตร รักงานบริการ	คนไทยมีชื่อเสียง เรื่องการบริหาร อัธยาศัยดี	เจ้าหน้าที่ที่ ให้บริการมี ชื่อเสียงเรื่อง	เจ้าหน้าที่ดูแล ต้อนรับดี เหมาะกับ งานบริการ
	ใส่ใจใน รายละเอียด ให้บริการรวดเร็ว		อัธยาศัยไมตรี สุภาพอ่อนโยน มีน้ำใจ เป็นมิตร	บริการมีความ ยืดหยุ่นตามความ ต้องการของผู้ป่วย/ ญาติแต่ละรายซึ่ง ต่างกับประเทศอื่น

ตารางที่ ๔-๑ : ภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยหรือญาติ กลุ่มประเทศจีซีซี
กลุ่มประเทศในเอเชีย ประเทศในทวีปเอเชียและผู้แทนจากสถานทูตกลุ่มจีซีซี (ต่อ)

วัตถุประสงค์ การวิจัย	สรุปภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์			
	ญาติผู้ป่วย กลุ่มประเทศ จีซีซี	ผู้ป่วยในกลุ่ม ประเทศเอเชีย	ผู้ป่วยในทวีป เอเชีย	ผู้แทนสถานทูต กลุ่ม จีซีซี
๑. ปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการ ที่ผู้ป่วยต่างชาติ เข้ามารักษาใน ประเทศไทย	ได้พบแพทย์เร็วไม่ ต้องรอคิวนาน มาถึงได้ตรวจ และ วางแผนการรักษา ได้ทันที	เครื่องมืออุปกรณ์ ทางการแพทย์ ทันสมัย ผลตรวจ น่าเชื่อถือ	กฎระเบียบต่าง ๆ ของไทยไม่ ยุ่งยาก	ทัศนคติคนไทยต่อ ชาวอาหรับดี ไม่มอง ว่าเป็นชนชั้นสอง แบบที่ชาวยุโรปมอง
	ค่าใช้จ่ายในการ รักษา ค่าที่พักและ อื่น ๆ ราคาถูกกว่า รักษาในทวีปยุโรป	ค่าใช้จ่ายในการ รักษา ค่าเครื่องบิน ราคาถูกกว่า และใช้ เวลาเดินทางสั้นกว่า จีนและสิงคโปร์	ค่าใช้จ่ายในการ รักษาไม่สูงมาก	ค่าใช้จ่ายในการ รักษาถูกกว่ารักษาใน ทวีปยุโรป
	ประเทศไทยมี สถานที่ท่องเที่ยวที่ มีชื่อเสียง มีสิ่ง อำนวยความสะดวก สะดวกครบครัน	ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ การดำรงชีวิต คล้ายคลึงกัน	ประเทศไทยมี ความปลอดภัย จากการเมืองและ การก่อการร้าย ข้ามชาติ	สถานที่ท่องเที่ยวมี ชื่อเสียง มีความ พร้อมของที่พักร สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกต่าง ๆ
	การประสานงาน สะดวก ไม่มี กฎระเบียบมากมาย เหมือนยุโรป	โรงพยาบาลไทย ได้รับการรับรอง มาตรฐานสากล ทำ ให้มั่นใจผลการ ตรวจวินิจฉัย/รักษา		
		ขอ Visa เข้าประเทศ ไทยสะดวก		

ตารางที่ ๔-๑ : ภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยหรือญาติ กลุ่มประเทศจีซีซี
 กลุ่มประเทศในเอเชีย ประเทศในทวีปเอเชียและผู้แทนจากสถานทูตกลุ่มจีซีซี (ต่อ)

วัตถุประสงค์ การวิจัย	สรุปภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์			
	ญาติผู้ป่วย กลุ่มประเทศ จีซีซี	ผู้ป่วยในกลุ่ม ประเทศเอเชีย	ผู้ป่วยในทวีป เอเชีย	ผู้แทนสถานทูต กลุ่ม จีซีซี
๒. ความ คาดหวังของ ชาวต่างชาติต่อ บริการรักษา พยาบาลใน ประเทศไทย	วินิจฉัยโรคได้ ถูกต้องตรงกับโรค ใช้วิธีการรักษาได้ ถูกวิธี รักษาแล้ว อาการดีขึ้น ฟิ้นตัว เร็ว นัดพบแพทย์ เฉพาะทางสะดวก ไม่ต้องรอคิวนาน	รักษาหาย หรือ อาการดีขึ้นอย่าง รวดเร็ว วินิจฉัยโรค ได้เร็ว ถูกต้อง รักษา ตรงกับโรค ได้ยาที่ มีคุณภาพปลอดภัย สามารถนัดพบ แพทย์เฉพาะทางได้ ง่าย คิวไม่ยาว	รักษาแล้วฟื้นตัว เร็ว ได้พบแพทย์ สะดวก นัดตรวจ ไม่รอคิวนาน	ผลการรักษาดี แพทย์ให้ข้อมูล เกี่ยวกับโรคแผนการ รักษาชัดเจน ต้องการเลือกสิ่งที่ดี ที่สุดในการรักษา ผู้ป่วยผู้ป่วยได้รับการ รักษาที่เชี่ยวชาญ เฉพาะทางที่เก่ง
	เจ้าหน้าที่อธิบาย ขั้นตอนและวิธีการ ตลอดช่วงการรับ บริการว่าจะทำ อะไร/รออะไร/จะ ไปทำอะไรต่อ	แพทย์อธิบายโรคให้ ทราบอย่างละเอียด ตั้งใจฟังปัญหาเป็น กันเอง รู้สึกอบอุ่น สามารถปรึกษา ปัญหาได้	การให้บริการมี ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ไม่มี ข้อบกพร่อง ให้บริการด้วย ความจริงใจ ทำ ตามที่สัญญาไว้	แพทย์/เจ้าหน้าที่ จริงใจ รักษาอย่าง ตรงไปตรงมาหาก ต้องรักษาเพิ่มเติม จากโรคที่ส่งมาให้ ประสานงานก่อน รักษา
	ได้รับรายงาน ผลการรักษาในวัน นั้นหรือไม่เกิน ๑-๒ วัน			

ตารางที่ ๔-๑ : ภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยหรือญาติ กลุ่มประเทศจีซีซี
กลุ่มประเทศในเออีซี ประเทศในทวีปเอเชียและผู้แทนจากสถานทูตกลุ่มจีซีซี (ต่อ)

วัตถุประสงค์ การวิจัย	สรุปภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์			
	ญาติผู้ป่วย กลุ่มประเทศ จีซีซี	ผู้ป่วยในกลุ่ม ประเทศเออีซี	ผู้ป่วยในทวีป เอเชีย	ผู้แทนสถานทูต กลุ่ม จีซีซี
๒. ความ คาดหวังของ ชาวต่างชาติต่อ บริการรักษา พยาบาลใน ประเทศไทย		เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้ม เป็นกันเองช่วยเหลือ ผู้ป่วยดี พยายาม ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยอย่าง ชัดเจน		เจ้าหน้าที่ใส่ใจ ให้บริการ ดูแลดี สุภาพ เป็นมิตรให้ การบริการในเรื่อง ต่างๆดี ให้เกียรติ
		เครื่องมือ/อุปกรณ์ การแพทย์ทันสมัย ผลตรวจวินิจฉัย น่าเชื่อถือ		การคิดค่าใช้จ่ายคิด ตามใช้จริง
		มีล่ามช่วยในการ สื่อสาร แปลละเอียด เต็มใจให้บริการ ช่วยอำนวยความสะดวก สะดวกตามที่ร้องขอ		
	มีสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกอื่น ๆ เช่น มีรถรับ-ส่งผู้ป่วย ที่พักญาติ ร้านค้า ร้านอาหารอาหรับ ในโรงพยาบาล หรือใกล้ โรงพยาบาล ฯลฯ	มีสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกอื่น ๆ เช่น มีที่พักญาติใกล้ โรงพยาบาล ใกล้ Shopping Mall มีรถรับ-ส่งไป Shopping ฯลฯ		

ตารางที่ ๔-๑ : ภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยหรือญาติ กลุ่มประเทศจีซีซี กลุ่มประเทศในเออีซี ประเทศในทวีปเอเชียและผู้แทนจากสถานทูตกลุ่มจีซีซี (ต่อ)

วัตถุประสงค์ การวิจัย	สรุปภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์			
	ญาติผู้ป่วย กลุ่มประเทศ จีซีซี	ผู้ป่วยในกลุ่ม ประเทศเออีซี	ผู้ป่วยในทวีป เอเชีย	ผู้แทนสถานทูต กลุ่ม จีซีซี
๓. ความ คาดหวังต่อ ประเทศไทย ในการเป็น ศูนย์กลาง บริการสุขภาพ Medical hub	อำนวยความสะดวก สะดวกให้กลุ่ม อาหรับเดินทางเข้า มารักษาได้ง่าย			
	การต่อ Visa หาก เป็นผู้ป่วย /ญาติ ที่มารักษาควร ยกเว้นไม่ต้องไป ต่อ Visa ทุกเดือน และอนุญาตให้มี ผู้ติดตามอยู่ได้ นานขึ้น	การขอวีซ่า ไม่ต้อง วางหลักทรัพย์ค้ำ ประกันจำนวนมาก เช่น ปัจจุบัน ประเทศพม่าต้อง วางขั้นต่ำ ๓ แสน บาท	การออก Visa เพื่อการรักษาเป็น แบบ Mutipal Visa	
	ด้าน ทม.ควรให้ ความสำคัญกับการ ลงความเห็นเรื่อง ระยะเวลาในการ รักษาของแพทย์ที่ ให้การรักษา		กระบวนการ อนุมัติ Visa เข้า มารักษาค่อนข้าง ยุ่งยากเหมือน เลือกปฏิบัติ	
	ภาครัฐควรแนะนำ โรงพยาบาลที่มี ความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางเพื่อให้ ได้รับการรักษาที่ดี ที่สุดในเอเชีย			

ตารางที่ ๔-๑ : ภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยหรือญาติ กลุ่มประเทศจีซีซี
กลุ่มประเทศในเออีซี ประเทศในทวีปเอเชียและผู้แทนจากสถานทูตกลุ่มจีซีซี (ต่อ)

วัตถุประสงค์ การวิจัย	สรุปภาพรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์			
	ญาติผู้ป่วย กลุ่มประเทศ จีซีซี	ผู้ป่วยในกลุ่ม ประเทศเออีซี	ผู้ป่วยในทวีป เอเชีย	ผู้แทนสถานทูต กลุ่ม จีซีซี
	ควรมีโปรแกรมค้นหา ใครรักษาถึงเท่าใด ได้เกี่ยวกับไหนและ มีห้องพักให้ฟรี หรือให้ตรวจ สุขภาพฟรี			
	ปัญหาการเมือง ควรมีน้อยเพื่อทำ ให้บรรยากาศของ ประเทศไทยนำมา เยือน ไม่น่ากลัว	ปัญหาการเมือง ไม่ใช่ปัญหาในการ เดินทางเข้ารักษา ในประเทศไทย	ปัญหาการเมือง ควรมีให้น้อยเพื่อ ทำให้บรรยากาศ ของประเทศไทย นำมาเยือน	ปัญหาการเมือง ทำให้ส่งผู้ป่วยมา รักษาน้อย เพราะ ต้องคำนึงถึงความ ปลอดภัยของคน ในประเทศ
	ควรมีองค์กร/ หน่วยงานกุศล สำหรับช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่เข้ารักษาใน ประเทศไทย แล้ว ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือ มีค่าใช้จ่ายไม่ เพียงพอ			

บทที่ ๕

สรุป และข้อเสนอแนะ

สรุป การศึกษาเรื่อง การเป็นศูนย์กลางบริการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ มีรายละเอียดการศึกษาที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ

วัตถุประสงค์ที่ ๑ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในไทย

วัตถุประสงค์ที่ ๒ เพื่อศึกษาความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อบริการรักษาพยาบาลของไทยและการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทย

วัตถุประสงค์ที่ ๓ เพื่อศึกษาและกำหนดการบริการสุขภาพของไทย ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ

การศึกษานี้ มีขอบเขตการศึกษาเฉพาะธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเวชธานี โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการแบบมีโครงสร้างแบบเจาะลึก (Formal in-depth Structure Interview) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) รวม ๑๒ ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยหรือญาติจำนวน ๘ ราย (จากกลุ่มประเทศจีซี๗ กลุ่มประเทศเออีซี ประเทศในทวีปเอเชีย) ผู้แทนสถานทูตจำนวน ๒ ราย และผู้บริหารสถานประกอบการจำนวน ๒ ราย สำหรับผู้ป่วยหรือญาติ ได้แก่ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (United Arab Emirates : UAE) ประเทศกัมพูชา ประเทศละ ๑ ราย ประเทศพม่าจำนวน ๑ ราย และประเทศบังกลาเทศจำนวน ๒ ราย สำหรับผู้แทนสถานทูต ได้แก่ ผู้แทนประเทศโอมาน และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และผู้ประกอบการจากโรงพยาบาลเวชธานี จำนวน ๒ ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interviews) โดยแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งผู้ป่วยเข้ามารักษาในประเทศไทยจำนวน ๓ ข้อ ส่วนที่ ๒ เป็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังของชาวต่างชาติเมื่อเข้ามารักษาในโรงพยาบาลประเทศไทย จำนวน ๕ ข้อ และส่วนที่ ๓ เป็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Hub) ของประเทศไทยจำนวน ๑ ข้อ และใช้แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ ๓ มาเป็นแนวในการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (In-depth Semi-Structure Interview) ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Analytical Description) โดยวิธีการตั้งเคราะห์ข้อมูลจากส่วนย่อยไปยังส่วนใหญ่ (Inductive Approach) จากข้อมูลสัมภาษณ์ด้วยหลักเหตุผล (Causally) เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ตามความเป็นจริง จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดมาสรุปเป็นภาพรวมเพื่อตอบคำถามของวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป

สรุป

ผู้วิจัยได้นำเสนอสรุปผลการวิจัย และข้อค้นพบต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสรุปผลการวิจัยโดยการตั้งเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อเป็นการหาคำตอบของวัตถุประสงค์ในการศึกษา

วัตถุประสงค์ที่ ๑ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

ผลสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดให้ข้อมูลว่าได้รับคำแนะนำจากผู้ที่เคยเข้ามารักษาในประเทศไทย ชื่อเสียงเรื่องคุณภาพในการรักษา (Quality of Care) โดยผลการรักษาออกมาใกล้เคียงกับการไปรักษาในประเทศแถบทวีปยุโรป ประเทศไทยมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist Doctor) หลากหลายสาขา และมีประสบการณ์การรักษามากกว่าแพทย์เฉพาะทางในกลุ่มประเทศของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ไม่ต้องรอคิวนัดพบแพทย์เฉพาะทางนาน เมื่อพบแพทย์เฉพาะทางแล้วสามารถวางแผนการรักษาได้ทันที ความมีชื่อเสียงเรื่องบริการ คนไทยมีอัธยาศัยดี สุภาพอ่อนโยน เป็นมิตร ให้การบริการใส่ใจในรายละเอียด การบริการมีความยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ กฎระเบียบของไทยมีไม่มาก และไม่ยุ่งยากเหมือนประเทศในแถบยุโรป สิงคโปร์ อินเดีย เกาหลี ญี่ปุ่น ฯลฯ ที่มีกฎระเบียบมากและไม่ยืดหยุ่น ในส่วนค่ารักษาพยาบาล ค่าที่พักของญาติ ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ มีราคาถูกกว่าไปรักษาในทวีปยุโรป สิงคโปร์ เกาหลี ญี่ปุ่น อีกทั้งใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่าด้วย นอกจากนี้ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ วิธีการดำรงชีวิต การนับถือศาสนาของประเทศในกลุ่มเอเซียมีลักษณะคล้ายคลึงกันทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องปรับตัวมากเมื่อเข้ามารักษาในประเทศไทย ซึ่งหากเดินทางไปรักษาในทวีปยุโรปต้องปรับตัวมากกว่ามาก นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงด้านความสวยงาม มีความพร้อมของที่พักร้านอาหารหลากหลายชาติไว้ให้บริการ รวมทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ครบครันรองรับการท่องเที่ยว

วัตถุประสงค์ที่ ๒ เพื่อศึกษาความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อบริการรักษาพยาบาลของไทยและการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทย

ผลสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยและญาติชาวต่างชาติมีความคาดหวังต่อบริการรักษาพยาบาลของไทยว่า สามารถรักษาให้หายจากโรค สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว หรือหากไม่หายขาดแต่หลังการรักษาอาการดีขึ้น สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ให้การรักษาตรงกับโรค ได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางที่เก่ง ได้พบแพทย์เฉพาะทางเร็ว แพทย์อธิบายรายละเอียดของโรคให้ทราบอย่างละเอียด แพทย์ตั้งใจฟังปัญหาให้ความเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ซักถาม ผลตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาน่าเชื่อถือ (Reliability) ไม่มีข้อบกพร่อง เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความจริงใจ ยิ้มแย้ม เป็นกันเอง ช่วยเหลือดี ให้เกียรติ มีการอธิบายขั้นตอนตลอดช่วงการรับบริการว่าจะทำอะไร รออะไรหรือทำอะไรต่อ พยายามให้การดูแลดี การให้บริการของเจ้าหน้าที่มีความสม่ำเสมอ รวมทั้งทำตามที่ให้สัญญาไว้ เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัย การคิดค่าใช้จ่ายคิดตามที่แท้จริง สามารถสื่อสารเข้าใจกันหรือมีล่ามช่วยในการสื่อสาร หากใช้ล่าม ล่ามควรมีความสามารถแปลได้ละเอียด เต็มใจให้บริการ รวมทั้งช่วยอำนวยความสะดวกตามที่ร้องขอ ในส่วนโรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ครบครัน เช่น สถานที่พักผ่อนของผู้ป่วยหรือญาติระหว่างรอตรวจ มีรถรับ-ส่งผู้ป่วย มีที่พักญาติ ร้านอาหารตามสัญชาติผู้ป่วยให้บริการ เป็นต้น

ผลสรุปความคาดหวังของชาวต่างชาติและผู้ประกอบการสถานพยาบาลต่อการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทย พบว่า มีประเด็นที่เหมือนกันในเรื่อง ให้ภาครัฐอำนวยความสะดวกในการขอ Visa เดินทางเข้ามารักษาในประเทศไทยเพราะการอนุมัติค่อนข้างยากสำหรับบางประเทศ และการอนุมัติระยะเวลาที่ให้อยู่ในประเทศไทยเพื่อการรักษานั้นค่อนข้างสั้น สำหรับบางโรค ทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยต้องไปต่อ Visa ดังนั้นการต่อ Visa เจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) ควรให้เกียรติแพทย์ผู้ให้การรักษาที่ลงความเห็นเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยเพราะเป็นผู้ให้การรักษาได้เห็นสภาพผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา และโรคประจำตัวทำให้ระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายอาจแตกต่างกัน

ส่วนประเด็นที่ผู้ประกอบการสถานพยาบาลมีความคาดหวังเพิ่มเติม คือ ต้องการให้ภาครัฐประชาสัมพันธ์แบรนด์ประเทศไทยในเรื่อง Medical Hub อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ใช้ระบบ Incentive ให้โรงพยาบาลแข่งขันกันส่งพนักงานไปฝึกอบรมความรู้ทางวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษา

วัตถุประสงค์ที่ ๑ เพื่อศึกษาและกำหนดการบริการสุขภาพของไทยเพื่อยุทธศาสตร์
การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ

ผลสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถ
นำมากำหนดการบริการสุขภาพของไทย ได้ดังนี้

๑. ภาครัฐทำการประชาสัมพันธ์ เรื่อง Thailand Medical Hub อย่างต่อเนื่อง
๒. ภาครัฐควรพัฒนาหลักสูตรการผลิตบุคลากรสาขาวิชาชีพให้มีความรู้
ความสามารถ และสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน
ระดับนานาชาติได้
๓. ใช้ระบบ Incentive ให้โรงพยาบาลแข่งขันกันส่งพนักงานไปฝึกอบรม
ความรู้ทางวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษา
๔. ภาครัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนสามารถไปใช้เครื่องมือในโรงพยาบาล
ของภาครัฐได้เพื่อให้การใช้ทรัพยากรในภาครัฐเกิดความคุ้มค่าในการลงทุน เพื่อผลทางเศรษฐกิจ
ของประเทศ เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์
๕. ภาครัฐควรเน้นประชาสัมพันธ์ความสามารถรักษาเฉพาะทางศัลยกรรมที่มี
ซับซ้อนที่ต้องใช้บุคลากรวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อยกระดับขีดความสามารถของ
ประเทศให้เป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติ เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์ที่เน้นความสามารถในการ
ผ่าตัดในโรคที่มีความซับซ้อน

ข้อเสนอแนะ

การที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพได้ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่าง
ภาครัฐและภาคเอกชน โดยภาครัฐควรให้การสนับสนุนการดำเนินการของภาคเอกชนอย่างจริงจัง ดังนี้

๑. ภาครัฐควรนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ
นานาชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๑- ๒๕๕๓) นำมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม เพราะปัจจุบันการสนับสนุนจาก
ภาครัฐยังมีความล่าช้ามาก เนื่องจากแผนงานที่วางไว้ยังไม่มีการดำเนินการให้ออกมาอย่าง
เป็นรูปธรรม ตัวอย่าง เช่น การขยายเวลาพำนักฯ ให้แก่ การขยายระยะเวลาให้ประชาชนสมาชิก
ประเทศ GCC พำนักในประเทศไทยเพื่อรักษาตัวได้รวม ๕๐ วัน จากเดิม ๓๐ วัน ซึ่งประกาศ
เมื่อ ๒๒ ก.พ. ๒๕๕๖ แต่ยังไม่พบการนำมาปฏิบัติอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เป็นต้น
๒. ประเทศไทยควรประชาสัมพันธ์แบรนด์ High-Quality Medical Care อย่าง
ต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทยเป็น Medical Hub of Asia

๓. ภาครัฐควรออก Visa พิเศษสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ โดยออกเป็น Visa ที่ต่างจาก Visa ทั่วไป อาทิ Medical Visa รวมทั้งอำนวยความสะดวกในเรื่องวงเงินค้ำประกัน ระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทย จำนวนผู้ติดตาม โดยอาจอนุมัติจากเอกสารยืนยันเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรักษาของแพทย์ผู้รักษา เพื่อเป็นการส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางบริการ สุขภาพของประเทศไทย (Thailand Medical Hub of Asia)

๔. การอนุมัติ Visa ควรอนุมัติตามภาวะของโรค แต่ปัจจุบันอนุมัติตามกลุ่ม ประเทศที่จัดระดับความเสี่ยงทางความมั่นคงของประเทศ

๕. ภาครัฐพัฒนาหลักสูตรการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถ และสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันระดับนานาชาติได้

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะเภสัชศาสตร์. คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค, สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ความเห็นและข้อเสนอแนะการเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติด้าน บริการรักษาพยาบาล. กรุงเทพฯ : แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ๒๕๕๖.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. กรุงเทพฯ : ชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๒.

วีระพงษ์ เถลิณจิระรัตน์. คุณภาพการให้บริการ. กรุงเทพฯ : ดวงกมลสมัย, ๒๕๔๒.

วารสารและหนังสือพิมพ์

กมลรัตน์ (ศักดิ์สมบูรณ์) เทอร์เนอร์ และศุภาพิชญ์ (มณีสาคร) โพน โปว์แมนน์.

“พฤติกรรมการใช้บริการ สุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http : www. tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/9816/8859](http://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/9816/8859)/วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖.

จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. “คุณภาพของบริการด้านการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด”, จุฬาลงกรณ์วารสาร. (๓๘), ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๓๗. หน้า ๑๖๕-๑๗๘.

นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศกลุ่มสุขภาพความงาม e-TAT Tourism Journal- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. ประจำปีไตรมาสที่ ๔, ๒๕๕๓. หน้า ๓.

บริษัทมาร์เก็ตไวส์ จำกัด. สรุปลงสาระโครงการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดสำหรับ

นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและโครงการสำรวจพฤติกรรมและความพึงพอใจของ

พรชัย ดีไพศาลสกุล. “ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล”,

Veridian E-Journal. SU vol6. (No1), January –April 2013. หน้า ๕๗๘-๕๘๐.

ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุลปานนท์. “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับ กับความพึงพอใจ และความภักดีของคนไข้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร”, *KKU Res.J.(be)*. 10 (2), 2011(๓๘), ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๓๗. หน้า ๑๖๖-๑๖๘.

วิทยานิพนธ์ หรือเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

จินดา อัดชู. “การศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นในการบริหารงานของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๕.

เจษฎา โชคดำรงสุข. “ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลางการแพทย์ (Medical Hub)”. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ, ๒๕๕๓.

พิชยากร กาศสกุล. “ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลวิภาวดี”. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๖

ยอดขวัญ เรืองรัตน์ “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลไท ๑”, ๒๕๕๗.

สมอุษา ศักดิ์หิรัญ. “การรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา”. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, ๒๕๕๑.

Nuttapong Jotikasthira. “ความคาดหวังของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อการรักษาพยาบาล”, ๒๕๕๓.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- กฤษฎา พรหมเวท. “ประเทศไทยกับนโยบาย Medical Hub of Asia”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก :
[http : central.opp.go.th/center/index.php/ct-menu-item-6/ct-menu-item-10/10-blog/64-article10, 2555.](http://central.opp.go.th/center/index.php/ct-menu-item-6/ct-menu-item-10/10-blog/64-article10,2555)
- คณะรัฐมนตรี. “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย 2547-2551. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http : www.eppo.go.th/admin/cab/cab-2547-06-29.html#23, 2547.](http://www.eppo.go.th/admin/cab/cab-2547-06-29.html#23,2547)
- ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. “เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการให้บริการ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http : www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?pageid=5&bookID=1285&read=true&count=true, 2011.](http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?pageid=5&bookID=1285&read=true&count=true,2011)
- ไทยรัฐออนไลน์ <http://www.thairath.co.th/content/324754>
- พงศ์ศรันย์ พลศรีเลิศ. “การจัดการความคาดหวังของผู้ป่วย”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก :
[http://www. gmwebsite.com/upload, 2556.](http://www.gmwebsite.com/upload,2556)
- พิริยะ ผลพิรุฬห์. “ศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย Thailand as a Medical hub of Asia.” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.thai- aec.com/616#ixzz2uVPQjPmw, 2012.](http://www.thai-aec.com/616#ixzz2uVPQjPmw,2012)
- พิเชฐ บัญญัติ. “องค์ประกอบของบริการ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก :
[http://www.gotoknow.org/posts/15622, 2006.](http://www.gotoknow.org/posts/15622,2006)
- ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุลตานนท์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่รับรู้กับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร KKU Research Journal.(be) 10(2) 160-172.
[www.resjournal.kku.ac.th, 2011.](http://www.resjournal.kku.ac.th,2011)
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. “ความได้เปรียบเสียเปรียบไทยในAEC”. (Online). เข้าถึงได้จาก :
[http://www.thai- aec.com/616#ixzz2uVPQjPmw, 2555.](http://www.thai-aec.com/616#ixzz2uVPQjPmw,2555)
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. “MedicalHub โอกาสทองของธุรกิจ SME ไทย (ตอนที่ 1)”. (ออนไลน์).
 เข้าถึงได้จาก : [http://oweera.blogspot.com/2013/07/medicalhub-sme.html, 2556.](http://oweera.blogspot.com/2013/07/medicalhub-sme.html,2556)
- สถานกงสุลใหญ่ ณ เมืองมุมไบ. “สารพันข่าวอินเดีย : การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของอินเดีย”. (Online). เข้าถึงได้จาก : [http://www.thaiembassy.org/mumbai/th/news/824, 2555.](http://www.thaiembassy.org/mumbai/th/news/824,2555)
- สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน. “ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [http://www.thaiembdc.org, 2557.](http://www.thaiembdc.org,2557)

สมพร คำผิง. คุณภาพโรงพยาบาลเอกชนไทยสู้เค้าได้. หนังสือครบรอบ ๓๓ ปีสมาคมโรงพยาบาล

เอกชน. <http://www.thaiph.org/download/AEC>

สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

“สรุปย่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ.

นานาชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗)”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http>

:[www.themedicalhub.net/documents/medical_hub_strategic_plans_2554_2557_](http://www.themedicalhub.net/documents/medical_hub_strategic_plans_2554_2557_draft_2011_jan_31.pdf)

[draft_2011_jan_31.pdf](http://www.themedicalhub.net/documents/medical_hub_strategic_plans_2554_2557_draft_2011_jan_31.pdf), 2554.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์สารสนเทศแห่งชาติ, Online, ๒๕๕๑.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, “การพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ

สานความหวังสู่ความเป็นเลิศในโรงพยาบาลรัฐ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : p26/3

Online, ๒๕๕๖.

ภาษาต่างประเทศ

Books

Buzzlel, R.D. & Gate. B.T. (1987). *The marketing of Service*. London: Wiliam Heinemann.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L.L. *Delivering Quality Service : Balancing*

Customer Perceptions and Expectations. New York : The Free Press. 1990.

Feigenbam, A.V. *TQM* 3 th ed. New York : Mc Graw-Hill, 1991.

Thesis/Research

Herberholz, Chantal and Supakankunti, Siripen. “Medical Tourism in Malaysia, Singapore and

Thailand”. Centre for Health Economics, Faculty of Economics, Chulalongkorn

University, 2013.

Ricafort, Kristine Mac F. “A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to

Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination”. Master of Business

Administration, School of Business and Technology of Webster University, 2012.

Tullao , Tereso S. JR and Lim Hong Hin. “Developing Asean Economic Community (AEC)

into a Global Services Hub”. Eria Research Project Report 2011, No.1

Journals and Newspapers

- NaRanong, Anchana. and NaRanong, Viroj. “The effects of medical tourism: Thailand’s experience”. Bulletin of the World Health Organization, Vol 89 (No 5), May 2011. pp. 336-344.
- Yousapronpaiboon, Khanchitpol and William C. “Out-patient Service Quality Perceptions in Private Thai Hospital”. International Journal of Business and Social Science Vol. 4 (No. 2), February 2013
- Parasuraman, A., Valarie A., Zeithaml, Berry, Leonard L. “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”. The Journal of Marketing. Vol. 49 (No. 4), 23/11/2010. p. 42.
- Zeithaml, Valarie A.,Berry, Leonard L. and Parasuraman, “The Behavioral Consequences of Service Quality”. Journal of Marketing. Vol.60 (No.2), April 1996. p 31.

Internet

- Bowling A, et al. “The measurement of patients’ expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients’ expectations”. (Online). Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99051/>, 2012.
- Buzzlel, R.D. and Gate. B.T. “Model for Service Quality”. (Online). Available : <http://water.prevos.net/service-quality/gronroosmodel/>, 1987.
- Deepa P. “Patient Experience’ Key Element to Meet Growing Patient Healthcare Expectation Arab Health Congress 2012”. (Online). Available : <http://www.linkedin.com/groups/Patient-Experience-Key-Element-Meet-2434026.S.85020760,2012>.
- Jame, Paul TJ. “The Impact of Medical Tourism on Thai Private Hospital Management: Informing Hospital Policy”. (Online). Available : *Global Journal of Health Science*, 2012.

- Johnston Rory., Crooks, Valorie A. et al. “What is Known about the Effects of Medical Tourism in Destination and Departure Countries ? A Scoping Review”. (Online). Available :
Johnston et al. International Journal for Equity in Health, 2010.
- Neil Lunt, et al. “Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review”. (Online). Available : <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>, 2011.
- Nutapong Jotikasthira. “ Salient factors influencing medical tourism destination choice”. (Online). Available :
[http://epubs.scu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1151&context=theses/Southern Cross University ePublications@SCU](http://epubs.scu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1151&context=theses/Southern%20Cross%20University%20ePublications@SCU), 2010.
- Pocock, Nicola S. and Phua , Kai Hong. “Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia”. (Online). Available :
<http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/12>. 2011.
- Wikipedia. “Service quality”. (Online). Available :
http://en.wikipedia.org/wiki/Service_quality, 2014.

ภาคผนวก

ผนวก ก

**แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ และผู้แทนสถานทูตเกี่ยวกับ
การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของประเทศไทย”**

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้แทนสถานทูต ประเทศ.....

HN ผู้ป่วย./ ผู้ให้ข้อมูล วันที่สัมภาษณ์.....

แนวคำถาม	กรณีมีผลต่อการตัดสินใจ แนวคำถามต่อยอด
๑. อะไรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่ท่านเข้ามา รักษาในประเทศไทย ? หรือส่งผู้ป่วยเข้ามา รักษาในประเทศไทย (กรณีถามผู้แทนสถานทูต)	
๑.๑ ภาพลักษณ์ หรือชื่อเสียงการรักษาของ ประเทศไทย มีผลต่อการตัดสินใจหรือไม่ ?	โปรดให้รายละเอียดว่าเป็นอย่างไร ?
๑.๒ แพทย์มีผลต่อการตัดสินใจของท่าน หรือไม่ ?	แพทย์ควรมีลักษณะอย่างไรที่ทำให้ท่าน ตัดสินใจเลือกเข้ามารักษา / หรือส่งผู้ป่วยเข้ามา รักษา ?
๑.๓ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีผลต่อการ ตัดสินใจหรือไม่ ?	เจ้าหน้าที่ควรมีลักษณะ หรือการบริการอย่างไร ?
๑.๔ ความทันสมัยของเครื่องมือหรือ เทคโนโลยีทางการแพทย์มีผลต่อการตัดสินใจ หรือไม่ ?	เพราะเหตุใด ? โปรดยกตัวอย่าง ?
๑.๕ ราคา มีผลต่อการตัดสินใจหรือไม่ ?	ราคาเป็นอย่างไร ?
๑.๖ การได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ ระดับสากลมีผลต่อการตัดสินใจหรือไม่	ทำไมถึงมีผล เพราะอะไร ?
๑.๗ มีปัจจัยอื่น ๆ อีกหรือไม่ที่มีผลต่อการ ตัดสินใจ ? โปรดระบุ.....	โปรดให้รายละเอียดเพราะอะไร จึงมีผลต่อการ ตัดสินใจของท่าน ?.

แนวคำถาม	กรณีมีความคาดหวัง แนวคำถามต่อยอด
๒. ท่านคาดหวังอะไรบ้างเมื่อเข้ามาศึกษาในโรงพยาบาลประเทศไทย	
๒.๑ คาดหวังต่อผลการรักษาหรือไม่ ?	ผลการรักษาควรเป็นอย่างไร ?
๒.๒ คาดหวังต่อแพทย์ผู้ให้การรักษาหรือไม่ ?	แพทย์ควรเป็นอย่างไร ?
๒.๓ คาดหวังต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการหรือไม่ ?	เจ้าหน้าที่ควรเป็นอย่างไร ?
๒.๔ คาดหวังต่อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ท่านเข้าไปรักษาหรือไม่ ?	เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ควรเป็นอย่างไร ?
๒.๕ คาดหวังต่อสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลที่ท่านเข้าไปรักษาหรือไม่ ?	สิ่งอำนวยความสะดวกควรมีอะไรบ้าง ?
๒.๖ ท่านมีความคาดหวังต่อโรงพยาบาลในประเทศไทยที่ท่านจะเข้าไปรักษา อะไรอีกหรือไม่ ? หากมีโปรดระบุ	แต่ละประเด็นต้องการให้เป็นอย่างไร ?

๓. ท่านคาดหวังว่าการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical hub) ของประเทศไทยควรมีลักษณะอย่างไร ? กรุณาอธิบายรายละเอียดในแต่ละประเด็น (เช่น การอนุมัติ Visa การเมืองความปลอดภัย package การท่องเที่ยวราคาถูกลงการรักษารักษาอื่น ๆ)

.....

.....

.....

.....

.....

ผนวก ข

**แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการสถานพยาบาลเกี่ยวกับ
การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของประเทศไทย”**

ผู้ให้ข้อมูล มีตำแหน่งงาน.....วันที่สัมภาษณ์.....

การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของประเทศไทย (Medical hub) จะบรรลุเป้าหมาย ท่าน
คิดว่าในส่วนสถานบริการรักษาพยาบาล และในส่วนของภาครัฐจะต้องดำเนินการในด้านใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	ดร. ชาคริต ศึกษากิจ
วัน เดือน ปี เกิด	๑ มกราคม ๒๕๐๔
การศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ปริญญาตรี (เศรษฐศาสตร์) Carleton University , Ottawa , Ontario , Canada - ปริญญาตรี (รัฐศาสตร์) Carleton University , Ottawa , Ontario , Canada - ปริญญาโท (เศรษฐศาสตร์) Northeastern University , Boston , USA - ปริญญาเอก (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ประวัติการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - กรรมการผู้จัดการบริษัท สุขชาติ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด - อาจารย์ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ กองกฎหมายและสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า - ผู้จัดการโครงการ และ ผู้อำนวยการบริหาร บริษัท เวชธานี จำกัด (มหาชน) - ผู้อำนวยการปฏิบัติการ บริษัท เวชธานี จำกัด (มหาชน)
ผลงานอื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> - เลขานุการ ประจำคณะกรรมการการท่องเที่ยวและการกีฬา - ที่ปรึกษา คณะอนุกรรมการการท่องเที่ยวและการกีฬา - คณะกรรมการเฉพาะกิจของนายกรัฐมนตรีเพื่อพัฒนาให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติด้านการรักษาพยาบาล - คณะทำงานเลขานุการนายกรัฐมนตรี - อาจารย์พิเศษ – เศรษฐศาสตร์แรงงาน - โรงเรียนเสนาธิการทหารบก - อาจารย์พิเศษ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ตำแหน่งปัจจุบัน	ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท เวชธานี จำกัด (มหาชน)

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา การเศรษฐกิจ

เรื่อง การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ

ผู้วิจัย ดร. ชاکกริต ศึกษากิจ หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

ตำแหน่ง ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร และกรรมการผู้จัดการบริษัท เวชธานี จำกัด (มหาชน)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรวมกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมเป้าหมายร่วมกันในการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ AEC (ASEAN Economic Community) และได้กำหนดให้เร่งเปิดเสรีภาคบริการใน ๕ สาขา ได้แก่ สาขาสุขภาพ สาขาคอมพิวเตอร์และโทรคมนาคม สาขาท่องเที่ยว สาขาส่งทางอากาศภายใน ปี ๒๐๑๐ โดยสาขาบริการอื่นๆ ให้เปิดตลาดเสรีภายในปี ๒๐๑๕ ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติมารับการรักษายาบาลในไทยเพื่อนำเงินเข้าสู่ประเทศตามแนวคิด “ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub)”

ภาครัฐและหน่วยงานเอกชนของไทยได้ร่วมกันผลักดันให้กลายเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub of Asia) โดยวางยุทธศาสตร์ผสมผสานกันระหว่างบริการทางการแพทย์กับการท่องเที่ยว ส่งผลให้มีจำนวนคนไข้ต่างชาติเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยปีละไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ (Year-over-Year : YoY) หรือมีคนไข้ต่างชาติเข้ามารับการรักษายาบาลในไทยประมาณ ๒.๕ ล้านคนในปี ๒๕๕๕ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒.๘ ล้านคนในปี ๒๕๕๖

การที่จำนวนชาวต่างชาติเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในไทยราคาค่ารักษายาบาลก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง โดยค่ารักษายาบาลของไทยเมื่อเทียบกับประเทศที่เป็นคู่แข่งใน AEC สามารถแข่งขันได้ ดังตัวอย่าง การผ่าตัด Heart by pass (CABG) ราคาค่าผ่าตัดในสหรัฐอเมริกา ๑๑๑,๐๐๐US ประเทศไทย ๑๑,๐๐๐US สิงคโปร์ ๒๐,๐๐๐ US มาเลเซีย ๕,๐๐๐ US หรือการผ่าตัดหัวใจเข้าเทียม ราคาค่าผ่าตัดในสหรัฐอเมริกา ๔๘,๐๐๐US ประเทศไทย ๑๐,๐๐๐US สิงคโปร์ ๑๑,๐๐๐US มาเลเซีย ๑๑,๐๐๐US เป็นต้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, ๒๕๕๖)

นอกจากนี้การศึกษาของ Sutapa Amornvivat (๒๐๑๒: ๑) พบว่าเมื่อมีการเปิดเสรีประชาคมอาเซียนจำนวนชาวต่างชาติที่จะมาใช้บริการด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็น ๗๐% จาก ๑๕% สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกรไทย มิถุนายน ๒๕๕๖ พบว่าการที่ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีธุรกิจจำนวนมากมีโอกาสในการขยายตัว หรือได้รับอานิสงส์จากการเป็น Medical Hub เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะมีญาติหรือผู้ติดตามเข้ามาท่องเที่ยวด้วยจากสถิติพบว่า ค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประมาณร้อยละ ๔๐ เป็นค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ อีกกว่าร้อยละ ๖๐ จะเป็นค่าใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ และปกติคนใช้ชาวต่างชาติที่ ๑ คน จะมีญาติหรือผู้ติดตามที่เดินทางมาด้วย ประมาณ ๒-๔ คน

ประชากรของกลุ่มประเทศอาเซียนโดยรวมมีกว่า ๖๐๑ ล้านคน ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งนับถือศาสนาอิสลาม เมื่อสำรวจว่าประชากรจากกลุ่มประเทศใดที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น พบว่า ข้อมูลประชากรชาติธุรกิจออนไลน์ ปี พ.ศ.๒๕๕๕ มีนักท่องเที่ยวจากภูมิภาคตะวันออกกลางเดินทางเข้ามาประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเฉพาะสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์เพิ่มจากปี พ.ศ.๒๕๕๔ ถึง ๔.๓๑% บาห์เรน เพิ่มขึ้น ๒๒% และกาตาร์เพิ่มขึ้น ๒๖.๗๑% นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่เข้ามานอกจากท่องเที่ยวแล้วยังเข้ามารักษาพยาบาล และตรวจสุขภาพ ทำให้เมื่อวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ รัฐบาลไทยหันมาให้ความสำคัญกับการจัดบริการสุขภาพและนโยบายเมดิคัลฮับ (Medical Hub) อย่างจริงจัง โดยนำร่องในกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับหรือจีซีซี (GCC : Gulf Cooperation Council) โดยขยายเวลาให้ผู้ป่วยพร้อมผู้ติดตามไม่เกิน ๔ คนพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาล รวม ๕๐ วัน จากเดิม ๓๐ วัน

จากนโยบายภาครัฐดังกล่าวคาดว่าจะมีผลให้ชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศจีซีซี ที่นับถืออิสลามอาจเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น เพราะไม่ต้องพะวงกับการดำเนินการเรื่องการขอต่อวีซ่า จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Hub) ในธุรกิจบริการรักษาพยาบาลว่า มีปัจจัยใดที่ดึงดูดให้ชาวต่างชาติเลือกมาใช้บริการในประเทศไทย และนโยบายภาครัฐใดที่สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในไทย
๒. เพื่อศึกษาความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อบริการรักษาพยาบาลของไทย และการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทย
 ๑. เพื่อศึกษาและกำหนดการบริการสุขภาพของไทย ยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ

ขอบเขตการศึกษา

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเฉพาะธุรกิจบริการรักษาพยาบาล โดยศึกษาใน 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

๑.๑ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในไทย ในประเด็นคุณภาพการรักษาพยาบาล การบริการ และปัจจัยด้านอื่น ๆ

๑.๒ ความคาดหวังของชาวต่างชาติต่อบริการรักษาพยาบาลของไทย และการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทย

๒. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเวชธานี โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย และผู้แทนสถานทูตจากกลุ่มประเทศจีซีซี (GCC : Gulf Cooperation Council) ผู้ป่วยหรือญาติจากประเทศในกลุ่มเออีซี และจากประเทศในทวีปเอเชีย และสัมภาษณ์ผู้ประกอบสถานบริการรักษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

๑. ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการศึกษานโยบาย ยุทธศาสตร์ ที่ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ Medical Hub ของไทย แนวคิด หลักการเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ (Quality in Service) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการที่ชาวต่างชาติเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย และความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล รวมทั้งสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการแบบเจาะลึก (formal in-depth interview)

๒. วิธีการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

๒.๑ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) ซึ่งเป็นผู้มีส่วนในการตัดสินใจส่งผู้ป่วยเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วยผู้ป่วย หรือผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศจีซีซี จากประเทศในทวีปเอเชีย ผู้แทนสถานทูตที่ส่งผู้ป่วยเข้ามารักษา และสัมภาษณ์ผู้ประกอบการในสถานพยาบาล

๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (in-depth structure interview) โดยศึกษาแนวคิด นโยบาย กฎ ระเบียบ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นกรอบของแบบสัมภาษณ์ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนสรุปเป็นประเด็นที่จะสอบถาม

๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละท่านในประเด็นต่าง ๆ และทำสรุปเพื่อตรวจสอบแนวคิดของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอีกครั้งก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละท่าน ซึ่งหากแต่ละท่านมีความเห็นเพิ่มเติมก็จะได้นำมาเพิ่มเติม

๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (interview) โดยการถอดเทป และบันทึกการสัมภาษณ์ อ่านสรุปถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอย่างละเอียดอีกครั้ง จากนั้นนำมาประมวลสาระแนวคิดแต่ละประเด็นเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัย

๑. ปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย คือ คุณภาพการรักษา (Quality of Care) ของประเทศไทยใกล้เคียงกับประเทศแถบยุโรป แพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist Doctor) มีประสบการณ์การรักษา ความพร้อมให้บริการ (Availability) ทั้งในเรื่องพบแพทย์เฉพาะทางได้ง่าย และเร็ว การนัดคิวพบแพทย์เฉพาะทางได้เร็ว การบริการที่เป็นมิตรของคนไทย การใส่ใจในรายละเอียด ให้บริการที่ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้รับบริการ แต่ละบุคคลซึ่งต่างกับผู้การให้บริการของประเทศในแถบยุโรป ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ามารักษาของผู้ป่วยและญาติโดยรวมถูกกว่าการไปรักษาในทวีปยุโรป และประเทศอื่นในทวีปเอเชีย เช่น สิงคโปร์ เกาหลี ญี่ปุ่น ความยืดหยุ่นในการนับถือศาสนาของไทยที่มีหลายศาสนาอยู่ร่วมกันได้ทำให้คนไทยมีความเข้าใจในวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมของชาวต่างชาติ ประเทศไทยมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงาม มีความพร้อมของที่พัก และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ อย่างครบครัน นอกจากนี้คนไทยมีทัศนคติค่อนข้างดีกับชาวอาหรับซึ่งต่างกับชาวยุโรป

๒. ชาวต่างชาติมีความคาดหวังต่อบริการรักษาพยาบาลของไทย ในเรื่องสามารถรักษาให้หายจากโรค หรืออาการดีขึ้น ภายหลังจากรักษาฟื้นตัวเร็ว ได้รับการกับแพทย์เฉพาะทางที่เก่ง วินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว ถูกต้อง อธิบายรายละเอียดของโรค เปิดโอกาสให้ซักถาม ไม่รอคิวนัดตรวจ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม เป็นกันเอง ให้เกียรติ ช่วยเหลือดี พยาบาลดูแลดี มีการอธิบายขั้นตอนการรับบริการ การให้บริการมีความน่าเชื่อถือ (Reliability) ไม่มีข้อบกพร่อง ไม่มีปัญหาการสื่อสาร มีเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย คิดค่าใช้จ่ายตามที่ใช้อย่างจริง มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ครบครัน สำหรับผู้แทนสถานทูตมีความคาดหวังเพิ่มเติมในเรื่องการประสานงานระหว่างสถานให้บริการรักษาพยาบาลกับสถานทูต โดยให้รักษาโรคตามที่สถานทูตส่งตัว หากต้องการให้การรักษาเพิ่มเติมต้องส่งรายงานการรักษาเพิ่มเติมให้สถานทูตพิจารณาอนุมัติก่อนที่จะให้การรักษา

๓. ชาวต่างชาติคาดหวังต่อการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของไทย โดยภาครัฐอำนวยความสะดวกในการขอ Visa เดินทางเข้ามารักษาในประเทศไทยเพราะการอนุมัติค่อนข้างยากสำหรับบางประเทศ และการอนุมัติระยะเวลาที่ให้อยู่ในประเทศไทยเพื่อการรักษานั้น ควรขึ้นกับความเห็นแพทย์ผู้ให้การรักษาเพราะเป็นผู้เห็นสภาพผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา และโรคประจำตัวทำให้ระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายอาจแตกต่างกัน สำหรับผู้ประกอบการสถานพยาบาลมีความคาดหวังให้ภาครัฐประชาสัมพันธ์แบรนด์ประเทศไทยในเรื่อง Medical Hub อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ใช้ระบบ Incentive ให้โรงพยาบาลแข่งขันกันส่งพนักงานไปฝึกอบรมความรู้ทางวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษา

๔. เพื่อศึกษาและกำหนดการบริการสุขภาพของไทยเพื่อยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ ผลสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมากำหนดการบริการสุขภาพของไทย ได้ดังนี้

๔.๑ ภาครัฐทำการประชาสัมพันธ์ เรื่อง Thailand Medical Hub อย่างต่อเนื่อง

๔.๒ ภาครัฐควรพัฒนาหลักสูตรการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถ และสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันระดับนานาชาติได้

๔.๓ ใช้ระบบ Incentive ให้โรงพยาบาลแข่งขันกันส่งพนักงานไปฝึกอบรมความรู้ทางวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษา

๔.๔ ภาครัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนสามารถไปใช้เครื่องมือในโรงพยาบาลของภาครัฐได้เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรในภาครัฐเกิดความคุ้มค่าในการลงทุน เพื่อผลทางเศรษฐกิจของประเทศ เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์

๔.๕ ภาครัฐควรเน้นประชาสัมพันธ์ความสามารถรักษาเฉพาะทางศัลยกรรมที่มีซับซ้อนที่ต้องใช้บุคลากรวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อยกระดับขีดความสามารถของประเทศให้เป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติ เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์ที่เน้นความสามารถในการผ่าตัดในโรคที่มีความซับซ้อน

ข้อเสนอแนะ

การที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพได้ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน โดยภาครัฐควรให้การสนับสนุนการดำเนินการของภาคเอกชนอย่างจริงจัง ดังนี้

๑. ภาครัฐควรนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๑- ๒๕๕๗) นำมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม เพราะปัจจุบันการสนับสนุนจากภาครัฐยังมีความล่าช้ามาก เนื่องจากแผนงานที่วางไว้ยังไม่มีการดำเนินการให้ออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่าง เช่น การขยายเวลาพำนักฯ ให้แก่ การขยายระยะเวลาให้ประชาชนสมาชิกประเทศ GCC พำนักในประเทศไทยเพื่อรักษาตัวได้รวม ๕๐ วัน จากเดิม ๓๐ วัน ซึ่งประกาศเมื่อ ๒๒ ก.พ. ๒๕๕๖ แต่ยังไม่พบการนำมาปฏิบัติอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เป็นต้น

๒. ประเทศไทยควรประชาสัมพันธ์แบรนด์ High-Quality Medical Care อย่างต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทยเป็น Medical Hub of Asia

๓. ภาครัฐควรออก Visa พิเศษสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ โดยออกเป็น Visa ที่ต่างจาก Visa ทั่วไป อาทิ Medical Visa รวมทั้งอำนวยความสะดวกในเรื่องวงเงินค้ำประกันระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทย จำนวนผู้ติดตาม โดยอาจอนุมัติจากเอกสารยืนยันเกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรักษาของแพทย์ผู้รักษา เพื่อเป็นการส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของประเทศไทย (Thailand Medical Hub of Asia)

๔. การอนุมัติ Visa ควรอนุมัติตามภาวะของโรค แต่ปัจจุบันอนุมัติตามกลุ่มประเทศที่จัดระดับความเสี่ยงทางความมั่นคงของประเทศ

๕. ภาครัฐพัฒนาหลักสูตรการผลิตบุคลากรสาขาวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถ และสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันระดับนานาชาติได้