

บทที่ 6

กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพไทยระยะเวลา 5 ปี 2552-2556 โดยกำหนดวิสัยทัศน์ Thailand as World Class Healthcare Destination และกำหนดให้ประเทศไทยเป็น Academic Medical Hub of Asia เพื่อเพิ่มและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ กลยุทธ์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพมีดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ด้านอุปสงค์และอุปทาน

กลยุทธ์ด้านอุปสงค์

เพื่อให้มีความพร้อมทางด้านอุปสงค์ต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารของชาวต่างชาติในประเทศนั้นๆว่ามีโรคอะไรบ้างที่ชาวต่างชาติในประเทศนั้นต้องการรักษาแต่ต้องมีการรอคิว มีการหาข้อมูลด้านราคาของการรักษาโรคในประเทศนั้นเพื่อมาเปรียบเทียบกับราคาของประเทศไทย ต้องศึกษาทางด้านประเพณีและวัฒนธรรมของประเทศนั้น พิจารณาว่าประเทศไทยมีความพร้อมแค่ไหน คำนวณค่าใช้จ่ายตั้งแต่ขบวนการที่จะนำคนไข้เดินทางเข้ามารักษาพยาบาลจนกระทั่งส่งกลับประเทศ ตลอดจนมีขบวนการติดตามผลจากการรักษาว่ามีผลออกมาเป็นอย่างไรคนไข้หายดีหรือไม่ การรักษาเป็นที่พอใจของคนไข้หรือไม่ การนัดคนไข้มาตรวจสุขภาพหลังจากการรักษาและการบริการที่ทำให้รู้สึกถึงการบริการที่ดี เพื่อให้คนไข้กลับมาใช้บริการอีก ต้องมีการตลาดและจับตาดู (Monitor) ตลอด โดยเฉพาะลูกค้าอาหรับซึ่งแต่เดิมลูกค้ากลุ่มนี้มีศักยภาพสูงมีฐานะการเงินที่ดี มักนิยมเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา แต่หลังจากที่เกิดเหตุการณ์ 11 กันยายน 2544 ทำให้การเดินทางเข้าไปในประเทศสหรัฐอเมริกาลำบาก เพราะประเทศสหรัฐอเมริกามีความเข้มงวดในการที่คนต่างชาติจะเดินทางเข้าประเทศโดยเฉพาะชาวอาหรับ ดังนั้นชาวอาหรับจึงได้เบนมายังประเทศอื่นๆและพบว่าประเทศไทยมีแพทย์ที่มีความสามารถ การบริการที่ดีและการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพแต่ราคาถูกกว่าการเข้าไปรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกามาก เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในประเทศไทยกับสหรัฐอเมริกาเมื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้วยังมีเงินเหลือที่จะไปท่องเที่ยวได้อีกอย่างสบาย

จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการทางสุขภาพ ปี 2550 มีจำนวน 1.37 ล้านคน แบ่งเป็น ชาวต่างประเทศในประเทศไทย 41.4% นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ 32.0% ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อรักษาโรค 26.6 % ภาพรวมของคนต่างชาติที่เดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยเมื่อเทียบกันออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ระหว่างคนต่างชาติดกับคนไทยยังเทียบกันไม่ได้ เพราะคนไทยยังมากกว่ามาก แต่คาดว่าคนต่างชาติที่เข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยปีหนึ่งไม่ต่ำกว่า 2 ล้านคนซึ่งถือว่ามาก ถ้าหากคิดเป็นค่าใช้จ่ายคนหนึ่งอยู่ประเทศไทยเฉลี่ยประมาณ 3 วันต่อคน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ 100,000 บาทต่อคนก็เท่ากับ 200,000 ล้านบาท แต่อันที่จริงตัวเลขที่ทราบมาประมาณ 30,000 – 40,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งคนไข้ต่างชาติที่เข้ามาอาจจะเข้ามาไม่ได้ผ่าตัดแค่มาตรวจสุขภาพ จึงทำให้ตัวเลขไม่สูงมากนัก ตลาดหลักได้แก่ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป ตะวันออกกลาง อาเซียน เอเชียใต้ การบริการทางสุขภาพที่ชาวต่างชาติเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย หากจัดลำดับแล้ว 5 อันดับแรกน่าจะมีดังนี้

1. โรคที่เกี่ยวกับกระดูก
2. การรักษาที่เกี่ยวกับด้านความงาม
3. การรักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจ ซึ่งรวมทั้งที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด เช่น การทำบอลลูนและพวกที่ต่อท่อเพื่อขยายหลอดเลือดต่างๆ
4. ทันตกรรม
5. โรคมะเร็งที่การรักษาในประเทศไทยมีราคาที่ถูก โรคที่เกี่ยวกับทางเดินอาหารและการตรวจร่างกาย

หากคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ออกมาแล้วการเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยของคนต่างชาติยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน แต่สำหรับโรงพยาบาลปิยะเวทแล้วถ้าจัดเป็นอันดับของโรคที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลของคนต่างชาติจะมีอันดับดังต่อไปนี้

1. โรคที่เกี่ยวกับกระดูก
2. โรคทางสมอง
3. การรักษาที่เกี่ยวกับด้านความงาม
4. โรคมะเร็ง
5. โรคที่เกี่ยวกับทางเดินอาหาร
6. ศัลยกรรมทั่วไป

การตรวจร่างกายพอมิบ้างแต่ไม่มาก หากคิดเป็นสัดส่วนเปอร์เซ็นต์ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดยังไม่ทราบตัวเลขที่แน่ชัด แต่ถ้าเป็นของโรงพยาบาลปิยะเวทก็น่าจะประมาณที่โรคที่เกี่ยวกับกระดูก 40% โรคทางสมอง 30% การรักษาที่เกี่ยวกับด้านความงาม 20% ที่เหลือก็ประมาณ 10%

ปัญหาด้านอุปสงค์ สถานการณ์ความไม่มั่นคงปลอดภัยของประเทศ ตลอดจนวิกฤติเศรษฐกิจโลกในปี 2551 เป็นวิกฤติที่รุนแรงและมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบในระลอกยาวนานหลายปี ประกอบกับภาพลักษณ์ของปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองและความมั่นคงในประเทศไทย น่าจะส่งผลด้านลบกับการท่องเที่ยวของไทยทั้งระยะสั้นและระยะปานกลาง (เช่น 2-3 ปี) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

กลยุทธ์ด้านอุปสงค์ที่สำคัญต้องมีฝ่ายการตลาดที่มีประสบการณ์สูง มีการวางแผนกลยุทธ์การตลาดที่ดี ต้องใช้การตลาดเป็นตัวนำเพราะในตลาดมีการแข่งขันที่สูงมากและต้องมีการใช้ไอทีมาใช้ เช่น การทำเว็บไซต์ (Website) การไปทำการตลาดในต่างประเทศต้องไปหาตัวแทนในประเทศที่ต้องการไปทำการตลาดหรือการเข้าไปติดต่อกับบริษัทประกัน เพื่อเจาะหาลูกค้าที่ทำประกัน โดยไปเสนอสินค้า เสนอราคาและให้บริษัทประกันนั้นส่งลูกค้า มีการสนับสนุนทางการเงินที่ดีเพราะการที่จะเป็นโรงพยาบาลที่เปิดรับรักษาพยาบาลคนไข้ชาวต่างชาติจะต้องมีทุนที่สูงและต้องมีการบริหารจัดการภายในที่ดี กลยุทธ์ด้านอุปสงค์ประกอบด้วยกลยุทธ์การส่งออกและกลยุทธ์การบริการดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลยุทธ์การส่งออก

1. การเจาะกลุ่มเป้าหมายใหม่ เช่น

- กลุ่มสถาบัน เช่น องค์กร/หน่วยงาน/บริษัทขนาดใหญ่ในต่างประเทศที่มีสวัสดิการรักษายาบาลให้บุคลากร
- กลุ่มประเทศที่มีมาตรฐานการรักษายาบาลต่ำกว่าไทยหรือมาตรฐานเท่าไทย แต่ค่ารักษายาบาลสูงกว่าประเทศไทย
- บริษัทประกันสุขภาพในต่างประเทศที่ต้องการลดค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายการตรวจสอบสุขภาพลูกค้า
- กลุ่มลูกค้าเฉพาะอาการที่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายเองได้ เช่น เลสิก ทำฟัน ศัลยกรรมความงาม ลด/ควบคุมน้ำหนัก อดบุหรี่ ดูแลผิวพรรณ

2. ส่งเสริมบริษัทคนกลางที่มีเงินทุนหรือมีความชำนาญด้านการแพทย์เป็นตัวแทนลูกค้าแทนบริษัทตัวแทนนำเที่ยว

3. พัฒนาศูนย์บริการแปลภาษาต่างประเทศด้านการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่คนใช้ต่างประเทศ

4. สร้างความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างสถาบัน เช่น โรงพยาบาลเอกชนไทย สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ของไทยกับสถาบันที่เกี่ยวข้องในตลาดเป้าหมาย เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับสถานพยาบาลไทยให้ได้รับการรับรองมาตรฐานในประเทศนั้นๆ ได้สะดวกขึ้น
5. ปรับปรุงการออกวีซ่าคนไข้ต่างประเทศที่ต้องการรักษาพยาบาลในประเทศไทย
6. ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร
7. ส่งเสริมการประชุมนานาชาติด้านการบริหารและจัดการสถานพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ กระตุ้นให้สถานพยาบาลไทยปรับตัวด้านคุณภาพการให้บริการหรือเพิ่มบริการภายใต้งบประมาณที่จำกัด
8. ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

กิจกรรมส่งเสริมการส่งออก

1. จัดงานแสดงสินค้า Thailand Health and Beauty Show
2. เข้าร่วมงานแสดงสินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพในต่างประเทศ เช่น ประเทศเยอรมนี ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสหราชอาณาจักร
3. จัดสัมมนาให้ความรู้ด้านแนวโน้มตลาด กฎระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
4. จัดกิจกรรมเจรจาธุรกิจระหว่างโรงพยาบาลเอกชนไทยกับกลุ่มเป้าหมายในต่างประเทศ เช่น ตะวันออกกลาง

กลยุทธ์การบริการ

การบริการเป็นสิ่งสำคัญมากในการทำธุรกิจในปัจจุบัน การมีสินค้าที่มีคุณภาพอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ธุรกิจอยู่รอดได้ในปัจจุบัน เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสามารถติดตามและลอกเลียนแบบได้อย่างรวดเร็ว ผู้ซื้อมีทางเลือกมากมายในการตัดสินใจซื้อ การที่จะทำให้ผู้ซื้อทำการซื้อซ้ำไม่ใช่เรื่องง่าย การสร้างบริการที่ประทับใจจึงมีบทบาทสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีการแข่งขันอย่างรุนแรง ปัจจุบันงานด้านบริการถือเป็นงานที่สำคัญขององค์กร บริการดีลูกค้าก็เบิกบาน

ปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของโลกาภิวัตน์โรงพยาบาลมีการแข่งขันกัน เพื่อที่จะแย่งชิงลูกค้า ใครสามารถทำให้ลูกค้าพึงพอใจก็จะมีลูกค้าติดตามมาใช้บริการกันมาก แต่ในทางตรงกันข้ามหากลูกค้าที่มาใช้บริการแล้วไม่มีความพึงพอใจ ลูกค้าเหล่านั้นก็จะไปหาแหล่งที่ให้บริการใหม่และที่สำคัญยัง

มีการบอกต่อไปยังคนอื่นอีกด้วยถึงความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ จึงมีผลกระทบต่อธุรกิจ ดังนั้นจึงต้องพัฒนาวิธีการให้บริการอย่างเต็มที่ต่อลูกค้าในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ การให้การบริการจึงเป็นหัวใจของการดำเนินงานในปัจจุบัน ลูกค้าจะเลือกแหล่งที่ให้การบริการที่ดีกว่าเสมอ ดังนั้นแหล่งที่ให้บริการจึงต้องพัฒนาการตนเองให้การบริการที่ดีที่สุด

ในปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่าบุคลากรในองค์กรจะมีการตื่นตัวในการให้การบริการเป็นอย่างมาก มีการหากลยุทธ์ต่างๆมาใช้กับการให้บริการ ถือหลักการที่ว่าให้การบริการที่ดีต้องมีให้ต่อลูกค้าทุกคนที่มาใช้บริการ คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความหมายของคำว่า หัวใจบริการ คือ การอำนวยความสะดวก การช่วยเหลือ การสนับสนุน การให้ความกระจ่าง การเร่งรัดการทำงานตามสายงานและความกระตือรือร้นต่อการให้บริการคนอื่น รวมทั้งการยิ้มแย้มแจ่มใส ให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิตที่ดีต่อผู้อื่นและมีความต้องการให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ

การที่บุคคลมีหัวใจบริการ จะเป็นการช่วยให้เกิดผลดีต่อคนอื่น ต่อตนเองและต่องานที่ทำ และที่ว่าเกิดผลดีต่อคนอื่นในการให้บริการ คือ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ มีความต้องการที่ตรงกันในการที่จะติดต่อขอเข้ารับบริการไม่ว่าที่แห่งนั้นจะเป็นของราชการหรือเอกชน สิ่งที่ต้องการก็คือ

1. ต้องการความรวดเร็ว ในปัจจุบันภาวะการของการแข่งขัน ความรวดเร็วของการปฏิบัติงาน ความรวดเร็วของการให้บริการจากการติดต่อเป็นที่พึงประสงค์ของทุกฝ่าย เพราะไม่ต้องการเสียเวลากับการรอคอย ดังนั้นการให้การบริการที่รวดเร็วจึงเป็นที่ประทับใจ เป็นการใช้เวลาที่คุ้มค่า ในช่วงเวลาสั้นๆสามารถที่จะทำงานได้หลายๆอย่าง ทำให้สามารถเพิ่มปริมาณและคุณภาพของงานได้เป็นอย่างดี

2. ประหยัดเงินและเวลา การให้บริการที่รวดเร็ว ช่วยประหยัดเงินในการจ้าง การให้การบริการด้วยน้ำใจ ด้วยความซื่อสัตย์ รวดเร็ว ทำให้การใช้จ่ายเงินของผู้รับบริการน้อยลงและการทำงานเสร็จเร็วทำให้ทุกฝ่าย ประหยัดเงินและเวลา ยังสามารถทำให้ผู้มารับบริการปฏิบัติงานอื่นได้อีก จึงเป็นการเพิ่มคุณค่าและรายได้ให้กับทุกฝ่าย

3. เกิดความรู้ที่ดีต่อผู้ให้บริการ ผู้มาติดต่อขอรับบริการ เมื่อผลลัพธ์ของการบริการเกิดขึ้นเร็วและการบริการเป็นไปด้วยน้ำใจที่ดี จะเป็นการสร้างสัมพันธที่ดีซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจและยินดีที่จะกลับมาใช้บริการอีก ความประทับใจที่ได้รับไปมีการบอกต่อ ซึ่งเป็นการประชาสัมพันธ์ที่ดีอีกทางหนึ่ง

ส่วนที่ว่าเกิดผลดีต่อตนเอง ซึ่งหมายถึงผู้ให้บริการจะได้รับผลจากการให้บริการด้วยการมีหัวใจบริการ คือ

1. ความสำเร็จของงาน เมื่อผู้ให้บริการมีการทำงานที่รวดเร็วและทำงานด้วยความเต็มใจต่องานที่รับผิดชอบและส่งผลให้งานสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว ทำให้งานไม่ค้างค้ำและจะเป็นการส่งผลให้ผู้มารับการบริการพึงพอใจที่เห็นความกระตือรือร้น ตัวผู้ให้บริการเองจะไม่ละทิ้งหรือหลงลืมงานได้ เมื่องานไม่ค้างค้ำ สุขภาพจิตในการทำงานก็จะดีตามไปด้วย

2. มีกำลังใจเนื่องจากการให้บริการที่ดี จะได้ภาพสะท้อนกลับมาที่ดี ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดี การพูดจาจะเป็นน้ำเสียงที่เป็นไปด้วยบรรยากาศที่ดี ไม่มีการต่อว่าหรือใช้ถ้อยคำที่รุนแรง อันก่อให้เกิดเป็นผลให้กระทบตามมาในสิ่งที่ไม่ดี

3. เกิดภาพสะท้อนที่ดีต่อบุคคลและองค์กร ที่เรียกว่าภาพลักษณ์การให้บริการที่ดีจะเป็นสิ่งที่สะท้อนออกมาเป็นภาพของความสำเร็จ ความพึงพอใจผู้มาใช้บริการจะมีการบอกต่อขยายออกไปอย่างน้อยอีก 5 เท่า หรือบอกต่อถึงความประทับใจต่อคนอื่นออกไปอีก 5 คน แต่ถ้าไม่ประทับใจก็จะบอกความไม่ดีออกไป 10 เท่าหรือ 10 คน

4. คิดสร้างงานต่อไปตามหลักผลของการทำดี ทำให้ผู้ปฏิบัติมีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น เกิดขวัญและกำลังใจที่ดี ส่งผลให้ทำงานได้มากและมีคุณภาพมากขึ้น ผลตอบแทนก็จะมากตามไปด้วย ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ คิดสร้างงานต่อไป ซึ่งจะเกิดผลดีต่อตนเอง สำหรับผลที่เกิดต่องานในการให้บริการที่ดีคือ

- งานเป็นที่พึงพอใจ เพราะมาจากความตั้งใจของผู้ให้บริการ งานจึงมีคุณภาพจะเป็นการเพิ่มค่าของงาน

- งานเกิดการพัฒนาต่อ เนื่องจากผลงานที่บุคคลพึงพอใจเพียงส่วนหนึ่งและอีกส่วนหนึ่งคือการให้บริการที่ดี จึงมีผู้สนใจนำไปใช้และได้รับความพึงพอใจอย่างมากหรือกล่าวได้อย่างง่ายคือ ลูกค้าซื้อบริการครั้งหนึ่งและเป็นคุณภาพอีกครั้งหนึ่ง

- งานที่ช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ ความสำเร็จ ความก้าวหน้าขององค์กรขึ้นอยู่กับผลผลิตหรือผลงานที่ได้ เมื่อผลผลิตที่ออกมาเป็นที่ยอมรับ ก็จะมีการบอกต่อกันของลูกค้าและจะทำให้เกิดการขยายการใช้บริการต่อทำให้งานที่ทำประสบผลสำเร็จ เกิดความประทับใจจากการให้บริการ เป็นการทวีความนิยมกันอย่างต่อเนื่อง องค์กรก็จะประสบความสำเร็จด้วยเช่นกัน ความสำเร็จขององค์กรจะเกี่ยวเนื่องเริ่มต้นตั้งแต่ผลผลิต การให้บริการ การนำไปใช้ให้เกิดผลดีและประทับใจ การให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาและจะเป็นสานโซ่เชื่อมโยงให้เกิดความสำเร็จยิ่งขึ้นต่อไป

ยุทธศาสตร์สำคัญในการมีหัวใจบริการ

1. การยิ้มแย้มแจ่มใส ความรู้สึก ความเต็มใจและความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ เป็นหน้าตาบานแรกของหัวใจในการให้บริการ “เป็นความรู้สึกภายในของบุคคลว่าเราเป็นผู้ให้บริการ จะทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ให้ประทับใจกลับไป” ความรู้สึกนี้จะสะท้อนภาพมาสู่ที่ปรากฏบนใบหน้า และกริยาท่าทางของผู้ให้บริการที่มีความยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายด้วยไมตรีจิต ซึ่งถือว่าเป็นบันไดขั้นสำคัญที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ตามคำที่ว่า การยิ้มคือการเปิดหัวใจของการให้บริการที่ดี

2. การจัดบรรยากาศ สถานที่ทำงาน ซึ่งบรรยากาศดังกล่าวนี้รวมถึง การจัดบริเวณสถานที่ มีป้ายบอกสถานที่ อธิบายขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ลูกค้าสามารถอ่านหรือติดต่อได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องถามใคร ตั้งแต่ทางเข้าจนถึงตัวบุคคลที่ให้บริการและกลับไป จุดการให้บริการควรเป็นแบบ One Stop Service คือไปที่แห่งเดียวสำเร็จ

3. การสื่อสารที่ดี จะเป็นตัวสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร โดยเริ่มตั้งแต่การต้อนรับหรือการรับโทรศัพท์ด้วยน้ำเสียงและภาษาที่ให้ความหวังและกำลังใจ ภาษาที่แสดงออกไปไม่ว่าจะเป็นการพูดโดยตรงหรือทางโทรศัพท์ต้องบ่งบอกถึงน้ำใจการบริการข้างในจิตใจ ตามที่กล่าวไว้แล้วว่า ความรู้สึกหรือจิตใจที่มุ่งบริการจะต้องมาก่อน แล้วค่อยแสดงออกทางวาจา

4. ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วยความรวดเร็วและเต็มใจ ด้วยการเริ่มต้นทักทายผู้มาติดต่อด้วยการซักถามด้วยวาจาที่สุภาพ พร้อมแสดงความกระตือรือร้นและเป็นมิตร

5. การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ผู้มาติดต่อรับการบริการมุ่งหวังที่จะได้รับความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความมีไมตรีจากผู้ให้บริการ การอธิบายให้ผู้รับบริการในสิ่งที่ไม่รู้ด้วยความชัดเจน ภาษาที่เปี่ยมไปด้วยไมตรีจิต มีความเอื้ออาทร ติดตามงานและให้ความสนใจต่องานที่รับบริการอย่างเต็มที่ เหล่านี้เป็นความรู้สึกของผู้มารับการบริการที่ผู้ให้บริการต้องนำมาใส่ใจไว้ในใจตนเอง

6. การพัฒนาเทคโนโลยี เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือและยังหมายถึงเทคนิควิธีการการให้บริการ อาทิเช่น การประชาสัมพันธ์ การตีประกาศที่ชัดเจนให้ทุกคนในองค์กรได้รับทราบเพื่อเป็นการช่วยให้การบริการ คือ การสร้างน้ำใจในการให้บริการเกิดขึ้นกับทุกคนในองค์กร ไม่ใช่เฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคนในองค์กรที่ต้องช่วยกัน ในการทำหน้าที่ให้บริการ นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยี เช่น เว็บไซต์ (Web Site) ต่างๆเป็นเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลข่าวสาร และจะเป็นตัวช่วยส่งเสริมการให้บริการเป็นไปด้วยดี

7. การติดตามประเมินผลและมาตรการประกันคุณภาพการให้บริการ การบริการที่ดีควรมีการติดตามและประเมินผลความพึงพอใจจากผู้รับบริการเป็นช่วงๆเพื่อเป็นการรับฟังความ

คิดเห็นและผลที่สะท้อนกลับว่ามีส่วนใดที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข ส่วนมาตรการประกันคุณภาพคือการกำหนดมาตรฐานการให้บริการที่จะต้องมีการปรับปรุงการให้บริการอย่างไร

ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นการย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการให้บริการและยุทธศาสตร์ของการให้บริการ เพื่อเป็นการช่วยให้ทุกฝ่ายในองค์กรได้มองเห็นภาพรวมกันว่าเป้าหมายของการบริการคืออะไร ผู้ที่เข้ามาติดต่อหรือลูกค้าเมื่อเข้ามาทำอะไรให้เขามีความพึงพอใจกลับไป โดยให้ถือว่าลูกค้ามีความสำคัญ จนมีคำพูดที่ว่า “Customer is a king” และมาช่วยกันปฏิบัติจนให้เกิดผลโดยถือหลักง่ายๆที่ว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” ทำในสิ่งที่เขาต้องการให้สำเร็จด้วยยุทธศาสตร์เริ่มต้นง่ายๆคือ “ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทาย ช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ รวดเร็วและมีคุณภาพ” ถ้าสามารถสร้างคุณลักษณะดังกล่าวให้เกิดขึ้นได้ จะทำให้เกิดพลังสำคัญ คือ “การบอกต่อ” ที่เรียกว่า “ปากต่อปาก” สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่กลับคืนมามากกว่า หากไม่เชื่อว่าจะจริงให้ทดลองปฏิบัติดู แล้วติดตามดูผลของความสำเร็จ จากจุดเริ่มต้นที่ทุกคนในองค์กรมีหัวใจให้การบริการ และจะพบว่าการมีหัวใจบริการคือปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กร

กลยุทธ์ด้านอุปทาน

กลยุทธ์ในด้านอุปทานจะพิจารณาจำนวนโรงพยาบาล แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและบุคลากรอื่นๆดังต่อไปนี้

1. **โรงพยาบาล** สถานประกอบการที่ดำเนินกิจกรรมด้านโรงพยาบาลมีทั้งหมดรวม 1,973 แห่ง จำนวนคนทำงาน 339,496 คน เป็นลูกจ้าง 318,784 คน (สำมะโนอุตสาหกรรม พ.ศ.2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร) ในปี 2552 มีโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศไทยมีจำนวน 322 โรงพยาบาล โดยจำแนกเป็นโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมี 96 โรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในภูมิภาค 226 มี 34,405 เตียง สถานพยาบาล 67 แห่ง มี 1,537 เตียง (ตารางที่ 6.1) ถ้าจำแนกรายภาคในปี 2552 สถานพยาบาลภาคเอกชนในภาคกลาง 101 แห่ง ภาคใต้ 35 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 41 แห่ง ภาคเหนือ 49 แห่ง (ตารางที่ 6.2)

ตารางที่ 6.1
จำนวนโรงพยาบาลและเตียงในปี 2552

โรงพยาบาลและเตียง	(แห่ง)	(ร้อยละ)	(เตียง)	(ร้อยละ)
โรงพยาบาล	322	1.48	34,405	95.60
สถานพยาบาล	67	0.32	1,537	4.40
คลินิก (ปี 2552)	21,274	98.20	-	-
รวม	21,663	100.00	35,987	100.00

ตารางที่ 6.2
สถานพยาบาลภาคเอกชนรายภาค ปี 2552

ภาค	จำนวนจังหวัด (แห่ง)	จำนวนสถานพยาบาล
กรุงเทพมหานคร	1	96
กลาง	25	101
ใต้	14	35
ตะวันออกเฉียงเหนือ	19	41
เหนือ	17	49
รวม	76	322

ที่มา: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

จากฐานข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในปี 2551 จำนวนสถานบริการที่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั่วประเทศ เฉพาะที่สำรวจได้ จำนวน 1,239 แห่ง จำแนกเป็นภาครัฐ 967 แห่ง (78%) ภาคเอกชน 272 แห่ง (22%) โดยมีจำนวนทั้งหมด 125,866 เตียง เป็นภาครัฐ 99,884 เตียง (79%) ภาคเอกชน 25,982 เตียง (21%)

จากการสำรวจจำนวนโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการรับรักษาชาวต่างชาติในปี 2552 ดังแสดงในตารางที่ 6.3

ตารางที่ 6.3

โรงพยาบาลที่มีศักยภาพรักษาวต่างชาติ ปี 2552

โรงพยาบาล		เตียง	โรงพยาบาล		เตียง
1	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	538	9	โรงพยาบาลวิชัยยุทธ	236
2	โรงพยาบาลกรุงเทพ	263	10	โรงพยาบาลวิภาวดี	230
3	โรงพยาบาลสมิติเวช	488	11	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์	100
4	โรงพยาบาลพญาไท 2	260	12	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	200
5	โรงพยาบาลปิยะเวช	100	13	โรงพยาบาลรามคำแหง	486
6	โรงพยาบาลพระราม 9	160	14	โรงพยาบาลหัวเฉียว	338
7	โรงพยาบาล BNH	86	15	โรงพยาบาลจักษุรัตนิน	31
8	โรงพยาบาลยันฮี	400	16	โรงพยาบาลเวชธานี	263

ที่มา: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

โรงพยาบาลที่มีความพร้อมที่จะดูแลคนไข้ต่างชาติได้มีอยู่ไม่กี่โรงพยาบาลที่เห็นชัด ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวชและโรงพยาบาลที่เกิดใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลปิยะเวช โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลเปาโล โรงพยาบาลพญาไทและโรงพยาบาลรามคำแหงที่พยายามที่ทำให้โรงพยาบาลรักษาวต่างชาติ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนมีการแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

- กลุ่มที่ครบวงจรคือเปิดรับบริการรักษาวพยาบาลที่เน้นทั้งคนไข้ที่เป็นคนไทยและคนต่างชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลปิยะเวช โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลเวชธานีและโรงพยาบาลบีเอ็นเอช
- กลุ่มที่เปิดรับรักษาวพยาบาลที่เน้นคนไข้ที่เป็นคนไทยและรักษาวคนไข้ชาวต่างชาติบ้าง ได้แก่ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลเปาโล โรงพยาบาลบางกอก อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลเจ้าพระยา
- กลุ่มที่เน้นรับรักษาวเฉพาะคนต่างชาติและเป็นโรคเฉพาะทาง ได้แก่ โรงพยาบาลจักษุรัตนิน

2. แพทย์ จากฐานข้อมูลจำนวนแพทย์ของแพทยสภาในเดือน ธันวาคม 2553 มีแพทย์ในทะเบียนทั้งสิ้น 41,015 คน ในจำนวนนี้เฉพาะแพทย์ที่มีชีวิตอยู่ 39,395 คน มีแพทย์ที่ติดต่อได้ 37,396 คน อยู่ในกรุงเทพมหานคร 16,058 คน อยู่ในต่างจังหวัด 21,338 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ

31-40 ปี มีจำนวน 10,553 คน (ตารางที่ 4 ภาคผนวก ข) ซึ่งจำนวนแพทย์จบใหม่จะมีจำนวนขึ้นเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆจากโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม ในปี 2553 จะมีแพทย์จบใหม่เข้าสู่ระบบ 1,700 คน และจะเพิ่มขึ้นปีละ 2,000 คนในปีถัดไปในปี 2554 หลังจากปี 2553 จะสูงถึง 2,500 คนต่อปี ทั้งนี้เป็นผลจากนโยบายผลิตแพทย์เพิ่มที่แพทย์สภาร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 18 แห่ง ได้ดำเนินการมา 6 ปีก่อนหน้านี้ ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนแพทย์ที่อยู่ในระบบการผลิตทั้งสิ้นกว่า 13,000 คนและทยอยออกไปสู่สังคมทุกปี ในตารางที่ 5-19 (ภาคผนวก ข) แสดงจำนวนแพทย์เชี่ยวชาญด้าน ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ อายุรศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิสัญญีวิทยา โสตศอนาสิกวิทยา จักษุวิทยา จิตเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ รังสีวิทยา พยาธิวิทยา เวชศาสตร์พื้นฟู เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ป้องกัน และแพทย์ได้รับใบอนุญาตแยกตามสถาบัน

หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนเพิ่มอัตราการแพทย์ทั่วประเทศไทย โดยเฉพาะที่ห่างไกลซึ่งกำหนดเป็นแผนต่อเนื่องระยะยาวเริ่มตั้งแต่ 2547-2556 ในโครงการต่างๆ อาทิ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทตั้งแต่ 2538-2549 จำนวน 3,000 คนโครงการเร่งรัดผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ตั้งแต่ 2547-2556 จำนวน 3,807 คน แผนเร่งรัดผลิตแพทย์เพิ่มของโรงเรียนแพทย์ปีละ 521-734 คน และแผนรับนักศึกษาแพทย์ปกติของสถาบันผลิตแพทย์อีกปีละ 1,032 คน ทั้งนี้ยังไม่รวมการเปิดโรงเรียนแพทย์ใหม่หลายแห่ง ส่งผลให้ในแต่ละปีการผลิตแพทย์มากขึ้นกว่า 1,700 คน และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปี ล่าสุดสถานการณ์ขาดแคลนแพทย์ของประเทศเริ่มดีขึ้น

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์จำใจต้องลาออก คือ ข้อจำกัดในการให้ทุนเรียนต่อแพทย์ระดับผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ก็เหมือนกับทุกอาชีพที่ต้องการความก้าวหน้าและมีอนาคต หลังจากแพทย์ส่วนใช้ทุนครบ 3 ปี แพทย์ส่วนใหญ่ต้องการเรียนต่อเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ แต่เนื่องจากในแต่ละปี กระทรวงสาธารณสุขมีทุนเรียนต่อจำนวนจำกัดและน้อยกว่าคนที่ใช้ทุนครบ แพทย์ที่ไม่ได้รับทุนจำใจเลือกเส้นทางที่จะลาออกจากระบบเพื่อไปเรียนต่อโดยขอทุนจากหน่วยงานราชการอื่นในอีก 4 กระทรวง หรือเรียนด้วยทุนอิสระทั้งที่ใจจริงไม่อยากจะลาออก ดังนั้นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลทั่วไป จะต้องสนับสนุนให้แพทย์ที่จบเฉพาะทางกลับมาทำงานในกลุ่มนี้มากขึ้น ควรเริ่มด้วยการเพิ่มทุนการศึกษาต่อในส่วนอง กระทรวงสาธารณสุขให้เพียงพอกับแพทย์ที่ใช้ทุนครบแล้วในแต่ละปี ซึ่งจะลดการลาออกของแพทย์จำนวนหลายร้อยคนต่อปีได้ทันที เดิมแพทย์เหล่านี้จะต้องลาออกไปหาทุนต้นสังกัดจากกระทรวงอื่นหรือไปเรียนด้วยทุนต้นสังกัดจากกระทรวงอื่นหรือไปเรียนด้วยทุนอิสระของตนเอง ผลลัพธ์ที่ได้คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จะกลับมาทำงานให้ชุมชนต่อไปอีก 30 ปี มีจำนวนมากขึ้น เป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป กระทรวง

สาธารณสุขจะต้องมีมาตรการเชิงบวกในการจูงใจให้แพทย์อยู่ในระบบมากขึ้นกว่านี้ สิ่งสำคัญที่สุดที่แพทย์ต้องการคือ คุณภาพชีวิตทั้งในเรื่องภาระงานที่ต้องไม่หนักจนเกินไป ค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงานและเพียงพอทำให้แพทย์สามารถดูแลครอบครัวได้และที่สำคัญคือความปลอดภัยและมาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพของแพทย์ที่สุจริตในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะจากสถานการณ์ปัญหาการฟ้องร้องการปฏิบัติงาน

ในด้านการผลิตแพทย์นานาชาติ หลักสูตรแพทย์นานาชาติ ต้องการให้ความรู้ด้านการแพทย์ของประเทศไทยสู่ระดับนานาชาติ หากไม่เปิดหลักสูตรแพทย์นานาชาติ ใครจะรู้จักประเทศไทย หลังจากที่แพทย์สภานุมัติผ่านหลักสูตรภาษาอังกฤษ หลายฝ่ายวิตกกังวลจะทำให้ปัญหาแพทย์วิกฤติมากขึ้น แม้จะเร่งผลิตแพทย์เต็มกำลัง แต่แพทย์ก็ยังขาดอยู่ ขณะนี้โรงเรียนแพทย์ต้องการหลักสูตรใหม่เพราะปัจจุบันการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ยังเป็นรูปแบบเดิมๆ เหมือนเมื่อร้อยปีที่แล้ว ขณะนี้มีความเร่งด่วนที่จะต้องทำเรื่องหลักสูตรใหม่เพราะถ้าช้ากว่า อีกสิบปีข้างหน้าก็จะช้ากว่ามาเลเซียและพม่า

การรวมการแพทย์สู่ระดับนานาชาติ มีตัวชี้วัดหลายตัวที่จะทำให้อันดับของคณะแพทย์ต่างๆ ในโลกมีอันดับที่สูงขึ้น ตัวชี้วัดการเปิดหลักสูตรก็ทำให้มีโอกาสได้อันดับโลกที่สูงขึ้น การเปิดหลักสูตรนานาชาติเป็นการเปิดโอกาสให้ประเทศเพื่อนบ้านได้เข้ามาเรียน ทำให้เป็นศูนย์กลาง มีชื่อเสียงได้

สาขาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีปัญหาขาดแคลนในขณะนี้ คือ สูติ-นรีแพทย์ ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 2,701 คน แต่ต้องดูแลรับผิดชอบทารกคลอดราว 800,000 คนต่อปี เฉลี่ยแพทย์ 1 คนต่อการคลอด 300 รายต่อปี สูติ-นรีแพทย์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสถูกฟ้องร้องมากที่สุด เป็นเหตุให้แพทย์ทั่วไปกลัวและเลือกเรียนสาขานี้ลดลง

ถ้าเทียบกับสัดส่วนแพทย์ต่อประชาชนที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ 1: 5,000 คน ในปี 2551 ประเทศไทยมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรทั้งประเทศ 1: 2,931 คน สัดส่วนในกรุงเทพมหานคร 1: 955 คน

3. พยาบาล ในปี 2553 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 145,899 คน และมีนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จใหม่ประมาณปีละ 7,260 คน ข้อมูลจากสภาการพยาบาล ระบุว่าประเทศไทยขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก โดยสถานบริการสาธารณสุขของ สธ. โดยสถานบริการสาธารณสุขของสธ. ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพของรัฐรวมทุกระดับ 18,230 คน สถานีนอมนายไม่มีพยาบาลวิชาชีพประจำ 6,840 แห่ง นั่นหมายถึงการขาดแคลนพยาบาลจำนวน 6,840 คน ขณะที่ความต้องการใช้พยาบาลวิชาชีพภายนอก สธ. ทั้งในโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลของกระทรวงกลาโหม โรงงานอุตสาหกรรม ศูนย์บริการสุขภาพเด็ก ผู้สูงอายุ รวมถึงสถานศึกษาทั่ว

ประเทศอีก 18,000 คน ตัวเลขความต้องการพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศทั้งหมด 43,070 คน สาเหตุของความขาดแคลนส่วนหนึ่งมาจากการที่พยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น รวมทั้งมีบางส่วนเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดหรือเออร์ลี่รีไทร์ เนื่องจากมีภาระงานมากขึ้น ในขณะที่ค่าตอบแทนเท่าเดิม ภายใต้อิทธิพลของความขาดแคลนที่เกิดขึ้น ย่อมทำให้มีความพยายามที่จะเพิ่มการผลิตพยาบาล ซึ่งส่วนหนึ่งดำเนินการโดยสถาบันการศึกษาของรัฐและอีกส่วนหนึ่งดำเนินการโดยสถาบันการศึกษาเอกชน

ในปี 2551 สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรทั้งประเทศ คือ 1: 579 คน ส่วนในกรุงเทพฯ สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรคือ 1: 332 คน สัดส่วนพยาบาลเทคนิคต่อประชากรทั้งประเทศ คือ 1: 6,747 คน ส่วนในกรุงเทพฯ สัดส่วนพยาบาลเทคนิคต่อประชากรคือ 1: 5,685 คน

กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาขาดพยาบาล ต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยผลิต หน่วยบรรจุข้าราชการและหน่วยงบประมาณเงินเดือน ค่าตอบแทนต่างๆให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากกำลังคนด้านพยาบาลไม่สามารถใช้บุคลากรอื่นทดแทนได้

4. ทันตแพทย์ ในปี 2552 มีทันตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม 10,776 ราย จำนวนทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในแต่ละปีแสดงในตารางที่ 20 (ภาคผนวก ข) ในปี 2551 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรทั้งประเทศคือ 1: 13,148 คน สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพฯ คือ 1: 5,515 คน

5. เกษตรกร ในปี 2552 มีเกษตรกรผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเกษตร 25,157 ราย ในตารางที่ 21 (ภาคผนวก ข) แสดงจำนวนเกษตรกร ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบอาชีพเกษตรกรรมในปี 2538-2552

ปัญหาด้านอุปทาน (1) การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (2) ทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆถูกดึงออกจากระบบของรัฐ (3) การแข่งขันในด้านเทคโนโลยีขั้นสูงตามแนวทางของสิงคโปร์มากกว่าที่จะขยายไปสู่การรักษาแบบอินเดีย ถ้าประเทศไทยพัฒนาไปในทิศทางดังกล่าวจริง มีแนวโน้มเพิ่มแรงกดดันด้านราคาและการปรับตัวของราคา

แนวโน้มด้านอุปทานในการให้บริการทางสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ ประเทศไทยมีศักยภาพในการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ โรงพยาบาลรัฐและเอกชนกำลังพัฒนาเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากลอย่างไม่หยุดยั้ง ในขณะที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่มีคณะแพทยศาสตร์ยังมีบทบาทเป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีชื่อเสียงระดับนานาชาติอีกด้วย อย่างไรก็ตามพบว่าโรงพยาบาลของรัฐบาลมีอัตราครองเตียงประมาณ 90 % และยังคงเน้นภารกิจหลักในการดูแลประชาชนไทยตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นศักยภาพที่เหลือจากอัตราครองเตียงจึงเป็นของโรงพยาบาลเอกชน (คาดว่าไม่ต่ำกว่า 10,000 – 15,000 เตียง) ซึ่งสามารถ

รองรับลูกค้าชาวต่างชาติและทำรายได้ให้แก่ประเทศได้อีกมาก นอกเหนือจากคุณภาพมาตรฐานของการรักษาพยาบาลในประเทศไทยจากสถานพยาบาลและบุคลากรที่เข้าขึ้นมาตรฐานสากลแล้ว ชาวต่างชาติยังนิยมมารับบริการรักษาพยาบาลที่ประเทศไทย อันเนื่องมาจากการให้บริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยเสมือนคนในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในตัวบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลของประเทศไทย สำหรับในช่วงระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา ยังมีกิจกรรมที่กำลังเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในทั่วทุกมุมโลก นั่นคือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งในประเทศไทยธุรกิจการให้บริการสปาไทย การนวดไทย การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพพระชะยาวได้รับการตอบสนองอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากสังคมสมัยใหม่โดยส่วนรวมทำให้ผู้คนเกิดความเครียดมากขึ้น ฉะนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นทางเลือกใหม่ เป็นวิถีชีวิตที่คนในปัจจุบันแสวงหา นอกจากนั้นการดูแลสุขภาพพระชะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ยังเป็นแนวโน้มสร้างรายได้ให้แก่ประเทศได้เช่นกัน เนื่องจากประเทศญี่ปุ่นและประเทศในกลุ่มประเทศแถบสแกนดิเนเวีย เช่น สวีเดน กำลังให้ความสนใจที่จะส่งผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพมารับการดูแลสุขภาพพระชะยาวในประเทศไทย

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ทำการก่อสร้างเพื่อรองรับการให้บริการทางสุขภาพแก่ชาวต่างชาติในอนาคต ถ้าพิจารณาทางด้านอุปทานแล้ว ประเทศไทยยังมีศักยภาพในการรองรับรักษาชาวต่างชาติ เนื่องจากจำนวนเตียงยังมีมากเพียงพอในการรับการรักษา สิ่งที่ควรคำนึงถึงก็คือ การดึงดูดให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพมากขึ้น

กลยุทธ์ด้านอุปทาน คุณสมบัติของโรงพยาบาลที่จะมีขีดความสามารถที่จะเป็นโรงพยาบาลระดับนานาชาติ อันดับแรกต้องมีความพร้อมทางด้านอาคารสถานที่ โครงสร้างทางด้านบุคลากร มีความพร้อมทางด้านทีมแพทย์ ทีมพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ ทางด้านการแพทย์และรวมถึงล่ามด้วย การสร้างขวัญและกำลังใจด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและสหวิชาชีพต่างๆ

กลยุทธ์ในกรอบแนวความคิดของการวิจัย

จากกรอบแนวความคิดของการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ได้แก่ การจัดการของภาครัฐ ความดึงดูดใจ คุณภาพบริการ ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ศักยภาพด้านการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ กลยุทธ์ในกรอบแนวความคิดของการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ในการให้ชาวต่างชาติรับรู้ศักยภาพการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

กลยุทธ์ในการให้ชาวต่างชาติรับรู้ศักยภาพการรักษาฟื้นฟูสุขภาพจะต้องมีตัวแทนทุกประเทศ โรงพยาบาลต้องดูประเทศที่ใหญ่ๆ หรือประเทศที่ไม่ใหญ่แต่กลุ่มคนของประเทศนั้นมีศักยภาพ ส่วนกลุ่มคนที่อยู่กันอย่างกระจกระบายทางโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ตัวแทนสร้างเครือข่ายให้กับโรงพยาบาลในการที่เข้าไปเผยแพร่หรือทำการตลาด ส่วนในกลุ่มยุโรปทางโรงพยาบาลจะเน้นกลุ่มคนยุโรปหรืออเมริกันที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในประเทศไทย ส่วนที่บินมารักษามีสัดส่วนน้อยกว่าของที่อยู่ในประเทศไทย พวกที่บินมารักษาก็มีตัวแทนแนะนำมา ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วมีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์เพราะฉะนั้นจึงไม่ต้องพึ่งตัวแทนจะบินมารักษาด้วยตนเองเพราะสามารถหาข้อมูลได้

กลยุทธ์ในการให้ชาวต่างชาติรับรู้ศักยภาพการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ชาวต่างชาติรับรู้ถึงคุณภาพบริการและความดึงดูดใจ ก็โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการส่งออก ได้แก่ การจัดงานแสดงสินค้า เข้าร่วมงานแสดงสินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพในต่างประเทศ เช่น Arab Health ในประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรสต์ จัดสัมมนาให้ความรู้ด้านแนวโน้มตลาดและกฎระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล จัดกิจกรรมเจรจาธุรกิจระหว่างโรงพยาบาลเอกชนไทยกับกลุ่มเป้าหมายในต่างประเทศ เช่น ตะวันออกกลาง นอกจากนี้ก็ต้องอาศัยกลยุทธ์การส่งออกและกลยุทธ์การตลาด

กลยุทธ์การตลาด การเจาะตลาดทำโดยการประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล การไปร่วมกับภาครัฐ เช่น กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นโรงพยาบาลก็ยังมีตัวแทนที่จะเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสารแนะนำชาวต่างชาติ ซึ่งมีความต้องการจะบินเข้ามาับการรักษา ตัวแทนก็จะทำหน้าที่แนะนำและนัดหมายในการที่จะส่งคนไข้ต่างชาติมาตัวแทนของโรงพยาบาล แต่ตัวแทนไม่ได้มีทุกประเทศ จะมีเฉพาะตลาดหลักของทางโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลก็จะมีตลาดหลักที่ไม่เหมือนกัน

กลยุทธ์คุณภาพบริการ

ธุรกิจโรงพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์ต้องแข่งขันกันเพื่อดึงลูกค้า การบริการที่สร้างความประทับใจเป็นสิ่งสำคัญในการทำธุรกิจ คุณภาพบริการของโรงพยาบาลประกอบด้วย

1. การบริการที่มีความเป็นรูปธรรม (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใยและ

ความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นชัดเจนขึ้น ผลจากการวิจัยพบว่าบริการที่มีความเป็นรูปธรรม เรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้ (1) เอกสารแบบฟอร์มต่างๆชัดเจน เข้าใจง่าย (2) ความพร้อมสถานที่บุคลากร (3) สิ่งอำนวยความสะดวก

2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ความสามารถในการให้บริการได้ตรงตามสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการโดยบริการที่ทำให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสมและได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ผลจากการวิจัยพบว่าความน่าเชื่อถือไว้วางใจ เรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้ (1) ความสามารถแพทย์ระดับมาตรฐานสากล (2) การรักษา มีระบบตรวจสอบถึงห่วงโซ่ป้องกันการผิดพลาด (3) การดูแลสม่ำเสมอ ตรงเวลา

3. การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ผลจากการวิจัยพบว่าการตอบสนองผู้รับบริการ เรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้ (1) พร้อมที่จะให้บริการทันทีตามที่ร้องขอ (2) แพทย์และทีมงานพร้อมที่จะตอบข้อซักถาม

4. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพนุ่มนวล มีกริยามารยาทดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด ผลจากการวิจัยพบว่าการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ ประสิทธิภาพและความสามารถของทีมแพทย์ที่ผ่านการรักษามานาน

5. ความเข้าใจเห็นใจและเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ ตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน ผลจากการวิจัยพบว่าความเข้าใจเห็นใจและเอาใจใส่ เรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้ (1) เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ (2) ความเห็นอกเห็นใจ

การบริการที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจก็จะมีลูกค้าติดตามมาใช้บริการกันมาก ถ้าลูกค้าไม่มีความพึงพอใจก็จะไปหาแหล่งที่ให้บริการใหม่และที่สำคัญยังมีการบอกต่อไปยังคนอื่นอีกด้วย ถึงความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ จึงมีผลกระทบต่อธุรกิจ ดังนั้นจึงต้องพัฒนาวิธีการให้บริการอย่างเต็มที่ต่อลูกค้าในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ การให้บริการจึงเป็นหัวใจ

ของการดำเนินงานในปัจจุบัน ลูกค้าจะเลือกแหล่งที่ให้บริการที่ดีกว่าเสมอ ดังนั้นแหล่งที่ให้บริการจึงต้องพัฒนาการตนเองให้บริการที่ดีที่สุด

ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าบุคลากรในองค์กร จะมีการตื่นตัวในการให้บริการเป็นอย่างมาก มีการหากลยุทธ์ต่าง ๆ มาใช้กับการให้บริการ ถือหลักการที่ว่า การให้บริการที่ดีต้องมีให้ต่อลูกค้าทุกคนที่มาใช้บริการ คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กลยุทธ์ในคุณภาพบริการ ได้แก่ การยิ้มแย้มแจ่มใส ความรู้สึก ความเต็มใจ และความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ การจัดบรรยากาศการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ผู้มาติดต่อรับการบริการมุ่งหวังที่จะได้รับความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความมีไมตรีจากผู้ให้บริการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วยความรวดเร็วและเต็มใจ การสื่อสารที่ดี จะเป็นตัวสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร เทคนิควิธีการการให้บริการเป้าหมายของการบริการก็คือ การสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าดังคำพูดที่ว่า “Customer is a king” และมาช่วยกันปฏิบัติตนให้เกิดผลโดยถือหลักง่ายๆ ที่ว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” ทำในสิ่งที่เขาต้องการให้สำเร็จ ด้วยยุทธศาสตร์เริ่มต้นง่ายๆ คือ “ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทาย ช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ รวดเร็วและมีคุณภาพ” ถ้าสามารถสร้างคุณลักษณะดังกล่าวให้เกิดขึ้นได้ จะทำให้เกิดพลังสำคัญ คือ “การบอกต่อ” ที่เรียกว่า “ปากต่อปาก

คุณภาพบริการ ได้แก่ การอำนวยความสะดวก การช่วยเหลือ การสนับสนุน การให้ความกระจ่าง การเร่งรัดการทำงานตามสายงาน และความกระตือรือร้นต่อการให้บริการคนอื่น รวมทั้งการยิ้มแย้มแจ่มใส ให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิตที่ดีต่อผู้อื่นและมีความต้องการให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาต้องการตลอดจนประหยัดเงินและเวลา

คุณภาพของการบริการประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพการบริการคือ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย สถานที่สะดวกสบาย มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ การได้รับการดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดี ความเป็นมิตร เป็นกันเอง อธิษาศัยดี การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว มีบริการที่ครบทุกแผนก

กลยุทธ์ความพึงพอใจ

ผลจากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ดึงดูดใจในการใช้บริการทางสุขภาพของชาวต่างชาติ 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) ความเชี่ยวชาญของแพทย์ เครื่องมือที่ทันสมัย (2) มาตรฐานของโรงพยาบาล มีชื่อเสียงด้านการรักษา (3) ค่าใช้จ่ายในการรักษา ดังนั้นกลยุทธ์ต่างประเทศทางด้านความดึงดูดใจจึงควรนำจุดเด่นดังกล่าวข้างต้นเป็นจุดขาย

กลยุทธ์การบริหารจัดการภาครัฐ

ภาครัฐมีเป้าหมายการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพในระยะ 5 ปี 2552-2556 กำหนดวิสัยทัศน์ Thailand as World Class Healthcare Destination และกำหนดให้ประเทศไทยเป็น Academic Medical Hub of Asia การบริหารจัดการภาครัฐมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากชาวต่างชาติให้ความสำคัญต่อความสิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย การติดต่อสื่อสาร การเข้าออกประเทศ การบริการของรัฐ สาธารณูปโภคตามลำดับ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพบริการและความดึงดูดใจ

การบริหารจัดการภาครัฐมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย แต่ทิศทางการพัฒนาระบบศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) ของไทยเป็นแบบกระจายกระจาย กล่าวคือต่างคนต่างพัฒนาไม่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการเท่าที่ควร ภาครัฐก็ดำเนินการบ้างแล้วแต่ควรดูแลให้เป็นระบบ ภาครัฐต้องควบคุมให้เป็นกฎระเบียบเดียวกัน มาตรการและนโยบายของรัฐบาลเป็นแบบกะทันหันระยะสั้น ขาดการวางแผนล่วงหน้าและความชัดเจน แนวทางและแผนของภาครัฐที่ไม่แน่นอนขาดความต่อเนื่องและไม่มีการสนับสนุนที่ทันเหตุการณ์ รัฐบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน เช่น นโยบายที่จะมีแผนผลิตแพทย์เพิ่มและนโยบายที่จะนำแพทย์จากต่างประเทศเข้ามา ซึ่งกรรมการจริยธรรมในแพทยสภาได้มีการปรึกษากันในกลุ่มแพทยสภาว่ายังไม่พร้อมที่จะนำเข้าแพทย์มาจากต่างประเทศ เพราะกลัวจะเกิดปัญหาการแย่งงานกัน จึงทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) ที่ยังไม่สมบูรณ์ ภาครัฐยังไม่สนับสนุนภาคเอกชนได้อย่างเพียงพอที่จะทำให้เป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) ที่แข็งแกร่ง ภาครัฐเองก็ส่งเสริมในการเป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) และหลายๆ หน่วยงานควรมีการพูดคุยกันมากขึ้น ทำอย่างไรที่จะเอาตัวรอดในสถานการณ์เศรษฐกิจและการเมืองแบบนี้ก็จะเกิดความร่วมมือมากขึ้น ถ้าได้บรรจุเป็นแผนนโยบายแห่งชาติได้ก็ถือว่าเป็นโอกาสที่ดี

กลยุทธ์ในการที่จะเป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) ของประเทศไทยในแง่ความคิดเห็นของโรงพยาบาลเอกชน การที่จะเป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) เป็นนโยบายที่ดีของภาครัฐ แต่ยังไม่ถูกทางเพราะการดำเนินการต่างๆยังไม่ครบวงจร การบริหารจัดการเรื่องเกี่ยวกับบุคลากรยังไม่มีดี อย่างเช่น แพทย์ ซึ่งปัจจุบันการผลิตแพทย์ออกมายังไม่เพียงพอทำให้อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรยังคงสูงอยู่มาก ทำให้แพทย์ทำงานหนักมากเกินไป ซึ่งประเทศไทยยังไม่ได้มาตรฐานในเรื่องนี้ ปัจจุบันแพทย์มีการแข่งขันทางแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกันมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางบางอย่างประเทศไทยก็ยังขาดแคลนอยู่ วิชาชีพพยาบาลก็เช่นกันปัญหาขาดแคลนทำให้ทางโรงพยาบาลที่กำลังจะขยายโรงพยาบาลหรือสร้างโรงพยาบาลใหม่เพิ่มขยายเพียงก็ทำได้ลำบาก เพราะปัญหาการขาดแคลนบุคลากรแพทย์และ

พยาบาล มีผลทำให้ค่าจ้างของพยาบาลสูงเกินความเป็นจริง นอกจากนี้วิชาชีพอื่นที่จำเป็นอย่างเช่น เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัดก็เหมือนกันถึงแม้จะไม่ขาดแคลนมากนัก แต่ก็ยังไม่พร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) ที่ดี

ปัจจุบันการที่เกิดปัญหากฎหมายกฎระเบียบต่างๆและภาครัฐที่ไม่เอื้อ จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องพึ่งตนเองจนทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า ไม่สมบูรณ์ (Incomplete) จึงทำให้ประเทศไทยสู่ทางสิงคโปร์และมาเลเซียและเกาหลีใต้ (หันมาด้านเสริมสวย)ไม่ได้ ซึ่งประเทศเหล่านี้มีแผนแม่บทที่ชัดเจนเป็นนโยบายแห่งชาติ อาทิเช่นมาเลเซียที่มีกำลังทำเกาะปีนังให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ โดยมีการเตรียมทางด้านสาธารณูปโภค เตรียมพร้อมทางด้านสถานที่ มีความพร้อมที่จะนำเข้าแพทย์ที่อยู่ในเครือจักรภพด้วยกันเข้ามาเช่น อินเดีย สิงคโปร์ก็มีความเก่งในด้านนี้อยู่แล้วและพร้อมอย่างมากที่จะนำเข้า แพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สถานที่ดีกว่าประเทศไทย ซึ่งสิงคโปร์ได้เปรียบประเทศไทยเป็นอย่างมาก สำหรับประเทศไทยได้เปรียบในเรื่องการบริการที่ประเทศเหล่านั้นสู้ไม่ได้ไม่ว่าจะเป็นสิงคโปร์หรือมาเลเซีย ปัจจัยที่สองก็คือด้านราคา ซึ่งราคาของประเทศไทยถูกกว่าประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย ยิ่งแถบยุโรปราคาประเทศไทยจะถูกกว่ามากและแถมตะวันออกกลางประเทศไทยก็ถูกกว่ามาก และปัจจัยที่สามก็คือประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวมากและที่ช้อปปิ้งที่ถูกมาก จึงทำให้คนใช้ชาวต่างชาติที่เข้ามาหรือผู้ติดตามรู้สึกว่าการเงินกว่า ประเทศไทยสามารถที่จะเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub) ได้ แต่รัฐบาลต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนมากกว่านี้ สนับสนุนเอกชนให้มากกว่านี้และต้องมีความพร้อมมากกว่านี้

นอกจากนี้องค์กรของรัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีหลายหน่วยงานทำให้เกิดความซ้ำซ้อน ในการออกวีซ่ามีอายุนาน 3 เดือน ไม่เอื้อและไม่สะดวกคนไข้ที่ต้องการรักษาโรคเรื้อรังระยะยาว เมื่อเทียบกับเกาหลีใต้ ออกวีซ่าระยะเวลา 1 ปี ให้คนไข้ที่รักษาพยาบาลในเขตรักษาพยาบาลและในเขตรักษาพยาบาลเฉพาะ

เท่าที่ผ่านมามากเอกชนอยากให้ภาครัฐมีทัศนคติและความคิดที่เปิดกว้าง ถ้ามีข้อโต้แย้งกันอยู่จะทำให้เกิดข้อโต้แย้งกันมากขึ้น ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่ประเทศไทยเราสามารถแข่งขันได้กับทุกประเทศ เช่น สิงคโปร์ โรงพยาบาลของประเทศไทยเมื่อเข้ามาแล้วดูหรูหราเหมือนโรงแรมใหญ่ๆทำให้สีสันมีชีวิตชีวา เท่าที่ผ่านมามากภาครัฐผลักดันอุตสาหกรรมอื่นที่แข่งขันไม่ได้ เช่น รถยนต์ ซึ่งประเทศไทยเราไปสู้กับประเทศจีนไม่ได้หรืออุตสาหกรรมสิ่งทอซึ่งเป็นอุตสาหกรรมจบแล้ว

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทยได้เปรียบมากเพราะประเทศไทยมีที่ท่องเที่ยวอยู่อย่างมากมาย ในขณะนี้ต่างประเทศได้มีการเริ่มพัฒนาเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสามารถทำได้ดีและต่างประเทศยังมีการดึงดูดบุคลากรของประเทศไทยออกไปเพื่อที่นำไปพัฒนา

กลยุทธ์ของจุดแข็ง

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีศักยภาพสูงในการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศมีอยู่ประมาณ 20 แห่ง โดยความสำเร็จทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้มาจากจุดแข็งหลายประการ ได้แก่ การรักษาพยาบาลที่หลากหลายและคุณภาพสูง คุณภาพของแพทย์และพยาบาลที่อยู่ในระดับสูง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีก้าวหน้า พยายามสร้างมาตรฐานและความน่าเชื่อถือในรูปแบบต่างๆ ให้กับชาวต่างชาติ ค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าในต่างประเทศมาก การอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ คุณภาพการบริการที่ดีเยี่ยม ก็ควรนำจุดแข็งมาทำกลยุทธ์โดยการประชาสัมพันธ์ การตลาดเชิงรุก การกระจายข้อมูลข่าวสาร ฯลฯ

กลยุทธ์ของจุดอ่อน

การที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) ยังมีจุดอ่อนหลายประการ ได้แก่ ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศของบุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานต่างประเทศ JCI ยังมีน้อย ความปลอดภัย ขาดการประสานงาน ขาดการประชาสัมพันธ์ มีกฎระเบียบควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์สถานพยาบาล การขาดแคลนแพทย์และพยาบาล ฯลฯ ก็ควรนำจุดอ่อนเหล่านี้มาแก้ไขปรับปรุง

ยุทธศาสตร์การพัฒนากองท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพสู่ตลาดโลก

การที่รัฐบาลได้มีนโยบายที่จะสนับสนุนและผลักดันให้ประเทศไทยได้เป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ (Thailand as Medical Hub of Asia) จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ (Thailand as Medical Hub of Asia) ขึ้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมวิชาการเป็นผู้รับผิดชอบภารกิจดังกล่าวร่วมกับกระทรวงอื่นๆ และหน่วยงานภาคเอกชนในลักษณะบูรณาการ ซึ่งหน่วยงานของภาครัฐที่ได้เข้าร่วมกับภารกิจนี้มีทั้ง สภาการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำหรับภาคเอกชนที่ได้เข้าร่วมภารกิจนี้ คือ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาพันธ์สปาไทย สมาคมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สมาคมผู้ผลิตยาสมุนไพรแห่งประเทศไทย สมาคมอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย

จุดมุ่งหมาย มุ่งพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางระดับนานาชาติโดยใช้ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมอย่างคุ้มค่า เพิ่มรายได้ให้แก่ประเทศไทยได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงกับธุรกิจที่เกี่ยวข้องแบบครบวงจร ด้วยการยกระดับระบบบริการสุขภาพทั้งศาสตร์การแพทย์ปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายในประเทศไทย รวมทั้งยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งระบบให้มีมาตรฐานในระดับสากล เผยแพร่ภูมิปัญญา เอกลักษณ์ความเป็นไทยให้ชาวโลกได้รับรู้ ด้วยการสร้างประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลและศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่มีความเป็นเลิศและสอดคล้องกับทุกความต้องการของผู้รับบริการ

วิสัยทัศน์ คือ “ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand: Centre of Excellent Health Care of Asia) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ย่อยไว้ดังนี้

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

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

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care) ภายใน 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2553 – 2557) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนให้พัฒนาบริการธุรกิจบริการรักษาพยาบาลให้เข้าสู่มาตรฐานสากลนำรายได้เข้าสู่ประเทศได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง เช่น ทันตกรรม และการตรวจสุขภาพประจำปี ฯลฯ

จากความสำเร็จในธุรกิจการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเมื่อมิถุนายน 2547 กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งทวีปเอเชีย (Medical Hub of Asia) โดยมุ่งเน้นการเป็นศูนย์กลางในการรักษาโรคเฉพาะทางพร้อมกันนี้ ได้กำหนดเป้าหมายสร้างรายได้เข้าประเทศในส่วนธุรกิจรักษาพยาบาล 140,000 ล้านบาท ภายในปี 2551

หน่วยงานต่างๆ ได้พยายามดำเนินการเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ข้างต้น เป็นต้นว่าการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ประกาศร่วมมือกับบริษัทเมดิทัวร์และสายการบินของสิงคโปร์เมื่อปี 2547 เพื่อจัดกรุ๊ปทัวร์เพื่อนำนักท่องเที่ยวชาวสิงคโปร์ที่มีปัญหาทางเดินสายตาและสนใจทำเลสิกเข้ามารับการบริการทางการแพทย์ที่ศูนย์เลเซอร์วิชั่น เนื่องจากการทำเลสิกในสิงคโปร์มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 91,000 บาท ขณะที่การที่เข้ามาทำเลสิกในไทย โดยรวมค่าตัวเครื่องบิน ที่พัก 6 คืน อาหารเข้ามารับส่งและมีโอกาสท่องเที่ยวและช้อปปิ้ง มีค่าบริการเพียง 72,000 บาทเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ในทัศนะของภาคเอกชนแล้ว การสนับสนุนของรัฐบาลในระยะที่ผ่านมาต่อโรงพยาบาลเอกชนยังมีค่อนข้างน้อย โดย น.พ. พงษ์ศักดิ์ วิทยากร กรรมการผู้อำนวยการใหญ่ของบริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด กล่าวว่าการสนับสนุนของรัฐบาลในช่วงที่ผ่านมาเป็นเรื่องหลักการในเชิงนโยบายเป็นหลักโดยยังขาดการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ โรงพยาบาลเอกชนเป็นฝ่ายลงทุนและพัฒนาขีดความสามารถการแข่งขันเทคโนโลยี อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์และการบริการด้วยตัวเองทั้งสิ้น

นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังได้หยิบยกปัญหาความไม่สะดวกที่ต้องการให้รัฐบาลเร่งรัดแก้ไข เป็นต้นว่า ความล่าช้าในการออกวีซ่าให้กับผู้ป่วยจากต่างประเทศ โดยกรณีเป็นผู้ป่วยจากประเทศอาหรับ จะต้องใช้เวลาออกวีซ่านานถึง 3 วัน นับว่าแตกต่างจากกรณีของสิงคโปร์ซึ่งจะออกวีซ่าภายในเวลาเพียงแค่ 3 ชั่วโมงเท่านั้น

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยวิวงศ์ รักษาการนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้อภิปรายแสดงถึงเป้าหมายของการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) ว่าประเทศไทยหากจะเป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) จะต้องเป็นอยู่ในระดับมาตรฐานสากล คือต้องทำในลักษณะที่เป็นมืออาชีพไม่ใช่การทำแบบลักษณะทั่วไป โดยให้มีการดำเนินการดังนี้

- มีการประเมินแผนและเน้นให้มีการจัดทำกรวิจัยและพัฒนา
- จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เป็นข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่อยากทราบข้อมูลของโครงการเข้าไปเช็คหาได้
- การผลักดันให้โรงพยาบาลเอกชนเป็น Public Private Partnership (PPP) ระหว่างกัน เพื่อช่วยลดต้นทุนอย่างกรณี เช่น เครื่องมือแพทย์ซึ่งก็จะสามารถใช้ร่วมกันได้
- กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นเจ้าภาพเพื่อพัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาลของประเทศไทยให้มีมาตรฐานเทียบเท่า JCI ของสหรัฐฯ ซึ่งเป้าหมายของการพัฒนานี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านการรักษาพยาบาลควบคู่ไปกับการทำธุรกิจ

อาจารย์นภดล ภาคพรต ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมบริการการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้อภิปรายถึงมุมมองและวิธีคิดของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งข้อมูลของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเมื่อปี 2549 พบว่ามีชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาประเทศไทยเพื่อมารับการรักษาพยาบาลมากกว่า 260,000 คนคิดเป็นมูลค่ามากกว่า 42,000 ล้านบาท ซึ่งในจำนวนนี้เดินทางเข้ามาประเทศไทยด้วยเหตุผลดังนี้

- กลุ่มที่เข้ามาโดยมีการจัดเป็นแพคเกจทัวร์ที่มีการรวมการตรวจสุขภาพอยู่ในโปรแกรมทัวร์ด้วย

- เมื่อมาท่องเที่ยวแล้วเกิดเจ็บป่วยและชาวต่างชาติเข้ามาทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทย
- กลุ่มผู้ป่วยที่เดินทางตรงเพื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาล อาจจะมาโดยผ่านตัวแทนของโรงพยาบาลนั้นๆเอง
- นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการอภิปรายถึง ความพร้อมของประเทศไทยที่จะเป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) มีดังนี้คือ
 - การที่ประเทศไทยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ
 - การที่ประเทศไทยมีหัวใจบริการ (Service Mind) อยู่ในสายเลือดของคนไทย
 - การที่ชาวต่างชาติสามารถเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลได้สะดวก ไม่ต้องรอนาน
 - ราคาการรักษาพยาบาลในประเทศไทยถูก สมเหตุสมผล
 - การที่ประเทศไทยมีสมุนไพรที่มีคุณภาพสามารถใช้ควบคู่ไปกับยาปัจจุบัน
 - การที่ประเทศไทยมีสถานที่ท่องเที่ยวมากทำให้คนไข้เมื่อเดินทางมารักษาแล้วสามารถเดินทางท่องเที่ยวต่อได้เลย
 - การที่ประเทศไทยมีคุณภาพของการรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสากล

รูปแบบการดำเนินการ

จำแนกเป็นประเภทของศูนย์กลาง (Hub) ได้แก่

ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

- ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทาง
- ศูนย์กลางบริการรักษาโรคทั่วไป
- ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลทันตกรรม
- ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ

ธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย

- ศูนย์กลางบริการส่งเสริมสุขภาพ (Day Spa, Destination Spa, Medical Spa, การนวดไทย)
- ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลแบบฟ้านักระยะยาว

ธุรกิจบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย

- ศูนย์กลางบริการแพทย์แผนไทย
- ศูนย์กลางบริการแผนการใช้ชีวิตและสุขภาพอย่างสมดุล
- ศูนย์กลางบริการจัดบริการและการศึกษาด้านการแพทย์ผสมผสาน
- ศูนย์กลางบริการการแพทย์ทางเลือก
- ศูนย์กลางสุขภาพแบบวิถีพุทธและศาสนาอื่นๆ

สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย

- ศูนย์กลางการปลูกสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน
- ศูนย์กลางของโรงงานการผลิตสมุนไพรในเชิงลึก
- ศูนย์กลางห้องปฏิบัติการวิจัยสูตรในการตรวจวิเคราะห์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากลและการเป็นศูนย์ (Clinical Trial)

ตารางที่ 6.4

ประมาณการเป้าหมายรายได้ของแต่ละผลผลิต (พ.ศ. 2553 - 2557)

ยังไม่ได้รวมรายได้จากบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเภทธุรกิจ	2553	2554	2555	2556	2557	รวม 5 ปี
รักษาพยาบาล	46,182	50,800	55,880	61,468	67,615	281,945
ส่งเสริมสุขภาพ	12,813	14,094	15,504	17,054	18,760	78,225
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสมุนไพรไทย	7,700	8,470	9,317	10,248	42,736	42,736
รวม (ล้านบาท)	65,995	72,595	79,854	87,839	96,623	402,906

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข

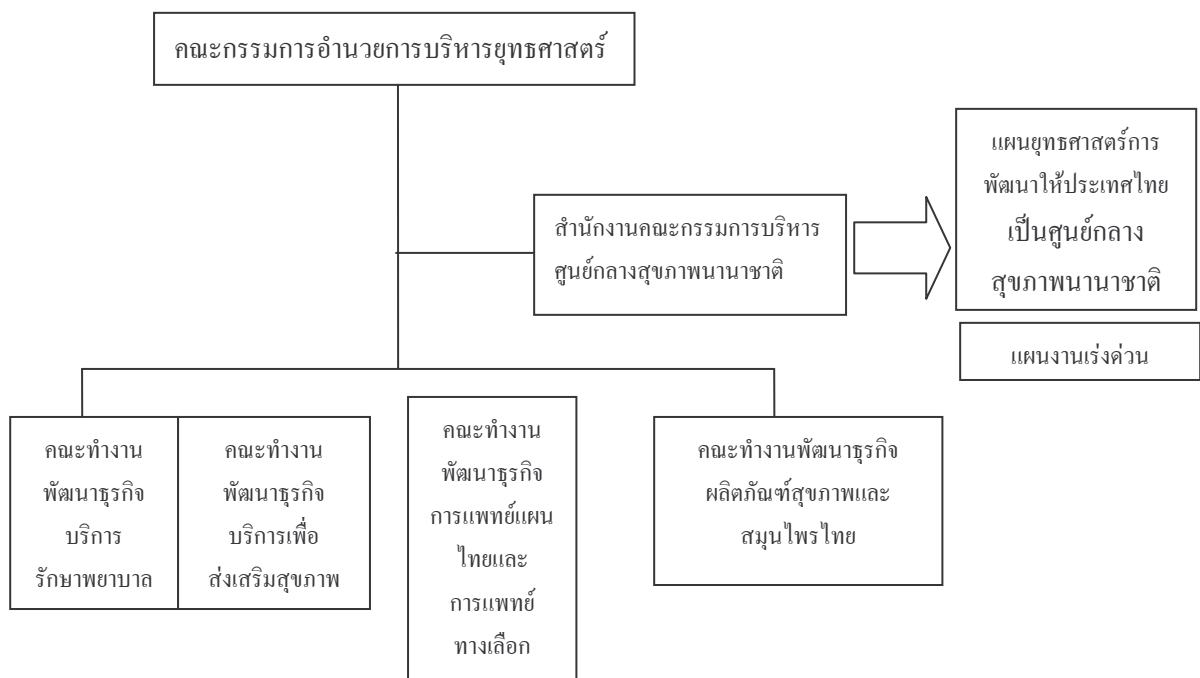
การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพแบบครบวงจร

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดตั้งองค์กรกลางที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพแบบครบวงจร โดยดำเนินงานในลักษณะการเป็น Single Contact Point ที่สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นเครื่องมือสำคัญของการแข่งขันทางการตลาด

รูปแบบการดำเนินงาน

- บริการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- มีระบบการตอบรับด้วยผู้ปฏิบัติการแบบหลายภาษา เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง แบบ On Line และ Off Line เพียงจุดเดียว ด้วยคุณลักษณะของผู้รับบริการให้เข้ากับสถานประกอบการที่มีศักยภาพตรงกัน



รูปที่ 6.1

การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาและส่งเสริมศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย

1.1 ควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเป็นเจ้าภาพหลักรับผิดชอบในการบูรณาการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขและการท่องเที่ยวทั้งระบบ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของภูมิภาคอย่างจริงจัง รวมทั้งศึกษาดูแลธุรกิจการสาธารณสุข การต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อผลักดันและฟื้นฟูสุขภาพ และด้านอื่นๆอย่างครบวงจร

1.2 ภาครัฐโดยหน่วยงานเกี่ยวข้องควรสนับสนุนข้อมูลด้านต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้กับธุรกิจศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) อาทิ ด้านวัฒนธรรมและภาษาของผู้มารับบริการ กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น รวมทั้งการเจรจาผ่อนปรนข้อจำกัดทางกฎหมายต่างๆในระดับรัฐบาลและระดับผู้ประกอบการธุรกิจ เช่น การจัดระเบียบพิธีการเข้าเมืองของคนไข้และเพิ่มการพำนักระยะยาวเพื่อพักผ่อนของคนไข้และครอบครัว เป็นต้น

1.3 ภาครัฐต้องเป็นหน่วยงานเจ้าภาพในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงวิชาการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน เช่น การอบรมทางการแพทย์ การฝึกงาน เป็นต้น โดยเน้นหลัก Public Partnership และเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันไปสู่ความก้าวหน้าระดับภูมิภาคและนานาชาติ

2. แนวทางบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์

2.1 ภาครัฐและหน่วยงานเกี่ยวข้องต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายสัดส่วนของแพทย์ต่อประชากรอย่างชัดเจน โดยเบื้องต้นควรกำหนดเป้าหมายในระดับกลาง คือ ประมาณ 1: 1000 (แพทย์: ประชากร) รวมทั้งเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ

2.2 ภาครัฐควรตั้งงบประมาณสนับสนุนการผลิตแพทย์เพิ่มอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ในข้อ 2.1 พร้อมกำหนดสัดส่วนของเงินงบประมาณที่ใช้สนับสนุนการผลิตแพทย์ว่ามาจากภาษีประชาชนภายในประเทศและจากรายได้ในส่วนของศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub) อย่างชัดเจน เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับของประชาชน

2.3 การดำเนินงานผลิตแพทย์คุณภาพเพิ่มตามเป้าหมายที่วางไว้ในข้อ 2.1 ภาครัฐควรประสานนโยบายความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนในการเข้ามามีส่วนในการผลิตแพทย์เนื่องจากมีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก และมีความพร้อมด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ดี ทั้งนี้ควรลงทุนเพิ่มทรัพยากรด้านต่างๆ ในโรงเรียนแพทย์ที่มีอยู่แล้ว โดยควรเน้นการเรียนการสอนเป็นระบบ 2 ภาษา เช่น ไทย-อังกฤษ เป็นต้น

2.4 รัฐต้องปรับสวัสดิการและสร้างระบบเสริมรายได้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสภาพความเป็นจริงและสมศักดิ์ศรี กล่าวคือ ต้องทำให้บุคลากรด้านการแพทย์สามารถอยู่ได้เท่าเทียมเอกชน

2.5 รัฐต้องจัดระบบกระจายแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในระบบราชการ โดยโรงพยาบาลระดับอำเภอต้องมีศักยภาพเพียงพอที่จะสามารถผ่าตัดได้และแพทย์ประจำต้องเป็นแพทย์ที่ใช้ทุนครบ สำหรับแพทย์ใช้ทุนควรเป็นการเสริมศักยภาพ ทั้งนี้หากเป็นโรงพยาบาลเล็กและศักยภาพไม่เพียงพอควรพิจารณาปิดและเปลี่ยนแปลงจัดทำเป็นกลุ่มแพทย์ทั่วไป สำหรับผู้ป่วยนอกโดยมีระบบการส่งต่อที่ดี

2.6 รัฐควรเปิดโอกาสให้แพทย์อาวุโสในภาคเอกชนกลับเข้ามาสู่ระบบรัฐแบบมีศักดิ์ศรี มีตำแหน่งที่เหมาะสมกับระดับประสบการณ์และความสามารถ โดยอาจเข้าสู่ในระบบของโรงเรียนแพทย์ ทำให้ภาครัฐรับประโยชน์จากแพทย์เหล่านั้นเพิ่มขึ้น

3. การดำเนินงานศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทยที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ

3.1 จากมาตรฐานคุณภาพที่พร้อมส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพในภูมิภาคและแรงสนับสนุนสำคัญของเส้นห้าความเป็นไทย คือ จิตวิญญาณพร้อมบริการของคนไทยและสถานที่ท่องเที่ยวมากมายและหลากหลาย ดังนั้นรูปแบบศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทยที่ดำเนินการควรเป็นในรูปแบบศูนย์พักฟื้นสุขภาพ ศูนย์เสริมความงาม ศูนย์ดูแลและเวชศาสตร์เชิงป้องกันสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส กรณีที่จะมีแรงงานส่วนเกินจำนวนมาก ทั้งจากผู้สำเร็จการศึกษาและแรงงานระดับปริญญาบัตรที่จะว่างงานในอนาคต มาเข้ารับการศึกษาหรือฝึกอบรมเพิ่มเติมในสาขาผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและสาขาที่เกี่ยวข้องต่างๆ

3.2 ภาครัฐโดยหน่วยงานตามข้อ 1.1 ต้องส่งเสริมและสนับสนุนทั้งในเรื่องของบุคลากร การใช้ทรัพยากร อุปกรณ์การแพทย์ ซอฟต์แวร์ ระบบส่งต่อ การตลาด เป็นต้น โดยมีการร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน

3.3 ภาครัฐต้องสร้างกลไกในการจัดสรรรายได้จากศูนย์กลางดูแลสุขภาพไปสู่ระบบสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของการเก็บภาษี ค่าธรรมเนียม ฯลฯ ซึ่งต้องอยู่ในรูปแบบที่ไม่ขัดกับหลักการของ WTO และ FTA หลักการของรัฐบาลที่จะลดภาษีและการกำมิไซ่ภาษีพร้อมกำหนดนโยบายด้านราคา การบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น มาตรฐานการบริการขั้นต่ำในการรักษาพยาบาลและแผนการลงทุนด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อสร้างความสมดุลระหว่าง

ระบบบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศกับการดำเนินนโยบายศูนย์กลางดูแลสุขภาพและสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของประชาชนชาวไทย

4. มาตรการอื่นๆเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของคนไทย ป้องกันผลกระทบจากนโยบายศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย

4.1 ภาครัฐต้องเร่งกำหนดมาตรการเชิงป้องกันและดูแลสุขภาพของคนไทยอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งใช้นโยบายรางวัลเป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เช่น หากภายในช่วงเวลาที่กำหนด สุขภาพแข็งแรงไม่เคยเข้ารับการรักษายาบาล จะสามารถเลือกโปรแกรมท่องเที่ยวหรือโปรแกรมเสริมความงามหรือโปรแกรมออกกำลังกายฟรีได้ 1 โปรแกรม เป็นต้น โดยอาศัยความร่วมมือกับภาคธุรกิจทุกภาคส่วน ทั้งนี้ต้องนำรายได้จากนโยบายศูนย์กลางดูแลสุขภาพมาใช้ประกอบโครงการดังกล่าวด้วย รวมทั้งการให้การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยรุ่นประณววัย

4.2 ภาครัฐต้องจัดสรรและกระจายสิ่งอำนวยความสะดวกระบบสาธารณสุขไปทุกประเภทอย่างทั่วถึงทุกจังหวัด โดยให้มีคุณภาพทัดเทียมกับกรุงเทพมหานครให้มากที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระจุกตัวของความเจริญก้าวหน้าและใช้เป็นปัจจัยจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งบุคลากรที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพประชากรเต็มใจที่จะทำงานในระดับพื้นที่มากขึ้น

ประเด็นสำคัญในการพัฒนาตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

ประเด็นสำคัญที่โรงพยาบาลและบริษัทตัวแทน/นำเที่ยวเห็นว่ามีความสำคัญที่จะช่วยพัฒนาตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย มีดังนี้

- ภาครัฐควรจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานกิจการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ
- ภาครัฐโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบควรจัดแผนการตลาดและประชาสัมพันธ์และนำแผนดังกล่าวมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
- ภาครัฐควรส่งเสริมสนับสนุนและขจัดอุปสรรคในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ อาทิเช่น การออกวีซ่าหลากหลาย ให้กับผู้ที่มาทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรอำนวยความสะดวกชาวต่างชาติโดยการออกวีซ่า ณ สนามบินเพื่อส่งตัวผู้ป่วยฉุกเฉินมารักษาในประเทศไทย
- ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขควรผ่อนผันการลงโฆษณาประชาสัมพันธ์กับชาวต่างชาติที่จะมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยให้มากขึ้น

- ภาคเอกชนโดยโรงพยาบาลเอกชนควรพัฒนามาตรฐานการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการได้มาซึ่งมาตรฐานการรักษาระดับสากลหรือ JCI
- ภาคเอกชนควรจะพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการชาวต่างชาติโดยเฉพาะในด้านภาษา เพื่อให้ได้มาตรฐานทัดเทียมสิงคโปร์ หรือมาเลเซีย
- ภาครัฐอาจยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือโรงพยาบาลเอกชนในแง่ของการเจรจาในระดับรัฐบาลกับรัฐบาลในการนำชาวต่างชาติที่มีสวัสดิการทางภาครัฐ เช่น ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มที่มีสวัสดิการจากภาครัฐเข้ามารักษาสุขภาพในประเทศไทย
- สร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง