

บทที่ 7

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของประเทศไทยสู่ตลาดโลก โดยสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

สรุป

การศึกษานี้ตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในด้านสถานการณ์การตลาดการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้านอุปสงค์และอุปทาน รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการจัดการภาครัฐ คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชน ความพึงพอใจที่มีต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะดังรายละเอียดต่อไปนี้

สถานการณ์การตลาดธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

ในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจโรงพยาบาลเอกชนได้มีการลงทุนด้านการก่อสร้างและขยายกิจการอย่างขนานใหญ่ หลังจากภาวะฟองสบู่แตกในปี 2540 โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งก็ประสบปัญหาที่มีอัตราการครองเตียงที่ต่ำลงมากและมีภาวะเตียงว่างจำนวนมาก โรงพยาบาลเหล่านี้จึงพยายามปรับตัวโดยการหาลูกค้าจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูงเข้ามาเสริม เช่น ญี่ปุ่น ยุโรป และตะวันออกกลาง เป็นต้น จึงทำให้ชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ รัฐบาลก็มีนโยบายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand: Centre of Excellent Health Care of Asia) ภายในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2551) หลายประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พยายามที่จะแข่งขันกันเพื่อที่จะเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ อย่างเช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย อินเดีย ฟิลิปปินส์ ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคเอเชียก็มีการเติบโตเช่นกัน

การวิเคราะห์ด้านอุปสงค์และอุปทาน

ในด้านอุปสงค์จะศึกษาเกี่ยวกับจำนวนชาวต่างชาติที่ใช้บริการทางสุขภาพ กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ปัจจัยจูงใจในการใช้บริการทางสุขภาพ ตลาดรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ ตลาดหลัก ตลาดใหม่ ประเภทผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ปัจจัยในการพิจารณาประเทศเป้าหมายสำหรับการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพในต่างประเทศ บริการที่นิยมเข้ารับการรักษา ส่วนในด้านอุปทานจะศึกษาเกี่ยวกับ จำนวนสถานประกอบการ ภาวะการแข่งขัน ประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญ ปัจจัยแห่งความสำเร็จทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน ประเทศคู่แข่ง จุดแข็งของประเทศ ไทย จำกัดแพทย์ต่างชาติ การแข่งขันแย่งแพทย์ การขยายเครือข่ายไปต่างประเทศ

ด้านอุปสงค์ในปี 2550 ชาวต่างชาติหลักที่เป็นผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษและสหรัฐอเมริกาบริติช ถ้าพิจารณาตามโซนจะเห็นว่าเอเชียกลางและเอเชียตะวันออก เช่น ญี่ปุ่น จีน เกาหลีใต้ ไต้หวัน อื่นๆ(ฮ่องกง เกาหลีเหนือ) กลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติที่เป็นเป้าหมายของโรงพยาบาลจะเป็นลูกค้าที่มีฐานะทางการเงินอยู่ในระดับกลางขึ้นไปและโดยเฉพาะคนที่มีฐานะดีในประเทศเพื่อนบ้านมารับการรักษา ปัจจัยที่ทำให้นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพก็คือ ราคาการรักษาพยาบาลที่ดึงดูดใจ การให้บริการทางสุขภาพแบบครบ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ สะดวกในการเดินทางเข้าออกประเทศ ตลาดรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ ได้แก่ ชาวต่างประเทศที่เดินทางมาท่องเที่ยวหรือมาดำเนินการธุรกิจในประเทศไทยและมีปัญหาทางสุขภาพ ชาวต่างประเทศที่พำนักอยู่ในประเทศไทย ชาวต่างประเทศที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดน เช่น ลาว เมียนมาร์ กัมพูชา การบริการผ่าตัดเสริมความงาม ตลาดหลัก ได้แก่ ญี่ปุ่น ยุโรป สหรัฐอเมริกา ตะวันออกกลาง เอเชียและเอเชียใต้ ตลาดใหม่ที่มีอัตราการขยายตัวสูง ได้แก่ รัสเซีย ยุโรปตะวันออก ยุโรปกลาง ยุโรปใต้ แคนาดา ประเภทผู้ป่วยชาวต่างประเทศก็คือนักท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวที่ซื้อทัวร์การรักษาพยาบาลประเทศเพื่อน กลุ่มที่เดินทางเข้ามารักษาโรคเฉพาะทาง ประเทศไทยมีจุดเด่นหรือศักยภาพการให้บริการทางสุขภาพในเรื่องของการคุ้มค่าเงินและความสามารถในการให้บริการที่ดี ส่วนใหญ่จะมาใช้บริการศัลยกรรมกระดูกรองลงมาตามลำดับได้แก่ ศัลยกรรมความงาม ผ่าตัดหัวใจ ทันตกรรม โรคมะเร็ง โรคทางเดินอาหาร ตรวจสุขภาพและอื่นๆ

ในด้านอุปทานกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำอยู่เพียงไม่กี่แห่งที่ให้การบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรและมีศักยภาพการให้บริการเทียบเท่าระดับสากล ประเทศที่สำคัญที่ให้การบริการทางสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย เป็นประเทศที่อยู่ในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ อินเดีย ประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ โดยมีกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศหลัก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา สหราชอาณาจักร กลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออก

เช่น ญี่ปุ่น กลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ สิงคโปร์ มาเลเซียและฟิลิปปินส์ ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการสุขภาพมักให้ความสำคัญกับเรื่องบริการ รักษาพยาบาลเป็นหลัก ความสำเร็จขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรที่ต้องมีการปรับตัวและ ศึกษาพฤติกรรมวัฒนธรรมของผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มีความต้องการแตกต่างและค่อนข้างจุกจิก กว่าผู้ป่วยคนไทย จุดแข็งของประเทศไทยก็คือ คุณภาพของแพทย์และพยาบาล การสร้างมาตรฐาน และความน่าเชื่อถือ ค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าในต่างประเทศ การอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ต่างประเทศ ฯลฯ

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรการจัดการภาครัฐ คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชน ความพึงพอใจที่มีต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาว ต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 310 คน ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ลักษณะประชากร การใช้บริการของโรงพยาบาล การบริหารจัดการภาครัฐ คุณภาพบริการ ปัจจัยที่ ดึงดูดใจ ศักยภาพด้านการรักษา การทดสอบสมมติฐานและความคิดเห็นทั่วไปดังรายละเอียด ต่อไปนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร เพศของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 45.2 อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาก็คือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 55-60 ปีคิดเป็น ร้อยละ 16.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีมีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 3.5 การศึกษาของ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาก็คือกลุ่มตัวอย่างที่มี การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 35.5 ระดับปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 16 ส่วนกลุ่ม ตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ เช่น ปริญญาเอกมีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 8 อาชีพของกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพผู้จัดการ/ผู้บริหารคิดเป็นร้อยละ 16.1 รองลงมาก็คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ เจ้าของธุรกิจและแม่บ้านมีสัดส่วนที่เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 15.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพนักเรียน มีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 7.1 สัญชาติของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัญชาติชาวจีนคิด เป็นร้อยละ 10.3 รองลงมาก็คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสัญชาติสหรัฐอเมริกาคิดเป็นร้อยละ 10.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสัญชาติเนปาลมีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 1.0 การบริการทางสุขภาพกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการทางสุขภาพรักษาโรคหัวใจคิดเป็นร้อยละ 14.5 รองลงมาก็คือ กลุ่ม ตัวอย่างที่ให้บริการทางสุขภาพรักษาโรคไตคิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ให้บริการทาง

สุขภาพด้านการผ่าตัดแปลงเพศมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองคิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 25.8 บริษัทมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 17.4

การใช้บริการของโรงพยาบาล จำนวนการใช้บริการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมาคือ 2-3 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 26.5 ที่ใช้บริการ 4-5 ครั้งมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 14.8 การรู้จักโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักโรงพยาบาลจากอินเทอร์เน็ตคิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงมาคือ ตัวแทน/ตัวแทนต่างประเทศคิดเป็นร้อยละ 17.3 ส่วนที่รู้จักจากที่อื่นๆ เช่น สนามบิน โดยมีสัดส่วนน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 0.5 พฤติกรรมการเดินทางส่วนใหญ่เดินทางมาด้วยเครื่องบิน/ครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ เดินทางมาด้วยเรืออื่นๆคิดเป็นร้อยละ 24.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เดินทางมาโดยอื่นๆ เช่น กลุ่มทัวร์มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 1 คุณลักษณะโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าคุณลักษณะโรงพยาบาล คือ ความทันสมัย เทคโนโลยีทางการแพทย์คิดเป็นร้อยละ 17.2 รองลงมาคือ การบริการคิดเป็นร้อยละ 13.7 ส่วนเอกสารเข้าเมืองและเดินทางไม่ยุ่งยากมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 4.6 เหตุผลสำคัญในการเลือกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุผล คือ ความเชี่ยวชาญของแพทย์คิดเป็นร้อยละ 17.8 รองลงมาคือ ความทันสมัยเทคโนโลยีทางการแพทย์คิดเป็นร้อยละ 15.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุผลอื่นๆมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 0.3

การบริหารจัดการภาครัฐ ความพึงพอใจในการใช้บริการของรัฐ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการเข้าออกประเทศ การบริการของรัฐเป็นอันดับ 1 ($\bar{x} = 3.76$) สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นอันดับ 2 ($\bar{x} = 3.73$) ความปลอดภัย ชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินเป็นอันดับ 3 ($\bar{x} = 3.68$) การติดต่อสื่อสารเป็นอันดับ 4 ($\bar{x} = 3.65$) และสาธารณูปโภคเป็นอันดับสุดท้าย ($\bar{x} = 3.55$) ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คุณภาพบริการของโรงพยาบาล การบริการที่มีความเป็นรูปธรรม (Tangibles) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อเอกสารแบบฟอร์มต่างๆ ชัดเจน เข้าใจง่ายเป็นอันดับ 1 ($\bar{x} = 3.85$) ความพร้อมสถานที่บุคลากรเป็นอันดับ 2 ($\bar{x} = 3.84$) และ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นอันดับสุดท้าย ($\bar{x} = 3.81$) ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสามารถแพทย์ ระดับมาตรฐานสากลเป็นอันดับ 1 ($\bar{x} = 3.91$) การรักษามีระบบตรวจสอบถี่ถ้วนป้องกันการผิดพลาดเป็นอันดับ 2 ($\bar{x} = 3.88$) และการดูแลสม่ำเสมอตรงเวลาเป็นอันดับสุดท้าย ($\bar{x} = 3.87$) ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อพร้อมที่จะให้บริการทันทีตามที่ร้องขอเป็นอันดับ 1 ($\bar{x} = 3.86$) และแพทย์และทีมงานพร้อมที่จะตอบข้อซักถามเป็นอันดับสุดท้าย ($\bar{x} = 3.85$) ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับบริการ (Assurance) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์และความสามารถของทีมแพทย์ที่ผ่านการรักษามานาน เป็นอันดับ 1 ($\bar{x} = 4.00$) ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ความเข้าใจเห็นใจและเอาใจใส่ (Empathy) พบว่าเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นอันดับ 1 ($\bar{x} = 3.65$) และความเห็นอกเห็นใจ เป็นอันดับสุดท้าย ($\bar{x} = 3.54$) ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ปัจจัยที่ดึงดูดใจ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความเชี่ยวชาญของแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัย เป็นอันดับ 1 ($\bar{x} = 3.90$) การให้บริการสุขภาพแบบครบวงจรเป็นอันดับ 2 ($\bar{x} = 3.86$) และมีชื่อเสียงด้านการบริการเป็นอันดับสุดท้าย ($\bar{x} = 3.75$) ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ศักยภาพด้านการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อ แพทย์มีความเชี่ยวชาญรักษาโรคเฉพาะทางเป็นอันดับ 1 ($\bar{x} = 3.90$) ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยรักษาผู้ป่วยเป็นอันดับ 2 ($\bar{x} = 3.89$) ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ส่วนทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อสื่อสารกับผู้รับบริการรักษาต่างประเทศจัดได้ว่ามีมาตรฐานเดียวกับสิงคโปร์และมาเลเซียเป็นอันดับสุดท้าย ($\bar{x} = 2.68$) ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรการจัดการภาครัฐ คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชน ความดึงดูดใจ ที่มีต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ ได้ทำการทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้

การทดสอบสมมติฐาน การรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากคุณภาพบริการมากที่สุดมีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.4289 และมีอิทธิพลทางอ้อม 0.2370 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2_{adj}) ของตัวแปรสามารถพยากรณ์การรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการได้ร้อยละ 87.8 ตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาคือความดึงดูดใจ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.4209 การจัดการของภาครัฐ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.1256 มีอิทธิพลทางอ้อม 0.3678

ความดึงดูดใจ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากคุณภาพบริการมากที่สุดคือ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.5633 รองลงมาคือการจัดการภาครัฐ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.3732 มี

อิทธิพลทางอ้อม 0.4830 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2_{adj}) ของตัวแปรสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจได้ ร้อยละ 81.6

คุณภาพบริการได้รับอิทธิงจากการจัดการภาครัฐบาล โดยมีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.8576 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2_{adj}) ของตัวแปรสามารถพยากรณ์คุณภาพบริการได้ร้อยละ 73.5

ความคิดเห็นทั่วไป ระยะเวลาที่พำนักในประเทศไทยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บินกลับประเทศของท่านทันทีคิดเป็นร้อยละ 34.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ท่องเที่ยวมีเพียงร้อยละ 27.7 ส่วนอื่นๆ เช่น คิดต่อธุระและเยี่ยมญาติมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 14.2 ตามลำดับ เมื่อรักษาพยาบาลเสร็จ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บินกลับประเทศของท่านทันทีคิดเป็นร้อยละ 34.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ท่องเที่ยวมีเพียงร้อยละ 27.7 อื่นๆ เช่น คิดต่อธุระ และเยี่ยมญาติมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 14.2 ส่วนใหญ่พักในประเทศไทยหลังรักษาพยาบาล 15 วัน คิดเป็นร้อยละ 97.1 ความถี่ในการเดินทางมาประเทศไทยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หมอนัด คิดเป็นร้อยละ 39.0 ส่วนขึ้นกับโอกาส มีเพียงร้อยละ 21.9 ส่วนที่มา 1 ครั้งต่อสองปีมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 7.1 วัตถุประสงค์ในการเดินทางมาประเทศไทยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 42.9 ส่วนเยี่ยมญาติ มีเพียงร้อยละ 18.1 ส่วนกลุ่มอื่นๆมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 1 แผนการเดินทางมาประเทศไทยในอนาคตกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแผนเพื่อรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 35.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีแผนการมีเพียงร้อยละ 34.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีแผนอื่นๆมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 0.6 ระดับความสนใจใช้บริการการท่องเที่ยวโดยผนวกการตรวจสุขภาพประจำปีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจมาก คิดเป็นร้อยละ 39.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สนใจปานกลาง มีเพียงร้อยละ 31.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สนใจน้อยที่สุดมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 1.6 ท่านคิดจะกลับมาใช้บริการอีกหรือไม่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะกลับมาอีกแน่นอนคิดเป็นร้อยละ 43.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่แน่ใจมีเพียงร้อยละ 38.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่กลับมาแน่นอนมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 17.7

ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมของชาวต่างชาติและเป็นประเทศที่เปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติเข้ามาทำงาน ประกอบกับประเทศไทยมีแพทย์ที่ไปศึกษาต่อในต่างประเทศจำนวนไม่น้อย สถานพยาบาลในประเทศไทยหลายแห่งจึงมีประสบการณ์ในการรักษาชาวต่างชาติมาเป็นเวลานานแล้ว โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งของไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ย่านธุรกิจ เช่น โรงพยาบาลบีเอชเอ็น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวชและโรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นต้น มีแนวโน้มการให้บริการคนใช้ชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น ตามกระแสโลกาภิวัตน์ซึ่งทำให้มีชาวต่างชาติที่มาทำงาน พำนักและท่องเที่ยวในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ดังนั้นทิศทางการดำเนินงานตามนโยบายศูนย์กลางดูแลสุขภาพของประเทศไทย ต่อจากนี้ไปจึงจำเป็นต้องตระหนักในการกระทำ ภายใต้งานคิดแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์ ด้วยการมองเป้าประสงค์ร่วมกันทั้งทางสังคมและทางเศรษฐกิจอันจะก่อให้เกิดความสมดุลในทุกมิติ ตลอดจนเป็นการเตรียมความพร้อมและความเข้มแข็งของทุกภาคส่วนสำหรับรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง โดยเฉพาะจากประเทศต่างๆทั่วโลก

กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

กลยุทธ์ด้านอุปสงค์ เพื่อให้มีความพร้อมทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น โรคที่ต้องการรักษา ราคา ประเพณีและวัฒนธรรม ความพร้อมค่าใช้จ่าย ฯลฯ กลยุทธ์ด้านอุปสงค์ประกอบด้วยกลยุทธ์การส่งออกและกลยุทธ์การบริการ ส่วนกลยุทธ์ด้านอุปทานควรคำนึงถึงคุณสมบัติของโรงพยาบาลที่จะมีขีดความสามารถที่จะเป็นโรงพยาบาลระดับนานาชาติ อันดับแรกต้องมีความพร้อมทางด้านอาคารสถานที่ โครงสร้างทางด้านบุคลากร มีความพร้อมทางด้านทีมแพทย์ ทีมพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ ทางด้านการแพทย์และรวมถึงล่ามด้วย ที่สำคัญต้องมีฝ่ายการตลาดที่มีประสบการณ์สูง มีการวางแผนกลยุทธ์การตลาดที่ดี ต้องใช้การตลาดเป็นตัวนำ เพราะในตลาดมีการแข่งขันที่สูงมากและต้องมีการใช้ไอที เช่น การทำเว็บไซต์ การทำการตลาดในต่างประเทศ การบริหารจัดการภายในที่ดี

กลยุทธ์ในกรอบแนวความคิดของการวิจัย ได้แก่ (1) กลยุทธ์ในการให้ชาวต่างชาติรับรู้ศักยภาพการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ จะต้องมีความพร้อมให้ตัวแทนสร้างเครือข่ายเข้าไปเผยแพร่หรือทำการตลาด การเจาะตลาด การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล การไปร่วมกับภาครัฐ ตลอดจนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการส่งออก (2) กลยุทธ์ด้านความดึงดูดใจปัจจัยที่ดึงดูดใจได้แก่ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ เครื่องมือที่ทันสมัย การให้บริการสุขภาพที่ครบวงจร มีชื่อเสียงด้านการรักษาและมาตรฐานของโรงพยาบาล จึงควรนำจุดเด่นเป็นจุดขาย (3) กลยุทธ์การบริหารจัดการภาครัฐ ภาครัฐควรดูแลให้เป็นระบบกฎระเบียบเดียวกัน ภาครัฐควรมีความชัดเจนและแผนของภาครัฐควรมีความแน่นอนต่อเนื่องและมีการสนับสนุนที่ทันเหตุการณ์ ทิศทางการพัฒนาระบบศูนย์กลางดูแลสุขภาพของประเทศไทยยังเป็นแบบกระจายกระจาย กล่าวคือต่างคนต่างพัฒนาไม่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการเท่าที่ควร

กลยุทธ์ของจุดแข็ง ควรนำจุดแข็งมาทำกลยุทธ์โดยการประชาสัมพันธ์ การทำการตลาดเชิงรุก การกระจายข้อมูลข่าวสาร ฯลฯ ส่วนกลยุทธ์ของจุดอ่อน การที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางดูแลสุขภาพยังมีจุดอ่อน ก็ควรนำจุดอ่อนเหล่านี้มาแก้ไขปรับปรุง

ปัญหาและอุปสรรค

ในการที่จะพัฒนาประเทศไทยไปสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ก็ควรพิจารณาปัญหาและอุปสรรคดังต่อไปนี้

- การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ มีปัญหาจากแพทย์ไปศึกษาต่อต่างประเทศ แพทย์ไม่ได้ศึกษาต่อในสาขาที่เชี่ยวชาญและตลาดต้องการ แพทย์บางส่วนไม่กลับมาทำงานในประเทศ เนื่องจากได้รับค่าตอบแทนน้อย มีภาระที่รับผิดชอบเกินไป และเสี่ยงต่อการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง เป็นต้น

- การเข้ามาของคนไข้ต่างชาติและการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนส่งผลให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ถูกดึงออกจากระบบของรัฐ

- การที่ภาครัฐและสภาวิชาชีพของไทยมักจะใช้นโยบายการกำกับดูแลแบบหลวมๆ ทำให้มีโอกาสมากที่โรงพยาบาล (และกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่) จะเน้นการแข่งขันในด้านเทคโนโลยีขั้นสูงตามแนวทางของสิงคโปร์มากกว่าที่จะขยายไปสู่การรักษาแบบอินเดียบนแบบสถานพยาบาลมากมาย (Clinical Mass) ซึ่งถ้าศูนย์กลางดูแลสุขภาพ (Medical Hub) ของไทยพัฒนาไปในทิศทางดังกล่าวจริง ก็มีแนวโน้มเพิ่มแรงกดดันด้านราคาและการปรับตัวของราคาจะดึงบุคลากรบางส่วนออกจากระบบบริการของภาครัฐ

- กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เช่น เกาหลีใต้ เปลี่ยนเป็นคู่แข่ง เนื่องจากนำจุดอ่อนด้านการประชาสัมพันธ์การรักษาพยาบาลในประเทศไทยมาเป็นกลยุทธ์การตลาดประชาสัมพันธ์ให้กับกลุ่มเป้าหมายของตนในประเทศไทยเพื่อดึงลูกค้ากลับไปรักษาพยาบาลในประเทศเกาหลี

- องค์กรของรัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวมีหลายหน่วยงาน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน การมีส่วนร่วมของประชาชนยังมีไม่มากพอ มาตรการและนโยบายของรัฐบาลเป็นแบบกะทันหัน ระยะสั้น ขาดการวางแผนล่วงหน้า

- ทิศทางการพัฒนาระบบศูนย์กลางดูแลสุขภาพของไทยเป็นแบบกระจายกระจาย กล่าวคือต่างคนต่างพัฒนาไม่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการเท่าที่ควร

- ระบบบริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพอาจจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศในทางอ้อม (Indirect/Intangible Impact) ต่อการลงทุนของต่างชาติ รวมทั้งอาจจะส่งผลโดยตรงกับประชาชนคนไทย โดยเป็นการยกระดับระบบการรักษาพยาบาล ถ่ายทอดวิทยาการระบบเทคโนโลยีจากศูนย์กลางดูแลสุขภาพสู่ระบบประกันสุขภาพ มีผลดีต่อเศรษฐกิจทั้งทางตรง คือ เพิ่มรายได้ เป็นการประชาสัมพันธ์ประเทศให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางขึ้นและทางอ้อม

- ทิศทางการพัฒนาระบบศูนย์กลางดูแลสุขภาพของไทยเป็นแบบกระจายกระจาย กล่าวคือต่างคนต่างพัฒนาไม่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการเท่าที่ควร

- การบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลของภาครัฐยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันสร้างศูนย์เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะกระจายศูนย์การรักษาเฉพาะด้านมากขึ้น ทำให้แต่ละศูนย์มีความต้องการผู้เชี่ยวชาญประจำศูนย์และส่งผลกระทบต่อโรงเรียนแพทย์เนื่องจากได้ค่าตอบแทนที่สูงกว่า

- จากกฎระเบียบด้านการต่างประเทศกับบริษัทตัวแทนการท่องเที่ยว โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งแต่งตั้งบริษัทตัวแทนการท่องเที่ยวในประเทศไทยหาลูกค้าเป้าหมาย เช่น กลุ่มทัวร์ตรวจสุขภาพ แต่มีการแข่งขันด้านราคาและบริษัทตัวแทนการท่องเที่ยวไม่รู้รายละเอียดแพคเกจ (Package) และการตรวจสุขภาพที่ดีพอ จึงหาลูกค้าได้ยาก เมื่อลูกค้ารู้จักโรงพยาบาลแล้วจะติดต่อโรงพยาบาลโดยตรงไม่ติดต่อบริษัทตัวแทนการท่องเที่ยว

- สถานการณ์ความไม่มั่นคง ปลอดภัยของประเทศ ตลอดจนวิกฤติเศรษฐกิจโลกในปี 2551 เป็นวิกฤติที่รุนแรงมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบในระยะเวลานานหลายปี ประกอบกับภาพลักษณ์ของปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองและความมั่นคงในประเทศไทย น่าจะส่งผลด้านลบกับการท่องเที่ยวของไทยทั้งระยะสั้นและระยะปานกลาง (เช่น 2-3 ปี) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

- การออกวีซ่า (Visa) มีอายุ 3 เดือน ไม่เอื้อและไม่สะดวกคนไข้ที่ต้องการรักษาโรคเรื้อรังระยะยาว เมื่อเทียบกับเกาหลีใต้ ออกวีซ่าระยะเวลา 1 ปี ให้คนไข้ที่รักษาพยาบาลในเขตรักษาพยาบาลในเขตรักษาพยาบาลเฉพาะ

- สถานพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานต่างประเทศ เช่น JCI ยังมีน้อยมีเพียง 4 แห่ง เมื่อเทียบกับจำนวนทั้งหมด 333 แห่ง

- ขาดการประสานงาน
- ขาดการประชาสัมพันธ์
- ขาดการทำกลยุทธ์เชิงรุก
- ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศของบุคลากรทางการแพทย์
- สถานการณ์ความไม่มั่นคง/ปลอดภัยของประเทศ
- มีกฎระเบียบควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์สถานพยาบาล
- การขาดแคลนแพทย์และพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินนโยบายพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย นอกจากจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเติบโตและความสามารถในการแข่งขันของสถานพยาบาลเองแล้ว ยังมีความ

จำเป็นต้องคำนึงถึงผลกระทบทั้งในทางบวกและทางลบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยด้วย ในทางบวกนั้นการปรับตัวของสถานพยาบาลของไทยและหน่วยงานที่กำกับดูแลเพื่อรองรับนโยบายนี้ย่อมมีโอกาสทำให้สถานพยาบาลจำนวนหนึ่งพัฒนามาตรฐานไปสู่ระดับสากลได้มากขึ้น รวมทั้งมีขีดความสามารถในการติดตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ได้ดีขึ้น แต่นโยบายนี้ก็ยังมีโอกาสที่จะสร้างผลกระทบในทางลบเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริษัทใหญ่ของประเทศซึ่งการเกิดขึ้นและการขยายตัวของศูนย์กลางดูแลสุขภาพมีโอกาสที่จะส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ในหลายด้าน เช่น ผลกระทบในด้านการใช้ทรัพยากรและบุคลากรด้านสุขภาพ ผลกระทบต่อราคาของบริการด้านสุขภาพ และผลกระทบในด้านการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของคนไทย เป็นต้น

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีโอกาสมากที่นโยบายศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทยจะส่งผลที่ขัดแย้งกับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างน้อยในบางด้าน ซึ่งย่อมทำให้การผลักดันสองนโยบายนี้แยกจากกันโดยไม่ได้พิจารณาปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ที่สองนโยบายมีซึ่งกันและกัน อาจจะไม่ได้ผลเท่ากับที่คาดหวังได้จากการเลือกผลักดันเพียงนโยบายใดนโยบายหนึ่ง แน่แน่นอนว่าสองนโยบายนี้อาจมีส่วนที่หนุนช่วยซึ่งกันและกันหรือทำงานร่วมกันในบางด้าน เช่น ในด้านความก้าวหน้าทางวิชาการและการพัฒนามาตรฐานต่างๆ รวมทั้งอาจพัฒนาเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยหรือฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ แต่ในการกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศในภาพรวมนั้น มีความจำเป็นที่รัฐจะต้องพิจารณาหรือประเมินนโยบายศูนย์กลางสุขภาพในบริบทของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งถือได้ว่าเป็นนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศไม่ใช่แยกพิจารณาและผลักดันสองนโยบายที่อาจขัดแย้งกันโดยไม่สนใจผลกระทบที่นโยบายหนึ่งจะมีต่ออีกนโยบายหนึ่ง ในกรณีที่จะดำเนินสองนโยบายนี้ควบคู่กันไปในนั้นหรือแม้กระทั่งในกรณีที่จะสนับสนุนนโยบายเดียวแต่ยอมให้มีการดำเนินการในอีกด้านหนึ่งด้วย ควรต้องกำหนดเป้าหมายกำกับดูแลและสนับสนุนให้สองนโยบายดังกล่าว มีการดำเนินงานไปอย่างคู่ขนานกันที่สอดคล้องซึ่งกันและกัน ลดผลกระทบเชิงขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างสองนโยบาย อันจะนำไปสู่ความสำเร็จและประโยชน์ของประเทศร่วมกัน

แนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของประเทศไทย

ด้วยแนวโน้มการเติบโตอย่างต่อเนื่องและโอกาสอันดีที่ประเทศไทยจะสร้างความเชื่อมั่นในนานาประเทศได้เชื่อถือความเป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาสุขภาพของเอเชีย จึงควรมีแนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ดังนี้

1. ส่งเสริมประเทศไทยโดยรัฐบาลมีนโยบายให้ดำเนินการโครงการ One Stop Service ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและอาเซียน โดยจัดตั้งหน่วยงานกลางเพื่อดำเนินการบริหารและส่งเสริม “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย” เช่น การบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย การจัดระบบนัดหมายแพทย์ให้ผู้ป่วย การอำนวยความสะดวกในการเดินทาง การอำนวยความสะดวกด้านวีซ่า การบริการจัดหาที่พักสำหรับผู้ป่วย การประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจากรับการรักษา ฯลฯ

2. ส่งเสริมกิจกรรมการตลาดให้เข้มข้นและกว้างมากขึ้น ด้วยการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในการเจาะตลาดกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพและมีความนิยมชื่นชอบกิจกรรมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น ตลาดตะวันออกกลาง ตลาดยุโรป

3. สนับสนุนและร่วมมือกับเครือข่ายในแวดวงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น สมาคมสมาพันธ์ โรงพยาบาลและผู้ประกอบการรักษาและบำบัดสุขภาพให้ก้าวสู่เวทีตลาด การท่องเที่ยวโลกในกิจกรรมการเสนอขายมากยิ่งขึ้น

แนวโน้มธุรกิจการรักษาและบริการสุขภาพในอนาคต

การรักษาในปัจจุบันนอกจากนำยาเคมีหรือยาแผนปัจจุบันมาใช้ในการรักษาแล้ว ยังมีการแตกแขนงในการรักษาแบบเป็นองค์รวมมากขึ้น หมายความว่า เมื่อมีการใช้ยาเคมีแล้ว ต้องมียาสมุนไพร จิตใจ รวมถึงศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งการนำทุกอย่างมาใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด แพทย์แผนปัจจุบัน ไม่จำเป็นต้องใช้แต่ยาเคมี ฉายแสง หรือเน้นการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว แต่สามารถใช้อย่างอื่นร่วมกันได้ในระดับที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้คนจะหันมาดูแลซึ่งกันและกัน การบริการสุขภาพโลกจะมีการแบ่งปันการบริการบางประเภทกันมากขึ้นและในอนาคตโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาน่าจะเข้าใจกันในแง่ที่ว่าเก็บทรัพยากรไว้ให้คนที่มีความจำเป็นต้องใช้ดีกว่า พวกที่สิ้นหวังแล้วจะมีการอนุญาตให้แพทย์ทำไปอย่างสงบได้ โดยจะเริ่มดำเนินการในประเทศที่พัฒนาแล้วก่อนและส่งผลมาถึงประเทศที่กำลังพัฒนาในอนาคตต่อไป

ในอนาคตคนที่เจ็บป่วยมากๆ จะได้รับการดูแลด้วยความเอื้ออาทรมากขึ้นและคอมพิวเตอร์จะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นอย่างมากมายมหาศาล แต่สุดท้ายแล้วต้องมีแพทย์อยู่หนึ่งคนที่ต้องตรวจเช็คการทำงานของระบบคอมพิวเตอร์ต่างๆว่าวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องหรือไม่อย่างไร เพราะยังไม่มั่นใจว่าคอมพิวเตอร์จะสามารถทำงานได้ถูกต้อง 100%

ถ้ามองในเรื่องธุรกิจบริการสุขภาพทุกอย่างสามารถดำเนินการควบคู่กันไปได้ ทุกคนต้องมีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ควบคู่กันตลอดไป แต่อยู่ที่ว่าเราจะปรับระบบอย่างไรให้คนสามารถใช้ได้เต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจเกี่ยวกับ สปา ซึ่งถือว่าเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถสร้างรายได้เข้าประเทศ แต่มูลค่าคงไม่สูงนัก สปาของประเทศไทยที่ได้รับการยอมรับและเด่นกว่าประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะในเรื่องการให้บริการที่ดีสามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ เนื่องจากการบริการนั้นอยู่ในสายเลือดของคนไทย ซึ่งเราได้จากโรงแรมต่างๆ เราเป็นที่หนึ่งในเรื่องบริการและจากจุดนี้เองที่ส่งผลมาถึงการให้บริการของโรงพยาบาลด้วย เพราะโรงพยาบาลถือเป็นการบริการอย่างหนึ่ง ส่วนสมุนไพรถือเป็นยาชนิดหนึ่ง แต่ไม่ได้มีการนำมาวัดโดยละเอียดเหมือนเม็ดยาเคมีทั่วไป เพราะยาต่างๆที่ใช้อยู่ส่วนหนึ่งเป็นการนำสมุนไพรมาถนอม ทั้งนี้การใช้สมุนไพรให้ได้ผลดีต่อการรักษาโรคนั้นๆจำเป็นต้องศึกษาคุณสมบัติและต้องใช้ให้ถูกต้อง อย่างไรก็ตามมีสมุนไพรหลายชนิดสามารถนำมาใช้แทนยาเคมีและใช้รักษาโรคได้ แต่ไม่มีคนพัฒนาอย่างจริงจังและคนไทยยังไม่กล้าเสี่ยงที่จะลงทุนด้วย โรงพยาบาลของรัฐนั้นต้องมีการจัดสรรงบประมาณด้านต่างๆให้เพียงพอ ไม่ต้องมาทำการตลาดแข่งกับเอกชน นำเงินในส่วนนั้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย หากใครต้องการความรวดเร็ว สะดวกและมีเงินก็ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน

บทบาทของการจัดการภาครัฐ

กระทรวงสาธารณสุขเผยความสำเร็จการพัฒนาไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเซียปี 2551 ขณะนี้ไทยมีผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้มารักษามากที่สุดในภูมิภาคเอเซีย ปี 2550 ผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้มารักษาดัง 1.5 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุข เข้ควบคุมมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน ตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล 2541 (เพื่อสร้างมั่นใจและความปลอดภัยสำหรับผู้เข้มารับบริการ) ยังสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการบริการชาวต่างประเทศ

- สร้างบริการทางการแพทย์แตกต่างกับสิงคโปร์ อินเดีย เป็นที่พึงพอใจของผู้เข้รับบริการ
- เพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันของไทย
- โรงพยาบาลเอกชนมีความพร้อมประมาณ 50 แห่ง
- ตั้งเป้าหมายปี 2552 มีโรงพยาบาลเอกชนผ่านการรับรองคุณภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ชาวต่างชาติเข้มาบริการในไทย เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เช่นกัน

นโยบายศูนย์กลางดูแลสุขภาพของเอเซีย (Medical Hub of Asia) ของรัฐบาล จะต้องสร้างระบบบริการสุขภาพไทย ให้เป็นที่ต้องการของชาวต่างชาติ เพิ่มให้ชาวต่างชาติเข้มาบริการบริการทางการแพทย์ ตลอดจนการดูแลสุขภาพ เป็นการสร้างรายได้เข้ประเทศ โดยเฉพาะบริการ

ทางการแพทย์ สมาคมโรงพยาบาลเอกชนตอบสนองนโยบายของรัฐเป็นอย่างดี จำนวนผู้ป่วยต่างชาตินี้เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เงินตราต่างประเทศไหลเข้าสู่ประเทศไทย ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรงจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาล ทางอ้อมจากตัวผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว เข้ามาพำนักประเทศไทยช่วงระยะเจ็บป่วย แนวคิดที่จะจัดตั้งสถาบันธุรกิจเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมอุตสาหกรรมด้านสุขภาพให้ขยายตลาดต่างประเทศเพิ่มขึ้น 10 ปีที่ผ่านมา คนไข้ต่างชาตินิยมรับจิตความสามารถของแพทย์ไทยเดินทางมารักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เกิดการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนจากกรุงเทพฯ ไปยังจังหวัดใหญ่ ๆ เช่น เชียงใหม่ ภูเก็ต อุดรธานี กระทรวงพาณิชย์ เสนอแผนการจัดตั้งสถาบันธุรกิจบริการสุขภาพและสปา ภาคเอกชนอยากเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม รัฐบาลควรที่จะจัดทำเป็นนโยบายแห่งชาติ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาาร่วมด้วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การบริหารคุณภาพบริการ

ในการพัฒนาองค์การบริการเพื่อที่จะทำให้มีศักยภาพในการแข่งขันกับธุรกิจไปถึงระดับมาตรฐานสากล จำเป็นต้องมีการพัฒนาในหลายด้านด้วยกัน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) สารสนเทศ (Information Technology) และอื่นๆ แต่หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้องค์กรมีความโดดเด่นและเหนือคู่แข่งได้ คือ การจัดการกระบวนการ (Process Management) โดยนำเอาระบบการจัดการคุณภาพบริการ (Service Quality Management) มาใช้ ซึ่งจะทำให้องค์กรมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและผูกพันกับองค์กร ยากที่คู่แข่งจะลอกเลียนแบบได้

โรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยต่างประเทศ จะต้องบริหารคุณภาพเพื่อรักษาคุณภาพบริการให้อยู่ในระดับสูง โดยนำแนวคิดของโจเซฟ จูราน (Joseph Juran) มาประยุกต์ใช้ หลักการบริหารคุณภาพมาใช้กับองค์กร ที่รู้จักกันดีเรียกว่า “The Juran Trilogy” มาใช้เพื่อวางระบบคุณภาพกับหน่วยงาน ประกอบด้วย 3 ปัจจัยดังต่อไปนี้

1. การวางแผนคุณภาพ (Quality Planning)

แต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาล จะต้องมีการออกแบบการทำงานในหน่วยงานของตนเองให้ชัดเจน เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า จะต้องมีการวางแผนหลัก (Master Plan) ต่อจากนั้นกระจายรายละเอียดไปยังส่วนปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น ลูกค้าเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลจะต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติให้กับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน สถานที่จุด

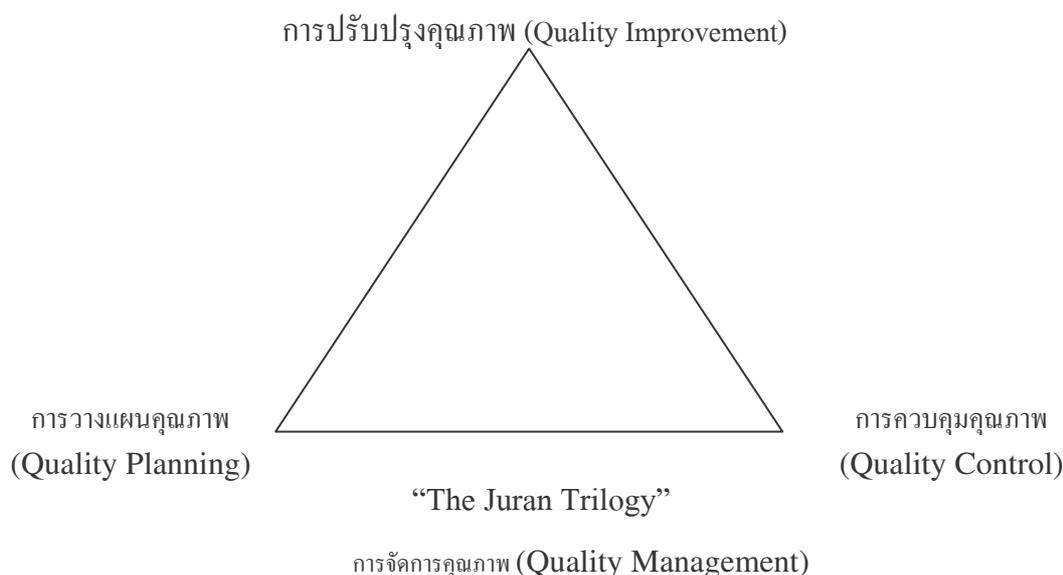
รถ พนักงานต้อนรับ ความชัดเจนในการกรอกแบบฟอร์ม การไถ่ถามรายละเอียดของผู้เข้ารับบริการ การชำระค่ารักษาและบริการ ระยะเวลาในการคอยแต่ละจุด จนกว่าผู้มารับบริการเดินทางกลับไป ระบบนี้จะมีการตรวจสอบซึ่งกันและกัน ถ้ามีอุปสรรคปัญหาไม่สะดวกตรงจุดใดจะทำการแก้ไขทันที

2. การควบคุมคุณภาพ (Quality Control)

จะต้องมีการติดตามและดูแลระบบการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องถ้ามีปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไร ต้องมีแผนรองรับทันทีเพื่อความสะดวกรวดเร็วสนองต่อความต้องการของผู้เข้ารับบริการได้ทันที คอยติดตามการรักษาผลเป็นอย่างไร หมั่นติดตามผู้ป่วยหลังการให้บริการรักษาเสมอ

3. การปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement)

คือการยกระดับมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แนวทางปฏิบัติจะมีการจัดตั้งทีมงาน พนักงานทุกคนในโรงพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปรับปรุงคุณภาพให้ต่อเนื่อง



รูปที่ 7.1

The Juran Trilogy

สรุปโรงพยาบาลเอกชนจะต้องสร้างระบบการจัดการควบคุมคุณภาพบริการเพื่อที่จะสามารถมีศักยภาพในการแข่งขันกับต่างประเทศอย่างไร้พรมแดน แต่ละโรงพยาบาลภายในองค์กรจำเป็นต้องมีพื้นฐานในการรองรับการดำเนินระบบคุณภาพ มีกระบวนการที่เป็นมาตรฐานกำหนด

เอกสารที่ใช้ดำเนินงานให้ถูกต้อง จัดทำแผนภาพการไหลของงาน (Flow Diagram) ในแต่ละกระบวนการ เพื่อให้เกิดความมีเสถียรภาพก่อน จึงค่อยดำเนินการจัดการระบบคุณภาพบริการที่ดีได้

ข้อค้นพบ

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรได้แก่ การจัดการภาครัฐ คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนและความพึงพอใจ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ นั่นคือนโยบายที่จะให้คนต่างชาตินำบริการในโรงพยาบาลเอกชนต้องพิจารณาว่าตัวแปรใดที่มีอิทธิพล จากการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการมีอิทธิพลต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการเป็นอันดับที่หนึ่ง ความพึงพอใจเป็นอันดับที่สอง ส่วนการจัดการภาครัฐเป็นอันดับที่สาม

จากการศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลสำคัญในการเลือกโรงพยาบาล พบว่าผู้ใช้บริการทางสุขภาพของชาวต่างประเทศตัดสินใจในการเลือกโรงพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับความเชี่ยวชาญของแพทย์มาเป็นอันดับที่หนึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.8 รองลงมาพิจารณาความทันสมัยเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอันดับที่สองคิดเป็นร้อยละ 15.2 ส่วนด้านการบริการคิดเป็นร้อยละ 13.5 ของเป็นอันดับที่สาม (ตารางที่ 5.12)

ผลการวิจัยสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ตรงตามเป้าหมายที่รัฐบาลไทยตั้งเป้าหมายให้บริการทางการแพทย์ไทยให้ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ หรือบริการด้านดูแลสุขภาพ สร้างระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เป็นที่ต้องการของชาวต่างประเทศ ดังจะเห็นจากปี 2551 ตั้งเป้าหมายรายได้เข้าสู่ประเทศ 80,000 ล้านบาท สำหรับบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชนตลอดจนการรวมตัวของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน รวมตัวกันตอบสนองบริการทางแพทย์แก่ชาวต่างชาติ 3 ปี ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติหลั่งไหลเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น เกิดผลดีเงินตราต่างประเทศเข้าสู่ประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ทั้งทางตรงในรูปค่าใช้จ่าย การรักษาฟื้นฟูสุขภาพบริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลที่เข้าไปใช้บริการ ทางอ้อมโดยเฉพาะผู้ป่วยชาวตะวันออกกลางจะมาทั้งครอบครัวหรืออย่างน้อยมีผู้ติดตาม 2 คน จะเข้ามาจับจ่ายใช้สอยในประเทศไทยเพิ่มขึ้น

จากข้อค้นพบงานวิจัยครั้งนี้ ชาวต่างประเทศให้ความสำคัญตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลเอกชนพิจารณาอันดับแรกคือ พิจารณาความเชี่ยวชาญของแพทย์ไทยมาอันดับที่หนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 17.8 อันดับที่ 2 รองลงมาพิจารณาความทันสมัยเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอันดับสอง ในอนาคต

โรงพยาบาลหลายแห่งในภาครัฐจะเกิดผลกระทบ การรักษาคอนไซในโรงพยาบาลของรัฐ ยังเกิดปัญหากับคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เกือบทุกแห่งในเมื่อโรงพยาบาลเอกชนจะสร้างจุดขายดึงดูดให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษา พยายามให้ค่าตอบแทน ค่าบริการทางการแพทย์ให้เพิ่มสูงมากขึ้น ทำให้เกิดสมองไหล แพทย์ พยาบาล เกษัตริย์ บุคลากรทางด้านแพทย์ลาออกอยู่ในภาคเอกชนมากขึ้น ถ้าเป็นเช่นนี้ในอนาคตเกิดปัญหากับโรงพยาบาลของรัฐ เกิดปัญหาการผลิตแพทย์เกือบทุกมหาวิทยาลัย ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมอันดี การรักษาคอนไซด้วยจิตเมตตาเพื่อช่วยชีวิตคนไซ มากกว่าจะมองดูผลตอบแทนจากการรักษาเป็นปัจจัยหลัก (จากการสัมภาษณ์ นายแพทย์ อติสร ภัทรคุลย์ รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ผลกระทบทางการแพทย์จะมีดังนี้

1. การบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลภาครัฐ มีการฟ้องร้องของญาติผู้ป่วย การร้องเรียนจากคนไซในโรงพยาบาลของรัฐมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ความไม่พร้อมที่จะให้บริการแพทย์ พยาบาล บุคลากรทำงานหนัก แพทย์และพยาบาลต้องแข่งเวลาทำงานในโรงพยาบาลเอกชน เกิดความเหนื่อยล้าไม่สามารถทุ่มเทเวลาให้กับผู้รับบริการเต็มที่ ซึ่งขัดแย้งกับปณิธานทางการแพทย์สมัยก่อนๆ ผู้ที่จะทำงานด้านนี้จะทุ่มเทเวลาให้กับโรงพยาบาลของรัฐเต็มที่ โรงพยาบาลเอกชนก็มุ่งสร้างจุดเด่น แข่งขันกันเองเพื่อให้เกิดจุดเด่นเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะทาง ยังสามารถรักษาโรคยากๆ ได้ จะเปรียบเสมือนแม่เหล็กดึงดูดให้คนไซต่างชาติเข้ามารักษาเพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างเช่น สิงคโปร์ สามารถรักษาโรคยากๆ ได้ ส่งผลให้ชาวเวียดนามมุ่งใช้บริการที่โรงพยาบาลสิงคโปร์เพิ่มขึ้น

2. ผลกระทบต่ออัตรากำลังบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเท่าที่ทุกวันนี้ยังมีไม่เพียงพอ จะยิ่งขาดแคลนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอัตรากำลังทางการแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษัตริย์และอื่นๆ นโยบายผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นจากปีละ 1,000 คน เพิ่มเป็นปีละ 2,000 คน มีการคาดการณ์ว่า 10 ปีข้างหน้า ปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยยังคงมีจำนวนแพทย์ต่อจำนวนประชากรต่ำกว่ามาตรฐานที่ควร เมื่อเป็นเช่นนี้บริการด้านสาธารณสุขมีปัญหาแน่ ยังมีการดึงบุคลากรด้านสาธารณสุขเข้าทำงานโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้บริการชาวต่างชาติ เท่าที่ผู้วิจัยได้ทำงานสัมภาษณ์ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลของรัฐ การเพิ่มอัตราจำนวนนักศึกษาแพทย์ ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากและยังต้องเน้นคุณภาพบัณฑิตทางการแพทย์ต้องมีมาตรฐานสูง อาจารย์แพทย์ต้องมีจำนวนมากพอที่จะดูแลนักศึกษาแพทย์ ยิ่งเป็นปัญหามากขึ้น อาจารย์แพทย์ที่เหลือน้อยในโรงพยาบาลของรัฐต้องทำงานหนักมากขึ้น การสร้างอาจารย์ทางการแพทย์คนใหม่ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 10 ปี อนาคต

คุณภาพแพทย์ประจำหมู่บ้านและแพทย์เฉพาะทางจะมีคุณภาพลดลง เมื่อเป็นเช่นนี้ระบบบริการทางด้านสาธารณสุขของไทยจะต้องค่อยลงในอนาคตอย่างแน่นอน

3. การให้ผลตอบแทนทางการแพทย์และค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐจะกลายเป็นวัฒนธรรมที่เรียกว่า การแพทย์เชิงพาณิชย์หรือการบริการทางการแพทย์ที่เป็นธุรกิจ ทำให้ความรู้สึกด้านจิตสำนึกต่อประเทศชาติค่อยลงต่ำลงกับสมัย ปู่ย่า ตา ทวด ผู้คนให้ความเคารพนับถือผู้ประกอบการแพทย์มาก ถ้าวินิจฉัยแพทย์ได้บุญกุศลช่วยเหลือคนเจ็บให้หายป่วย ความรู้สึกที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในวัฒนธรรมแบบไทย ในอดีตหมดสิ้นไป