

แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของประเทศไทย Development guidelines for Thailand Medical Tourism

ณัฐพัชร มณีโรจน์¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของบริการการแพทย์ที่รองรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และเพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ประกอบด้วยวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ประกอบด้วย ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม (สสว.) ผู้แทนการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ผู้แทนสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไทย บุคลากรทางการแพทย์ ผู้แทนผู้ประกอบการธุรกิจที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวมจำนวน 25 ราย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญถูกคัดเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ส่วนวิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย เก็บข้อมูลกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จำนวน 400 ตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive

¹ นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยว วิทยาลัยการจัดการมหาวิทยาลัยพะเยา

Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย พบว่า การบริการทางการแพทย์มีความหลากหลาย ได้แก่ การรักษาโรคหัวใจ การผ่าตัดศัลยกรรมพลาสติก และการซ่อมแซมอวัยวะทันตกรรม สุขภาพทางเพศ และการสืบพันธุ์ รักษาเนื้องอก รักษากระดูก และกล้ามเนื้อ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง เกี่ยวกับตา และการตรวจสุขภาพทั่วไป สิ่งที่เป็นสิ่งดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวเดินทางมารักษาในประเทศไทย คือ บุคลากรทางการแพทย์มีความชำนาญ มีค่าใช้จ่ายที่ถูก โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล ผู้คนมีอัธยาศัยไมตรีเป็นมิตร มีจิตใจใฝ่บริการ รวมถึงประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลายซึ่งเหมาะกับการพักผ่อน หรือ การเดินทางท่องเที่ยวต่อหลังการรักษาแล้วเสร็จ แนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย ได้แก่ พัฒนาศักยภาพด้านภาษา และวัฒนธรรมข้ามชาติให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ให้ความรู้ผู้ประกอบการตัวแทนการท่องเที่ยวเรื่องการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในเชิงลึก จัดตั้งหน่วยงานภาครัฐบาลที่ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการโดยเฉพาะส่งเสริมให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI เพิ่มมากขึ้น ทำการตลาดต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการประชาสัมพันธ์ในภาพรวมของประเทศไทย สถาบันการศึกษาร่วมมือกับโรงพยาบาลในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพิ่มขึ้นพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เชื่อมโยงไปยังภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อความสะดวกในการท่องเที่ยวหลังการรักษาเนื้อหา

คำสำคัญ : แนวทางการพัฒนา, การท่องเที่ยว, การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

Abstract

This research aimed at studying the characteristics of medical services that support medical tourism, analyzing internal and external environment of the medical tourism, and offering guidelines for the development of medical tourism in Thailand. The research used a mixed method consisting of qualitative research, interviewing to be the tool to collect data from key informants, who were involved in the management of medical tourism. This included representatives from Office of Small and Medium Enterprises (SMEs), representatives from Tourism Authority of Thailand (TAT), representatives from Policy and Strategy Bureau, representatives from Ministry of Public Health, Director of Hospitals, representatives from of Private Hospitals Association, representatives from Medical Tourism Association of Thailand, Medical Staff Representatives, representatives from entrepreneurs supporting the medical tourism for a total of 25 persons who were recruited specifically. The analysis used content Analysis while the method of quantitative research used questionnaires to collect information from medical tourists for 400 samples and data were analyzed using descriptive statistics, such as means and standard deviation.

The results showed that medical services are diverse, such as the treatment of heart disease, plastic surgery and organ repair, dental health, sexual and reproductive health, treatment of musculoskeletal tumors, treatment of bones and muscles, ocular and eye surgery, and general physical examinations. What attractive to tourists visiting Thailand for treatment were medical personnel with expertise, cheaper expense, hospital accreditation standards, friendly environment, service-minded, including the fact that Thailand has a variety of attractions for tourists traveling to the

rehabilitation or after the completion of treatment. The development of medical tourism in Thailand was such as language skills, cross-culture to medical staff. This could be done by educating travel agents, operators of medical tourism in depth, and establishing government agencies that promoted and encouraged to support particularly more to hospital accreditation standards so that it could increase foreign marketing continuously. This could also be done with the database development for Public Relations in the whole of Thailand and collaboration with hospitals in the production of medical personnel to increase infrastructure to link to different regions to facilitate the tourism after treatment.

Keywords : Development guideline, tourism, medical tourism

1. บทนำ

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นภาคส่วนบริการที่สำคัญที่สร้างรายได้ให้กับประเทศมาโดยตลอด ปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีรายได้ที่เกิดจากการท่องเที่ยว มีจำนวนกว่า 965,000 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2554 คิดเป็นร้อยละ 24 ของจำนวนรายได้ที่เกิดจากการท่องเที่ยวของปี พ.ศ. 2554 และในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย จำนวน 22,303,065 ล้านคน เพิ่มขึ้น จาก ปี พ.ศ. 2554 คิดเป็นร้อยละ 15.89 ของจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศทั้งหมดที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554 (กรมการท่องเที่ยว, 2555) โดยนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออก มีจำนวน 12,525,214 คน รองลงมาเป็นนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศยุโรป มีจำนวน 5,650,619 คน กลุ่มประเทศเอเชียใต้ มีจำนวน 1,286,861 คน และเป็นนักท่องเที่ยว จากกลุ่มประเทศอเมริกา จำนวน 1,083,433 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556ข) สิ่งที่ทำให้นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศเลือกประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยว เพราะประเทศไทยมีความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง สภาพภูมิ อากาศ รวมถึงสภาพภูมิประเทศที่เหมาะสมทำให้ประเทศไทยมีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่อุดมสมบูรณ์ และหลากหลาย มีทั้งแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ได้แก่ หาดทราย ชายทะเล แหล่งปะการังใต้ทะเล อุทยาน ป่าเขา แหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรม รวมทั้งแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้นอีกจำนวนมาก จากการสำรวจของกรมการท่องเที่ยว ปัจจุบันประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยว จำนวน 4,586 แห่ง จำแนกเป็นภาคกลาง มีจำนวน 1,380 แห่ง ภาคตะวันตก มีจำนวน 320 แห่ง ภาคตะวันออก มีจำนวน 476 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 946 แห่ง ภาคใต้ มีจำนวน 806 แห่ง และภาคเหนือ มีจำนวน 658 แห่ง (กรมการท่องเที่ยว, 2557)

มีผลการศึกษาหลายชิ้นที่ระบุว่านอกจากความมีชื่อเสียงด้านแหล่งท่องเที่ยวที่มีความสมบูรณ์แล้วยังมีอีกสิ่งหนึ่งที่นักท่องเที่ยวให้ความสนใจ และเลือกเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย คือ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และการรักษาสุขภาพ โดยการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้นเป็นการท่องเที่ยวที่บุคคล

เดินทางไปต่างประเทศโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเข้ารับการบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานเทียบเท่า หรือ ดีกว่าประเทศที่ต้นพำนักราชอาณาจักรซึ่งนักท่องเที่ยวอาจทำกิจกรรมเพื่อรับบริการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว หรือ มีกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวอื่นรวมอยู่ด้วย (ราณี อิลิชัยกุล, 2557) ทั้งนี้ อาจกล่าวโดยสรุปว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นการเดินทางของชาวต่างประเทศที่มีวัตถุประสงค์หลัก หรือ วัตถุประสงค์รองเพื่อการเข้ารับการรักษาทาการแพทย์ซึ่งต้องผ่านกระบวนการรักษาทางาการแพทย์ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานในประเทศนั้น และ/หรือ ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล โดยนักท่องเที่ยวนี้จะไม่่นับรวมชาวไทยที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย จากการศีกษาวิจัยของบริษัท Renub Research (April 9, 2014, อ้างถึงใน สำนักงานปลัดกาการท่องเที่วและกีฬา, 2557) ได้ศีกษาสถานการณ์กาการท่องเที่วเชิงสุขภาพและการแพทย์ของประเทศที่ให้บริการด้านการท่องเที่วเชิงการแพทย์ ในปี พ.ศ. 2555 โดยศีกษาใน 7 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย อินเดีย สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ เกาหลีใต้ และประเทศไต้หวัน พบว่า มีจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เดินทางเข้าไปใช้บริการ มีจำนวน 5,603,240 คน โดยประเทศที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาใช้บริการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ประเทศไทย มีจำนวน 2,476,297 คน คิดเป็นร้อยละ 44.19 รองลงมาเป็นประเทศอินเดีย มีจำนวน 1,319,975 คน คิดเป็นร้อยละ 23.56 ประเทศสิงคโปร์ มีจำนวน 861,686 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ประเทศมาเลเซีย มีจำนวน 647,132 คน คิดเป็นร้อยละ 11.55 ประเทศฟิลิปปินส์ มีจำนวน 141,436 คน คิดเป็นร้อยละ 2.52 ประเทศเกาหลีใต้ มีจำนวน 137,544 คน คิดเป็นร้อยละ 2.45 และลำดับสุดท้าย คือ ประเทศไต้หวัน มีจำนวน 19,170 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37 ของจำนวนนักท่องเที่ยวทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2558 นักวิจัย Renub Research คาดการณ์ว่าจะมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เดินทางเข้ามาใช้บริการ มีจำนวนกว่า 10,662,148 คน และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีจำนวนนักท่องเที่ยว จำนวน 4,836,517 คน คิดเป็นร้อยละ 45.36 ของจำนวนนักท่องเที่ยวทั้งหมด

ปัจจัยสำคัญที่เป็นสิ่งดึงดูดใจที่ทำให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามารับการรักษาในเมืองไทย เพราะประเทศไทยมีบุคลากรทางาการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะด้าน มีมาตรฐานด้านการแพทย์ที่เทียบเท่ากับระดับสากล มีราคาของคารักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าประเทศอื่น และลักษณะเฉพาะตัวของคนไทย คือ ความเป็นไทย การใส่ใจในการให้บริการ การยิ้มแย้มมีมิตรไมตรีของผู้คน

ซึ่งเป็นเอกลักษณ์สำคัญของคนไทย (Kotler, 2004) นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ มรดกทางวัฒนธรรมอีกมากมาย เหล่านี้ เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยตัดสินใจเดินทางมารับการรักษาสุขภาพร่างกายในประเทศไทย การท่องเที่ยวของญาติ บุคคลที่ติดตามมาด้วย รวมไปถึงตัวผู้ป่วยเองที่มารับบริการหลังเสร็จสิ้นการรักษา จะยังคงพำนักอยู่ในประเทศไทยเพื่อพักผ่อนไปในคราวเดียวกัน ดังนั้นผลจากการเข้ามารักษาในประเทศไทยก็เป็นการท่องเที่ยวไปโดยปริยาย

ทิศทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทยมีการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาประเทศเพื่อไปสู่การเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านสุขภาพของเอเชีย (Thailand Center of Excellent Health Care of Asia) ซึ่งมีการดำเนินการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา เป็นต้น โดยกระทรวงอุตสาหกรรมได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลักดันยุทธศาสตร์พัฒนาอุตสาหกรรมสุขภาพ (Healthcare Industries) หรือ อุตสาหกรรมทางการแพทย์กับกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และหอการค้าไทย (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม, 2554) โดยรัฐบาลได้ประกาศนโยบาย และกำหนดตำแหน่งทางเศรษฐกิจให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) และเป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพ (Health Hub) ซึ่งประกอบด้วย ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงธุรกิจสมุนไพรไทยด้วยนั้น ธุรกิจบริการรักษาพยาบาลเป็นธุรกิจหลักที่สำคัญมาก โดยมีผู้ประกอบการหลัก คือ โรงพยาบาลเอกชน ปัจจุบันมีผู้ประกอบการ มากกว่า 256 โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการรองรับผู้ให้บริการชาวต่างประเทศ มากกว่า 100 แห่ง ทั้งนี้ จากการรวบรวมสถิติชาวต่างประเทศที่เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา พบว่า มีจำนวนชาวต่างประเทศที่เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2553 มีชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการทาง

การแพทย์ จำนวน 1,777,729 ราย มีอัตราเติบโตเฉลี่ยระหว่างปี พ.ศ. 2550-2553 คิดเป็นร้อยละ 5.71 ของจำนวนนักท่องเที่ยวที่มารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2554) และในปี พ.ศ. 2555 มีนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามารักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทยจำนวนกว่า 2,530,000 ราย (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555; สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม, 2556) และผู้รับบริการที่เป็นชาวไทยที่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย มีจำนวน 43,770,000 คน รวมจำนวน 46,300,000 คน (สำนักสถิติเศรษฐกิจ และสังคม, 2555ก) และระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 รัฐบาลได้คาดการณ์ว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะสร้างรายได้ประมาณ 8.03 แสนล้านบาทให้กับประเทศไทย (ศูนย์วิจัยธนาคาร ซีไอเอ็มบี ไทย, 2556)

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี และเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ให้เป็นที่พึงพอใจของนักท่องเที่ยว และคุณภาพการรักษาเทียบเท่าหรือ สูงกว่ามาตรฐานสากล รวมถึงให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั่วโลก ผู้วิจัยเห็นว่าประเทศไทยควรมีการศึกษา และมีแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นทิศทางในการส่งเสริม และพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย เพื่อรองรับการเป็นศูนย์การการแพทย์แห่งเอเชียในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของบริการการแพทย์ที่รองรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

2.2 เพื่อศึกษา และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

2.3 เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

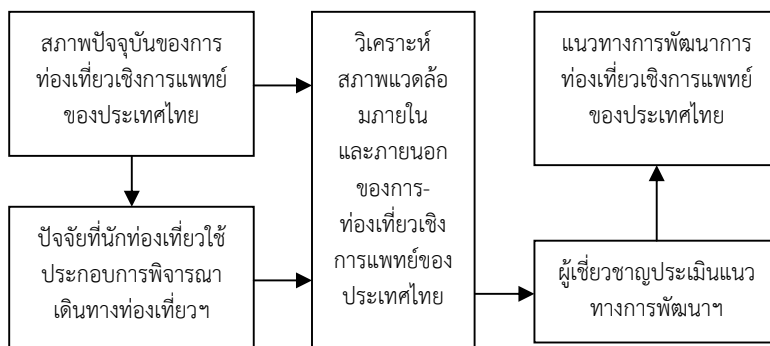
3. ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย และศึกษาด้านการบริหาร

จัดการ การส่งเสริมทางตลาด คุณภาพการบริการ และด้านโลจิสติกส์เพื่อการ
ท่องเที่ยวของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

3.2 ขอบเขตด้านประชากร เป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ
มีจำนวน 2,530,000 คน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555; สำนักสถิติเศรษฐกิจ และ
สังคม, 2556ข) ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการทาง
การแพทย์ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล (Joint
Commission International: JCI) ในประเทศไทย มีทั้งหมด 36 โรงพยาบาล
(JCI, 2557) โดยผู้วิจัยได้รวมโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือเดียวกันเป็นหนึ่ง
โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน
โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต เป็นต้น จึงทำให้เหลือ 19 โรงพยาบาล หรือ
สถานพยาบาล โดยผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากตารางของ
การกำหนดขนาดตัวอย่างสำเร็จรูปของ Yamane (1973) โดยคำนวณจากจำนวน
ประชากร 2,530,000 คน ที่ระดับความเชื่อมั่นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างร้อยละ
95 และกำหนดความผิดพลาดที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 5 ปรากฏว่า มีจำนวน
กลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เดินทางมาใช้
บริการทางการแพทย์ใน 36 โรงพยาบาล มีจำนวน 400 ตัวอย่าง ส่วนผู้ให้ข้อมูล
สำคัญ (Key Informants) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
ประกอบด้วย ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม (สสว.)
2 ราย ผู้แทนการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) 2 ราย ผู้แทนสำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2 ราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 5 ราย
ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน 1 ราย ผู้แทนสมาคมการท่องเที่ยวเชิง
การแพทย์ไทย 1 ราย บุคลากรทางการแพทย์ 5 ราย ผู้แทนผู้ประกอบการธุรกิจ
ที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 2 ราย และนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 5
ราย รวมจำนวน 25 ตัวอย่าง

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทราบถึงข้อมูลของบริการการแพทย์ที่รองรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

5.2 ได้ข้อมูลศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย นำมาสร้างกลยุทธ์เชิงรุก เชิงป้องกัน เชิงแก้ไข และเชิงรับของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

5.3 ได้แนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

6. วิธีดำเนินการวิจัย

6.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงประเด็นในการพัฒนาการท่องเที่ยวของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

6.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

6.3 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

6.4 วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลนโยบาย งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูล

ประกอบการจัดทำแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

6.5 ให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาร่างแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

7. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.1 การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนวทางในการกำหนดกรอบคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ได้มาจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการจัดการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

7.1.1 นำนियามศัพท์เฉพาะที่กำหนดไว้ตามกรอบแนวคิดมาสร้างข้อคำถามโดยให้ครอบคลุมตามคำนิยามศัพท์เฉพาะ

7.1.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้นขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิทยานิพนธ์

7.1.3 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

7.1.4 ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้เป็นเค้าโครงในการสัมภาษณ์กับผู้ที่ให้ข้อมูลสำคัญที่กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) โดยผู้ถูกสัมภาษณ์มีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรีตลอดช่วงเวลาที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

7.2 การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) มี 7 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ส่วนตอนที่ 2 ถึงตอนที่ 7 ประกอบด้วย พฤติกรรมการตัดสินใจเดินทาง และใช้บริการทางการแพทย์ การตลาดเพื่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

โลจิสติกส์ เพื่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert's Scale) มี 5 ระดับ เรียงจากน้อยไปหามาก โดยระดับ 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย และระดับ 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ 4 ขั้นตอน ได้แก่

7.2.1 นำนิยามศัพท์เฉพาะที่กำหนดไว้ตามกรอบแนวคิดมาสร้างข้อคำถามโดยให้ครอบคลุมตามคำนิยามศัพท์เฉพาะ

7.2.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้นขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยนพนธ์

7.2.3 ตรวจสอบคุณภาพ และความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ราย และนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องแล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

7.2.4 ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และรวบรวมเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

7.2.5 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง (Try Out) ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบสมบูรณ์ 30 ชุดแล้ว ผู้วิจัยโดยนำข้อมูลมาตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยพิจารณาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient: α -Coefficient) พิจารณารายข้อคำถาม รายการองค์ประกอบ และพิจารณารวมทั้งฉบับ โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ .70 ขึ้นไป

7.2.6 จัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ มีดังนี้

8.1 ขออนุญาตการจากวิทยาลัยการจัดการ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยพะเยา ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

8.2 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เพียงพอต่อกลุ่มตัวอย่าง

8.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามที่กำหนดไว้ และเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โรงพยาบาลที่กำหนดโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ณ จุดบริการสุดท้าย คือ ห้องจ่ายยา พร้อมทั้งรื้อแบบสอบถามคืนในเวลาเดียวกัน โดยจะเก็บข้อมูลกับผู้รับบริการที่มีความยินดี และเต็มใจให้ข้อมูลเท่านั้น โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 ถึง เดือนธันวาคม 2557

8.4 นำแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลสมบูรณ์แล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบ ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของการกรอกข้อมูล นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

9. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิจัยเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้วิเคราะห์ตัวแปรพฤติกรรมการตัดสินใจเดินทาง และใช้บริการทางการแพทย์ การตลาดเพื่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โลจิสติกส์ เพื่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และตัวแปรศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

10. สรุปผลการวิจัย

10.1 ลักษณะทั่วไปของบริการการแพทย์ที่รองรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

ประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 321 แห่ง และมีโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลในระดับมาตรฐานสากล (Joint Commission International:

JCI) มีจำนวน 37 โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ 5 แห่ง เครือโรงพยาบาลสมิติเวช 3 แห่ง โรงพยาบาลบีเอ็นเอช โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม, ขอนแก่น ราม โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลสินแพทย์ โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลพระรามเก้า โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลนนทเวช คลินิกอินเตอร์เนชั่นแนล เกาะช้าง โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนอร์ล ศูนย์โรคตาเมตตาประชารักษ์ สุขุมวิท บางกอกอินเตอร์เนชั่นแนล เดนทัลเซ็นเตอร์ โรงพยาบาลศิครินทร์ โรงพยาบาลพิษณุเวช โรงพยาบาลปางปะกอก 9 อินเตอร์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 เทพารักษ์ สหคลินิกกล้วยน้ำไทย โรงพยาบาลมหาชัย (มหาชน) จำกัด โรงพยาบาลนวนิมิตร 9 โรงพยาบาลภูเก็ตนานาชาติ โรงพยาบาลสมุย โรงพยาบาลพญาไท 2 รัชวิภา เอ็มอาร์ไอ เซ็นเตอร์ และโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราช การุณย์

การบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยที่นักท่องเที่ยวนิยมเข้ามารับการรักษา ประกอบด้วย 1) ป่วยอาการหนัก (Serious Illnesses) ได้แก่ ระบบไขข้อ-ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม โรคหัวใจ เวชศาสตร์ฟื้นฟู สมองและระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร และตับ การมีบุตรยาก-การเจริญพันธุ์ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ระบบความจำ ระบบการเคลื่อนไหวผิดปกติ การรักษาไต ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ การรักษามะเร็ง การรักษากระดูกสันหลัง การผ่าตัดทางนรีเวช เป็นต้น 2) ศัลยกรรมความงาม (Cosmetic Surgery) ศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic surgery) และการดูแลการรักษาผิวพรรณ (Skin Treatment) ได้แก่ ฟื้นฟู และบำรุงผิวพรรณ ศัลยกรรมตกแต่งเสริมจมูก ศัลยกรรมดึงหน้าผากหนังตาบน หนังตาล่าง ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมตกแต่งคูดไขมัน เป็นต้น 3) ศัลยกรรมทันตกรรม (Teeth Surgery) ได้แก่ ศัลยศาสตร์ช่องปาก ทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมบูรณะ ช่องปากและใบหน้า ปรีทันตวิทยา ทันตกรรมรักษา รากฟัน เวชศาสตร์ช่องปาก เป็นต้น 4) การดูแลสุขภาพการมองเห็น (Sight Treatment) ได้แก่ การผ่าตัดต้อ ศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง การเลเซอร์แก้ไขสายตาสถิต การเปลี่ยนกระจกตาดำ เป็นต้น 5) อื่น ๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น สรุปการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยที่โดดเด่นในมุมมองของชาวต่างชาติ ได้แก่ การรักษาโรคหัวใจ การผ่าตัดศัลยกรรมพลาสติก และการซ่อมแซมอวัยวะ บริการทันตกรรม สุขภาพทาง

เพศ และการสืบพันธุ์ รักษาเนื้องอก รักษากระดูก และกล้ามเนื้อ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง เกี่ยวกับตา และการตรวจสุขภาพทั่วไป

นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยของภาครัฐบาลนั้น ภาครัฐบาลมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง เริ่มระยะแรกในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลได้จัดทำแผนพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ สาธารณสุขของเอเชีย โดยกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (พ.ศ.2547-2551) มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1. ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย 2. ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของเอเชียและ 3. ให้ประเทศไทยเป็นแหล่งกำเนิดของสมุนไพรที่ทรงคุณค่าเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ระยะที่สอง ปี พ.ศ. 2553-2557 ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) โดยเป็นการปรับเป้าหมายจากศูนย์กลางการแพทย์ในระดับภูมิภาคเป็นระดับโลก โดยมีเป้าหมายหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1. การพัฒนาบริการรักษาพยาบาล เป็นการส่งเสริม และสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับโลก 2. การพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริม และสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการเพื่อส่งเสริม สุขภาพระดับโลก 3. การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เป็นการส่งเสริม และสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกระดับโลก 4. การพัฒนายาสมุนไพรไทย และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นการส่งเสริม และสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการผลิต และส่งออกยาสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557)

กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เข้ารับการบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่มีปัจจัยด้านการท่องเที่ยวเป็นตัวผลักดัน คือ เดินทางเข้ามารักษาทางการแพทย์ พร้อมกับการท่องเที่ยวในประเทศไทยไปในคราวเดียวกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาเป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีวัตถุประสงค์การเดินทางมาประเทศไทยเพื่อเข้ารับการบริการทางการแพทย์เป็นวัตถุประสงค์หลัก คิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งหมดในประเทศไทย (บริษัท มาร์เก็ตไวส์ จำกัด, 2553) ทั้งนี้ ปัจจัยหลักที่ทำให้นักท่องเที่ยว เดินทางเข้ารับการบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ได้แก่

การบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีมาตรฐานการรักษาในระดับสากล รองลงมาเป็นแพทย์มีความเชี่ยวชาญ และชำนาญเฉพาะทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษามีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าประเทศของนักท่องเที่ยว และการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีบริการที่หลากหลายครบวงจร รวมถึงมีประเด็นย่อยอีกหลายประการ ได้แก่ ประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย และเป็นดึงดูดใจของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีความเป็นเลิศในการให้บริการ ไม่ต้องรอคิวรักษาเป็นเวลานาน

10.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย โดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย มีข้อค้นพบดังนี้

10.2.1 จุดแข็ง มีดังนี้

10.2.1.1 รัฐบาลมีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือ เป็นศูนย์กลางของการรักษาทางการแพทย์นานาชาติ และหน่วยงานภาครัฐบาลที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

10.2.1.2 การบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ

10.2.1.3 โรงพยาบาล และ/หรือ สถานพยาบาลของประเทศไทยได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลในระดับมาตรฐานสากล ปัจจุบันมีจำนวน 37 แห่ง

10.2.1.4 ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะทาง

10.2.1.5 ค่าใช้จ่ายในการรักษาทางการแพทย์ในประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าประเทศอื่น ๆ

10.2.1.6 โครงสร้างพื้นฐานของประเทศไทย ได้แก่ การเดินทาง การสื่อสาร ที่พักอาศัย ฯลฯ มีความสะดวกเอื้อต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในการเดินทางมารักษา และพำนักอยู่ในประเทศไทยในช่วงรักษาตัว

10.2.1.7 ประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรม แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวเพื่อนันทนาการ ฯลฯ ที่เป็นแหล่งดึงดูดใจนักท่องเที่ยวซึ่งเหมาะกับการพักผ่อน หรือ การเดินทางท่องเที่ยวต่อหลังการรักษาแล้วเสร็จ

10.2.1.8 ประเทศไทยเป็นประเทศที่ผู้คนในชาติมีอัตราค่าเฉลี่ยไม่ตรี มีความเป็นมิตร มีจิตใจใฝ่บริการ มีการบริการที่เป็นเลิศซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

10.2.1.9 ผู้ประกอบการมีขีดความสามารถ และมีศักยภาพในการทำตลาดในต่างประเทศค่อนข้างสูง

10.2.1.10 หลักสูตร และสถาบันการศึกษาที่ผลิตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีคุณภาพ และมีมาตรฐานในการผลิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

10.2.2 จุดอ่อน มีดังนี้

10.2.2.1 บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนของประเทศยังขาดทักษะภาษาต่างประเทศ และวัฒนธรรมข้ามชาติซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มาจากหลากหลายเชื้อชาติ และหลากหลายภาษาซึ่งในบางประเทศไม่ได้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักในการสื่อสาร

10.2.2.2 การทำตลาดในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการทำตลาดโดยผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจำนวนไม่กี่ราย โดยเป็นผู้ทำตลาดเองจึงส่งผลให้เกิดผลในส่วนเฉพาะของโรงพยาบาลที่ทำตลาดเพียงไม่กี่ราย ทั้งๆ ที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในประเทศไทยมีหลายโรงพยาบาล

10.2.2.3 จำนวนของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลในระดับมาตรฐานสากลยังมีจำนวนน้อยรายเมื่อเทียบกับปริมาณเอกชนที่มีอยู่ในประเทศไทย

10.2.2.4 บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะบางสาขามีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อปริมาณนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เดินทางมาใช้บริการในประเทศไทย

10.2.2.5 ผู้ประกอบการตัวแทนการท่องเที่ยวบางส่วนยังไม่เข้าใจบริบทของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ดีพอ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ประกอบการตัวแทนการท่องเที่ยวต้องมีความเข้าใจบริบทการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในเชิงลึก หรือในเชิงเทคนิคในบางกรณี เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการแนะนำลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย

10.2.2.6 ความชัดเจนของนโยบายที่เป็นรูปธรรม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงเรื่องการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยเฉพาะซึ่งในปัจจุบันยังมีหน่วยงานที่คัดค้านการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพราะมีคามกังวลเรื่องบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะจะย้ายจากโรงพยาบาลรัฐบาลไปสู่อะไรโรงพยาบาลเอกชนทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

10.2.2.7 ขาดการประสานภารกิจระหว่างหน่วยงานภาครัฐบาลซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุน และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะไปอยู่ในยุทธศาสตร์ของกระทรวงต่าง ๆ โดยแยกกันดำเนินการ

10.2.2.8 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลในระดับมาตรฐานสากล และโรงพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางส่วนใหญ่อยู่ในเมืองกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่ ควรมีการกระจายตัวในต่างจังหวัดด้วย เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของภูมิภาคนั้น ๆ

10.2.2.9 ขาดหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ชัดเจนในการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล หรือ สถานประกอบการที่ทำธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับหน่วยงานในต่างประเทศ

10.2.2.10 ขาดการประชาสัมพันธ์ภาพรวมของประเทศไทย และการรวบรวมศูนย์ข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เป็น

ภาพรวมของประเทศผ่านสื่อ หรือช่องทางต่างๆ ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว สะดวก และเป็นปัจจุบัน

10.2.2.11 ขาดการเชื่อมโยงโครงข่ายการเดินทาง สาธารณะระหว่างเมืองหลักกับเมืองส่วนภูมิภาคของประเทศ เพื่อเป็นการเชื่อมเส้นทางให้นักท่องเที่ยวมีความสะดวกในการเดินทางท่องเที่ยว และพักผ่อน

10.2.3 โอกาส มีดังนี้

10.2.3.1 ประชากรของโลกในปัจจุบันมีแนวโน้มใส่ใจกับการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

10.2.3.2 กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และตลาดนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีอัตราการเติบโตที่สูงขึ้น และมีแนวโน้มเติบโตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้กำลังซื้อสูง

10.2.3.3 รัฐบาลบางประเทศ เช่น ประเทศในตะวันออกกลาง ประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น สนับสนุนให้ประชาชนในประเทศสามารถรักษาพยาบาลสุขภาพในต่างประเทศได้ โดยรัฐบาลสนับสนุนค่าใช้จ่ายทั้งหมด เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ

10.2.3.4 บริษัทประกันสุขภาพในต่างประเทศจองตัวเครื่องบินให้ลูกค้าของบริษัทเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพในประเทศที่ได้รับการรับรองในระดับมาตรฐานสากล เพื่อเป็นการประหยัดค่ารักษาพยาบาลในราคาแพคเกจรักษาในประเทศของตน

10.2.3.5 ความต้องการในการศัลยกรรมเติบโตเพิ่มขึ้น มีนักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ตั้งแต่ระดับการทำศัลยกรรมตกแต่งเล็กน้อยถึงศัลยกรรมการแปลงเพศ

10.2.3.6 การรักษาพยาบาลบางประเทศขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมถึงต้องรอคิวการรักษาเป็นระยะเวลานานส่งผลให้ผู้ป่วยย้ายมารักษาในประเทศที่มีการรักษาทางการแพทย์ที่ได้รับการรับรองในระดับมาตรฐานสากล และมีค่าใช้จ่ายการรักษาที่ถูกกว่าประเทศของตน รวมถึงมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจหลังการรักษา หรือ การพักผ่อนสัปดาห์ร่างกาย

10.2.3.7 มาตรการการเปิดการค้าเสรี และการเปิดการค้าเสรีเขตอาเซียนทำให้การเดินทางเข้าออกประเทศมีความสะดวกมากขึ้น เช่น ข้อตกลงการเปิดน่านฟ้าเสรีทำให้มีการเพิ่มเส้นทางการบินมากขึ้น มีสายการบินต้นทุนต่ำเกิดขึ้นหลายสายการบินที่มีจุดหมายปลายทางที่ประเทศไทย

10.2.3.8 การเปิดการค้าเสรีอาเซียนเป็นแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการจากต่างประเทศเข้ามาลงทุน หรือ ทำธุรกิจในประเทศไทยมากขึ้น

10.2.3.9 มีเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่สนับสนุนการท่องเที่ยว เชิงการแพทย์

10.2.4 อุปสรรค มีดังนี้

10.2.4.1 ประเทศคู่แข่งมีการพัฒนาการบริการทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว เพราะเห็นโอกาสจากรายได้ที่เกิดขึ้นในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เมื่อมีกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้มีประเทศในเขตภูมิภาคอาเซียนได้พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงแพทย์เพิ่มขึ้นเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ารับรักษาในเขตภูมิภาคอาเซียน

10.2.4.2 การเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเปิดการค้าเสรีอาเซียน บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะอาจจะถูกดึงตัวไปสังกัดในโรงพยาบาลของประเทศต่าง ๆ ในเขตภูมิภาคอาเซียนที่ให้รายได้สูงกว่าโรงพยาบาลภายในประเทศ

10.2.4.3 ความไม่มั่นคงทางการเมือง ความไม่สงบในประเทศ และภาวะความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง และการพำนักรู้ในประเทศไทย มีผลกระทบต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่จะเดินทางมายังประเทศไทย

10.2.4.4 ที่ตั้งของประเทศไทยอยู่ห่างจากกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่มีกำลังซื้อสูงๆ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศตะวันออกกลาง กลุ่มประเทศยุโรป เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีศักยภาพในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมีปัจจัยหลายประการที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เดินทางเข้ามาใช้บริการประเทศไทย ได้แก่ ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ มีการบริการทางการแพทย์ให้เลือกหลากหลายสถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานสากล มีจำนวนกว่า 37 แห่ง และจะ

พัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีราคาถูกลงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านอัยาศัยไมตรี ความเป็นมิตร มีจิตใจใฝ่บริการ มีการบริการที่เป็นเลิศซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ รวมถึงประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลายซึ่งเหมาะกับการพักผ่อน หรือ การเดินทางท่องเที่ยวต่อหลังการรักษาแล้วเสร็จ นอกจากนี้ มีปัจจัยสนับสนุนอีกหลายประการที่ทำให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของการรักษา ได้แก่ รัฐบาลมีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย รัฐบาลบางประเทศสนับสนุนให้ประชาชนในประเทศสามารถเดินทางรักษาพยาบาลสุขภาพในต่างประเทศได้ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีเพิ่มมากขึ้น เช่น ประชากรมีแนวโน้มสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รวมถึงมีความต้องการการศัลยกรรมเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ รวมถึงการเปิดการค้าเสรีอาเซียนทำให้การเดินทางเข้าออกประเทศมีความสะดวกมากขึ้น

นอกจากนี้ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ประเทศไทยต้องมีมาตรการในการพัฒนา และปรับปรุงในด้านทักษะด้านภาษา และการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่อยู่ธุรกิจที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยให้ผู้ประกอบการตัวแทนการท่องเที่ยวได้เรียนรู้ และศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในเชิงลึก ควรมีหน่วยงานภาครัฐบาลที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเฉพาะ เพราะการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็น ภาคบริการที่สร้างรายได้ให้กับประเทศเป็นจำนวนมากในแต่ละปี และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี รวมถึงการประสานภารกิจกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กระทรวงศึกษาให้ความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพิ่มขึ้น กระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงพาณิชย์เป็นเจ้าภาพในการทำการตลาดระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขทำการฝึกอบรม หรือ พัฒนาให้โรงพยาบาลในประเทศไทยผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลให้เพียงพอต่อจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยภายนอกที่ประเทศไทยไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้สิ่งที่กระทำได้ดีที่สุด คือ เตรียมตัวรับสถานการณ์ และหาแนวทางป้องกันผลเสียที่จะเกิดผลกระทบเท่านั้น ได้แก่ การเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์เมื่อเปิดการค้าเสรีอาเซียน ประเทศคู่แข่งมีการพัฒนาการบริการทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว ความไม่มั่นคงทางการเมือง ความไม่สงบในประเทศ และภาวะความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง และการพำนักอยู่ในประเทศไทย และที่ตั้งของประเทศไทยอยู่ห่างจากกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่มีกำลังซื้อสูง

11. อภิปรายผล

จากการศึกษาแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

11.1 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยมีจุดแข็ง และโอกาส คือ รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริม และสนับสนุนให้ประเทศเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือเป็นศูนย์กลางของการรักษาทางการแพทย์นานาชาติ ซึ่งสอดคล้องกับ International Trade Centre (2014); กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557); สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2557) ซึ่งการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยนั้นมีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ International Trade Centre (2014); Erik Cohen (2013); ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2555); สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม (2556); ลลิตา ขุนทอง (2550); การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2556); ศูนย์วิจัยธนาคาร ซีไอเอ็มบี ไทย (2556); สำนักงานวิจัย นวัตกรรม และพันธมิตร มจร. (2556) โดยโรงพยาบาล และ/หรือสถานพยาบาลของประเทศไทยได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลในระดับมาตรฐานสากล สอดคล้องกับรายงานของ JCI., (2014) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะทาง สิ่งที่สำคัญมีคุณภาพการรักษาที่ดี และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ถูกกว่าประเทศอื่น ๆ นอกจากนี้ ประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นที่อำนวยความสะดวกต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในระหว่างเดินทางมารักษา และพำนักช่วงรักษาตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Danell, S.C. & Mugomba, C. (2006); Heung, Kucukusta, & Song (2013); International Trade Centre (2014); Kim, S.S., Sukato, N., Sangpikul, A., Hwang, J. (2013); Ricafort, F.K. (2011); จิรวดี คุณทรัพย์ และชัชวราวัช กุลางษ์ (2551) รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลายเป็นแหล่งดึงดูดใจนักท่องเที่ยวซึ่งเหมาะกับการพักผ่อน หรือ การเดินทางท่องเที่ยวต่อหลังการรักษาแล้วเสร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ Renub Research (April 9, 2014,

อ้างอิงใน สำนักงานปลัดกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา, 2557); กรมการท่องเที่ยว (2555); ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2555); ศูนย์วิจัยธนาคาร ซีไอเอ็มบี ไทย (2556) ผู้คนในประเทศมีอัตราการขยายตัว มีความเป็นมิตร มีจิตใจใฝ่บริการ มีการบริการที่เป็นเลิศซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kotler (2004) ผู้ประกอบการไทยมีขีดความสามารถ และมีศักยภาพในการทำตลาดในต่างประเทศค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม (2556); สำนักงานวิจัย นวัตกรรม และพันธมิตร มจร. (2556) ในด้านการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ประเทศไทยมีหลักสูตร และสถาบันการศึกษาที่ผลิตแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ส่วนโอกาสที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย คือ ประชากรของโลกในปัจจุบันมีแนวโน้มใส่ใจกับการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีอัตราการเติบโตที่สูงขึ้น และมีแนวโน้มเติบโตสูงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีรัฐบาลบางประเทศซึ่งสนับสนุนให้ประชาชนในประเทศสามารถเดินทางไปรักษาพยาบาลสุขภาพในต่างประเทศได้ รวมถึงบริษัทประกันสุขภาพเลือกนำลูกค้ามารักษาต่างประเทศด้วย เพื่อเป็นการประหยัดค่ารักษาพยาบาลในราคาแพง อีกประเด็นหนึ่งคือการรักษาในประเทศของตนต้องรอคิวการรักษานาน ด้านการเปิดการค้าเสรีอาเซียนก็ทำให้การเดินทางเข้าออกประเทศมีความสะดวกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, S.S., Sukato, N., Sangpikul, A., Hwang, J. (2013); Renub Research (April 9, 2014, อ้างอิงใน สำนักงานปลัดกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา, 2557); Yap,J., Chen, S.S., & Nones, N. (2014); ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2555); ศูนย์วิจัยธนาคาร ซีไอเอ็มบี ไทย (2556)

11.2 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยมีจุดอ่อน และอุปสรรค คือ บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนยังขาดทักษะภาษาต่างประเทศซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มาจากหลากหลายเชื้อชาติ และหลากหลายภาษาซึ่งในบางประเทศไม่ได้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักในการสื่อสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2555); ศูนย์วิจัยธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย (2556) รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเฉพาะบางสาขามีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อปริมาณนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เดินทางมาใช้บริการในประเทศไทย การทำตลาดในต่างประเทศ

ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจำนวนไม่กี่ยาย และต่างคนต่างทำตลาดเฉพาะ โรงพยาบาลของตนเอง ปัจจุบันจำนวนของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลในระดับมาตรฐานสากลยังมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผู้ประกอบการตัวแทนการท่องเที่ยวบางส่วนยังไม่เข้าใจบริบทของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ดีพอซึ่งข้อมูลข่าวสารนั้น เป็นประโยชน์ต่อการแนะนำลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย ความชัดเจนของนโยบายที่เป็นรูปธรรม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงเรื่องการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเฉพาะ เมื่อไม่มีหน่วยงานที่รับเป็นชอบเป็นหลักจึงทำให้กระทรวงต่างๆ มียุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของกระทรวงต่าง ๆ โดยแยกกันดำเนินการ ปัญหาที่คือ ขาดการประสานภารกิจระหว่างหน่วยงานภาครัฐบาลที่เป็นหน่วยงานสนับสนุน และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล หรือ สถานประกอบการที่ทำธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ กับ หน่วยงานในต่างประเทศ มีหน่วยงาน และกลุ่มบุคคลคัดค้านการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพราะมีความกังวลเรื่องบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะจะย้ายจากโรงพยาบาลรัฐบาลไปสู่โรงพยาบาลเอกชนทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2557); ภูษิต ประคองสาย, ชุตติมา อรรถสิทธิ์, นงลักษณ์ พะโกยะ, และ ชะเอม พัทธนี (2555) โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลในระดับมาตรฐานสากล และโรงพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางส่วนใหญ่อยู่ในเมืองกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่ ควรมีการส่งเสริมหรือพัฒนาให้โรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาคได้รับการรับรองมาตรฐานสากลด้วย เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของภูมินาคนั้น ๆ ส่วนปัจจัยภายนอกที่ประเทศไทยไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้สิ่งที่กระทำได้ดีที่สุด คือ เตรียมตัวรับสถานการณ์ และหาแนวทางป้องกันผลเสียที่จะเกิดผลกระทบเท่านั้น ได้แก่ มีคู่แข่งทางการค้าซึ่งพัฒนาการบริการทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว เพราะเห็นโอกาสทางการค้า คือ นักนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงส่งผลให้มีประเทศในเขตภูมิภาคอาเซียนได้พัฒนาการท่องเที่ยว

เชิงแพทย์เพิ่มขึ้นเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ารักษาในเขตภูมิภาคอาเซียน ผลกระทบของการเปิดการค้าเสรีอาเซียนส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะอาจจะถูกดึงตัวไปสังกัดในโรงพยาบาลของประเทศต่าง ๆ ในเขตภูมิภาคอาเซียนที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่าโรงพยาบาลภายในประเทศ นอกจากนี้ มีปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ คือ ที่ตั้งของประเทศไทยอยู่ห่างจากกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่มีกำลังซื้อสูงๆ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศตะวันออกกลาง กลุ่มประเทศยุโรป เป็นต้น รวมถึงความรู้สึกไม่ปลอดภัยของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่จะเดินทางเข้ามาประเทศไทยที่พิจารณาถึงความไม่มั่นคงทางการเมือง ความไม่สงบในประเทศ และภาวะความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง และการพำนักอยู่ในประเทศไทย มีผลกระทบต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่จะเดินทางมายังประเทศไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ บริษัท มาร์เก็ตไวส์ จำกัด (2553)

12. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

เพื่อเป็นพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางการพัฒนา โดยจำแนกเป็นรายด้าน มีดังนี้

12.1 แนวทางการพัฒนาด้านบุคลากรทางการแพทย์ มีดังนี้

12.1.1 มีมาตรการเร่งรัดการผลิตแพทย์ให้เพิ่มมากขึ้น โดยคำนึงถึงด้านปริมาณ และคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายตัวของความต้องการบริการทางการแพทย์ทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศ เพื่อไม่ให้เกิดการบริการทางการแพทย์กระทบต่อการรักษาของคนไทย

12.1.2 เพิ่มทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ และต่างประเทศอื่น รวมถึงความรู้ด้านวัฒนธรรมของชาติต่าง ๆ เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากล

12.1.3 อนุญาตให้แพทย์ชาวต่างชาติที่ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ในประเทศของตนเองแล้วเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้โดยไม่ต้องสอบใบประกอบโรคศิลป์เป็นภาษาไทย

12.1.4 ปรับปรุงมาตรฐานหลักสูตรการท่องเที่ยวของประเทศ โดยนำการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เข้าไปในหลักสูตรด้วย

12.1.5 ปรับปรุงหลักสูตรมัคคุเทศก์ให้มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้วย

12.2 แนวทางการพัฒนาด้านการตลาด และประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีดังนี้

12.2.1 จัดทำฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยในภาพรวม

12.2.2 ทำการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในต่างประเทศอย่างตลอด และต่อเนื่อง ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ โฆษณาผ่านสื่อต่างๆ จัดนิทรรศการ หรือ งานแสดงสินค้า และบริการ เชิญตัวแทนการท่องเที่ยวต่างประเทศมาเยี่ยมชมกิจการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย เป็นต้น

12.2.3 รัฐบาลที่มีหน้าที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เป็นเจ้าภาพในการทำความร่วมมือกับบริษัทประกันในต่างประเทศเพื่อนำนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มารักษาในประเทศไทย

12.2.4 ศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการบริการทางการแพทย์ และการบริการต่าง ๆ ให้ตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยว

12.2.5 สร้างความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ ผู้ประกอบการโรงพยาบาล ผู้ประกอบการที่พักแรม ผู้ประกอบการภัตตาคาร ผู้ประกอบการขนส่ง และเดินทาง ผู้ประกอบการตัวแทนท่องเที่ยว ผู้ประกอบการสายการบิน ร่วมกันทำการตลาดร่วมกัน เป็นการขยายสินค้าเกี่ยวเนื่องกับผลิตภัณฑ์หลักให้กับลูกค้ารายเดียวกัน

12.3 แนวทางการพัฒนาด้านการยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลการบริการทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ มีดังนี้

12.3.1 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลเอกชนได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับมาตรฐานสากลเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นทางเลือกกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และไม่ให้การรักษากระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่

12.3.2 ศึกษาผลกระทบเชิงลบต่อระบบสาธารณสุขที่มีผลมาจากบริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ และการส่งเสริมการทองเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อกำหนดมาตรการ และ/หรือ แนวทางแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในอนาคต

12.3.3 เชื่อมโยงเส้นทาง หรือ โครงข่ายการเดินทางสาธารณะระหว่างเมืองหลักกับเมืองส่วนภูมิภาคของประเทศ เพื่อเป็นการเชื่อมเส้นทางให้นักทองเที่ยวมีความสะดวกในการเดินทางใช้บริการทางการแพทย์ ทองเที่ยว และพักผ่อนในเขตนอกเมือง

12.4 แนวทางการพัฒนาด้านนโยบาย และการประสานงานระหว่างภาครัฐบาลกับภาคธุรกิจที่ประกอบการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ มีดังนี้

12.4.1 จัดตั้งหน่วยงานตามส่วนแบ่งของราชการให้เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เฉพาะในการส่งเสริมการทองเที่ยวเชิงการแพทย์

12.4.2 เพิ่มมาตรการการประสานงานกันให้มากขึ้นระหว่างหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

12.4.3 ทำความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษาของภาครัฐที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพร่วมกันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกัน ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการทองเที่ยว และกีฬา กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันยุทธศาสตร์การทองเที่ยวเชิงการแพทย์จะไปอยู่ในยุทธศาสตร์ของกระทรวงต่างๆ ควรบูรณาการกันระหว่างกระทรวง หรือ หน่วยงาน

12.4.4 สร้างพันธมิตรทางการค้าระหว่างประเทศที่มีเป้าหมายเดียวกันในเขตอาเซียน จัดแคมเปญร่วมกัน โดยกำหนดตำแหน่งทางการตลาดให้ภูมิภาคอาเซียนเป็นภูมิภาคแห่งการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อดึงดูดลูกค้าจากภูมิภาคอื่น ๆ เดินทางมารักษาในเขตภูมิภาคอาเซียน

12.5 แนวทางการพัฒนาด้านธุรกิจที่สนับสนุนการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ มีดังนี้

12.5.1 พัฒนาการรับรองมาตรฐานของโรงแรม และที่พัก ร้านอาหาร/ภัตตาคาร ธุรกิจการขนส่งการเดินทาง เพื่อให้นักทองเที่ยวเชิงการแพทย์ได้มั่นใจในคุณภาพ และเลือกใช้บริการ

12.5.2 พัฒนาคุณภาพบริการ รวมการไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยวของธุรกิจโรงแรม และที่พัก ร้านอาหาร/ภัตตาคาร ธุรกิจการขนส่งการเดินทาง เพื่อให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้มั่นใจในคุณภาพ และเลือกใช้บริการ

12.5.3 โรงพยาบาลทำความร่วมมือกับธุรกิจที่พักแรม เพื่อส่งญาตินักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือเพื่อไปพักผ่อนตามสถานที่ต่างๆ ที่นักท่องเที่ยวต้องการ

12.5.4 ร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ ผู้ประกอบการโรงพยาบาล ผู้ประกอบการที่พักแรม ผู้ประกอบการภัตตาคาร ผู้ประกอบการขนส่ง และเดินทาง ผู้ประกอบการตัวแทนท่องเที่ยว ผู้ประกอบการสายการบิน ร่วมมือกันในการส่งต่อนักท่องเที่ยว หรือ การทำโปรแกรมการท่องเที่ยว

แนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยนั้น ผู้วิจัยได้จำแนกการพัฒนาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเร่งด่วนซึ่งควรดำเนินการในทันที หรือ อย่างน้อยดำเนินการภายในระยะเวลา 3 ปี และระยะยาวดำเนินการ 3 ปี ขึ้นไป มีประเด็นดังนี้

การดำเนินการระยะเร่งด่วน สิ่งที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ การเพิ่มทักษะภาษาต่างประเทศให้บุคลากรทางการแพทย์ การปรับปรุงหลักสูตรด้านการท่องเที่ยว/มัคคุเทศก์ โดยจัดรายวิชาการท่องเที่ยวทางเลือกซึ่งมีเนื้อหาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เข้าไปในหลักสูตร 2) ด้านการตลาด ได้แก่ การทำฐานข้อมูลการบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้กลุ่มลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยด้านพฤติกรรม และความต้องการของนักท่องเที่ยว รวมถึงงานวิจัยเทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ 3) ด้านการยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาล ได้แก่ ให้ความรู้เรื่องการรับรองมาตรฐานสากลให้กับโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ศึกษาผลกระทบต่อบรรยากาศสาธารณสุขไทย 4) ด้านนโยบาย ได้แก่ การจัดตั้งส่วนแบ่งราชการเพื่อมีหน้าที่ในการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยโดยเฉพาะ ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือ จัดทำฐานข้อมูลการประสานงานเป็นการบริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ปรับปรุงข้อกำหนดที่อนุญาตให้แพทย์ชาวต่างประเทศเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ในระยะยาว และ/หรือ ไม่ต้องมีการสอบใบประกอบวิชาชีพฉบับภาษาไทย รวมถึงการเพิ่มระเบียบของหนังสือเดินทาง

เรื่องจำนวนวันที่ให้นักท่องเที่ยวพำนักรอยู่ในเมืองไทยได้นานขึ้น 5) ด้านการพัฒนาธุรกิจที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพบริการ การพัฒนาโรงแรม ภัตตาคารเพื่อรับรองมาตรฐานระดับสากล โรงพยาบาลทำความร่วมมือกับธุรกิจโรงแรม ภัตตาคาร การขนส่ง เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวของโรงพยาบาล รวมถึงการรวมกลุ่มเป็นพันธมิตรทางการค้าของธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งประเด็นที่กล่าวมาแล้วข้างต้นมีความจำเป็นต้องดำเนินการในทันที เพราะในภูมิภาคเอเชียนี้ มีประเทศที่เป็นคู่แข่งสำคัญ ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย กำลังดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อยกระดับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศ เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวจำนวนมากที่เดินทางเข้ามาับการรักษาในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งแนวทางต่าง ๆ นั้น สามารถดำเนินการได้พร้อม ๆ กันทั้งในภาคส่วนของภาคธุรกิจ และภาคส่วนของรัฐบาล

การดำเนินการในระยะยาว ซึ่งในประเด็นนี้ค่อนข้างต้องใช้เวลาในการดำเนินการ ประกอบด้วย การสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา และโรงพยาบาลเอกชน เพื่อร่วมกันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลน การเตรียมความพร้อมในการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลให้ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล พัฒนาระบบสาธารณสุขป้อนฐาน ได้แก่ การสร้างเส้นทาง และหรือ จุดเชื่อมต่อเส้นทาง ที่เป็นโครงข่ายการเดินทางสาธารณะในประเทศ โดยเชื่อมระหว่างหัวเมืองหลักกับหัวเมืองย่อยเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางท่องเที่ยวหลังการรักษา สร้างพันธมิตรในธุรกิจการรักษาทางการแพทย์กับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชีย เพื่อสร้างเครือข่ายการรักษาของภูมิภาคเอเชีย พร้อมนี้อาจจะกำหนดความเชี่ยวชาญในแต่ละประเทศ เพื่อเป็นปัจจัยดึงดูดนักท่องเที่ยวจากภูมิภาคอื่น ๆ เดินทางเข้ามาับการรักษาในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งแนวทางในการดำเนินการช่วงระยะยาวนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายใน และหน่วยงานระหว่างประเทศ รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ต้องอาศัยกระบวนการที่ซับซ้อนจึงต้องใช้เวลาในการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพอันจะส่งผลต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

13. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

13.1 ศึกษาเพิ่มเติมการเปรียบเทียบศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศในภูมิภาคอาเซียน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยให้มีเหนือคู่แข่ง

13.2 ประเมินความต้องการการรักษาทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อนำข้อค้นพบมาวางแผนกลยุทธ์การตลาดให้เหมาะสมกับกลุ่มลูกค้า

13.3 ศึกษารายได้ที่แท้จริงที่เกิดจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และการรายได้ที่รัฐได้จากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และค่าเสียโอกาสที่เสียโอกาสในการเข้าถึงสาธารณสุขพื้นฐานอันเป็นผลมาจากนโยบายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

- กรมการท่องเที่ยว. (2557). **ระบบฐานข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว**. ค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2557, จาก <http://61.19.236.136:8090/dotr>.
- _____. (2555). **นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย**. ค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2557, จาก <http://secretary.mots.go.th/main.php?filename=graph1>.
- กองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). **นโยบายรัฐบาล และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข**. ค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2557, จาก http://pmsn.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001327_25781.pdf.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2556). **รายงานสรุปการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**. ค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2557, จาก <http://tourisminvest.tat.or.th>.
- _____. (2554). **รายงานสรุปการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**. ค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2557, จาก <http://tourisminvest.tat.or.th>.
- จิระวดี คุณทรัพย์ และชัชฎารักษ์ กุลาหงษ์. (2551). **สถานการณ์ และการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย**. ค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2557, จาก www.etatjournal.com/upload/242/6_Health_Tourism.pdf.
- บริษัท มาร์เก็ตไวส์ จำกัด. (2553). **การศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและโครงการสำรวจพฤติกรรมและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศกลุ่มสุขภาพความงาม**. ค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2557, จาก http://www.etatjournal.com/upload/358/03_Health_Wellness_tourism.pdf.
- พันธุ์มณี เกตะวันดี และคันธยา กิตติโกวิท. (2548). **กลยุทธ์การพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในเชิงสุขภาพสำหรับธุรกิจโรงแรม**. ค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2557, จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/5627>.
- ภูษิต ประคองสาย, ชุตติมา อรรถศิริพันธุ์, นงลักษณ์ พะไถยะ, และเชเมม พັນธิ.

- (2555). ข้อเสนอแนะ เรื่องนโยบายการเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติ. ค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2557, จาก <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/339/chapter1.pdf>.
- ราณี อธิชัยกุล. (2557). การจัดการการท่องเที่ยวเฉพาะทาง. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- ลลิตา ขุนทอง. (2550). แนวทางการวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ในจังหวัดภูเก็ต. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวางแผน และการจัดการการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม, กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555). ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โอกาสของไทยในการรุกตลาดอาเซียน. ค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2557, จาก www.ksmecare.com/Article/82/28465/.
- ศูนย์วิจัยธนาคาร ซีไอเอ็มบี ไทย. (2556). ธุรกิจโรงพยาบาลกับการเตรียมรับ AEC. ค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2557, จาก http://www.cimbsecurities.co.th/backoffice/data/files/130925_Sector%20Note_Healthcare_T.pdf.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. (2557). แนวนโยบายด้านการต่างประเทศ. วันที่ 25 มิถุนายน 2557, www.nesdb.go.th/gov_policy/yingluck/year01.
- สำนักงานวิจัย นวัตกรรม และพันธมิตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. (2556). ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub). ค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2557, จาก www.kmutt.ac.th/rippc/nrct59/52s28.pdf.
- สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม. (2555ก). การสำรวจโรงพยาบาล และสถานพยาบาลเอกชน ปี พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ : สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม. (2554). บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลักดันยุทธศาสตร์พัฒนาอุตสาหกรรมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์. ค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2557, จาก

<http://www.thaipr.net/nc/creadnews.aspx?newsid=bb80d1336093840eac0b9fab607925fa>.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556ข). **สรุปสถานการณ์ท่องเที่ยวภายในประเทศ พ.ศ. 2552-2554**. ค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2557, จาก

<http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries23.html>

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม. (2556). **การส่งเสริมคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวของเอเชีย**. ค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2557, จาก www.sme.go.th.

Danell, S. C., & Mugomba, C., (2006). **Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities: A Conceptual Framework for Entry into the Industry**. Retrieved August 10, 2014, https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf.

Erik, Cohen. (2013). **Medical Tourism in Thailand**. Retrieved September 20, 2014, from www.graduate.au.edu/gsbjournal/1V/Journal/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf.

Heung, Kucukusta., & Song.(2013). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. **Journal of Travel & Tourism Marketing**, 27 (1), 237.

International Trade Centre. (2014). **Medical and Wellness Tourism- Lessons from Asia**. Retrieved June 10, 2014, www.intracen.org/uploadedFiles/intracenorg/Content/Publications/ Medical%20and%20wellness%20Tourism%20-%20lessons%20from%20Asia_L.pdf.

JCI. (2014). **JCI-Accredited Organizations**. Retrieved August 9, 2014, from www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Thailand&F_All=y.

Kim, S.S., Sukato, N., Sangpikul, A., & Hwang, J. (2013). Lessons from Thai International Medical Tourism: Its Market Analysis, Barriers and Solutions. **International Journal of Tourism**

Sciences, 13(2), 148-174.

Renub Research. (April 9, 2014). Singapore Medical Tourism Analysis and Forecast. Retrieved June 10, 2014, from www.renub.com/report/singapore-medical-tourism-analysis-and-forecast-132.

Ricafort, F.K. (2011). A Study of Influencing Factors that Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination. Retrieved September 9, 2014, from www.webster.ac.th/2012/pdf/thesis/2011-12/mba/Kristine%20Ricafort/RicafortK.pdf.

Yamane, Taro. (1973). **Statistics an introduction analysis**, (2 nd ed.). New York : Harper & Row Publisher.

Yap,J., Chen, S.S., & Nones, N., (2014). **Medical Tourism: The Asian Chapter**. Retrieved September 20, 2014, From http://www.deloitte.com/assets/dcom-austria/local%20assets/documents/dtt_medicaltourism_asianchapter_report.pdf.