

บทความวิจัย

ความสามารถเชิงสมรรถนะสำหรับผู้ให้บริการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

ขวัญใจ วงศ์ช่วย¹

เกดศิริ เจริญวิศาล²

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุความสามารถเชิงสมรรถนะสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นและกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 79 ราย เก็บข้อมูลในเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2558 โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสมรรถนะ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทดสอบค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหาค่าด้วยวิธี I-CVI เท่ากับ 0.87 และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับด้วยวิธี S-CVI/Ave เท่ากับ 0.87 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับแอลฟา 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการศึกษา พบว่า ตัวชี้วัดความสามารถเชิงสมรรถนะมีทั้งหมด 17 ข้อ สามารถระบุองค์ประกอบของสมรรถนะที่จำเป็นได้ 4 องค์ประกอบ คือ

¹ นักศึกษาลูกสุดาปรัชญาคุณภูมิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
E-mail: linpootsm3@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
E-mail: kaedsiri.j@gmail.com

(1) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานเพื่อเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ (2) สมรรถนะด้านการบริการเพื่อการท่องเที่ยว (3) สมรรถนะด้านการติดต่อและการบริการในการเดินทาง และ (4) สมรรถนะด้านการบริการที่สอดคล้องกับหลักศาสนา ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ: สมรรถนะ การท่องเที่ยว ชาวต่างชาติ การบริการ

RESEARCH ARTICLE

The Service Provider Competencies for Medical Tourism in Thailand

Khwanjai Wongchuay¹

Kaedsiri Jaroenwisan²

Abstract

The purposes of this study were to identify the competencies for medical tourism providers, to compare the opinion on necessity of the performance in the role of those working in the hospital, and to determine the model of training in medical tourism service providers. Data were collected using the questionnaires from 79 samples on September to November 2015. The questionnaires were tested for content validity by 5 experts. The index content validity was tested with I-CVI method and resulted in a value of 0.87, the overall content validity was tested with S-CVI/Ave and resulted in a value of 0.87 and the result of Cronbach's alpha was 0.96. Data were analyzed by descriptive statistics, one way analysis of variance, exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA).

¹ Ph.D. Candidate, Doctor of Philosophy (Management) Program, Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University, E-mail: linpootsm3@gmail.com

² Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Management Sciences, Silpakorn University, E-mail: kaedsiri.j@gmail.com

The results showed that there were 17 indicators for service provider competencies. Besides, there were 4 components that were found to be the required competencies for medical tourism service providers. These include: (1) medical treatment service communication and coordination, (2) tourism services, (3) travel arrangement, and (4) compatibility between clinical treatment and religious practices. These competencies can be used as a guideline in developing the service provider competencies for medical tourism staff in Thailand.

Keywords: Competency, Tourism, Foreigners, Service

บทนำ

ในปัจจุบัน พบว่า จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการบริการทางการแพทย์ควบคู่กับการท่องเที่ยวในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สืบเนื่องมาจากปัจจัยผลักดันหรือส่งเสริมของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ 10 ปี ซึ่งมีการดำเนินการไปแล้ว 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2547-2551) มีเป้าหมายเพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) เน้นการบริการหลัก 3 ด้าน คือ ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร แผนยุทธศาสตร์ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2553-2557) ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางในการดูแลสุขภาพระดับโลก (Thailand as World Class Healthcare Destination) และกำหนดให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการศึกษาทางการแพทย์ในเอเชีย (Academic Hub of Asia) โดยเน้นการบริการหลักเพิ่มอีก 1 ด้าน คือ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (สำนักค้าบริการและการลงทุน, 2554) จากการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อันดับ 1 ของโลก จากการรายงานของ Bloomberg สำนักข่าวเศรษฐกิจของสหรัฐอเมริกา (ทีมข่าวเศรษฐกิจ, 2555) และจากข้อมูลของกรมสนับสนุนการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 1,380,000 คน ในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 2,530,000 คน ในปี 2555 (ชัยวัช ไชวเจริญสุข, 2556) โดยค่าโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการเหล่านี้จ่ายทั้งหมดอยู่ที่ 1.2 แสนล้านบาท หากรวมค่าที่พักอาศัยและค่าท่องเที่ยวด้วยแล้ว ทำให้รายได้ของประเทศเพิ่มมากขึ้น โดยเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของลูกค้านชาวต่างชาติกับลูกค้าชาวไทย ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาตินิยมเข้ารับการรักษา เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีลูกค้า

เข้ารับบริการประมาณ 1 ล้านคนต่อปี โดยมีสัดส่วนของลูกค้ำชาวต่างชาติร้อยละ 40 ลูกค้ำชาวไทยร้อยละ 60 กลุ่มโรงพยาบาลดุสิตเวชการ ประกอบด้วย กลุ่มโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การบริหารงานรวม 29 แห่ง พบว่า ในปัจจุบันมีสัดส่วนผู้รับบริการเป็นคนไทยร้อยละ 90 ต่างประเทศร้อยละ 10 โดยกลุ่มลูกค้ำส่วนใหญ่มาจาก กลุ่มประเทศ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ พม่า การ์ตาร์ คูเวต และญี่ปุ่น ตามลำดับ และมีแนวโน้มจะขยายสัดส่วนลูกค้ำต่างชาติเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 และขยับขึ้นเป็นร้อยละ 20-25 ในปี 2557 นอกจากนี้ ในกลุ่มโรงพยาบาลวิภาวดี ประกอบด้วย กลุ่มโรงพยาบาลวิภาวดี 6 แห่ง และกลุ่มโรงพยาบาลย่อยภายใต้การบริหารงาน 6 แห่ง มีสัดส่วนคนไทยร้อยละ 95 ต่างประเทศร้อยละ 5 และมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจกลุ่มลูกค้ำชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 42 มาจากกลุ่มตะวันออกไกล ส่วนใหญ่เป็นชาวญี่ปุ่น และร้อยละ 7 มาจากกลุ่มประเทศในอาเซียน ในขณะที่ในประเทศสิงคโปร์ลูกค้ำร้อยละ 42 มาจากประเทศอินโดนีเซีย ร้อยละ 20 มาจากประเทศมาเลเซีย และร้อยละ 3 มาจากกลุ่มประเทศในอาเซียน ส่วนประเทศมาเลเซีย พบว่า กลุ่มลูกค้ำชาวต่างชาติร้อยละ 60 มาจากประเทศอินโดนีเซีย และร้อยละ 3 มาจากกลุ่มประเทศในอาเซียน (Arunanondchai & Fink, 2006) จากการขยายตัวด้านการบริการทางการแพทย์ส่งผลให้เกิดการจ้างงานด้านการบริการและพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการที่เพิ่มขึ้น (ทีมข่าวเศรษฐกิจ, 2555)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ให้มีสมรรถนะ (Competency) เพิ่มขึ้น โดยใช้แนวคิดการฝึกฝนบุคคลตามสมรรถนะ (Competency Base of Training: CBT) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวทางสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast Asian Nations) ได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดข้อตกลงร่วม (Mutual Recognition Arrangement) ประกอบด้วยข้อตกลงร่วมด้านสมรรถนะ

ด้านการบริการที่จำเป็นต้องมี 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะ (Skill) ความรู้ (Knowledge) และทัศนคติ (Attitudes) ซึ่งถือเป็นโครงสร้างมาตรฐานของสมรรถนะตามสาขาอาชีพที่กำหนดขึ้น (Structure of the Competency Standards) (Association of Southeast Asian Nations, 2012) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาเพื่อกำหนดตัวชี้วัดความสามารถเชิงสมรรถนะ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะความสามารถของผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยคาดว่า ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อระบุความสามารถเชิงสมรรถนะทั่วไป (Generic Competencies) สำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นด้านความจำเป็นด้านสมรรถนะในกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดทฤษฎีทางด้าน เศรษฐศาสตร์ ประกอบด้วยทฤษฎีเศรษฐศาสตร์มหภาค ที่อธิบายถึงอุตสาหกรรม การบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีความต้องการหรือที่เรียกว่าอุปสงค์ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เรื่อยๆ สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน และทฤษฎีจุลภาคที่อธิบาย ถึงสภาวะความต้องการแรงงานด้านสาขาอาชีพผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยว เชิงการแพทย์ที่เป็นที่ต้องการของผู้ประกอบการโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบัน พบว่า แนวโน้มการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ของชาวต่างชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (Wilson, 2011) ซึ่งจากข้อมูลการเดินทางเข้ามารับการรักษาททางการแพทย์ ในประเทศไทย พบว่า ประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ เดินทาง เข้ามาใช้บริการรักษามากที่สุดตามลำดับจากมากไปหาน้อย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ เดินทางเข้ามารับการรักษาโรคด้วยการผ่าตัดร้อยละ 48 รองลงมาคือ การรักษา โรคหัวใจ ร้อยละ 24 และมาตรวจสุขภาพตามโปรแกรมต่างๆ ร้อยละ 16 (ครองขวัญ เสวกสูตร, 2553) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติต้องไปรับการ รักษาออกประเทศตนเอง เนื่องจากต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายมากที่สุด โดยมี จำนวนสูงถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ไปรับการรักษานอกประเทศ ค่าใช้จ่ายในการรักษาออกประเทศรวมค่าเดินทางในแต่ละครั้ง อยู่ระหว่าง 7,475-15,833 ดอลลาร์สหรัฐ ถือเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อ เปรียบเทียบกับรายรับที่ได้ในประเทศของตน และจากการสำรวจข้อมูลของ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ในประเทศไทย (Medical Tourism Association, 2009) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการรับผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ารับบริการมากที่สุด พบว่า ผู้ป่วยชาวอเมริกันที่เข้ารับบริการมีการรับรู้ถึงคุณภาพในการเข้ารับบริการด้านการ รักษาเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศของตน พบว่า ร้อยละ 62 รู้สึกว่าได้รับการบริการ ดีกว่า ร้อยละ 32 รู้สึกว่าได้รับการบริการที่เท่ากัน และมีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น

ที่รู้สึกรู้ว่าได้รับการบริการแยกว่าในประเทศของตน และจากการเก็บข้อมูลลักษณะ การเข้ารับบริการของลูกค้ำชาวต่างชาติ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ารับ บริการด้านการตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อมากที่สุดเป็นสัดส่วน ถึงร้อยละ 59 (Medical Tourism Association, 2009) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกเชิงกราน (Hip Replacement) 39,000 ดอลลาร์ แต่ถ้ามาผ่าตัดในประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายเพียง 3,000 ดอลลาร์เท่านั้น และจากการรายงานข้อมูลเศรษฐกิจกลางปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาค่าใช้จ่ายใน การผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกเชิงกราน 39,000 ดอลลาร์ แต่ถ้ามาผ่าตัดในประเทศไทย มีค่าใช้จ่ายเพียง 3,000 ดอลลาร์เท่านั้น และจากการรายงานข้อมูลเศรษฐกิจกลาง ปีในปี 2004 ได้รายงานค่าค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในประเทศไทย ถูกกว่าใน สิงคโปร์ถึงร้อยละ 50 ถูกกว่าในฮ่องกง 3 เท่า และถูกกว่าใน ประเทศแถบยุโรป และอเมริกา 5-10 เท่า (Kotler, 2013) ซึ่งจากการจัดอันดับแหล่งท่องเที่ยวเชิง การแพทย์ 10 อันดับแรกของโลกของสถาบันเครือข่ายพันธมิตรการท่องเที่ยวเชิง การแพทย์ (Medical Travel Quality Alliance, 2013) ในยุโรป พบว่า โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพในประเทศไทยติดอยู่ในอันดับ 6 และ 8 ของ โลก ตามลำดับ นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ในประเทศไทยได้มีการปรับตัว ในการให้บริการการแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้บริการลูกค้ากลุ่มนี้โดยเฉพาะ อาทิเช่น การบริการด้านศัลยกรรมตกแต่งและความงาม การบริการทางด้านทันตกรรม ซึ่งเป็นการบริการที่บริษัทประกันไม่คุ้มครอง ดังนั้น กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติจึง แสวงหาการรักษาจากภายนอกประเทศที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาถูกกว่า จากการ ขยายตัวด้านการบริการทางแพทย์ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการด้านการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประเทศไทยไม่สามารถผลิตได้เพียงพอกับความ ต้องการและคาดว่าจะเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลอีกอย่างน้อย 10 ปี นับตั้งแต่ ปี 2010 – 2020 (Amornvivat et al., 2012) จนผู้ประกอบการหลายแห่งต้องใช้

แรงงานของผู้ช่วยพยาบาลแทน เนื่องจากมีความยืดหยุ่นในการบริการที่สามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ดังจะเห็นได้จากในปัจจุบันที่มีการเปิดโรงเรียนสอนผู้ช่วยพยาบาลเพื่อรองรับการบริการของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โดยเฉพาะ เช่น โรงเรียนที่เปิดสอนหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยชาวญี่ปุ่น การดูแลผู้สูงอายุชาวต่างชาติ เป็นต้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการบริการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีขีดความสามารถหรือสมรรถนะที่เพิ่มขึ้น ซึ่งในปัจจุบันพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลที่จบการศึกษาจากสถาบันต่างๆ หลักสูตรที่เรียนมาไม่ได้มุ่งเน้นด้านการให้บริการที่ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยชาวต่างชาติซึ่งมีความต้องการเฉพาะ ตามแนวคิดการฝึกฝนบุคคลตามสมรรถนะ ของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast Asian Nations) ได้มีการกำหนดสมรรถนะของผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยว (Tourism Professionals) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ความสามารถเชิงสมรรถนะตามสายอาชีพ และความสามารถเชิงสมรรถนะในด้านทั่วไป (Association of Southeast Asian Nations, 2012) โดยสอดคล้องกับเป้าหมายในการวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาตัวชี้วัดความสามารถเชิงสมรรถนะในด้านทั่วไป ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เพิ่มเติมจากสมรรถนะทางวิชาชีพ และนำมาสู่การกำหนดรูปแบบการกำหนดรูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการบริการของผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อระบุความจำเป็นด้านสมรรถนะทั่วไปสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยว

เชิงการแพทย์ในประเทศไทย ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสมรรถนะ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ โดยมีรายละเอียดในการศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการสำรวจครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 19 แห่ง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ชาวต่างชาติจะเลือกเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 100 เตียงขึ้นไป และผ่านการรับรองมาตรฐานสากล JCI ซึ่งอยู่ใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพฯ ภูเก็ต อโยธยา กระบี่ ชลบุรี และสุราษฎร์ธานี (สมพร คำผิง, 2555) การวิจัยครั้งนี้ คำนวณจำนวนประชากรจากจำนวนเตียงขั้นต่ำคือ 100 เตียง สัดส่วนของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยในคือ 1 คน ต่อจำนวนคนไข้ 6 เตียง (สภาการพยาบาล, 2548) ดังนั้น จะมีจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลขั้นต่ำอย่างน้อย 17 คน ต่อ 1 โรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลทั้งหมด 19 แห่ง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 323 คน ซึ่งในกรณีที่จำนวนประชากรเป็นหลักร้อยละใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 15-30 (ประสพชัย พสุนนท์, 2555) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ คือ 49-97 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการโดยการส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลทั้ง 19 แห่ง แห่งละ 10 ฉบับ ในช่วงเดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม 2558 โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์ทุก 2 อาทิตย์ จากการติดตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตอบแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น 79 ราย จากโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 8 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 10.12) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 13 ราย (คิดเป็นร้อยละ 16.45) หัวหน้าแผนก จำนวน 26 ราย

(คิดเป็นร้อยละ 32.91) และผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 32 ราย (คิดเป็นร้อยละ 40.50) ซึ่งเป็นไปตามสัดส่วนของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความจำเป็นด้านสมรรถนะตามสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อด้วยวิธี I-CVI (Item Content Validity) เท่ากับ 0.81 และความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับด้วยวิธี S-CVI/Ave เท่ากับ 0.87 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นนำมาทดสอบหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคซ์แอลฟา (α Coefficient) เท่ากับ 0.95 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินความคิดเห็นความจำเป็นด้านสมรรถนะเป็น 5 ระดับ (Likert, 1974) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยสำหรับเกณฑ์ในการให้คะแนนค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับนั้น ใช้สูตรคำนวณจากช่วงกว้างของขั้น (ปรารภณา หลีกภัย, 2555) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความจำเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความจำเป็นอยู่ในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความจำเป็นอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความจำเป็นอยู่ในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความจำเป็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัยแต่ละด้าน ดังนี้

3.1 เพื่อระบุความสามารถเชิงสมรรถนะทั่วไปสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยโดยใช้สถิติวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

3.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นด้านความจำเป็นด้านสมรรถนะในกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

3.3 เพื่อกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยโดยใช้การวิจัยเชิงบรรยายเพื่อนำมาสรุปแนวทางการพัฒนาศักยภาพของสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในการให้บริการผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับบริการทางการแพทย์

ผลการวิจัย

โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยายโดยวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อกำหนดความสามารถเชิงสมรรถนะทั่วไป สำหรับผู้ให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีตัวชี้วัดความสามารถเชิงสมรรถนะทั้งหมด 17 ข้อ หลังจากนั้นนำตัวชี้วัดความสามารถเชิงสมรรถนะทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อจัดกลุ่มตัวแปร โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

จากผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยค่าดัชนีไคล์เซอร์ เมเยอร์ ออคิลล์ (KMO) มีค่าเท่ากับ 0.89 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ 0.7 ขึ้นไป แสดงว่าตัวชี้วัด ทั้ง 17 ตัวชี้วัดด้านสมรรถนะ มีจำนวนข้อมูลเพียงพอ และมีความเหมาะสมที่จะใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ และเมื่อพิจารณา ค่าทดสอบบาร์ทเล็ตท์ ก็พบในลักษณะเดียวกัน คือ ค่าไคสแควร์ เท่ากับ 3885.48 และมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .00 (sig =.00) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

แสดงการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยค่าดัชนีไคล์เซอร์ เมเยอร์ ออคิลล์ (KMO) และค่าบาร์ทเล็ตท์ (Bartlett's test of sphericity)

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.793
Approx. Chi-Square		1385.373
Bartlett's Test of Sphericity	df	136
	Sig.	.000

1.2 การสกัดองค์ประกอบ

ผู้วิจัยทำการสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) ผลการสกัดองค์ประกอบแสดงเฉพาะองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 เพราะถือว่าองค์ประกอบนั้นมีความถูกต้องตามหลักการวิเคราะห์องค์ประกอบ (เกศศิริ เจริญวิศาล, 2551) โดยพบว่า มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ มีค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) อยู่ระหว่าง 6.20 -54.68 และค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม (Cumulative %

of Variance) สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 79.40 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

แสดงองค์ประกอบ ความแปรปรวน ร้อยละความแปรปรวน และร้อยละของความแปรปรวนสะสมของตัวชี้วัดสมรรถนะ

องค์ประกอบ (Component)	ค่าความแปรปรวน (Eigenvalue)	ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance)	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม (Cumulative % of Variance)
1	9.295	54.68	54.68
2	1.640	9.65	64.33
3	1.510	8.88	73.21
4	1.053	6.20	79.40

1.3 การหมุนแกนขององค์ประกอบ

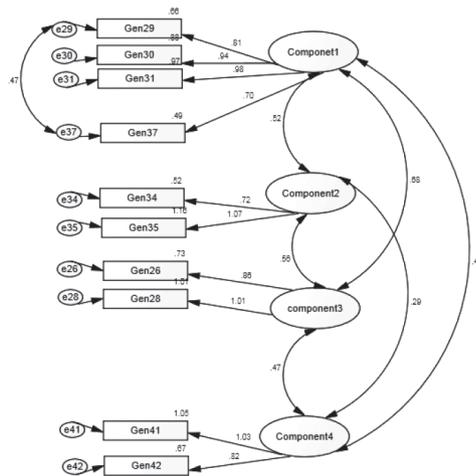
การหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor Rotation) เพื่อให้ได้ องค์ประกอบร่วมที่ชัดเจน โดยนำองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ตามวิธีของไคลเซอร์ (Kaiser) ที่มีความเหมาะสมจำนวน 4 องค์ประกอบ ไปหมุนแกนมุมแหลม (Oblique) ด้วยวิธีของโปรแมกซ์ (Promax Method) และใช้เกณฑ์ในการเลือกองค์ประกอบย่อย (สมรรถนะ) ที่มีน้ำหนัก องค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป เพื่อให้สามารถอธิบาย องค์ประกอบ ได้ชัดเจนมากขึ้น พบว่า องค์ประกอบหลักของตัวชี้วัดด้านสมรรถนะ สำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มี 4 องค์ประกอบหลัก และ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนของตัวชี้วัดสมรรถนะของผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
ตามจำนวน 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ (component)	จำนวนตัวชี้วัด สมรรถนะ 17 ตัวชี้วัด	น้ำหนักปัจจัย/ คุณลักษณะ	องค์ประกอบของตัวชี้วัด
1	7	0.443-1.000	Gen31, Gen37, Gen29, Gen27, Gen30, Gen36, Gen32
2	3	0.378-1.000	Gen35, Gen34, Gen33
3	4	0.338-1.000	Gen39, Gen38, Gen28, Gen26
4	3	0.338-1.000	Gen42, Gen40, Gen41

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจจากตัวชี้วัดทั้งหมด 17 ตัวชี้วัด
ได้องค์ประกอบหลักทั้งหมด 4 องค์ประกอบ เพื่อยืนยันองค์ประกอบและ
ตัวชี้วัดสมรรถนะผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้ง 4 องค์ประกอบ
ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis) โดยผลลัพธ์
การตรวจสอบโดยใช้สถิติความกลมกลืน เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้
ค่า CMIN/DF 1.93 (น้อยกว่า 2) และค่า CFI = .96 (มากกว่า .95) สามารถสรุป
ตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 คำนวณน้ำหนักตัวชี้วัดองค์ประกอบ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

1.4 การตั้งชื่อองค์ประกอบ และกำหนดค่าน้ำหนักตัวชี้วัด

ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำรายการตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบไว้ด้วยกัน พร้อมทั้งค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.4.1 องค์ประกอบที่ 1

ผลการวิจัยองค์ประกอบที่ 1 พบว่า มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 4 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 29, 30, 31 และ 37 ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบหลักนี้ว่า “สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานเพื่อเข้ารับการรักษาทางการแพทย์” และแสดงค่าน้ำหนักตามองค์ประกอบที่ 1 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

แสดงรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนัก ตามองค์ประกอบที่ 1

องค์ประกอบ	รายการตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
1	Gen31: สามารถติดต่อประสานงานด้านการประกันสุขภาพและประกันภัยเพื่อรักษาสิทธิการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการชาวต่างชาติได้	.901
	Gen37: มีความรู้ความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ	.882
	Gen29: สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และการรักษากับผู้รับบริการชาวต่างชาติได้	.880
	Gen30: สามารถประสานงานกับหน่วยงานหรือบริษัทเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาที่พักสำหรับผู้รับบริการและญาติ	.830

1.4.2 องค์ประกอบที่ 2

ผลการวิจัยองค์ประกอบที่ 2 พบว่า มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 34 และ 35 ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบหลักนี้ว่า “สมรรถนะด้านการบริการเพื่อการท่องเที่ยว” สามารถรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนักตามองค์ประกอบที่ 1 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

แสดงรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนัก ตามองค์ประกอบที่ 2

องค์ประกอบ	รายการตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
2	Gen35: สามารถประสานงานกับหน่วยงานหรือบริษัทเอกชนที่เกี่ยวข้องในการบริการด้านการท่องเที่ยวในประเทศไทย	.899
	Gen34: สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวในประเทศไทย	.895

1.4.3 องค์ประกอบที่ 3

ผลการวิจัยองค์ประกอบที่ 3 พบว่า มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 26 และ 28 ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบหลักนี้ว่า “สมรรถนะด้านติดต่อและการบริการในการเดินทาง” สามารถรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนักตามองค์ประกอบที่ 1 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

แสดงรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนัก ตามองค์ประกอบที่ 3

องค์ประกอบ	รายการตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
3	Gen28: สามารถติดต่อประสานงานหน่วยงานราชการเกี่ยวกับวีซ่าการเข้ามาในประเทศไทย	.794
	Gen26: สามารถให้การดูแลผู้รับบริการระหว่างการเดินทางด้วยเครื่องบิน	.768

1.4.4 องค์ประกอบที่ 4

ผลการวิจัยขององค์ประกอบที่ 4 พบว่า มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 41 และ 42 ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบหลักนี้ว่า “สมรรถนะการบริการที่สอดคล้องกับศาสนา” ซึ่งสามารถรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนักตามองค์ประกอบที่ 1 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

แสดงรายการตัวชี้วัด และค่าน้ำหนัก ตามองค์ประกอบที่ 4

องค์ประกอบ	รายการตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก
		องค์ประกอบ
4	Gen42: สามารถให้บริการตามหลักศาสนาอิสลาม	.911
	Gen41: สามารถให้บริการตามหลักศาสนาคริสต์	.764

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นด้านความจำเป็นด้านสมรรถนะในกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยดำเนินการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นด้านความจำเป็นด้านสมรรถนะที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยทำการสำรวจความคิดเห็นในกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ผลการทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสมรรถนะ
จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม และแสดงค่า p-value

ตัวชี้วัดด้านสมรรถนะ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ผลการทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็น	
				p-value	ผล
1.สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานเพื่อเข้ารับการรักษาทางการแพทย์					
1.1 สามารถติดต่อประสานงานด้านการประกันสุขภาพและประกันภัยเพื่อรักษาสวัสดิการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการชาวต่างชาติได้	3.53	1.24	มาก	0.14	ไม่แตกต่าง
1.2 มีความรู้ความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ	4.15	0.87	มาก	0.35	ไม่แตกต่าง
1.3 สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และการรักษากับผู้รับบริการชาวต่างชาติได้	3.78	1.18	มาก	0.34	ไม่แตกต่าง
1.4 สามารถประสานงานกับหน่วยงานหรือบริษัทเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการบริการจัดหาที่พักสำหรับผู้รับบริการและญาติ	3.53	1.23	มาก	0.82	ไม่แตกต่าง

ตารางที่ 8

ผลการทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสมรรถนะ
จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม และแสดงค่า p-value (ต่อ)

ตัวชี้วัดด้านสมรรถนะ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ผลการทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็น	
				p-value	ผล
2. สมรรถนะด้านการบริการเพื่อการท่องเที่ยว					
2.1 สามารถประสานงานกับหน่วยงานหรือบริษัทเอกชนที่เกี่ยวข้องในการบริการด้านการท่องเที่ยวในประเทศไทย	3.16	1.11	ปานกลาง	0.34	ไม่แตกต่าง
2.3 สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวในประเทศไทย	3.35	0.97	ปานกลาง	0.56	ไม่แตกต่าง
3. สมรรถนะด้านติดต่อและการบริการในการเดินทาง					
3.1 สามารถติดต่อประสานงานหน่วยงานราชการเกี่ยวกับวีซ่าการเข้ามาในประเทศ	2.90	1.38	ปานกลาง	0.18	ไม่แตกต่าง
3.2 สามารถให้การดูแลผู้รับบริการระหว่างการเดินทางด้วยเครื่องบิน	3.22	1.37	ปานกลาง	0.29	ไม่แตกต่าง

ตารางที่ 8

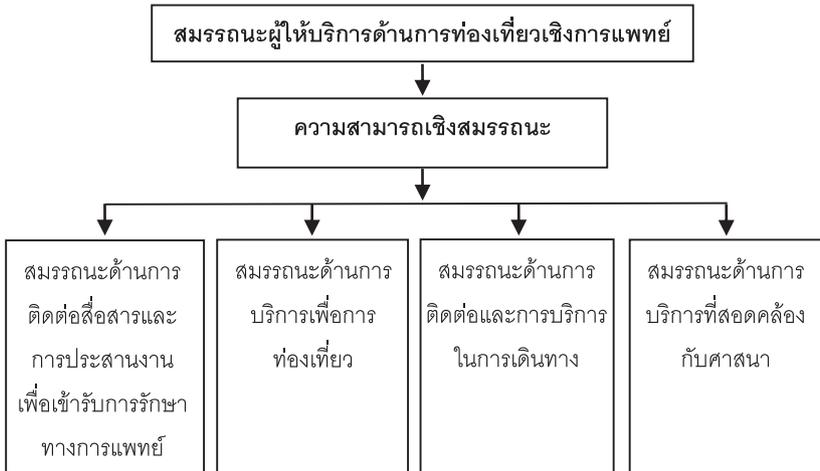
ผลการทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสมรรถนะ จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม และแสดงค่า p-value (ต่อ)

ตัวชี้วัดด้านสมรรถนะ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	ผลการทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็น	
				p-value	ผล
4. สมรรถนะการบริการที่สอดคล้องกับศาสนา					
4.1 สามารถให้บริการตามหลักศาสนาอิสลาม	3.68	1.21	มาก	0.96	ไม่แตกต่าง
4.2 สามารถให้บริการตามหลักศาสนาคริสต์	3.66	1.16	มาก	0.65	ไม่แตกต่าง

จากผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดความจำเป็นด้านสมรรถนะสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวที่ได้จากกรณีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า ทุกตัวชี้วัดไม่มีความแตกต่างกัน

3. เพื่อกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

จากข้อมูลในการกำหนดองค์ประกอบของตัวชี้วัดด้านสมรรถนะสำหรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทย สามารถสรุปองค์ประกอบได้ทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ดังนั้น ผู้วิจัยสามารถกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการด้านพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทยได้ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การอภิปรายผล

จากแนวโน้มที่มีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น อันมีสาเหตุเนื่องมาจากอิทธิพลของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ที่มีแนวโน้มการขยายตัวมากยิ่งขึ้น จากปรากฏการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่ตื่นตัวต่อเรื่องนี้เป็นอย่างมากเพราะถือเป็นช่องทางหนึ่งที่น่ารายได้เข้าสู่องค์กรและถือเป็นธุรกิจที่สร้างรายได้หลักเข้าสู่ประเทศ (Product of Excellence) จะมีการขยายตัวโดยการรวมกลุ่มหรือสร้างเครือข่ายการบริการ ดังเช่น กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลพญาไท (วิธาน เจริญผล, 2555) นอกจากนี้การพัฒนางานองค์กรให้ได้รับการยอมรับในระดับสากลโดยเฉพาะการขอรับรองสถานพยาบาลจาก Joint Commission International (JCI) สหรัฐอเมริกาที่มี

แนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งถือเป็นมาตรฐานหนึ่งที่เป็นที่รู้จักและเริ่มมีบทบาทมากในประเทศไทยและประชาคมอาเซียน (สมพร คำพอง, 2555) จากการสำรวจข้อมูลของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยชาวต่างชาติจะเลือกเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 100 เตียงขึ้นไปและได้รับการรับรองมาตรฐานสากล (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร, 2556) และจากการรวมกลุ่มของประเทศในสมาคมเศรษฐกิจอาเซียนส่งผลให้มีการเปิดเสรีสินค้าและบริการสำคัญ (Anuroj, 2011) รวมถึงการเคลื่อนย้ายแรงงานจะเป็นไปอย่างเสรีเช่นกัน ดังนั้น บุคลากรในวิชาชีพต่างๆ ของไทยจำเป็นต้องเร่งพัฒนาทักษะการบริการ โดยเฉพาะจากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่

1. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานเพื่อเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ โดยเรียงลำดับความจำเป็นด้านสมรรถนะจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และการรักษา การติดต่อประสานงานด้านการประกันสุขภาพและประกันภัย และการประสานงานด้านการจัดหาที่พักสำหรับผู้ป่วยและญาติ

2. สมรรถนะด้านการบริการเพื่อการท่องเที่ยว ได้แก่ ความสามารถในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวและการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการด้านการท่องเที่ยว

3. สมรรถนะด้านติดต่อและการบริการในการเดินทาง ได้แก่ การให้การดูแลระหว่างการเดินทางด้วยเครื่องบิน และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับวีซ่าการเข้ามาในประเทศไทย

4. สมรรถนะด้านการบริการที่สอดคล้องกับศาสนา ได้แก่ สมรรถนะการให้บริการที่สอดคล้องตามหลักศาสนาคริสต์ และอิสลาม

ตัวชี้วัดสมรรถนะทั้ง 4 ด้าน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะสาขาอาชีพผู้ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่อไป

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังจะเห็นได้จากแนวโน้มการเข้ามาใช้บริการของผู้รับบริการชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การศึกษาวิจัยการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดอบรมขึ้นในหน่วยงาน หรือการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือแม้แต่การสร้างอาชีพผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งเนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับความต้องการของสภาพสังคมในปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหาในสังคม และสามารถแก้ปัญหาด้านทักษะอาชีพที่ประเทศชาติอยู่ในภาวะขาดแคลนได้ สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรจะมีการศึกษาสมรรถนะของผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพิ่มเติมในกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งไม่เพียงแต่เจ้าหน้าที่พยาบาลเท่านั้นที่มีบทบาทในการให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย แต่ยังมีผู้ที่มีบทบาทสำคัญอื่นๆ อีก เช่น บริษัทหรือองค์กรเครือข่ายการท่องเที่ยวต่างๆ ผู้ให้บริการด้านโรงแรมและที่พัก เป็นต้น ซึ่งถ้ามีการประสานงานในการให้บริการ และสามารถจัดโปรแกรมท่องเที่ยวหลังเข้ารับการรักษา โดยอาจจะมีการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวในลักษณะต่างๆ เช่น การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมไทย การจัดทำปฏิทินกิจกรรมท่องเที่ยว การนำเสนอเส้นทางท่องเที่ยวในลักษณะต่างๆ ก็จะได้ส่งผล

ให้อุตสาหกรรมด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น (นนทิภัก, สิริภักดิ์ และณัฐมน, 2015)

เอกสารอ้างอิง

เกิดศิริ เจริญวิศาล. (2552). *รูปแบบการตลาดที่เหมาะสมของสถานที่จัดงานสำหรับอุตสาหกรรมไมซ์ในประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

ครองขวัญ เสวกสุตร. (2553). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลเอกชนไทย*. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชัยวัช ไชวเจริญสุข. (2556). *ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน*. สืบค้น 4 ธันวาคม 2557, จาก www.lhbank.co.th

ทีมข่าวเศรษฐกิจ. (2555). *โอบามาแคร์ เอื้อไทยคนมะกันเชื่อมมาตรฐาน-แพ็คเกจ*. สืบค้น 8 กรกฎาคม 2555, จาก <http://www.thairath.co.th/content/eco/274361>

นนทิภัก เพียรโรจน์, สิริภักดิ์ ไชดิช่วง และณัฐมน ราชรักษ์. (2015). *การเชื่อมโยงเส้นทางและการส่งเสริมการตลาดโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของกลุ่ม 4 จังหวัด ในภาคใต้ของประเทศไทย*. *วารสารวิทยาการจัดการ*, 32(2), 89-115.

ประสพชัย พสุนนท์. (2555). *การวิจัยตลาด*. นครปฐม: โรงพิมพ์วิทยาลัยศิลปากร.

ปรารธนา หลีกภัย. (2555). *ความสามารถทางนวัตกรรมของธุรกิจโรงแรมในภาคใต้ของประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- วิชาน เจริญผล. (2555). สถานการณ์ธุรกิจบริการสุขภาพของไทย. ใน กระจ่างศรี
สุฉันทบุตร (บรรณาธิการ), *ปลดปล่อยศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชน
กับกระแสประชาคมอาเซียน* (หน้า 42-47). กรุงเทพมหานคร: สมาคม
โรงพยาบาลเอกชน.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและ
บริการสุขภาพของประเทศไทย ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ
ครบ 60 ปี*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2548). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ*. นนทบุรี:
สภาการพยาบาล.
- สมพร คำผิง. (2555). คุณภาพ “โรงพยาบาลเอกชน” ไทยสู้เค้าได้. ใน กระจ่างศรี
สุฉันทบุตร (บรรณาธิการ), *ปลดปล่อยศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชน
กับกระแสประชาคมอาเซียน* (หน้า 39-41). กรุงเทพมหานคร: สมาคม
โรงพยาบาลเอกชน.
- สำนักค้าบริการและการลงทุน. (2554). *สถานะความพร้อมธุรกิจบริการสาขา
สุขภาพและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง*. สืบค้น 30 มกราคม 2559,
จาก http://www.thaifita.com/thaifita/portals/0/compet_health.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. (2556). *การสำรวจ
โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555*. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Amornvivat, S. (2012). *Insight Business opportunities for services sector
under the AEC*. กรุงเทพมหานคร: ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด.

- Association of Southeast Asian nations. (2012). *Guide to Asean mutual recognition arrangement on tourism professionals*. n.d.: Association of Southeast Asian nations.
- Arunanondchai, J., & Fink, C. (2006). Trade in health services in the ASEAN region. *Health Promotion International*, 21(suppl 1), 59-66.
- Anuroj, W. C. K. (2011). AEC Challenges in Health Service. *Royal Thai Airforce Medical Gazette*, 57(3), 26-28.
- Kotler, P. (2004). *การบริหารการตลาด* [Marketing Management] (ฉนวนวรรณแสงสุวรรณ, ผู้แปล) (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด.
- Likert, R. (1974). A method of constructing an attitude scale. *Scaling: a sourcebook for behavioral scientists*. Chicago: Aldine, 233-243.
- Medical Tourism Association. (2009). *Medical tourism association bumrungrad hospital survey may 1st 2009*. Retrieved December 20, 2015, from <http://www.medicaltourismassociation.com/userfiles/files/Bumrungrad%20Patient%20Survey-FINAL.pdf>
- Medical Travel Quality Alliance. (2013). *MTQUA 2013 World's best hospitals for medical tourists*. Retrieved December 20, 2015, from <http://www.mtqua.org/providers/top-10-worlds-best-hospitals-for-medical-tourists-list/>
- Wilson, A. (2011). Foreign bodies and national scales: Medical tourism in Thailand. *Body & Society*, 17(2-3), 121-137.