

PRIVATE HOSPITALS' NURSING SERVICE FOR LONG STAY HEALTH CARE
RESIDENTS TOWARDS THE WORLD-CLASS HEALTH CARE CENTER

Miss Darika Yuekyen

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2011
Copyright of Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาว
สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ

นางสาวดาริกา เยือกเย็น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนัก

ระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ

โดย

นางสาวดาริกา เยือกเย็น

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ดารีกา เขือกเย็น: การจัดการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ. (PRIVATE HOSPITALS' NURSING SERVICE FOR LONG STAY HEALTH CARE RESIDENTS TOWARDS THE WORLD-CLASS HEALTH CARE CENTER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 142 หน้า.

วัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อศึกษาการจัดการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน และคัดเลือกการจัดการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานระดับมากขึ้นไป และเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ($Md > 3.50$, $IR < 1.50$) ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งสิ้น 92 วัน

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ มี 5 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1.การจัดการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ โปรแกรมตรวจสุขภาพ บริการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ บริการจัดหาพยาบาล/ผู้ดูแล บริการอาหารเพื่อสุขภาพ บริการนวดแผนไทยและสปา บริการศูนย์ออกกำลังกายและกิจกรรมออกกำลังกาย บริการกายภาพบำบัด
- 2.การจัดการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ได้แก่ กิจกรรมนั่งสมาธิ กิจกรรมดนตรีบำบัด บริการห้องซาวน่า บริการห้องสมุด จัดกิจกรรมสังสรรค์และนันทนาการ
- 3.การจัดการพยาบาลด้านสังคม ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม บริการด้านสารสนเทศ เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ทางไกลข้ามประเทศ บริการประสานงานด้านต่างๆ เช่น ต่ออายุวีซ่าพำนักระยะยาว การแปลเอกสาร ตั๋วเดินทาง ข้อมูลเกี่ยวกับล่าม
- 4.การจัดการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ศาสนาพุทธ ได้แก่ จัดกิจกรรมถือศีลปฏิบัติธรรม ศาสนาคริสต์ ได้แก่ การไปโบสถ์ ศาสนาอิสลาม ได้แก่ การละหมาด การถือศีลอด
- 5.การจัดการพยาบาลด้านความปลอดภัย ได้แก่ บริการพยาบาลประจำ และรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน บริการเครือข่ายทางการแพทย์กับโรงพยาบาลใกล้เคียง และมีความปลอดภัยด้านอาคารสถานที่

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277835036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : NURSING SERVICE / LONG STAY / PRIVATE HOSPITALS

DARIKA YUEKYEN: PRIVATE HOSPITALS' NURSING SERVICE FOR LONG STAY HEALTH CARE RESIDENTS TOWARDS THE WORLD-CLASS HEALTH CARE CENTER. ADVISOR: ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed.D.RN., 142 pp.

The purpose of this research was to study private hospital nursing services for long stay health care at a world-class health care provider. Two main steps were taken: data collection (1) literature review to analyse conceptual research framework and (2) using Delphi technique. The selected indicators were based on a median of appropriateness and practicality of over 3.50 and an interquartile range of less than 1.50. Seventeen experts participated in this step. Data was collected in step2 and step 3 over a total 92 days.

The findings from the research on private hospital nursing service for long stay health care of 5 major dimensions as follows:

1. Nursing service for physical health promotion, such as physical checkup, home health, health consulting service, provision of nursing service, caregiver service, healthy foods, Thai massage and spa service, exercise training and physical therapy service.

2. Nursing service for mental health promotion, meditation classes, musical therapy, health tourism, bibliotherapy and recreation activities.

3. Nursing service for social activities, including health promotion club, cultural exchange, computer and internet access service, international call service, visa renewal service, air ticket service, document translation and interpreter services.

4. Nursing service for spiritual promotion, covering different religions such as Buddhism, Christianity, Islam, etc.

5. Nursing service management for safety improvement, such as in-house nursing service, emergency alarm, medical network with nearby hospitals and safety environment.

Field of Study : Nursing Administration Student's Signature

Academic Year : 2011 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ ที่กรุณาเสียสละอันมีค่าในการชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษาด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณาจารย์และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานเป็นอย่างดีเสมอมา จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงตามขั้นตอนไปด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอรำลึกถึงพระคุณของบิดาและมารดา ผู้เป็นที่เคารพรักรักซึ่งได้ปลูกฝังและเสริมสร้างให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ตลอดจนเพื่อนๆ พี่ๆ เพื่อนๆ ที่อบอุ่นของคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด นำมาซึ่งความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณจากใจจริง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรงพยาบาลเอกชน.....	9
ความเป็นมา สถานการณ์และการดำเนินงานตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพ	13
แนวโน้มของการพำนักระยะยาวในต่างประเทศและในประเทศไทย.....	19
การจัดบริการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็น	
ศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ.....	31
การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique).....	45
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	54
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ผู้เชี่ยวชาญ.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	61
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	61

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปรายผลการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะ.....	104
รายการอ้างอิง.....	106
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	114
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....	117
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	119
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	122
ภาคผนวก จ เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	134
ภาคผนวก ฉ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	138
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	142

สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	โครงสร้างประชากรโลก พ.ศ.2543-2568.....	17
2	จำนวนนักท่องเที่ยวอายุ 45 ปีขึ้นไปจากตลาดเป้าหมายหลัก 5 ประเทศที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย.....	18
3	การจัดบริการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน ผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ ตามแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ.....	38
4	จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ (n = 17).....	67
5	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติที่รวบรวมได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	69
6	แสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จำแนกข้อมูลตามรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ).....	82
7	แสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ จำแนกข้อมูลตามรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ).....	85
8	แสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติในด้านสังคม จำแนกข้อมูลตามรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ).....	87

9	ตารางที่ แสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติในด้านจิตวิญญาณ จำแนกข้อมูลตามรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ).....	90
10	แสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ จำแนกข้อมูลตามรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ).....	92

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	54
2	การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้วย Snowball technique.....	58
3	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	65

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ศตวรรษที่ 21 เป็นต้นมา สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากกว่าในอดีต ภาวะเศรษฐกิจในประเทศต่างๆมีการเจริญเติบโตที่ผันผวน และส่งผลให้เกิดภาวะชบเซาทางเศรษฐกิจจนเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นตัวของเศรษฐกิจไทย แต่การจัดการให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีเศรษฐกิจที่ดีนั้น เป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องดำเนินการ ซึ่งวิธีการหนึ่งที่รัฐบาลนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ คือ ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งมีศักยภาพเพียงพอ ประกอบกับแนวโน้มของประชากรโลกที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงได้เกิดนโยบายที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) ภายใน 5 ปี (พ.ศ.2553-2557) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) โดยมีบริการหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านรักษาพยาบาล เช่น การรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย บริการรักษาเฉพาะทาง 2) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย เช่น ศูนย์กลางการผลิตและปลูกสมุนไพรไทย 3) ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เช่น การแพทย์แบบตะวันออกเพื่อปรับสมดุลชีวิต และ 4) ด้านบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น บริการสปา บริการนวดแผนไทย และบริการส่งเสริมสุขภาพแบบพำนักระยะยาว (Long stay for health) ซึ่งบริการส่งเสริมสุขภาพแบบพำนักระยะยาวนั้นเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่รัฐบาลเร่งส่งเสริมพัฒนา เนื่องจากประเทศไทยมีข้อได้เปรียบหลายด้าน ทั้งในด้านศักยภาพกำลังคน ความมีมิตรไมตรีความเอื้ออาทรของคนไทย รวมถึงสภาพภูมิอากาศอบอุ่น และมีค่าครองชีพที่ราคาไม่แพง (Bookman, 2007; Cohen, 2006) เมื่อมีการจัดลำดับเรื่องการบริการประเทศไทยจึงเป็นที่หนึ่งเสมอมา (สมาคมโรงพยาบาลเอกชนและคณะกรรมการธุรกิจการค้าและบริการเพื่อสุขภาพหอการค้าและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย, 2547 อ้างถึงใน อติสร ภัทราดุลย์, 2549) ประกอบกับแนวโน้มประชากรโลกที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากกลุ่มประชากรที่เกิดในช่วงยุคเบบี้บูม (Baby Boom) ทำให้ประชากรโลกที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนสูงเกือบร้อยละ 40 ของประชากรโลกทั้งหมด (วิกกรม กรมดิษฐ์, 2553) ดังนั้น บริการส่งเสริมสุขภาพแบบพำนักระยะยาวจึงเป็นบริการหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะได้แสดงบทบาทในการจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อรองรับการเพิ่มจำนวนที่สูงขึ้นของผู้สูงอายุจากนานาประเทศ

บริการส่งเสริมสุขภาพแบบพำนักระยะยาวนั้น รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพแบบพำนักระยะยาว (Long stay for health) โดยเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาล สถานที่พักตากอากาศ (Resort) โรงแรมตามสถานที่พักผ่อนสวยงามทั่วประเทศ มีจุดเน้นด้านการจัดบริการสุขภาพ เป็นการให้บริการพักผ่อนระยะยาวพร้อมทั้งบริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการจากต่างประเทศ (กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ, 2549) โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุ (55 ปีขึ้นไป) จากประเทศ ญี่ปุ่น สแกนดิเนเวีย ยุโรป และอเมริกา ที่ต้องการเข้ามาพักผ่อนแบบพำนักระยะยาว (Long Stay) เนื่องจากเป็นประเทศที่มีกำลังซื้อสูง และมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่ให้ความสนใจประเทศไทย จึงเป็นผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศทั้งระบบ ดังเช่น รัฐบาลของประเทศญี่ปุ่น ที่มีนโยบายให้ผู้สูงอายุในประเทศของตนออกไปใช้ชีวิตภายหลังเกษียณยังต่างประเทศอย่างสุขสบายด้วยเงินบำนาญที่ตนเองมีอยู่ (สุทธิดา เปลียนคารมย์, 2550) แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ภาคเอกชนยังไม่ได้รับการสนับสนุนและพัฒนาบริการแบบพำนักระยะยาวอย่างจริงจังจากภาครัฐ ดังนั้น จึงเป็นโอกาสดีที่ประเทศไทยจะใช้แผนนโยบายของภาครัฐกับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ เพื่อนำเงินตราจากต่างประเทศเข้ามาเสริมสภาพคล่องให้แก่เศรษฐกิจไทย ด้วยการสนับสนุน พัฒนาการจัดบริการแบบพำนักระยะยาวให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น สำหรับรูปแบบการดำเนินงานนั้น ภาคเอกชนโดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาล สามารถนำศักยภาพในด้านการจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มาเป็นกลไกหลักในการผลักดันนโยบายศูนย์กลางสุขภาพ ด้วยการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ

โรงพยาบาลเอกชนได้มีการขยายฐานการลงทุนเป็นจำนวนมาก เพื่อตอบสนองกับนโยบายของรัฐบาล ที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical hub) ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า ในด้านการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน มีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพในด้านเครื่องมือแพทย์ และพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในทวีปเอเชีย ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน Joint Commission International Accreditation (JCIA) จาก Joint Commission International (JCI) (อัญชญา ณ ระนอง และคณะ, 2551) และในปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากลแล้วจำนวน 16 แห่ง (Joint Commission International Accredited

Organizations, 2012: Online) ผลตอบรับที่ได้ ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้สร้างรายได้แก่ประเทศไทยรวมถึงธุรกิจสุขภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการติดตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ ส่งผลต่อการพัฒนามาตรฐานของสถานพยาบาลไปสู่ระดับสากล สามารถดึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของไทยที่ทำงานต่างประเทศกลับมาทำงานในไทย เพิ่มความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งในด้านการลงทุน การทำงาน และการท่องเที่ยวได้มากขึ้น (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552; สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549)

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการรองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติ จะมุ่งเน้นการพัฒนาด้านบริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก นำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการรักษาพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์และแข่งขันด้านความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาล แต่จากการศึกษาพบว่า ในด้านของการส่งเสริมสุขภาพแบบพำนักระยะยาวนั้น ยังไม่มีการพัฒนาการจัดบริการพยาบาลเพื่อรองรับกลุ่มชาวต่างชาติที่เดินทางมาเพื่อรับบริการสุขภาพพร้อมกับการพำนักระยะยาว เนื่องจากมีตัวเลขด้านรายได้ที่นำเข้าสู่ประเทศต่ำกว่าด้านการรักษาพยาบาล (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ทำให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ประกอบกับที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินธุรกิจสถานพักตากอากาศเพื่อสุขภาพแบบพำนักระยะยาว แล้วไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เช่น ปี พ.ศ.2546 โรงพยาบาลกรุงธน ได้ดำเนินธุรกิจเป็น สถานพักตากอากาศเพื่อสุขภาพแบบพำนักระยะยาว (Health Resort) ที่จังหวัดลำพูน โดยมีเป้าหมายหลักให้เป็นสถานที่พำนักระยะยาว (Long Stay) สำหรับผู้สูงอายุชาวต่างประเทศ ซึ่งเชื่อมโยงกับโครงการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (Health Tourism) และการเป็นศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย (Medical Hub) ซึ่งเป็นธุรกิจที่รัฐบาลให้การสนับสนุน และให้กระทรวงการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจัดตั้งบริษัทไทยจัดการท่องเที่ยว จำกัด ขึ้นมาดำเนินการด้านการตลาดต่างประเทศ ซึ่งการดำเนินงานในขณะนั้นมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากมีผู้รับบริการสูงอายุชาวต่างประเทศจำนวนมากเข้ามาพักในช่วงฤดูหนาวประมาณ 3-4 เดือน แต่ผลกระทบจากการเกิดคลื่นสึนามิ ปีพ.ศ. 2547 มีผลกระทบให้ผู้รับบริการชาวต่างประเทศเดินทางมาใช้บริการลดลง ทางโรงพยาบาลจึงมีนโยบายหาตลาดนักท่องเที่ยวทั่วไปและการจัดสัมมนามาทดแทน แต่เนื่องจากการสนับสนุนของภาครัฐที่ลดถอยลง รวมทั้งเหตุการณ์ความไม่มั่นคงทางการเมืองภายในประเทศ มีผลกระทบต่อธุรกิจท่องเที่ยวเป็นอย่างมาก ในปี พ.ศ.2550 ทางโรงพยาบาลต้องขายหุ้นของบริษัทที่ดำเนินงานด้านการพำนักระยะยาวและปิดกิจการลงเนื่องจากแนวโน้มของธุรกิจไม่เติบโต (บริษัท โรงพยาบาลกรุงธน จำกัด, 2549)

แต่เนื่องจากในปัจจุบันแนวโน้มประชากรโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กลุ่มคนเกษียณอายุที่ต้องการใช้เงินที่มีอยู่อย่างจำกัด มาพักผ่อนและรับบริการด้านสุขภาพในประเทศที่มีค่าครองชีพที่ต่ำกว่า และชาวต่างชาติกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มหลักที่สร้างรายได้ให้อย่างต่อเนื่องให้แก่ประเทศ เนื่องจากมีระยะเวลาการพำนักอาศัยนานกว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวปกติ (วาริซต์ มัธยมบุรุษ, 2551) และคนกลุ่มนี้จะเริ่มหันมาให้ความสนใจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การตรวจเช็คสุขภาพ และการได้รับการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐานหากเกิดความเจ็บป่วย โดยในประเทศสหรัฐอเมริกา มีประชากรวัยเกษียณอายุเป็นจำนวนเพิ่มสูงขึ้นมาก ดังนั้นจึงเกิดธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพสำหรับผู้เกษียณอายุที่ต้องการพำนักอาศัยระยะยาวเติบโตขึ้นจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น Sentinel pointe retirement community และ Mayflower place retirement community ให้บริการดูแลผู้สูงอายุวัยเกษียณ โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ กิจกรรมบันเทิง และบริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจร ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้รับบริการเป็นอย่างดี (Sentinel pointe retirement community, 2012: online; Mayflower place retirement community, 2012: online) ดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพระยะยาวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ กระทรวงพาณิชย์โดยกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สถานเอกอัครราชทูตไทยประจำประเทศต่าง ๆ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมโรงแรมไทย สถาบันอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว ส่งเสริมการให้บริการพักผ่อน พร้อมการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติอย่างครบวงจร และสร้างความเชื่อมั่นด้านการให้บริการ โดยโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นส่วนหนึ่ง ที่จะขับเคลื่อนนโยบายนี้ไปสู่เป้าหมายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ (ประสิทธิ์ วัฒนภา, 2550; สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2552; สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2540)

ดังนั้น เพื่อให้ประเทศไทยก้าวไปสู่การเป็นศูนย์กลางเพื่อสุขภาพสำหรับผู้พำนักระยะยาวในระดับนานาชาติ จึงควรมีการศึกษาการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่เหมาะสมสำหรับผู้พำนักระยะยาวเพื่อยกระดับคุณภาพการจัดบริการให้มุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล การศึกษาที่ได้ควรมาจากการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และอาจจะต้องมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพ ได้แสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์แนวโน้ม และความเป็นไปได้ของการจัดบริการต่างๆ เพื่อให้ได้บริบทที่สอดคล้องเหมาะสม เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยในบริบทที่ยังไม่มีผู้ดำเนินการอย่างแท้จริงในปัจจุบัน ซึ่งรูปแบบการศึกษาวิจัยที่เลือกนั้น จะใช้เทคนิควิจัยแบบ Delphi ใน

การศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า เทคนิค Delphi เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม ทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือ มากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งเป็นการศึกษาโดยการรวบรวมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. การศึกษาการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติได้ศึกษาเฉพาะรูปแบบของการเข้ามาใช้บริการแบบพำนักระยะยาวในประเทศไทยของผู้รับบริการชาวต่างชาติ (Consumption Abroad) ที่ให้บริการพยาบาลโดยโรงพยาบาลเอกชน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลทั่วไปที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ ทำหน้าที่ในการจัดบริการพยาบาลต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาพำนักระยะยาวในประเทศไทย

การพำนักระยะยาว หมายถึง การเดินทางเข้ามาในประเทศไทยของผู้เกษียณอายุชาวต่างชาติที่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพำนักอาศัยพร้อมกับการดูแลสุขภาพและการท่องเที่ยว เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 วัน

การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาว หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาล หรือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาพำนักระยะยาวในประเทศไทย

การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาล หรือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาพำนักระยะยาว ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติตามนโยบายของรัฐบาล จาก

การทบทวนวรรณกรรม และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการบูรณาการแนวคิดของ UNWTO (2006), Foundation for Rural Enterprise and Economic Development (2006), Denzil Phillips International (2007), Meek (2011), Maungman (2011), ประยูร บุญประเสริฐ และคณะ (2545), จีรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ และ เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ (2547), ราณี อิลิชัยกุล (2552) และความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยการจัดบริการพยาบาล 5 ด้าน ดังนี้

1. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาล หรือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาพำนักระยะยาว เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพทางกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ด้วยกิจกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี บริการเยี่ยมบ้านและจัดหาผู้ดูแล ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพต่างๆ การออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการจัดกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย โดยใช้การนวดแผนไทย นวดประคบสมุนไพร หรือบริการสปา เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้สามารถทำงานได้เป็นปกติและมีประสิทธิภาพ มีความต้านทานโรคได้ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

2. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาล หรือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาพำนักระยะยาว เพื่อการสร้างความปลอดภัยทางด้านจิตใจ โดยการจัดกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมดนตรีบำบัดหรือหัวเราะบำบัด จัดกิจกรรม นันทนาการ จัดบริการให้มีหนังสือเพื่อสุขภาพอ่านเล่นเพื่อความบันเทิง จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสงบร่มรื่น เพื่อให้สภาวะของจิตใจมีความสดชื่น แจ่มใส และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

3. การจัดบริการพยาบาลด้านสังคม หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาล หรือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาพำนักระยะยาว เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเป็นการจัดกิจกรรมสังสรรค์ตามเทศกาลต่างๆ กิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ประกวดสุขภาพ การทำอาหาร การเรียนรู้ภาษา เพื่อการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม บริการด้านความบันเทิง บริการด้านการสื่อสารด้วยโทรศัพท์ทางไกล อินเทอร์เน็ต ล่าม การแปลเอกสาร รวมถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านธุรกรรมทางการเงิน การเดินทาง และการต่ออายุวีซ่า เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้รับบริการในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข เสมอภาค และอยู่ในสังคมเดียวกันอย่างผาสุก

4. การจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาล หรือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาพำนักระยะยาว โดยบริการที่จัดให้จะคำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนาที่แตกต่างกัน จัดสถานที่สำหรับประกอบพิธีกรรมทางศาสนา มีห้องพระ ห้องละหมาด จัดกิจกรรมถือศีล ปฏิบัติธรรม ทำบุญตักบาตร จัดบริการอาหาร

เฉพาะสำหรับผู้นับถือศาสนาอิสลามที่เคร่งครัดเรื่องอาหาร จัดบริการเคื้ออำนวยความสะดวกด้านการเดินทางไปวัดหรือโบสถ์ เพื่อให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งความสามารถของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งความรัก ความศรัทธา และความเชื่อต่อสิ่งที่เคารพนับถือ มีความสุขกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

5. การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาล หรือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาพำนักระยะยาว เพื่อให้การดูแล ทั้งชีวิตและทรัพย์สิน โดยจัดบริการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน มีกล้องวงจรปิด มีประตูบานเลื่อนขนาดใหญ่สำหรับรถนั่ง และราวจับตลอดเส้นทาง ตลอดจนจัดบริการด้านสุขภาพและความปลอดภัย ด้วยเครือข่ายทางการแพทย์ จัดบริการพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยสูงสุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ
2. เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารทางการแพทย์ ในการพัฒนาการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาว เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาระดับบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ประเภทของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.3 รูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนที่รองรับชาวต่างชาติ
 - 1.4 สถานการณ์การดำเนินธุรกิจและการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชน
2. สถานการณ์ และการดำเนินงานตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพ
 - 2.1 การดำเนินงานตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพระหว่าง พ.ศ.2546 - 2551
 - 2.2 การดำเนินงานตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพระหว่าง พ.ศ.2552 - ปัจจุบัน
3. ความเป็นมา และแนวโน้มของการพำนักระยะยาวในประเทศไทยและต่างประเทศ
 - 3.1 ความหมายของการพำนักระยะยาว
 - 3.2 ความเป็นมาของการพำนักระยะยาว
 - 3.3 การพำนักระยะยาวในต่างประเทศและในประเทศไทย
 - 3.4 บทบาทพยาบาลในการจัดบริการแบบพำนักระยะยาว
4. การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ
 - 4.1 การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย
 - 4.2 การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ
 - 4.3 การจัดบริการพยาบาลด้านสังคม
 - 4.4 การจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ
 - 4.5 การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย
5. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลเอกชน

แนวความคิดการจัดบริการของโรงพยาบาลเอกชนในระยะแรก เกิดจากความต้องการช่วยเหลือประชาชน ผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้อย่างทั่วถึง ในระยะแรกนั้น ส่วนใหญ่ดำเนินการในรูปแบบของมูลนิธิและไม่แสวงหากำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มมากขึ้นของประชากรและความไม่เพียงพอด้านสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ รวมทั้งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและการศึกษา เป็นปัจจัยสนับสนุนการเติบโตของโรงพยาบาล ที่อยู่บนพื้นฐานของธุรกิจเพื่อแสวงหากำไร (วารสารณ์ ศิริเมธา, 2542)

1.1 **ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน** แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลรักษาเฉพาะทาง และโรงพยาบาลรักษาพยาบาลทั่วไป

1.1.1 โรงพยาบาลรักษาเฉพาะทาง (Specialize Hospitals) ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการเฉพาะโรค โดยมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันทำการรักษาเฉพาะโรคนั้นๆ เช่น สาขาศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชวิทยา จักษุ โสต ศอ นาสิก จิตเวช เป็นต้น

1.1.2 โรงพยาบาลรักษาพยาบาลทั่วไป (General Hospital) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้วยโรคทั่วไป โดยมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันทำการรักษา มิได้จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง แต่จะให้บริการหลายๆด้าน อาทิ อายุรกรรม กุมารเวช วิสัญญี รังสีวิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวช หู คอ จมูก จักษุ โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง สาขาอื่นๆ เช่น กายภาพบำบัด บริการตรวจสุขภาพ บริการตรวจเอกซเรย์ บริการขนส่งผู้รับบริการ เป็นต้น

โดยสรุปจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวพบว่า ธุรกิจโรงพยาบาลทั่วไปมีความเหมาะสมและมีแนวโน้มที่เติบโตได้ดีกว่าธุรกิจโรงพยาบาลเฉพาะทาง เนื่องจากมีบริการที่ครบวงจรในด้านการดูแลสุขภาพ แตกต่างจากโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการได้เฉพาะโรค และแนวโน้มของผู้ที่มาพำนักระยะยาวเป็นบุคคลสูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง หรือเจ็บป่วยเล็กน้อยด้วยโรคที่ไม่ซับซ้อน การได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป จึงมีความเป็นไปได้ที่เหมาะสมกว่า

1.2 ประเภทของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ สำนักการค้าบริการและการลงทุน (2553) แบ่งผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยในปี 2550 ออกเป็น 3 ประเภทคือ

1.2.1 Expatriate (ร้อยละ 41.4) ชาวต่างประเทศที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียง

1.2.2 Direct fly-in (ร้อยละ 26.6) ชาวต่างชาติที่มาเพื่อใช้บริการสุขภาพ

1.2.3 Tourist (ร้อยละ 32) นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย

1.3 รูปแบบให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนที่รองรับชาวต่างชาติ

องค์การการค้าโลก (World Trade Organisation: WTO) กำหนดรูปแบบการบริการระหว่างประเทศออกเป็น 4 รูปแบบ (4 Modes of Services Supply) ไว้ในความตกลงว่าด้วยการค้าบริการ (General Agreements on Trade in Services: GATs) (World Trade Organisation, 2006; พัชราวลัย วงศ์บุญสิน, สีนีนากู เสริมชีพ และ ปิติ ศรีแสงนาม, 2553) ดังนี้

1.3.1 การจัดตั้งธุรกิจเพื่อให้บริการ (Commercial Presence) เป็นการเข้าไปลงทุนจัดตั้งธุรกิจในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้บริการในประเทศผู้รับบริการ การจัดตั้งสาขา สำนักงาน ตัวแทน หรือบริษัทในต่างประเทศ เช่น ชาวอเมริกันเข้าไปลงทุนเปิดคลินิกในประเทศเม็กซิโก คนไทยไปเปิดสปาในประเทศจีน เป็นต้น

1.3.2 การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา (Presence of Natural Person) เป็นการเข้าไปทำงานประกอบอาชีพในสาขาบริการด้านต่างๆ เป็นการชั่วคราว ในประเทศผู้รับบริการ เช่น พยาบาลชาวอเมริกันเข้าไปทำงานในประเทศเม็กซิโก ผู้ดูแลผู้สูงอายุชาวฟิลิปปินส์เข้าไปทำงานในประเทศญี่ปุ่น การเข้ามาประกอบวิชาชีพที่ปรึกษากฎหมายของนักกฎหมายชาวต่างชาติในประเทศไทย ครูต่างชาติเข้ามาให้บริการสอนภาษาในประเทศไทย เป็นต้น

1.3.3 การบริการข้ามพรมแดน (Cross-border Supply) เป็นการให้บริการจากพรมแดนของประเทศสมาชิกหนึ่งไปสู่พรมแดนของประเทศสมาชิกอื่นที่เป็นผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการไม่ต้องปรากฏตัวอยู่ในประเทศประเทศผู้รับบริการ เช่น การศึกษาผ่านทางไกล บริการผ่านสื่อสารโทรคมนาคม และบริการให้คำปรึกษาผ่าน internet เป็นต้น ซึ่งในกรณีบริการทางการแพทย์เรียกว่า telemedicine เช่น แพทย์ชาวอเมริกันให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคแก่ชาวเม็กซิกันโดยผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการออกไปรับรองแพทย์ และบริการอ่านผลเอ็กซเรย์ เป็นต้น

1.3.4 การเข้าไปรับบริการในต่างแดน (Consumption Abroad) เป็นการให้บริการที่เกิดขึ้นในพรมแดนของประเทศผู้ให้บริการ โดยอาศัยการเคลื่อนย้ายของผู้บริโภคเป็นเงื่อนไขสำคัญ เช่น การออกไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่างประเทศ ผู้รับบริการชาวเม็กซิกันเดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ชาวจีนเดินทางมาประเทศไทยเพื่อใช้บริการสปา ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นเดินทางมาใช้บริการ long stay ในประเทศไทย เป็นต้น

โดยสรุป รูปแบบการบริการระหว่างประเทศของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้บริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวนั้น เป็นรูปแบบของการเข้าไปรับบริการในต่างแดน (Consumption Abroad) โดยผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่เกษียณอายุจากประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีเงินบำนาญ บำนาญที่มีจำนวนจำกัด และต้องการเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อเป็นบ้านหลังที่สองและหนีหนาว ในช่วงฤดูหนาว ที่มีสภาพภูมิอากาศหนาวจัด หรือเพื่อต้องการมาใช้ชีวิตยามบั้นปลายที่ประเทศไทยที่มีสภาพภูมิอากาศที่อบอุ่นกว่า และมีค่าครองชีพถูกกว่า รวมถึงได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน

1.4 สถานการณ์การดำเนินธุรกิจและการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชน แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ และช่วงเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ

1.4.1 ช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ

ในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจปี พ.ศ.2540 ซึ่งประเทศไทยยังคงอยู่ในยุคฟองสบู่ โรงพยาบาลเอกชนมีการลงทุนด้านการก่อสร้างและขยายกิจการเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลเอกชนจากจำนวนเพียง 9,974 เตียง และจำนวนแพทย์ 1,094 คน ใน พ.ศ.2530 เป็น 29,945 เตียง และแพทย์ 3,244 คน ใน พ.ศ.2540 หรือเพิ่มขึ้น 3 เท่าในช่วงเวลา 10 ปี รวมทั้งมีการแข่งขันการลงทุนด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยและราคาแพง เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ CT scan ที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

1.4.2 ช่วงเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ

หลังจากภาวะฟองสบู่แตกในปี พ.ศ.2540 โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งประสบปัญหาที่มีอัตราการครองเตียงที่ต่ำลงมากและมีภาวะเตียงว่างจำนวนมาก โดยผู้รับบริการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนลดลงเกือบร้อยละ 40 กลุ่มที่เคยเป็นผู้รับบริการหลักมีรายได้ลดลง และไปใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้จึงพยายามปรับตัว โดยการหาผู้รับบริการจากประเทศต่างประเศที่มีกำลังซื้อสูง เช่น ญี่ปุ่น ยุโรป และตะวันออกกลาง เข้ามาเสริมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซบเซาของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีภาวะดอกเบี้ยจากการ

ลงทุนช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่เป็นจำนวนมาก ตลอดจนต้นทุนการดำเนินการที่สูงขึ้น จากค่าเวชภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ปรับตัวสูงขึ้นจากเงินบาทที่อ่อนค่าลง ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้เร่งดำเนินการหาหนทางปรับตัวเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ด้วยการลดต้นทุนที่ไม่จำเป็นลง และสร้างรายได้ด้วยการให้บริการใหม่ๆ (ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์, 2549; วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ, 2546 ; อัญชญา ณ ระนอง และคณะ, 2551) เช่น ลดจำนวนเตียง ลดจำนวนบุคลากร พัฒนาระบบมาตรฐานการให้บริการเพื่อนำไปสู่ระบบ ISO 9002 เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลในเครือธนบุรี โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลลานนา เชียงใหม่ เป็นต้น มีการจัดแคมเปญในลักษณะของการตรวจรักษาแบบเหมาจ่ายเป็นแพ็คเกจในราคาพิเศษ โดยใช้สื่อหนังสือพิมพ์ในการโฆษณา ระบุราคาค่าห้องพักเมื่อใช้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้รับบริการในและค่าตรวจรักษาที่ราคาถูกลง เช่น ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ และการคลอดบุตร มีการเจาะกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะมากขึ้นด้วยการพัฒนาการให้บริการแบบเฉพาะทาง เช่น การเป็นศูนย์โรคหัวใจของโรงพยาบาลกรุงเทพและโรงพยาบาลพญาไท ศูนย์บริการความงามครบวงจรของโรงพยาบาลยันฮี รวมถึงศูนย์โรคสมอง ทางเดินปัสสาวะ ไต หู คอ จมูก ตา ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และศูนย์รักษาสมองโดยไม่ต้องผ่าตัด (ศูนย์แกมมาไนท์) เป็นต้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลบางแห่งกำลังหันมาให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การนวดฝ่าเท้า การบริหารร่างกาย การรับเลี้ยงเด็กและผู้สูงอายุ เป็นต้น และหลายแห่งทำการตลาดกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติอย่างจริงจัง เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลวิภาวดีไอเคดะ และโรงพยาบาลปิยะเวท เป็นต้น มีการขยายกลุ่มผู้รับบริการต่างชาติโดยอาศัยสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงบุคลากร และผู้เชี่ยวชาญแขนงต่างๆ ที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

โดยสรุปสถานการณ์การดำเนินการธุรกิจและการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนจากการขยายกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติจึงเป็นผลดีต่อโรงพยาบาลซึ่งประสบปัญหาอย่างรุนแรงจากวิกฤตเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้รับบริการหันไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐกันมากขึ้น การทำการตลาดผู้รับบริการต่างชาตินั้นนอกจากจะเป็นช่องทางเพิ่มรายได้ให้แก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนแล้ว ยังเป็นแหล่งที่มาของรายได้เงินตราต่างประเทศ เพื่อบรรเทาการขาดสภาพคล่องทางการเงินของระบบเศรษฐกิจไทยได้อีกทางหนึ่ง (วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ, 2546) ประกอบกับแนวโน้มประชากรโลกที่เข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น มีการส่งเสริมธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพระยะยาว เพื่อรองรับความต้องการในตลาดต่างประเทศที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด, 2544) ช่วยเพิ่มเงินตราต่างประเทศจำนวนมากเข้ามาฟื้นฟูเศรษฐกิจในประเทศ ทำให้มีการใช้ทรัพยากรที่

มีอยู่ในประเทศให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ อาทิสถานที่พักตากอากาศ สถานที่พักอาศัย สถานบริการด้านสุขภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้งแพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพ จึงส่งผลดีต่อโรงพยาบาลเอกชน ช่วยเพิ่มรายได้และเสริมสภาพคล่องแก่ธุรกิจโรงพยาบาล รวมทั้งก่อให้เกิดการจ้างงานตามมาจำนวนมากในธุรกิจภาคบริการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการกระจายรายได้ไปยังธุรกิจต่างๆในทั่วทุกภูมิภาคอย่างกว้างขวางต่อไป

2. สถานการณ์ แนวโน้ม และการดำเนินตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพ

2.1 การดำเนินตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพระหว่าง พ.ศ. 2546 - 2551

หลังจากประเทศไทย ประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2540 รัฐบาลไทยจึงได้มีนโยบายให้อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเป็นกลยุทธิ์หนึ่งในการนำเงินตราต่างประเทศเข้ามาในประเทศ เพื่อกระตุ้นสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยใช้รูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical tourism) เนื่องจากข้อได้เปรียบของประเทศไทยที่มีชื่อเสียงด้านบริการทางการแพทย์ ดังนั้นกระทรวงการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจึงได้พิจารณาขยายตลาดการท่องเที่ยว ไปยังกลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ที่ต้องการมาใช้ชีวิตภายหลังเกษียณในประเทศที่มีค่าครองชีพถูกกว่า เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายนี้เป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการใช้จ่าย และใช้เวลาพำนักในประเทศไทยได้นาน ตลอดจนมีการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ชาวต่างชาติมาพำนักระยะยาว (ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป) เป็นกลยุทธิ์ในการเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยว และช่วยลดปัญหาด้านอสังหาริมทรัพย์ที่มีเกินความต้องการจำนวนมากในระยะนั้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการขยายตัวของภาคการผลิตตลอดจนภาคการบริการในธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้เพื่อรองรับจำนวนนักท่องเที่ยว และเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางเศรษฐกิจ โดยให้กระทรวงการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนากิจการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long stay) โดยใช้รูปแบบการร่วมทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนจัดตั้งบริษัทไทยจัดการท่องเที่ยว จำกัด เพื่อสร้างต้นแบบมาตรฐานในการดำเนินการ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ โดยมีผู้รับบริการเป้าหมายที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุ (55 ปีขึ้นไป) ใน 4 ตลาดหลัก คือ ตลาดญี่ปุ่น ตลาดสแกนดิเนเวีย ตลาดยุโรป และตลาดอเมริกา โดยใน 4 ตลาดเป้าหมายดังกล่าว มีผู้สูงอายุประมาณ 260 ล้านคน ซึ่งเป็นกลุ่มตลาดที่ให้ความสนใจประเทศไทย เพราะมีอากาศเหมาะสม มีวัฒนธรรมและแหล่งท่องเที่ยวสวยงาม อาหารหลากหลาย ค่าครองชีพราคาไม่แพง และที่สำคัญคือชอบอสังหาริมทรัพย์ไทย โดยประมาณรายได้จากโครงการนี้เป็นจำนวนสูงถึง 1 หมื่นล้านบาทต่อปี และตั้งเป้าหมายว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุมาพำนักระยะยาวประมาณ 5

แสนคนภายในระยะเวลา 5 ปี (ดวงใจ หล่อธนวนณิชย์, 2547 และกมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ, 2549)

เมื่อภาวะวิกฤตโดยรวมของประเทศเริ่มบรรเทาลง ในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลที่นำโดยพรรคไทยรักไทย (รัฐบาลพ. ต. ท. ทักษิณ ชินวัตร) มีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางสุขภาพ (Medical hub) เพื่อพัฒนาและสนับสนุนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางของการบริการทางด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค และดึงดูดให้คนจากทั่วโลกเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยและเป็นทางหนึ่งที่จะนำรายได้เข้าประเทศ

การดำเนินการของภาครัฐได้มีการประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและสาธารณสุขของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ในเดือนพฤษภาคม 2546 โดยมีคณะทำงานจาก 4 กระทรวงหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกในการผลักดันนโยบายนี้ และนโยบายได้ถูกกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (พ.ศ.2547-2551) (สาธารณสุข, กระทรวง, 2546) โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบด้านผลิตภัณฑ์ (product) โดยแยกประเภทของผลิตภัณฑ์ออกเป็นไป 3 ประเภท คือ

1) การบริการด้านการแพทย์ (Medical Service) เน้นการรักษาพยาบาลในระดับสูงโดยนำเสนอแนวความเป็นเลิศในการบริการทางการแพทย์ที่ดีที่สุดในเอเชีย เช่น การผ่าตัดรักษามะเร็ง การรักษาโรคหัวใจ การรักษาด้านทันตกรรม

2) ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร (Herbal Product) เช่น เครื่องสำอาง อาหารเสริม โดยเน้นที่ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

3) การบริการด้านสุขภาพ (Health Service) เช่น การเสริมสวย สปา นวดแผนไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุหลังเกษียณ

สถานการณ์ที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยมีจำนวนชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพเป็นจำนวนมาก (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ สำนักการค้าบริการและการลงทุน, 2553) อ้างถึงใน กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ สำนักการค้าบริการและการลงทุน, 2553) ประเทศไทยประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ ในการผลักดันประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) ภายในปี 2551 ตามแผนยุทธศาสตร์ที่รัฐบาลกำหนดไว้ สามารถสร้างรายได้จากบริการสุขภาพและบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าประเทศเป็นจำนวนมากกว่า 1 แสนล้านบาท นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา

นอกจากนี้แนวโน้มของประชากรโลกมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้น (World Population, 2002 อ้างถึงใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) และมีช่วงอายุการทำงานที่ลดลง มีการเกษียณอายุการทำงานเร็วกว่าในอดีต ทำให้ชาวต่างชาติสามารถใช้เวลาในการเดินทางท่องเที่ยวได้มากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าว ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุการทำงานแล้วจึงเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ประเทศไทยได้ให้ความสนใจ เนื่องจากเมื่อพิจารณาจะพบว่าผู้เกษียณอายุการทำงานแล้วจะมีสวัสดิการ หรือเงินบำนาญ ที่รัฐบาลของตนจ่ายให้เป็นรายเดือนอันเป็นรายได้ที่มั่นคง นอกจากนี้ยังมีเงินเก็บสะสมส่วนตัว ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุก่อนนี้มีกำลังในการใช้จ่ายสูง และสามารถเข้ามาพำนักในระยะยาวได้ ทำให้เกิดระยะเวลาในการใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น จากสถิติพบว่า อัตราการการเดินทางเข้ามาประเทศไทยของกลุ่มผู้สูงอายุต่างชาติที่เกษียณอายุการทำงาน มีอัตราการขยายตัวอย่างต่อเนื่องโดยเฉลี่ยร้อยละ 6 ต่อปี และระยะเวลาการอยู่อาศัยที่ยาวนาน สามารถนำรายได้เข้ามาประเทศไทยเป็นจำนวนมาก (กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ, 2549)

2.2 การดำเนินตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพระหว่าง พ.ศ.2552 - ปัจจุบัน

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือว่าเป็นข้อได้เปรียบของประเทศ ไทย ที่จะใช้โอกาสจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุโลก (Aging Society) ในการกระตุ้นเศรษฐกิจและระบบบริการสุขภาพของประเทศ ดังนั้นรัฐบาลสมัยต่อมา (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) จึงผลักดันโครงการ Medical Hub ให้รุดหน้ามากยิ่งขึ้น ด้วยการจัดทำแผนนโยบายฉบับที่ 2 เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) เป็นการสนับสนุนนโยบายรัฐบาลที่จะเพิ่มมูลค่า และความสามารถในการแข่งขัน พัฒนาแรงงานฝีมือทั้งในด้านคุณภาพ และความรู้โดยเฉพาะธุรกิจบริการสุขภาพ บนพื้นฐานของวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย เพื่อเป็นการส่งเสริมรายได้และสนับสนุนการท่องเที่ยวในประเทศ

แผนนโยบายฉบับที่ 2 มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรักษาพยาบาล เน้นคุณภาพการรักษาให้เป็นเลิศแก่ชาวต่างประเทศ โดยไม่กระทบการรักษาสุขภาพของคนไทยในประเทศ 2) ด้านสมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเน้นการสนับสนุนสมุนไพรที่มีคุณภาพ และศักยภาพให้เข้าสู่ตลาดเครื่องสำอาง ตลาดยาและอาหารเสริมสุขภาพ 3) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อดึงชาวต่างประเทศเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศ โดยใช้การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรมากขึ้น เป็นการลดการพึ่งพาการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และเป็นการเผยแพร่เอกลักษณ์และภูมิปัญญาไทยสู่นานาชาติ 4) ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการผลักดันบริการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งบริการนวดแผนไทย บริการสปาสุขภาพ บริการพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสนับสนุนแผน

ยุทธศาสตร์ ดังกล่าว โดยเร่งดำเนินการสนับสนุนการทำงานของภาครัฐในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ การแก้ไขกฎระเบียบ การออกกฎหมายใหม่ หรือการปรับปรุงกฎระเบียบให้เหมาะสม หรือการประสานกับกระทรวงอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพ และส่งเสริมช่องทางการตลาด เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) ภายใน 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2553 - 2557) เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ ด้วยการมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและเอกชน

รูปแบบบริการศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ประกอบด้วยบริการ 4 ด้าน ได้แก่

2.2.1 บริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

2.2.1.1 ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลทันตกรรม

2.2.1.2 ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง (Excellent center)

2.2.1.3 ศูนย์กลางบริการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)

2.2.1.4 ศูนย์กลางบริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแบบ Long term care

2.2.2 สมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2.2.1 ศูนย์กลางการปลูกสมุนไพรไทยที่ผ่านมาตรฐาน GAP

2.2.2.2 ศูนย์กลางโรงงานการผลิตสมุนไพรไทยที่ผ่านมาตรฐาน GMP

2.2.2.3 ศูนย์กลางการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐาน

2.2.2.4 ศูนย์กลาง Clinical trial รองรับสมุนไพรไทย

2.2.3 บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2.2.3.1 ศูนย์กลางบริการแพทย์แผนไทย

2.2.3.2 ศูนย์กลางบริการการแพทย์ทางเลือก

2.2.3.3 ศูนย์กลางบริการเพื่อสุขภาพการใช้ชีวิตและสุขภาพอย่างสมดุล

2.2.4 บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.2.4.1 ศูนย์กลางบริการสปาเพื่อสุขภาพ

2.2.4.2 ศูนย์กลางบริการนวดเพื่อสุขภาพ

2.2.4.3 ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพประเภทอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่อง

2.2.4.4 ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบพำนักระยะยาว (Long stay for health)

ในด้านของบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หนึ่งในนโยบายที่ภาครัฐเร่งสนับสนุนคือ การให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางส่งเสริมสุขภาพแบบพำนักระยะยาว โดยเฉพาะกลุ่มที่เกษียณอายุ จากการศึกษาของ Padojinog and Rodolfo (2004) พบว่าในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการแข่งขันกันสูงในการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุวัยเกษียณ เช่นประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศมาเลเซีย และประเทศไทย แต่ประเทศไทยนั้นมีข้อได้เปรียบหลายด้าน ทั้งด้านสภาพภูมิอากาศ มีวัฒนธรรมและขนบประเพณีที่ดึงดูดใจในเรื่องการเคารพผู้สูงอายุ มีมิตรไมตรีจิตที่ดี มีจิตใจโอบอ้อมอารี เป็นศูนย์กลางภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทำให้เหมาะในการเดินทางไปท่องเที่ยวต่างประเทศเพื่อนบ้าน เป็นศูนย์กลางการบินนานาชาติ มีสาธารณูปโภคและโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมและได้มาตรฐาน เช่น ที่พัก สถานพยาบาล เป็นต้น (กมลรัฐ อินทรทัศน และคณะ, 2549)

จากข้อมูลของ World Population (2002) อ้างถึงใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) ในตารางที่ 1 พบว่าในปัจจุบันประชากรทั่วโลกกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีกลุ่มคนวัยเกษียณอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ดังนั้นธุรกิจบริการผู้สูงอายุจึงเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่องอีกทั้งประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นการเปิดเสรีทางการค้าและลดข้อจำกัดในการลงทุนของภาคบริการ เหล่านี้ย่อมสร้างโอกาสและความท้าทาย ต่อธุรกิจบริการผู้สูงอายุ ประกอบกับประเทศไทยเป็นประเทศที่ชาวต่างชาติในวัยเกษียณเลือกเข้ามาพำนักในระยะยาวเป็นจำนวนมาก (ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์, 2554) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม เร่งยกระดับคุณภาพบริการเพื่อรองรับผู้สูงอายุ รวมถึงการแข่งขันได้ในระดับสากล

ตารางที่ 1 โครงสร้างประชากรโลก พ.ศ.2543-2568

พ. ศ.	ประชากรโลก			
	จำนวนรวม (ล้านคน)	0-14 ปี (%)	15-59 ปี (%)	60 ปีขึ้นไป (%)
2543	6,070,578	30.1	59.9	10.0
2548	6,453,627	28.3	61.3	10.4
2553	6,830,282	27.0	61.9	11.1
2558	7,197,247	26.1	61.6	12.3
2563	7,540,238	25.2	61.2	13.6

พ. ศ.	ประชากรโลก			
	จำนวนรวม (ล้านคน)	0-14 ปี (%)	15-59 ปี (%)	60 ปีขึ้นไป (%)
2568	7,851,455	24.2	60.8	15.0

ที่มา: World Population (2002) อ้างถึงใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547)

ในขณะที่เดียวกันความต้องการบริการด้านสุขภาพในอาเซียน ก็มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่องโดยมีการ เพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุ (aging population) เป็นปัจจัยผลักดันสำคัญ สหประชาชาติประมาณการไว้ว่าประชากรผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น 15% ในปี 2025 และ 22% ในปี 2050 จากปัจจุบันที่มีสัดส่วนประมาณ 11% (ปี 2010) สิงคโปร์จะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนโดยจะมีสัดส่วน 30% และ 35% ภายในปี 2025 และ 2050 ตามลำดับ เพิ่มขึ้นจาก 16% ในปัจจุบัน รองลงมาคือประเทศไทยที่จะมีสัดส่วนถึง 27% ภายในปี 2050 เพิ่มขึ้นจาก 12% (ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์, 2554)

ประเทศที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก 4 ประเทศ คือ อิตาลี ญี่ปุ่น กรีซ เยอรมัน และสวิสเซอร์แลนด์ ญี่ปุ่นเป็นประเทศเดียวในภูมิภาคเอเชียที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกเท่ากับประเทศอิตาลีในยุโรป (ร้อยละ 25) และที่สำคัญคนญี่ปุ่นเป็นคนที่อายุขัยเฉลี่ยหรือมีอายุยืนยาวมากที่สุดในโลก (82 ปี) สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันยังมีโครงสร้างประชากรที่มีประชากรวัยสูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับในระดับโลก ส่วนในระดับภูมิภาคเอเชีย พบว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (สยามรัฐ, 2551)

ตารางที่ 2 จำนวนนักท่องเที่ยวอายุ 45 ปีขึ้นไปจากตลาดเป้าหมายหลัก 5 ประเทศที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย

ประเทศ	จำนวนนักท่องเที่ยว (คน)
1. ญี่ปุ่น	567,399
2. สหรัฐอเมริกา	289,663
3. อังกฤษ	267,460
4. เยอรมนี	220,218
5. สแกนดิเนเวีย: สวีเดน, นอร์เวย์, ฟินแลนด์, เดนมาร์ก	296,951

ที่มา: สำนักส่งเสริมและพัฒนากิจการ (2552)

เพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ที่เดินทางเข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย ในรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น ในส่วนของภาคบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่มีส่วนในการขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางสุขภาพ ให้ก้าวไปสู่ระดับนานาชาติ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาศักยภาพของการให้บริการ เพื่อตอบสนองต่อนโยบายของภาครัฐ ด้วยการเป็นศูนย์กลางส่งเสริมสุขภาพแบบพำนักระยะยาว (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2553) เนื่องจากกลุ่มชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามานั้นจะแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการท่องเที่ยว ไปรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่างๆ เป็นต้น โดยทั่วไปจึงมักมีการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวที่บรรจุโปรแกรมการเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลรวมอยู่ด้วย

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพหนึ่งที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการแสดงถึงสมรรถนะของการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดบริการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณอายุจากต่างประเทศ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของนโยบายในการเป็นศูนย์กลางส่งเสริมสุขภาพแบบพำนักระยะยาว (Long stay for health) โดยมีจุดเน้นคือ การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการตรวจเช็คสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องการ เพื่อสร้างรายได้เข้ามาเสริมสร้างสภาพคล่องให้แก่ธุรกิจ และโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวจำเป็นต้องมีความพร้อมทางด้านพื้นฐานไว้รองรับหลายประการ โดยผู้บริหารทางการแพทย์จะเป็นส่วนสำคัญในการจัดบริการพยาบาลที่เหมาะสม ให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย เช่น การให้บริการที่สร้างความประทับใจ การประสานงานที่ดี ความพร้อมทางด้านภาษา การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ และการบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์เน้นจุดเด่นของการให้บริการแบบไทยให้มากขึ้น ตลอดจนพัฒนาการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวให้ได้มาตรฐานสากล ซึ่งเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมี และถือเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ

3. ความเป็นมา และแนวโน้มของการพำนักระยะยาวในต่างประเทศ และในประเทศไทย

วิวัฒนาการของการพำนักระยะยาว พบว่าเกิดจากการที่คนในประเทศต่างๆ เดินทางไปยังต่างถิ่น เช่น ในชนบท หรือต่างประเทศ เพื่อแสวงหาที่อยู่อาศัยหลีกเลี่ยงจากสภาพภูมิอากาศที่หนาวจัดในประเทศของตน รวมถึงความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะกลุ่มที่เกษียณอายุการทำงานและต้องอาศัยเงินบำนาญบำนาญที่ได้รับจากประเทศของตน โดยที่เงินจำนวนดังกล่าวมีจำนวนจำกัด ทางออกของคณกลุ่มนี้คือ การแสวงหาชุมชนใหม่ในต่างประเทศที่มีค่าครองชีพต่ำ

กว่าประเทศของตน เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย (จิรพร ศิริวัฒนานุกุลกิจ และเศกสิน ศิริวัฒนานุกุลกิจ, 2547) นอกจากนี้ก็มีเรื่องของการดูแลสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มคนที่มีอายุมาก การพำนักระยะยาวจึงมีการดูแลทั้งในด้านที่พักอาศัย อาหาร กิจกรรม บันเทิง และการดูแลรักษากรณีเจ็บป่วย

3.1 ความหมายของการพำนักระยะยาว

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2550) ให้ความหมายว่า การพำนักระยะยาว คือ การท่องเที่ยวพักผ่อนระยะยาวในต่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อการพักผ่อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เน้นการใช้ชีวิตประจำวันเป็นหลัก และการท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมเสริม สิ่งสำคัญคือ นักท่องเที่ยวที่เข้ามาพำนักระยะยาว ไม่ได้เข้ามาเพื่อประกอบอาชีพในประเทศนั้น ๆ

กรมส่งเสริมการส่งออก (2554) ได้ให้ความหมายของการพำนักระยะยาว คือ ธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพระยะยาว (Long-stay and Health care) เป็นการให้บริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สถานที่พักตากอากาศ (Resort) โรงแรมตามสถานที่พักผ่อนสวยงามทั่วประเทศ โดยมีจุดเน้นในการให้บริการด้านสุขภาพ พร้อมบริการพักผ่อนระยะยาวอย่างครบวงจร ทั้งนี้เพื่อให้บริการแก่กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายผู้สูงอายุชาวต่างประเทศที่ต้องการเข้ามาพักผ่อนระยะยาวเป็นลักษณะการไปพำนักในต่างประเทศ กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุหรือวัยเกษียณอายุซึ่งส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน มีกำลังซื้อสูงจะสามารถเดินทางออกนอกประเทศเป็นเวลานานๆได้ และต้องการหลบเลี่ยงอากาศหนาวจัดในฤดูหนาวมาพักในประเทศที่อบอุ่นกว่า มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมประเพณีกับประชาชนในท้องถิ่น มีการท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศเป็นครั้งคราว รวมทั้งต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เมื่อเจ็บป่วยก็ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐาน

มูลนิธิลอสเตย์ประเทศญี่ปุ่น (Longstay Foundation , 2012 : online) ให้ความหมายว่า การพำนักระยะยาว (Long Stay) หมายถึง การพักผ่อนระยะเวลานานในต่างประเทศ ซึ่งไม่ใช่การอพยพย้ายถิ่น หรือไปตั้งถิ่นฐานที่ถาวรในต่างประเทศ ลักษณะโดยทั่วไปของการพำนักระยะยาวคือ ต้องอาศัยอยู่เป็นระยะเวลานาน (มากกว่า 2 สัปดาห์) คือ จะอาศัยอยู่นานกว่าการอยู่ในต่างประเทศโดยทั่วไป แต่ต้องกลับมายังประเทศญี่ปุ่น มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำกิจกรรม และเป็นการพักผ่อน เน้นการอาศัยอยู่กับที่มากกว่าการเดินทางท่องเที่ยว เป็นการหาประสบการณ์ที่พบได้ในชีวิตประจำวันซึ่งจะมีลักษณะที่เหมือนกับการใช้ชีวิตประจำวันในต่างประเทศ ต้องมีหรือเช่าที่พัก

ในต่างประเทศเพื่ออยู่อาศัยในชีวิตประจำวัน ไม่ใช่อยู่โรงแรมแบบนักท่องเที่ยวทั่วไป และต้องมีเงินทุนในประเทศญี่ปุ่นเพียงพอที่จะอาศัยอยู่ในต่างประเทศ

สรุป การพำนักระยะยาว หมายถึง การย้ายถิ่นฐานชั่วคราวหรือถาวร ไปพำนักอาศัยยังต่างประเทศ เพื่อหลบเลี่ยงสภาพภูมิอากาศที่หนาวจัดในประเทศของตนในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือเพื่อต้องการไปใช้ชีวิตบั้นปลายหลังเกษียณในประเทศที่มีค่าครองชีพถูกกว่า มีสภาพอากาศอบอุ่น มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัย เมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน

3.2 ความเป็นมาของการพำนักระยะยาว

การพำนักระยะยาว เกิดจากการที่คนในประเทศเหล่านั้นเดินทางไปที่ท่องเที่ยวในต่างถิ่น เช่น ในชนบทหรือต่างประเทศ หรืออาจเกิดจากการที่คนในประเทศที่มีอากาศหนาวมาก เดินทางไปแสวงหาสถานที่อยู่เพื่อหลบหนีอากาศหนาวในประเทศของตน หลังจากที่ได้เดินทางไปยังประเทศต่างๆ ก็พบว่าตนเองมีความสนใจที่จะใช้ชีวิตระยะยาวในชุมชน หรือประเทศดังกล่าวแบบระยะยาว ทั้งนี้ อาจเกิดจากเหตุผลทางด้านความพอใจในวัฒนธรรม หรือชื่นชมคนในท้องถิ่นนั้น หรืออาจพอใจในภูมิอากาศที่ไม่หนาวเกินไป หรือแม้กระทั่งเกิดจากความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจที่จะต้องหาสถานที่พำนักใหม่ในต่างแดน ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยเงินบำนาญบำนาญที่มีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น การพำนักระยะยาวจึงเกิดจากการเดินทางไปต่างแดน และมีความพอใจที่จะอยู่ในดินแดนดังกล่าวระยะยาว โดยเฉพาะคนที่เกษียณอายุจากการทำงานและต้องอาศัยบำนาญหรือเงินประกันสังคมจากประเทศตน แต่จำนวนเงินที่ได้รับไม่เพียงพอกับการดำรงชีพ หรืออาจอยู่ได้ แต่ก็มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนัก ทางออกของคนเหล่านี้คือ การแสวงหาชุมชนใหม่ในต่างแดน ที่คิดว่าตนเองสามารถอยู่ได้

จากความนิยมเรื่องการพำนักระยะยาวที่เพิ่มขึ้นของชาวต่างประเทศ ทำให้มีการจัดตั้งหน่วยงาน เช่น บริษัทท่องเที่ยว มูลนิธิ หรือองค์การพัฒนาเอกชนเพื่อทำหน้าที่จัดหาข้อมูลรวมถึงบริการติดต่อทำธุระให้ แก่ประชาชนที่สนใจจะไปใช้ชีวิตบั้นปลายในต่างแดน หน่วยงานบางแห่งมีการจัดประชุมสัมมนาให้คนที่สนใจเข้าร่วมรับฟัง เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ นอกจากนี้ก็มีการทดลองให้ไปอยู่ชั่วคราวในประเทศนั้น เพื่อให้มั่นใจได้ว่าตนเองมาอยู่อาศัยในระยะยาวได้ ธุรกิจการพำนักระยะยาวจึงเกิดขึ้นในประเทศเหล่านี้

การพำนักระยะยาวในระยะแรก เป็นการจัดหาที่พักให้แก่คนต่างชาติมาอาศัยร่วมกับคนท้องถิ่น และใช้ชีวิตเหมือนกับคนท้องถิ่น แต่เนื่องจากลักษณะของคนในแต่ละประเทศแตกต่างกัน

บางประเทศต้องการอาศัยเฉพาะกับกลุ่มประเทศของตน โดยไม่ยอมยกคบหาสมาคมกับคนท้องถิ่นมากนัก จึงมีความพยายามสร้างหมู่บ้านของตนเองในต่างแดน การพำนักระยะยาวจึงเป็นการย้ายชุมชนของตนจากประเทศหนึ่งไปยังต่างแดน และเนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีปัญหาสุขภาพ การพำนักระยะยาวที่พัฒนาขึ้นมา คือ การสร้างสถานที่ดูแลคนชราในต่างแดน ในลักษณะนี้คนชราจะได้รับการดูแลทางด้านที่พักอาศัย อาหาร กิจกรรมบันเทิง และการดูแลสุขภาพ สุขภาพในกรณีเจ็บป่วย การพำนักระยะยาวรูปแบบนี้จึงคล้ายกับศูนย์ดูแลสุขภาพ ซึ่งการพำนักระยะยาวอาจมีเรื่องของ การดูแลสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องในบางครั้ง (จิรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ และเศกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ, 2547)

3.3 การพำนักระยะยาวในต่างประเทศและในประเทศไทย

3.3.1 การพำนักระยะยาวในต่างประเทศ

ในการดำเนินโครงการพำนักระยะยาว มีหลายประเทศที่มีโครงการท่องเที่ยวพำนักระยะยาวเกิดขึ้น โดยประเทศเพื่อนบ้านที่มีการจัดบริการในลักษณะเดียวกัน มีดังต่อไปนี้

3.3.1.1 ประเทศฟิลิปปินส์

ในปี พ.ศ. 2528 รัฐบาลฟิลิปปินส์ได้จัดตั้ง The Philippines Retirement Authority (PRA) ในสังกัดทำเนียบประธานาธิบดี เพื่อดำเนินการอนุมัติลงตราเป็นพิเศษ ให้ผู้ประสงค์จะใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุในฟิลิปปินส์ เรียกว่า Special Resident Retiree's Visa (SRRV) โดยวัตถุประสงค์หลักของโครงการนี้ คือ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาประเทศฟิลิปปินส์ให้เป็นสวรรค์สำหรับชาวต่างชาติ และเพื่อเพิ่มรายได้ที่เป็นเงินตราจากต่างประเทศ กลุ่มเป้าหมายสำคัญเน้นไปที่กลุ่มชาวอเมริกันที่เกษียณอายุที่มีอยู่ประมาณ 25.5 ล้านคน โดยกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ประสงค์จะใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุในประเทศฟิลิปปินส์ ต้องฝากเงินตามจำนวนที่กำหนดในธนาคารของฟิลิปปินส์

โครงการของประเทศฟิลิปปินส์หลังจากที่ได้ดำเนินการมาเป็นเวลา 16 ปี พบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจาก

- 1) ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี เนื่องจากกิจกรรมหลักส่วนใหญ่ คือ การวางแผนพั่วไว้ที่บริเวณสำนักงานของฟิลิปปินส์ในต่างประเทศ และมีการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านทางเว็บไซต์เท่านั้น

2) ปัญหาทางการเมืองภายในประเทศฟิลิปปินส์ และความไม่ร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการแข่งขันกันเองระหว่างหน่วยงาน จึงทำให้ผลการดำเนินงานไม่สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี

3.3.1.2 ประเทศญี่ปุ่น

ในปี พ.ศ.2535 รัฐบาลญี่ปุ่น ได้จัดตั้งมูลนิธิของสเตรตัส โดยเป็นมูลนิธิกองทุนที่ไม่หวังผลกำไร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทำการศึกษาวิจัย สืบค้นข้อมูล และเก็บสถิติข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพำนักระยะยาวในต่างประเทศ และช่วยเหลือบริษัทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนให้ประชาชนชาวญี่ปุ่นที่สนใจในโครงการได้ไปพำนักอาศัยยังต่างประเทศ โดยที่มาของมูลนิธิเกิดจากการเติบโตขึ้นของสังคมผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น และความต้องการที่จะทำงานต่อปีเป็นเวลานานน้อยลง ทำให้ช่วงเวลาว่างของชาวญี่ปุ่นมีระยะเวลามากขึ้น และมีแนวโน้มความสนใจเกี่ยวกับด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การเปิดโอกาสให้ชาวญี่ปุ่นได้อาศัยพักผ่อนอยู่ในต่างประเทศเป็นระยะเวลาสั้นซึ่งทำให้สามารถเรียนรู้และแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมและสังคม กับคนในสังคมท้องถิ่นทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

3.3.1.3 ประเทศมาเลเซีย

ในปี พ.ศ.2543 ถึงแม้ประเทศมาเลเซียจะประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ แต่จากสถิติการพำนักอยู่ในประเทศมาเลเซียของนักท่องเที่ยวโดยเฉลี่ยเท่ากับ 5.5 คืน ดังนั้น Malaysia Tourism Promotion Board (MTPB) จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงศึกษา และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและทางการแพทย์ ซึ่งพบว่านักท่องเที่ยวทั้งสองแบบมีแนวโน้มที่จะเติบโตเป็นการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว ดังนั้น ประเทศมาเลเซียจึงมีแผนการส่งเสริมการท่องเที่ยวทั้งสองประเภท ดังนี้

1) การประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับวิทยาลัย และองค์กรต่างๆในประเทศเพื่อการศึกษาชั้นสูง โดยให้เหตุผลว่าในประเทศมาเลเซียมีมหาวิทยาลัยหลายแห่งที่มีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากลสำหรับนักศึกษาชาวต่างชาติ โดยนักศึกษาเหล่านั้นไม่ต้องเดินทางไปศึกษาที่ประเทศแถบตะวันตก เนื่องจากมีค่าครองชีพสูง

2) มีการตีพิมพ์เอกสารเกี่ยวกับศูนย์การแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญลงในแผนปฏิบัติการท่องเที่ยวของประเทศมาเลเซีย เพื่อกระตุ้นให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามารับการรักษา และอยู่ในประเทศมาเลเซียในช่วงที่พักรักษา

3.3.1.4 ประเทศโปรตุเกส

ในปี พ.ศ.2543 จากผลการสำรวจ พบว่า นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศโปรตุเกสประมาณ 12 ล้านคน เป็นนักท่องเที่ยวจากยุโรปตะวันตกส่วนใหญ่

หรือประมาณร้อยละ 65 ซึ่งสามารถเดินทางไปเยือนโปรตุเกสได้ โดยไม่ต้องขอรับการตรวจลงตรา และสามารถพำนักอยู่นานเท่าใดก็ได้ รวมถึงสามารถซื้อบ้านหรือที่พักอาศัยอยู่อย่างถาวร และอีกจำนวนหนึ่งเป็นนักท่องเที่ยวจากประเทศอเมริกา และประเทศแคนาดา ที่สามารถเดินทางเข้ามายังประเทศโปรตุเกสโดยไม่ต้องขอรับการตรวจลงตราและพำนักอยู่ได้ไม่เกิน 90 วัน โดยนักท่องเที่ยวจากยุโรป อเมริกา และแคนาดา ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศโปรตุเกส

ดังนั้นทางประเทศโปรตุเกสจึงจัดทำวีซ่าเรียกว่า Long stay tourist visa ขึ้น ซึ่งนักท่องเที่ยวประเภทนี้สามารถพำนักในโปรตุเกสได้ 90 วัน และสามารถต่ออายุการตรวจลงตราที่กรมคนตรวจคนเข้าเมืองของโปรตุเกสได้ 2 ครั้ง การขอรับการตรวจลงตราประเภทนี้สถานเอกอัครราชทูตโปรตุเกสในต่างประเทศสามารถอนุมัติได้

นอกเหนือจากนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศยุโรป อเมริกา และแคนาดา รัฐบาลประเทศโปรตุเกส ยังไม่มีนโยบายสนับสนุนการพำนักระยะยาวของชาวต่างประเทศจากประเทศกลุ่มอื่น เนื่องจากประเทศโปรตุเกสมีปัญหาชาวต่างชาติเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศเป็นจำนวนมาก

3.3.1.5 ประเทศออสเตรเลีย

คณะกรรมการการท่องเที่ยวของประเทศออสเตรเลีย (Australia Tourist Commission: ATC) ได้จัดทำรายงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆของการท่องเที่ยว เพื่อดึงความสนใจของนักท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว (Long Stay) โดยรายงานดังกล่าวนี้ได้เน้นการส่งเสริมการท่องเที่ยวที่สำคัญ 2-3 กลุ่ม และมีโอกาสที่จะเกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวในอนาคต ดังนี้

1) กลุ่ม Backpacker ประเทศออสเตรเลียถือเป็นจุดหมายปลายทางที่นิยมสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่ม Backpacker จากต่างประเทศ ดังนั้น ประเทศออสเตรเลียจึงให้ความสนใจกับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ และมีการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับรัฐบาลหน่วยงานต่างๆ และผู้ประกอบการอุตสาหกรรมภายในประเทศ เพื่อร่วมมือกันพัฒนารูปแบบการตลาดให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม

2) กลุ่ม Wine Tourism การท่องเที่ยวประเภทนี้ได้รับความสนใจมากขึ้นจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เนื่องจากประเทศออสเตรเลียถือเป็นแหล่งไวน์ที่มีคุณภาพเป็นอันดับ 3 ของโลก ดังนั้น ประเทศออสเตรเลียจะมุ่งเน้นที่จะเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ รวมทั้งต้องการที่จะกระจายจำนวนนักท่องเที่ยวออกไปยังส่วนภูมิภาค และเพิ่มระยะเวลาที่พำนักอยู่ในออสเตรเลียควบคู่ไปกับการพัฒนาการท่องเที่ยวกลุ่ม Wine Tourism

สรุป แนวโน้มการพำนักระยะยาวในต่างประเทศส่วนใหญ่จะให้บริการด้านการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวควบคู่กับบริการด้านการดูแลสุขภาพ โดยการนำแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นจุดเด่นของตนมาเป็นจุดขาย เพื่อดึงความสนใจของชาวต่างประเทศให้มาพำนักระยะยาวในประเทศ ซึ่งแตกต่างกับประเทศไทยที่มีจุดเด่นด้านการบริการ และความเป็นกันเองของไทย

3.3.2 การพำนักระยะยาวในประเทศไทย

โครงการพำนักระยะยาวเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว โดยสำนักงานการท่องเที่ยว เกิดขึ้นเมื่อรัฐบาลมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติในปี พ. ศ. 2544 และคณะรัฐมนตรีมีการอนุมัติให้จัดตั้งศูนย์บริการนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long stay one stop service center) โครงการแบบพำนักระยะยาวจะเน้นนักท่องเที่ยวระดับบน (Premium) เนื่องจากเป็นธุรกิจที่ต้องสร้างภาพลักษณ์ด้านคุณภาพ และความปลอดภัย ทั้งร่างกายและทรัพย์สิน (ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, 2546) ซึ่งมีตลาดหลัก 4 แห่ง ได้แก่ ญี่ปุ่น ยุโรป สแกนดิเนเวีย และสหรัฐอเมริกา โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยร่วมกับภาคเอกชนจัดตั้งบริษัทไทยจัดการท่องเที่ยว จำกัด เป็นแกนนำในการสร้างตลาดการพำนักระยะยาว รูปแบบการพำนักมีทั้งการพักผ่อนระยะยาว และการพักเพื่อตรวจสุขภาพ ซึ่งได้รับความนิยมมากจากนักท่องเที่ยว เนื่องจากมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก

เพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพระยะยาว เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ กระทรวงพาณิชย์โดยกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สถานเอกอัครราชทูตไทยประจำประเทศต่างๆ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมโรงแรมไทย สถาบันอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย และสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว จึงส่งเสริมให้บริการพักผ่อน พร้อมทั้งการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร การเพิ่มขีดความสามารถ และสร้างความเชื่อมั่นด้านการให้บริการ โดยจัดโครงการมอบประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานสถานบริการ ธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพระยะยาว (Silver Merit Award) แก่สถานบริการที่ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการ และออกมาตรการอำนวยความสะดวกการพักระยะยาวในประเทศไทย โดยสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ออกวีซ่าพิเศษ (O-A) แก่ชาวต่างชาติที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ที่ประสงค์จะเข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย คราวละไม่เกิน 1 ปี ต่ออายุวีซ่าได้ โดยมีหลักฐานการฝากเงินกับธนาคารพาณิชย์ในประเทศไทย ไม่น้อยกว่า 800,000 บาท หรือหลักฐานการมีรายได้ไม่น้อยกว่าเดือนละ 65,000 บาท หรือมีเงินฝากและเงินได้รวมทั้งปีไม่น้อยกว่า 800,000 บาท (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2554: ออนไลน์)

ตัวอย่างสถานประกอบการที่ดำเนินธุรกิจการพำนักระยะยาวในปัจจุบัน

3.3.2.1 สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (สพย.) หรือ Thai Long stay Providers Association (TLA)

จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2509 ปัจจุบันสำนักงานของสมาคมตั้งอยู่ที่ศูนย์สุขภาพศรีปทุม-ลองสเตย์เลขที่ 23/15 หมู่ที่ 1 ถนนปทุม-เสนา อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี 12160 โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งที่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว ดังนี้ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2554: ออนไลน์)

- 1) ส่งเสริม สนับสนุนสถานประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวพำนักระยะยาวในประเทศไทย
- 2) ทำการศึกษาวิจัย เผยแพร่ แลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ และข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว
- 3) เพื่อสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ด้านธุรกิจท่องเที่ยวพักผ่อนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุชาวต่างประเทศ
- 4) วางระเบียบหรือข้อตกลงให้สมาชิกปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติรวมทั้งกำหนดคุณสมบัติสถานประกอบการเพื่อให้การประกอบธุรกิจของสมาชิกดำเนินการด้วยความเรียบร้อย มีคุณธรรมและจรรยาบรรณ เป็นที่น่าเชื่อถือไว้วางใจของผู้มาใช้บริการ
- 5) เป็นตัวแทนสมาชิก ในการประชุมเจรจาเพื่อแก้ไขอุปสรรค และข้อขัดข้อง รวมถึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับธุรกิจการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว จากองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

3.3.2.2 Japanese Longstay Health Tour

เป็นบริษัทโครงการที่จัดตั้งและเน้นในกลุ่มของนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Longstay Health Care) โดยเฉพาะ มีสถานที่พักผ่อนอยู่ในเครือทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย ตามความต้องการของนักท่องเที่ยว ซึ่งประกอบด้วย

- 1) Sripatum Longstay Resort and Health จังหวัดปทุมธานี
- 2) Baan Siri Rama Place /Bangkok City Resort กรุงเทพฯ
- 3) Pung Waan Resort จังหวัดกาญจนบุรี
- 4) Lanna Resort จังหวัดเชียงใหม่
- 5) Canary Bay Service Apartmernts and Residences จังหวัดระยอง

สถานที่พักของโครงการอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี ภายในห้องพักประกอบด้วยอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกครบครัน การเดินทางและติดต่อสื่อสารมีความสะดวก มีบริการรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง ให้ความสำคัญในเรื่องของการพักผ่อนและบริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งแต่ละสถานที่พักในเครือจะมีการจัดกิจกรรมทางด้านการกีฬา และนันทนาการอื่นๆ ในส่วนของบริการคลินิกสุขภาพนั้น จัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือการออกกำลังกายอย่างครบครัน รวมถึงมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำและปรึกษาปัญหาสุขภาพ และมีเจ้าหน้าที่พยาบาล และแพทย์จากโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครประจำ นอกจากนี้ในด้านบริการพิเศษอื่นๆ ได้แก่ จัดให้มีมัคคุเทศก์ทั้งภาษาอังกฤษและญี่ปุ่น มีการจัดแสดงโชว์ทางวัฒนธรรม อบรมการทำอาหารและการปลูกพืชผักสวนครัว เป็นต้น (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2554: ออนไลน์)

3.3.2.3 River Kwai Village

เป็นสถานตากอากาศในบรรยากาศธรรมชาติ ตั้งอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรี มีห้องพักทั้งหมด 191 ห้อง แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ แพ บังกะโล โรงแรม และที่พักกึ่งโรงแรม (สำหรับแขกพิเศษ) มีบริการเพื่อสุขภาพ เช่น บริการนวดแผนโบราณ มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย และมีการจัดกิจกรรมเดินวิ่งเป็นประจำทุกสัปดาห์ มีลานกิจกรรม การบริการเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้สภาพบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงยังเหมาะสำหรับกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการจัดกิจกรรมทางน้ำ และมีสถานที่ท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ที่น่าสนใจ สถานที่ตั้งอยู่ใกล้วัดซึ่งเหมาะสำหรับนักท่องเที่ยวที่ต้องการความสงบหรือฝึกจิตสมาธิ กลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการปัจจุบันมีทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติที่ต้องการความสงบเงียบและพักผ่อน สัมผัสบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ River Kwai Village ให้ความสำคัญกับการพำนักระยะยาวเป็นอย่างมาก ซึ่งขณะนี้กำลังมุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น และนอกจากนี้ยังมีกลุ่มพำนักระยะยาวจากกลุ่มประเทศยุโรปและอเมริกาเพิ่มขึ้น (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2554: ออนไลน์)

3.3.2.4 บริษัท Health Link จำกัด

บริษัท Health Link ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2543 ที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทำธุรกิจการท่องเที่ยวพำนักระยะยาวในประเทศไทยและเพื่อรองรับตลาดผู้สูงอายุ โดยเน้นในกลุ่มดูแลรักษาสุขภาพและการอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติ โดยได้จัดสร้างหมู่บ้านหรือชุมชนนานาชาติสำหรับการท่องเที่ยวพำนักระยะยาวในประเทศไทย ซึ่งสามารถรับนักท่องเที่ยวได้ถึง 2,000 คนที่จังหวัดเชียงใหม่ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2554: ออนไลน์)

3.3.2.5 Chiangmai Sport Club

เป็นโรงแรมตึก 3 ชั้น ตั้งอยู่ในสวนลีนจี่ ริมแม่น้ำปิง จังหวัดเชียงใหม่ มีเนื้อที่โดยประมาณ 50 ไร่ ให้ความสำคัญกับนักท่องเที่ยวกลุ่มพำนักระยะยาว (longstay) และมุ่งเน้นไปที่กลุ่มของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น และกลุ่มสแกนดิเนเวีย ทางโรงแรมให้ความสำคัญในส่วนของกิจกรรม โดยให้ผู้พักอาศัยทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ โดยเน้นที่การบริการเพื่อสุขภาพ มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการกีฬาทุกประเภท (Sport facilities) ยกเว้นสนามกอล์ฟ มีสระว่ายน้ำขนาดใหญ่ (Olympic size) มีบริการนวดแผนโบราณให้กับผู้พักอาศัยแบบพำนักระยะยาว นอกจากนี้ยังมีบริการด้านอาหารเพื่อสุขภาพ และมีบริการอื่นๆ ดังนี้

- 1) บริการส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวพำนักระยะยาวทำการเกษตรแบบไทย ปลูกพืชผักสวนครัวอย่างง่ายในโรงแรม สอนการทำอาหารและการฝีมือแบบไทย โดยเฉพาะสตรีชาวญี่ปุ่นมีความสนใจประดิษฐ์งานฝีมือมาก
- 2) จัดกิจกรรมนำชมปางช้างแม่สา
- 3) จัดลานกิจกรรมไว้ให้สำหรับเดินเล่นผ่อนคลาย หรือออกกำลังกายที่ไม่หนักในบริเวณพื้นที่สวนลีนจี่ 50 ไร่
- 4) บริการขี่ม้าหากผู้รับบริการประสงค์
- 5) จัดบริการด้านสุขภาพโดยมีทีมแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญมาประจำ คอยดูแลและให้คำปรึกษา โดยให้ความสำคัญและใส่ใจต่อสุขภาพของนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาวเป็นอย่างมาก (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2554: ออนไลน์)

3.3.2.6 Hosted Holidays International

บริษัท Hosted Holidays International เป็นบริษัทต่างประเทศซึ่งจดทะเบียนที่ British Virgin Islands มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ประเทศสิงคโปร์ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศไทย เน้นการบริการและการตลาดในกลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุจากทั่วโลกที่ต้องการมาพำนักระยะยาวในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและกลุ่มเป้าหมายหลักของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย นอกจากนี้บริษัทยังมีบริการให้คำปรึกษา และการจัดการแก่เจ้าของและนักลงทุนด้านอสังหาริมทรัพย์ รวมทั้งผู้ประกอบการที่ต้องการทำธุรกิจนี้ ทางบริษัทจะเน้นการนำเสนอชีวิตความเป็นอยู่ทุกรูปแบบให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความเป็นไปได้ที่จะเข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย เน้นให้นักท่องเที่ยวมีความรู้สึกคุ้นเคยและใช้ชีวิตในประเทศไทยอย่างมีความสุข

การดำเนินการขั้นแรก ทางบริษัทได้พยายามให้ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยกับประเทศไทย และในขั้นต่อไปผู้สูงอายุที่ประทับใจจะสามารถกลับมาพำนักระยะยาวและทำการลงทุนได้อย่างถูกกฎหมาย นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมอำนวยความสะดวกและสันตนาการมากมาย

เพื่อนักท่องเที่ยว เช่น One Stop Service Center, Education Program, การให้บริการด้านสุขภาพและการแพทย์ บริการคมนาคมที่สะดวกสบาย รวมทั้งกิจกรรมด้านกีฬาและการผ่อนคลายต่างๆ เป็นต้น (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2554: ออนไลน์)

3.3.2.7 Wellness Home Resort and Spa

เป็นศูนย์ที่พักระยะยาวเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ (Medical Long Stay) พักฟื้นและการพักผ่อนเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย โดยมีแพทย์และพยาบาลพร้อมเครื่องมือที่ทันสมัย คอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เป็นที่พักระยะยาวสำหรับชาวต่างประเทศที่ต้องการเข้ามาพักอาศัยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ พักฟื้นจากการเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรัง และการเข้ามาพักอาศัยเป็นการถาวรเมื่อเกษียณอายุแล้ว นอกจากนี้ยังจัดบริการเป็นที่พักระยะสั้นเพื่อการพักผ่อน ปรับสมดุลของร่างกายและทำกิจกรรมต่างๆอีกด้วย ซึ่งความแตกต่างที่โดดเด่นจากโครงการอื่นๆ คือ เป็นที่พักระยะยาวที่มีแพทย์และพยาบาลและอุปกรณ์ที่ทันสมัยคอยดูแลบริการตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดให้มีการบริการโรงแรมขึ้นเพื่อรองรับสวัสดิการต่างๆเช่น อาหารและเครื่องดื่ม บริการซักรีด เป็นต้น

การออกแบบที่พักระยะยาว (Long stay Residential) เน้นการออกแบบให้ผู้พักอาศัยรู้สึกโปร่ง โล่ง สบาย แต่อบอุ่น ใกล้ชิดกับเพื่อนบ้าน การออกแบบเป็นบ้านที่ไม่มีรั้ว ใช้แนวไม้ค้ำแทนเพื่อแสดงขอบเขตที่ดิน ทำให้สังคมเกิดความอบอุ่นใกล้ชิด และยังมีความปลอดภัยสูงสุดเพราะมีสัญญาณฉุกเฉินติดตั้งไว้ที่บ้านทุกหลัง มีรั้วรอบโครงการ มีประตู เข้า-ออกโครงการเพียงทางเดียว มียามรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นบ้านชั้นเดียวทุกหลังจึงสะดวกในการพักอาศัย ปราศจากอันตรายจากพลัดตกบันได สามารถให้รถเข็น (Wheelchair) เข้าถึงทุกส่วนของบ้านเพราะพื้นในบ้านมีระดับเดียวกันหมดไม่มีธรณีประตู ประตูหน้าต่างออกแบบให้เป็นบานเลื่อนเพื่อสะดวกในการใช้งานแม้ต้องนั่งในรถเข็น มีระบบโทรศัพท์ภายในเพื่อติดต่อกับศูนย์บริการเพื่อความสะดวกสบายต่างๆ เช่น บริการอาหาร บริการทำความสะอาด บริการซักรีด เป็นต้น การเข้าออกภายในบ้านและโรงจอดรถสะดวกสบาย ด้วยการทำทางลาดเอียง (Ramp) และมีความพิเศษคือติดตั้งระบบสัญญาณฉุกเฉินในบ้านทุกหลังเพื่อขอความช่วยเหลือจากศูนย์การแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน (เวเลนส์โฮม รีสอร์ท แอนด์ สปา, 2555: ออนไลน์)

จากแนวโน้มของการพำนักระยะยาวทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า โอกาสที่ประเทศไทยจะกลายเป็นแหล่งพำนักระยะยาวมีสูง เนื่องจากประเทศไทยมีข้อได้เปรียบประเทศอื่นๆหลายด้าน ได้แก่ สภาพภูมิอากาศที่อบอุ่น มีค่าครองชีพที่มีราคาถูกลง การมีมิตรไมตรีจิตของคนไทย มีบริการทางด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน มีการให้บริการแบบไทย เช่น สปา นวดแผนไทย เป็นต้น และจากการศึกษาของ ประยูร บุญประเสริฐ และคณะ (2545) เรื่อง แนวทางการส่งเสริม

และพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว พบว่า ประเทศไทยมีความได้เปรียบในเรื่องบริการ ดังนั้น ไทย จึงมีศักยภาพที่จะเป็นแหล่งท่องเที่ยวพำนักระยะยาวที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก และได้รับการจัดอันดับที่ 9 ให้เป็นจุดหมายปลายทางแห่งการพำนักระยะยาวของผู้เกษียณจากทั่วโลก (Daily Reckoning, 2012: Online)

3.4 บทบาทพยาบาลในการจัดบริการแบบพำนักระยะยาว

การดูแลแบบพำนักระยะยาวนั้น คือ การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ของผู้รับบริการ และความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทยนั้น เป็นผู้เกษียณอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ และสามารถเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่างๆได้ แต่เนื่องจากเป็นกลุ่มคนวัยสูงอายุจึงต้องได้รับการดูแลที่มากกว่าคนวัยอื่น การได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคม รวมถึงการดูแลด้านความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาว

การจัดบริการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวนั้น พยาบาลต้องเข้าใจลักษณะของผู้พำนักระยะยาวซึ่งเป็นผู้สูงอายุชาวต่างชาติ โดยตระหนักถึงเป้าหมายของการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้พำนักระยะยาวกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (Well elder) เป้าหมายของการจัดบริการอยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การป้องกันภาวะทุพพลภาพ (Enhance disability) และการส่งเสริมความเป็นอิสระมากที่สุด (Enhance independence) การจัดบริการจะครอบคลุมความเป็นองค์รวมและเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน โดยผู้รับบริการกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (Activity of daily living: ADL) และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Instrumental activity of daily living: IADL) ได้ ดังนั้นเป้าหมายของการจัดบริการ คือ การคงภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน และสังคมอย่างสูงสุด

บริการแบบพำนักระยะยาวนั้นได้รับความนิยม และมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว พยาบาลที่ให้การดูแลผู้รับบริการวัยเกษียณนั้นจะต้องมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้บริการ มีทักษะ และความสามารถที่เพียงพอในการตอบสนองความต้องการ และคุณลักษณะของผู้รับบริการ เพื่อสร้าง

ความมั่นใจ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการ (Mathews, Tozer and Walker, 2004) รวมถึงการได้รับการดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยต่างๆ ในสถานที่พักโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บริหารจัดการด้านสุขภาพ มีระบบรักษาความปลอดภัยต่อภาวะฉุกเฉิน สามารถเข้าถึงบริการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว (Meek, 2011)

นอกจากนี้การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวนั้น จะมีกิจกรรมทางคลินิกร่วมด้วย ได้แก่ การตรวจเลือดเช็คระดับน้ำตาล ตรวจเช็คความดันโลหิต การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การดูแลบาดแผลต่างๆ จะจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน โดยมีรายงานการศึกษาพบว่า กิจกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการป้องกันภาวะการเจ็บป่วยด้วยการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้นนั้น ช่วยในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้พำนักระยะยาวได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น (Sue Garwood extra care specialist, 2008)

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการจัดบริการแบบพำนักระยะยาว จุดเน้นอยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมทั้งการดูแลรักษา การควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ โดยบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นจะเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อการดำรงและส่งเสริมความสมบูรณ์แข็งแรง (Active ageing) ของผู้รับบริการไว้ให้มากที่สุด สำหรับการป้องกันโรคนั้น จะเน้นที่โรคเรื้อรังสำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคในกลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) ทั้งหมด เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ส่วนการควบคุมโรคเรื้อรังจะเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ และการติดตามเฝ้าระวังอาการผิดปกติต่างๆ ด้วยตนเอง หรือการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องคำนึงถึงลักษณะทางสังคม และภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน เพื่อให้ได้การจัดบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแบบพำนักระยะยาวชาวต่างชาติ ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคตอันใกล้

4. การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ

การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

UNWTO (2006) ศึกษาเรื่อง Mega-trends of tourism in Asia-Pacific ผลการศึกษาพบว่า แนวโน้มต่อไปในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกนั้น กิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเจริญเติบโตที่เพิ่มมากขึ้นของผู้สูงอายุจนกลายเป็น

ปรากฏการณ์อย่างหนึ่งในศตวรรษที่ 21 ทำให้ความต้องการการท่วงเทียวทางวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ความปลอดภัยในการดูแลรับผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ รวมถึงการจัดกิจกรรมบริการต่างๆตามวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่น ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุนี้ได้กลายเป็นเป้าหมายหลักของในหลายๆประเทศ ซึ่งประเทศไทย และประเทศไต้หวัน ถือเป็นผู้ให้บริการที่มีศักยภาพมากในกลุ่มนี้ มีสถานที่พักระยะยาวเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก มีสถานที่ที่น่าสนใจที่ขึ้นชื่อสำหรับผู้สูงอายุที่ชอบแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม แต่ผู้สูงอายุชาวต่างชาติจะมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยและภาวะสุขภาพของตนเป็นอย่างมาก ดังนั้นจะต้องพัฒนาเรื่องความปลอดภัยจากกิจกรรมต่างๆ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพซึ่งกิจกรรมที่เป็นที่กล่าวถึงมากในประเทศไทย คือ บริการสปา และการรักษาแบบสมุนไพรอายุรเวท

Foundation for Rural Enterprise and Economic Development (2006) ศึกษาเรื่อง National Policy & Strategy Framework for Cross-Border Health and Wellness Professional Services ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการทางการแพทย์มีการเจริญเติบโตที่รวดเร็วมาก เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของผู้ที่เกษียณอายุจากทั่วโลก มีการพัฒนาด้านบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ประเทศอินเดีย ประเทศมาเลเซีย และประเทศสิงคโปร์ โดยการพัฒนาในประเทศต่างุ่นั้น ประเทศไทย และมาเลเซีย ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมแก่การพำนักระยะยาวมากที่สุด เนื่องจากมีโปรแกรมและรูปแบบการให้บริการแก่ผู้เกษียณอายุที่หลากหลาย ซึ่งการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เกษียณอายุในปัจจุบันมีความสนใจในบริการด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านสุขภาพแบบองค์รวม เช่น สปา โยคะ เป็นต้น

การพัฒนาการบริการทางสุขภาพสำหรับผู้เกษียณอายุ ต้องได้รับการดูแลแบบครบวงจร ราคาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ มีบริการที่หลากหลาย มีกิจกรรมสร้างความสนุกสนาน ผ่อนคลาย และมีกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพ รวมถึงบริการด้านสุขภาพร่วมด้วย ผู้เกษียณอายุแบบพำนักระยะยาวจะเดินทางเข้ามาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน เพื่อหลบเลี่ยงอากาศหนาว และในระหว่างที่พำนักอาศัยอาจมีความเจ็บป่วยจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยร่วมด้วย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในปัญหาสุขภาพ ดังนั้นความต้องการการดูแล ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น พยาบาล นักบำบัด เป็นต้น การเติบโตที่เพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนั้นทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของประชากรไปยังต่างแดนเนื่องจากการเงินที่มีจำกัด การดูแลจะเน้นเรื่องการคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง มีบริการสปาเพื่อความผ่อนคลาย มีบริการนวด อโรมา และนักบำบัดทางโภชนาการ มีกิจกรรมโยคะ มี

นักจิตวิทยา มีการดูแลให้ความสำคัญกับการรับรู้ทางจิตวิญญาณของผู้พักอาศัย โดยมีผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ ผู้นำด้านกิจกรรมออกกำลังกาย และที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต

Denzil Phillips International (2007) ศึกษาเรื่อง A review of the Caribbean health and wellness industry ผลการศึกษาพบว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น เป็นอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่เติบโตเร็วที่สุดของการท่องเที่ยวทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศยุโรป และประเทศกลุ่มอเมริกาเหนือ เนื่องจากมีประชากรในยุคนับเป็นจำนวนมาก ซึ่งร้อยละ 60 ของประชากรเบบีบูม จะชอบบริการสปา และการออกกำลังกาย รวมถึงการรักษาสุขภาพแบบแพทย์ทางเลือก และบริการต่างๆที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น ได้แก่ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ เครื่องดื่มสมุนไพร สวนสาธารณะที่สามารถพักผ่อนและพักผ่อน ศูนย์ออกกำลังกายศูนย์รักษาด้วยสมุนไพร ศูนย์การรักษาทางการแพทย์ เป็นต้น การเติบโตที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มคนเกษียณอายุในปัจจุบัน เกิดบริการด้านการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น การพักผ่อนยังสถานที่ต่าง ๆ นั้น คือการเดินทางที่มีความตั้งใจในการสร้างความสมดุลให้แก่ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เนื่องจากประชากรที่สูงอายุมากขึ้นจะได้ใจสุขภาพมากขึ้น โดยพวกเขาจะมีการวางแผนที่จะเดินทางไปยังสถานที่แห่งใหม่เพื่อหาประสบการณ์ใหม่ๆ ที่เต็มเปี่ยมไปด้วยการดูแลสุขภาพ ซึ่งสิ่งนี้นักท่องเที่ยวคาดหวังเป็นอย่างมาก คือ มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่หลากหลายได้มาตรฐานระดับสากล โดยในที่พักควรมีสปา ห้องนวด ศูนย์ออกกำลังกาย การทำสมาธิ โยคะทุกวัน หรือรายสัปดาห์ ปัจจุบันนี้คนเกษียณอายุมีจำนวนมาก ซึ่งเป็นกลุ่มตลาดที่กำลังเติบโต ดังนั้นการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และการบริการพยาบาลตามบ้าน จึงได้รับการดึงดูดความสนใจอย่างมาก

Meek (2011) ศึกษาเรื่อง The benefits of providing nursing services to retirement village residents: a nurse-led clinic at a Rotorua retirement village and aged-care residents and staff ผลการศึกษาพบว่า ผู้เกษียณอายุที่จะเข้าพักในสถานที่พักสำหรับผู้เกษียณอายุนั้น สิ่งสำคัญคือที่พัก บริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงการได้รับการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยต่างๆ ในสถานที่พักสำหรับผู้เกษียณอายุนั้น จะมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆสำหรับการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำในการจัดบริการด้านสุขภาพในสถานที่พักสำหรับผู้เกษียณอายุ โดยมีคลินิกสุขภาพอยู่ในสถานที่พัก และมีระบบรักษาความปลอดภัยโดยมีโทรศัพท์ฉุกเฉินที่เชื่อมโยงกับแผนกต้อนรับ และมีสัญญาณเตือนมาที่พยาบาล โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ในการประเมินเหตุการณ์ และคัดแยกผู้ประสบภาวะฉุกเฉิน ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดการด้านความปลอดภัย นอกจากนี้ผู้เกษียณอายุที่อาศัยอยู่ในสถานที่พักจะสามารถเข้าถึงบริการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อจัดการกับอาการ

เจ็บป่วยหรืออาการบาดเจ็บเล็กน้อย โดยจากการสำรวจพบว่า ผู้พักอาศัยนิยมมาใช้บริการตรวจเลือด ตรวจเช็คความดันโลหิต และรับคำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก โดยจุดมุ่งหมายสำคัญอีกหนึ่งของคลินิกบริการด้านสุขภาพ คือ เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นผู้คอยดูแลประสานงาน ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพนั้น พยาบาลจะเลือกเวลานัดหมายกับผู้พักอาศัยโดยเฉพาะในช่วงเช้า เพื่อที่จะมีเวลาค่อยๆพูดคุย ให้คำปรึกษา ผู้ที่พักอาศัยนั้น ทางการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการพยาบาลทางคลินิกท่านหนึ่ง กล่าวว่า คลินิกในหมู่บ้านเกษียณอายุแบบระยะยาว นั้น ถือเป็นคลินิกนวัตกรรมในหมู่บ้านเกษียณ และเมื่อความต้องการของผู้พักอาศัยเปลี่ยนแปลงไป พยาบาลก็จะมีการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการต่อไป ประโยชน์ของการมีพยาบาลที่มีทักษะขั้นสูงในการดูแลผู้สูงอายุคอยดูแล ด้วยการดูแลแบบองค์รวม จะช่วยให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

Maungman (2011) ศึกษาเรื่อง Successful design and marketing strategies for expat retiree development in Thailand โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาลักษณะความต้องการของกลุ่มคนเกษียณที่ต้องการไปใช้ชีวิตบั้นปลายที่ประเทศไทย พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการตัดสินใจพักอาศัยในประเทศไทย โดยจะคำนึงถึงปัจจัยด้านการเงินและค่าใช้จ่ายในการครองชีพ รวมถึงความปลอดภัยในด้านการดูแลสุขภาพและทรัพย์สิน และผู้เกษียณที่จะมาพำนักระยะยาวในประเทศไทยต้องการบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบวงจรเหมือนบ้าน และอยู่ในชุมชนแวดล้อมที่ดี คำนึงถึงความปลอดภัย และมีบริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย โดยการบริการที่ผู้เกษียณอายุต้องการจากการศึกษาของ Stimson and McCrea (2004) พบว่า ควรมีบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ มีบริการนันทนาการ เช่น ห้องเล่นเกม มีบริการอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น โดยปัจจัยต่างๆที่ผู้เกษียณอายุต้องการ จะต้องมีความสะดวกปลอดภัย และอยู่ในราคาที่เหมาะสม รวมถึงการจัดบริการที่สำคัญสิ่งหนึ่งที่ผู้เกษียณอายุที่เดินทางเข้ามาพำนักในประเทศไทยต้องการให้มีบริการ คือ ความช่วยเหลือในการต่อวีซ่าแบบพำนักระยะยาว

ประยูร บุญประเสริฐ และคณะ (2545) ศึกษาเรื่อง แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว: กรณีศึกษาเฉพาะนักท่องเที่ยวอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่เดินทางมาเพื่อการพักผ่อน ผลการศึกษาพบว่า โอกาสการส่งเสริมการท่องเที่ยวพำนักระยะยาวในประเทศไทย สำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความเป็นไปได้สูง เนื่องจากประเทศไทยมีสิ่งที่มีผู้เกษียณอายุชาวตะวันตกต้องการ ได้แก่ สภาพภูมิอากาศที่อบอุ่น บริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และอยู่ใน

ระดับราคาที่เหมาะสม จึงมีศักยภาพสูงในการเป็นแหล่งพำนักระยะยาว โดยกลุ่มประเทศที่ให้ความสนใจนอกเหนือจาก 4 กลุ่มหลัก (สแกนดิเนเวีย ยุโรป อเมริกาเหนือ และญี่ปุ่น) คือ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศจีน ประเทศเกาหลี และประเทศรัสเซีย รวมถึงมีการส่งเสริมบุคลากรที่มีความสามารถทางภาษาต่างประเทศ รวมทั้งมีการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านวีซ่า ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และพัฒนาการจัดบริการในลักษณะ One Stop Service ที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับอัยการคนไทยมีความเอื้อเฟื้อ และยิ้มแย้มแจ่มใส มีมิตรไมตรี โดยแนวทางการส่งเสริมและการพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาวนั้น จะเน้นบริการการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะด้านฟิตเนส สปา และเป็นบริการที่ผสมผสานกับการท่องเที่ยว โดยเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ธรรมชาติและ การแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมกับผู้คนในท้องถิ่น

จิรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ และ เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ (2547) ศึกษาเรื่อง ความต้องการและความพึงพอใจของชาวต่างชาติในการพำนักระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มาพำนักระยะยาวส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี และสาเหตุที่ทำให้เดินทางออกนอกประเทศเพื่อมาพำนักระยะยาว คือ ค่าครองชีพที่สูงมากในประเทศของตน และเหตุผลที่มาพำนักที่ประเทศไทย คือ มีค่าครองชีพที่ต่ำกว่า มีความปลอดภัย ความร่มรื่นของธรรมชาติ มีสถานพยาบาลที่มีมาตรฐาน ต้องการที่พักที่สามารถอำนวยความสะดวกได้ครบถ้วน รวมถึงเรื่องการช้อปปิ้งในประเทศไทย และกิจกรรมที่ทำในระหว่างดำเนินชีวิตประจำวันคือ การทำอาหาร การอ่านหนังสือ การออกกำลังกาย และเมื่อเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน โดยพบว่าเข้ารับบริการรักษาสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 65.2 และปัจจัยด้านความปลอดภัยทางกายภาพที่ชาวต่างชาติคำนึงถึงคือ เรื่องการคมนาคม ทางเดิน ความกว้างของถนน เป็นต้น

ราณี อธิชัยกุล (2552) ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากทวีปยุโรปสู่ประเทศไทย ศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวยุโรปที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลในการมาท่องเที่ยวที่ประเทศไทยของผู้สูงอายุชาวต่างชาติเนื่องมาจากความเป็นมิตรไมตรีของคนไทยมากที่สุด รองลงมาคือ ธรรมชาติที่สวยงาม ความคุ้มค่าของราคา อาหารและเครื่องดื่ม ชอบแหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม ชอบทำกิจกรรมการพักผ่อนหรือเที่ยวชมธรรมชาติมากที่สุด โดยพบว่าแรงจูงใจในการเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพื่อการพักผ่อน คลายเครียด เพื่อศึกษาประสบการณ์ใหม่ๆ และประเทศไทยสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุต่างชาติในด้านความปลอดภัย แหล่งที่ตั้งของที่พัก และสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ รวมถึงมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ คุณภาพบริการ มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุในสถานที่พัก และมีกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพักผ่อน เช่น การฝึกทำอาหารไทย เป็นต้น นักท่องเที่ยวจากยุโรปส่วนใหญ่เกษียณอายุแล้วชอบมาท่องเที่ยวในเมืองไทย มีฐานะดี มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาเองได้ มีความคาดหวังต่อการบริการของโรงพยาบาลว่าจะได้รับการบริการด้านการแพทย์และบริการที่ดีเยี่ยม เช่น การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและแม่นยำ รวดเร็ว และได้ผลจริง มีความสามารถด้านการแพทย์ได้รับการรับรองจากJCI (2 มีเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่รองรับแบบตติยภูมิ การบริการที่อบอุ่น มีความเป็นไทย มีพนักงานที่ได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดี มีค่ารักษาที่เป็นธรรม นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวยุโรปจะชอบธรรมชาติ อากาศกลางแจ้ง มีความสามารถในการจ่ายสูง ชอบใช้บริการสปา นักท่องเที่ยวสูงอายุชาวยุโรป ชอบกิจกรรมการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม เช่น การเรียนทำอาหารไทย การทำขนมไทย การทอผ้า ปั่นดินเผา การเรียนรำไทย การศึกษาวิถีชีวิตแต่ละภาค กิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น กอล์ฟ วายน้ำ ดำน้ำ ซ้ำจักรยาน พายเรือ กิจกรรมเสริมสุขภาพ เช่น การฝึกสมาธิ โยคะ การนวดแผนโบราณ เป็นต้น นักท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนแบบพำนักระยะยาว จุดประสงค์เพื่อการพักผ่อน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป เกษียณอายุแล้ว มาซ้ำ มีฐานะดี จะอยู่ท่องเที่ยวประมาณ 1-2 เดือน เดินทางผ่านบริษัทนำเที่ยวและติดต่อเองโดยตรง พักโรงแรม 3-4 ดาว ห้องพักรวมมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ หรือห้องชุดบริการ/สถานพักตากอากาศ เน้นความปลอดภัย ภัตตาคารอาหาร โรงพยาบาล ศูนย์การค้า การบริการที่พักแรม การบริการรับส่งสนามบิน การดูแลยกกระเป๋า การนำเที่ยวแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมที่สำคัญ กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน รวมทั้งการบริการตรวจร่างกายในโรงพยาบาล

การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวให้ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุชาวยุโรป ทำให้นักท่องเที่ยวท่องเที่ยวในประเทศไทยนานขึ้น เกิดการใช้จ่ายที่สูงขึ้น ได้แก่ การจัดกิจกรรมให้นักท่องเที่ยวได้พักผ่อนและผ่อนคลายอย่างเต็มที่ เช่น กิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย ควรเพิ่มกิจกรรมนวดและสปา การจัดห้องสมุดหรือมุมอ่านหนังสือ ฟังเพลงและชมภาพยนตร์ (ดีวีดี) สำหรับนักท่องเที่ยวสูงอายุในที่พักรวมหรือในเมืองท่องเที่ยว เป็นต้น การจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ และหาประสบการณ์ใหม่เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวสูงอายุ ได้แก่ การเรียนนวด การนั่งสมาธิ วิปัสสนา การเรียนโภชนาการเพื่อการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ การเรียนรู้การรักษาสุขภาพ การเล่นเกมโยคะ ไข่ไก่ การจัดฝึกหัดกีฬาออกซ์ฟอร์ดโดยมีครูผู้สอน เป็นต้น การนำชมศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การนำชมชีวิตความเป็นอยู่ที่เป็นเอกลักษณ์ของคนท้องถิ่นหรือชุมชนพื้นเมืองดั้งเดิม หรือการนำชมภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดโปรแกรมนำเที่ยวแบบรวม 2-3 จังหวัดในการเที่ยวครั้งเดียวกัน เช่น นำเที่ยวพัทธยา จันทบุรีและตราด หรือนำเที่ยวภูเก็ต พังงาและกระบี่

การจัดอาหารและเครื่องดื่มให้มีความหลากหลายและเพื่อสุขภาพที่ดีของนักท่องเที่ยว การจัดโปรแกรมแบบ Slow Tourism คือไม่เร่งรีบ ท่องเที่ยวในชุมชนที่เรียบง่าย สบายๆ ใกล้ชิดธรรมชาติ ปลอดภัยจากมลพิษและไม่สร้างมลพิษ ดำเนินกิจกรรม เช่น เก็บผักปลอดสารพิษ ทำอาหารกินเอง

ธุรกิจการจัดบริการด้านสุขภาพในประเทศไทย หน่วยงานหลัก คือ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มการพัฒนาธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพระยะยาวแก่ชาวต่างชาติในประเทศไทย โดยมีสาเหตุเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ และเกิดแนวคิดที่จะขยายฐานผู้รับบริการในตลาดต่างประเทศเข้ามาทดแทนตลาดในประเทศที่ลดลง แต่ที่ผ่านมามีการพัฒนาด้านบริการและด้านการตลาดอย่างเป็นระบบ ต่อมารัฐบาลโดยกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศได้ให้การส่งเสริมธุรกิจบริการเพื่อสร้างรายได้เข้าประเทศสนับสนุนการส่งออกสินค้าอีกทาง จึงมีการจัดระบบการให้บริการเพื่อสุขภาพระยะยาวแก่ชาวต่างชาติที่ชัดเจนขึ้น ด้วยการรวมบริการในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง อาทิ บริการด้านที่พักการท่องเที่ยว กีฬา กิจกรรมพิเศษต่างๆ ด้านโภชนาการ และการดูแลสุขภาพเข้าไว้ด้วยกันเป็นแพ็คเกจ โดยมีบริการด้านสุขภาพเป็นจุดขายสำคัญเพื่อให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่เกษียณแล้ว (บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด, 2544) เพื่อตอบสนองกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยและทั่วโลก ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

และจากข้อมูลด้านการท่องเที่ยว พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวและพำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทยระยะยาวเพิ่มสูงขึ้น โดยกลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาติมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยถึงปีละ 5.33% และเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้อย่างต่อเนื่องให้แก่ประเทศไทย เพราะเป็นกลุ่มที่มาพำนักระยะยาว (สยามรัฐ, 2551) นอกจากนี้ ชาวต่างชาติที่มาพำนักระยะยาวเป็นกลุ่มประชากรที่มีศักยภาพสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เนื่องจากมีเวลา มีเงินออม และมีความสนใจในการดูแลสุขภาพ และการบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้น การพัฒนาการจัดบริการเพื่อสุขภาพสำหรับผู้รับบริการกลุ่มนี้ จะช่วยเพิ่มรายได้ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม จากการศึกษาพบว่า ที่ผ่านมามีบริการแบบพำนักระยะยาวจะเน้นด้านบริการท่องเที่ยวภายในประเทศ และด้านมาตรฐานที่พักอาศัยของผู้ให้บริการ เช่น สถานตากอากาศ (Resort) หรือโรงแรมต่างๆ แต่ในด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรองรับชาวต่างชาติที่เข้ามาพำนักระยะยาวนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ โรงพยาบาลเอกชน ยังไม่มีการจัดบริการพยาบาลที่เฉพาะสำหรับผู้ที่มาพำนักระยะยาวในประเทศไทย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็น

ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ตามนโยบายของภาครัฐ โดยศึกษาจากกรอบทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ตามแนวคิดจากกรอบทบทวนวรรณกรรม ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

การจัดบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้พำนักระยะยาว สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพ ในระดับนานาชาติ	UNWTO (2006)	Foundation for Rural Enterprise and Economic Development (2006)	Denzil Phillips International (2007)	Meek (2011)	Maungman (2011)	ประยูร บุญประเสริฐ และคณะ (2545)	สิริพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ และ เติภสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ (2547)	ราณี อธิชัยกุล (2552)
1. การจัดบริการพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย	√	√	√	√	√	√	√	√
2. การจัดบริการพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ		√	√			√		
3. การจัดบริการพยาบาล ด้านสังคม		√		√		√	√	
4. การจัดบริการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ		√	√			√		
5. การจัดบริการพยาบาล ด้านความปลอดภัย	√	√	√	√	√	√	√	√

จากตารางที่ 5 แสดงถึงแนวคิดของการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ซึ่งใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ แต่ละด้านมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

4.1 การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย

ปัจจุบันนี้มีผู้สูงอายุจำนวนมาก จากหลากหลายประเทศเดินทางเข้ามาในประเทศไทย โดยเฉพาะจากกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ อเมริกา ยุโรป และญี่ปุ่น เป็นต้น โดยมีความตั้งใจ

จะมาใช้ชีวิตยามบั้นปลายในประเทศไทยแบบพำนักระยะยาว เนื่องจากประเทศไทยนั้น มีค่าครองชีพที่ถูกกว่า ผู้รับบริการสามารถนำเงินที่ตนเองมีอยู่อย่างจำกัดภายหลังเกษียณ ดำรงชีวิตอยู่ในประเทศไทยได้เป็นระยะเวลาอันยาวนาน ประกอบกับสภาพของภูมิประเทศไทยมีมีอากาศอบอุ่น และมีบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ดังนั้น ประเทศไทยจึงเป็นจุดหมายปลายทางอีกประเทศหนึ่งของผู้พำนักระยะยาว

เนื่องจากผู้รับบริการจากประเทศต่างๆที่เข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้ว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ดี (Well elder) การจัดการพยาบาลสำหรับคนกลุ่มนี้จึงเน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมทั้งการดูแลรักษา การควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ โดยการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น จะเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อดำรงและส่งเสริมพลังความแข็งแรงของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุไว้ให้มากที่สุด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553) สำหรับการป้องกันโรค จะเน้นที่โรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ จะเน้นการปรับพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และติดตามเฝ้าระวังอาการผิดปกติต่างๆได้ด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ ส่งเสริมความสามารถในการดูแลได้ตนเอง

จากการศึกษาของประยูร บุญประเสริฐ และคณะ(2545) พบว่า ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย หนึ่งในความต้องการนั้นคือ การได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน เข้าถึงได้ง่าย ใกล้สถานพยาบาล และควรมีบริการด้านสุขภาพ เช่น ฟิตเนส สปาศนามเทนนิส รวมอยู่ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจิรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ และ เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ (2547) พบว่า ชาวต่างชาติที่เข้ามาพำนักระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่เข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 65.2 และต้องการบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการออกกำลังกาย และ Foundation for Rural Enterprise and Economic Development (2006) กล่าวว่านักท่องเที่ยวจากประเทศต่างๆในทวีปเอเชีย ส่วนใหญ่หันมาให้ความสนใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกันมากขึ้น โดยได้เปรียบเทียบข้อมูลปี 2004 พบว่า ประเทศไทยมีกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาเพื่อใช้ชีวิตแบบ long stays มากกว่า 3 เดือนขึ้นไป เป็นจำนวนถึง 28, 181 คน เป็นอัตราส่วนที่สูงที่สุดในภูมิภาคอาเซียน เนื่องจากผู้รับบริการชาวต่างชาตินิยมความเป็นเอกลักษณ์แบบไทย บริการที่ประเทศไทยนำเสนอ คือ สปา และสมุนไพร เป็นหลัก แต่ในการพำนักระยะยาวนั้นควรจะมีการส่งเสริมด้านการออกกำลังกาย ควบคู่ไปด้วย ซึ่งการออกกำลังกาย

ภายใต้ชาวต่างชาติสนใจ โดยเฉพาะกลุ่มแคนาดา และสหรัฐอเมริกา คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการโยคะ เป็นต้น

จากการศึกษาของ ราณี อธิชัยกุล (2552) เรื่องการส่งเสริมการท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากทวีปยุโรปสู่ประเทศไทย พบว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น กลุ่มประเทศตะวันตก ยุโรป และญี่ปุ่น พบว่ามีความต้องการเข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทย ด้วยเหตุผลที่ชอบการบริการแบบไทยๆ มีสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงาม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบวงจร ผู้สูงอายุชาวยุโรปจะสนใจธรรมชาติ อากาศกลางแจ้ง และชอบบริการสปา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maungman (2011) ที่กล่าวถึงการพัฒนารูปแบบทางการตลาด และการออกแบบกลยุทธ์ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ สำหรับผู้รับบริการกลุ่มเกษียณอายุชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย พบว่าจำเป็นต้องมีบริการทางด้านสุขภาพที่ครบวงจร โดยเน้นบริการสุขภาพเพื่อสร้างความผ่อนคลาย ผู้รับบริการชาวต่างชาติมีความต้องการใช้บริการนวดไทย (massage) หรือสปาไทย (spa) โดยรูปแบบโปรแกรมต่างๆที่เตรียมไว้ให้ต้องมีบริการทั้งสองสิ่งนี้ด้วย

บริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้านร่างกายตามแนวทางของ UNWTO (2006) และ Denzil Phillips International (2007) คือ การมีกิจกรรมอื่นๆนอกเหนือจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (medical tourism) คือ การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น บริการสปา บริการสุขภาพด้วยสมุนไพรและอายุรเวท บริการนวดเพื่อสุขภาพ เป็นต้น โดยบริการสปา เป็นที่นิยมมากในกลุ่มผู้รับบริการชาวยุโรป โดยเฉพาะจากประเทศ เยอรมัน สวิตเซอร์แลนด์ สแกนดิเนเวีย และในประเทศแคนาดา 26% ของประชากรได้เคยไปรับบริการสปาเพื่อสุขภาพภายในระยะเวลา 12 เดือน และนอกจากนั้นการจัดโปรแกรมของการตรวจเช็คสุขภาพ ควรมีบริการศูนย์ออกกำลังกายเพิ่มลงไปโปรแกรมด้วย สอดคล้องกับ Meek (2011) ศึกษาพบว่าความจำเป็นที่ต้องให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีบริการตรวจเช็คสุขภาพ บริการเยี่ยมบ้านเพื่อวัดความดันโลหิต การตรวจเลือด บริการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ บริการจัดหาผู้ดูแล รวมถึงการบริการด้านอาหารเพื่อสุขภาพที่มีประโยชน์ เนื่องจากกลุ่มที่พำนักระยะยาวเป็นผู้สูงอายุ ต้องการการดูแลสุขภาพ และความปลอดภัยที่มีมาตรฐาน

ดังนั้น การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ จึงควรมีการจัดบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย เนื่องจากเป็นบริการที่ช่วยให้ผู้พำนักระยะยาวคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์แข็งแรงของสุขภาพ

พลาณามัย ทั้งยังสามารถส่งเสริมให้ผู้รับบริการคงความสามารถในการดูแลตนเอง และพักอาศัยระยะยาวรวมถึงสามารถท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ด้วยเช่นกัน

4.2 การจัดการบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ

การพยาบาลด้านจิตใจ เป็นอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญขั้นพื้นฐานในการจัดการบริการแบบพำนักระยะยาว การให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการแม้ในสภาวะปกติ และสภาวะเจ็บป่วย สิ่งสำคัญคือการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้รับบริการ ให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดี แจ่มใส เบิกบาน เมื่อจิตใจเปลี่ยนแปลงไป ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงตามเสมอ เป็นธรรมชาติของคนปกติ การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้รับบริการเป็นต้นทุนทางสุขภาพมากกว่าร่างกาย ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตใจเป็นนาย ร่างกายเป็นบ่าว”

แนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจนั้นได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ สืบเนื่องจากสังคมที่แปรเปลี่ยนในยุคปัจจุบัน Denzil Phillips International (2007) พบว่า การสร้างความผ่อนคลายให้กับจิตใจ โดยการท่องเที่ยว และทำกิจกรรมต่างๆนั้น จะส่งเสริมให้ผู้พำนักระยะยาวเกิดความผ่อนคลาย และในขณะเดียวกัน ก็ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมกับคนในท้องถิ่นด้วย เพราะบริการด้านจิตใจและสังคมนั้น เป็นสิ่งที่แยกออกจากกันได้ยาก

นอกจากนี้ความปรารถนาอย่างหนึ่งของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงวัยจากต่างประเทศ คือ ต้องการมาพักผ่อน คลายเครียด อยู่ในสถานที่สงบ ไม่แออัด มีสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่ก็ไม่ห่างไกลจากตัวเมืองมากเกินไป เน้นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ธรรมชาติ (ประยูร บุญประเสริฐ และคณะ , 2545) รวมถึง กลุ่มนักท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวจากแคนาดา และสหรัฐอเมริกา จะมีความต้องการบริการด้านสุขภาพในทุกรูปแบบเพื่อจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการผสมผสานรูปแบบบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และกิจกรรมสังสรรค์หรือกิจกรรมบำบัดต่างๆ จะช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพจิตแจ่มใส เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งทักษะต่างๆเหล่านี้ควรได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น พยาบาล หรือนักบำบัด เป็นต้น ดังนั้นการจัดการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ให้ผู้รับบริการได้ทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การนั่งสมาธิ อ่านหนังสือ หรือกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เป็นต้น เหล่านี้จะช่วยสร้างความผ่อนคลาย และเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้รับบริการให้แจ่มใสเบิกบาน (Foundation for Rural Enterprise and Economic Development, 2006)

ดังนั้น การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้รับบริการ เนื่องจากจิตใจเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้รับบริการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข ช่วยในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิต สังคม และปรับตัวต่อความคิดและอารมณ์ให้เป็นปกติ ดังที่องค์การอนามัยโลก กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตที่ดี คือสภาพจิตใจที่เป็นสุข สามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น สามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางสังคม และความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิต และสามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น เมื่อได้รับบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้รับบริการที่ประสงค์พำนักระยะยาวในประเทศไทยดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขต่อไป

4.3 การจัดบริการพยาบาลด้านสังคม

สังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการดูแล การได้อยู่ในสังคมที่ดี เชื้อต่อการมีสุขภาพดี จะส่งเสริมให้บุคคลมีความได้เปรียบในการสร้างสุขภาพได้ง่าย แต่เมื่อก็ตามที่สังคมไม่ดี จะนำพาให้สุขภาพทรุดโทรมลง ดังนั้น การจัดบริการพยาบาลทางสังคมจึงต้องปรับให้เชื้อต่อสุขภาพด้วยเสมอ การสร้างสัมพันธภาพ การตอบปัญหา การเปิดโอกาสให้กำลังใจ จัดกิจกรรมต่างจะช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้ดียิ่งขึ้น

การจัดกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดกิจกรรมที่คำนึงถึงความสะดวกคล้อยกับผู้รับบริการแต่ละบุคคล การส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคมจะช่วยให้ผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง Foundation for Rural Enterprise and Economic Development (2006) ศึกษาพบว่า บริการทางด้านสังคมที่ผู้เกษียณอายุต้องการ คือ การมีกิจกรรมบันเทิงต่าง ๆ ระหว่างพำนักอาศัย และสามารถใช้อินเตอร์เน็ตในการติดต่อสื่อสารกับคนที่อยู่ห่างไกลได้ สอดคล้องกับ Meek (2011) กล่าวว่า เทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐาน เช่น โทรศัพท์ หรืออินเทอร์เน็ต เป็นช่องทางหนึ่งที่สามารถอำนวยความสะดวกด้านกิจกรรมทางสังคม ช่วยในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและครอบครัวที่อยู่ห่างไกล นอกจากนี้ การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้น การจัดบริการ ควรจะมีการอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางร่วมด้วย

ในปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีบริการด้านวีซ่าสำหรับผู้พำนักระยะยาว (Non-immigrant visa "O-A" Long stay) ซึ่งเป็นบริการที่มีขึ้นเฉพาะสำหรับผู้พำนักระยะยาวในประเทศไทย การจัดบริการพยาบาลด้านสังคมนั้นจะต้องคำนึงถึงความสะดวกในการประสานงานระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการด้านวีซ่าในประเทศไทยด้วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเดินทางไปยัง

ที่ต่างๆภายในประเทศได้สะดวกมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ชอบที่จะได้เรียนรู้วัฒนธรรมของคนท้องถิ่น หรือเรียนรู้วัฒนธรรมพื้นบ้าน (ประยูร บุญประเสริฐ และคณะ, 2545) การจัดเตรียมตัวเดินทาง จัดบริการล่าม และบริการแปลเอกสารเป็นการส่งเสริมบริการแบบพำนักระยะยาวด้านสังคมอีกทางหนึ่ง เพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาสได้ออกไปเรียนรู้วิถีชีวิตผู้คน หรือมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมกับผู้อื่นภายนอกสถานที่พำนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Howard (2008) กล่าวว่าคนเกษียณอายุจากกลุ่มประเทศตะวันตกที่มาอาศัยอยู่ในประเทศไทย จะมีความกังวลกับการติดต่อประสานงานเรื่องวีซ่าในประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยควรมีการอำนวยความสะดวก และยืดระยะเวลาของวีซ่าระยะยาว ให้แก่ผู้เข้าพำนัก เพราะการอำนวยความสะดวกด้านวีซ่าพำนักระยะยาวเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งของผู้พำนักระยะยาวในประเทศไทย (จิรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ และ เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ, 2547)

4.4 การจัดการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

จากรูปแบบการดำรงชีวิตที่หลากหลายของผู้รับบริการที่มาจากต่างเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ในฐานะผู้ให้บริการพยาบาลจะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ และไม่ขัดแย้งต่อการให้บริการพยาบาล ผู้รับบริการที่พำนักอาศัยอยู่ในสถานพำนักระยะยาวเป็นผู้สูงอายุที่มาจากหลากหลายสถานที่ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆย่อมทำได้ยาก การจัดการพยาบาลโดยการยอมรับค่านิยม และความเชื่อทางวัฒนธรรม ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยเตรียมให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง มีสุขภาพดี และสอดคล้องกับวัฒนธรรมดั้งเดิมได้

การจัดการพยาบาลเพื่อส่งเสริมด้านจิตวิญญาณนั้น จะช่วยให้ผู้รับบริการมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นการยกระดับคุณภาพทางด้านจิตใจให้ดียิ่งขึ้น เมื่อได้รับการดูแล ผู้รับบริการที่พำนักระยะยาวส่วนใหญ่มีความประสงค์ที่จะได้รับการดูแลตามวิถีชีวิต และความเชื่อดั้งเดิมของตน (ประยูร บุญประเสริฐ และคณะ, 2545; Foundation for Rural Enterprise and Economic Development, 2006) หรือให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้นตามความจำเป็น (Denzel Philips International, 2007)

และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานพำนักระยะยาวรายหนึ่ง เกี่ยวกับการจัดการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ โดยกล่าวว่า “ที่นี่จะมีห้องพระ ห้องละหมาด รวมทั้งหนังสือสวดมนต์ต่างๆไว้บริการอยู่แล้ว แต่กิจกรรมเสริมที่เราจะจัดให้เพิ่มเติม เช่น ทำบุญตักบาตรในวัน

พระ กิจกรรมนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม แต่ถ้าเป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาพัก ตรงจุดนี้เรายังไม่มีการจัดบริการที่ตึก จะมีก็แคมีห้องละหมาดไว้ให้เท่านั้น” (สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2555)

ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยม ความเชื่อ และส่งผลต่อการพัฒนาคุณค่าทางด้านจิตใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แสดงออกซึ่งความเชื่อทางจิตวิญญาณ จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความหมาย มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ และเป็นบุคคลที่ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

4.5 การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย

การจัดบริการในสถานพำนักระยะยาวนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงคือ ด้านความปลอดภัย ทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการ การให้บริการที่อยู่บนมาตรฐานของความปลอดภัย จะช่วยลดความเสี่ยง และเพิ่มความมั่นใจต่อผู้รับบริการ สถานที่ที่จะเข้าพักจะต้องสะดวกต่อการเดินทาง อยู่ไม่ไกลจากสาธารณูปโภคอื่นๆ บุคลากรด้านสุขภาพต้องมีอยู่ประจำ เช่น มีบริการพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะแสดงถึงข้อแตกต่างจากการเข้าพักในโรงแรม หรือสถานตากอากาศแบบปกติทั่วไป

ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุจะต้องการห้องพัก และรูปแบบการจัดบริการพยาบาลที่ออกแบบมาสำหรับคนสูงอายุโดยเฉพาะ รองรับการใช้งานที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการลื่นมีระบบสัญญาณฉุกเฉินในห้อง พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินกรณีต้องการความช่วยเหลือ (Meek, 2011; Maungman, 2011) การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยนี้ Meek (2011) กล่าวว่ายังรวมถึงการมีบุคลากรทางการแพทย์ที่พร้อมรับกับสถานการณ์ฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงประจำอยู่สถานที่พำนัก โดยมีเครือข่ายทางการแพทย์ในบริเวณใกล้เคียง ซึ่งการให้บริการพยาบาลด้านความปลอดภัย เป็นสิ่งที่จำเป็นมากในการจัดบริการ เพราะเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการว่าจะได้รับบริการที่ดีและปลอดภัยมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จีรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ และ เศกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ (2547) ที่ศึกษาความต้องการของชาวต่างชาติที่มาพำนักระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความปลอดภัย ทั้งในด้านกายภาพ เช่น ทางเดิน ความกว้างของถนน การคมนาคม และในด้านร่างกาย เช่น ความปลอดภัยในด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญในระดับสูง นอกจากนี้ บริการด้านความปลอดภัยยังรวมถึงการติดตั้งสัญญาณเตือนภัยฉุกเฉิน การติดตั้งโทรทัศน์วงจรปิด หรือบริการฉุกเฉินทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว (ประยูร บุญประเสริฐ และคณะ,

2545; Foundation for Rural Enterprise and Economic Development, 2006; Denzel Philips International, 2007)

ดังนั้น การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย เป็นบริการที่จำเป็นด้านหนึ่งของ ผู้รับบริการแบบพำนักระยะยาว โดยเฉพาะด้านความปลอดภัยในเรื่องสุขภาพ เนื่องจาก ผู้รับบริการชาวต่างชาติกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีอายุมาก แตกต่างจากกลุ่มนักท่องเที่ยวแบบปกติทั่วไป การได้รับการดูแลด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จึงเป็นปัจจัยอันดับต้นๆที่มีผลต่อการ เลือกรับบริการของผู้รับบริการแบบพำนักระยะยาว

5. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

การวิจัยแบบ Delphi Technique เป็นหนึ่งในเทคนิคของการวิจัยเชิงอนาคต ที่มี จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต ซึ่งประการสำคัญที่จะ ทำให้แนวโน้มของปรากฏการณ์ที่ค้นพบจากการวิจัย มีความเป็นไปได้ว่าน่าจะเกิดขึ้นจริงใน อนาคตหรือสามารถคาดการณ์ปรากฏการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับความเป็น จริงมากที่สุด คือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้มุมมองหรือความคิดเห็นในปรากฏการณ์ที่วิจัยอย่าง แท้จริง ผู้เชี่ยวชาญเปรียบ เสมือนแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับการค้นหาคำตอบของปัญหาการวิจัย รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจน เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อ ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำ ความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน (Bandwagon Effect)

5.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟาย หรือ การวิจัยเชิงอนาคตแบบเดลฟาย เป็นวิธีการดำเนินการวิจัยรูปแบบ หนึ่ง ที่มีผู้ให้ความหมายหลากหลาย ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ (2550) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการศึกษา แนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นจาก ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้ง เป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ท่านอื่นๆให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ยูทธ ไกยวรรณ (2550) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นงานวิจัยที่ต้องอาศัยกลุ่มของผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง ตอบคำถาม หรือให้ข้อมูล เพื่อให้ผลงานวิจัยออกมาถูกต้องและแม่นยำที่สุด

ชนิตา รัชพลเมือง (2551) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการทำนายเหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคต โดยอาศัยฉันทามติ หรือ consensus ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่ว่าจะเป็นข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น หรือความเป็นไปได้ในอนาคต ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่างๆได้ ทั้งในเชิงวิชาการ และบริหาร

ชัชวาลย์ ทัดศิวิซ (2553) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าเป็นเทคนิควิธีการศึกษาเชิงสำรวจตัวแปรเดียว สำหรับการพยากรณ์ ได้รับการนำมาใช้เป็นวิธีการรวบรวมความคิดเห็นหรือข้อมูลจากกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญรอบรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษา เพื่อประกอบการตัดสินใจสำหรับประเด็นปัญหาในสถานการณ์จริง โดยไม่ต้องนำผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายมาเข้าประชุมกลุ่มแบบเดิม ซึ่งเหมาะสมสำหรับการสร้างฉันทามติร่วมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลายรอบของการสอบถามความคิดเห็น

Waltz, Strickland และ Lenz (2005) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่ม และ consensus เป็นการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญในการจัดลำดับความสำคัญ

Polit และ Beck (2010) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการตัดสินใจในประเด็นที่สนใจจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญหลายรอบ เกี่ยวกับความคิดเห็น แล้วทำการสรุปแล้วนำมา consensus โดยไม่ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน

สรุปว่า เทคนิคเดลฟาย หมายถึง กระบวนการวิจัยที่รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้ และมีประสบการณ์จริงในเรื่องที่ต้องการศึกษา โดยสอบถามผู้เชี่ยวชาญหลายรอบ

แล้วทำขั้นตอนตามมติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปที่มีความน่าเชื่อถือซึ่งเป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น หรือความเป็นไปในอนาคต

5.2 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

5.2.1 กำหนดปัญหาที่จะศึกษา ปัญหาที่วิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ควรเป็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน และสามารถวิจัยปัญหาได้จากการให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ เป็นผู้ตัดสิน ประเด็นปัญหาควรจะนำไปสู่การวางแผนนโยบาย หรือคาดการณ์ในอนาคต

5.2.2 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ความสามารถ ความร่วมมือ และจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.2.1 ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญควรเลือกผู้มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ และความเข้าใจในเรื่องที่ศึกษาเป็นอย่างดี เพื่อให้ผลการวิจัยมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จึงต้องชัดเจน และเหมาะสม

5.2.2.2 ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความยินดี เต็มใจ ตั้งใจ และสละเวลาในการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ

5.2.2.3 ในด้านจำนวนผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มจะมีจำนวนเท่ากันหรือไม่ เท่ากันก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาว่าควรให้ความสำคัญกับผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มใด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

โดยทั่วไปจะรวบรวมข้อมูล 3 รอบ หรือมากกว่า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกกันทรงความคิดเห็นอย่างรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ สำหรับการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบมีวิธีดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำกรอบมโนทัศน์ของการวิจัยเบื้องต้นมาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งเป็นคำถามในลักษณะกว้างๆ โดยอาจเป็นแบบสอบถามปลายเปิดหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยอาจใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ส่วนการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่มีโครงสร้างนั้น ผู้วิจัยอาจสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้ากัน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือสัมภาษณ์โดยวิธีประชุมทางไกล (Video Conference) เป็นต้น

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหา โดยนำเนื้อหาสาระในลักษณะเดียวกันมารวบรวมเข้าด้วยกัน โดยบางข้อความอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่ต้องคงซึ่งความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ความคิดเห็นใดมีสาระที่แตกต่างจากหมวดอื่น ๆ ไม่สามารถจัดไว้ในหมวดหมู่ใดได้ เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญเพียงท่านเดียวซึ่งให้ความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ แต่หากเป็นความคิดเห็นที่มีสาระตรงหรือสอดคล้องกับขอบข่ายปัญหาการวิจัยที่ศึกษา ผู้วิจัยต้องไม่คัดความคิดเห็นส่วนนี้ออกโดยใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย เพราะการพิจารณาว่าความคิดเห็นใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้น ต้องให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ พิจารณาในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆอาจมีความเห็นที่คล้ายตามก็ได้ แต่หากผู้เชี่ยวชาญโดยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นที่ต่างต่างนี้ เมื่อนำข้อมูลรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ความคิดเห็นที่ต่างต่างนี้ย่อมถูกคัดออก เนื่องจากมีค่ามัธยฐานที่ ≤ 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ > 1.50 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่นอกขอบเขตค่าปกติ หรือเป็นค่า Outline และค่า Extreme

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาแล้ว จากนั้นให้นำเนื้อหาที่จัดหมวดหมู่มาสร้างแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของแนวโน้มเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือปัญหาการวิจัยที่ศึกษา

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ซึ่งก็คือความคิดเห็นที่มีต่อคำถามแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquartile Range) และคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์คือมีค่ามัธยฐาน > 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ≤ 1.50 จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแบบสอบถามแต่ละข้อที่วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญโดยรวบทุกคน และนำมาใช้ในการประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงของตนในรอบที่ 3 หากในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญได้ตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ ≤ 1.50 ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่ต้องใช้เหตุผลประกอบ แต่หากผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ > 1.50 ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นควรต้องใช้เหตุผลประกอบด้วยว่ามีเหตุผลใดที่ยังคงยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยไม่คล้ายตามผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

5.3 ความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟาย

ความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย จะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง ซึ่งโดยทั่วไปจะรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน นอกจากนี้ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม โดยทั่วไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณา ได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (จุมพล พูนภักทรชีวิน, 2530 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550)

5.4 ข้อดีของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

5.4.1 ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะที่เหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เช่น มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้าง มีฐานะทางสังคมและตำแหน่งงานที่เหนือกว่า และมีทักษะในการพูดโน้มน้าวผู้อื่นที่เหนือกว่า เป็นต้น ซึ่งเรียกว่า Bandwagon Effect ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นตามความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่

5.4.2 ขจัดอุปสรรคหรือปัญหาเกี่ยวกับการรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น ขจัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่ม โดยพร้อมหน้ากัน ขจัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

5.4.3 ผลสรุปของการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการปัญหาการวิจัยที่ศึกษา และเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

5.5 จุดอ่อนของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

5.5.1 การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกันหลายๆ รอบ อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกเบื่อหน่ายได้

5.5.2 ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกพิจารณาคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปแล้วมักมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย รวมทั้งมักถูกรับเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญถูกรบกวนเวลา และรู้สึกเบียดเบียนต่อการให้ความคิดเห็นได้

5.5.3 ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่มีเวลาให้ความคิดเห็น ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ

5.5.4 โดยทั่วไป ผู้เชี่ยวชาญมักมีภารกิจเร่งด่วนและภารกิจสำคัญอื่นๆมากมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมักประสบปัญหาด้านการนัดหมายสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ มักได้รับแจ้งจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอเปลี่ยนแปลง วัน และเวลานัดหมาย

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ มีดังต่อไปนี้

ประเทือง หงสรานากร (2549) ศึกษาเรื่อง ความต้องการและความพร้อมในการสนองตอบความต้องการเรื่องการท่องเที่ยวแบบพำนักนานเพื่อ การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมโดยชุมชนไทย กรณีศึกษากลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายคนญี่ปุ่นวัยเกษียณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพความต้องการของคนญี่ปุ่นวัยเกษียณ เรื่องการท่องเที่ยวแบบพำนักนานในจังหวัดเชียงใหม่ และเพื่อศึกษาสภาพความพร้อมของคนไทยในการสนองตอบความต้องการดังกล่าว โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคนญี่ปุ่นวัยเกษียณอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปในประเทศญี่ปุ่นจำนวน 342 รายและในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 63 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างคนญี่ปุ่นมีความต้องการที่จะส่งเสริมไมตรีอันดี ระหว่างประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น ด้วยการมีกิจกรรม (Activities) เพื่อการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมร่วมกับคนไทย และยังมีความต้องการได้รับข้อมูลผ่านหน่วยงานให้คำหาหรือ บริการ และแนะแนวเพื่อการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม (Advisory Facilities for Cross-Cultural Adjustment) ที่จัดให้โดยรัฐบาลไทย ซึ่งเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างคนไทยมีความพร้อมในการสนองตอบความต้องการที่ระบุไว้เช่นกัน

กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ(2549) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของไทยต่อการ ดำเนินการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว ผลการศึกษพบว่า ปริมาณของนักท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวจะเพิ่มจำนวนขึ้นจำนวนมากในอนาคต โดยนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกา และภูมิภาคยุโรป ส่วนนักท่องเที่ยวแถบเอเชียจะเพิ่มขึ้น และนิยมเดินทางมาคนเดียว มีระยะเวลา

พำนักอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย ประมาณ 93 วัน จะนิยมการท่องเที่ยวที่เป็นแนวธรรมชาติเป็นหลัก และการท่องเที่ยวแนวสุขภาพ และสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงและแก้ไขคือ การให้ความสะดวกในการขอวีซ่ารวมทั้งการเพิ่มระยะเวลาในการพำนักระยะยาวที่มากขึ้น

นพรัตน์ จวงพุ่ม (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมีโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 16 โรงพยาบาล โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีมาตรฐานการรับรองคุณภาพที่อยู่ในระดับสากล (JCIA: Joint Commission International Accreditation) ด้านการบริการทางการแพทย์ พบว่า มีความสามารถในการรักษาฟื้นฟูอยู่ในระดับมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีการบริการทางการแพทย์ที่หลากหลายและครอบคลุมในทุกสาขา ด้านหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ จำนวน 19 โรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มีอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล และพบว่า ชาวต่างชาติส่วนใหญ่นิยมไปใช้บริการกับโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลเอกชนมีความพร้อมในเรื่องของบุคลากรในด้านการใช้ภาษาสื่อสารกับชาวต่างชาติได้ดีกว่า อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนบางโรงพยาบาลยังมีบุคลากรที่สามารถสื่อสารภาษาอื่นที่นอกเหนือจากภาษาอังกฤษได้อีกด้วย จึงสรุปได้ว่า โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

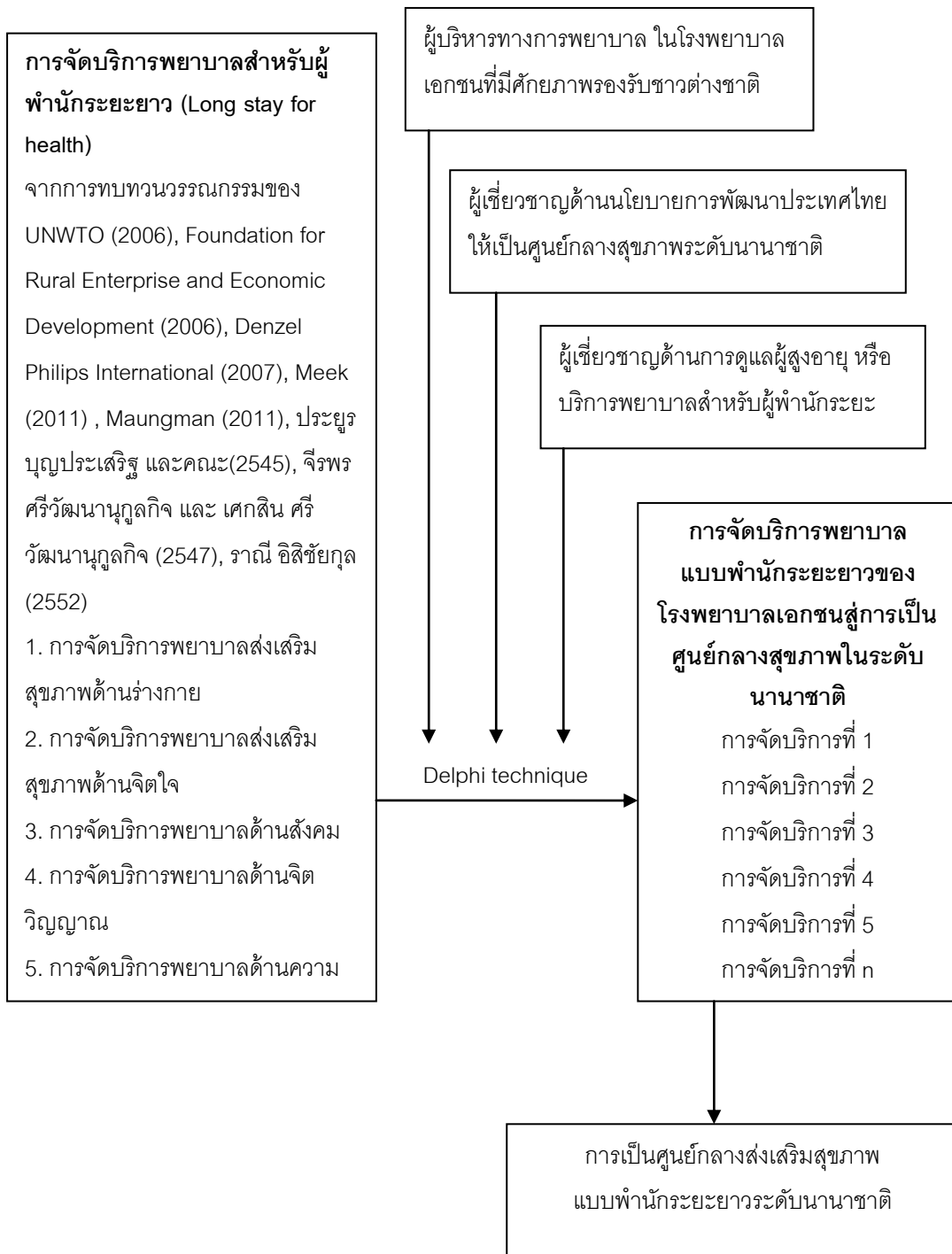
ทัศนีย์ ไพฑูรย์พงษ์ และคณะ (2551) ศึกษาเรื่อง รูปแบบที่พักแบบพำนักระยะยาวที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยศึกษา วิเคราะห์และเปรียบเทียบการจัดการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวในประเทศมาเลเซีย ญี่ปุ่น ฟินแลนด์ ออสเตรเลีย สเปน สหรัฐอเมริกาและประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยสามารถจะพัฒนาให้เป็นประเทศชั้นนำสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ได้ เนื่องจากมีอากาศดี ภูมิประเทศสวยงาม และหลากหลาย รวมทั้งการที่คนไทยส่วนใหญ่มีความเป็นมิตรและพร้อมที่จะให้บริการนักท่องเที่ยว และผลการศึกษาได้มาตรฐานที่พักมี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับแพลตตินัม ระดับทอง และระดับเงิน มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สถานที่ตั้ง สภาพแวดล้อม สิ่งก่อสร้างทั่วไป ทางสัญจรและสถานที่จอดรถ 2) โถงต้อนรับ ลิฟต์ 3) ห้องพัก 4) ห้องอาหาร บริเวณประกอบอาหารและรับประทานอาหาร 5) บริการเสริมอื่นๆ 6) บุคลากร 7) ระบบความปลอดภัย 8) การจัดการทรัพยากร สิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ชุมชน 9) ความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ ราคาและการระบุบริการต่าง ๆ

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันของ ธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่าโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ด้านการตลาด มีค่าบริการโดยเฉลี่ยที่ต่ำกว่า เนื่องจากค่าครองชีพในประเทศไทยต่ำกว่า ทำให้กิจการทุกขนาดมีต้นทุนค่าแรงด้านบุคลากรทุกระดับค่อนข้างต่ำ รวมทั้งมีการบริหารจัดการด้านการตลาดด้วยการสร้างความร่วมมือกับธุรกิจที่เกี่ยวข้อง มีช่องทางการตลาดหลากหลาย โดยเฉพาะกิจการขนาดใหญ่ เช่น การจัดตั้งตัวแทนสำนักงานในต่างประเทศ เพื่อประสานงานกับผู้รับบริการต่างชาติและบริษัทประกันในต่างประเทศ รวมทั้งการเข้าไปลงทุนสร้างโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการในต่างประเทศ การส่งทีมแพทย์เข้าไปอบรมในต่างประเทศเพื่อสร้างฐานและต่อยอดนำผู้รับบริการเข้ามารักษาในไทย เป็นต้น ด้านการบริหารจัดการ โรงพยาบาลเอกชนของไทยทุกขนาดมีการตื่นตัวในการพัฒนามาตรฐานการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการนำระบบการรับรองต่างๆ เข้ามาใช้เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและให้มาตรฐานของการบริการมีคุณภาพสูงสุด เช่น มาตรฐาน Hospital Accreditation: HA, มาตรฐานระดับสากล ISO 9000, 9001, 14001 และการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลสากล JCI (Joint Commission International Accreditation) เป็นต้น โรงพยาบาลของไทยทุกขนาดมีบุคลากรทางการแพทย์มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ เนื่องจากมีระบบการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี โรงพยาบาลต่างๆ มีการผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดมีการพัฒนาความสามารถอยู่เสมอ ทำให้แพทย์ไทยได้รับการยอมรับนับถือในระดับสากลในการรักษาเกือบทุกด้าน แต่โรงพยาบาลยังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อย่างมาก เนื่องจากการไม่สามารถผลิตแพทย์ให้เพียงพอ ในขณะที่ความต้องการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการแย่งตัวบุคลากรทางการแพทย์ และโรงพยาบาลมีโอกาสในการพัฒนาภาพลักษณ์ที่ดีจากการประชาสัมพันธ์หรือการให้ข้อมูลแก่สื่อระดับแนวหน้าของโลก ทำให้โรงพยาบาลไทยเป็นที่รู้จักและมีภาพลักษณ์ที่ดี ในด้านความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล และค่าบริการที่ต่ำกว่าประเทศต่างๆ ถือเป็นประเด็นดึงดูดให้ผู้รับบริการต่างชาติเข้ามาใช้บริการมากขึ้น ชาวต่างชาติมีความสนใจในการแพทย์ทางเลือกและ Long Stay Health Care มากขึ้น โดยเฉพาะชาวตะวันตกได้ให้ความสนใจในศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศในภูมิภาคตะวันออก เช่น การแพทย์ทางเลือก ที่มีความลึกซึ้งนุ่มนวล นอกจากนี้กระแสความนิยม Long Stay Health Care ของนักท่องเที่ยวในญี่ปุ่นและแถบสแกนดิเนเวียยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอีกด้วย ทั้งนี้พบว่าประเทศต่างๆ กำลังให้ความสนใจที่จะส่งผู้รับบริการเรื้อรังและผู้สูงอายุมารับการดูแลรักษาสุขภาพระยะยาวในไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากจะส่งผลดีต่อธุรกิจโรงพยาบาล ในการให้การรักษาพยาบาลแล้ว ยังส่งผลดีของธุรกิจที่พักรักษาอีกด้วย

Howard (2008) ศึกษาเรื่อง Western retirees in Thailand: motives, experiences, wellbeing, assimilation and future needs ผลการศึกษาพบว่า ชาวตะวันตกที่เกษียณอายุแล้ว นิยมออกไปใช้ชีวิตยังต่างประเทศมากขึ้น โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย เนื่องจากมีแรงจูงใจด้านค่าครองชีพที่มีราคาถูกลง และมีสภาพภูมิอากาศที่อบอุ่น ประเทศไทยมีวิถีชีวิต และมีวัฒนธรรมที่น่าสนใจ คุณภาพชีวิตเชิงบวก แต่มีความไม่มั่นคงในเรื่องของวีซ่า และการเดินทางเข้ามาในประเทศไทยของชนชาติอื่นๆ ชาวตะวันตกที่เกษียณแล้วมีความยังมีความกังวลในระยะยาวว่าเมื่อเขามีความจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย และกังวลกับปัญหาที่เพิ่มขึ้นของชาวต่างประเทศจำนวนมากที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย เพราะกังวลว่ารัฐบาลจะยกเลิกวีซ่าการย้ายถิ่นออก

Paffhausen and other (2010) ได้ศึกษาเรื่อง Medical tourism: a survey ผลการศึกษาพบว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลในประเทศกลุ่มอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดการแข่งขันในการพัฒนาคุณภาพและในเรื่องค่าใช้จ่ายการรักษา ของสถานพยาบาลในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา และยังก่อให้เกิดการปรับปรุงในด้านเทคโนโลยีในการสื่อสาร โดยเฉพาะ Internet ซึ่งมีส่วนช่วยในการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ รายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการพัฒนาความรู้ในการรักษาและเทคโนโลยีการให้บริการเช่นเดียวกับสถานพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เกิดจากการเจริญเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีรายงานว่าการเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ส่งผลต่อการลดภาวะการว่างงานในประเทศ การเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น การให้บริการแบบที่ดีที่สุด (state-of-the-art) ในราคาถูกลง การมีระบบประกันสุขภาพที่พร้อมในรองรับตลอดเวลา การผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และที่สำคัญที่สุดคือ ต้องการการวางกลยุทธ์ที่เหมาะสมและนโยบายที่ก่อให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและเอกชน

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ทำการวิจัยเชิงอนาคตโดยใช้ Delphi Technique วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ โดยการวิเคราะห์จากตำรา วารสาร เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำสาระและแนวคิดที่ได้มาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ด้วย Delphi Technique รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ซึ่งใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำเอกสารที่แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับย่อที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์

2.2 นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ สำหรับการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมาย โดยมีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการอัดเทป การสัมภาษณ์ไม่ใช่คำถามชี้้นำ ใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) และใช้ Cumulative summarization technique และสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนโดยเฉลี่ย ประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

2.4 รวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน มาวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการดังนี้

2.4.1 นำเนื้อหาที่รวบรวมได้ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจำแนกและจัดหมวดหมู่ ตามการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ในแต่ละด้าน

2.4.2 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็น ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

2.5 นำสาระเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ แต่ละด้านที่ได้ในชั้นที่ 2.4.2 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความเหมาะสมและปรับแก้ไขตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ด้วย Delphi technique รอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของการจัดบริการพยาบาลแต่ละด้าน พร้อมด้วยข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอน ดังนี้

3.1 นำการจัดบริการพยาบาลแต่ละด้านที่ได้ในชั้นที่ 2.5 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความชัดเจน และปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ที่สุด

3.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ได้นัดหมายไว้ หรือส่งทางไปรษณีย์

3.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ สรุปและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ที่เสนอผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีความชัดเจนขึ้น

ขั้นที่ 4 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ด้วย Delphi technique รอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการคือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญนำความคิดเห็นของตนเองในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าจะยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในการจัดบริการพยาบาลที่ได้เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอน ดังนี้

4.1 คัดเลือกการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ดังนี้

4.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป

4.1.2 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐานมีค่าไม่เกิน 1.00

4.1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

4.2 นำการจัดบริการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกันมาปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้นที่ 3.3

4.3 นำการจัดบริการพยาบาลที่ได้จาก 4.2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเหมาะสมถูกต้องและความชัดเจน และปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความชัดเจนมากที่สุด

4.5 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตาม วัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายหรือส่งทางไปรษณีย์

4.6 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หา ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ขั้นที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

5.1 คัดเลือกการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาว ผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

5.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่าอยู่ในระดับมาก มีค่ามากกว่า 3.50 ขึ้นไป

5.1.2 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐานมีค่าไม่เกิน 1.00

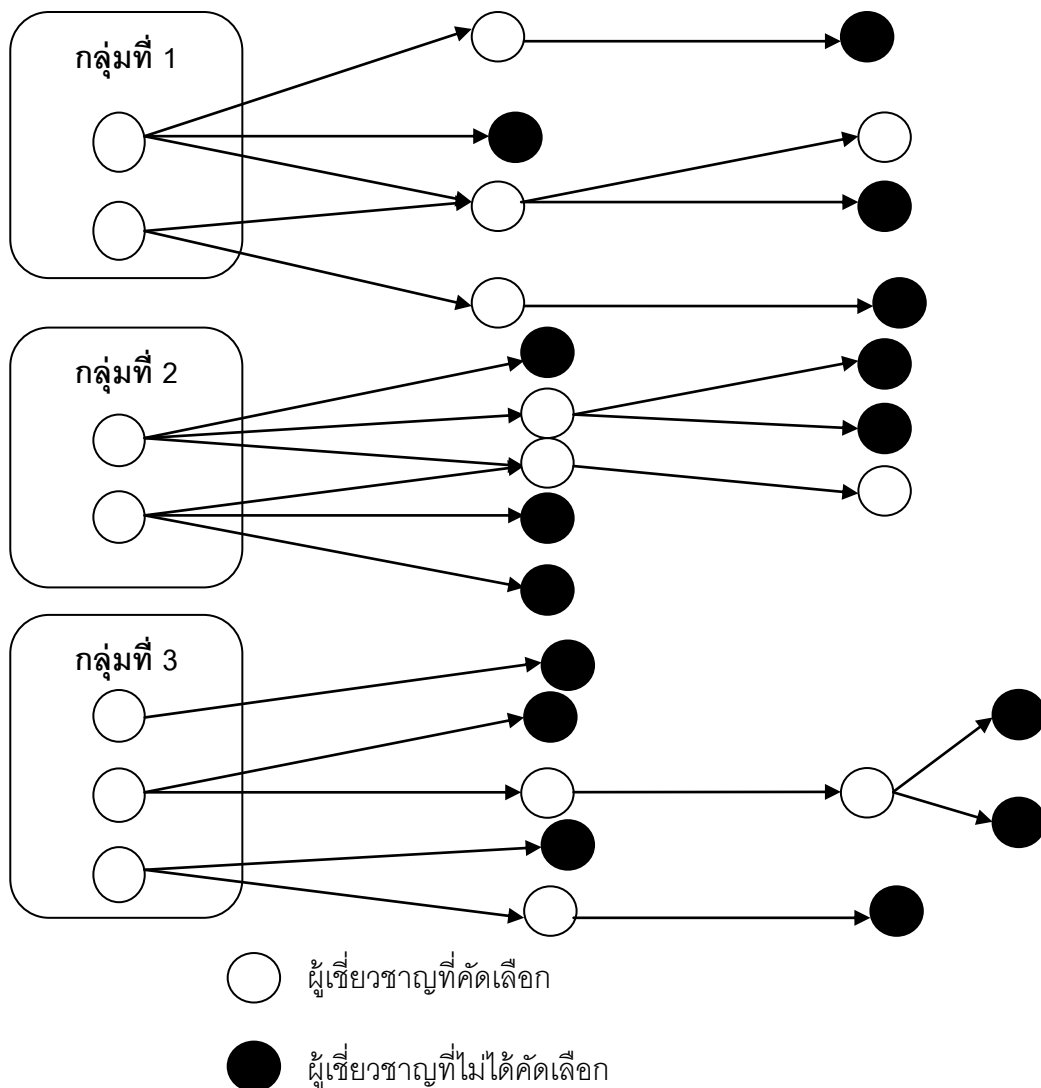
5.1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

5.2 การจัดบริการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 5.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวที่จำเป็นของโรงพยาบาลเอกชนผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ

ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่ม ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพรองรับชาวต่างชาติ 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุหรือบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาว

ผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ และใช้วิธีบอกต่อ (Snowball technique) ร่วมด้วย ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการเสาะหาผู้เชี่ยวชาญที่หายากหรือมีจำนวนน้อย รวมทั้งกรณีที่ผู้วิจัยไม่ทราบว่ามีบุคคลใดบ้างที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญตรงกับปัญหาที่ผู้วิจัยศึกษามากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) โดยการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 3 กลุ่ม และติดต่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 2-3 คน ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเสนอแนะรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาต่อไป ดังภาพที่ 2 ภายหลังจากได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้เบื้องต้น ปรึกษาหารือกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตรงกับงานวิจัยที่ศึกษามากที่สุด



ภาพที่ 2 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้วย Snowball technique

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกโดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพรองรับชาวต่างชาติ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
 - 1.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 1.2 มีประสบการณ์การทำงานในด้านการบริหารโรงพยาบาลที่มีศักยภาพรองรับชาวต่างชาติไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
 - 2.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 2.2 มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือการวางแผนการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical hub)
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ หรือบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาว
 - 3.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
 - 3.2 มีประสบการณ์การทำงานหรือศึกษาด้านการดูแลผู้สูงอายุหรือบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็นที่สำคัญ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ของการใช้ภาษา และครอบคลุมเนื้อหาของเรื่องที่จะทำการศึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์มากที่สุด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ (รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์แสดงในภาคผนวก ง)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างละเอียดทุกขั้นตอน เพื่อนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุด-น้อยที่สุด) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความเหมาะสมของการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ และให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ง)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุด-น้อยที่สุด) ที่มีข้อความที่บูรณาการมาจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และเพิ่มตำแหน่งของคำมีธรรฐาน ช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ โดยในรอบนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทบทวน ยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองจากแบบสอบถามรอบที่ 2 (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ง)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ดำเนินการขอหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย นำหนังสือเชิญที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสัมภาษณ์ เพื่อทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมายไว้ ขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญบันทึกเสียง ร่วมกับการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2555 - 1 มิถุนายน 2555 รวมเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 92 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ รวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่สัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 จำนวน 17 คน โดยให้

ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และปรับแก้สำนวนภาษาที่ใช้ในแต่ละรายการ เพื่อความเหมาะสม ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม 2555 ถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2555

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ รวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดิมด้วยวิธีการเดียวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคน และมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อได้ทบทวนคำตอบของตนแล้ว ผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันคำตอบเดิม เพิ่มเติมคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามนั้น ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบด้วย ใช้ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2555 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2555

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ต้องสมัครใจเข้าร่วมวิจัย
2. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้แบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น
3. การวิเคราะห์และรายงานผลการวิเคราะห์จะทำในลักษณะภาพรวม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นโดยตรง ขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจะมีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถาม เป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ควบคู่กับการตอบแบบสอบถาม ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการยืนยันคำตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเทคนิคการวิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีโอกาสตรวจสอบคำตอบหลายรอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจำแนกการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พิการ ยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ที่วิเคราะห์ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละตัวชี้วัด เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3

คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยีนราษฎร, 2550)

$$Md = Lo + \left[\frac{\frac{N}{2} - f_1}{f_2} \right] i$$

โดยที่

Md	=	ค่ามัธยฐาน
Lo	=	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีค่ามัธยฐาน
N	=	จำนวนความถี่ทั้งหมด
i	=	อันตรภาคชั้น
f ₁	=	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนที่จะมีมัธยฐาน
f ₂	=	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลค่าความหมายค่ามัธยฐาน (Mean)

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.51- 5.00 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นการจัดบริการที่มีระดับความเหมาะสมมากที่สุด

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51- 4.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นการจัดบริการที่มี

	ระดับความเหมาะสมมาก
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.51- 3.50 =	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นการจัดบริการที่มีระดับความเหมาะสมปานกลาง
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.51- 2.50 =	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นการจัดบริการที่มีระดับความเหมาะสมน้อย
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.00 - 1.50 =	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นการจัดบริการที่มีระดับความเหมาะสมน้อยที่สุด

พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range) คำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดย คำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของ ข้อมูลที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อมูล นั้นมีความไม่สอดคล้องกัน

คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Interquatile range:IR) จากสูตร(บุญใจ ศรีสถิตยน์รภากร , 2550)

IR = Q3-Q1 โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{q1} + \left[\frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{q1}} \right] i$$

Q_1 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q1} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_1 อยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF = ความถี่สะสมของชั้น ก่อนชั้น Q_1

f_{Q1} = ความถี่ของชั้น Q_1

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_1

$$Q_3 = L_{q3} + \left[\frac{\frac{3N}{4} - CF}{f_{q3}} \right] i$$

Q_3	=	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
L_{Q_3}	=	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_3 อยู่
N	=	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	=	ความถี่สะสมของชั้น ก่อนชั้น Q_3
f_{Q_3}	=	ความถี่ของชั้น Q_3
i	=	ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR)

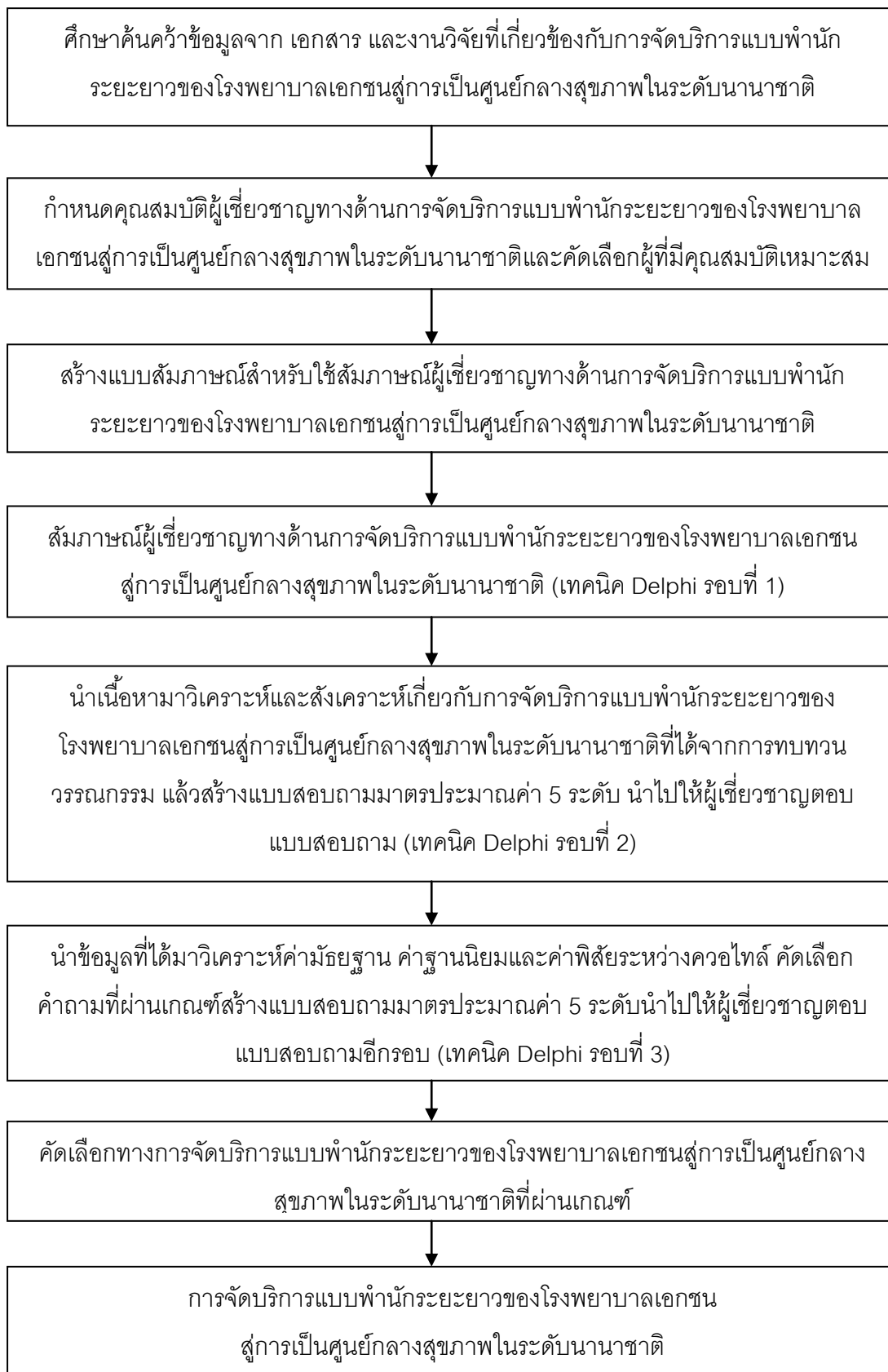
IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน ผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติไม่มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน ผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติมีความสอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำข้อมูลรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ ในกรณีที่คำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรคำนวณ และการแปลผลเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลรอบที่ 2

ภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากตำรา บทความวิชาการ และเอกสารงานวิจัย รวมทั้งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบความเรียง จำแนกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญในการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ

ตอนที่ 2 การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติที่รวบรวมได้จากการวิเคราะห์เอกสาร และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญในการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ (ตารางที่ 4)

คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ (N = 17)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	41.18
หญิง	10	58.82
รวม	17	100
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาเอก	2	11.77
ปริญญาโท	14	82.35
ปริญญาตรี	1	5.88
รวม	17	100
ตำแหน่งทางการบริหาร		
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1	5.88
ผู้อำนวยการด้านการแพทย์/การพยาบาล	6	35.29
ผู้จัดการฝ่าย/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าสาขาวิชา	6	35.29
ไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร	4	23.54
รวม	17	100
ความเชี่ยวชาญ		
ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน	6	35.29
ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายศูนย์กลางสุขภาพ	5	29.42
ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุและ/หรือผู้เชี่ยวชาญด้าน	6	35.29
บริการเพื่อสุขภาพแบบพำนักระยะยาว		
รวม	N = 17	100

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 58.82 และเพศชายร้อยละ 41.18 จำนวนผู้เชี่ยวชาญมีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโท (ร้อยละ 82.35) รองลงมาคือวุฒิการศึกษาปริญญาเอก (ร้อยละ 11.77) และผู้เชี่ยวชาญที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 5.88) ผู้เชี่ยวชาญที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการด้านการแพทย์/การพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญที่ดำรงตำแหน่งผู้จัดการฝ่าย/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าสาขาวิชา มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 35.29

ตอนที่ 2 การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติที่รวบรวมได้จากการวิเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน โดยจำแนกเป็น ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพรองรับชาวต่างชาติ จำนวน 6 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ หรือบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาว จำนวน 6 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร ได้ผลสรุปดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติที่รวบรวมได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก จ)

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	คำถามแบบสอบถามรอบที่ 2
1. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย	1. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย	1. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย
1.1 โปรแกรมตรวจสุขภาพเพื่อเป็นอีกทางเลือกในการเข้ามาพำนักในระยะยาว	1.1 โปรแกรมตรวจสุขภาพในรูปแบบต่างๆ อาจแบ่งโปรแกรมออกเป็นตาม	1.1 บริการโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปีในรูปแบบแพ็คเกจ
1.2 บริการอาหารเพื่อสุขภาพไว้บริการ เช่น อาหารชีวจิต	พฤติกรรมกรรมการบริโภคของประเทศต่างๆ	(การวิเคราะห์เอกสารข้อ 1.1 และการสัมภาษณ์ข้อ 1.1)
อาหารสมุนไพร	1.2 การเยี่ยมผู้รับบริการตามบ้าน กรณีที่มีโรคประจำตัว	1.2 บริการเยี่ยมบ้าน (home health care) ตรวจวัด
1.3 บริการนวดแผนไทย นวดเท้า บริการสปา เพื่อผ่อนคลายร่างกาย	เช่น เบาหวาน ความดันสูง และให้คำแนะนำด้านการดูแล	สัญญาณชีพ หรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด รายวัน/รายสัปดาห์
1.4 บริการศูนย์ออกกำลังกายและกิจกรรมออกกำลังกายต่างๆเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ	สุขภาพไปพร้อมๆกัน	สัปดาห์ (การสัมภาษณ์ข้อ 1.2)
	1.3 จัดบริการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เช่น หาผู้ดูแล	1.3 บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

ข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	คำถาม แบบสอบถามรอบที่ 2
1.5 บริการกายภาพบำบัดเพื่อ ฟื้นฟูร่างกาย	1.4 บริการอาหารเพื่อสุขภาพ ย่อยง่าย ไร้ให้เลือก รับประทาน เนื่องจากเป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุ	(การสัมภาษณ์ข้อ1.2) 1.4 บริการจัดหาพยาบาล/ ผู้ดูแล (care giver) ให้ดูแล พิเศษกรณีที่ได้รับบริการ ต้องการ
	1.5 จัดกิจกรรมกีฬาเบาๆ เช่น รำไทเก๊ก มวยจีน ชี่กง	ต้องการ (การสัมภาษณ์ข้อ1.3)
	1.6 บริการสปา นวดแผนไทย อบสมุนไพรต่างๆ เพื่อความ ผ่อนคลาย โดยเฉพาะหลัง ออกกำลังกาย	1.5 บริการอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น อาหารเจ อาหารมังสวิวัติ อาหารชีวจิต อาหารสมุนไพร เป็นต้น (การวิเคราะห์เอกสารข้อ1.2 และการสัมภาษณ์ข้อ1.4)
		1.6 บริการนวดแผนไทย (massage therapy) เช่น นวดประคบสมุนไพร นวดเท้า เพื่อสุขภาพ เป็นต้น (การวิเคราะห์เอกสารข้อ1.3 และการสัมภาษณ์ข้อ1.6)
		1.7 บริการศูนย์ออกกำลังกาย (sport club) (การวิเคราะห์เอกสารข้อ1.4 และการสัมภาษณ์ข้อ1.5)
		1.8 จัดกิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพกลางแจ้ง (physical exercise) เช่น ชี่กง โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น (การสัมภาษณ์ข้อ1.5)
		1.9 บริการกายภาพบำบัดเพื่อ

ข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	คำถาม แบบสอบถามรอบที่ 2
		<p>ฟื้นฟูสุขภาพ (การวิเคราะห์เอกสารข้อ1.5) 1.10 บริการสปาเพื่อผ่อนคลายสุขภาพ</p> <p>คลายสุขภาพ (การวิเคราะห์เอกสารข้อ1.3 และการสัมภาษณ์ข้อ1.6) 1.11 บริการอบสมุนไพรเพื่อ ขับเหงื่อ และกระตุ้นการ ไหลเวียนโลหิต (การสัมภาษณ์ข้อ1.6)</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อมูลที่รวบรวมเพื่อสร้างแบบสอบถาม
2. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ	2. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ	2. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ
2.1 จัดกิจกรรมสร้างความสงบให้จิตใจ พักผ่อน คลายเครียด	2.1 บริการให้คำปรึกษาคอยรับฟังเมื่อผู้รับบริการประสบกับเหตุการณ์ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ คอยให้กำลังใจ	2.1 จัดกิจกรรมนั่งสมาธิ (meditation therapy program) เพื่อทำจิตใจให้สงบ (การวิเคราะห์เอกสารข้อ2.4 และการสัมภาษณ์ข้อ2.2)
2.2 จัดสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่แออัด	2.2 จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความผ่อนคลายจิตใจ เช่น การนั่งสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ	2.2 จัดกิจกรรมดนตรีบำบัด (music therapy) หรือหัวเราะบำบัด (laughter therapy) เพื่อผ่อนคลายจิตใจ (การวิเคราะห์เอกสารข้อ2.5 และการสัมภาษณ์ข้อ2.5)
2.3 จัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ธรรมชาติ	2.3 จัดสิ่งแวดล้อมรอบที่พักให้มีความปลอดภัย สะอาด มีมุมหนังสือไว้อ่านเล่น	2.3 บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (health healing tourism) เช่น ทัวร์ 9 วัด ชมโบราณสถาน ชมธรรมชาติ เป็นต้น (การวิเคราะห์เอกสารข้อ2.3 และการสัมภาษณ์ข้อ2.4)
2.4 จัดกิจกรรมนั่งสมาธิ อ่านหนังสือ	2.4 จัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เช่น ชมวัด ชมโบราณสถาน	2.4 บริการห้องสมุดที่มีหนังสือเพื่อความผ่อนคลาย (Bibliotherapy) เช่น หนังสือเพื่อสุขภาพ หนังสือบันเทิง (การวิเคราะห์เอกสารข้อ2.4 และการสัมภาษณ์ข้อ2.3)
2.5 จัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆเพื่อผ่อนคลาย	2.5 จัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆโดยตั้งเป็นปฏิทินประจำวัน เช่น ดนตรี วาดภาพ ทำสวน งานฝีมือ เป็นอาสาสมัครในด้านต่างๆตามที่ถนัด เป็นต้น	2.5 จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบ

ข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อมูลที่รวบรวม เพื่อสร้างแบบสอบถาม
		<p>ที่พักรักษาใจมีความสะอาด สงบ ร่มรื่นเป็นธรรมชาติ</p> <p>(การวิเคราะห์เอกสารข้อ2.2 และการสัมภาษณ์ข้อ2.3)</p> <p>2.6 จัดกิจกรรมสังสรรค์เนื่อง ในวันคล้ายวันเกิด</p> <p>(การสัมภาษณ์ข้อ2.6)</p> <p>2.7 จัดกิจกรรมนันทนาการ (recreation therapy) เช่น การวาดภาพ จัดสวนหย่อม และงานฝีมือ เป็นต้น</p> <p>(การวิเคราะห์เอกสารข้อ2.5 และการสัมภาษณ์ข้อ2.5)</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อมูลที่รวบรวมเพื่อสร้างแบบสอบถาม
3. การจัดการบริการพยาบาลด้านสังคม	3. การจัดการบริการพยาบาลด้านสังคม	3. การจัดการบริการพยาบาลด้านสังคม
3.1 จัดกิจกรรมสังสรรค์ต่างๆ เพื่อเปิดโอกาสในการสร้างสัมพันธ์ภาพ	3.1 จัดกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพ	3.1 จัดกิจกรรมสังสรรค์ตามเทศกาล และวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ วันคริสมาสต์ วันตรุษจีน เป็นต้น (การวิเคราะห์เอกสารข้อ3.1 และการสัมภาษณ์ข้อ3.1)
3.2 จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการ หรือคนท้องถิ่น	เช่น ประกวดสุขภาพ ประกวดร้องเพลง คาราโอเกะ วันปีใหม่ วันคริสมาสต์ เป็นต้น	3.2 จัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เช่น สัมมนาค่ายเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (การสัมภาษณ์ข้อ3.2)
3.3 นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการบริการด้านสังคม เช่น ทวี อินเทอร์เน็ต เพื่อติดต่อกับญาติหรือเพื่อนที่อยู่ห่างไกล	3.2 จัดกิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับด้านการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การทำอาหาร การรับประทานยา ประจำ ช่วยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมได้อีกทางหนึ่ง	3.3 จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม (Cultural exchange activities) เช่น การทำอาหาร การเรียนรู้ภาษา เป็นต้น (การวิเคราะห์เอกสารข้อ3.2 และการสัมภาษณ์ข้อ3.2)
3.4 บริการด้านต่ออายุวีซ่าสำหรับพำนักระยะยาว (non-immigrant visa “O-A” long stay) เนื่องจากเป็นสิ่งจำเป็น	3.3 บริการห้องคอมพิวเตอร์ ให้ใช้อินเทอร์เน็ต มีโน้ตบุ๊ก ใช้สำหรับเช่า	3.4 จัดบริการด้านความบันเทิง เช่น การร้อง คาราโอเกะ การเต้นรำ เป็นต้น (การสัมภาษณ์ข้อ3.1)
	3.4 ประสานงานด้าน visa long stay แบบที่พำนักได้ 1 ปี	
	3.5 มีล่ามไว้บริการ และมีศูนย์รับแปลเอกสาร ภาษาต่างประเทศ	
	3.6 บริการรับเบิกค่าใช้จ่ายในการรับบริการได้จากบริษัท ประกันเพราะปัจจุบันนี้ส่วนมากจะเป็นผู้ที่ใช้เงินเก็บ	3.5 จัดกิจกรรมประกวดสุขภาพดี ส่งเสริมการดูแล

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อมูลที่รวบรวมเพื่อสร้างแบบสอบถาม
	<p>ของตนเองหลังเกษียณมาใช้ บริการ 3.7 จัดเตรียมเอกสารการ เดินทาง หรือตั๋วเดินทาง ท่องเที่ยว</p>	<p>สุขภาพ (การสัมภาษณ์ข้อ3.1) 3.6 บริการด้านสื่อสาร โทรทัศน์ผ่านสัญญาณ ดาวเทียม (Global Television Service) (การวิเคราะห์เอกสารข้อ3.3 และการสัมภาษณ์ข้อ3.3) 3.7 บริการห้องคอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง แบบไร้สาย (การวิเคราะห์เอกสารข้อ3.3 และการสัมภาษณ์ข้อ3.3) 3.8 บริการด้านการสื่อสาร ด้วยโทรศัพท์ทางไกลข้าม ประเทศ (การวิเคราะห์เอกสารข้อ3.3 และการสัมภาษณ์ข้อ3.3) 3.9 บริการประสานงานการ ต่ออายุวีซ่าสำหรับพำนักระยะ ยาว (non-immigrant visa “O-A” long stay) (การวิเคราะห์เอกสารข้อ3.4 และการสัมภาษณ์ข้อ3.4) 3.10 บริการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ แปลภาษา (ล่าม) แก่ ผู้รับบริการที่ไม่สามารถ สื่อสารได้ด้วยภาษาอังกฤษ</p>

ข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อมูลที่รวบรวม เพื่อสร้างแบบสอบถาม
		(การสัมภาษณ์ข้อ3.5) 3.11 บริการประสานงานด้าน การแปลเอกสารภาษา ต่างประเทศ
		(การสัมภาษณ์ข้อ3.5) 3.12 บริการอำนวยความสะดวก สะดวกในการจัดเตรียมตัว โดยสารสำหรับเดินทางทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ
		(การสัมภาษณ์ข้อ3.7) 3.13 บริการธุรกรรมทาง การเงินผ่านเครือข่ายประกัน สุขภาพ
		(การสัมภาษณ์ข้อ3.6)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อมูลที่รวบรวม เพื่อสร้างแบบสอบถาม
4. การจัดการบริการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ	4. การจัดการบริการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ	4. การจัดการบริการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ
4.1 จัดบริการห้องพระ ห้อง ละหมาด เพื่อประกอบ พิธีกรรมทางศาสนา	4.1 การจัดการบริการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ ควรแบ่งออก ตามศาสนาหลักๆ ได้แก่	-ศาสนาพุทธ 4.1 จัดบริการห้องพระเพื่อ ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา
4.2 จัดเตรียมหนังสือสวมนมนต์ ต่างๆ	ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม	พุทธ (การวิเคราะห์เอกสารข้อ4.1 และการสัมภาษณ์ข้อ4.3)
4.3 จัดกิจกรรมตามวิถีชีวิต และความเชื่อดั้งเดิมตาม ศาสนา เช่น กิจกรรมถือศีล ปฏิบัติธรรม	4.2จัดกิจกรรมที่ช่วยยกระดับ คุณภาพจิตใจและจิต วิญญาณ เช่น การปฏิบัติธรรม การอธิษฐาน	4.2 จัดบริการหนังสือธรรมะ สำหรับสวดมนต์สำหรับชาว พุทธ (การวิเคราะห์เอกสารข้อ4.2 และการสัมภาษณ์ข้อ4.2)
	4.3 จัดให้มีห้องละหมาด ห้อง พระ มีอุปกรณ์ต่างๆไว้บริการ สำหรับผู้รับบริการ ที่ต้องการ สถานที่ เจริญ เป็นสัดส่วน สำหรับพัฒนาด้านจิต วิญญาณ	4.3 จัดกิจกรรมถือศีล ปฏิบัติ ธรรม นอกสถานที่ (การวิเคราะห์เอกสารข้อ4.3 และการสัมภาษณ์ข้อ4.2)
	4.4 บริการรถรับ-ส่งขณะ เดินทางไปวัดหรือ ไปโบสถ์	4.4 บริการอำนวยความสะดวก สะดวกด้านการเดินทางไปวัด
	4.5 บริการด้านอาหารเฉพาะ สำหรับชาวมุสลิมเนื่องจากไม่ ทานเนื้อหมู	เพื่อทำบุญตักบาตรเนื่องในวัน สำคัญทางศาสนาสำหรับชาว พุทธ
	4.6 บริการอาหารให้ชาว มุสลิมรับประทานเวลา กลางคืน ช่วงเทศกาลถือศีล อด	(การสัมภาษณ์ข้อ4.4) -ศาสนาคริสต์
	4.7 ประสานงานกับองค์กรที่มี	4.5 จัดบริการยานพาหนะ สำหรับผู้รับบริการชาวคริสต์ ที่เดินทางไปโบสถ์หรือ

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อมูลที่รวบรวมเพื่อสร้างแบบสอบถาม
	<p>หน้าที่อำนวยความสะดวกให้</p> <p>ชาวมุสลิมไปประกอบพิธีฮัจ</p> <p>4.8 จัดบริการด้านการเดินทาง</p> <p>กลับประเทศช่วงเทศกาล</p> <p>สำคัญๆทางศาสนา เช่น วัน</p> <p>คริสต์มาส</p>	<p>คริสต์จักร</p> <p>(การสัมภาษณ์ข้อ4.4)</p> <p>4.6 บริการอำนวยความสะดวก</p> <p>สะดวกด้านการเดินทางกลับ</p> <p>ประเทศในช่วงเทศกาลวัน</p> <p>คริสต์มาส (Christmas Day)</p> <p>(การสัมภาษณ์ข้อ4.8)</p> <p>4.7 จัดกิจกรรมสนับสนุนการ</p> <p>อธิษฐาน พัฒนาด้านจิต</p> <p>วิญญาณอย่างสม่ำเสมอ เช่น</p> <p>เชิญบาทหลวงมานำสวด ให้</p> <p>ศีล เป็นต้น</p> <p>(การวิเคราะห์เอกสารข้อ4.3</p> <p>และการสัมภาษณ์ข้อ4.3)</p> <p>-ศาสนาอิสลาม</p> <p>4.8 จัดเตรียมพระคัมภีร์ต่างๆ</p> <p>เพื่อใช้ในการประกอบพิธีกรรม</p> <p>ของชาวมุสลิม เช่น คัมภีร์ อัล</p> <p>กุรอาน เป็นต้น</p> <p>(การวิเคราะห์เอกสารข้อ4.2)</p> <p>4.9 บริการอาหารอิสลาม</p> <p>สำหรับผู้รับบริการชาวมุสลิม</p> <p>และเพิ่มบริการเวลากลางคืน</p> <p>ในช่วงเดือนรอมฎอน (ถือศีล</p> <p>อด)</p> <p>(การสัมภาษณ์ข้อ4.5,4.6)</p> <p>4.10 บริการห้องละหมาด</p> <p>สำหรับประกอบพิธีกรรมทาง</p>

ข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อมูลที่รวบรวม เพื่อสร้างแบบสอบถาม
		ศาสนาของชาวมุสลิม (การวิเคราะห์เอกสารข้อ4.2 และการสัมภาษณ์ข้อ4.3) 4.11 บริการอุปโภคสำหรับ การละหมาดเช่น ผ้าปู หมวก ชุดละหมาด เป็นต้น (การสัมภาษณ์ข้อ4.3) 4.12 บริการอำนวยความสะดวก สะดวกในการเดินทางไป ประกอบพิธีฮัจญ์ประเทศ ซาอุดีอาระเบีย ในช่วงเดือน รอมฎอน (การสัมภาษณ์ข้อ4.7)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อมูลที่รวบรวม เพื่อสร้างแบบสอบถาม
5. การจัดการบริการพยาบาล ด้านความปลอดภัย	5. การจัดการบริการพยาบาล ด้านความปลอดภัย	5. การจัดการบริการพยาบาล ด้านความปลอดภัย
5.1 บริการพยาบาลประจำไว้ ดูแลผู้รับบริการในสถานที่ พำนัก	5.1 จัดพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง สามารถ ประสานงานไปยังโรงพยาบาล	5.1 บริการพยาบาลประจำ ตลอด 24 ชั่วโมง (การวิเคราะห์เอกสารข้อ5.1 และการสัมภาษณ์ข้อ5.1)
5.2 บริการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง	เอกชนต้นสังกัดได้ทันที	5.2 บริการติดตามผู้รับบริการ กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินนอก สถานที่ด้วยระบบ Global Positioning System (GPS)
5.3 มีระบบสัญญาณเตือนภัยใน ที่พัก	ติดตามผู้รับบริการกรณีเกิด เหตุฉุกเฉิน ทั้งใน และนอก สถานที่ รวมถึงบริการโทรศัพท์ ฉุกเฉิน และกล้องวงจรปิดตาม จุดต่างๆ	5.3 บริการรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ทางโทรศัพท์ด้วยระบบ Service on call available (การวิเคราะห์เอกสารข้อ5.2 และการสัมภาษณ์ข้อ5.2)
5.4 บริการเครือข่ายทาง การแพทย์ยี่งที่ต่างๆ	5.2 จัดสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพให้มีความปลอดภัย สูงต่อผู้รับบริการที่เป็น ผู้สูงอายุ เช่น พื้นลาด มีราว จับระหว่างทางเดิน พื้นแห้ง สะอาด เป็นต้น	5.4 บริการด้านสุขภาพและ ความปลอดภัย ด้วยเครือข่าย ทางการแพทย์กับโรงพยาบาล ใกล้เคียงในทุกจุด กรณีที่ ผู้รับบริการเกิดเหตุฉุกเฉิน (การวิเคราะห์เอกสารข้อ5.4 และการสัมภาษณ์ข้อ5.3)
5.5 อาคารที่พักอาศัยต้อง เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น พื้นลาด กว้าง มีราวจับตลอด เส้นทาง เป็นต้น	5.3 มีบริการเครือข่ายทาง สุขภาพกับหน่วยงานภาครัฐ หรือโรงพยาบาลในระแวก ใกล้เคียง เนื่องจากในบาง สถานที่ท่องเที่ยว อาจไม่มี โรงพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ บริเวณนั้น	5.5 บริการป้องกันการเหตุฉุกเฉิน ด้วยระบบสัญญาณเตือนภัย (Emergency alarm) ภายใน สถานที่พำนัก
	5.4 จัดห้องพักให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ เช่น พื้นราบ ไม่มี	

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร	ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อมูลที่รวบรวมเพื่อสร้างแบบสอบถาม
	กรณีประตู ประตูขนาดใหญ่	<p>(การวิเคราะห์เอกสารข้อ5.3)</p> <p>5.6 บริการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้วยโทรทัศน์วงจรปิด บริเวณรอบสถานที่พำนัก</p> <p>(การสัมภาษณ์ข้อ5.2)</p> <p>5.7 จัดบริการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยใช้ทางลาด และประตูแบบบานเลื่อนขนาดใหญ่ให้ผู้ที่ใช้รถวีลแชร์สามารถเดินทางไปยังพื้นที่ส่วนอื่นได้อย่างคล่องตัว</p> <p>(การวิเคราะห์เอกสารข้อ5.5 และการสัมภาษณ์ข้อ5.4)</p> <p>5.8 จัดบริการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การลิ้นลิ้ม บริเวณห้องน้ำ และทางเดิน โดยแบ่งพื้นที่เปียก-แห้งให้ชัดเจน ระบายน้ำได้ดี และมีราวจับตลอดเส้นทาง</p> <p>(การวิเคราะห์เอกสารข้อ5.5 และการสัมภาษณ์ข้อ5.4)</p>

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ตารางที่ 6-10)

ตารางที่ 6 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จำแนกข้อมูลตามรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
1. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย						
ด้านการประเมินภาวะสุขภาพร่างกาย						
1.1	บริการโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปีในรูปแบบแพ็คเกจ	4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
		4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด
1.2	บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ	4.86	4.53	5.18	0.65	มากที่สุด
		4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด
ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย						
1.3	บริการจัดหาพยาบาล/ผู้ดูแล (care giver) ให้ดูแลพิเศษกรณีผู้รับบริการต้องการ	4.86	4.53	5.18	0.65	มากที่สุด
		4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
1.4	บริการเยี่ยมบ้าน (home health care) ตรวจวัดสัญญาณชีพ หรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด รายวัน/รายสัปดาห์	4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
		4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด
1.5	บริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ	4.86	4.53	5.18	0.65	มากที่สุด
		4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความ เหมาะสม
ด้านการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย						
1.6	บริการอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น อาหารเจ อาหารมังสวิรัต อาหารชีวจิต อาหาร สมุนไพร เป็นต้น	4.57	3.76	5.04	1.28	มากที่สุด
		4.57	3.89	5.04	1.15	มากที่สุด
1.7	บริการศูนย์ออกกำลังกาย (sport club)	4.66	3.96	5.09	1.13	มากที่สุด
		4.57	3.97	5.04	1.06	มากที่สุด
1.8	จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กลางแจ้ง (physical exercise) เช่น ชี่กง โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น	4.19	3.81	4.65	0.84	มาก
		4.14	3.78	4.49	0.71	มาก
1.9	บริการสปาเพื่อผ่อนคลายสุขภาพ	3.79	3.16	4.26	1.10	มาก
		3.90	3.36	4.37	1.01	มาก
1.10	บริการนวดแผนไทย (massage therapy) เช่น นวดประคบสมุนไพร นวด เท้าเพื่อสุขภาพ เป็นต้น	4.07	3.54	4.65	1.11	มาก
		4.01	3.54	4.48	0.94	มาก
1.11	บริการอบสมุนไพรเพื่อขับเหงื่อ และ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต	3.34	2.87	3.90	1.03	ปานกลาง
		3.19	2.81	3.66	0.85	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน เกือบทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวที่มีความเหมาะสมสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ยกเว้น ข้อ 1.11 บริการอบสมุนไพรเพื่อขับเหงื่อและกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นตรงกัน

ทั้ง 2 รอบว่ามีความสำคัญในระดับปานกลาง โดยได้ตั้งข้อสังเกตว่า น่าจะเป็นการจัดบริการที่สามารถรวมไปอยู่ในหมวดเดียวกันกับข้อที่ 1.10 คือ บริการนวดแผนไทย (massage therapy) เช่น นวดประคบสมุนไพร นวดเท้าเพื่อสุขภาพ และ บริการอบสมุนไพรเพื่อขับเหงื่อ และกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต

ตารางที่ 7 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ จำแนกข้อมูลตามรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
2. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ						
ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตใจ						
2.1	บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (health healing tourism) เช่น ทัวร์ 9 วัด ชมโบราณสถาน ชมธรรมชาติ เป็นต้น	4.57	3.57	5.04	1.47	มากที่สุด
		4.57	3.76	5.04	1.28	มากที่สุด
2.2	จัดกิจกรรมนันทนาการ (recreation therapy) เช่น การวาดภาพ จัดสวนหย่อม และงานฝีมือ เป็นต้น	4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
		4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
2.3	จัดกิจกรรมสังสรรค์เนื่องในวันคล้ายวันเกิด	4.74	4.22	5.12	0.90	มากที่สุด
		4.57	3.89	5.04	1.15	มากที่สุด
2.4	จัดกิจกรรมนั่งสมาธิ (meditation therapy program) เพื่อทำจิตใจให้สงบ	4.57	3.57	5.03	1.46	มากที่สุด
		4.41	3.56	4.98	1.42	มาก
2.5	จัดกิจกรรมดนตรีบำบัด (music therapy) หรือหัวเราะบำบัด (laughter therapy) เพื่อผ่อนคลายจิตใจ	4.01	3.54	4.48	0.94	มาก
		4.01	3.62	4.40	0.77	มาก
ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม						
2.6	จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบที่พักให้มีความสะอาด สงบ ร่มรื่นเป็นธรรมชาติ	4.98	4.71	5.24	0.53	มากที่สุด
		5.01	4.76	5.26	0.50	มากที่สุด

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความ เหมาะสม
2.7	จัดบริการห้องสมุดที่มีหนังสือเพื่อความ ผ่อนคลาย (Bibliotherapy) เช่น หนังสือ	4.44	3.83	4.98	1.15	มาก
	เพื่อสุขภาพ หนังสือบันเทิง เป็นต้น	4.45	3.92	4.98	1.06	มาก

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน ด้านการส่งเสริม สุขภาพด้านจิตใจ สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความ คิดเห็นไม่แตกต่างกัน ทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวที่มี ความเหมาะสมสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ซึ่งมีระดับความเหมาะสมตั้งแต่ มากจนถึงมากที่สุด

ตารางที่ 8 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติในด้านสังคม จำแนกข้อมูลตามรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
3. การจัดบริการพยาบาลด้านสังคม						
ด้านกิจกรรมส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม						
3.1	จัดกิจกรรมสังสรรค์ตามเทศกาล และวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ วันคริสมาสต์ วันตรุษจีน เป็นต้น	4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
		4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
3.2	จัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เช่น สัมมนาค่ายเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง เป็นต้น	4.74	4.22	5.12	0.90	มากที่สุด
		4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
3.3	จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม(Cultural exchange activities) เช่น การทำอาหาร การเรียนรู้ภาษา เป็นต้น	4.28	3.90	4.80	0.90	มาก
		4.14	3.78	4.49	0.71	มาก
3.4	จัดบริการด้านความบันเทิง เช่น การร้องคาราโอเกะ การเต้นรำ เป็นต้น	3.92	3.53	4.31	0.78	มาก
		3.94	3.66	4.23	0.57	มาก
3.5	จัดกิจกรรมประกวดสุขภาพดี ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ	3.90	3.26	4.37	1.11	มาก
		3.74	3.07	4.12	1.05	มาก

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความ เหมาะสม
ด้านการอำนวยความสะดวกทางสังคม						
3.6	บริการด้านสื่อสารโทรทัศน์ผ่านสัญญาณ ดาวเทียม (Global Television Service)	4.86	4.53	5.18	0.65	มากที่สุด
		4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
3.7	บริการห้องคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ความเร็วสูงแบบไร้สาย	4.86	4.53	5.18	0.65	มากที่สุด
		4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
3.8	บริการด้านการสื่อสารด้วยโทรศัพท์ ทางไกลข้ามประเทศ	4.66	4.05	5.09	1.04	มากที่สุด
		4.80	3.78	5.16	1.38	มากที่สุด
3.9	บริการประสานงานการต่ออายุวีซ่า สำหรับผู้พำนักระยะยาว(non-immigrant visa "O-A" long stay)	4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด
		4.98	4.71	5.24	0.53	มากที่สุด
3.10	บริการข้อมูลเกี่ยวกับผู้แปลภาษา (ล่าม) แก่ผู้รับบริการที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วย ภาษาอังกฤษ	4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด
		5.01	4.76	5.26	0.50	มากที่สุด
3.11	บริการประสานงานด้านการแปลเอกสาร ภาษาต่างประเทศ	4.80	4.36	5.16	0.80	มากที่สุด
		4.86	4.53	5.18	0.65	มากที่สุด
3.12	บริการอำนวยความสะดวกในการ จัดเตรียมตัวโดยสารสำหรับเดินทางทั้ง ในประเทศและต่างประเทศ	4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
		4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด
3.13	บริการธุรกรรมทางการเงินผ่านเครือข่าย ประกันสุขภาพ	4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
		4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนด้านสังคม ผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวที่มีความเหมาะสมผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ซึ่งมีระดับความเหมาะสมตั้งแต่มากจนถึงมากที่สุด

ตารางที่ 9 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติในด้านจิตวิญญาณ จำแนกข้อมูลตามรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ชื่อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
4. การจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ						
ศาสนาพุทธ						
4.1	จัดบริการห้องพระเพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนาพุทธ	4.66	4.05	5.09	1.04	มากที่สุด
		4.66	4.05	5.09	1.04	มากที่สุด
4.2	จัดบริการหนังสือธรรมะสำหรับสวดมนต์สำหรับชาวพุทธ	4.66	4.05	5.09	1.04	มากที่สุด
		4.57	3.89	5.04	1.15	มากที่สุด
4.3	บริการอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางไปวัด เพื่อทำบุญตักบาตรเนื่องในวันสำคัญทางศาสนาสำหรับชาวพุทธ	4.57	3.97	5.04	1.07	มากที่สุด
		4.57	3.97	5.04	1.06	มากที่สุด
4.4	จัดกิจกรรมถือศีล ปฏิบัติธรรม นอกสถานที่	4.32	3.79	4.90	1.11	มาก
		4.16	3.74	4.66	0.93	มาก
ศาสนาคริสต์						
4.5	จัดบริการยานพาหนะสำหรับผู้รับบริการชาวคริสต์ ที่เดินทางไปโบสถ์หรือคริสตจักร	4.66	4.05	5.19	1.14	มากที่สุด
		4.66	4.05	5.09	1.03	มากที่สุด
4.6	บริการอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางกลับประเทศในช่วงเทศกาลวันคริสต์มาส (Christmas Day)	4.66	3.97	5.04	1.07	มากที่สุด
		4.34	3.87	4.90	1.03	มาก

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความ เหมาะสม
4.7	จัดกิจกรรมสนับสนุนการอธิษฐาน พัฒนาด้านจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอ เช่น เชิญบาทหลวงมานำสวด ให้ศีล เป็น ต้น	4.05	3.74	4.35	0.61	มาก
		3.98	3.71	4.24	0.53	มาก
ศาสนาอิสลาม						
4.8	จัดเตรียมพระคัมภีร์ต่างๆเพื่อใช้ในการ ประกอบพิธีกรรมของชาวมุสลิม เช่น คัมภีร์ อัลกุรอาน เป็นต้น	4.66	4.05	5.09	1.04	มากที่สุด
		4.66	4.05	5.09	1.03	มากที่สุด
4.9	บริการอาหารอิสลามสำหรับผู้รับบริการ ชาวมุสลิมและเพิ่มบริการเวลากลางคืน ในช่วงเดือนรอมฎอน(ถือศีลอด)	4.80	4.32	5.16	0.84	มากที่สุด
		4.86	4.53	5.18	0.65	มากที่สุด
4.10	บริการห้องละหมาด สำหรับประกอบ พิธีกรรมทางศาสนาของชาวมุสลิม	4.86	4.53	5.18	0.65	มากที่สุด
		4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
4.11	บริการอุปกรณ์สำหรับการละหมาดเช่น ผ้าปู หมวก ชุดละหมาด เป็นต้น	4.66	4.05	5.09	1.04	มากที่สุด
		4.57	3.97	5.04	1.06	มากที่สุด
4.12	บริการอำนวยความสะดวกในการ เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ประเทศ ซาอุดีอาระเบีย ในช่วงเดือนรอมฎอน	4.66	3.96	5.09	1.13	มากที่สุด
		4.57	3.89	5.04	1.15	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนด้านจิตวิญญาณ สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ทุกข้อมีแนวโน้มที่จะเป็นการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวที่มีความเหมาะสม สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ซึ่งมีระดับความเหมาะสมตั้งแต่มากที่สุดจนถึงมากที่สุด

ตารางที่ 10 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติในด้านความปลอดภัย จำแนกข้อมูลตามรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
5. การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย						
บริการความปลอดภัยด้านร่างกาย						
5.1	บริการพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง	4.98	4.71	5.24	0.53	มากที่สุด
		5.01	4.76	5.26	0.50	มากที่สุด
5.2	บริการติดตามผู้รับบริการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินนอกสถานที่ด้วยระบบ Global Positioning System (GPS)	4.80	4.45	5.16	0.71	มากที่สุด
		4.86	4.53	5.18	0.65	มากที่สุด
5.3	บริการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์ด้วยระบบ Service on call available	4.90	4.60	5.21	0.61	มากที่สุด
		4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด
5.4	บริการด้านสุขภาพและความปลอดภัยด้วยเครือข่ายทางการแพทย์กับโรงพยาบาลใกล้เคียงในทุกจุด กรณีที่ผู้รับบริการเกิดเหตุฉุกเฉิน	4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด
		4.94	4.66	5.23	0.57	มากที่สุด
บริการความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม						
5.5	บริการป้องกันการเหตุฉุกเฉินด้วยระบบสัญญาณเตือนภัย (Emergency alarm) ภายในสถานที่พำนัก	5.01	4.76	5.26	0.50	มากที่สุด
		5.01	4.76	5.26	0.50	มากที่สุด

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความ เหมาะสม
5.6	บริการด้านความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินด้วยโทรทัศน์วงจรปิด บริเวณ รอบสถานที่พำนัก	4.98	4.71	5.24	0.53	มากที่สุด
		4.98	4.71	5.24	0.53	มากที่สุด
5.7	จัดบริการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยใช้ ทางลาดและประตูแบบบานเลื่อนขนาด ใหญ่ให้ผู้ที่ใช้รถวีลแชร์สามารถเดินทาง ไปยังพื้นที่ส่วนอื่นได้อย่างคล่องตัว	5.01	4.76	5.26	0.50	มากที่สุด
		5.01	4.76	5.26	0.50	มากที่สุด
5.8	จัดบริการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การลิ้นลิ้ม บริเวณห้องน้ำ และทางเดิน โดยแบ่ง พื้นที่เปียก-แห้งให้ชัดเจน ระบายน้ำได้ดี และมีราวจับตลอดเส้นทาง	5.01	4.76	5.26	0.50	มากที่สุด
		5.01	4.76	5.26	0.50	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาว ของโรงพยาบาลเอกชนด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านความปลอดภัย สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ทุกข้อมีระดับความเหมาะสมมากที่สุด ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวที่มีความเหมาะสม สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับ ผู้ป่วยระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลักๆ คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำมากำหนด กรอบแนวคิดการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อศึกษาการ จัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพใน ระดับนานาชาติที่เหมาะสม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) จำนวน 3 รอบ

ผู้เชี่ยวชาญมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 17 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการดูแล ผู้รับบริการชาวต่างชาติจำนวน 6 คน กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการพัฒนาประเทศไทย เป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติในหน่วยงานที่รับผิดชอบ จำนวน 5 คน และกลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุหรือบริการพยาบาลเพื่อสุขภาพแบบผู้ป่วยระยะยาว จำนวน 6 คน

ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ดังนี้ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2555 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2555 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม 2555 ถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2555 รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2555 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2555 รวมใช้ระยะเวลาในการเก็บ ข้อมูลทั้งสิ้น 92 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 วิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) และข้อมูลที่เป็นระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้ในรอบ ที่ 2 และรอบที่ 3 วิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ของแต่ละรายการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

การแปลผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พิจารณาจากการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เอกชนสำหรับผู้ป่วยระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติที่มีค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า จัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติที่เหมาะสม มีทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

1. การจัดบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย

การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายจำนวน 10 ด้าน ได้แก่ 1) บริการโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปีในรูปแบบแพ็คเกจ 2) บริการเยี่ยมบ้าน (Home health care) ตรวจวัดสัญญาณชีพ หรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด รายวัน/รายสัปดาห์ 3) บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ 4) บริการจัดหาพยาบาล/ผู้ดูแล (Care giver) ให้ดูแลพิเศษ กรณีที่ผู้รับบริการต้องการ 5) บริการอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น อาหารเจ อาหารมังสวิรัต อาหารชีวจิต อาหารสมุนไพร เป็นต้น 6) บริการนวดแผนไทย (Massage therapy) เช่น นวดประคบสมุนไพร นวดเท้าเพื่อสุขภาพ และบริการอบสมุนไพรเพื่อขับเหงื่อ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต เป็นต้น 7) บริการศูนย์ออกกำลังกาย (Sport club) 8) จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกลางแจ้ง (Physical exercise) เช่น ซี่ง โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น 9) บริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ 10) บริการสปาเพื่อผ่อนคลายสุขภาพ

2. การจัดบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ

การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจจำนวน 7 ด้าน ได้แก่ 1) จัดกิจกรรมนั่งสมาธิ (Meditation therapy program) เพื่อทำจิตใจให้สงบ 2) จัดกิจกรรมดนตรีบำบัด (Music therapy) หรือหัวเราะบำบัด (Laughter therapy) เพื่อผ่อนคลายจิตใจ 3) บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health healing tourism) เช่น ทัวร์ 9 วัด ชมโบราณสถาน ชมธรรมชาติ เป็นต้น 4) บริการห้องสมุดที่มีหนังสือเพื่อความผ่อนคลาย (Bibliotherapy) เช่น หนังสือเพื่อสุขภาพ หนังสือบันเทิง เป็นต้น 5) จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบที่พักให้มีความสะอาด สงบ ร่มรื่นเป็นธรรมชาติ 6) จัดกิจกรรมสังสรรค์เนื่องในวันคล้ายวันเกิด 7) จัดกิจกรรมนันทนาการ (Recreation therapy) เช่น การวาดภาพ จัดสวนหย่อม และงานฝีมือ เป็นต้น

3. การจัดบริการพยาบาลด้านสังคม

การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน ผู้การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ด้านสังคมจำนวน 13 ด้าน ได้แก่ 1) จัดกิจกรรมสังสรรค์ตาม เทศกาล และวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ วันคริสต์มาส วันตรุษจีน เป็นต้น 2) จัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เช่น สัมมนาค่ายเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง เป็นต้น 3) จัด กิจกรรมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม (Cultural exchange activities) เช่น การ ทำอาหาร การเรียนรู้ภาษา เป็นต้น 4) จัดบริการด้านความบันเทิง เช่น การร้อง คาราโอเกะ การ เต้นรำ เป็นต้น 5) จัดกิจกรรมประกวดสุขภาพดี ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ 6) บริการด้านสื่อสาร โทรทัศน์ผ่านสัญญาณดาวเทียม (Global television service) 7) บริการห้องคอมพิวเตอร์และ อินเทอร์เน็ตความเร็วสูงแบบไร้สาย 8) บริการด้านการสื่อสารด้วยโทรศัพท์ทางไกลข้ามประเทศ 9) บริการประสานงานการต่ออายุวีซ่าสำหรับผู้พำนักระยะยาว (Non-immigrant visa "O-A" long stay) 10) บริการข้อมูลเกี่ยวกับผู้แปลภาษา (ล่าม) แก่ผู้รับบริการที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วย ภาษาอังกฤษ 11) บริการประสานงานด้านการแปลเอกสารต่างประเทศ 12) บริการอำนวยความสะดวก ในการจัดเตรียมตั๋วโดยสารสำหรับเดินทางทั้งในและต่างประเทศ 13) บริการธุรกรรมทาง การเงินผ่านเครือข่ายประกันสุขภาพ

4. การจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน ผู้การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ด้านจิตวิญญาณ จำนวน 3 ด้านหลัก และ 12 ด้านย่อย ได้แก่ ศาสนาพุทธ มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) จัดบริการห้องพระเพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนาพุทธ 2) จัดบริการหนังสือธรรมะสำหรับสวดมนต์สำหรับชาวพุทธ 3) จัดกิจกรรมถือศีล ปฏิบัติธรรม นอก สถานที่ 4) บริการอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางไปวัด เพื่อทำบุญตักบาตรเนื่องในวัน สำคัญทางศาสนาสำหรับชาวพุทธ ศาสนาคริสต์ มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) จัดบริการยานพาหนะสำหรับผู้ รับบริการชาวคริสต์ ที่เดินทางไปโบสถ์หรือคริสตจักร 2) บริการอำนวยความสะดวกด้านการ เดินทางกลับประเทศในช่วงเทศกาลวันคริสต์มาส (Christmas day) 3) จัดกิจกรรมสนับสนุนการ อธิษฐาน พัฒนาด้านจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอ เช่น เชิญบาทหลวงมานำสวด ให้ศีล เป็นต้น ศาสนาอิสลาม มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) จัดเตรียมพระคัมภีร์ต่างๆเพื่อใช้ในการประกอบพิธีกรรมของ ชาวมุสลิม เช่น คัมภีร์ อัลกุรอาน เป็นต้น 2) บริการอาหารอิสลามสำหรับผู้รับบริการชาวมุสลิม และเพิ่มบริการเวลากลางคืน ในช่วงเดือนรอมฎอน (ถือศีลอด) 3) บริการห้องละหมาด สำหรับ ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของชาวมุสลิม 4) บริการอุปกรณ์สำหรับการละหมาดเช่น ผ้าปู หมวก

ชุดละหมาด เป็นต้น 5) บริการอำนวยความสะดวกในการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในช่วงเดือนรอมฎอน

5. การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย

การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน ผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ด้านความปลอดภัยจำนวน 8 ด้าน ได้แก่ 1) บริการพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง 2) บริการติดตามผู้รับบริการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินนอกสถานที่ด้วยระบบ Global positioning system (GPS) 3) บริการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์ด้วยระบบ Service on call available 4) บริการด้านสุขภาพและความปลอดภัย ด้วยเครือข่ายทางการแพทย์กับโรงพยาบาลใกล้เคียงในทุกจุด กรณีที่ผู้รับบริการเกิดเหตุฉุกเฉิน 5) บริการป้องกันการเหตุฉุกเฉินด้วยระบบสัญญาณเตือนภัย (Emergency alarm) ภายในสถานที่พำนัก 6) บริการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินด้วยโทรทัศน์วงจรปิด บริเวณรอบสถานที่พำนัก 7) จัดบริการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยใช้ทางลาด และประตูแบบบานเลื่อนขนาดใหญ่ให้ผู้ที่ใช้รถวีลแชร์สามารถเดินทางไปยังพื้นที่ส่วนอื่นได้อย่างคล่องตัว 8) จัดบริการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การลื่นล้ม บริเวณห้องน้ำ และทางเดิน โดยแบ่งพื้นที่เปียก-แห้งให้ชัดเจน ระบายน้ำได้ดี และมีราวจับตลอดเส้นทาง

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน เพื่อนำเสนอเป็นการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ จำนวน 5 ด้าน มีรายละเอียด และอภิปรายผล ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย

จากผลการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายจำนวน 10 ข้อ ในระดับมาก และมากที่สุด เนื่องจากในปัจจุบันสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โรคภัยต่างๆมีวิวัฒนาการก่อตัวให้ร้ายแรงมากขึ้น คนที่มีสุขภาพแข็งแรงเท่านั้น จึงมีโอกาสเจ็บป่วยได้น้อยลง ดังนั้น ประชากรทั่วโลกจึงให้ความสนใจด้านการส่งเสริมสุขภาพกันมากขึ้น จากข้อมูลของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

(UNFPA) ปี พ.ศ.2552 พบว่าประชากรโลกมีอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่ถูกสุขอนามัย ได้รับการดูแลทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงการได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายทั้งจากตนเองและจากสิ่งแวดล้อม

การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ในคนทุกเพศทุกวัย แต่สำหรับในวัยผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพจึงต้องทำควบคู่กับการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกัน ดังนั้น การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายนั้น คือ บริการที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงวัยชาวต่างชาติ ได้รับการตรวจเช็คสุขภาพประจำปี และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยในการค้นหาความผิดปกติของร่างกายได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น การจัดบริการพยาบาลนี้ยังรวมถึงเรื่องการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอาหารสมุนไพร อาหารชีวจิตนั้น จะช่วยให้ระบบทางเดินอาหารไม่ทำงานหนักมากเกินไป ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้ผู้รับบริการได้รับพลังงานที่เพียงพอ และรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เพราะเป็นอาหารที่ย่อยง่าย กากใยสูง และเป็นอาหารที่มาจากธรรมชาติ

การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านร่างกาย และความสมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจของผู้รับบริการแบบพำนักระยะยาว เช่น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และเป็นชนิดที่ไม่หนักหรือเบาเกินไป ได้แก่ ซี่งก โทเก็ท เป็นต้น ช่วยในการไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ ช่วยในการบริหารปอด (อรรวรรณ บุราณรักษ์, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา กระจ่างแดน และ อุบล ตุลยากรณ์ (2551) เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าควรเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เช่น การวิ่งเหยาะ เดินแอโรบิก รำมวยจีน เป็นต้น ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้รับบริการ เพราะนอกจากทำให้ร่างกายแข็งแรง กล้ามเนื้อทำงานดีขึ้น ยังทำให้จิตใจแจ่มใส หลีกเลี่ยงความตึงเครียดและทำให้สมองทำงานได้ดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

นอกจากนี้สิ่งหนึ่งที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติคาดหวัง เมื่อมาพำนักอาศัยระยะยาวอยู่ในประเทศไทยคือ การได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดีที่สุด การมีบริการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทุกด้าน จะเป็นสิ่งดึงดูดให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ ฟังพอใจและตัดสินใจเลือกพำนักอาศัยแบบระยะยาวในประเทศไทยได้มากขึ้น จากการศึกษาของ ประเทือง หงสรานากร (2549) พบว่า ปัจจัย

ที่มีผลต่อการเลือกสถานที่พำนักระยะยาวของผู้รับบริการชาวต่างชาติ คือ ต้องอยู่ใกล้สถานพยาบาล และมีบริการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย เช่น ห้องออกกำลังกาย สปา นวดแผนไทย หรือบริการกายภาพบำบัด เป็นต้น บริการสปาเพื่อสุขภาพและนวดแผนไทย เป็นอีกหนึ่งในการบริการที่เป็นเอกลักษณ์ของไทย และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการชาวต่างชาติ เพราะเป็นบริการที่ช่วยให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลายจากความเมื่อยล้า และทำให้จิตใจแจ่มใส ดังนั้น จึงเป็นโอกาสดีที่ประเทศไทยจะใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดดึงดูดผู้รับบริการชาวต่างชาติ เนื่องจากผู้รับบริการกลุ่มนี้ จะเน้นการอาศัยอยู่เป็นที่มากกว่าการเดินทาง ดังนั้น นอกจากจะต้องมีสถานที่พักเพื่อใช้ดำรงชีวิตประจำวันแล้ว ยังต้องมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อน ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มชาวต่างประเทศที่เดินทางเพื่อการท่องเที่ยว

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับเป้าหมายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ เน้นการให้บริการแบบไทย โดยมีพยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ประกอบกับเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มาจัดบริการ ซึ่งมีความน่าเชื่อถือในคุณภาพบริการด้านสุขภาพอยู่แล้ว เมื่อนำมาผสมผสานกับบริการเพื่อสุขภาพอื่นๆ เช่น บริการอาหารเพื่อสุขภาพ บริการสปา นวดแผนไทย และศูนย์ออกกำลังกาย จะทำให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ

จากผลการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจจำนวน 7 ข้อ ในระดับมาก และมากที่สุด เนื่องจาก สภาพสังคมในปัจจุบันที่ผู้คนต้องเผชิญกับความเครียดสูง ดังนั้น สิ่งจำเป็นนอกเหนือจากการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายแล้ว คือการดูแลสุขภาพด้านจิตใจของผู้รับบริการ ให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดี แจ่มใส เบิกบาน การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมของผู้รับบริการที่เป็นวัยสูงอายุ ความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุและเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญต่อการติดต่อกับบุคคล รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจ ของผู้รับบริการ อาจเป็นผลมาจากการสูญเสียต่างๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกซึมเศร้าได้ง่าย (เชก ธนะสิริ, 2542) การให้ความสำคัญกับ

การดูแลสุขภาพจิตใจของผู้รับบริการเป็นต้นทุนทางสุขภาพมากกว่าร่างกาย การจัดการกับความเครียดของผู้รับบริการ เช่น การอ่านหนังสือ การนั่งสมาธิ หรือการทำกิจกรรมต่างๆจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้รับบริการจะมีความสุข และความพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรมต่อเนื่องจากที่เคยทำมาในอดีตจนเป็นวิถีชีวิตในปัจจุบัน การจัดการบริการพยาบาลทางด้านจิตและสังคม จึงเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันได้ยาก

การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ จึงเป็นกิจกรรมที่สามารถทำพร้อมๆกันได้กับกิจกรรมด้านสังคม เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การจัดกิจกรรมสังสรรค์ หรือนันทนาการต่างๆ เป็นกิจกรรมที่ช่วยคลายเครียด สร้างความผ่อนคลายให้จิตใจ และช่วยสร้างสัมพันธภาพทางสังคมได้ด้วย (Zimmerman and other , 2011) นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของผู้รับบริการนอกเหนือจากการทำกิจกรรมต่างๆ คือ การได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี จะส่งผลต่อสภาพจิตใจที่ดีด้วย ดังนั้น ผู้รับบริการที่พำนักระยะยาวในประเทศไทยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองพอได้ ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และมีความปรารถนาจะใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในบั้นปลายภายหลังจากเกษียณอายุ การจัดการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ คือ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และสังคมเพื่อดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การจัดการบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวด้านจิตใจเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้รับบริการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข ช่วยในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิต สังคม และปรับตัวต่อความคิดและอารมณ์ให้เป็นปกติ ดังที่องค์การอนามัยโลก กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตที่ดี คือ สภาพจิตใจที่เป็นสุข สามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น สามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางสังคม และความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิต และสามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2553) ดังนั้น เมื่อได้รับบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้รับบริการที่ประสงค์พำนักระยะยาวในประเทศไทยดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขต่อไป

3. การจัดการบริการพยาบาลด้านสังคม

จากผลการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นส่วนใหญ่สอดคล้องกันเกี่ยวกับการจัดการบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน ผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม 13 ข้อ ในระดับมากที่สุด และระดับมาก เนื่องจากสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรมเป็น

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการชาวต่างชาติมีความลำบากในการปรับตัว และทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจตามมา การได้อยู่ในสังคมที่ดี เชื้อต่อการมีสุขภาพดี จะส่งเสริมให้บุคคลมีความได้เปรียบในการสร้างสุขภาพได้ง่าย แต่เมื่อก็ตามที่สังคมไม่ดี จะนำพาให้สุขภาพทรุดโทรมลง ดังนั้น การจัดบริการพยาบาลทางสังคมจึงต้องปรับให้เชื้อต่อสุขภาพด้วยเสมอ การสร้างสัมพันธภาพ การตอบปัญหา การให้กำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม และการจัดกิจกรรมต่างๆจะช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้ดียิ่งขึ้น

จากทฤษฎีกิจกรรมของ Robert Havighurst กล่าวว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย ดังนั้น กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ การมีกิจกรรมที่ดีทางสังคมจะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในชีวิตสูง มองตนเองในด้านบวก การจัดกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำ การมีกิจกรรมเพื่อความบันเทิง การมีกิจกรรมสังสรรค์ตามเทศกาล จะทำให้ผู้รับบริการมีชีวิตที่เป็นสุขได้ (Cockerham, 1997) จากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้รับบริการเป็นกลุ่มผู้สูงอายุชาวต่างชาติ การจัดกิจกรรมเพื่อการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม เช่น การทำอาหาร การเรียนรู้อาษา จึงเป็นการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมได้อีกทางหนึ่ง

การจัดบริการพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธภาพทางสังคมของผู้รับบริการ นอกเหนือจากการทำกิจกรรมต่างๆแล้ว การบริการเตรียมตัวเดินทาง หรือการประสานงานด้านวีซ่า เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม สิ่งแวดล้อมภายนอก และการจัดบริการที่นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ทางไกล หรือสัญญาณดาวเทียม เป็นการสนับสนุนทางด้านสังคมในด้านความช่วยเหลือทางข้อมูลข่าวสาร เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ติดต่อสื่อสารกับครอบครัว หรือญาติที่อยู่ห่างไกล นอกจากนี้การมีบริการผู้แปลภาษาหรือล่าม จะสามารถทำให้การติดต่อสื่อสารต่างภาษา เกิดความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น เมื่อผู้รับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในสังคมนอกข้าง จะทำให้ผู้รับบริการมีเพื่อนคลายเหงาไม่โดดเดี่ยว ทำให้อารมณ์แจ่มใส และช่วยกระตุ้นจิตใจให้มีความสุขมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวด้านสังคม จึงมีความสำคัญและส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ หรือเลือกพำนักอาศัยในประเทศไทยเป็นระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ (2555) กล่าวว่า ภายใต้อาณัติความสำเร็จของธุรกิจบริการผู้สูงอายุ เพื่อเปิดทางสู่ตลาดที่รองรับชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย

หนึ่งในั้น คือ ด้านการบริการ เมื่อได้รับการตอบสนองการบริการตามความต้องการของตน โดยเฉพาะสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆด้านสังคม ผลที่ได้คือผู้รับบริการพึงพอใจ และนำไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขันด้านการบริการในระดับสากลต่อไป

4. การจัดการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

ผลการศึกษาผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในด้านการจัดการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน ผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ 3 ด้านหลัก และ 10 ด้านย่อย ในระดับมากที่สุด และระดับมาก สืบเนื่องจากรูปแบบการดำรงชีวิตที่หลากหลายของผู้รับบริการ ที่มาจากหลากหลายเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และชนบทธรรมเนียมประเพณี สอดคล้องกับ Australian Government Department of Health and Ageing (2009) กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุนั้นจะต้องได้รับการเคารพซึ่งสิทธิทางศาสนาและวัฒนธรรมดั้งเดิม ในฐานะผู้ให้บริการจะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ และไม่ขัดแย้งต่อการให้บริการพยาบาล ผู้รับบริการที่พำนักอาศัยอยู่ในสถานพำนักระยะยาวเป็นผู้สูงอายุที่มาจากหลากหลายสถานที่ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆย่อมทำได้ยาก การจัดการพยาบาลโดยการยอมรับค่านิยมและความเชื่อทางวัฒนธรรม ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยเตรียมให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง มีสุขภาพดี และสอดคล้องกับวัฒนธรรมดั้งเดิมได้

การจัดการเพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ จำเป็นต้องแยกตามศาสนา และความเชื่อของผู้รับบริการ เชิดชัย เลิศจิตรเลขา และ สุภาพร ดาวดี (2552) กล่าวว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณของบุคคลเป็นสิ่งที่ต้องการในบริบทที่แตกต่างกันออกไป โดยผู้รับบริการที่นับถือศาสนาพุทธ จะได้รับการส่งเสริมด้านการประกอบพิธีกรรมตามศาสนาพุทธ เช่น การไปวัด ฟังธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกามาศ กมลพรวิจิตร, วิภาดา ท้าวประยูร และ มนุ วาทีสุนทร (2552) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง จะใช้เวลาในการไปปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำแล้วทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และนอกจากนี้ ในสถานพำนักระยะยาว จำเป็นต้องมีบริการห้องพระ เพื่อให้ผู้รับบริการใช้ในการประกอบกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของชาวพุทธ

สำหรับคริสต์ศาสนานั้น การพัฒนาด้านจิตวิญญาณที่สำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ไปปฏิบัติศาสนกิจที่โบสถ์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสิ่งนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกสมาธิสำหรับชาวคริสต์ การส่งเสริมการปฏิบัติพิธีกรรมตามศาสนาคริสต์ คือการส่งเสริมให้ผู้รับบริการ

นำเอาหลักคำสอนแห่งความรัก ความเชื่ออาทร ไปปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวัน (เชิดชัย เลิศจิตรเลขา และ สุภาพร ดาวดี, 2552) นอกจากนี้การจัดบริการด้านจิตวิญญาณสำหรับผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม จะเคร่งครัดในเรื่องของพิธีกรรมมาก เช่น การละหมาด การถือศีลอด ในช่วงเดือนรอมฎอน เป็นต้น ดังนั้นการจัดบริการจึงเป็นการอำนวยความสะดวกและส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของตนได้สะดวกมากยิ่งขึ้น และในช่วงเดือนรอมฎอน การจัดเตรียมอาหารให้ผู้รับบริการในช่วงเวลากลางคืน ถือเป็นบริการที่คำนึงถึงความสำคัญของสุขภาพด้านร่างกาย และคำนึงถึงความจำเป็นต่อการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อทางศาสนา ให้ความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และเกิดความพึงพอใจในการให้บริการต่อไป

ดังนั้น การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวด้านจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยม ความเชื่อ และส่งผลต่อการพัฒนาคุณค่าทางด้านจิตใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แสดงออกซึ่งความเชื่อทางจิตวิญญาณ จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความหมาย มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ และเป็นบุคคลที่ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

5. การจัดการพยาบาลด้านความปลอดภัย

จากผลการศึกษาผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นส่วนใหญ่สอดคล้องกัน เกี่ยวกับการจัดการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน ผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านความปลอดภัยจำนวน 8 ข้อ ในระดับมากที่สุด เนื่องจากผู้รับบริการไม่จำกัดว่าเชื้อชาติใด หากต้องเข้าพำนักต่างสถานที่ หรือเดินทางท่องเที่ยวไปยังต่างสถานที่ ปัจจัยหลักที่ต้องคำนึงคือ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้รับบริการที่เข้าพักในสถานพำนักระยะยาว จะมีความกังวลกับการจัดการด้านสุขภาพในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินต่อตนเอง (Ono, 2008) สถานที่ที่จะเข้าพักจะต้องสะดวกต่อการเดินทาง อยู่ไม่ไกลจากสาธารณูปโภคอื่นๆ บุคลากรด้านสุขภาพต้องมีอยู่ประจำ เช่น มีบริการพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะแสดงถึงข้อแตกต่างจากการเข้าพักในโรงแรม หรือรีสอร์ทแบบปกติทั่วไป

จากการศึกษาวิจัยพบว่า บริการพยาบาลด้านความปลอดภัย จะไม่เกิดขึ้นเพียงแค่นั้น สถานที่พำนักเท่านั้น การมีเครือข่ายบริการทางการแพทย์ทั้งกับโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จะช่วยให้การบริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และเมื่อในกรณีที่ผู้รับบริการเดินทาง

ออกไปนอกสถานที่ หรือไปท่องเที่ยวยังสถานที่ต่างๆ จะให้บริการในรูปแบบบริการนอกสถานที่ (On site service) โดยใช้ระบบ GPS หรือ mobile service ในการให้บริการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญระบุว่าในอนาคต เมื่อมีการนำระบบนี้ไปพัฒนาใช้อย่างต่อเนื่อง จะเป็นจุดดึงดูดผู้รับบริการในด้านความปลอดภัยที่จะเข้ามาพำนักระยะยาวในประเทศไทยได้จำนวนมาก

สำหรับความปลอดภัยทางด้านกายภาพนั้น เนื่องจากผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น การออกแบบห้องพัก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ จึงออกแบบมาสำหรับคนสูงอายุโดยเฉพาะ รองรับการใช้งานที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการลื่น พลัดตก หกล้ม มีประตูบานเลื่อนขนาดใหญ่ และที่สำคัญคือ ต้องมีระบบสัญญาณฉุกเฉินในห้อง พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน กรณีต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ ไพฑูรย์พงษ์ และคณะ (2551) เรื่องรูปแบบที่พักแบบพำนักระยะยาวที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย พบว่า ความต้องการหนึ่งในการอยู่อาศัยของผู้รับบริการแบบพำนักระยะยาวนอกเหนือจากสิ่งอำนวยความสะดวกและกิจกรรมเสริมต่างๆแล้ว คือความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการรายหนึ่งในสถานพำนักระยะยาวของชาวต่างชาติ ได้ยกตัวอย่างเกี่ยวกับความสำคัญของการจัดบริการด้านความปลอดภัยในสถานที่พักอาศัย โดยกล่าวว่า “คำถามแรกๆ ที่เค้าจะเลือกเข้ามาพักที่เราหรือไม่ คือ เค้าอยากรู้ว่าเรามีบริการอะไรบ้างที่เค้าจะมั่นใจได้ว่าจะมาพักแล้วปลอดภัยแน่นอน มีสัญญาณฉุกเฉินจากที่บ้านมัย มีเบอร์โทรฉุกเฉินมัย มีหมอมีพยาบาลมัย หรือว่ามีแต่ห้องพยาบาลเฉยๆ เค้าอยากรู้เพื่อสร้างความมั่นใจว่ามีคนดูแลเค้าได้ตลอดเวลา” (สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2555)

โดยสรุปการจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยเป็นบริการที่จำเป็นด้านหนึ่งของผู้รับบริการแบบพำนักระยะยาวในประเทศไทย โดยเฉพาะด้านความปลอดภัยในเรื่องสุขภาพ เนื่องจากผู้รับบริการชาวต่างชาติกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีอายุมาก แตกต่างจากกลุ่มนักท่องเที่ยวแบบปกติทั่วไป การได้รับการดูแลด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จึงเป็นปัจจัยอันดับต้นๆที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการแบบพำนักระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติในด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ การ

จัดบริการพยาบาลด้านสังคม การจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และการจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. รัฐบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลเชิงนโยบายในการวางแผนการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวชาวต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทย
2. โรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการชาวต่างชาติ สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้นำร่องในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้พำนักระยะยาวชาวต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทย
3. ผู้ให้บริการในสถานพำนักระยะยาว โดยนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์สำหรับจัดบริการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติในสถานพำนักระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มชาวต่างชาติที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย โดยสอบถามถึงความต้องการของชาวต่างชาติ เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาความเป็นไปของผลการวิจัย โดยนำข้อมูลไปทดลองใช้ (Pilot study) โดยผู้ให้บริการแบบพำนักระยะยาวที่ประกอบการอยู่จริง ว่ามีความเป็นไปได้ในการจัดบริการพยาบาลหรือไม่อย่างไร
3. ควรมีการศึกษาวัดเชิงคุณภาพเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึก เช่น การสนทนากลุ่มจาก Providers ครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ. 2549. ศักยภาพของไทยต่อการดำเนินการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว. รายงานการวิจัย. สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2553. สรุปสาระสำคัญ โครงการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและโครงการสำรวจพฤติกรรมและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศกลุ่มสุขภาพความงาม. E-TAT Tourism Journal (ไตรมาสที่ 4) : 1-21.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2554. ความเป็นมาของ Long Stay. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www2.tat.or.th/longstay/thai/history1.html> [2554, ธันวาคม 25]
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2554. ตัวอย่างสถานประกอบการที่ดำเนินธุรกิจการพำนักระยะยาวในปัจจุบัน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www2.tat.or.th/longstay/thai/location.html> [2554, ธันวาคม 25]
- จิรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ และ เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ. 2547. ความต้องการและความพึงพอใจของชาวต่างชาติในการพำนักระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจรจาการค้าระหว่างประเทศ, กรม. สำนักการค้าบริการและการลงทุน. 2553. สาขาสุขภาพ. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)
- แจก ธนะสิริ. 2542. ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คลังวิชา.
- ชัชวาลย์ ทัดศิริวัช. 2553. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์. 8 : 185-223.
- เชิดชัย เลิศจิตรเลขา และ สุภาพร ดาวดี .2552. จิตวิญญาณของคริสต์ศาสนาในวิถีชีวิตคนพิการ. วารสารวิชาการ วิทยาลัยแสงธรรม .1:111-131.
- ดวงใจ หล่อธนวณิชย์. 2547. บทเรียนลองสเตย์ จากนักท่องเที่ยวญี่ปุ่น. กรุงเทพธุรกิจ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nidambe11.net/ekonomiz/2004q1/article2004feb25p3.htm>. [2554, สิงหาคม 25]
- ทัศนีย์ ไพฑูรย์พงษ์ และคณะ .2551. รูปแบบที่พักแบบพำนักระยะยาวที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. สำนักพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.

- ธนาคารกรุงศรีอยุธยา. 2546. ลองสเตอร์: อีกหนึ่งตัวช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ. ปรากฏาสังข์ ฉบับเศรษฐกิจวิเคราะห์ (สิงหาคม) :14-25.
- นพรัตน์ จวงพุ่ม. 2550. ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์นากูร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่4.
กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- บริษัท โรงพยาบาลกรุงธน จำกัด.2549. ข้อมูลสรุป Executive Summary. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)
- บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด. 2544. บริการเพื่อสุขภาพระยะยาว: แหล่งรายได้ที่ควรเร่งส่งเสริม. กระแสทรรศน์ 7 : 1-11
- ประเทือง หงสรวานากร .2549. ความต้องการและความพร้อมในการสนองตอบความต้องการเรื่องการท่องเที่ยวแบบพำนัคนานเพื่อ การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมโดยชุมชนไทย กรณีศึกษากลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายคนญี่ปุ่นวัยเกษียณ . วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประยูร บุญประเสริฐ และคณะ. 2545. แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว: กรณีศึกษาเฉพาะนักท่องเที่ยวอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่เดินทางมาเพื่อการพักผ่อน. สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประสิทธิ์ วัฒนภา. 2550. การเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Hub and Center of Medical Tourism) ของภูมิภาคเอเชียของประเทศไทย: โอกาส ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ และผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ. รายงานการวิจัย หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชนรุ่นที่ 20 วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- ผกาภาศ กมลพรวิจิตร, วิภาดา ท้าวประยูร และ มนุ วาทีสุนทร .2552 . บทบาทและความสำคัญ ของวัดและพระสงฆ์กับผู้สูงอายุไทย . วารสาร กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทย สุขภาพดี. มกราคม-มีนาคม: 62-69.
- พาณิชย์, กระทรวง. กรมพัฒนาธุรกิจ. 2555. ไขกุญแจสู่ความสำเร็จ “ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/smes/viewnews.aspx?NewsID=9540000115736> [2555, มกราคม 4]
- พัชราวลัย วงศ์บุญสิน, สีนินาฏ เสริมชีพ และ ปิติ ศรีแสงนาม .2553. ข้อเสนอโครงการวิจัยเรื่อง การเคลื่อนย้ายแรงงานวิชาชีพเข้าสู่ตลาดแรงงานตามมาตรฐานอาเซียน. สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา

- พัฒนาธุรกิจการค้า, กรม. 2553. การศึกษาสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันของ ธุรกิจ
โรงพยาบาลในประเทศไทย. โครงการศึกษาการประกอบธุรกิจบริการของไทย เพื่อจัดทำ
แนวทางในการอนุญาตหรือมาตรการสนับสนุนการลงทุนจากต่างประเทศและส่งเสริม
พัฒนาความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการไทย. : ซี เอ อินเตอร์เนชั่นแนล อิน
ฟอร์เมชั่น.
- ยุทธ ไทยวรรณ. 2550. หลักการทำวิจัย และการทำวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริม
กรุงเทพ.
- ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์. 2549. 'ไทยขึ้นแท่น "Medical Hub of Asia"'. วารสารส่งเสริมการลงทุน 3
(มีนาคม 2549) : 9-12.
- ราณี อธิชัยกุล. 2552. การส่งเสริมการท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากทวีปยุโรปสู่ประเทศไทย.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วราภรณ์ ศิริเมธา. 2542. พนักงานกับองค์กรที่มีการปรับลดขนาด: กรณีศึกษา โรงพยาบาลปี
ยะเวท. ปรินญามหาบัณฑิต โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วราวัชต์ มัชยมนุช. 2551. รูปแบบการบริหารจัดการการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว
กรณีศึกษา นักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในจังหวัดเชียงใหม่. ปรินญาดุษฎีนิพนธ์. สาขาการ
บริหาร(อุตสาหกรรมบริการ) วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- วิกรม กรมดิษฐ์. 2553. มองโลกแบบวิกรม:สังคมผู้สูงอายุ. โฟสต์ ทูเดย์.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2555. ลำดับนบนในวันผู้สูงอายุ.
ประชากรสูงอายุ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://www.cps.chula.ac.
th/html_th/pop_base/ageing/ageing_179.htm](http://www.cps.chula.ac.th/html_th/pop_base/ageing/ageing_179.htm) [25, พฤษภาคม 2555]
- วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ. 2546. บทบาทและการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย
ต่อสภาวะก่อนและระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ศ.2539-2544). สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข.
- เวลเนสโฮม รีสอร์ท แอนด์ สปา. 2555. ที่พักระยะยาว (Long stay Residential). [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: http://www.wellnesshomeresort.com/services_longstay.php
[2555, มกราคม 4]
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2553. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ปี'53: แนวโน้มเติบโต. วารสารมอง
เศรษฐกิจ 16 (สิงหาคม 2553).

ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์. 2554. ธุรกิจไทยจะก้าวอย่างไรในยุค AEC.

SCB Insight. กรุงเทพฯ.

สนับสนุนบริการสุขภาพ, กรม. 2554. การประชาพิจารณ์ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ (พ. ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗). (เอกสารไม่ตีพิมพ์)

สยามรัฐ. 2551. ผู้สูงอายุ/ประชากรกับเศรษฐกิจ. (กุมภาพันธ์). อ้างถึงใน. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สารพันความรู้ประชากร. (เอกสารไม่ตีพิมพ์) สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2552. การพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของไทยสู่เวทีโลก ภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบสร้างสรรค์ กรณี การพัฒนาและคุ้มครองระบบทรัพย์สินทางปัญญา และการก้าวสู่ Thailand Medical Hub. ใน การประชุมสัมมนาวิชาการประจำปี 2552 ปฏิรูปสังคมไทยให้เข้มแข็งได้อย่างไร, หน้า 115-140. 25 กันยายน 2552 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. 2540. รัฐและเอกชนเพื่อสุขภาพ: แนวคิด ข้อควรระวัง และข้อเสนอ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 5.

สุดธิดา เปลี่ยนคารมย์. 2550. “โอกาส”... ใน... “วิกฤติ” จาก สังคมผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=104233> [2555, มกราคม 22].

สาธารณสุข, กระทรวง. 2546. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย(พ.ศ.2547-2551) . [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [www.moph.go.th/ops/spa/center %20health%20ASIA.ppt](http://www.moph.go.th/ops/spa/center%20health%20ASIA.ppt) [2553, กันยายน 7]

สาธารณสุข, กระทรวง. 2553. การอบรมปฐมนิเทศและการเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ให้สัญญาของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2553. ไวยาทยของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข . (อัดสำเนา)

สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. ธุรกิจบริการสุขภาพ. เอกสาร Profile ภาคบริการ . (เอกสารไม่ตีพิมพ์)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547. บทความเรื่องประชากรโลก: ประชากรไทย 2547. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <file:///D:/long%20term%20care/บทความเรื่อง%ประชากรโลก%20%20ประชากรไทย2547.htm> [2554, สิงหาคม 12].

สำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ. 2552. ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ . (เอกสารไม่ตีพิมพ์)

- อดิศร ภัทราดุลย์. 2549. แนวคิด ความสัมฤทธิ์ผล และผลกระทบนโยบายประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภูมิภาค (Medical Hub of Asia). คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชณา ณ ระนอง และคณะ. 2551. แนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย (Thailand Medical Hub). โครงการศึกษาวิจัย. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรวรรณ บุราณรักษ์. 2543. ผลของการออกกำลังกายแบบที่กึ่งต่อการขยายทรวงอกและปริมาตรปอดในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 5: 18-25.

ภาษาอังกฤษ

- Australian Government Department of Health and Ageing. 2009. Guide to ethical Conduct for providers of residential aged care: Guide for attending professionals. Canberra: Commonwealth of Australia 2001.
- Bookman, M. Z, and Bookman, K. R. 2007. Medical Tourism in Developing Countries. Printed in the United States of America : Palgrave Macmillan.
- Cockerham, W. C. 1997. This aging society (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Cohen, E. 2006. Medical Tourism in Thailand. Alanya Faculty of Business Akdeniz University
- Daily Reckoning. 2012. Best Places in the World to Retire. [Online]. Available from : <http://dailyreckoning.com/best-places-in-the-world-to-retire/> [2012, May 9]
- Denzil Phillips International. 2007. A review of the Caribbean health and wellness industry. Health and Wellness. (April-June) :1-36.
- Foundation for Rural Enterprise and Economic Development. 2006. National Policy & Strategy Framework for Cross-Border Health and Wellness Professional Services. (Unpublished Manuscript)
- Health Information and Quality Authority. 2009. National quality standard for residential care settings for older people in Ireland. [Online]. Available from http://www.hse.ie/eng/Publications/services/Older/HIQA_National_Quality_Standards_People [2011, July 17]

- Howard, R. W. 2008. Western retirees in Thailand: motives, experiences, wellbeing, assimilation and future needs, Ageing and Society.28 : 145-163.
- Joint Commission International. 2012. Joint Commission International Accredited Organizations [Online]. Available from : <http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations/#Thailand> [2012, February 4]
- Longstay Foundation.2012. The outline and definitions of the “Long Stay”. [Online]. Available from: http://www.longstay.or.jp/english/tc_1.html [2012, January 16]
- Mathews. P, Tozer, L. and Walker, R. 2004 . Management responsibilities in the retirement village industry: A New Zealand study. Contemporary Nurse. 17 (3). 251-260.
- Maungman, J. 2011. Successful design and marketing strategies for expat retiree development in Thailand. Master's Thesis Management and Development School of the Built Environment Heriot-Watt University.
- Mayflower place retirement community. 2012. Services & Amenities for Skilled Nursing & Rehabilitation. [Online]. Available from: <http://www.mayflowerplace.com/> [2012, April 25]
- Meek, G. 2011. The benefits of providing nursing services to retirement village residents: a nurse-led clinic at a Rotorua retirement village and aged-care residents and staff. Kai Tiaki: Nursing New Zealand. [Online]. Available from : http://findarticles.com/p/articles/mi_hb4839/is_9_17/ai_n58389427/ [2012, January 4]
- Ono, M. 2008. Long-stay Tourism and International Retirement Migration: Japanese Retirees in Malaysia. Senri Ethnological Reports 77: 151-162.
- Padojinog, W. C. B, and Rodolfo, M. C. L. 2004. Developing the Japanese Market for Philippine Tourism and Retirement Services: Prospects and Impediments. Philippine Institute for Development Studies: 31. Philippine.
- Paffhausen, A. L., and other. 2010. Medical tourism: a survey, . United Nations : Printed in Washington, D. C.

- Polit, D. F. and Beck, C. T. 2010. Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. , . United Nations : Printed in Washington, D. C. 7 th edition. Philadelphia: ippincott Williams& Wilkins.
- Sentinel pointe retirement community Mayflower place retirement community.2012 Senior Living Activities. [Online]. Available from :<http://sentinelpointe.com/senior-retirement-community/> [2012, April 25]
- Sue garwood extra care specialist. 2008. EVALUATION OF REEVE COURT RETIREMENT VILLAGE, ST HELEN'S. (Unpublished Manuscript)
- UNWTO. 2006. Mega-trends of tourism in Asia-Pacific. (Unpublished Manuscript)
- Waltz, C. F., Strickland, O. L. and Lenz, E. R. (2005). Measurement in Nursing and Health Research. 3rd edition. New York: Springer Publishing Company, Inc
- World Trade Organisaion .2006. The General Agreement on Trade in Services (GATS). [Online]. Available from : http://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/agrm6_e.htm [2012, April 20]
- Zimmerman, B and other .2011. Mental and Physical Health: Barriers to and Strategies for Improved Integration. Health system research 1: 1-55

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 17 คน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 1 ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนที่มี ศักยภาพรองรับชาวต่างชาติ จำนวน 6 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1.1 นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ

ผู้อำนวยการฝ่ายบูรณาการคลินิกและกิจการภายนอก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
อินเตอร์เนชันแนล

1.2 นางสาวปราณี จันทร์เจนระวี

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

1.3 นางนิภาวรรณ ศิริประเสริฐ

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลอาวุโส โรงพยาบาลพญาไท 2

1.4 นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์

ผู้จัดการแผนกพัฒนาพยาบาลทางคลินิก บริษัทสมิติเวช จำกัด (มหาชน)

1.5 นางภารดี อัจฉมิตี

ผู้จัดการ Partial Care Group 1 โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

1.6 นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ

ผู้จัดการฝ่ายผู้ตรวจการพยาบาลและศูนย์ประสานงานรับ-ส่งผู้ป่วย
โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

2. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ จำนวน 5 คน ดังรายนามต่อไปนี้

2.1 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สิ้น อรุณราชบุรี

ผู้อำนวยการด้านการแพทย์กลุ่มภูมิภาค โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชันแนล

2.2 นายแพทย์ ศุภกรณ์ วัฒนวันก์

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

2.3 นาวาเอก นายแพทย์ คมสัน วสุวานิช

ผู้อำนวยการกองเวชบริกัณฑ์ โรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์ สุสานทัพเรือสัตหีบ

2.4 นายแพทย์ การุณ เมฆมานนท์ชัย

แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ

อดีตผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

2.5 นางสาว งามเนตร เอี่ยมนาคะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กระทรวงสาธารณสุข

3. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หรือบริการเพื่อสุขภาพ แบบพำนักระยะยาว จำนวน 5 คน ดังรายนามต่อไปนี้

3.1 นายแพทย์ มนูญ วาทีสุนทร

หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.2 แพทย์หญิง ลิลลี่ ชัยสมพงษ์

แพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatric Medicine)

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

3.3 ดร.รัตนา ปานเรียนแสน

ผู้อำนวยการศูนย์ลอสเตย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

3.4 ดร.วรัชย์ มัชฌิมบุรุษ

อาจารย์หัวหน้าสาขาวิชาการท่องเที่ยว คณะวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา

3.5 นางธาริณี วัฒนวิกร

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2

3.6 นายอัศวิน จิตต์จำนงค์

ที่ปรึกษาประจำศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษา สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0512.11/037



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๓ กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยพะเยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวดาริกา เขือกเย็น นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดบริการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร. วารัชช มัชฌมบุรุษ อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เพียงพอ ด้วยความรู้และประสบการณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการให้ข้อมูลการวิจัย จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ดังกล่าว ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วารัชช มัชฌมบุรุษ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. วารัชช มัชฌมบุรุษ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0 - 2218-1131 โทรสาร 0 - 2218 - 1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0 - 2218 - 1155

ชื่อนิสิต

นางสาวดาริกา เขือกเย็น โทร. 089 - 7503499

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 057/2555

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 018.1/55 : การจัดการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนผู้การ
เป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวดาริกา เขือกเย็น

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 2 เมษายน 2555

วันหมดอายุ : 1 เมษายน 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 018.1/55
วันที่รับรอง 02 เม.ย. 2555
วันหมดอายุ 01 เม.ย. 2556

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ

ที่ 55:54/BI/IRB:nt

17 เมษายน 2555

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยสำหรับการวิจัยที่เข้าข่ายมีความเสี่ยงต่ำ (Project Registration No. 165-09-12)

เรียน คุณดาริกา เขือกเย็น

อ้างถึง หนังสือที่ 55:75/CRC:nt ลงวันที่ 11 เมษายน 2555

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองโครงการวิจัย (Approved) ลงวันที่ 17 เมษายน 2555


ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง "การจัดบริการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ" (NURSING SERVICE MANAGEMENT FOR LONG STAY HEALTH CARE IN PRIVATE HOSPITALS THROUGH THE WORLD-CLASS HEALTH CARE PROVIDER) ขอรับการพิจารณาและรับรองทางด้าน วิทยาศาสตร์และจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อ ดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัยในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ฯ ซึ่งโครงการวิจัยดังกล่าวเป็นวิทยานิพนธ์ของท่านซึ่งนิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล (นอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังรายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้างถึงฯ นั้น

โครงการวิจัยนี้ได้ถูกนำเสนอเข้ารับการพิจารณาแบบเร่งด่วน (expedited review) ตามข้อกำหนดในการพิจารณา โครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ เนื่องจากเข้าข่ายโครงการวิจัยที่มีความเสี่ยงต่ำ (minimal risk) ด้วยคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ไม่มี ความอ่อนไหวแม้จะมีการระบุชื่อผู้ตอบก็ตาม แต่เอกสารที่แสดงอัตลักษณ์บุคคลของผู้ตอบและข้อมูลทั้งหมดที่เก็บบันทึกจะถูก ทำลายภายหลังการวิจัยได้สิ้นสุดลง ดังนั้น ในนามของคณะกรรมการฯ ข้าพเจ้าจึงเห็นสมควรให้การรับรองโครงการวิจัยนี้เป็น กำหนดระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่วันที่ 17 เมษายน 2555 ถึงวันที่ 14 กันยายน 2555

ทั้งนี้ ขอให้ท่านดำเนินการศึกษาวิจัยไปตามขั้นตอนและวิธีการที่ระบุไว้ในโครงร่างวิทยานิพนธ์อย่างเคร่งครัด และเมื่อ โครงการวิจัยได้ดำเนินการสิ้นสุด ขอให้ท่านแจ้งปิดโครงการวิจัยพร้อมสรุปผลการศึกษาวิจัยและนำเสนอวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ มายังคณะกรรมการฯ พิจารณาและรับทราบด้วย ภายหลังจากที่ผลงานวิจัยของท่านได้รับการเผยแพร่ ขอให้ส่งบทคัดย่อ (abstract) และ/หรือ บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ (full paper) ของงานวิจัยมายังคณะกรรมการฯ เพื่อเก็บรวบรวมและนำเสนอต่อฝ่ายบริหาร สำหรับการจัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยของโรงพยาบาลต่อไป ในกรณีที่โครงการวิจัยดำเนินการไปแล้วเสร็จและท่านมีความจำเป็น จะต้องขยายระยะเวลาการศึกษาวิจัยต่อไป ขอให้ท่านแจ้งความประสงค์มายังคณะกรรมการฯ พร้อมนำเสนอโครงร่างการวิจัย ฉบับปัจจุบันหรือโครงร่างการวิจัยส่วนขยายและเอกสารที่เกี่ยวข้องขอรับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการฯ ตาม ขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการตามข้อแนะนำที่ได้เรียนให้ทราบต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ไพฑูริย์ อธิกุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันฯ

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันฯ

โทรศัพท์ 02-667-2284, 02-667-2527 โทรสาร 02-667-2522

Thailand's First JCI Accredited Hospital

33 สุขุมวิท ซอย 3 กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2667 1000 โทรสาร 0 2667 2525

33 Sukhumvit 3, Bangkok 10110, Thailand Tel: +66 (0) 2667 1000 Fax: +66 (0) 2667 2525 www.bumrungrad.com

BI-00090-E-D-P-0511-Rev02

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 1

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 1

เรื่องการจัดบริการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน

สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดบริการแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ

1. ชื่อ..... นามสกุล.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ตำแหน่งงานปัจจุบัน.....
2. วุฒิการศึกษา.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

1. จากการแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโลก ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ จึงได้มีการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแบบพำนักระยะยาวเพื่อรองรับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุจากทั่วโลก โดยใช้บริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาคเอกชนเป็นตัวขับเคลื่อนผสมผสานกับบริการด้านการท่องเที่ยวภายในประเทศ ดังนั้น จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านคิดว่าผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ควรมีการจัดบริการพยาบาลอย่างไร เพื่อรองรับกลุ่มผู้รับบริการจากต่างประเทศที่เข้ามาพำนักระยะยาว(long stay) ภายในประเทศ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้โรงพยาบาลเอกชนมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ (Medical hub) เนื่องจากการบริการด้านสุขภาพนั้น พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มหนึ่งที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด

2. การจัดบริการในแต่ละด้านควรจะประกอบไปด้วยรายละเอียดย่อยอะไรบ้าง
3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2
เรื่อง การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน
สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ

ตอนที่ 1 คำชี้แจงในการตอบคำถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เกี่ยวกับเรื่อง การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ในรอบที่ 1 โดยข้อความประกอบด้วย การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ทั้งหมด 5 ด้าน จำนวน 51 ข้อ ดังนี้

การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ

1) การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย	จำนวน	11	ข้อ
2) การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ	จำนวน	7	ข้อ
3) การจัดบริการพยาบาลด้านสังคม	จำนวน	13	ข้อ
4) การจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ	จำนวน	12	ข้อ
5) การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย	จำนวน	8	ข้อ

การตอบคำถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็นดังนี้

1) การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ในแต่ละด้านให้ท่านพิจารณาว่า การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาว ของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ จะเป็นไปตามข้อความดังกล่าวในระดับใด จากความน่าจะเป็นมากที่สุดถึงมีความน่าจะเป็นน้อยที่สุด ให้พิจารณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่านว่าอยู่ระดับใด หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์พิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า การจัดบริการพยาบาลแบบ ฟันกระยะยาวของ โรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ มีความเหมาะสมตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ฟันกระยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ มีความเหมาะสมตามข้อความดังกล่าว มาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ฟันกระยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ มีความเหมาะสมตามข้อความดังกล่าว ปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ฟันกระยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ มีความเหมาะสมตามข้อความดังกล่าว น้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ฟันกระยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ มีความเหมาะสมตามข้อความดังกล่าว น้อยที่สุด

2) ในแต่ละข้อความ แนวโน้มของความน่าจะเป็นของการจัดบริการพยาบาลของ โรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้ฟันกระยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ควรมีการเพิ่มเติมหรือข้อเสนอแนะใดอีกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละด้าน

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	ระดับความเหมาะสมของ การจัดบริการพยาบาล					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย							
1.1	บริการโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปีใน รูปแบบแพ็คเกจ						
1.2	บริการเยี่ยมบ้าน (home health care) ตรวจวัดสัญญาณชีพ หรือตรวจระดับ น้ำตาลในเลือด รายวัน/รายสัปดาห์						
1.3	บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ						
1.4	.....					
2. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ							
2.1	จัดกิจกรรมนั่งสมาธิ (meditation therapy program) เพื่อทำจิตใจให้สงบ						
2.2	จัดกิจกรรมดนตรีบำบัด(music therapy) หรือหัวเราะบำบัด (laughter therapy) เพื่อผ่อนคลายจิตใจ						
2.3	บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (health healing tourism) เช่น ทัวร์ 9 วัด ชม โบราณสถาน ชมธรรมชาติ เป็นต้น						
2.4	.....					
3. การจัดบริการพยาบาลด้านสังคม							
3.1	จัดกิจกรรมสังสรรค์ตามเทศกาล และวัน สำคัญทางศาสนา เช่น วันสงกรานต์ วันปี ใหม่ วันคริสต์มาส วันตรุษจีน เป็นต้น						
3.2	จัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เช่น สัมมนาค่ายเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นต้น						

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	ระดับความเหมาะสมของ การจัดบริการพยาบาล					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
3.3	จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนทาง วัฒนธรรม(Cultural exchange activities) เช่น การทำอาหาร การเรียนรู้ภาษา เป็นต้น ดูแลสุขภาพ						
3.4	.....					
4. การจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ							
ศาสนาพุทธ							
4.1	จัดบริการห้องพระเพื่อประกอบพิธีกรรม ทางศาสนาพุทธ						
4.2	จัดบริการหนังสือธรรมะสำหรับสวดมนต์ สำหรับชาวพุทธ						
4.3	.....					
ศาสนาคริสต์							
4.5	จัดบริการยานพาหนะสำหรับผู้รับบริการ ชาวคริสต์ ที่เดินทางไปโบสถ์หรือคริสตจักร						
4.6	บริการอำนวยความสะดวกด้านการ เดินทางกลับประเทศในช่วงเทศกาล วันคริสต์มาส (Christmas Day)						
4.7	.....					
ศาสนาอิสลาม							
4.8	จัดเตรียมพระคัมภีร์ต่างๆเพื่อใช้ในการ ประกอบพิธีกรรมของชาวมุสลิม เช่น คัมภีร์ อัลกุรอาน เป็นต้น						
4.9	บริการอาหารอิสลามสำหรับผู้รับบริการ ชาวมุสลิม และเพิ่มบริการเวลากลางคืน ในช่วงเดือนรอมฎอน (ถือศีลอด)						
4.10	.....					

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาล เอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	ระดับความเหมาะสมของ การจัดบริการพยาบาล					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
5. การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย							
5.1	บริการพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง						
5.2	บริการติดตามผู้รับบริการกรณีเกิดเหตุ ฉุกเฉินนอกสถานที่ด้วยระบบ Global Positioning System (GPS)						
5.3	บริการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์ด้วย ระบบ Service on call available						
5.4	.....					

ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 3

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3
เรื่อง การจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้พำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชน
สู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยนี้

ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อ และ ในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) หรือค่า Q3-Q1 ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีทั้งสิ้นจำนวน 17 คน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่าน โดยขอความกรุณาให้ท่านเขียนลงในช่องเหตุผลเพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวมนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

1. ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์จุดกลม (●)

1.2 ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน ใช้สัญลักษณ์สามเหลี่ยม (△)

การแปลความหมายค่ามัธยฐานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติว่ามีระดับความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.51- 5.00 = ระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51- 4.50 = ระดับมาก

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.51- 3.50 = ระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.51- 2.50 = ระดับน้อย

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.00- 1.50 = ระดับน้อยที่สุด

2. การนำค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) หรือค่าQ3-Q1ที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อให้ท่านได้ทราบว่าความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ มีความสอดคล้อง หรือไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน โดยการนำค่าที่เป็นคำตอบของท่าน มาพิจารณาว่าอยู่ในขอบเขตหรือนอกขอบเขตพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Q3-Q1) ซึ่งใช้สัญลักษณ์ \square

2.1 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \square หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน

2.2 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \square หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาในการตอบแบบสอบถามเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และเพื่อความเที่ยงตรงของแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ควรเป็นระยะเวลาที่ไม่ห่างกันมากนัก จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ตัวอย่าง

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	ระดับความเหมาะสมของการจัดบริการพยาบาล					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	Q3-Q1
1. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย								
1.1	บริการโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปีในรูปแบบแพ็คเกจ	\square ✓	•				4.90	5.21-4.60

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

นางสาวดาริกา เยือกเย็น

นิสิตสาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 3

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	ระดับความเหมาะสมของการจัดบริการพยาบาล					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	Q3-Q1
1. การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย								
1.1	บริการโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปีในรูปแบบแพ็คเกจ	• △					4.90	5.21-4.60
1.2	บริการเยี่ยมบ้าน (home health care) ตรวจวัดสัญญาณชีพ หรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด รายวัน/รายสัปดาห์	• △					4.90	5.21-4.60
1.3	บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ	• △					4.86	5.18-4.53
1.4	.....						
2.การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ								
2.1	จัดกิจกรรมนั่งสมาธิ (meditation therapy program) เพื่อทำจิตใจให้สงบ	• △					4.57	5.03-3.57
2.2	จัดกิจกรรมดนตรีบำบัด (music therapy) หรือหัวเราะบำบัด (laughter therapy) เพื่อผ่อนคลายจิตใจ เหตุผล.....	• △					4.01	4.48-3.54
2.3	บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (health healing tourism) เช่น ทัวร์ 9 วัด ชมโบราณสถาน ชมธรรมชาติ เป็นต้น	• △					4.57	5.04-3.57
2.4	.....						
3.การจัดบริการพยาบาลด้านสังคม								
3.1	จัดกิจกรรมสังสรรค์ตามเทศกาล และวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ วันคริสต์มาส วันตรุษจีน เป็นต้น	• △					4.90	5.21-4.60

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	ระดับความเหมาะสมของการจัดบริการพยาบาล					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	Q3-Q1
3.2	จัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เช่น สัมมนาค่ายเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง เป็นต้น	• | Δ |					4.74	5.12-4.22
3.3	จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม (Cultural exchange activities) เช่น การทำอาหาร การเรียนรู้ภาษา เป็นต้น เหตุผล..... ..... .....	• | Δ |					4.28	4.80-3.90
3.4	.....						
4.การจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ								
ศาสนาพุทธ								
4.1	จัดบริการห้องพระเพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนาพุทธ	• | Δ |					4.66	5.09-4.05
4.2	จัดบริการหนังสือธรรมะสำหรับสวดมนต์สำหรับชาวพุทธ	• | Δ |					4.66	5.09-4.05
4.3	.....						
ศาสนาคริสต์								
4.5	จัดบริการยานพาหนะสำหรับผู้รับบริการชาวคริสต์ ที่เดินทางไปโบสถ์หรือคริสตจักร	• | Δ |					4.66	5.19-4.05
4.6	บริการอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางกลับประเทศในช่วงเทศกาลวันคริสต์มาส (Christmas Day)	• | Δ |					4.66	5.04-3.97
4.7	.....						

ข้อ	การจัดบริการพยาบาลแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ	ระดับความเหมาะสมของการจัดบริการพยาบาล					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	Q3-Q1
ศาสนาอิสลาม								
4.8	.....						
5.การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย								
5.1	บริการพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง						4.98	5.24-4.71
5.2	บริการติดตามผู้รับบริการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินนอกสถานที่ด้วยระบบ Global Positioning System (GPS)						4.80	5.16-4.45
5.3	บริการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์ด้วยระบบ Service on call available						4.90	5.21-4.60
5.4	.....						

ภาคผนวก จ

เนื้อหาการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ

1. การจัดการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย

การจัดการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวผู้การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย เป็นการจัดการที่ใช้ ข้อได้เปรียบจากการเป็นโรงพยาบาล เนื่องจากมีความสามารถด้านการดูแลสุขภาพอยู่เดิมแล้ว ผู้ ที่มาพำนักระยะยาว ส่วนใหญ่ก็เป็นคนสูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย อายุไม่ต่ำ กว่า 70-80 ปี คนกลุ่มนี้จะชอบทะเล ชอบชายหาด จึงมาอาศัยอยู่ที่พัทยา บางแสน เป็นจำนวน มาก การจัดการพยาบาลทางโรงพยาบาลก็จะเน้นเรื่องของการตรวจเช็คสุขภาพ เพื่อค้นหา ความผิดปกติของร่างกาย โดยส่วนใหญ่เกือบ 90% มีโรคแอบแฝงทั้งหมด อย่างน้อยๆก็มีความดัน เบาหวาน ไขมัน ซึ่งเป็นโรคที่พบมากติดอันดับสูง การบริการที่โรงพยาบาลจะได้ต่อมา คือ ได้ ให้บริการรักษาโรคที่เป็น โรงพยาบาลก็ได้รายได้ต่อเนื่อง บางคน เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านพัก ก็ ต้องการการตรวจเยี่ยมจากแพทย์ พยาบาล บางคนมีเบาหวาน มีความดันสูง ก็อาจมีบริการเยี่ยม บ้านด้วย เพื่อไปตรวจเช็คความดัน และเช็คระดับน้ำตาลในเลือด และเวลาไปเยี่ยมผู้รับบริการแต่ ละครั้ง ก็ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำการดูแลตนเองไปด้วย ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องทำอยู่ เป็นประจำอยู่แล้ว โรงพยาบาลเอกชนจะดูแลทุกอย่าง ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และในปัจจุบันชาวต่างชาติจะนิยมอาหารประเภทชีวจิต อาหารสมุนไพร รวมถึงถ้าเรา สามารถจัดการบริการนวดเพื่อสุขภาพ สปา หรือลูกประคบบรรเทาปวดต่างๆ จะทำให้บริการของ โรงพยาบาลมีความครอบคลุมอย่างมากในทุกๆด้าน เพราะอย่างน้อยๆถึงแม้บริการบางอย่างที่ จัดเตรียมไว้จะไม่คุ้มค่าการลงทุน แต่หากมองในด้านความน่าเชื่อถือแล้วด้วยอมเห็นได้ชัดเจนว่า คุ้มค่า เพราะประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชนระดับแนวหน้าที่ครอบคลุมการให้บริการในทุกด้าน ไม่เพียงแต่ด้านการรักษาพยาบาล แต่ยังสนับสนุนและส่งเสริมด้านกิจกรรมทางเลือกต่างๆอีกด้วย

2. การจัดการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ

การจัดการบริการแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนผู้การเป็นศูนย์กลางสุขภาพใน ระดับนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ คือการดูแลผู้รับบริการทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะเจ็บป่วยให้มีสุขภาพจิตใจที่สงบ แจ่มใสอยู่เสมอ โดยอาจมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การนั่งสมาธิ อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือ กิจกรรมท่องเที่ยวนอกสถานที่ เป็นลักษณะของการท่องเที่ยวเชิง อนุรักษ์ ชมวัด ชมป่า โดยกิจกรรมเหล่านี้ ชาวต่างชาติจะชื่นชอบอยู่แล้ว เพราะได้มีโอกาสเยี่ยมชม วิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นด้วย บางครั้งอาจมีการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น การศิลปะ วาด เขียน ทำสวน งานประดิษฐ์ต่างๆ เพื่อสร้างความเพลิดเพลิน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณ

รอบๆที่พอกทำให้มีความสงบ ร่มรื่น โดยการบริการต่างๆเหล่านี้ น่าจะเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการปรารถนา และอาจมีการจัดกิจกรรมเล็กๆเพื่อแสดงความยินดี อวยพรวันเกิด เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมสร้างสรรค์เบาๆต่างๆ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตใจที่แจ่มใสเบิกบานของผู้รับบริการได้อีกทางหนึ่ง

3. การจัดบริการพยาบาลด้านสังคม

การจัดบริการแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม ควรเป็นการดูแลทั่วๆไปเพื่อส่งเสริมการมีสัมพันธภาพทางด้านสังคมกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ผู้ใดที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอยู่คนเดียวโดดเดี่ยว อ้างว้าง อาจทำให้เกิดสภาวะถดถอยทั้งร่างกาย และจิตใจ จนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงได้รับการดูแลด้านสุขภาพด้วย จึงเป็นสิ่งที่ควรจะมีในการดูแลผู้ที่มาพำนักระยะยาว ผู้สูงอายุชาวต่างชาติหลายคนจะชื่นชอบกิจกรรมสังสรรค์มาก เช่น เลี้ยงปี่ใหม่ การร้องเพลง เป็นต้น หรือบางคนต้องการมาพำนักเพื่อการเรียนรู้แลกเปลี่ยนวัฒนธรรมร่วมกับคนอื่นๆ หรือกับชาวบ้านในท้องถิ่น ซึ่งชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่จะรักสงบ ไม่ชอบกิจกรรมสังสรรค์ แต่จะชอบกิจกรรมที่ทำแล้วได้ประโยชน์เช่น ทำอาหาร เป็นอาสาสมัคร เป็นต้น ในขณะที่ชาวตะวันตกจะชื่นชอบกิจกรรมสังสรรค์ต่างๆ โดยการเตรียมกิจกรรมนั้นถ้ามีจำนวนคนมากพอ อาจจะเป็นรูปแบบสัมมนา ส่งเสริมสุขภาพโรคเบาหวาน หรือโรคความดันสูง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ แล้วแต่ความต้องการ บริการด้านสังคมยังรวมถึงด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น การจัดอำนวยความสะดวกด้านสารสนเทศ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต หรือมีล่ามไว้คอยบริการ อาจมีการประสานงานกับศูนย์แปลเอกสาร ภาษาต่างประเทศไว้คอยให้บริการด้วย และกรณีที่ผู้รับบริการต้องการเดินทางไปยังที่ต่างๆ ก็ต้องสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ อาจมีบริการจัดเตรียมตัวเดินทาง บริการด้านวีซ่า ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยเฉพาะวีซ่าแบบลงสแตมป์ของผู้พำนักระยะยาว ซึ่งบริการทั้งหมดนี้ต้องสามารถประสานความร่วมมือกับบริษัทประกันสุขภาพของผู้รับบริการได้ด้วย

4. การจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

การจัดบริการแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ เปรียบเหมือนการจัดกิจกรรมใดๆที่เข้าไปมีส่วนผูกพันกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนาของผู้รับบริการ เป็นบริการที่สำคัญมากเพราะหมายถึง การเข้าใจถึงแก่นแท้ของความเชื่อในแต่ละศาสนา ผู้ที่พำนักอยู่ในสถานพำนักระยะยาว

มาจากหลากหลายประเทศ หลายนิกาย การจัดบริการก็ควรแบ่งออกไปตามค่านิยม และความเชื่อต่างๆด้วย เช่น ชาวคริสต์ จะเน้นเรื่องพิธีกรรมมาก โดยเฉพาะการได้ไปโบสถ์ รับศีลสวดมนต์ เป็นเหมือนการที่เค้าเหล่านั้นได้ไปชำระล้างจิตใจที่มีหมองให้กลับมาสู่ความเบิกบาน ดังนั้นการบริการน่าจะเป็นรูปแบบของการอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งด้านการเดินทาง สถานที่ เช่นอาจมียานพาหนะรับ ส่งให้ไปวัด ไปโบสถ์ หรือในช่วงเทศกาลสำคัญทางศาสนา ภายในอาคารสถานที่ก็ต้องมีการจัดเตรียมห้องพระ หรือห้องละหมาด ไว้บริการ มีหนังสือสวดมนต์ หรืออุปกรณ์ต่างๆเตรียมไว้พร้อม บางศาสนาโดยเฉพาะศาสนาอิสลามจะเคร่งครัดเรื่องอาหารมาก ในฐานะผู้ให้บริการก็ต้องมีบริการอาหารเฉพาะไว้สำหรับคนกลุ่มนี้ ยิ่งช่วงเทศกาลถือศีลอดด้วยแล้ว ต้องมีอาหารไว้บริการตอนกลางวันด้วย เพราะเหล่านี้เป็นสิ่งเล็กน้อยที่สำคัญคือคุณค่าทางจิตใจของผู้รับบริการแต่ละบุคคล และมีผลต่อการเลือกอยู่พำนักแบบระยะยาวในประเทศไทยหรือไม่ เพราะสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นเหมือนการจัดบริการที่เป็นวิถีชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ

5. การจัดการพยาบาลด้านความปลอดภัย

การจัดการแบบพำนักระยะยาวของโรงพยาบาลเอกชนสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านความปลอดภัย เป็นงานหลักที่ต้องมีไว้บริการอยู่แล้ว เพราะเมื่อใดก็ตามที่ผู้รับบริการรู้สึกไม่สบาย รู้สึกปลอดภัย เขาเหล่านี้จะเลือกสถานที่นี้เป็นที่พำนักระยะยาวและจะกลับมาอีกในทุกๆปีหรือทุกๆครั้งที่มีโอกาส เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุ บริการอันดับแรกๆที่จำเป็นคือ บริการด้านสุขภาพร่างกาย ต้องมีความปลอดภัยสูง เช่น มีระบบสัญญาณฉุกเฉิน มีพยาบาลประจำคอยดูแล มีระบบติดตามฉุกเฉินนอกสถานที่ โดยอาจนำเทคโนโลยีในปัจจุบันอย่างระบบGPSมาประยุกต์ใช้ โดยบุคลากรทุกคนที่ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานในเรื่องการดูแลผู้รับบริการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ขณะเดียวกันสถานที่พักก็ต้องมีความปลอดภัยสูงเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ โดยทุกๆไปของสถานที่ก็จัดให้มีราวจับตลอดเส้นทาง จัดบริเวณทางเดินให้กว้าง พื้นราบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ซึ่งเป็นพื้นฐานของการจัดการบริการด้านความปลอดภัยเบื้องต้นที่ผู้รับบริการต้องการ

ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สูตรคำนวณ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

นำข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 วิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ดังนี้

1. คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร, 2550)

$$Md = Lo + \left[\frac{\frac{N}{2} - f_1}{f_2} \right] i$$

โดยที่

Md	=	ค่ามัธยฐาน
Lo	=	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีค่ามัธยฐาน
N	=	จำนวนความถี่ทั้งหมด
i	=	อินตรัภาคชั้น
f ₁	=	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนที่จะมีมัธยฐาน
f ₂	=	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลค่าความหมายค่ามัธยฐาน (Mean)

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.51 - 5.00 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นการจัดบริการที่มีระดับความเหมาะสมมากที่สุด

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51 - 4.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นการจัดบริการที่มีระดับความเหมาะสมมาก

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.51 - 3.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นการจัดบริการที่มีระดับความเหมาะสมปานกลาง

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.51 - 2.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นการจัดบริการที่มีระดับความเหมาะสมน้อย

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.00 - 1.50 = ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าเป็นการจัดบริการที่มีระดับความเหมาะสมน้อยที่สุด

2. คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

IR = $Q_3 - Q_1$ โดยคำนวณหา Q_3 และ Q_1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left[\frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q_1}} \right] i$$

- Q_1 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
 L_{Q_1} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_1 อยู่
 N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 CF = ความถี่สะสมของชั้น ก่อนชั้น Q_1
 f_{Q_1} = ความถี่ของชั้น Q_1
 i = ความกว้างของอินตรภาคชั้นของ Q_1

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left[\frac{\frac{3N}{4} - CF}{f_{Q_3}} \right] i$$

- Q_3 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
 L_{Q_3} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_3 อยู่
 N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 CF = ความถี่สะสมของชั้น ก่อนชั้น Q_3
 f_{Q_3} = ความถี่ของชั้น Q_3
 i = ความกว้างของอินตรภาคชั้นของ Q_3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR)

$IR > 1.50$ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติไม่มีความสอดคล้องกัน

$IR \leq 1.50$ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติมีความสอดคล้องกัน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวดาริกา เขือกเย็น เกิดเมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2526 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เมื่อปี พ.ศ.2547 ต่อมาในปี พ.ศ.2548-2552 เข้ารับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลบางปะกอก1 และ ในปี พ.ศ. 2552 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแผนกรังสีวิทยา (CT scan/MRI) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล