



บทความวิจัย

บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย

Health Promotion Services for Long-Stay Health Tourists in Thailand

ดาริกา เยือกเย็น, พย.ม. (Darika Yuekyen, M.N.S.)*

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, กศ.ด. (Boonjai Srisatidnarakul, Ed.D.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาบริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งโรงพยาบาลเอกชนควรจัดบริการแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิค EDFR

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน รวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ ดังนี้ รอบที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะบริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งโรงพยาบาลเอกชนควรจัดบริการแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์และจัดกลุ่มเนื้อหาตามสาระเพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 รอบที่ 2 ใช้แบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ระดับความสำคัญของรายการบริการส่งเสริมสุขภาพโดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน วิเคราะห์ความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญโดยคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คัดเลือกรายการบริการส่งเสริมสุขภาพโดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานระดับมากขึ้นไป และเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ($Md \geq 3.50$, $IR \leq 1.50$) รอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนความคิดเห็นของตนเองเพื่อยืนยันคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบตามที่ได้ระบุระดับความสำคัญของรายการบริการส่งเสริมสุขภาพในรอบที่ 2 คัดเลือกบริการส่งเสริมสุขภาพโดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานระดับมากขึ้นไป และเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ($Md \geq 3.50$, $IR \leq 1.50$)

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลการวิจัย: บริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งโรงพยาบาลเอกชนควรจัดบริการแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย 2) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ 3) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม 4) บริการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และ 5) บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีความปลอดภัย

สรุป: โรงพยาบาลเอกชนควรจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health care) ที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เน้นความปลอดภัยให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย

คำสำคัญ: บริการส่งเสริมสุขภาพ / นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาว / ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

Abstract

Purpose: To study health promotion services provided by private hospitals for long-stay health tourists in Thailand.

Design: Descriptive research using EDFR technique.

Methods: The subjects of the study were 17 experts. Data were collected 3 rounds using EDFR technique. Round I: using open-ended questionnaire to interview 17 experts regarding health promotion services that private hospitals should provide to long-stay health tourists in Thailand. Qualitative data were analyzed to identify themes necessary for the development of the questionnaire. Round II: asking a panel of 17 experts to rate their opinion for each item on a 5 point-rating scale. The median of each item was computed to identify experts' agreement. The interquartile range was computed to indicate the level of group consensus. Round III: asking the panel of 17 experts to reconsider their rating on each item based on the median and inter-quartile range. Items with high level of priority and group consensus (median ≥ 3.50 , interquartile range ≤ 1.50) were then selected.

Results: Health promotion services that private hospitals should provide to long-stay health tourists in Thailand consisted of 5 aspects of wellness: 1) Physical health promotion 2) Mental health promotion, 3) Social health promotion, 4) Spiritual health promotion, and 5) Safety in health services.

Conclusion: Private hospitals in Thailand should provide holistic health care services including physical, mental, social, and spiritual care to long-stay health tourists for their wellness.

Keywords: Health promotion services/Long-stay health tourists/Health tourism in Thailand



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเพื่อเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ ให้ความสำคัญกับธุรกิจบริการสุขภาพ 4 ธุรกิจหลัก ได้แก่ 1) บริการรักษาพยาบาล 2) บริการส่งเสริมสุขภาพ 3) ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย และ 4) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งธุรกิจบริการสุขภาพทั้ง 4 ธุรกิจหลักทำให้ประเทศไทยมีรายได้จํานวนมหาศาลในแต่ละปี จํานวนผู้รับบริการชาวต่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะธุรกิจบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอันดับต้นๆ ของประเทศอาเซียน สถิติ พ.ศ. 2553 พบว่า ชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมีจํานวนสูงสุดในจํานวนประเทศอาเซียน โดยมีจํานวน 1,250,000 คน รองลงมา คือ ประเทศมาเลเซีย และประเทศสิงคโปร์ โดยมีจํานวน 400,000 คน และ 370,000 คน ตามลำดับ (UN ESCAP, 2009 cited in Herberholz & Supakankunti, online)

ปัจจัยเอื้อของประเทศไทยด้านการขยายธุรกิจบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพำนักระยะยาว ได้แก่ 1) ความสมบูรณ์ทางด้านภูมิศาสตร์และทรัพยากร 2) ภูมิอากาศไม่หนาวมาก ค่าครองชีพต่ำ 3) ความเชี่ยวชาญและความมีชื่อเสียงของแพทย์ไทย รวมทั้งค่าบริการรักษาพยาบาลสมเหตุสมผล 4) การบริการที่เป็นมิตร มีจิตบริการ และ 5) รสชาติอาหารไทยได้รับความนิยมทั่วโลก (กมลรัตน์ (ศักดิ์สมบูรณ์) เทอร์เนอร์ และคณะ, 2556; American Medical Association, 2007 cited in Deloitte Center for Health Solutions, 2011; Kuntaraporn, 2012; Visa and PATA Pacific Asia Travel Association, 2010)

สถานบริการสุขภาพที่เป็นแกนหลักสำคัญในการบริการสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากลตามเกณฑ์ JCI (Joint Committee International) ค่ารักษาพยาบาลไม่สูงมาก ตั้งในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดที่มีชื่อเสียงด้านแหล่งท่องเที่ยว อาทิ ภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี และเชียงใหม่ (สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557; Woodman 2010 cited in Stolley & Watson, 2012)

จุดประสงค์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพำนักระยะยาว คือ การรับบริการสุขภาพควบคู่กับการพักผ่อนระยะยาวในต่างประเทศ นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุหรือวัยเกษียณอายุชาวต่างประเทศที่ต้องการเพิ่มพูนประสบการณ์ชีวิตเรียนรู้วัฒนธรรมต่างๆ ของประเทศซึ่งให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล ค่ารักษาไม่สูง และมีแหล่งท่องเที่ยวที่มีธรรมชาติสวยงาม ภูมิอากาศไม่หนาวมาก รวมทั้งค่าครองชีพไม่สูง ณ ปัจจุบันประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอันดับต้นๆ ของประเทศอาเซียน ส่งผลให้ผู้ประกอบธุรกิจบริการสุขภาพและนักลงทุนชาวต่างประเทศให้ความสนใจลงทุนด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศอาเซียน ทำให้ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยเสี่ยงต่อการถูกแย่งชิงส่วนแบ่งทางการตลาดจากประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย และประเทศอินเดีย (Huang, 2012) เพื่อป้องกันการถูกแย่งชิงส่วนแบ่งทางการตลาด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษางานวิจัยเรื่อง “บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย” ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้กับนักลงทุนชาวต่างประเทศต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งโรงพยาบาลเอกชนควรจัดบริการแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Ethnographic Delphi Future Research: EDFR)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญทางการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 17 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพระดับมาตรฐานสากลตามเกณฑ์ JCI จำนวน 6 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญที่ทำหน้าที่ดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติจำนวน 5 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพแบบพำนักระยะยาวจำนวน 6 คน

ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากลตามเกณฑ์ JCI (Joint Committee International) โดยจัดบริการแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เดินทางมารับบริการและพำนักระยะยาวในประเทศไทย (Consumption abroad)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทยที่รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยได้

สร้างขึ้นโดยวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย สร้างขึ้นโดยรวบรวมความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหา และนำมาสร้างแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากระดับมากที่สุด (5 คะแนน) ถึง น้อยที่สุด (1 คะแนน) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความเหมาะสมของบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยคัดเลือกรายการคำถามจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นระดับมากและระดับมากที่สุด นอกจากนี้ ในแต่ละรายการคำถาม ได้รับมูลค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์จากข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญโดยรวม 17 คน และของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากระดับมากที่สุด (5 คะแนน) ถึง น้อยที่สุด (1 คะแนน) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัดสินยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มตามหมวดหมู่ และนำมาสร้างแบบสอบถามบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของแต่ละข้อรายการ



รอบที่ 2 นำแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือชุดที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความเหมาะสมของบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย ตั้งแต่ ระดับมากที่สุด (5 คะแนน) ถึง น้อยที่สุด (1 คะแนน)

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือชุดที่ 3 ที่มีค่ามัธยฐานและมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ได้จากรอบ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตัดสินยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

ผลการวิจัย

บริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งโรงพยาบาลเอกชนควรจัดบริการแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย ประกอบด้วย

1. บริการสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ ตรวจสุขภาพประจำปีในรูปแบบแพ็คเกจ เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ จัดหาพยาบาล/ผู้ดูแล เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ นวดแผนไทย สปาเพื่อผ่อนคลายสุขภาพ ศูนย์ออกกำลังกาย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกลางแจ้ง และกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ

2. บริการสุขภาพด้านจิตใจ ได้แก่ นั่งสมาธิ ดนตรีบำบัดหรือหัวเราะบำบัด ห้องท่องเที่ยวชมสถานที่ทางประวัติศาสตร์และธรรมชาติ ห้องสมุดที่มีหนังสือเพื่อผ่อนคลาย และกิจกรรมนันทนาการ

3. บริการสุขภาพด้านสังคม ได้แก่ กิจกรรมสังสรรค์ตามเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม บริการด้านการสื่อสารโดยใช้สื่อสังคมผ่านอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงแบบไร้สาย บริการประสานงานการต่ออายุวีซ่า บริการข้อมูลเกี่ยวกับผู้แปลภาษา (ล่าม) แก่ผู้รับบริการที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาอังกฤษ บริการประสาน

งานด้านการแปลเอกสารต่างประเทศ บริการอำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมตัวโดยสารสำหรับเดินทางทั้งในและต่างประเทศ และบริการธุรกรรมทางการเงินผ่านเครือข่ายประกันสุขภาพ

4. บริการสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ห้องเฉพาะกิจเพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนา บริการอำนวยความสะดวกด้านการเดินทางนอกสถานที่เพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนาและส่งเสริมจิตวิญญาณ

5. บริการสุขภาพที่มีความปลอดภัย ได้แก่ บริการรถรับ-ส่ง สนามบิน บริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง บริการติดตามผู้รับบริการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินนอกสถานที่ด้วยระบบ Global Positioning System (GPS) บริการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์ด้วยระบบ Service on call available บริการฉุกเฉินด้วยระบบสัญญาณเตือนภัยภายในสถานที่พำนักรักษาตัวด้วยระบบโทรศัพท์วงจรปิดรอบสถานที่พำนักรักษาตัวและให้บริการส่งเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนตัวแก่ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้น้อยและทุพพลภาพ

อภิปรายผล

บริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งโรงพยาบาลเอกชนควรจัดบริการแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย ประกอบด้วย บริการสุขภาพด้านร่างกาย บริการสุขภาพด้านจิตใจ บริการสุขภาพด้านสังคม บริการสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และบริการสุขภาพที่มีความปลอดภัย ซึ่งบริการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้านดังกล่าว เป็นการดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic health care)

การดูแลสุขภาพองค์รวมมีพื้นฐานแนวคิดปรัชญาองค์รวมที่เชื่อว่า สุขภาพของบุคคลมีความเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน ซึ่ง



องค์การอนามัยโลกได้นิยาม สุขภาพ (Health) หมายถึง สภาวะร่างกาย จิตใจ และสังคมมี สุขภาวะสมบูรณ์ (Complete well-being) ซึ่งครอบคลุมทั้งสุขภาพร่างกาย (Physical) สุขภาพจิตใจ (Mental) สุขภาพสังคม (Social) และสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual) รวมทั้งปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทุพพลภาพ (WHO, 1946 cited in Jonas et al., 2007) ดังนั้น การเจ็บป่วยจึงไม่ใช่เป็นความผิดปกติของการทำหน้าที่ของระบบใดระบบหนึ่ง แต่การเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่ออวัยวะทุกระบบ ด้วยเหตุนี้ การดูแลสุขภาพจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพองค์รวม เพื่อช่วยให้บุคคลมี สุขภาวะที่สมบูรณ์ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เกิดดุลยภาพแห่งชีวิต

ณ ปัจจุบัน การแพทย์ตะวันตกให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพองค์รวม และสนับสนุนแนวคิด การดูแลสุขภาพวิถีพุทธเช่นเดียวกับการแพทย์ ตะวันออก อาทิ Suzan Walter ประธานสมาคมดูแลสุขภาพองค์รวมอเมริกา (President of American Holistic Health Association) กล่าวว่า ชีวิตมนุษย์ ความเป็นองค์รวม ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) อารมณ์ (Emotional) และ จิตวิญญาณ (Spiritual) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 มิติ ไม่สามารถทำหน้าที่ในลักษณะแยกส่วนออกจากกัน หรือทำงานโดยลำพัง แต่ต้องทำหน้าที่ร่วมกันและมี ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การดูแลสุขภาพมนุษย์จึง จำเป็นต้องประยุกต์แนวคิดการแพทย์องค์รวมมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย (Walter, online) นอกจากนี้ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของต่างประเทศ มากกว่าร้อยละ 60 ได้บรรจุเนื้อหาการพยาบาลองค์รวม ในรายวิชาหลักและรายวิชาเลือก รวมทั้งได้บูรณาการ แนวคิดจิตวิญญาณในหลักสูตร (Baldacchino, 2008; Fenton & Moris, 2003; Lovanio & Wallace, 2007; Wallace et al., 2008 อ้างถึงใน อุไร หักกิจ และ วาริรัตน์ ถาน้อย, 2555)

บริการสุขภาพด้านร่างกาย (Physical health) โดยจัดบริการและกิจกรรมส่งเสริมความแข็งแรง และความสมบูรณ์ เพิ่มสมรรถนะของร่างกาย ช่วยลดระดับความดันโลหิต ลดระดับไขมันในเส้นเลือด และลดระดับดัชนีมวลกาย (Body mass index) นอกจากนี้ ยังช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวาน โรคมะเร็ง และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคระบบหลอดเลือดและโรคหัวใจ (C3 Collaborating for Health, 2011)

บริการสุขภาพด้านจิตใจ เป็นอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญขั้นพื้นฐานในการจัดบริการแบบพหุอัน ละเอียด โดยจัดบริการและกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ จิต ช่วยให้สภาวะจิตใจแจ่มใส เบิกบาน มีความสุข ผ่อนคลาย คลายความกังวลและความเครียด ลด อัตราการเกิดโรคภาวะซึมเศร้าและโรคจิตประสาท อาทิ นั่งสมาธิ การเรียนรู้ทางอดิเรก กิจกรรมสังสรรค์ หรือนันทนาการต่างๆ และการฝึกคิดบวก นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายควบคู่กับการ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ยังช่วยลด อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง อาทิ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมทั้งลดอัตราการเกิดโรคภาวะซึมเศร้าและโรคจิตประสาท (Zimmerman et al., 2001)

บริการสุขภาพด้านสังคม การจัดกิจกรรมทาง สังคมที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ จะทำให้ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มองตนเองด้านบวก และ เสริมสร้างทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคม รวมทั้งส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับ สภาพแวดล้อม จากผลการวิจัย พบว่า บริการทาง ด้านสังคมที่ผู้เกษียณอายุต้องการได้รับ คือ กิจกรรม บันเทิงระหว่างพำนักรักษา และสามารถใช้อินเทอร์เน็ต ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลที่อยู่ห่างไกลได้ จากทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ซึ่งพัฒนาโดย Havighurst (1968 อ้างถึงใน มานพ ต้นสุภาวน และ



ธฤชณ ฉัตรกมลวรกิจ, 2553) สรุปว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย รวมทั้งวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์ต่อตนเองด้านบวก มีชีวิตที่เป็นสุข และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม

บริการสุขภาพด้านจิตวิญญาณช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกจิตใจสงบสุข มีความมั่นคงในอารมณ์และจิตใจ การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องตามค่านิยมและความเชื่อทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง มีสุขภาพดี และสอดคล้องกับวัฒนธรรมดั้งเดิม จากผลการวิจัยของผกาภาส กมลพรวิจิตร และคณะ (2552) พบว่าผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธและมีสุขภาพแข็งแรงนิยมใช้เวลาไปปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำแล้วทำให้เกิดความเพลิดเพลิน สำหรับศาสนาครีสต์ การพัฒนาด้านจิตวิญญาณที่สำคัญ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ไปสวดมนต์ที่โบสถ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมการนำหลักคำสอนแห่งความรัก ความเอื้ออาทร ไปปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวัน (เชิดชัย เลิศจิตรเลขา และสุภาพร ดาวิดี, 2552) ส่วนศาสนาอิสลาม มีความเคร่งครัดในเรื่องพิธีกรรม เช่น การละหมาด การถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอน เป็นต้น ดังนั้น การจัดบริการจึงเป็นการอำนวยความสะดวกและส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของตน

บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีความปลอดภัย เป็นมิติที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญในอันดับต้นๆเนื่องจากชีวิตมนุษย์มีคุณค่ายิ่งและไม่สามารถเปรียบคุณค่ากับทรัพย์สินอื่นใด รวมทั้งไม่สามารถซื้อหาเพื่อทดแทนชีวิตที่สูญเสียได้ มนุษย์ทุกคนจึงย่อมรักและ

หวงแหนชีวิตตนเอง รวมทั้งชีวิตของสมาชิกในครอบครัวและญาติ ตลอดจนบุคคลรอบข้างที่มีความผูกพันใกล้ชิด ด้วยเหตุนี้ ความปลอดภัยในบริการสุขภาพจึงเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพของทุกประเทศ (Health Evidence Network, 2003) ซึ่งมนุษย์ทุกคนและทุกเชื้อชาติ เมื่อเดินทางท่องเที่ยวต่างสถานที่จะทำให้ความสำคัญและตระหนักถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่นเดียวกับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เดินทางไปพำนักรต่างประเทศย่อมต้องการได้รับบริการสุขภาพที่มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน (Ono, 2008)

จึงสรุปได้ว่า บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย ผู้ให้บริการจำเป็นต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health care) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีความหลากหลาย จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สร้างความสนุกสนาน ผ่อนคลาย และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต อาทิ บริการสปาเพื่อสุขภาพ กิจกรรมโยคะ บริการนวดอโรมาและนักรับบำบัดทางโภชนาการ และมีนักจิตวิทยาให้บริการด้านจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยให้เหนือกว่าประเทศในภูมิภาคเอเชียและภูมิภาคอื่นๆ เพื่อดึงดูดชาวต่างประเทศให้เดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งรับบริการส่งเสริมสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจำนวนที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลรัตน์ (ศักดิ์สมบูรณ์) เทอร์เนอร์ และศุภาพิษฐ์ (มณีสาคร) โพน โปร์แมนน์. (2556). พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างประเทศในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(1), 1-14.
- จิรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ และเศกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ. (2547). รายงานการวิจัยเรื่อง ความต้องการและความพึงพอใจของชาวต่างชาติในการพำนักระยะยาวในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เชิดชัย เลิศจิตรเลขา และสุภาพร ดาวดี. (2552). จิตวิญญาณของคริสต์ศาสนาในวิถีชีวิตคนพิการ. *วารสารวิชาการวิทยาลัยแสงธรรม*, 1(1), 110-131.
- พกามาศ กมลพรวิจิตร, วิภาดา ท้าวประยูร และมนู วาทีสุนทร. (2552). บทบาทและความสำคัญของวัดและพระสงฆ์กับผู้สูงอายุไทย. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 32(1), 62-69.
- มานพ ดันสุภายน และธฤณ ฉัตรกมลารกิจ. (2553). รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาลตำบลหนองคลองพัฒนา อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองคลองพัฒนา อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่
- สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีคนใหม่ข้อ 4.3.7 โครงการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง

สุขภาพนานาชาติ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

- อุไร หัตถกิจ และวาริรัตน์ ถาน้อย. (2555). การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล. *Thai Journal of Nursing Council*, 27, 5-17.

ภาษาอังกฤษ

- Baldacchino, R.D. (2008). Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Educ Today*, 28, 550-562.
- C3 Collaborating for Health. (2011). *The benefits of physical activity for health and well-being*. Retrieved April 2, 2015 from: <http://www.c3health.org>
- Denzil Phillips International. (2007). A review of the Caribbean health and wellness industry. *Health and Wellness*, (April-June), 1-36.
- Deloitte Center for Health Solutions. (2011). *Private healthcare providers: The prognosis for growth*. Washington, D.C.: The Deloitte Center for Health Solutions.
- Fenton, M., & Moris, D. (2003). The integration of holistic nursing practices and complementary and alternative modalities into curricula of schools of nursing. *Alternative Therapies in Health and Nursing*, 9(4), 62-67.
- Health Evidence Network. (2003). *What are the best strategies for ensuring quality in hospitals?* WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN).
- Herberholz, C., & Supakankunti, S. *Medical tourism in Malaysia, Singapore and Thailand*.



- Retrieved May 2, 2015 from: <http://www.dokterinternationalindonesia.net>
- Huang, Y.L. (2012). Forecasting the demand for health tourism in Asian countries using a GM (1,1) Alpha model. *Tourism and Hospitality Management*, 18(2), 171-181.
- Jonas, S., Goldsteen, R.L., & Goldsteen, K. (2007). *An introduction to the U.S. health care system*. (6th. ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Kuntaraporn, M. (2012). Thailand's brand image in the viewpoints of foreign investors, SMEs, government officers, and journalists. *Thailand Economic & Business Review*, 4(3), 14-15.
- Lovanio, K., & Wallace, M. (2007). Promoting spiritual knowledge and attitudes: A student nurse education project. *Holist Nurs Pract*, 21(1), 42-47.
- Ono, M. (2008). Long-stay tourism and international retirement migration: Japanese retirees in Malaysia. *Senri Ethnological Reports*, 77, 151-162.
- Stolley, K., & Watson, S. (2012). *Medical tourism: A reference handbook*. Santa Brabara: ABCCLIO.
- Visa and PATA Pacific Asia Travel Association. (2010). *Visa and PATA Asia Pacific Travel Intentions Survey 2010*. Retrieved August 24, 2013, from <http://www.visaasia.com>
- Zimmerman, B., Schwalberg, R., Botsko, C., Gallagher, J., & Borzsak, D. (2001). *Mental and physical health: Barriers to and strategies for improved integration*. Maternal and Child Health Bureau, US Department of Health and Human Services.