

Expectations and Perceptions of Cambodian Patients on the Service Quality of Family Medicine Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital

Thanakrit Dongbang, MD

Chatchai Manokuljit, MD

Assist. Prof. Suchart Supphapitiphon, MD

Bhorn-ake Manasvanich, MD

Sudsri Kokaewwichian, MD

Department of Family Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital

**Corresponding author : e-mail : tobtob_29@hotmail.com*

Abstract

Many Cambodian patients seek medical services at King Chulalongkorn Memorial Hospital (KCMH) with the number increasing every year. The main objective of this study was to understand the Cambodian patients' expectations and perceptions of our services which will provide an important key to improve our service quality.

The study was a cross-sectional descriptive survey among 120 Cambodian patients traveling for medical visits at the Family Medicine Clinic, KCMH from March to August 2018. By using a validated questionnaire in Cambodian language (Item-Objective Congruence Index >0.5, Cronbach's Alpha Coefficient=0.917), the expectation before receiving a service and the perception after our services were explored and analyzed by descriptive statistics and Wilcoxon Signed Rank Test.

Most of the patients (74.2%) visited KCMH for the first time, and for 70% this was their first medical visit in Thailand. More than 80% wanted a referral to specialists especially gastroenterologists, general surgeons and orthopedists. Moreover, 65.8% visited for an annual check-up. The expectation and perception of Cambodian patients regarding the service quality on a scale of 1-5 were at the 'high' level of expectation and satisfaction ($\bar{x} = 4.05$ SD = 0.41, $\bar{x} = 4.16$ SD = 0.39). After receiving the service, the overall of satisfaction level was above their expectation ($P < 0.05$).

The hospital should arrange their service according to the needs and expectations of Cambodian patients. Further studies could focus on opinions from service providers and Thai patients toward Cambodian patients for more understanding from different points of view.

Keywords: Expectation; Perception; Cambodian patients; Service quality; International medical tourists

ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการชาวกัมพูชา ต่อคุณภาพบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

นายแพทย์ ธนฤต ดงบัง
นายแพทย์ ฉัตรชัย มโนกุลจิต
ผศ.(พิเศษ) นายแพทย์ สุชาติ ศุภปิติพร
นายแพทย์ ภารเอก มั่นสวานิช
แพทย์หญิง สุทธิศรี กอแก้ววิเชียร
ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

*Corresponding author : e-mail : tobtat_29@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้รับบริการชาวกัมพูชาจำนวนมากและเพิ่มขึ้นทุกปี การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการชาวกัมพูชาต่อคุณภาพบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 120 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามภาษาเขมร ซึ่งจัดทำจากแบบสอบถามฉบับภาษาไทยที่ผ่านการตรวจวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญได้ค่าดัชนี IOC (Item-Objective Congruence Index) >0.5 ทำการแปลเป็นภาษาเขมร และตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.917 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกัมพูชาส่วนใหญ่มาใช้บริการเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 74.2) มีความต้องการมาพบแพทย์เฉพาะทาง ร้อยละ 83.3 โดยเฉพาะอายุรกรรมทางเดินอาหาร ศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมกระดูก มาตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 65.8 ความคาดหวังและการรับรู้บริการของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$ SD = 0.41, $\bar{x} = 4.16$ SD = 0.39) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ระหว่างก่อนและหลังรับบริการ พบว่า เรื่อง คุณภาพบริการ ความสะดวกสบายในการรักษา ความมีอัธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ การสื่อสาร ค่าใช้จ่าย และคะแนนรวม มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ดังนั้นโรงพยาบาลควรจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ อีกทั้งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็นของแพทย์ และผู้ป่วยชาวไทยต่อผู้ป่วยชาวกัมพูชา เพื่อการออกแบบบริการที่สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: ความคาดหวัง; การรับรู้; ผู้รับบริการชาวกัมพูชา; คุณภาพบริการ; นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทย เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ที่สำคัญของเอเชีย^{1,2,3} โดยสถิติการเข้ามารับการรักษาของผู้ป่วยต่างชาติในประเทศไทยมีแนวโน้มขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 มีชาวต่างชาติมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยจำนวน 1.2 ล้านครั้ง (visits) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่ม medical tourism ได้แก่ CLMV (กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม) จีน เมียนมาร์ ญี่ปุ่น ตะวันออกกลาง และยุโรป อีกกลุ่มคือ กลุ่ม Expatriate ได้แก่ กลุ่มนักลงทุนชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย โดยชาวต่างชาติกลุ่ม CLMV เป็นกลุ่มตลาดใหม่ที่มีการเติบโตสูงขึ้น

จากข้อมูลฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ รพ.จุฬาลงกรณ์⁴ พบว่า การใช้บริการของผู้ป่วยชาวต่างชาติมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี 2556 มีจำนวนชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ 32,915 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็น 52,464 ครั้งในปี 2560 โดยสัญชาติที่มาใช้บริการมากที่สุด คือ ชาวกัมพูชา จำนวน 21,509 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับผู้ป่วยชาวต่างชาติในกลุ่ม CLMV (กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม) ที่มาใช้บริการในประเทศไทยมากขึ้น ซึ่งผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม medical tourism ที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยและใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบจ่ายเงินสดเป็นหลัก โดยคลินิกที่ผู้ป่วยชาวกัมพูชามาใช้บริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากที่สุด คือ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ รองลงมาคือ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว

ปัจจัยหลักที่ทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยชาวต่างชาติ คือ มีราคาค่าบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับเหมาะสม แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญ⁵ ด้านการบริการของบุคลากรของไทยได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการทั่วโลกในความเป็นมิตร มีอัธยาศัยไมตรีในการบริการ และความอ่อนน้อม^{6,7}

ตามหลักการของกาชาดสากล⁸ ในเรื่องของความมีมนุษยธรรม ความไม่ลำเอียง และความเป็นสากล จึงปฏิเสธไม่ได้ที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ต้องรองรับผู้ป่วยทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ โดยไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งเรื่องสัญชาติ เชื้อชาติ ความเชื่อถือทางศาสนา ชนชั้น วรรณะ หรือความคิดเห็นทางการเมืองที่ต่างกัน โดยคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นคลินิกผู้ป่วยนอกที่รับหน้าที่ในการตรวจ และคัดกรองผู้ป่วยชาว

ต่างชาติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวกัมพูชา ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนขึ้น จำเป็นต้องเข้าใจความคาดหวังและการรับรู้บริการต่อคุณภาพบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการชาวกัมพูชาต่อคุณภาพบริการ^{9,10} ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัย เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการชาวกัมพูชาต่อคุณภาพบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์รอง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการชาวกัมพูชาต่อคุณภาพบริการระหว่างก่อนและหลังรับบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross sectional Descriptive study) ประชากรเป้าหมายคือ ผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มาใช้บริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวนขนาดของกลุ่มประชากรตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร W.G. Cochran¹¹ ได้ขนาดตัวอย่างได้ N = 95 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก 25 คน เพื่อข้อมูลสูญหาย หรือ อาสาสมัครยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยภายหลัง รวมเป็น 120 คน โดยสุ่มตัวอย่างในเชิงเป็นไปไม่ได้ (Non-probability sampling) โดยเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)¹² ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามยินดีให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (IRB No.721/61) การเข้าถึงอาสาสมัครทำโดยติดต่อลามาที่พาผู้ป่วยชาวกัมพูชามาโรงพยาบาล ขออนุญาตผู้ป่วยโดยสื่อสารผ่านลามาว่าขอให้ผู้ป่วยเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยและตอบแบบสอบถามภาษาเขมรด้วยตนเองโดยอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูล (Information sheet) ภาษาเขมรก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ หากมีข้อสงสัยระหว่างการอ่านเอกสาร อาสาสมัครสามารถสอบถามผู้วิจัยผ่านลามาได้

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองและไม่ใช้แพทย์คนเดียวกันกับผู้ตรวจรักษาอาสาสมัคร โดยอาสาสมัครมีสิทธิที่จะตกลงหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมงานวิจัยก็ได้โดยไม่มีผลต่อการรักษา และแพทย์ผู้ตรวจจะไม่ทราบว่าคุณป่วยรายนั้นทำการตกลงหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยคือ ผู้ป่วยชาวกัมพูชา อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่มาใช้บริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2562 และสามารถสื่อสารรู้เรื่อง อ่านและเขียนตอบแบบสอบถามได้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัยคือ ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย เรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการชาวกัมพูชาต่อคุณภาพบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยชาวต่างชาติต่อการบริการของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยครอบคลุมกรอบแนวคิดการวิจัย แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านทำการตรวจสอบแบบสอบถามฉบับภาษาไทยเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่า IOC (Item-Objective Congruence Index) >0.5 หลังจากนั้นทำการแปลแบบสอบถามจากภาษาไทยเป็นภาษาเขมร โดยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (Backward translation) ของ บรีสลิน¹³ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาเขมร 4 ท่าน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยชาวกัมพูชา 30 คน และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.917

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้มี 2 ส่วน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเองโดยมีรายละเอียดของแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ส่วนตัวต่อเดือน จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ เคยรับบริการจากสถานพยาบาลอื่นในประเทศไทยหรือไม่ ได้รับการแนะนำจากใครให้มาใช้บริการโรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ สาเหตุที่เลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และบริการที่ประสงค์มาใช้ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการชาวกัมพูชาต่อคุณภาพบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีลักษณะให้เลือกตอบเป็นระดับ 1-5 (five point likert scale) โดยใช้คะแนนเฉลี่ยแปลผล 5 ระดับ ตามเกณฑ์การวิเคราะห์ของ Best¹⁴

คำนวณผลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science) version 22 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐาน ความคาดหวังและการรับรู้ระหว่างก่อนและหลังใช้บริการโดยใช้ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการศึกษา

- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการชาวกัมพูชา จำนวน 120 คน ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.2 โดยช่วงอายุที่มาใช้บริการมากที่สุดอยู่ในช่วง 36-59 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงานคิดเป็นร้อยละ 55 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 73.3 ส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้มารับบริการส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาปลาย หรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 39.2 ส่วนอาชีพของผู้รับบริการมากที่สุด คือ คำขาย/อาชีพอิสระ ร้อยละ 24.2 ดังตารางที่ 1

- จำนวนครั้งที่มาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของผู้รับบริการชาวกัมพูชา ส่วนใหญ่มาใช้บริการที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นครั้งแรกร้อยละ 74.2 ผู้รับบริการชาวกัมพูชาส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ไม่เคยใช้บริการที่สถานพยาบาลอื่นในประเทศไทยก่อนมาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่บุคคลที่แนะนำให้มาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ ญาติหรือคนรู้จักที่เคยมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือเลือกมาใช้บริการด้วยตนเองร้อยละ 27.5 ถูกส่งตัวมาจากสถานพยาบาลอื่นในประเทศไทยร้อยละ 7.5 และได้รับคำแนะนำจากลุ่มร้อยละ 1.7 ดังตารางที่ 2

เหตุผลของผู้รับบริการชาวกัมพูชาที่เลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แต่ไม่เลือกใช้บริการสถานพยาบาลในประเทศกัมพูชาสามอันดับแรก เพราะคิดว่าค่ารักษาสูงกว่าประเทศตนเองร้อยละ 68.3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีเทคโนโลยีในการรักษาที่ทันสมัยกว่าประเทศของตนเองร้อยละ 56.7 มีความมั่นใจในความเชี่ยวชาญของแพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากกว่าประเทศของตนเองร้อยละ 55.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

- ผู้รับบริการชาวกัมพูชาต้องการมาใช้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนี้ ต้องการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 65.8 ต้องการพบแพทย์เฉพาะทางร้อยละ 83.3 โดยแพทย์เฉพาะทางสามอันดับแรกที่ต้องการพบ คือ อายุรกรรมทางเดินอาหารร้อยละ 39 ศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 17 และศัลยกรรมกระดูกร้อยละ 12 นอกจากนี้ผู้รับบริการต้องการมาตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมร้อยละ 18.3 โดยต้องการมาตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (Esophagogastroduodenoscopy) มากที่สุด 11 คน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการชาวกัมพูชา ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (N=120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	49	40.8
หญิง	71	59.2
อายุ		
18-35 ปี	26	21.7
36-59 ปี	66	55.0
60 ปีขึ้นไป	28	23.3
สถานภาพ		
โสด	21	17.5
สมรส	88	73.3
หย่า	5	4.2
หม้าย	6	5.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าม.ปลาย/ต่ำกว่าปวช.	30	25.0
ม.ปลาย/ปวช.	47	39.2
อนุปริญญา/ปวส.	18	15.0
ปริญญาตรี	24	20.0
ปริญญาโท	1	0.8
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	5.8
พนักงานบริษัท	25	20.8
รับจ้าง/ลูกจ้าง	18	15.0
นักเรียน/นักศึกษา	4	3.3
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	29	24.2
เกษตรกร/ประมง	18	15.0
เกษียณ/ว่างงาน	18	15.0
อื่นๆ	1	0.8

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท หรือ น้อยกว่า 625,000 KHR*	27	22.5
5,000 - 10,000 บาท หรือ 625,000 - 1,250,000 KHR	25	20.8
10,001 - 30,000 บาท หรือ 1,250,001 - 3,750,000 KHR	45	37.5
30,001 - 50,000 บาท หรือ 3,750,001 - 6,250,000 KHR	22	18.3
มากกว่า 50,000 บาท หรือ มากกว่า 6,250,000 KHR	1	0.8

*KHR คือ สกุลเงินเรียลกัมพูชา

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ การใช้บริการจากสถานพยาบาลอื่น บุคคลที่แนะนำให้มาใช้บริการ และเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ของผู้รับบริการชาวกัมพูชา (N=120)

คำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
จำนวนครั้งที่มาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์		
ครั้งแรก	89	74.2
ครั้งที่ 2	12	10.0
ครั้งที่ 3	5	4.2
มากกว่า 3 ครั้ง	14	11.7
การใช้บริการจากสถานพยาบาลอื่นในไทยก่อนมาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์		
ไม่เคย	84	70
เคย	36	30
บุคคลที่แนะนำให้มาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์		
เลือกมาใช้บริการด้วยตนเอง	33	27.5
มีญาติหรือคนรู้จักที่เคยมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	76	63.3
ถูกส่งตัวมาจากสถานพยาบาลอื่นในประเทศไทย	9	7.5
ล้าม	2	1.7
เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย		
คิดว่าค่ารักษาถูกกว่าประเทศของตนเอง	82	68.3
ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาเร็วกว่าประเทศของตนเอง	50	41.7
ต้องการรักษาโรคที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจากประกันสุขภาพของตนเอง	42	35.0
มีความมั่นใจในความเชี่ยวชาญของแพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	67	55.8
มากกว่าประเทศของตนเอง		
ต้องการปรึกษาแพทย์อีกท่าน นอกเหนือจากแพทย์ปัจจุบันในประเทศของตนเอง เพื่อให้คำแนะนำหรือดูแลรักษาเพิ่มเติม (second opinion)	52	43.3
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีเทคโนโลยีในการรักษาที่ทันสมัยกว่าประเทศของตนเอง	68	56.7
ต้องการความเป็นส่วนตัวและความลับในโรคที่ตัวเองรักษาอยู่	34	28.3
อื่นๆ	2	1.7

ตารางที่ 3 การบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ผู้รับบริการชาวกัมพูชาต้องการมาใช้บริการ (N=120)

การบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมาใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ตรวจสุขภาพประจำปี	79	65.8
ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมนอกเหนือจากประเทศของตนเอง (N=22)	22	18.3
EGD	11	50
CT scan	5	22.73
Bone scan	2	9.09
Tumor markers	4	18.18
พบแพทย์เฉพาะทาง (N=100)	100	83.3
อายุรกรรมทางเดินอาหาร	39	39
อายุรกรรมหัวใจ	6	6
อายุรกรรมทางเดินหายใจ	6	6
ศัลยกรรมทั่วไป	17	17
ศัลยกรรมตกแต่ง	1	1
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	4	4
ศัลยกรรมกระดูก	12	12
สูตินรีเวช	5	5
จักษุ	5	5
ผิวหนัง	1	1
เคมีบำบัดและรังสีรักษา	1	1
อายุรกรรมทั่วไป	5	5
อายุรกรรมทางเดินปัสสาวะ	1	1
อายุรกรรมต่อมไร้ท่อ	1	1
จิตเวช	2	2

- ผลการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังก่อนมารับบริการของผู้รับบริการชาวกัมพูชาต่อคุณภาพบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าคะแนนรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$ SD = 0.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.22$ SD = 0.62) ค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$ SD = 0.65) คุณภาพการรักษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.07$ SD = 0.50) ความมีอริยาไยไมตรีของผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.02$ SD = 0.63) การสื่อสารอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.00$ S.D. = 0.69) และ ความสะดวกสบายในการรักษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.98$ SD = 0.45) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

- ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้หลังการรับบริการของผู้รับบริการชาวกัมพูชาต่อคุณภาพบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าคะแนน

รวมอยู่ในระดับมาก ($x = 4.16$ -SD = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($x = 4.27$ SD = 0.59) ค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับมาก ($x = 4.25$ SD = 0.64) คุณภาพการรักษาอยู่ในระดับมาก ($x = 4.22$ SD = 0.42) การสื่อสารอยู่ในระดับมาก ($x = 4.15$ SD = 0.67) ความมีอริยาไยไมตรีของผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก ($x = 4.09$ SD = 0.61) และความสะดวกสบายในการรักษาอยู่ในระดับมาก ($x = 4.08$ SD = 0.44) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

- ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ระหว่างก่อนและหลังรับบริการ พบว่าเรื่อง คุณภาพบริการ ความสะดวกสบายในการรักษา ความมีอริยาไยไมตรีของผู้ให้บริการ การสื่อสาร ค่าใช้จ่าย และคะแนนรวม มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ส่วนความพึงพอใจโดยรวมไม่มีความต่างกัน โดยพบ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคาดหวังก่อนและการรับรู้หลังการรับบริการ และเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ระหว่างก่อนและหลังการรับบริการของผู้รับบริการชาวกลุ่มชาติต่อคุณภาพบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (N=120)

ความคาดหวังและการรับรู้	ความคาดหวัง (ก่อน)			การรับรู้ (หลัง)			Wilcoxon Signed Rank (Z)	P value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
คุณภาพการรักษา (Quality of care)	4.07	0.50	มาก	4.22	0.42	มาก	-4.400	<0.001*
1. แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	4.06	0.68	มาก	4.26	0.54	มาก	-4.111	<0.001*
2. บริการทางการแพทย์ได้มาตรฐานสากล	4.17	0.56	มาก	4.27	0.59	มาก	-2.252	0.024*
3. มั่นใจว่าข้อมูลของตนเองจะเป็นความลับ	3.99	0.71	มาก	4.14	0.63	มาก	-2.841	0.005*
ความสะดวกสบายในการรักษา (Convenience)	3.98	0.45	มาก	4.08	0.44	มาก	-3.221	0.001*
4. ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษามีความรวดเร็ว ทันใจ	3.76	0.69	มาก	3.94	0.61	มาก	-3.118	0.002*
5. มีการบริการทางสุขภาพตามที่ต้องการ	3.91	0.69	มาก	3.98	0.67	มาก	-1.886	0.059
6. สถานที่สะอาดและเป็นระเบียบ	4.27	0.62	มาก	4.32	0.59	มาก	-1.604	0.109
ความมีอัธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ (Courtesy)	4.02	0.63	มาก	4.09	0.61	มาก	-2.343	0.019*
7. ผู้ให้บริการพูดจาสุภาพ มีความเป็นมิตร และยิ้มแย้ม	4.02	0.70	มาก	4.09	0.67	มาก	-1.964	0.050
8. ผู้ให้บริการมีความเอาใจใส่ในการดูแลดี	4.02	0.66	มาก	4.09	0.67	มาก	-1.661	0.097
การสื่อสาร (Communication)	4.00	0.69	มาก	4.15	0.67	มาก	-3.838	<0.001*
9. แพทย์และบุคลากรสื่อสารด้วยตนเอง หรือผ่านล่ามกับผู้ป่วยได้เข้าใจ	4.00	0.69	มาก	4.15	0.67	มาก	-3.838	<0.001*
ค่าใช้จ่าย (Cost)	4.18	0.65	มาก	4.25	0.64	มาก	-2.309	0.021*
10. ค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม	4.18	0.65	มาก	4.25	0.64	มาก	-2.309	0.021*
ความพึงพอใจโดยรวม	4.22	0.62	มาก	4.27	0.59	มาก	-0.915	0.360
คะแนนรวม	4.05	0.41	มาก	4.16	0.39	มาก	-5.543	<0.001*

*P<0.05=มีนัยสำคัญทางสถิติ

ว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังรับบริการมีค่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนรับบริการทุกข้อ แต่ระดับความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับมากเท่ากัน ดังตารางที่ 4

อภิปรายผล

ผลการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการชาวกัมพูชาต่อคุณภาพบริการ ณ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย พบว่าทุกด้านประกอบไปด้วย คุณภาพการรักษาความสะอาดสบายในการรักษา ความมีอัธยาศัยไมตรีของผู้รับบริการ การสื่อสารค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจโดยรวม และคะแนนรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และศุภาพิชญ์ โพน ในปี พ.ศ.2556¹⁵ ที่พบว่าการรับรู้ของชาวต่างชาติต่อคุณภาพของการบริการสุขภาพในประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของอัจฉรา อ่วมเครือและมณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ ในปี พ.ศ.2550¹⁶ ที่พบว่าความคิดเห็นและความคาดหวังของชาวต่างชาติเกี่ยวกับบริการสุขภาพในประเทศไทยโดยภาพรวมเป็นที่น่าพอใจ ผู้รับบริการชาวกัมพูชาที่มาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนใหญ่มาใช้บริการที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นครั้งแรก ผู้รับบริการชาวกัมพูชาส่วนใหญ่ไม่เคยรับบริการจากสถานพยาบาลอื่นในประเทศไทยมาก่อนที่จะมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของอัจฉรา อ่วมเครือ และ มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์¹⁶ ที่พบว่าชาวต่างชาติส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน ในส่วนของบุคคลที่แนะนำมาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากญาติหรือคนรู้จักที่เคยมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รองลงมาคือเลือกมาใช้บริการด้วยตนเอง และถูกส่งตัวมาจากสถานพยาบาลอื่น ส่วนเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แต่ไม่เลือกใช้บริการสถานพยาบาลในประเทศไทยของตนเอง เพราะคิดว่าค่ารักษาถูกกว่า มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยกว่า มีความมั่นใจในความเชี่ยวชาญของแพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากกว่า ต้องการปรึกษาแพทย์อีกท่าน (second opinion) ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษารวดเร็วกว่า ต้องการรักษาโรคที่ไม่ได้คุ้มครองจากประเทศของตนเอง และต้องการความเป็นส่วนตัวและความลับ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ จอมขวัญ ศุภศิริกิจเจริญ และบุญเสริม⁶ ที่ว่าจุดเด่นสองอันดับแรกของประเทศไทยที่ทำให้ชาวต่างชาติมาใช้บริการในประเทศไทย คือ ค่าบริการอยู่ในระดับเหมาะสม

และความรู้ความเชี่ยวชาญของแพทย์และบุคลากร และสอดคล้องกับการศึกษาของ Bye¹⁷ และ Horowitz¹⁸ ที่ว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยไปใช้บริการสุขภาพยังต่างประเทศอันดับแรกคือ ค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าประเทศของตนเอง ส่วนเรื่องบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ผู้รับบริการชาวกัมพูชาต้องการมารับบริการนั้น อันดับแรกคือ ต้องการพบแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญ รองลงมาคือ ต้องการมาตรวจสุขภาพประจำปี โดยแพทย์เฉพาะทางสามอันดับแรกที่ต้องการพบคือ อายุรกรรมทางเดินอาหาร ศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมกระดูกตามลำดับ นอกจากนี้ผู้รับบริการยังมีความต้องการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ได้แก่ ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (EGD) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) ตรวจสแกนกระดูก (Bone scan) และตรวจสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor markers)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังและการรับรู้ระหว่างก่อนและหลังรับบริการ พบว่าเรื่อง คุณภาพบริการ ความสะอาดสบายในการรักษา ความมีอัธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ การสื่อสาร ค่าใช้จ่าย และคะแนนรวม มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ส่วนความพึงพอใจโดยรวมไม่มีความต่างกัน โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังรับบริการมีค่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนรับบริการทุกข้อ แต่ระดับความคาดหวังและการรับรู้ในระดับมากเท่ากัน แสดงให้เห็นว่าหลังรับบริการผู้ป่วยชาวกัมพูชามีการรับรู้คุณภาพบริการและความพึงพอใจตรงตามความคาดหวังก่อนมารับบริการ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เก็บข้อมูลผู้รับบริการชาวกัมพูชาเฉพาะคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวอาจสะท้อนถึงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่หากไปเก็บข้อมูลที่คลินิกอื่นอาจได้ข้อมูลและผลการศึกษาที่ต่างกัน อีกทั้งการศึกษานี้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental finding) โดยคณะผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลาถึง 6 เดือน (มีนาคม 2562 - สิงหาคม 2562) จึงทำให้สามารถสรุปผลการศึกษาว่าเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้ในระดับหนึ่ง หากอนาคตมีโอกาสดำเนินการศึกษาเพิ่มเติมควรมีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ และควรทำการศึกษาหลายๆ คลินิกทั้งโรงพยาบาลเพื่อได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาต่อไป

นอกจากนี้การที่ผู้รับบริการชาวกัมพูชาที่มาคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวแล้วมีความต้องการให้ส่งต่อแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ แพทย์ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวจึงควร

พัฒนาทักษะด้านการประสานงาน (Coordinated care) และการส่งต่อตามคุณสมบัติของแพทย์บริการปฐมภูมิ (Primary care)¹⁹ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สำหรับสาขาทางการแพทย์ หรือกลุ่มโรคที่ผู้รับบริการมาพบแพทย์บ่อย ๆ ที่คลินิก เช่น อายุรกรรมทางเดินอาหาร แพทย์ในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวอาจศึกษาและเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มศักยภาพของแพทย์และลดการส่งต่อ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ความคาดหวังและการรับรู้บริการของผู้รับบริการชาวกัมพูชาคะแนนรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยกัมพูชาส่วนใหญ่มาใช้บริการเป็นครั้งแรก ไม่เคยรับบริการจากสถานพยาบาลอื่นในไทยมาก่อนและถูกแนะนำจากญาติหรือคนรู้จักที่เคยมารักษา เหตุผลที่มาใช้บริการสามอันดับแรก คือ ค่ารักษาถูก มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มั่นใจในความเชี่ยวชาญของแพทย์ โดยต้องการมาพบแพทย์เฉพาะทาง ตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ภายหลังการรับบริการกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจโดยรวมเพิ่มขึ้น โดยคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อสถานพยาบาล และการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. โรงพยาบาลอาจมีการจัดช่องทางการบริการเพิ่มเติมที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการชาวกัมพูชา เช่น จัดบริการแพทย์เฉพาะทางสาขาที่ผู้รับบริการชาวกัมพูชาต้องการมาปรึกษา การส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนบน การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อเป็นการเพิ่มความรวดเร็วและเพิ่มรายได้ให้แก่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับข้อจำกัดทางด้านบุคลากร เครื่องมือ และการแบ่งปันทรัพยากรที่

เหมาะสม โดยการบริการเพิ่มเติมนั้นอาจเน้นไปที่การเพิ่มศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ในปริมาณที่มากขึ้นในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เพื่อไม่เป็นการเบียดบังการรับบริการของผู้ป่วยชาวไทย

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็นของแพทย์ บุคลากร และผู้รับบริการชาวไทย ต่อการมารับบริการของผู้ป่วยชาวกัมพูชาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อได้ทราบความคิดเห็น และมุมมองจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการชาวไทยที่ถือว่าเป็นผู้รับบริการหลักของโรงพยาบาล

3. ควรมีการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติอื่น ๆ ที่มีแนวโน้มการใช้บริการในไทยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่ม CLMV (กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม) เพื่อให้ทราบความต้องการของผู้ใช้บริการในกลุ่มนี้มากขึ้น และเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural care diversity) ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไป นอกจากนี้ควรศึกษาข้อมูลในคลินิกอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้แปลแบบสอบถามฉบับภาษาเขมร ได้แก่ อาจารย์ ดร.โกลิ่ง อามระดิษ , MR. THEARY SOR, MISS.SREYPEOU KEO และ MISS.SIPHEAB THATH และขอบคุณล่ามทุกคนที่ช่วยสื่อสารกับอาสาสมัครในช่วงเก็บแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(MEDICAL HUB)(พ.ศ.2560 - 2569). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็มเอสคอเปอร์เรชั่นจำกัด; 2560.
2. พรมิตร กุลกาลยีนง. การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ความท้าทายและการพัฒนา. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม. 2560; 1(9): 125-132.
3. วิทวัส รุ่งเรืองผล และคณะ. ไทยกับศูนย์กลางบริการสุขภาพของเอเชีย[อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 27 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaifta.com/thaifta/Portals/0/File/ta_doc4.html.
4. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สถิติข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ. 2561.
5. สาริกา คำสุวรรณ. พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวสุขภาพจากตะวันออกกลาง มุมมองจากผู้ให้บริการทางการแพทย์. วารสารเกษตรศาสตร์ธุรกิจประยุกต์ 2560;14: 53-76.
6. จอมขวัญ ศุภศิริกิจเจริญ และบุญเสริม บุญเจริญผล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทยของผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ. วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 2558; 32: 114-123.

7. ศรีญณี มงคลรัตน์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เรื่อง ความพึงพอใจคนไข้ชาวต่างชาติที่มีต่อการบริการโรงพยาบาลเอกชน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
8. สภาภาษาไทย. หลักการภาษา. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.redcross.or.th/principles/>.
9. วีรพงษ์ เฉลิจระรัตน์. คุณภาพในงานบริการ 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท; 2543.
10. Parasuraman A., Zeithamal Valarie A., and Berry Leonard L. Delivery Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations. New York: The Free Press; 1990.
11. Cochran, W.G. Sampling Techniques. New York: John Wiley & Sons. Inc; 1953.
12. พิเชฐ สัมปทานกุล บรรณาธิการ. หลักการทำวิจัยสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิทยการวิจัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
13. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. J Cross-Cult Psychol 1970;1(3): 185-216.
14. Best, S.W..Research in education. EnglewoodCliffs, NJ: Prentice-Hall; 1959.
15. กมลรัตน์ (ศักดิ์สมบูรณ์) เทอร์เนอร์ และ ศุภาพิชญ์ (มณีสคร) โพน โปร์แมนน์. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556;23(1):1-4.
16. อัจฉรา อ่วมเครือ และ มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส เรื่อง ความคิดเห็นและความคาดหวังของชาวต่างชาติเกี่ยวกับบริการสุขภาพในประเทศไทย. ราชบุรี; สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข;2550.
17. Bye D. H. Shopping Abroad for Medical Care: The Next Step in Controlling the Escalating Health Care Costs of American Group Health Plans, The Health Lawyer. 2007;19(5): 30.
18. Horowitz, M.D. and Resensweig, J.A.. Medical Tourism and Traditional International Medical Travel: A Tale of Two Models. International Medical Travel Journal. 2008;3:30-33.
19. ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ.2555; 2555