

กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการและความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย

Service Marketing Mix Strategy Effecting the Perceived Service Quality and Loyalty of Foreign Tourists in Thai Health Tourism

อารีย์ลักษณ์ ตระกูลมุกทอง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการและความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดที่นิยมท่องเที่ยวสูงสุดใน 5 ภูมิภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย จังหวัด กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ อุดรธานี ชลบุรี และภูเก็ต จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย ประกอบด้วย ส่วนประสมการตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และความภักดีของนักท่องเที่ยว โดยนักท่องเที่ยวต่างชาติให้ความสำคัญด้านปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการมากที่สุด เนื่องจากมีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีสูงสุด และรองลงมา คือ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ตามลำดับ นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยส่งผ่านการรับรู้คุณภาพบริการ

คำสำคัญ: ส่วนประสมการตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

¹ นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยสยาม E-mai: arreeluk_fubuki@hotmail.com

Abstract

The purpose of this quantitative research is to present the service marketing mix strategy effecting the perceived service quality and loyalty of foreign tourists in Thai health tourism. The 400 representative samples were foreign tourists used the services of private hospitals in the province, a popular tourist destination in the five provinces of Thailand, including Bangkok, Chiang Mai, Udon Thani, Chonburi and Phuket. Foreign Tourists most attention to the perceived service quality factors due to these factors had the highest impact to the loyalty, followed by service marketing mix. Moreover, service marketing mix factors had both direct and indirect effects on loyalty of foreign tourists in Thai health tourism through perceived service quality.

Keywords: Service Marketing Mix, Perceived Service Quality, Health Tourism

บทนำ

ปัจจุบันมีการท่องเที่ยวรูปแบบหนึ่งซึ่งกำลังเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวอย่างมาก คือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2546 คณะรัฐมนตรีจึงมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์สนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (Health hub of Asia or medical hub of Asia) ดังนั้น นโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ได้ถูกบรรจุไว้เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งประเทศไทยมีจุดแข็งทั้งทางด้านมาตรฐานบริการระดับนานาชาติ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีขั้นสูง ราคาเหมาะสม และมีทรัพยากรธรรมชาติที่สวยงาม ทำให้ชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มจำนวนสูงมากขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) ในปี พ.ศ. 2555 ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย มีมูลค่ารายได้รวมไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาท ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน รวม 70,000 ล้านบาท (ร้อยละ 50) การท่องเที่ยว รวม 50,000 ล้านบาท (ร้อยละ 36) และการส่งเสริมสุขภาพ รวม 20,000 ล้านบาท (ร้อยละ 14) มีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติในปี พ.ศ. 2556 รวม 1.4 ล้านครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วง 2 ปีก่อนหน้า ประมาณร้อยละ 22 (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555)

กระแสความใส่ใจสุขภาพทำให้หน่วยงานภาครัฐในหลายประเทศสนับสนุนธุรกิจเอกชนที่ให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อขยายตลาดซึ่งครอบคลุมทั้งกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่ยังขาดความพร้อมของบริการด้านสุขภาพ และกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งส่วนใหญ่มีค่าบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงและใช้เวลาในการรอรับบริการนาน ส่งผลให้ประเทศไทยมีความได้เปรียบในการบริการด้านสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในโรคเฉพาะทาง และค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า ด้วยบริการที่มีคุณภาพในมาตรฐานระดับเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ตลอดจนมีความหลากหลายด้านแหล่งท่องเที่ยวและการบริการรองรับ นอกจากนี้ สถานประกอบการสุขภาพของประเทศไทยได้เข้าสู่ระบบมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาล Joint Commission International (JCI) ซึ่งในปัจจุบันถือว่าเป็นระบบหนึ่งที่มีมาตรฐานมากที่สุดในโลก (สมพร คำผิง, 2557) ซึ่งปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนทั้งสิ้น 327 แห่ง ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ JCI โดยมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลปี พ.ศ. 2541 จำนวนรวมทั้งสิ้น 33,595 เตียง (ชัยวัช โสวเจริญสุข, 2556) ส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นที่ยอมรับและมีทิศทางการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง รวมถึงฤดูกาลท่องเที่ยว

ของประเทศไทยที่ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาเพื่อพักผ่อนและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้จุดแข็งภายในอุตสาหกรรมข้างต้นยังต้องเผชิญปัจจัยทางเศรษฐกิจในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้เผชิญกับปัญหาการแข่งขันทางกลยุทธ์ที่รุนแรง ปัญหาด้านความพร้อมของผู้ประกอบการไทย ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะต้องปรับตัวซึ่งวัดผลประกอบการในการพัฒนาและควบคุมคุณภาพการบริการ การสร้างการรับรู้ที่ดีแก่นักท่องเที่ยวต่างชาติ ตลอดจนการสร้างความพึงพอใจและความภักดีเพื่อให้นักท่องเที่ยวกลับมาใช้บริการซ้ำ (จิระวดี คุณทรัพย์ และชัชฎารักษ์ กุลหงส์, 2557)

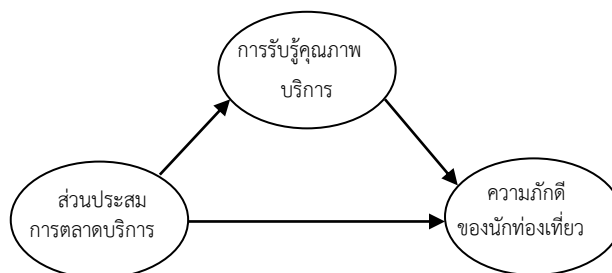
จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น การศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการและความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยให้มีทิศทางสำหรับการรับรู้คุณภาพบริการและสร้างความภักดีต่อนักท่องเที่ยวต่างชาติ สอดรับยุทธศาสตร์ของรัฐบาลในการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียและศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ และปัจจัยความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ และปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. เพื่อค้นหาโมเดลกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัยบนพื้นฐานแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการของ Armstrong and Kotler (2014) กล่าวถึงตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ สถานที่ท่องเที่ยว ราคา/ความคุ้มค่า ช่องทางจัดจำหน่าย การสื่อสารการตลาด พนักงานบริการ กระบวนการในการติดต่อ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการของ Zeithaml and Bitner (1996) กล่าวถึงตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ลักษณะที่ปรากฏ ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้ ความเต็มใจช่วยเหลือและให้บริการในทันที ความรู้และทักษะในการบริการ การดูแลเอาใจใส่ และด้านปัจจัยความภักดีของลูกค้าของ Aaker (1991) กล่าวถึงตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ความพึงพอใจ การกลับมาใช้บริการซ้ำ การแนะนำบอกต่อโดยแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีองค์ประกอบและสมมติฐานการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ส่วนประสมการตลาดบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. ส่วนประสมการตลาดบริการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยส่งผ่านการรับรู้คุณภาพบริการ
3. การรับรู้คุณภาพบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดระบบการท่องเที่ยว หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่มีความสัมพันธ์กัน และมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวดำเนินไปอย่างมีระเบียบขั้นตอน (Mill & Morrison, 2009) ปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) เป็นรูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน (Sustainable tourism) ที่มีการพัฒนามาตั้งแต่ยุคอาณาจักรโบราณ (The ancient empires) ประมาณหลายพันปีก่อนคริสตกาลที่มีการเดินทางเพื่อสุขภาพ โดยมีจุดหมายปลายทางที่บ่อน้ำแร่ บ่อน้ำพุร้อน หรือการเดินทางท่องเที่ยวทะเลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งต่อมามีการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดเฉพาะทาง (Niche market) และเป็นจุดขายสำคัญของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long stay tourism) โดยอาจเป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติหรือวัฒนธรรม และใช้เวลาส่วนหนึ่งเพื่อสุขภาพหรืออาจมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการรักษาฟื้นฟูหรือส่งเสริมสุขภาพ (ทิพวรรณ พุ่มมณี, 2550)

แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถนิยามตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของนักท่องเที่ยวได้ 2 ประเภท ดังนี้ (1) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion tourism) หมายถึง การเดินทางไปท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พักผ่อนหรือนอกที่พักผ่อนอย่างถูกวิธี ตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การนวดอบ ประคบสมุนไพร การบริการสวดคนบำบัด (Aroma therapy) และวาริบำบัด (Water therapy) การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีตัดตน การฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ และอื่น ๆ ผู้ประกอบการและผู้ให้บริการจึงต้องดำเนินการพัฒนาบริการ จัดโปรแกรมการท่องเที่ยว และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและได้มาตรฐานคุณภาพที่เหมาะสม (2) การท่องเที่ยวเชิงรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ (Health healing tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการท่องเที่ยวไปรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพการรักษายาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ การทำฟันและการรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ และอื่น ๆ โดยทั่วไปจึงมักมีการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวที่บรรจุโปรแกรมการเข้ารับบริการบำบัดรักษาโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพต่าง ๆ ที่หลากหลาย โดยเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง ดังนั้น ผู้ประกอบการและผู้ให้บริการต้องดำเนินการพัฒนาบริการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวและกิจกรรมบำบัดรักษาสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและได้มาตรฐานคุณภาพที่เหมาะสม (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2557)

แนวคิดการตลาดทางการท่องเที่ยว หมายถึง กระบวนการจัดการแผนงานอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และบริการต้อนรับ (Hospitality and travel industry) อย่างเป็นลำดับขั้นตอน และมีการวิจัย

การปฏิบัติการการควบคุม และประเมินกิจกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการ ความพอใจของลูกค้า และเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร สิ่งสำคัญ คือ แผนการตลาดที่จะสามารถประสบความสำเร็จอย่างสูงสุด ด้วยความพยายามของบุคลากรในองค์กรทุกคน (Morrison, 2010) ผ่านการศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยว (อุปสงค์) และการจัดองค์ประกอบที่สำคัญของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (อุปทาน) ให้สอดคล้องกับอุปสงค์ โดยให้ความสำคัญส่วนประสมการตลาด (Marketing mix) เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยง (Middelton, 1994)

แนวคิดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ (Service marketing mix) หมายถึง ส่วนประสมการตลาด 4 P's ได้แก่ Product, Price, Place, Promotion โดยเพิ่มอีก 3 P's ได้แก่ People, Physical evidence และ Process (Booms & Bitner, 1981; Donnelly & George, 1981) กล่าวได้ว่าธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์จะใช้ส่วนประสมการตลาด 4 P's แต่ธุรกิจบริการต้องมีส่วนประสมการตลาดเพิ่มขึ้น ได้แก่ บุคลากร (People) ลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence) และกระบวนการ (Process) และเรียกว่า 7 P's หรือกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ (Service marketing mix strategy) (Payne, 1993) โดยปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการสามารถแบ่งออกเป็น 10 เกณฑ์ ประกอบด้วย ลูกค้าเข้าถึงการบริการ (Access) การสื่อสาร (Communication) ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความไว้วางใจ (Reliability) การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) ความปลอดภัย (Security) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) รวมถึงการเข้าใจ (Understanding) และการรู้จักลูกค้า (Knowing customer) (Parasuraman et al., 1985)

แนวคิดความพึงพอใจ กล่าวได้ว่า ความพึงพอใจของบุคคลเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ในการปฏิบัติงานของสินค้ากับความคาดหวังที่มีต่อสินค้า (Kotler & Keller, 2006) โดยเกณฑ์ที่ลูกค้าใช้ในการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการนั้นจำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ (1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) งานบริการมีความเป็นรูปธรรมที่สามารถสัมผัสจับต้องได้ มีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น เช่น สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ วัสดุ และบุคคล ช่วยให้ลูกค้ารับรู้เห็นภาพได้ชัดเจน (2) ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) การบริการตรงตามการสื่อสารที่นำเสนอแก่ลูกค้า มีความถูกต้องเหมาะสม และสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความเชื่อถือไว้วางใจ (3) การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) การบริการด้วยความเต็มใจและมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือทันที สะดวก และรวดเร็ว (4) การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า (Assurance) พนักงานที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำให้ลูกค้าเกิดความเชื่อถือและมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดี (5) การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Empathy) การให้บริการแก่ลูกค้าแต่ละรายด้วยความเอาใจใส่ ศึกษาความต้องการถึงความเหมือนและความแตกต่างเพื่อสร้างความพึงพอใจ (Parasuraman & Grewal, 2000)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research method) แบบวัดครั้งเดียว (One - shot study) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยชุดแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประสพการณ์ทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้คุณภาพบริการ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวการเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยมีขั้นตอนประกอบด้วย การศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของตัวแปรที่ศึกษา รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อนำไปจัดทำโครงสร้างแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินจากที่ปรึกษางานวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิหาค่าความตรงใช้เทคนิค Item Objective Congruence (IOC) นำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งแบบสอบถามงานวิจัยชิ้นนี้ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคได้เท่ากับ 0.945 โดยตอนที่ 2 ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการได้เท่ากับ 0.939 ตอนที่ 3 ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการได้เท่ากับ 0.939 และตอนที่ 4 ปัจจัยความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เท่ากับ 0.940

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ 10 อันดับแรก ที่มาท่องเที่ยวในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย จำนวน 17,040,259 คน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2557) โดยท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษเพื่อให้ข้อมูลในการวิจัยได้

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota sampling) โดยกำหนดคุณลักษณะและสัดส่วนที่ต้องการไว้ล่วงหน้า ซึ่งเป็นการควบคุมให้ได้ตามจำนวนตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในแต่ละจังหวัด โดยกำหนดคุณสมบัติให้เป็นจังหวัดที่ได้ความนิยมสูงสุดในแต่ละภาค ประกอบด้วย ภาคกลางคือจังหวัดกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือคือจังหวัดเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือจังหวัดอุดรธานี ภาคตะวันออกคือจังหวัดชลบุรี และภาคใต้คือจังหวัดภูเก็ต เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้สถิติสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM) ในการวิเคราะห์ข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ก็มีโอกาสที่ตัวแปรจะมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยนี้ จึงใช้เกณฑ์ 20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้จากกรอบแนวคิดของการวิจัย (Schumacher & Lomax, 1996) ซึ่งมีตัวแปรตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 15 ตัวแปร จึงใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 300 คน เพื่อให้การแจกแจงข้อมูลดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกเก็บข้อมูล 400 ตัวอย่าง

แผนการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง 3 ขั้นตอน (Three stage random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยจัดอันดับจังหวัดที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ และแบ่งตามภูมิภาคในประเทศไทย

ขั้นที่ 2 นำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportion to size) ได้แก่ ภาคกลาง คือจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 4,700,208 คน คิดเป็น 187 ตัวอย่าง ภาคเหนือ คือจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 695,154 คน คิดเป็น 28 ตัวอย่าง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือจังหวัดอุดรธานี จำนวน 22,711 คน คิดเป็น 1 ตัวอย่าง ภาคตะวันออก คือจังหวัดชลบุรี จำนวน 1,974,031 คน คิดเป็น 78 ตัวอย่าง และภาคใต้คือจังหวัดภูเก็ต จำนวน 2,675,492 คน คิดเป็น 106 ตัวอย่าง (กรมการท่องเที่ยว, 2557) ได้ตัวแทนนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน 5 จังหวัด จำนวน 400 คน

ขั้นที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากสุ่มโรงพยาบาลเอกชนแต่ละจังหวัดเพื่อเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ ทำการจับสลากสุ่มโรงพยาบาลถัดไปและเก็บข้อมูลจนกว่าจะครบตามสัดส่วนที่คำนวณไว้แต่ละจังหวัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กำหนดวิธีการเก็บข้อมูล 3 รูปแบบ ดังนี้ (1) การแจกแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับการสุ่มเลือกแล้ว ตามรูปแบบที่ได้กล่าวในหัวข้อที่ผ่านมา ด้วยการให้นักท่องเที่ยวต่างชาติลงข้อมูลในแบบสอบถามเอง (2) การสัมภาษณ์ (Face to face interview) การเก็บข้อมูลนักท่องเที่ยวต่างชาติด้วยการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ได้รับการอบรมและทดสอบแล้ว (3) หน่วยตัวอย่างกรอกชุดข้อมูลเอง (Self-completion) ในกรณีที่นักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับการสุ่มเลือก ไม่สะดวกทำแบบสอบถามหรือการให้สัมภาษณ์ แต่แสดงความยินดีขอตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยตนเอง (โดยมีผู้วิจัยคอยให้การสนับสนุนช่วยอธิบายขยายความ รวมถึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอยู่ในบริเวณใกล้เคียง)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แสดงภาพรวมและรายด้านโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จากนั้น วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second order confirmatory factor analysis) เพื่อยืนยันปัจจัยองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้และตัวชี้วัด ใช้สถิติวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path analysis) และสถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยวต่างชาติในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 30 โดยประกอบอาชีพ ผู้ประกอบการธุรกิจ ร้อยละ 25.83 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 78.33 รวมถึงกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เป็นนักท่องเที่ยวที่มีประสบการณ์ทำงาน 11 – 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และลำดับของปัจจัยองค์ประกอบ โดยภาพรวม

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และลำดับที่ของส่วนประสมการตลาดบริการโดยภาพรวม

ส่วนประสมการตลาดบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1) สถานที่ท่องเที่ยว	4.14	0.49	มาก	7
2) ราคาความคุ้มค่า	4.15	0.56	มาก	6
3) ช่องทางจัดจำหน่าย	4.19	0.52	มาก	5
4) การสื่อสารการตลาด	4.23	0.45	มากที่สุด	3
5) พนักงานบริการ	4.23	0.49	มากที่สุด	2
6) กระบวนการติดต่อ	4.20	0.50	มาก	4
7) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	4.25	0.47	มากที่สุด	1
ภาพรวม	4.20	0.38	มาก	-

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนประสมการตลาดบริการมีผลต่อความภักดีของนักท่องเที่ยว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = 0.38)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และลำดับที่ของการรับรู้คุณภาพบริการ โดยภาพรวม

การรับรู้คุณภาพบริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1) ลักษณะที่ปรากฏ	4.22	0.49	มากที่สุด	2
2) บริการตามคำสัญญา	4.21	0.47	มากที่สุด	4
3) เต็มใจช่วยเหลือทันที	4.24	0.50	มากที่สุด	1
4) ความรู้ทักษะบริการ	4.20	0.48	มาก	5
5) การดูแลเอาใจใส่	4.22	0.45	มากที่สุด	3
ภาพรวม	4.22	0.38	มากที่สุด	-

จากตารางที่ 2 พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการที่มีผลต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.22$, S.D. = 0.38)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และลำดับที่ของความภักดีของนักท่องเที่ยว โดยภาพรวม

ความภักดีของนักท่องเที่ยว	\bar{x}	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1) ความพึงพอใจ	4.23	0.39	มากที่สุด	2
2) กลับมาใช้บริการซ้ำ	4.20	0.51	มาก	3
3) การแนะนำบอกต่อ	4.24	0.53	มากที่สุด	1
ภาพรวม	4.33	0.39	มากที่สุด	-

จากตารางที่ 3 พบว่า ความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.33$, S.D. = 0.39)

ตอนที่ 3 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการและความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ สถานที่ท่องเที่ยว ราคาความคุ้มค่า ช่องทางจัดจำหน่าย การสื่อสารการตลาด พนักงานบริการ กระบวนการติดต่อ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.62 ถึง 0.76 ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ลักษณะที่ปรากฏ บริการตามคำสัญญา เต็มใจช่วยเหลือทันที ความรู้ทักษะการบริการ และการดูแลเอาใจใส่ โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.72 ถึง 0.82 ปัจจัยความภักดีของนักท่องเที่ยว ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความพึงพอใจ กลับมาใช้บริการซ้ำ และการแนะนำบอกต่อ โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.62 ถึง 0.84

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ และปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติ (ทดสอบสมมติฐาน)

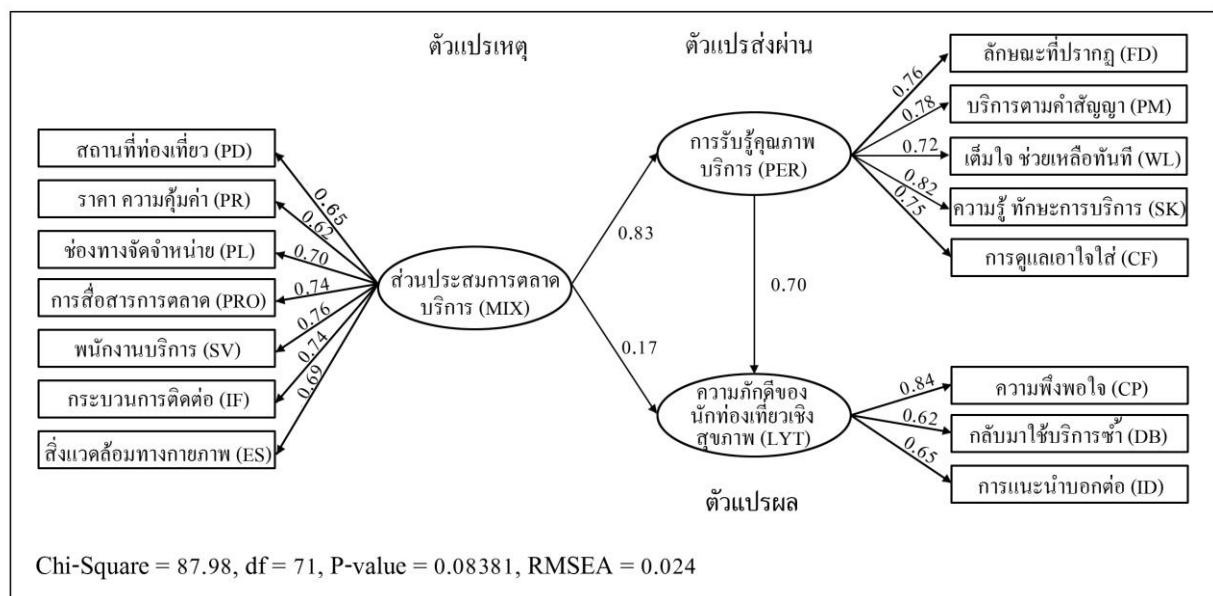
จากตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลการทดสอบสมมติฐาน ยอมรับทุกข้อสมมติฐาน กล่าวคือ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ และปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของนักท่องเที่ยว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับนอกจากนั้น พบว่า ส่วนประสมการตลาดบริการ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยส่งผ่านการรับรู้คุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล							
	การรับรู้คุณภาพบริการ (PER)			ความภักดีของนักท่องเที่ยว (LYT)				
	TE	IE	DE	TE	IE	DE		
ส่วนประสมการตลาดบริการ (MIX)	0.83**	-	0.83**	0.75**	0.58**	0.17*		
การรับรู้คุณภาพบริการ (PER)	-	-	-	0.70**	-	0.70**		
ค่าสถิติ								
ไคว-แอสควร์ = 87.98, df = 71, P = 0.08381, RMSEA = 0.024, SRMR = 0.025, CFI = 1.00, GFI = 0.97, AGFI = 0.95								
ตัวแปรเหตุ	A_PD	A_PR	A_PL	A_PRO	A_SV	A_IF	A_VS	
ความเที่ยง	0.42	0.38	0.50	0.55	0.58	0.55	0.48	
ตัวแปรผล	A_FD	A_PM	A_WL	A_SK	A_CF	A_CP	A_DB	A_ID
ความเที่ยง	0.58	0.60	0.52	0.67	0.57	0.70	0.38	0.43
สมการโครงสร้าง	การรับรู้คุณภาพบริการ (PER)			ความภักดีของนักท่องเที่ยว (LYT)				
R-square	0.70			0.72				

หมายเหตุ: ** P<.01, * P<.05, TE = อิทธิพลรวม, IE = อิทธิพลทางอ้อม, DE = อิทธิพลทางตรง

ตอนที่ 5 ผลการค้นหากลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการและความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย พบว่า ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ มีค่าน้ำหนักอิทธิพลต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวสูงที่สุด โดยมีค่าน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ 0.70 ส่วนปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวรองลงมา ซึ่งมีค่าน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ 0.17 นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความภักดีของนักท่องเที่ยว โดยส่งผ่านการรับรู้คุณภาพบริการ มีค่าน้ำหนักอิทธิพลสูงถึง 0.83 ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและขนาดอิทธิพลของโมเดลกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการและความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย

อภิปรายผลการวิจัย

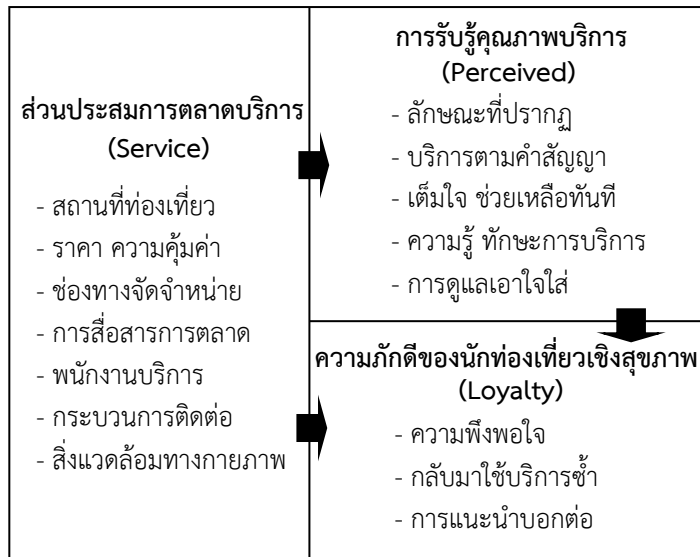
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยส่งผ่านการรับรู้คุณภาพบริการ กล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ เมื่อเสริมการมุ่งเน้นให้เกิดการรับรู้คุณภาพบริการทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะส่งผลต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติสูงยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Panjakajornsak (2011) ที่พบว่า ภาพลักษณ์และความพึงพอใจ มีผลเชิงบวกระดับสูงต่อความจงรักภักดีของนักท่องเที่ยว นอกจากนี้ ยังพบว่า การท่องเที่ยวที่ผ่านมามีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ ความพึงพอใจและความภักดีของนักท่องเที่ยว ดังนั้น นักการตลาดด้านการท่องเที่ยว จึงควรกำหนดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดที่ส่งเสริมภาพลักษณ์ ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของนักท่องเที่ยว เพื่อให้ให้นักท่องเที่ยวต้องการกลับมาเที่ยวในอนาคต

ด้านปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ พบว่า ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ประกอบด้วย ลักษณะที่ปรากฏ บริการตามคำสัญญา เต็มใจช่วยเหลือ ความรู้ทักษะการบริการ และการดูแลเอาใจใส่ มีอิทธิพลทางตรงต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สอดคล้องกับ Chitty et al. (2007) ที่พบว่า ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณค่าที่รับรู้ คุณค่าที่รับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความพึงพอใจ และความพึงพอใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความภักดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suki (2011) ที่พบว่า ความไว้วางใจ กับความภักดี และความเชื่อมั่นกับความไว้วางใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน นอกจากนี้ ความพึงพอใจส่งผลต่อความเชื่อมั่น รวมถึง ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นส่งผลต่อความมีชื่อเสียงของผู้ประกอบการด้านสุขภาพอีกด้วย นอกจากนี้ Dmitrovic et al. (2009) ยังพบว่า ภาพลักษณ์ ต้นทุนกับความเสถียรและคุณภาพ มีผลเชิงบวกต่อคุณภาพและการรับรู้คุณค่าบริการ โดยคุณภาพการบริการมีผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวซึ่งมีผลเชิงบวกต่อความภักดี รวมถึง Mechinda and Anuwishanont (2010) สนับสนุนเพิ่มเติมว่า ความพึงพอใจต่อการบริการนั้น เป็นปัจจัยที่มีค่าน้ำหนักความสำคัญสูงสุดต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย

ด้านปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ ประกอบด้วย สถานที่ท่องเที่ยว ราคาความคุ้มค่า ช่องทางจัดจำหน่าย การสื่อสารการตลาด พนักงานบริการ กระบวนการติดต่อ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤต พันธุ์ปัญญา (2555) ที่พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เคยท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากกว่า 1 ครั้ง โดยให้ความสำคัญต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีระดับอิทธิพลมากที่สุด รองลงมา ผลผลิตภัณฑแหล่งท่องเที่ยว กระบวนการให้บริการ ช่องทางการให้บริการ ราคา การส่งเสริมการตลาด และพนักงานผู้ให้บริการ ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัฐ เจนพิงพร และพัชรา พัชราวนิช (2555) ที่พบว่า คุณภาพของห้องพักหรือสถานที่ที่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของโรงแรมราคาประหยัด ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าของลูกค้า และส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของลูกค้า ดังนั้น ลูกค้าจะยิ่งรับรู้คุณค่าของโรงแรม และพึงพอใจ เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความภักดีต่อโรงแรม โดยกลับมาใช้บริการซ้ำในโอกาสต่อไป รวมถึงแนะนำโรงแรมดังกล่าวแก่ผู้อื่น ในขณะที่คุณภาพของพนักงานและภาพลักษณ์ของโรงแรมราคาประหยัดจะส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าของลูกค้า และส่งผลต่อเนื่องไปจนกระทั่งกลับมาใช้บริการในโอกาสต่อไปเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะต่อผู้ประกอบการไทย

การวิจัยเรื่อง กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และความคิดของนักท่องเที่ยวต่างชาติในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย ผู้ประกอบการไทยสามารถนำข้อค้นพบไปกำหนดกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย ภายใต้กรอบ SPL แสดงในภาพประกอบ 4 ดังนี้



ภาพที่ 4 กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพบริการและความคิดของนักท่องเที่ยวต่างชาติในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเทศไทย (SPL)

1. ส่วนประสมการตลาดบริการ (Service) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลทั้งในทางตรงและทางอ้อมโดยส่งผ่านการรับรู้คุณภาพบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีสภาพแวดล้อมการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ยังต้องพัฒนาส่วนประสมการตลาดบริการด้านการใส่ใจสถานที่ท่องเที่ยวที่จะต้องนำเสนอสถานที่ที่มีชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ มีความปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของโปรแกรมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย เมื่อสถานที่ที่มีมาตรฐานแล้วราคาต้องเหมาะสม คุ้มค่ากับการให้บริการ มีการแจ้งราคาแต่ละรายการหรือโปรแกรมที่ชัดเจน รวมถึงส่วนลดจากการมาใช้บริการซ้ำ ส่วนช่องทางการเข้าถึงบริการ ควรมีทำเลที่ตั้งสะดวกต่อการเดินทาง มีลักษณะโล่งโปร่งสบาย ไม่มีติดชิดหรือลึบสยดา พร้อมทั้งมีการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพเสริมด้วย ด้านการสื่อสารการตลาดควรมีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ ร่วมกับการใช้พนักงานขายและวิทยากรให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง ด้านพนักงานบริการต้องเป็นบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญตามมาตรฐานวิชาชีพ และบริการอย่างมีลำดับขั้นตอนที่เหมาะสม ด้านกระบวนการในการติดต่อสถานที่บริการควรมีข้อกำหนดในการเข้ารับบริการอย่างชัดเจน มีระบบคัดกรองผู้ใช้บริการและระบบบริหารจัดการจำนวนผู้ใช้บริการให้เพียงพอต่อความต้องการ ทั้งนี้ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้บริการควรมีห้องรับรองแขก/เคาน์เตอร์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก สะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม อากาศถ่ายเทสะดวก และปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ ห้องน้ำสะอาด ที่พักผ่อนรอรับบริการ ห่างไกลจากแหล่งมลพิษ เช่น แหล่งน้ำเสีย แหล่งเลี้ยงสัตว์ โรงงานอุตสาหกรรม แหล่งกำจัดขยะมูลฝอย เป็นต้น

2. การรับรู้คุณภาพบริการ (Perceived) นับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ควรคำนึงถึงลักษณะที่ปรากฏที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ จะพบเห็นและเกิดความประทับใจ เช่น สถานที่ของโรงพยาบาลต้องสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก มีความปลอดภัย เครื่องมืออุปกรณ์พร้อมให้บริการ มีความทันสมัย รวมถึงมีความสะดวกในการรับส่งผู้ป่วย จากนั้นต้องมีความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้ คือ มีความชัดเจนในขั้นตอนการรับบริการ และมีข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง มีระบบการนัดหมายการตรวจรักษา สะดวก รวดเร็ว และตรงเวลา รวมถึงการบริการตามข้อตกลงการรักษา โดยไม่เกิดความผิดพลาด ด้านการเต็มใจช่วยเหลือและให้บริการในทันที มีการสังเกตพฤติกรรมของลูกค้าต่างชาติจากการให้บริการ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและสนใจแก้ปัญหาให้ผู้ให้บริการอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ติดตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการของลูกค้าชาวต่างชาติอยู่เสมอ รวมถึงเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี ด้านความรู้และทักษะในการบริการ ให้ความสำคัญในการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการต่างชาติ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าชาวต่างชาติซึ่งแตกต่างจากชาวไทยเป็นลำดับแรกอยู่เสมอ การนำเครื่องมือที่ทันสมัยให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย ตลอดจนด้านการดูแลเอาใจใส่ โดยบุคลากรมีความตั้งใจในการตรวจรักษาและให้บริการ มีการจัดสรรเวลาเพียงพอกับผู้ใช้บริการต่างชาติทุกคน มีกิจกรรมส่งเสริมการบริหารลูกค้าสัมพันธ์เพื่อให้นักท่องเที่ยวต่างชาติกลับมาใช้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือบอกต่ออย่างต่อเนื่อง

3. ความภักดีของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Loyalty) ผู้ประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยสามารถพิจารณาตัวชี้วัดความสำเร็จได้จากปัจจัยที่มีผลมากที่สุด คือ นักท่องเที่ยวต่างชาติมีความพึงพอใจ มีการแนะนำบอกต่อ และมีการกลับมาท่องเที่ยวใช้บริการด้านสุขภาพซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการท่องเที่ยว. (2557). สถิตินักท่องเที่ยวภายในประเทศ (แยกตามภูมิภาค) 2557. สืบค้นจาก <http://tourism2.tourism.go.th/home/details/11/221/24710>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานสรุปผลโครงการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. สืบค้นจาก <http://pmsn.hss.moph.go.th>
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2557). ความหมายและประเภทของการท่องเที่ยว. สืบค้นจาก <http://tourism.go.th/>
- กฤต พันธุ์ปัญญา. (2555). แนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลในจังหวัดพะเยาเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: กรณีศึกษานักท่องเที่ยวชาวไทย. (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง, มหาวิทยาลัยพะเยา).
- จิระวดี คุณทรัพย์ และ ชัชฎารัชช กุลาหงส์. (2557). สถานการณ์และการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย. จุลสารวิชาการอิเล็กทรอนิกส์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- จิรัฐ เจนพิงพร และพัชรา พัชรานิช. (2555). การวิเคราะห์ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของลูกค้าโรงแรมราคาประหยัดด้วยตัวแบบ ECSI. ในงานประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2555. กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยวัช ไชวเจริญสุข. (2556). ภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยธุรกิจ สายงานบริหารความเสี่ยง ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์ จำกัด (มหาชน).
- ทิพวรรณ พุ่มมณี. (2550). การจัดการอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555). **ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโอกาสของไทยในการรุกตลาดอาเซียน**. สืบค้นจาก <http://www.ksmecare.com/Article/82/28465/>
- สมพร คำผิง. (2557). **คุณภาพโรงพยาบาลเอกชนไทยสู้เขาได้**. กรุงเทพฯ: สมาคมโรงพยาบาลเอกชน.
- Aaker, D. A. (1991). **Managing brand equity: capitalizing on the value of a brand name**. New York: Free Press.
- Armstrong, G. & Kotler, P. (2014). **Marketing: an introduction** (9th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Booms, B. H. & Bitner, M. J. (1981). **Marketing strategies and organization structures for service firm**. Chicago: American Marketing Association.
- Chitty, B., Ward, S. & Chua, C. (2007). An application of the ECSI model as a predictor of satisfaction and loyalty for backpacker hostels. **Marketing Intelligence and Planning**, 25(6), 563.
- Dmitrovic, T., Cvelbar, L. K., Kolar, T., Brencic, M. M., Ograjensek, I. & Zabkar, V. (2009). Conceptualizing tourist satisfaction at the destination level. **International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research**, 3(2), 116-126.
- Donnelly, J. H. & George, W. R. (1981). **Marketing of services**. Chicago: American Marketing Association.
- Kotler, P. & Keller, K. L. (2006). **Marketing management** (12th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Mechinda, P. & Anuwishanont, J. (2010). **An examination of tourist's loyalty towards medical tourism in Pattaya, Thailand**. New York: Delmar.
- Middelton, V. T. C. (1994). **Marketing for travel and tourism** (2nd ed). London: Butterworth-Heinemann.
- Mill, R. C. & Morrison, A. M. (2009). **The tourism system: an introductory text**. New York: Prentice Hall.
- Morrison, A. M. (2010). **Hospitality and travel marketing** (4th ed). New York: Cengage Learning, Clifton Park.
- Panjakajornsak, V. (2011). Analyzing the effects of past visits, image and satisfaction on loyalty of foreign tourists: a model of destination loyalty. **Development Journal**, 51(2).
- Parasuraman, A. & Grewal, D. (2000). the impact of technology on the quality - value - loyalty chain: a research agenda. **Journal of the Academy of Marketing Science**, 28(1), 168-170.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of services quality and its implication for future research. **Journal of Marketing**, 49(4), 41-50.
- Payne, A. (1993). **The essence of service marketing**. London, UK: Prentice Hall International.

- Schumacher, R. E. & Lomax, R. G. (1996). **A beginner's guide to structural equation modeling**. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Suki, N. M. (2011). Assessing patient satisfaction, trust, commitment, loyalty and doctors' reputation towards doctor services. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, 27(5), 1207-1210.
- Zeithaml, V. A. & Bitner, M. J. (1996). **Services marketing**. New York: McGraw-Hill.