

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศไทย
A Study of relationships between medical tourism potential
and behavioral intentions of medical tourists in Thailand

พิมพรรณ สุจารินพงศ์¹

Pimphun Sujarinpong

ณัฐพัชร์ มณีโรจน์²

Nattapat Manirochana

ณรงค์พงศ์ เพิ่มผล³

Narongpong Permpchon

Abstract

This study aims to find out the levels of potential related to medical tourism industry and the levels of behavioral intentions of medical tourists in Thailand, and to find out the relationships between the potential of medical tourism and the behavioral intentions of

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาอุตสาหกรรมบริการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
Assistant Professor, Ph.D., Department of Service Industry, Faculty of Management Sciences,
Kasetsart University

²ดร. คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Ph.D., Faculty of Business Administration for Society, Srinakharinwirot University

³อาจารย์ ภาควิชาการจัดการธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
Lecturer, Department of Business Management, Faculty of Management Sciences, Kasetsart University

medical tourists in Thailand. The research tool was a questionnaire consisting of 2 sections: the potential of medical tourism industry, and the behavioral intentions. The reliability of the questionnaire was .797, with a 5-level rating scale arranged in ascending order. The subjects were 400 foreigners travelling to obtain medical services in Thailand. The number of questionnaires returned was 374 copies or 93.50 percent. The data collected were analyzed with descriptive statistics: means and standard deviation to determine the levels of variables, and inferential statistics: Pearson correlation analysis to examine the relationships between variables.

The study found that overall, medical tourism potential of Thailand and behavioral intentions were both at a high level. Three variables had a very high level of positive relationship with the behavioral intentions of medical tourists: 1) medical service quality, 2) human resources for services, and 3) natural resources and cultures for tourism. Four variables had a high level of positive relationship with the behavioral intentions of medical tourists: 1) infrastructure and communications, 2) transportation, 3) price, and 4) safety and security system. The only variable with a moderate level of positive relationship with the behavioral intentions was promotion and support of medical tourism. All variables had statistical significance at the level of .01

Keywords: Potential, medical tourism, behavioral intentions

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และระดับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศไทย และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศไทยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ศักยภาพอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรม มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .797 มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า มี 5 ระดับ เรียงจากน้อยไปหามาก มีกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 400 ตัวอย่าง เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 374 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 93.50 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาระดับของตัวแปร และสถิติเชิงอ้างอิงวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิจัย พบว่า ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูงมากกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) คุณภาพบริการทางการแพทย์ 2) ทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริการ และ 3) ทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยว ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูงกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มี 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) โครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสาร 2) การขนส่ง 3) ราคา และ 4) ความปลอดภัย และระบบการรักษาความปลอดภัย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลางกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของ

นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มี 1 ตัวแปร คือ การส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยทุกตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ศักยภาพ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม

บทนำ

ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ เพราะประเทศไทยมีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่อุดมสมบูรณ์ รูปแบบการท่องเที่ยว และกิจกรรมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย มีทรัพยากรทางธรรมชาติ วัฒนธรรม ประเพณี คนไทยมีน้ำใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส และการต้อนรับที่อบอุ่นเป็นกันเอง การสำรวจข้อมูลของกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางท่องเที่ยวจากทุก ๆ ประเทศของ (Skyscanner Thailand, 2015) พบว่า ประเทศที่นักท่องเที่ยวสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ราชอาณาจักรสเปน สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร อิตาลี รัสเซีย กรีซ ตุรกี ฝรั่งเศส เยอรมัน และประเทศไทย” ประเทศไทยจึงเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยว และในปี พ.ศ. 2559 กรมการท่องเที่ยวรายงานจำนวนของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย มีจำนวน 29.88 ล้านคน มีอัตราการขยายตัวร้อยละ 20.44 เทียบกับปี พ.ศ. 2557 โดยปี พ.ศ. 2558 สร้างรายได้ จำนวน 1.44 ล้านล้านบาท มีอัตราการขยายตัวร้อยละ 23.53 เทียบกับปี พ.ศ. 2557 (Thansettakij, 2016) ส่วนในปี พ.ศ. 2559 Kasikorn Research Center (2016) ระบุว่า ทิศทางตลาดนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศรัฐบาลกำหนดนโยบายด้านการท่องเที่ยวเน้นกลุ่มนักท่องเที่ยวคุณภาพ ได้แก่ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์ กลุ่มนักท่องเที่ยวชั้นนำการ และกีฬา เพราะกลุ่มนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ มีกำลังซื้อสูง และใช้จ่ายสูง

เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เศรษฐกิจของประเทศไทยชะลอตัว กระทบทุกอุตสาหกรรม รวมถึงโรงพยาบาล เอกชนประสบปัญหา เพราะจำนวนผู้ป่วยชาวไทยที่มาใช้บริการน้อยลง โรงพยาบาลจึง หากกลุ่มลูกค้าเป้าหมายใหม่ พบว่า ชาวต่างประเทศเป็นกลุ่มลูกค้าขนาดใหญ่ในสถานะ ที่เศรษฐกิจประเทศไทยชะลอตัว แต่ไม่กระทบถึงชาวต่างประเทศยังคงเข้ารับบริการ ทางการแพทย์เช่นเดิมส่วนใหญ่เป็นนักธุรกิจที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยว หรือ พักอาศัย อยู่ในประเทศไทยอยู่แล้ว ต่อมาโรงพยาบาลเห็นโอกาสของการเติบโตของกลุ่มลูกค้าชาว ต่างประเทศ จึงได้ผลักดันให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (medical tourism) เป็นการดำเนินการของผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จุดมุ่งหมายหลัก คือ การกระตุ้น หรือ สร้างแรงจูงใจให้นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามารักษาใน โรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูง

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นรูปแบบของการท่องเที่ยวที่พลเมืองที่อาศัยอยู่ ในประเทศหนึ่งเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในอีกประเทศหนึ่ง โดยมีเงื่อนไขว่า ค่าใช้จ่าย/ค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศที่ไปใช้บริการนั้นต้องถูกกว่า และ มาตรฐานการบริการต้องเท่าเทียม หรือ ดีกว่าที่ตนได้รับบริการในประเทศของตนเอง (Heung et al., 2010) การเดินทางท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นี้ เป็นการเดินทางเพื่อรับ บริการทางการแพทย์ หรือ เสริมความงาม โดยอาจจะเป็นการรับบริการทางการแพทย์ เพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการทำกิจกรรมท่องเที่ยวอื่น ๆ ร่วมด้วย หรือ อาจมีการทำ กิจกรรมด้านการท่องเที่ยวอื่น ๆ ร่วมด้วยก็ได้ เช่น การไปเที่ยวช้อปปิ้ง (shopping) ทำกิจกรรมชายหาด เที่ยวชมเมือง (city tour) และอื่น ๆ ในช่วงที่พักผ่อนร่างกาย หรือ หลังจากเข้ารับบริการทางการแพทย์แล้ว นอกจากนี้ยังรวมถึงนักท่องเที่ยวที่เดินทางไป ยังต่างประเทศเพื่อท่องเที่ยว และระหว่างท่องเที่ยวตัดสินใจเข้ารับบริการทาง

การแพทย์ เช่น การตรวจสุขภาพ บริการด้านทันตกรรม บริการเสริมความงาม เป็นต้น ในประเทศนั้น ๆ หลังจากที่ได้รับข้อมูลการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ดังกล่าว (Kantawongwan et al., 2016)

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สร้างรายได้เข้าประเทศ จำนวนกว่า 107,000 ล้านบาท (Office of the Public Sector Development Commission, 2015) โดยนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ใช้บริการทางการแพทย์จำแนกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นนักท่องเที่ยวที่ตั้งใจเดินทางมาประเทศไทยเพื่อรับบริการทางการแพทย์ (medical travelers) ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะนัดหมายล่วงหน้าโดยตรงกับโรงพยาบาล หรือ แพทย์ในประเทศไทยเพื่อเข้ารับบริการ โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลต้องจัดหาโปรแกรมการท่องเที่ยวหลังเข้ารับการรักษา หรือ ช่วงการพักฟื้น กลุ่มที่ 2 เป็นชาวต่างประเทศที่เดินทางมาพำนักอยู่ในประเทศไทยด้วยเหตุผลทางด้านการทูต หรือ บริษัทแม่ในต่างประเทศ (expatriates) ส่งมาปฏิบัติงานในประเทศไทย ระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ในประเทศไทยมีปัญหาทางสุขภาพ และเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย กลุ่มที่ 3 เป็นชาวต่างประเทศที่มาอาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชียด้วยเหตุผลทางการทูตหรือถูกส่งมา จากบริษัทแม่ในต่างประเทศ (expatriates in Asia) โดยระหว่างการปฏิบัติหน้าที่มีปัญหาทางสุขภาพในประเทศที่ตนเองพำนักอยู่ และตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย กลุ่มที่ 4 เป็นนักท่องเที่ยวที่ซื้อโปรแกรมการท่องเที่ยวจากบริษัทท่องเที่ยว (wellness tourist) ซึ่งอาจรวมการท่องเที่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ เช่น การเดินทางท่องเที่ยว และการเข้ารับบริการทางทันตกรรม สปา ศัลยกรรม ตรวจสุขภาพ เป็นต้น และกลุ่มสุดท้าย กลุ่มที่ 5 เป็นนักท่องเที่ยวที่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ (leisure tourist) เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวโดยมีความตั้งใจที่จะ

มาเที่ยวแสวงหาประสบการณ์ในประเทศไทยแต่อาจจะเกิดการเจ็บป่วยระหว่างการท่องเที่ยวทำให้มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทย

สิ่งดึงดูดใจที่ทำให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาับการรักษาในเมืองไทย เพราะการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และมีความเชื่อมั่นมั่นในคุณภาพการรักษาทางการแพทย์ของประเทศไทย (The Office of SMEs Promotion, 2013; Khoonthong, 2007; Sahamathapat, 2013) การรักษา หรือ การบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีหลากหลายสาขา มีการบริการแบบครบวงจร และมีราคาต่ำกว่าประเทศของตัวเอง (Srisukho, 2012; Sahamathapat, 2013) และ ลักษณะเฉพาะตัวของคนไทย คือ ความเป็นไทย การดูแลเอาใส่ใจในการให้บริการ การยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยที่เป็นมิตรไมตรีซึ่งเป็นจุดเด่นของคนไทย (Kotler, 2004) รวมถึงมีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลายเหมาะสำหรับการพักผ่อน หรือ การเดินทางท่องเที่ยวต่อหลังรักษาเสร็จสิ้น โดยองค์ประกอบหลักที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดความสามารถทางการแข่งขันของธุรกิจท่องเที่ยวของ World Economic Forum (2013) และแนวคิดการรับรู้คุณภาพการบริการ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของ Zeithaml et al. (1996) และผู้วิจัยได้สังเคราะห์ตัวแปรจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ พบว่า 1) คุณภาพบริการทางการแพทย์ 2) โครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสาร 3) การขนส่ง 4) ราคา 5) ทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริการ 6) ความปลอดภัย และระบบการรักษาความปลอดภัย 7) ทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรม การส่งเสริม และ 8) สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการแสดงออกถึงความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 ด้าน 1) การบอกต่อ 2) ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่มากกว่า และ 3) ความภักดี (Zeithaml et al., 1996) จากจำนวนรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และโอกาสในการสร้างความ

ได้เปรียบในการแข่งขันในธุรกิจการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย รวมถึงภาครัฐสนับสนุน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศไทย เพื่อแสวงหาแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการแพทย์ และสุขภาพ (Thailand Hub of Wellness and Medical Services) ของเอเชีย และพัฒนาไปเป็นระดับโลกในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย และระดับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศไทย

วิธีการศึกษา

1. ประชากร เป็นชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนประเทศไทย มีจำนวน 2,530,000 คน (Kasikorn Research Center, 2012)
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนประเทศไทย มีจำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรการหากลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973) จำนวนประชากร 2,530,000 คน (Kasikorn Research Center, 2012) ที่ระดับความเชื่อมั่นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 95 และกำหนดความผิดพลาดที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 5 จากการคำนวณ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (convenience selection) โดยเลือกผู้รับบริการทางการแพทย์ชาวต่างประเทศที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลระดับนานาชาติ (Joint Commission International Accreditation: JCI) จำนวน 37 โรงพยาบาล (JCI, 2015) โดยผู้รับบริการไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่หนึ่งเป็นศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ผู้วิจัยพัฒนาจาก The Travel and Tourism Competitiveness เป็นแนวคิดของ World Economic Forum (2013) มี 8 ด้าน ประกอบด้วย คุณภาพบริการทางการแพทย์ (service quality) โครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสาร (infrastructure and communications) การขนส่ง (transportation) ราคา (price) ทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริการ (human resources) ความปลอดภัย และระบบการรักษาความปลอดภัย (safety and security) ทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรม (natural and cultural resources) การส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (tourism promotion) และส่วนที่สองเป็นการแสดงออกเชิงพฤติกรรม (behavioral intentions) ผู้วิจัยพัฒนาจาก ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม เป็นแนวคิดของ Zeithaml et al. (1996) มี 3 ด้าน การบอกต่อ (Recommendation) ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่มากกว่า (willingness to pay more) และความภักดี (loyalty) โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert's scale) มี 5 ระดับ เรียงจากน้อยไปหามาก โดยระดับ 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย และระดับ 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ โดยแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .797

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างของ Phisayaboot (2007) โดยช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 - 5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 - 4.20 อยู่ในระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 - 3.40 อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 - 2.60 อยู่ในระดับน้อย และช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.80 อยู่ในระดับน้อยที่สุด และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอ้างอิงเป็นการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation analysis) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร มีเกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Bartz, 1999) ประกอบด้วย ช่วงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .81 - 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก อยู่ในช่วง .61 - .80 มีความสัมพันธ์กันสูง อยู่ในช่วง .41 - .60 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง อยู่ในช่วง .21 - .40 มีความสัมพันธ์กันต่ำ อยู่ในช่วง .00 - .20 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย มีดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย และระดับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับศักยภาพการ
ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับระดับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว
เชิงการแพทย์ประเทศไทย

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ	อันดับ
1. ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	3.71	0.41	มาก	
1.1 คุณภาพบริการทางการแพทย์	4.02	0.67	มาก	1
1.2 โครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสาร	3.60	0.53	มาก	7
1.3 การขนส่ง	3.71	0.43	มาก	5
1.4 ราคา	3.70	0.67	มาก	6
1.5 ทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริการ	3.95	0.65	มาก	2
1.6 ความปลอดภัย และระบบการ รักษาความปลอดภัย	3.75	0.55	มาก	3
1.7 ทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรม เพื่อการท่องเที่ยว	3.75	0.67	มาก	4
1.8 การส่งเสริม และสนับสนุนการ ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	3.21	0.78	ปานกลาง	8
2. ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม	4.19	0.62	มาก	
2.1 การบอกต่อ	4.21	0.71	มากที่สุด	2
2.2 ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล	3.97	0.73	มาก	3
2.3 ความรักดี	4.39	0.66	มากที่สุด	1

จากตาราง 1 พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ อยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็นด้านทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริการ ด้านความปลอดภัย และระบบการรักษาความปลอดภัย ด้านทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยว ด้านการขนส่ง ด้านราคา และด้านโครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสาร ตามลำดับ โดยทุกด้านอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นด้านความภาคภูมิใจ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการบอกต่อ อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศไทย ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศไทย

ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิง การแพทย์	ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
1. คุณภาพบริการทางการแพทย์	.891**	สูงมาก
2. โครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสาร	.701**	สูง
3. การขนส่ง	.692**	สูง
4. ราคา	.741**	สูง

ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิง การแพทย์	ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
5. ทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริการ	.816**	สูงมาก
6. ความปลอดภัย และระบบ การรักษาความปลอดภัย	.706**	สูง
7. ทรัพยากรธรรมชาติ และ วัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยว	.816**	สูงมาก
8. การส่งเสริม และสนับสนุน การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	.497**	ปานกลาง
รวม	.739**	สูง

** p < .01

จากตาราง 2 พบว่า ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูงมาก ($r = .891^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสารกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมฯ มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูง ($r = .701^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการขนส่งกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมฯ มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูง ($r = .692^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านราคากับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมฯ มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูง ($r = .741^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริการกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมฯ มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูง ($r = .816^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านความปลอดภัยกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมฯ มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูงมาก

($r = .816^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรม เพื่อการท่องเที่ยว มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูง ($r = .706^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการส่งเสริม และสนับสนุนการกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ฯ มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลาง ($r = .497^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาพบประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผล มีดังนี้

1. ปัจจัยศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มี 8 ด้าน ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มี 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ 2) ด้านทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริหาร 3) ด้านความปลอดภัย และระบบการรักษาความปลอดภัย 4) ด้านทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยว 5) ด้านการขนส่ง 6) ด้านราคา 7) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสาร และการส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยว ตามลำดับ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประเทศไทยมีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพระดับนานาชาติกว่า 37 โรงพยาบาล มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ สามารถรักษาได้ทันทีไม่ต้องรอคิวนาน มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลายกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ คนไทยมีอัตราค่าใช้จ่ายในประเทศไทยถูกกว่าประเทศอื่น ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khoonthong (2007) พบว่า การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพ และมีมาตรฐานสากล การบริการทางการแพทย์หลากหลาย และการศึกษาของ The Office of SMEs Promotion (2013) พบว่า ประเทศไทยมีสถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย การบริการทางการแพทย์มีให้เลือกหลากหลาย ค่าใช้จ่ายในการรักษามีราคาถูกลง รวมถึงมีการ

บริการที่เป็นเลิศ มีมิตรไมตรีต่อผู้เข้ารับการรักษา สอดคล้องกับ Sukho (2015) พบว่าการบริการทางการแพทย์ที่หลากหลายสาขา และมีคุณภาพในราคาที่ไม่สูงเกินไปเมื่อเทียบกับประเทศในแถบตะวันตกราคา บางโรงพยาบาลให้การต้อนรับเป็นอย่างดี ห้องพักรับรองมีสิ่งอำนวยความสะดวกเช่นเดียวกับโรงแรม สามารถตรวจ หรือ บริการทางการแพทย์ได้ในทันที ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสนับสนุนของภาครัฐยังไม่ชัดเจน ขาดการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม ขาดการประสานงานระหว่างกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชนทำตลาดในนามของโรงพยาบาลของตนเอง ขาดการรวมกลุ่มกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเพื่อทำการตลาดในภาพรวมของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ The Office of SMEs Promotion (2013) พบว่า ผู้ประกอบการขาดช่องทางในการสร้างเครือข่ายการประสานความร่วมมือในการทำตลาดแบบกลุ่ม และหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนขาดการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมทางการแพทย์ร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sukho (2015) พบว่า ขาดการบูรณาการในหน่วยงานภาครัฐบาล เพราะการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีหน่วยงานภาครัฐบาลรับผิดชอบหลายหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา กระทรวงการต่างประเทศ

2. ปัจจัยความตั้งใจเชิงพฤติกรรม มี 3 ด้าน ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด มี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบอกต่อ และด้านความภักดี และด้านความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามลำดับ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ผู้รับบริการประทับใจการบริการโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ เช่น การต้อนรับที่อบอุ่น บุคลากรทางการแพทย์มีความน่าเชื่อถือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความเหมาะสม

สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้รู้สึกปลอดภัย ปลอดภัย อุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย การวินิจฉัยของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อท่านด้วยความเอาใจใส่ ประดุจญาติมิตร เมื่อได้รับบริการเสร็จสิ้น ผู้รับบริการประเมินว่า ประทับใจ หรือพึงพอใจในการบริการ เมื่อถึงคราวในการใช้บริการครั้งต่อไปจะระลึกถึงโรงพยาบาลที่ประทับใจเป็นลำดับแรกเสมอ แม้มีราคาค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์สูงกว่าสถานพยาบาลอื่น ๆ ผู้ป่วยก็ยินดี และเต็มใจจ่ายในราคาที่สูงกว่าที่อื่น ๆ รวมถึงการบอกต่อถึงความประทับใจในการเข้ารับบริการกับบุคลากรใกล้ชิดสนิทสนม และแนะนำให้มาใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Siriphattrasophon and Thanaphikhuptanon (2011) พบว่า คุณภาพการบริการกับความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับความภักดีของผู้ใช้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Songsraboon (2014) พบว่า การบริการทางการแพทย์กับการบริการต้อนรับของโรงพยาบาลที่ส่งผลให้ผู้รับบริการประทับใจจะทำให้ผู้รับบริการแสดงออกถึงการสื่อสารแบบปากต่อปาก โดยการบอกต่อให้บุคคลอื่นที่ไม่รู้จัก และบอกต่อให้ญาติ คนในครอบครัว เพื่อนที่รู้จักมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Supasirikijjarean (2015) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ คือ การบริการดูแลเอาใจใส่ของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูงมากกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) คุณภาพบริการทางการแพทย์ 2) ทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริการ และ 3) ทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยว โดยทุกตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ โรงพยาบาล/

สถานพยาบาลได้รับรองมาตรฐานระดับสากลมากกว่า 30 แห่ง เครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัย คนไทยเป็นเจ้าบ้านที่ดี ต้อนรับขับสู้ผู้มาเยือนด้วยอัธยาศัยที่เป็นมิตร บุคลากรทางการแพทย์มีความเอาใจใส่ในการให้บริการ บริการประจักษ์ตาดีมิตร มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยที่เป็นมิตร สอดคล้องกับ Sahamathapat (2013) อธิบายว่า โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ เรื่องคุณภาพการรักษา บุคลากรทางการแพทย์มีความชำนาญ และเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขา ค่ารักษาพยาบาลต่ำ บุคลากรทุกระดับมีการบริการที่เป็นมิตร ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ Srisukho (2012) อธิบายว่า การบริการทางการแพทย์ประเทศไทยมีการรักษาด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย บุคลากรทางการแพทย์มีชื่อเสียงระดับโลก มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจำนวนมาก และหลากหลายสาขา โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล การบริการที่เป็นเลิศ คนไทยมีอัธยาศัยที่เป็นมิตร มีความโอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการประจักษ์ตาดีมิตร สอดคล้องกับ The Office of SMEs Promotion (2013) ระบุว่า ประเทศไทยมีสถานพยาบาล และมีบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากลเป็นยอมรับในระดับนานาชาติ มีความพร้อมด้านสภาพอากาศ และอาหารที่เหมาะสมต่อการพักผ่อนหลังการรักษาพยาบาล คนไทยมีอัธยาศัยที่เป็นมิตร และบุคลากรทางการแพทย์การให้บริการ ดูแลด้วยความเอาใจใส่มีอัธยาศัยไมตรีจิตที่เป็นมิตร

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูงกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มี 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) โครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสาร 2) การขนส่ง 3) ราคา และ 4) ความปลอดภัย และระบบการรักษาความปลอดภัย โดยทุกตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การเข้าถึงการสื่อสาร อินเทอร์เน็ตสะดวก รวดเร็ว

สามารถเข้าถึงบริการการขนส่ง และการเดินทางสะดวก และปลอดภัย มียานพาหนะให้เลือกหลากหลายตามความต้องการ มีช่องทางการเข้าถึงการบริการขนส่งหลากหลายรูปแบบ ค่าครองชีพระหว่างที่รอเข้ารับบริการ การพักผ่อน เช่น ค่ายานพาหนะ ค่าที่พัก ค่าใช้จ่ายส่วนตัวอื่น ๆ มีความเหมาะสม และคุ้มค่า ทุกสิ่งเป็นสิ่งที่ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้รับความสะดวกสบายตลอดเวลาที่เดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ ระหว่างใช้บริการทางการแพทย์ ระหว่างการเข้ารับบริการ และหลังการเข้ารับบริการ ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในประเทศไทย รวมถึงการท่องเที่ยวระหว่างการพักผ่อนในเมืองไทย รวมถึงประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายการรักษา/การบริการทางการแพทย์ต่ำกว่าค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สอดคล้องกับ Sahamathapat (2013) อธิบายว่า ค่าบริการทางการแพทย์ต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศถิ่นพำนักของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และประเทศคู่แข่ง Srisukho (2012) ระบุว่า คนใช้ชาวต่างประเทศเดินทางมาทำฟันในประเทศไทยมีค่าใช้จ่าย ค่าทำฟัน ค่าเดินทางไปกลับ และค่าใช้จ่ายเดินทางท่องเที่ยวในเมืองไทย รวมกันแล้วถูกกว่าค่าใช้จ่ายการทำฟันในประเทศถิ่นพำนักของตนเอง The Office of SMEs Promotion (2013) ระบุว่า ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในประเทศไทยที่มีราคาถูกเมื่อเปรียบเทียบกับโลกตะวันตก และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกระชับปานกลางกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มี 1 ตัวแปร คือ การส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง นโยบายสาธารณสุข การควบคุมคุณภาพโรงพยาบาล กำกับควบคุมดูแลโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน กระทรวงการต่างประเทศ พิจารณาการเดินทางเข้า-ออกประเทศของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยว

และกีฬา สนับสนุนส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การออกบูธเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ ประสานงานผู้ประกอบการแสดงสินค้า และการบริการทางการแพทย์ในการประชุมวิชาการ และการแสดงนิทรรศการเพื่อการท่องเที่ยวในต่างประเทศ ทำความร่วมมือกับบริษัทประกันสุขภาพในต่างประเทศ สอดคล้องกับ The Office of SMEs Promotion (2013) อธิบายว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต้องดำเนินการบูรณาการระหว่างภาครัฐบาล และภาคเอกชน/โรงพยาบาล เช่น การพัฒนาระบบสารสนเทศกลางของคลัสเตอร์ การสร้างเครือข่ายการขยายตลาดในประเทศที่มีกำลังซื้อสูง การสร้างช่องทางการตลาด และเชื่อมโยงธุรกิจในต่างประเทศ โดยรัฐมีนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอโดยจำแนกเป็นรายด้าน มีดังนี้

1.1 ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ ประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากลเป็นยอมรับในระดับสากล ทั้งคุณภาพของแพทย์ผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย แหล่งท่องเที่ยวพักผ่อนที่หลากหลาย และการบริการการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ เป็นมิตร อธิยาศัยไมตรีจิต ซึ่งเป็นคุณสมบัติพิเศษของคนไทย เพื่อให้ผู้รับบริการประทับใจโรงพยาบาล/สถานประกอบการทางการแพทย์พัฒนาทักษะทางการบริการ โดยผสมผสานระหว่างมาตรฐานสากลกับการต้อนรับให้บริการด้วยอติยาศัยไมตรีที่เป็นมิตร มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ อัตลักษณ์ความเป็นไทย เตรียมความพร้อมโรงพยาบาลเพื่อขอรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานสากล (Joint Commission International: JCI) เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองให้มากขึ้น จัดซื้อ จัดหา หรือ พัฒนาอุปกรณ์

และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย กำหนดขั้นตอนการขอรับบริการที่สะดวก ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีผังแสดงอย่างเป็นระบบ มีป้ายบอก/สื่อความหมายชัดเจนสังเกตง่าย ไม่สร้างความสับสนให้ผู้รับบริการ

1.2 ด้านทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยว สร้างความร่วมมือระหว่างการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย/เจ้าของแหล่งท่องเที่ยวกับสถานพยาบาล หรือ โรงพยาบาลจัดทำเส้นทางท่องเที่ยว และพักฟื้น เสนอเส้นทางท่องเที่ยวให้กับนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ นำเสนอข้อมูลการท่องเที่ยวผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อจูงใจให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เดินทางท่องเที่ยวหลังเข้ารับการรักษา นำเสนอความคุ้มค่า คุณค่า และประสบการณ์ที่ได้รับจากการท่องเที่ยวจากแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย ตามภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย ผ่านสื่อต่าง ๆ ในต่างประเทศ

1.3 ด้านทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริหาร แนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการรองรับการเติบโตหน่วยงานภาครัฐบาล และภาคเอกชนต้องเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มจำนวนแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญของแพทย์ในสาขาที่ตลาด แคลน และเป็นที่ต้องการของการรักษา เพิ่มทักษะภาษาต่างประเทศ และวัฒนธรรมข้ามชาติให้กับบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการส่งเสริมการวิจัยทางคลินิก

1.4 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน การสื่อสาร การขนส่ง และการเดินทางท่องเที่ยว การขนส่ง และการเดินทางในเมืองหลักของประเทศมีความสะดวกสบาย ส่วนในเมืองรอง และเมืองท่องเที่ยวอื่น ๆ การเข้าถึง การเดินทางภายในจังหวัด การเชื่อมต่อระหว่างเมืองหลัก เมืองรอง และเมืองท่องเที่ยวต่าง ๆ ส่วนใหญ่ไม่สะดวกสบาย หน่วยงานภาครัฐบาล และส่วนปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำงานแบบบูรณาการวางแผนการสร้าง หรือ ให้บริการการเชื่อมต่อระบบขนส่งมวลชน

ภายในประเทศให้เชื่อมโยงกัน เพื่ออำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และครอบครัวได้เดินทางท่องเที่ยวในเมืองรอง และเมืองท่องเที่ยวอื่น ๆ ระหว่างการพักผ่อนในประเทศไทย

1.5 ด้านราคา เป็นปัจจัยสำคัญอันดับสองที่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ให้ความสำคัญ โดยข้อค้นพบประเทศไทยมีความได้เปรียบทางด้านราคาอยู่แล้ว การพัฒนาจึงไม่มีประเด็นเกี่ยวกับราคา สิ่งที่ควรพิจารณา คือ การรักษาคุณภาพการบริการให้เป็นมาตรฐาน และมีคัมค้ำกับค่าใช้จ่ายที่เสียไป

1.6 ด้านความปลอดภัย และระบบการรักษาความปลอดภัย ปัจจัยความปลอดภัยการรักษาพยาบาล และความปลอดภัยระหว่างพำนักรักษาในประเทศไทย และการท่องเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ โดยการควบคุมเรื่องความปลอดภัยทางการรักษาพยาบาล โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเป็นการควบคุมมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด รวมถึงการสร้างบรรยากาศทางกายภาพของโรงพยาบาลให้ผู้เข้ารับบริการรู้สึกปลอดภัย ปลอดภัย ส่วนความปลอดภัยในการใช้ชีวิตตลอดช่วงที่พำนักรักษาในประเทศไทยนั้น โรงพยาบาล หรือ บริษัทตัวแทนการท่องเที่ยวที่เป็นผู้ดูแลนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นผู้ดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานภาครัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์การประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายสะดวก รวดเร็วในการแจ้งข่าวกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

1.7 ด้านการส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หน่วยงานภาครัฐบาลประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน โรงพยาบาล สถานพยาบาลที่ดำเนินธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อำนวยความสะดวกในการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมมือกับแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชนร่วมกันผลิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริม หรือสร้าง

แรงจูงใจให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมการให้บริการนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งเสริมการวิจัยทางคลินิก ส่งเสริมการวิจัย และการพัฒนาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในเมืองไทย ส่งเสริมโรงพยาบาลเอกชนเข้ารับรองมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาลมาตรฐานสากล (Joint Commission International: JCI) ให้เพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ การออกบูธ หรือ นำเสนอผลงานตามนิทรรศการการท่องเที่ยวระดับชาติ และกลุ่มนักท่องเที่ยวประเทศกลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อ เชิญตัวแทนการท่องเที่ยวต่างประเทศมาเยี่ยมชมกิจการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย ประสานงาน/ทำความร่วมมือกับบริษัท ประกันสุขภาพในต่างประเทศ ผู้บริหารประเทศร่วมกันผลักดันนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการรักษาทางการแพทย์นานาชาติอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงหน่วยงาน ภาครัฐบาลเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ประกอบการสาขาต่าง ๆ ที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ ผู้ประกอบการโรงพยาบาล ผู้ประกอบการโรงแรม และที่พัก ผู้ประกอบการร้านอาหาร และภัตตาคาร ผู้ประกอบการการขนส่ง และการเดินทาง ผู้ประกอบการตัวแทนท่องเที่ยว โดยทุกภาคส่วนต้องทำงานร่วมกัน รวมถึงสร้างพันธมิตรในกลุ่มธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวเดินทางมารักษาทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ข้อค้นพบจากการศึกษาพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากหน่วยงานภาครัฐบาล เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของภูมิภาคเอเชีย ประเด็นที่สนใจศึกษาเพิ่มเติม คือ แนวทางการพัฒนา หรือ ความต้องการของผู้ประกอบการโรงพยาบาล และธุรกิจเกี่ยวเนื่องที่จะให้หน่วยงานภาครัฐบาลสนับสนุน และส่งเสริมเพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว

เชิงการแพทย์ของภูมิภาคเอเชีย และการศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในแต่ละภูมิภาค เพื่อนำข้อค้นพบมาวางแผนกลยุทธ์ในการดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มี กำลังซื้อสูงในภูมิภาคต่าง ๆ ให้เดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

References

- Bartz, A. E. (1999). *Basic statistical concepts*. (4th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D. and Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implication for future research. *Journal of Travel and Tourism Marketing*. 27(3), 236-251.
- JCI. (2015). *JCI-accredited organizations*. Retrieved from: www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accreditedorganizations/?c=Thailand&F_All=y.
- Kasikorn Research Center. (2012). *Health tourism business, Thailand opportunity in penetrating ASEAN market*. Retrieved from: www.ksmecare.com/Article/82/28465. [In Thai]
- _____. (2016). *Thailand foreign tourism market in 2016 is still growing and emphasizing quality markets for marketing sustainable income*. Retrieved from: [www.thaichamber.org/userfiles/file/kbank\(6\).pdf](http://www.thaichamber.org/userfiles/file/kbank(6).pdf). [In Thai]
- Kantawongwan, K., Untong, A., & Khosat, M. (2016). *Competitive abilities of Thailand health tourism industry*. Social Research Institute. Chiang Mai University, Chiang Mai. [In Thai]

- Khoonthong, L. (2007). *An approach of planning for medical tourism development in Phuket Province*. (Master's thesis). Graduate School, Srinakharinwirot University, Bangkok. [In Thai]
- Kotler, P. (2004). *Thailand's nation branding: A study of Thai nation-brand equity and capabilities*. Retrieved from: www.diva-portal.org/smash/get/diva2:126597/FULLTEXT01.pdf.
- Office of the Public Sector Development Commission. (2015). *Ministry of Public Health and Ministry of and Sports develop and support Thailand to the center of Health Tourism*. Retrieved from: http://203.157.7.46/display_news.jsp?id=N00000002484. [In Thai]
- Phisayaboot, S. (2007). *Developing research instruments and evaluating questionnaire*. Bangkok: Vittayapat. [In Thai]
- Sahamathapat, N. (2013). *International health tourism hub*. Retrieved from: www.ocsc.go.th/ocsc/th/files/Executive_Meeting/Meeting256/3g_medicalhub.pdf. [In Thai]
- Siriphattrasophon, S., & Thanaphikhuptanon, P. (2011). Relationship between perceived service quality, patient satisfaction and loyalty: A case of private hospital in Bangkok. *Khon Kaen University Research Journal*, 10(2), 160-172. [In Thai]
- Skyscanner (Thailand). (2015). *Thailand was ranked 1 of 10 destinations with highest increase in number of searchers*. Retrieved from www.skyscanner.co.th. [In Thai]

- Songsraboon, R. (2014). Perceived service quality and factors affecting word of mouth communication of private hospitals. *Panyapiwat Journal*, 5(2), 16-29. [In Thai]
- Srisukho, C. (2012). Medical tourism industry. *Department of Industrial Promotion Journal*, 54(1), 32-33. [In Thai]
- Sukho, N. (2015). The market analysis of medical tourism in Thailand. *Suthiparithat Journal*, 29(89), 1-15. [In Thai]
- Supasririkijjarean, J. (2015). The behavior in medical service of foreign patients. *Siam Academic Review*, 16(1), 31-48. [In Thai]
- Thansettakij. (2016). *Thailand tourism hit a record 2.23 trillion in 2015*. Retrieved from www.thansettakij.com/2016/01/08/25115. [In Thai]
- The Office of SMEs Promotion. (2013). *Tourism capital of Asia*. Retrieved from www.sme.go.th. [In Thai]
- World Economic Forum. (2013). *the travel and tourism competitiveness*. Retrieved from www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2013-14.pdf. [In Thai]
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rded.). New York. Harper and Row Publications.
- Zeithaml, V. A., Berry, L.L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*. 60(2), 31-46.