

ปัจจัยเชิงสาเหตุของการกลับมาใช้บริการซ้ำทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในพื้นที่ภาคใต้

ดาริน รุ่งกลิ่น¹, คณน ไตรจันทร์², อิศรัฏฐ์ รินไธสง³

บทคัดย่อ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นการท่องเที่ยวที่สร้างรายได้อย่างมาก เนื่องจากนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการจ่ายสูง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ และความพึงพอใจที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในพื้นที่ภาคใต้ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัททั้ง 3 ตัวแปรระหว่าง .815-.945 เก็บข้อมูลโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวน 255 คน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสถิติพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการศึกษา พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปได้ว่าการรับรู้คุณภาพ การให้บริการทางการแพทย์ และความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ รวมถึงความพึงพอใจยังเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ ผลการวิจัยยืนยันว่าถ้าผู้ให้บริการทางการแพทย์มีวิธีการสร้างการรับรู้คุณภาพการให้บริการ และทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจะนำมาสู่ความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายผู้ให้บริการต้องรักษามาตรฐานคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่องและควรประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว เพื่อสร้างความพร้อมในการขยายตัวของนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ต่อไป คุณค่าจากงานวิจัยนี้ คือ การพัฒนาเครื่องมือวิจัยโดยใช้แนวทางการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อให้ผู้สนใจนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป

คำสำคัญ: การกลับมาใช้บริการซ้ำทางการแพทย์, นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์, ชาวต่างชาติในพื้นที่ภาคใต้

ชื่อผู้ติดต่อบทความ: ดาริน รุ่งกลิ่น

E-mail: Darin.run@sru.ac.th

(Received: March 23, 2022; Revised: April 8, 2022; Accepted: April 19, 2022)

¹ นักศึกษาปริญญาเอก คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ E-mail: darin.run@sru.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ E-mail: charlee.t@psu.ac.th

³ ดร.คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ E-mail: idsaratt.r@psu.ac.th

Causal Factors Affecting Medical Revisit Intentions of Foreign Medical Tourists in the Southern Region

Darin Rungklin¹, Kanon Trichan², Idsaratt Rinthaisong³

Abstract

Medical tourism is highly revenue-generating tourism. This is because medical tourists are a high paying segment. The purpose of this research was to study the causal model of perceived quality of medical services and satisfaction that affects the intention to revisit the services of foreign medical tourists in the southern region. The questionnaire was used as a tool to collect data. The instruments used had Cronbach's Alpha Coefficient of all 3 variables between .815-.945. Data were collected by determining the samples according to the structural equation analysis principle with a group of 255 foreign medical tourists. Descriptive statistical data analysis describe the characteristics of the sample. Data were analyzed according to objectives and assumptions using structural equation modeling analysis. The results of the study concluded that quality perception medical service and satisfaction had a direct correlation with the willingness to revisit. The satisfaction was a transmission variable between perceived quality of medical services and intention to revisit the service. The results of the research confirm that if medical providers have a way to create awareness of service quality and make customers satisfied this will definitely lead to the intention to revisit the services. Policy recommendations that service providers must continuously maintain service quality standards. It should cooperate with tourism-related networks to prepare for the development of medical tourism. In addition, the value derived from this research is the development of research tools using an exploratory component analysis approach. Confirmatory component analysis is for those who are interested to use as a guideline for further studies.

Keywords: Revisit Intention Medical Service; Medical Tourists; Foreigners in the Southern Region

Corresponding Author: Darin Rungklin

E-mail: Darin.run@sru.ac.th

¹Ph.D Candidate with the Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University. E-mail: darin.run@sru.ac.th

²Asst. Prof. Dr. in Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University. E-mail: charlee.t@psu.ac.th

³Dr. in Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University. E-mail: idsaratt.r@psu.ac.th

1. บทนำ

ประเทศไทยมีรายได้หลักจากการเป็นหนึ่งในสถานที่ท่องเที่ยวชั้นนำของโลก โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ของภูมิภาคเอเชียที่มีแผนรองรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างชัดเจน ผ่านการกำหนดยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2560–2569 เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มหลัก ได้แก่ พม่า ญี่ปุ่น ตะวันออกกลาง และยุโรป รวมถึงกลุ่มตลาดใหม่ที่เป็นกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน คือ กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม และจีน (Department of Health Service Support, 2019) แต่แผนยุทธศาสตร์ด้านศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติกลับต้องมาชะลอตัวลงในปี 2563 เนื่องจากประเทศไทยและต่างประเทศประสบผลกระทบวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งประเด็นนี้ส่งผลต่อแผนการขยายตัวของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เป็นชาวต่างชาติเป็นหลัก

พื้นที่ภาคใต้ของไทยนับว่าเป็นเขตที่มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาตินิยมมาท่องเที่ยวสูงที่สุดในประเทศ โดยสูงถึงร้อยละ 35.45 ส่งผลให้ภาคใต้มีรายรับที่เกิดจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติสูงตามด้วย จังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวสูงอันดับต้นของภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดกระบี่และจังหวัดสงขลา (Ministry of Tourism and Sports, 2022) จากจำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในเขตพื้นที่ภาคใต้เพิ่มตามไปด้วย ปัจจุบันพื้นที่ภาคใต้มีโรงพยาบาลและสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI สูงถึง 5 แห่ง โดยมาตรฐาน JCI จะได้รับจากองค์กร Joint Commission International ซึ่งเป็นองค์กรสากลจากประเทศสหรัฐอเมริกาที่คอยตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อให้การรับรองคุณภาพแก่โรงพยาบาลต่างๆ (Joint Commission International, 2022) จากการรับรองนี้ทำให้กลุ่มนักท่องเที่ยวทางการแพทย์มีความเชื่อมั่นมากขึ้นและตัดสินใจเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในพื้นที่ รวมถึงกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วก็เข้าใช้บริการทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน อาทิ ในจังหวัดภูเก็ต ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มาจากประเทศออสเตรเลีย จีน รัสเซีย และตะวันออกกลาง โดยนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางมาใช้บริการเชิงการแพทย์ในเขตภาคใต้ โดยเฉพาะจังหวัดภูเก็ตนั้นมีการใช้บริการด้านการเสริมความงามและชะลอวัย การตรวจสุขภาพ การทำเด็กหลอดแก้วเพื่อเลือกเพศ และทันตกรรมเป็นหลัก (Weerakit et al., 2019)

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในพื้นที่ได้มีการเติบโตอย่างต่อเนื่องจนถึงช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โรงพยาบาลและสถานประกอบการในเขตพื้นที่ภาคใต้ต่างได้รับผลกระทบจากจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ลดลง โดยเฉพาะช่วงเดือนมีนาคม 2563 เป็นช่วงที่มีนักท่องเที่ยวลดลงในอัตราสูงสุด และนับเป็นครั้งแรกที่ทุกประเทศดำเนินมาตรการในการจำกัดการเดินทางรวมไปถึงการปิดสนามบิน อีกทั้งมีการประกาศห้ามการเดินทางเข้ามาของนักท่องเที่ยวต่างชาติไปจนถึงการปิดเขตแดนในประเทศ (Tourism and Sports Economy Division, 2020) จากเหตุการณ์นี้จึงทำให้กลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศที่มุ่งเน้นการให้บริการคนไข้กลุ่ม Medical Tourism มีรายได้และกำไรสุทธิในช่วง 9 เดือนแรก หดตัวอยู่ที่ร้อยละ -14.2 และ -54.8 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับปี 2562 (Kasikorn Research Center, 2022)

ปัจจุบันการฉีดวัคซีนนับทางออกสำคัญของวิกฤตการแพร่ระบาดของโควิดที่ไทยและนานาประเทศกำลังเผชิญอยู่ เพื่อลดอัตราการแพร่ระบาดของโรคและคืนภาวะการณ์การท่องเที่ยววิถีใหม่ (New Normal) ในยุคหลังโรคโควิด 19 โดยเร็วที่สุด ดังนั้น การปรับตัวและเตรียมความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์สามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการมุ่งเน้นการให้บริการนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มเดิมที่เคยใช้บริการทางการแพทย์มาก่อน Han and Hyun (2015) กล่าวว่า การรักษาฐานลูกค้าเดิมจะทำให้เกิดกำไร 5 เท่าเมื่อเทียบกับการหาลูกค้าใหม่ เนื่องจากการรักษาฐานลูกค้าที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่จะทำให้กำไรของธุรกิจเพิ่มขึ้น ดังนั้น การตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จึงควรตระหนักถึงปัจจัยปัจจัยสำคัญในกระบวนการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวทางการแพทย์

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในการใช้บริการที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเดิมนั้น เกิดจากการการรับรู้การให้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิกสามารถตอบสนองความต้องการได้ตรงกับคาดหวัง ทำให้ผู้ใช้บริการทางการแพทย์เกิดความเชื่อใจ ความไว้วางใจและความพึงพอใจในการรับบริการ (Han & Hyun, 2015; Kim et al., 2017) โดยตัวแปรที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีความสำคัญและนับเป็นปัจจัยหลักที่มีการศึกษากันมาก คือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ (Han & Hwang, 2015; Han & Hyun, 2015; Hashemi et al., 2015; Kim et al., 2017) และคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ (Han & Hwang, 2015; Han & Hyun, 2015; Intayos et al., 2017; Kim et al., 2017; Lee & Kim, 2017) โดยผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าวจะสามารถนำมาใช้เพื่อจัดการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสมต่อไปได้

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบเชิงสาเหตุของการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ และความพึงพอใจที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในพื้นที่ภาคใต้

3. การทบทวนวรรณกรรม กรอบแนวคิด และสมมติฐานการวิจัย

3.1 การทบทวนวรรณกรรม

3.1.1 ความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Revisit Intention)

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ หมายถึง พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ได้รับการบริการที่มีคุณภาพและทำให้เกิดความพึงพอใจเกิดขึ้น และมีความตั้งใจที่ดีในการแสดงออกทั้งด้านคำพูดหรือการสื่อสาร ซึ่งความตั้งใจเชิงพฤติกรรมถูกนำมาใช้เพื่อทำนายพฤติกรรมในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยว เนื่องจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยๆ และไม่ใช่วิธีการท่องเที่ยวทั่วไป จากงานวิจัยของ Siripipatthanakul (2021) พบว่า ความพึงพอใจเป็นตัวกลางที่มีผลต่อคุณภาพในการให้บริการและ

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม โดยความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเกิดจากทัศนคติที่มีต่อการบริการใน 3 ด้าน ได้แก่ คุณภาพของการบริการ ความพึงพอใจและการรับรู้คุณค่า โดยคุณภาพในการให้บริการนั้นเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกในการบอกต่อ หรือการกลับมาใช้บริการซ้ำ

ความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ เกิดจากความประทับใจในการรับบริการ การท่องเที่ยวรูปแบบเฉพาะ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ ได้แก่ คุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจ (Chantra-ari, Nami & Shoosanuk, 2016) โดยที่ Han and Hwang (2018) ระบุว่า เมื่อผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่เป็นบวกต่อการรับบริการทางการแพทย์ ก็จะทำให้เกิดการกลับมาใช้บริการที่คลินิกเดิมเพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมดังตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจมาใช้บริการและการกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจ รองลงมา คือ คุณภาพของการให้บริการ ภาพลักษณ์ของสถานที่ การรับรู้คุณค่า ความไว้วางใจ สำหรับภาพรวมปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ความพึงพอใจ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษา 2 ปัจจัยหลัก คือ ความพึงพอใจและคุณภาพในการให้บริการจากมุมมองของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ที่เคยใช้บริการแล้ว เพื่อทำนายและวิเคราะห์แนวโน้มในการกลับมาใช้บริการซ้ำต่อไป

ตารางที่ 1 ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการมาใช้บริการและกลับมาใช้บริการซ้ำทางการแพทย์

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม	คุณภาพการบริการ	ความพึงพอใจ	ภาพลักษณ์ของสถานที่	การรับรู้คุณค่า	ความไว้วางใจ
ความตั้งใจมาใช้บริการทางการแพทย์					
Abubakar et al. (2017)	✓				✓
Prajitmutita et al. (2016)	✓	✓		✓	
Wu et al. (2016)	✓	✓		✓	
Aliman and Mohamad (2015)	✓	✓			
Han and Hyun (2015)	✓	✓			✓
Huei et al. (2015)	✓	✓			
Shahijan et al. (2015)	✓	✓	✓		
Choi et al. (2014)		✓		✓	
Tavitiyaman and Qu (2013)		✓	✓		

ตารางที่ 1 ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการมาใช้บริการและกลับมาใช้บริการซ้ำทางการแพทย์ (ต่อ)

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม	คุณภาพการบริการ	ความพึงพอใจ	ภาพลักษณ์ของสถานที่	การรับรู้คุณค่า	ความไว้วางใจ
Chou et al. (2012)	✓	✓			
ความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำทางการแพทย์					
Chitthanom (2020)			✓		✓
Cham et al. (2020)			✓	✓	
Fard et al. (2019)		✓	✓	✓	
Lee and Kim (2017)	✓				
Kim et al. (2017)	✓	✓			
Intayos et al. (2017)	✓				✓
Han and Hwang (2018)	✓	✓	✓		
Hashemi et al. (2015)		✓			
ความถี่	12	13	6	5	4

ที่มา: From the Literature Review

3.1.2 การรับรู้คุณภาพการให้บริการ (Perceived Service Quality)

การรับรู้การให้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะใช้มิติในการวัดคุณภาพในการให้บริการตามแนวคิดดั้งเดิมของ Parasuraman et al. (1988) หรือเรียกว่า SERVQUAL Model มีทั้งหมด 5 มิติ ลักษณะทางกายภาพ (Tangibility) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นของผู้ให้บริการ (Assurance) และความเข้าใจหรือความเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ (Empathy) ซึ่งนักวิจัยหลายท่านก็ได้ดำเนินการศึกษาตามแนวคิดทั้ง 5 มิติดังกล่าวเช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ข้อคำถามรายข้อด้านคุณภาพ การให้บริการทั้ง 5 มิติมีความคล้ายคลึงกันมาก ในการศึกษาครั้งนี้จึงทำการรวบรวมข้อคำถามดังกล่าวและนำมาทำการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันก่อนทำการวิเคราะห์สมการโครงสร้างในลำดับถัดไป

ตารางที่ 2 การศึกษาตัวแปรในการวัดการรับรู้คุณภาพในการให้บริการ

ตัวแปรในการวัดการรับรู้ คุณภาพในการให้บริการ	ลักษณะทาง กายภาพ	ความน่าเชื่อถือ	การตอบสนองต่อ ความต้องการ	การให้ความเชื่อมั่น ของผู้ให้บริการ	ความเข้าใจหรือ ความเห็นอก เห็นใจผู้ใช้บริการ
Siripipatthanakul (2021)	✓	✓	✓	✓	✓
Park et al. (2021)	✓			✓	
Chou et al. (2019)	✓	✓	✓	✓	✓
Lee and Kim (2017)	✓	✓	✓	✓	✓
Kondasani and Panda (2015)	✓	✓	✓		
Chieochankitkan and Sukpatc (2014)	✓	✓	✓	✓	✓
Aliman and Mohamad (2013)	✓	✓	✓	✓	✓
ความถี่	7	6	6	6	5

ที่มา: From the Literature Review

3.1.3 ความพึงพอใจ (Satisfaction)

ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นับเป็นทักษะทางความคิดของแต่ละบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ของตน โดยความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเป็นปัจจัยสำคัญในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว Wardi et al. (2018) และ Aliman and Mohamad (2015) กล่าวว่า ความพึงพอใจของจะสอดคล้องกับลักษณะสำคัญของผู้ให้บริการ เช่น เทคนิคในการให้บริการ การทำงานของผู้ให้บริการ โครงสร้างพื้นฐาน การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน บรรยากาศและบริการ โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในเชิงบวกที่เสริมสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อการใช้บริการและส่วนแบ่งการตลาดที่เพิ่มขึ้น

ความพึงพอใจจากการให้บริการทางการแพทย์ สามารถวัดได้จากความสุขกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ความรู้สึกด้านบวกที่ตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์ ประสบการณ์การท่องเที่ยวทางการแพทย์และความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ (Han and Hwang ,2015; Prajitmutita et al., 2016, Shahijan et al., 2015; Wang, 2012; Wardi et al., 2018; Wu et al.,2016)

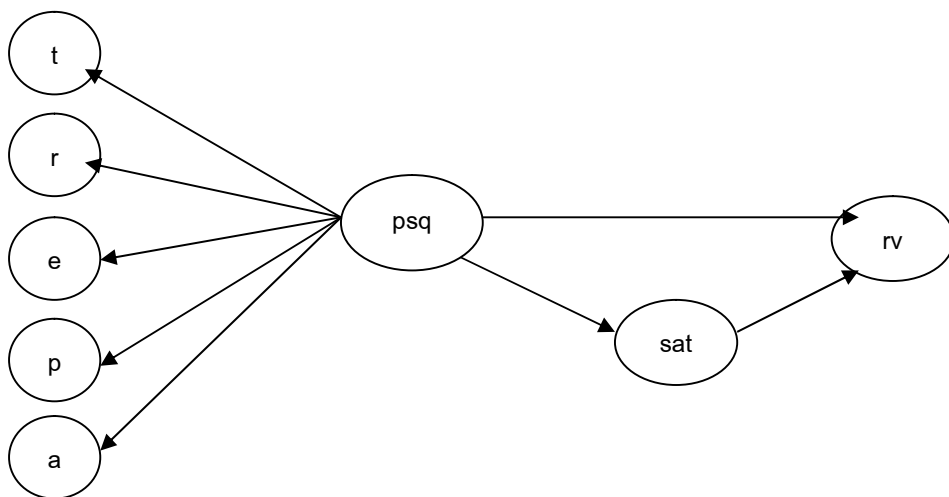
Park et al. (2021) พบว่า ความพึงพอใจเป็นตัวทำนายที่ดีของความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ เนื่องจากความพึงพอใจเป็นการตอบสนองทางอารมณ์โดยรวมจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการตัดสินใจคุณค่าในการให้บริการอย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับบริการ ผู้ป่วยจะประเมินบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานของตน และตัดสินใจคุณค่าของบริการเหล่านั้น หลังจากนั้นจะทำการตอบสนอง โดยการประเมินการใช้บริการทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งนี้ได้ส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำและพฤติกรรมบอกต่อในเชิงบวก นับได้ว่าความพึงพอใจเป็น

ความสามารถในการทำกำไรของสถาบันทางการแพทย์อย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Shahijan et al. (2015) และ Kitapci et al. (2014) ที่อธิบายว่า ความพึงพอใจส่งผลให้มีพฤติกรรมทางบวก การเกิดความพึงพอใจในระดับสูงมักจะก่อให้เกิดการบอกต่อที่เป็นบวกรวมถึงความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการกลับมาใช้บริการซ้ำ เมื่อใดก็ตามที่ผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการจะนำมาซึ่งความพึงพอใจและส่งผลต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำด้วยเช่นกัน

3.2 กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจึงนำมาสู่กรอบแนวคิดและสมมติฐานในการวิจัยดังต่อไปนี้

- โดย t = ลักษณะทางกายภาพ
 r = ความน่าเชื่อถือ
 e = ความเข้าใจหรือความเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ
 p = การตอบสนองต่อความต้องการ
 a = ความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ
 psq = การรับรู้คุณภาพการให้บริการ
 sat = ความพึงพอใจ และ
 rv = ความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา: From the Literature Review

3.3 สมมติฐานการวิจัย

- H1 : การรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ
- H2 : การรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความพึงพอใจ
- H3 : ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ
- H4 : ความพึงพอใจเป็นตัวส่งผ่านระหว่างการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ

4. วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งเครื่องมือถูกพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำข้อคำถามมาสกัดองค์ประกอบ เพื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและนำเข้าสู่สมการโครงสร้างเพื่อวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยต่อไป โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

4.1 รายละเอียดของประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เคยเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสงขลา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดกระบี่ การเลือกสถานที่ทั้ง 4 จังหวัดนี้ เนื่องจากก่อนสถานการณ์โควิด 19 ระบาด เป็นจังหวัดที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวสูงที่สุดและเป็นจังหวัดที่มีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI สำหรับจำนวนประชากรนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้นไม่สามารถระบุได้ชัดเจน เนื่องจากมีบางสถานพยาบาลไม่ประสงค์ให้นักวิจัยเปิดเผยข้อมูล

4.2 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงวิธีการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เป็นหลัก เพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีภาวะน่าจะเป็น (Maximum Likelihood) มีการใช้เกณฑ์ขั้นต่ำกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อใช้วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ซึ่งควรมีผู้ตอบ 5-10 คน ต่อพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า 1 ตัว (Hair et al., 2010) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้ 28 ตัวแปร ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่น่าจะเป็น คือ 140-280 ราย การศึกษานี้เก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น จำนวน 255 ราย ซึ่งยังคงสูงกว่า 5 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ ทำให้สามารถยอมรับจำนวนตัวอย่างในครั้งนี้และถือว่าเพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักสมการโครงสร้าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เฉพาะนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติที่เคยใช้บริการในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้เท่านั้น และเป็นผู้ที่ยินดีและเต็มใจในการให้ข้อมูล ในการนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในบริเวณที่พักใกล้โรงพยาบาล และบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลเป็นหลัก

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีวิเคราะห์ การแปลผล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ นักวิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวม โดยแบบสอบถามพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดโครงสร้างของตัวแปร ซึ่งแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมีการพัฒนาให้สะดวกและเข้าใจได้ง่าย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการหาตรรกะความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ซึ่งหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI: Item Content Validity Index) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI: Content Validity for Scale) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนวณค่าตรรกะความตรงเนื้อหาโดยนับจำนวนข้อคำถามที่ได้รับคะแนนระดับ 3 และ 4 จากผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำมาหารด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ซึ่งตรรกะความตรงตามเนื้อหาที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ซึ่ง 0 หมายถึง เครื่องมือไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และ 1 เครื่องมือสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพควรมีค่า I-CVI ไม่น้อยกว่า 0.67 จึงเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Acceptable) การศึกษาครั้งนี้ได้ผลตรรกะความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 1.00 ด้วยเช่นกัน

ความเชื่อมั่น (Reliability) การวัดความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยข้อคำถามพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีมาตรวัด 5 ระดับ และทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ซึ่งมีค่าดังตารางที่ 3 โดยตัวแปรความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ ประกอบไปด้วย 1) การวางแผนไว้ว่าจะมารับบริการทางการแพทย์ในครั้งต่อไป 2) ถ้ามีปัญหาสุขภาพจะพยายามกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ 3) จะกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำ ถึงแม้ที่อื่นจะมีข้อเสนอดีกว่า 4) จะกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ ถึงแม้ว่าจะมีการขึ้นค่ารักษาพยาบาล และ 5) ตั้งใจจะกลับมาเพื่อรับบริการทางการแพทย์ในอนาคต

ตัวแปรการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ทั้ง 5 ด้าน จะประกอบไปด้วย จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ เพื่อนำมาจัดกลุ่ม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านลักษณะทางกายภาพ 2) ด้านความน่าเชื่อถือ 3) ด้านความเข้าใจหรือความเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ 4) ด้านการตอบสนองต่อความต้องการ และ 5) ด้านความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ สุดท้ายตัวแปรด้านความพึงพอใจ ประกอบไปด้วย 3 ข้อคำถาม ได้แก่ 1) มีความสุขกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ 2) มีความรู้สึกดีที่ตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์ และ 3) ประสพการณ์การท่องเที่ยวทางการแพทย์เป็นสิ่งที่คาดหวัง

ตารางที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	จำนวนข้อ	แหล่งข้อมูลการพัฒนา ข้อคำถามของงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา
ความตั้งใจในการ กลับมาใช้บริการซ้ำ	5	Abubakar et al. (2017); Han and Hyun (2015)	.866

ตารางที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนข้อ	แหล่งข้อมูลการพัฒนา ข้อคำถามของงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา
การรับรู้คุณภาพการ ให้บริการ ทั้ง 5 ด้าน	20	Shahijan et al. (2015); Chou et al. (2012)	.945
ความพึงพอใจ	3	Prajitmutita et al. (2016); Han and Hwang (2018)	.815

ที่มา: From the Literature Review

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานในแบบสอบถามใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสถิติพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ค่าความถี่และค่าร้อยละ การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่งของตัวแปรสังเกตได้ เพื่อตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปร โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยโดยใช้โปรแกรม Mplus Editor เพื่อวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างใช้วิธีการแบบสามขั้นตอน (Three Step Approach to Modeling) ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) 2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) และ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคทางสถิติโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling)

5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศชายจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 60.39 รองลงมาคือ เพศหญิงจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 39.61 ช่วงอายุผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดจะอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.96 รองลงมาในช่วงอายุที่เท่าๆ กัน คือ ช่วงอายุ 20-30 ปี และ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.43 ตามมาด้วยช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.33 และช่วงอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.84 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่มาจากทวีปยุโรปมากที่สุด จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 71.76 รองลงมา คือ มาจากทวีปเอเชียจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 17.25 ทวีปอเมริกา 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.80 และทวีปออสเตรเลีย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.18 โดยนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่มาจากทวีปยุโรป สามอันดับแรกมาจากประเทศรัสเซีย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 19.61 รองลงมา คือ ประเทศฝรั่งเศส จำนวน 38 คน ร้อยละ 14.90 และประเทศอังกฤษ 33 คน ร้อยละ 12.94

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง คือ ตัวแปรต้องมีความสัมพันธ์กัน ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงหาความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ 28 ตัวแปรสังเกตได้ และมีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อดูความสัมพันธ์กัน และตัวแปรใดที่มีค่าสูงกว่า .90 จะเกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ซึ่งได้ผลดังเอกสารแนบท้าย ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กัน และไม่มีตัวแปรใดที่มีค่าสูงกว่า .90 ที่จะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ จึงนำไปสู่กระบวนการการวิเคราะห์โมเดล การวัด และ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างในลำดับถัดไป

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป ซึ่งมีทั้งสิ้น 28 ตัวแปรสังเกตได้ โดยผ่านการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้และค่าความโด่งของตัวแปรสังเกตได้ ซึ่งพบว่า ค่าความเบ้ และค่าความโด่งมีค่าไม่เกิน -1.96 , $+1.96$ ถือว่ามีการแจกแจงแบบปกติ (ตารางที่ 4)

ด้านการรับรู้คุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ พบว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์รับรู้คุณภาพด้านการให้บริการในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.48-4.62 และมีค่าเฉลี่ยรวม 4.56 โดยค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ (4.58) รองลงมา คือ ความเข้าใจหรือความเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ (4.57) การตอบสนองต่อความต้องการ (4.56) ลักษณะทางกายภาพ (4.55) และความน่าเชื่อถือ (4.52) ตามลำดับ โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .546 ถึง .669 มีค่าความเบ้ อยู่ระหว่าง -1.271 ถึง $-.700$ มีค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -4.65 ถึง 1.212 (ตารางที่ 4)

ด้านความพึงพอใจ พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น โดยเฉพาะประเด็นมีความรู้สึกที่ดีที่ตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์ รองลงมา คือ มีความสุขกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์และประสบการณ์การท่องเที่ยวทางการแพทย์เป็นสิ่งคาดหวัง โดยมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.44-4.58 และมีค่าเฉลี่ยรวม 4.53 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .575 ถึง .660 มีค่าความเบ้ อยู่ระหว่าง -1.024 ถึง $-.753$ มีค่าความโด่งอยู่ระหว่าง $-.509$ ถึง .060 (ตารางที่ 4)

ความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ พบว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ตอบแบบสำรวจ มีความตั้งใจในกลับมาใช้บริการมากที่สุดในทุกประเด็น โดยเฉพาะประเด็นที่ถ้ามีปัญหาสุขภาพจะพยายามมารับบริการทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.65 รองลงมา คือ วางแผนไว้ว่าจะมารับบริการทางการแพทย์ในครั้งต่อไป ตามมาด้วยตั้งใจจะกลับมาเพื่อรับบริการทางการแพทย์ในอนาคต รวมถึงกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ถึงแม้ว่าจะมีการขึ้นค่ารักษาพยาบาล และจะกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ถึงแม้ที่อื่นจะมีข้อเสนอดีกว่าตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยทั้งหมดอยู่ระหว่าง 4.50-4.65 มีค่าเฉลี่ยรวม 4.56 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .540 ถึง .687 มีค่าความเบ้ อยู่ระหว่าง -1.383 ถึง $-.971$ มีค่าความโด่งอยู่ระหว่าง $-.077$ ถึง 1.853 (ตารางที่ 4)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) นี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสกัดหาองค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) จากนั้นจึงนำองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigenvalue)

เกิน 1 มาใช้ในการหมุนแกนด้วยวิธี Varimax เพื่อให้ได้มาซึ่งตัวบ่งชี้ที่ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และทดสอบ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ที่ควรมีค่าเข้าใกล้ 1 โดยผลการศึกษาครั้งนี้ มีค่า KMO เท่ากับ 0.943 ดังแสดงในตารางที่ 4 โดยพบว่าองค์ประกอบในกลุ่มตัวแปรแฝงแยกออกได้เป็นองค์ประกอบเดียว จึงนำเข้าสู่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไปต่อไป (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

สัญลักษณ์	ตัวแปรสังเกตได้	องค์ประกอบ							$\bar{x}$	S.D.	S.K	KU
		1	2	3	4	5	6	7				
t1	อุปกรณ์ในโรงพยาบาลในประเทศไทยมีความทันสมัย							.694	4.56	.643	-1.156	.188
t2	โรงพยาบาลในประเทศไทยต้องมีสภาพแวดล้อมที่กว้างขวางและสะดวกสบาย							.681	4.55	.637	-1.214	.760
t3	โรงพยาบาลในประเทศไทยมีที่นั่งเพียงพอในการให้บริการ							.581	4.53	.587	-.837	-.281
r1	มีป้ายให้คำแนะนำกระบวนการเข้ารับบริการชัดเจน		.676						4.52	.633	-.960	-.141
r2	อุปกรณ์ในการให้บริการมีความสะอาด		.679						4.52	.645	-.998	-.113
r3	อุปกรณ์ในการรักษามีปริมาณที่เพียงพอ		.715						4.59	.607	-1.210	.417
r4	มีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและปราศจากข้อผิดพลาด		.699						4.48	.601	-.700	-.465
r5	มีการประกาศสิทธิการให้บริการอย่างชัดเจน		.652						4.48	.669	-.929	-.303

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (ต่อ)

สัญลักษณ์	ตัวแปรสังเกตได้	องค์ประกอบ							$\bar{x}$	S.D.	S.K	KU
		1	2	3	4	5	6	7				
e1	มีการใช้เครื่องมือทาง การแพทย์ที่มีมาตรฐาน และผ่านการฆ่าเชื้อ						.629		4.60	.552	-.953	-.120
e2	มีความเป็นส่วนตัวขณะที่ ทำการวินิจฉัยและทำการ รักษาโรค						.606		4.59	.546	-.867	-.320
e3	โรงพยาบาลมีการ ให้บริการแบบพิเศษ สำหรับผู้ที่มีความต้องการ พิเศษ						.537		4.52	.607	-.865	-.243
p1	แพทย์และทีมงานให้บริการ ทางการแพทย์ในการรักษา อย่างรวดเร็ว	.666							4.62	.590	-1.271	.603
p2	แพทย์และทีมงานมี ทัศนคติที่ดีในการ ให้บริการทางการแพทย์	.694							4.57	.604	-1.078	.144
p3	แพทย์และทีมงานมี คำอธิบาย โดยละเอียด เกี่ยวกับกระบวนการ รักษาพยาบาลและการ ให้บริการทางการแพทย์	.647							4.58	.628	-1.204	.339
p4	แพทย์และทีมงาน ยินดี ช่วยเหลือผู้รับบริการ ทางการแพทย์ทุกครั้ง ที่ต้องการความช่วยเหลือ ถึงแม้ว่าจะติดภารกิจอื่น ก็ตาม	.659							4.53	.626	-.970	-.107

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (ต่อ)

สัญลักษณ์	ตัวแปรสังเกตได้	องค์ประกอบ							$\bar{x}$	S.D.	S.K	KU
		1	2	3	4	5	6	7				
p5	แพทย์และทีมงานมีความเต็มใจและยินดีในการแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการทางการแพทย์เมื่อผู้รับบริการมีปัญหา	.709							4.52	.663	-1.127	.417
a1	แพทย์และทีมงานมีเวลาเพียงพอในการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์ตลอดการรักษา					.569			4.56	.605	-1.027	.041
a2	แพทย์และทีมงานมีความเป็นมืออาชีพในการทำงาน					.565			4.59	.587	-1.128	.275
a3	แพทย์และทีมงานสามารถให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการทางการแพทย์					.601			4.56	.624	-1.115	.170
a4	แพทย์และทีมงานทำให้ผู้รับบริการทางการแพทย์รู้สึกปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ					.655			4.60	.572	-1.224	1.212
s1	มีความสุขกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์				.790				4.56	.585	-.954	-.079
s2	มีความรู้สึกดีที่ตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์				.672				4.58	.575	-1.024	.060
s3	ประสบการณ์การท่องเที่ยวทางการแพทย์เป็นสิ่งคาดหวัง				.646				4.44	.660	-.753	-.509
v1	วางแผนไว้ว่าจะมารับบริการทางการแพทย์ในครั้งต่อไป			.748					4.58	.575	-1.149	1.021

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (ต่อ)

สัญลักษณ์	ตัวแปรสังเกตได้	องค์ประกอบ							$\bar{x}$	S.D.	S.K	KU
		1	2	3	4	5	6	7				
v2	ถ้ามีปัญหาสุขภาพจะพยายามกลับมารับบริการทางแพทย์			.720					4.65	.540	-1.383	1.853
v3	จะกลับมารับบริการทางการแพทย์ ถึงแม้ที่อื่นจะมีข้อเสนอดีกว่า			.653					4.50	.687	-1.096	.215
v4	จะกลับมารับบริการทางการแพทย์ ถึงแม้ว่าจะมีการขึ้นค่ารักษาพยาบาล			.737					4.52	.657	-1.214	.991
v5	ตั้งใจจะกลับมาเพื่อรับบริการทางการแพทย์ในอนาคต			.724					4.54	.613	-.971	-.077

หมายเหตุ: Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization

ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลการวัดเทียบกับเกณฑ์ พบว่า $\chi^2 = 561.851$, $df = 335$, $\chi^2 / df = 1.677$, CFI = 0.948, TLI = 0.941, RMSEA = 0.052, SRMR = 0.048 ซึ่งโมเดลมีผลตามเกณฑ์ในการพิจารณาความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงนำไปสู่การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไปและในการการวิเคราะห์ความตรงของโมเดลการวัด เป็นการตรวจสอบ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ ซึ่งควรมีค่ามากกว่า 0.50 และถ้ามากกว่า 0.70 ถือว่าดีมาก ในส่วนของความเชื่อมั่น เชิงโครงสร้างนั้น พบว่า ถ้าค่าความแปรปรวนที่สกัดได้เฉลี่ย (AVE) ควรมีค่ามากกว่า 0.05 และค่าความเชื่อมั่นองค์ประกอบของตัวแปรแฝง (CR) ควรมีค่ามากกว่า 0.07 ซึ่งหมายความว่าตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดสามารถเป็นตัวแทนที่แท้จริงของตัวแปรแฝงได้ โดยผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังตารางที่ 5 ที่พบว่า คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวแปรมีค่ามากกว่า 0.50 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบทุกตัวแปรอยู่ระหว่าง 0.646–0.835 และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.000 แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้กับตัวแปรแฝงมีความเที่ยงตรงอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความตรงของของโมเดลการวัดและผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง

สัญลักษณ์	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		S.E.	Z	R ²	AVE	CR
	มาตรฐาน	คะแนนดิบ					
การรับรู้คุณภาพการให้บริการ (psq)						.765	.942
ลักษณะทางกายภาพ (t)	0.914	1.000	0.030	30.428***	0.835	0.605	0.821
t1	0.773	1.000	0.037	19.598***	0.537		
t2	0.788	1.065	0.033	23.557***	0.621		
t3	0.772	0.961	0.033	23.167***	0.596		
ความน่าเชื่อถือ (r)	0.874	1.071	0.024	36.027***	0.763	0.624	0.892
r1	0.764	1.000	0.029	26.324***	0.584		
r2	0.835	1.114	0.024	35.342***	0.698		
r3	0.827	1.038	0.023	35.512***	0.684		
r4	0.720	0.895	0.035	20.655***	0.519		
r5	0.798	1.103	0.026	30.733***	0.636		
ความเข้าใจหรือความเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ (e)	0.871	1.520	0.035	24.868***	0.759	0.545	0.782
e1	0.762	1.000	0.038	20.157***	0.518		
e2	0.707	0.918	0.042	16.753***	0.500		
e3	0.744	1.074	0.037	20.017***	0.554		
การตอบสนองต่อความต้องการ (p)	0.863	1.300	0.028	31.159***	0.745	0.586	0.876
p1	0.699	1.000	0.037	18.687***	0.489		
p2	0.731	1.070	0.035	21.090***	0.534		
p3	0.816	1.243	0.027	30.226***	0.666		
p4	0.806	1.225	0.029	28.245***	0.650		
p5	0.770	1.238	0.032	24.303***	0.592		

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความตรงของของโมเดลการวัดและผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง (ต่อ)

สัญลักษณ์	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		S.E.	Z	R ²	AVE	CR
	มาตรฐาน	คะแนนดิบ					
ความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ (a)	0.849	1.152	0.032	26.522***	0.720	0.512	0.807
a1	0.705	1.000	0.042	15.915***	0.438		
a2	0.719	1.075	0.037	19.318***	0.516		
a3	0.759	1.183	0.034	22.166***	0.576		
a4	0.677	0.968	0.040	16.737***	0.458		
ความพึงพอใจ (sat)						0.607	0.822
s1	0.774	1.000	0.033	23.591***	0.599		
s2	0.819	1.040	0.030	27.232***	0.670		
s3	0.742	1.083	0.036	20.663***	0.551		
ความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ (rv)						0.533	0.850
v1	0.647	1.000	0.043	14.975***	0.418		
v2	0.738	1.071	0.035	20.784***	0.544		
v3	0.823	1.520	0.029	28.574***	0.677		
v4	0.735	1.300	0.036	20.515***	0.540		
V5	0.698	1.152	0.039	17.853***	0.487		

จากตารางที่ 5 พบว่า ด้านการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุด ($\lambda = 0.914$, $p < .000$) ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ สำหรับด้านความพึงพอใจมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุด ($\lambda = 0.819$, $p < .000$) ได้แก่ มีความรู้สึกที่ดีที่ตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์ ด้านความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุด ($\lambda = 0.823$, $p < .000$) ได้แก่ จะกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ถึงแม้ที่อื่นจะมีข้อเสนอดีกว่า

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้างของมาตรวัด ค่าความเชื่อมั่น เชิงองค์ประกอบควรมากกว่า > 0.70 และค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ ควรมากกว่า 0.50 (Hair, et al., 2010) โดยผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าทั้งสองผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยค่าความแปรปรวนที่สกัดได้เฉลี่ย มีค่าอยู่ระหว่าง 0.533–0.624 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 และมีการประเมินค่าความเชื่อมั่นองค์ประกอบของตัวแปรแฝง (CR) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.782–0.892 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7 หมายความว่า ตัวบ่งชี้ในโมเดลการวัดสามารถเป็นตัวแทนที่แท้จริงของตัวแปรแฝงได้ (ตารางที่ 5)

ผลการทดสอบสมมติฐานทั้ง 4 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ทั้งเส้นทางอิทธิพลทางตรงและเส้นทางอิทธิพลทางอ้อม ซึ่งผู้วิจัยของนำเสนอผลการทดสอบดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่	เส้นทางอิทธิพล	ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล	Z	ยอมรับ/ปฏิเสธสมมติฐาน
	ทางตรง			
1	PSQ→RV	0.275	3.214**	ยอมรับ
2	PSQ→SAT	0.690	15.393***	ยอมรับ
3	SAT→RV	0.567	6.755***	ยอมรับ
	ทางอ้อม			
4	PSQ→SAT→RV	0.391	5.910***	ยอมรับ

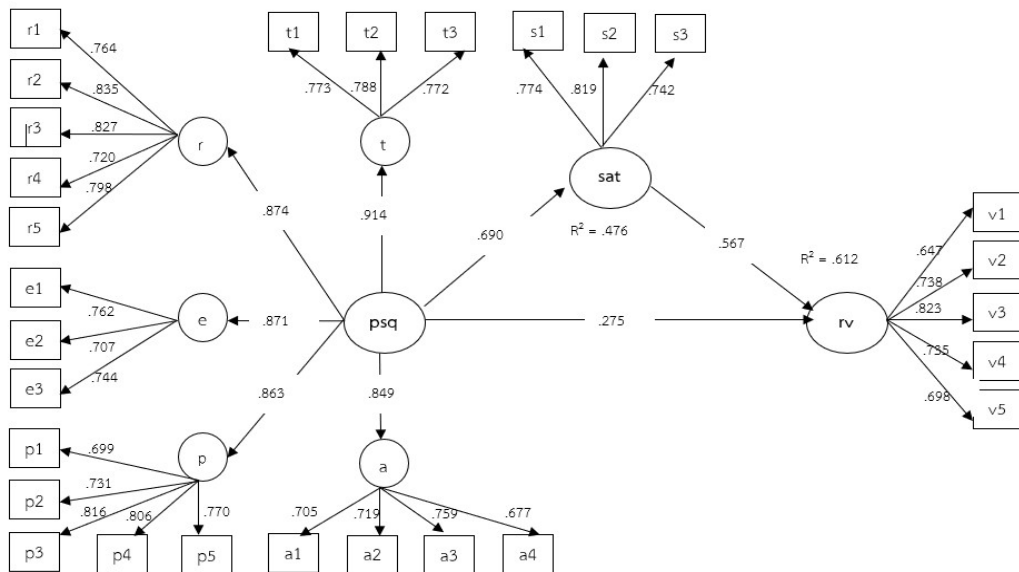
สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.275 ($Z=3.214$, $p=0.001$) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดสอบเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความพึงพอใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจเท่ากับ 0.690 ($Z=15.393$, $p=0.000$) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดสอบเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด

สมมติฐานข้อที่ 3 ความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.567 ($Z=6.755$, $p=0.000$) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดสอบเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด

สมมติฐานข้อที่ 4 ความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.391 ($Z=5.910$, $p=0.000$) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดสอบเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด

จากสมมติฐานทั้ง 4 ข้อ จะเห็นได้ว่า การรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.690 รวมถึงการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ และความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.275 และ 0.567 ตามลำดับ สำหรับเส้นทางอิทธิพลทางอ้อมนั้น พบว่า ความพึงพอใจที่เป็นตัวแปรส่งผ่านความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .391 และมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวม 0.666 ดังแสดงตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการทดสอบตามเส้นสมมติฐาน

ที่มา: From the analysis of the structural equation model

5.2 อภิปรายผล

นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์รับรู้คุณภาพด้านการให้บริการในระดับมากที่สุดในทุกประเด็นและมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น และมีความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำในระดับมากที่สุดด้วยเช่นกัน ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Han and Hyun (2015) และ Kim et al. (2017) ที่พบว่า ความตั้งใจกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำเกิดจากการรับรู้การให้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการได้ตรงกับการคาดหวังของคนไข้ในระดับสูง

คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการศึกษาครั้งนี้ยังมีประเด็นที่สอดคล้องและแตกต่างกับงานวิจัยของ Chantara-ari et al. (2016) ประเด็นที่สอดคล้อง คือ คุณภาพการให้บริการที่มีการตอบสนองอย่างความรวดเร็ว คุณภาพการให้บริการในด้านความน่าเชื่อถือ และคุณภาพการให้บริการในด้านการเอาใจใส่ ซึ่งมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้าที่เข้าใช้บริการจากโรงพยาบาลพระราม 2 และยังส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าที่มีอิทธิพลทางบวกต่อกลับมาใช้บริการซ้ำ ประเด็นที่แตกต่าง คือ คุณภาพการให้บริการในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและคุณภาพการให้บริการในด้านการรับประกันไม่มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจ ซึ่งส่วนนี้อาจอธิบายเพิ่มเติมได้จากงานวิจัยของ หลัฐานยีนยันได้จากงานวิจัยของ Jiramahapoka and Lakpeth (2015) ที่พบว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมีระดับการรับรู้การให้บริการทางการแพทย์แตกต่างกันตาม เพศ อาชีพ รายได้ และภูมิลำเนา

ความพึงพอใจมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ ผลการทดสอบนี้สอดคล้องกับงานวิจัย Hashemi et al. (2015) ที่ระบุว่า ความพึงพอใจเป็นปัจจัยที่อธิบายได้ถึงความสำเร็จที่ได้รับจากนักท่องเที่ยวหลังจากเข้ารับการบริการ และความพึงพอใจนั้นเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ รวมถึงผลการศึกษารังนี้พบว่า ความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่านที่สำคัญด้วยเช่นกัน โดยความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ โดยผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เมื่อรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แล้วจะส่งผลต่อความพึงพอใจ และทำให้เกิดการตัดสินใจกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Siripipatthanakul (2021) พบว่า ความพึงพอใจเป็นตัวกลางที่มีผลต่อคุณภาพ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการกลับมาใช้บริการซ้ำ สรุปได้ว่านักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สามารถรับรู้การให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับบริการ หลังจากนั้นจะมีการประเมินผลการเข้ารับบริการถ้าทางสถานพยาบาลมีการให้บริการที่ดีเกินกว่าค่าที่ตั้งไว้ จึงส่งผลให้มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการมากขึ้น และส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำในอนาคตด้วย

6. สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยเชิงสาเหตุของการกลับมาใช้บริการซ้ำทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในพื้นที่ภาคใต้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนใหญ่มาจากทวีปยุโรปมาก สำหรับกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจะประกอบไปด้วย การรับรู้คุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจ และความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำ สำหรับด้านการรับรู้คุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ พบว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์รับรู้คุณภาพด้านการให้บริการในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ รองลงมา คือ ความเข้าใจหรือความเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ การตอบสนองต่อความต้องการ ลักษณะทางกายภาพ และความน่าเชื่อถือ สำหรับด้านความพึงพอใจ พบว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น โดยเฉพาะประเด็นมีความรู้สึกที่ดีที่ตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์ รองลงมา คือ มีความสุขกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์และประสบการณ์การท่องเที่ยวทางการแพทย์เป็นสิ่งคาดหวัง ในด้านความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ พบว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ตอบแบบสำรวจ มีความตั้งใจในกลับมาใช้บริการมากที่สุดในทุกประเด็น โดยเฉพาะประเด็นที่ถ้ามีปัญหสุขภาพจะพยายามมารับบริการทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ วางแผนไว้ว่าจะมารับบริการทางการแพทย์ในครั้งต่อไป ตามมาด้วยตั้งใจจะกลับมาเพื่อมารับบริการทางการแพทย์ในอนาคต รวมถึงกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ถึงแม้ว่าจะมีการขึ้นค่ารักษาพยาบาล และจะกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ถึงแม้ที่อื่นจะมีข้อเสนอดีกว่าตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ พบว่า องค์ประกอบในกลุ่มตัวแปรแฝงสามารถแยกออกได้เป็นองค์ประกอบเดียว และผลการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลการวัดนั้น มีผลตามเกณฑ์ในการพิจารณาความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวแปรมีค่ามากกว่า 0.50 แสดงว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้กับตัวแปรแฝงมีความเที่ยงตรงอยู่ในระดับดี เครื่องมือนี้จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาสำหรับผู้สนใจต่อไปได้ในอนาคต

การศึกษาตามวัตถุประสงค์ พบว่า การรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ และความพึงพอใจส่งผลต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในพื้นที่ภาคใต้ โดยมีเส้นทางอิทธิพลทางตรง คือ การรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ และความพึงพอใจ รวมทั้งความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ สำหรับเส้นทางอิทธิพลทางอ้อม พบว่า ความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างการรับรู้คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำ โดยผลการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า ถ้านักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์รับรู้คุณภาพด้านการให้บริการในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น จะมีความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำอย่างแน่นอน

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาผู้วิจัยเสนอแนะให้สถานพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ มุ่งเน้นและยกระดับการบริการทางการแพทย์ ทั้ง 5 มิติในการให้บริการ เนื่องจากนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เป็นชาวต่างชาติ สามารถรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการเป็นอย่างดี ดังนี้

7.1.1 ผู้ให้บริการทางการแพทย์จำเป็นต้องรักษาระดับมาตรฐานในการให้บริการและสร้างการรับรู้ด้านคุณภาพการให้บริการให้เป็นที่ประจักษ์ เนื่องจากปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการนี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์รายเดิมกลับมาใช้บริการซ้ำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ทำศัลยกรรม

7.1.2 ในอนาคตที่ประเทศไทยและทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น ผู้ให้บริการทางการแพทย์อาจเพิ่มเติมการให้บริการในมิติด้านทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอีกกลุ่มเป้าหมายที่มีโอกาสเติบโตในอนาคต โดยมีการจัดเตรียมลักษณะทางกายภาพ ให้สอดคล้องกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มนี้ต่อไป

7.1.3 ผู้ให้บริการทางการแพทย์จำเป็นต้องสร้างความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งต้องพัฒนาให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความรู้สึกที่ดีในการเข้าใช้บริการเพื่อนำมาสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำและเกิดการบอกต่อข้อมูลที่เป็นบวกผ่านช่องทางต่างๆต่อไป

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้เปรียบเทียบความแตกต่างของสัญชาติผู้ใช้บริการทางการแพทย์ และประเภทของการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมาใช้บริการซ้ำ จึงขอเสนอแนะว่า

7.2.1 การศึกษาครั้งถัดไปควรมีเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลนี้ให้ชัดเจน เพื่อที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลนี้ไปสร้างกลยุทธ์ทางการตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้

ปัจจัยเชิงสาเหตุของการกลับมาใช้บริการซ้ำทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

7.2.2 การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในส่วนของผู้ให้บริการทางการแพทย์ควบคู่ไปด้วย รวมถึงควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติม เช่น การรับรู้ความคุ้มค่า ความไว้วางใจในแพทย์ที่ทำการรักษาด้วย เพื่อความชัดเจนในการนำผลไปประยุกต์ใช้และสร้างโมเดลการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ต่อไป

7.2.3 ประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต คือ การศึกษานักท่องเที่ยวกลุ่มตลาดใหม่ ได้แก่ กัมพูชา ลาว พม่า เวียดนาม และจีน ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ระหว่างปี พ.ศ. 2560–2569 ซึ่งนับเป็นสิ่งที่น่าสนใจมาก เนื่องจากกลุ่มนี้เริ่มมีการเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น

7.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้วิจัยมองว่าโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้เป็นสภาพพื้นที่ที่ได้เปรียบและมีโอกาสจะขยายฐานการให้บริการนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต ดังนี้

7.3.1 ผู้ให้บริการทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ด้านภาพลักษณ์เชิงบวกของโรงพยาบาล โดยเฉพาะด้านการรับรองมาตรฐานสากล

7.3.2 ผู้ให้บริการทางการแพทย์จำเป็นต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาประจำจังหวัด สมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยว โรงแรมในพื้นที่หรือผู้ประกอบการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่เพื่อประสานความร่วมมือและสร้างความพร้อมในการขยายตัวของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่อไป ซึ่งจุดนี้เป็นประเด็นสำคัญในการกลับมาใช้บริการซ้ำ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์และนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ชาวต่างชาติในพื้นที่ภาคใต้ทุกท่านที่เต็มใจสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ที่ให้ความช่วยเหลือในระหว่างการศึกษา ในด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ซอฟต์แวร์ที่จำเป็นในการประมวลผลข้อมูล

9. เอกสารอ้างอิง

- Abubakar, A. M., Ilkan, M., Al-Tal, R. M., & Eluwole, K. K. (2017). eWOM, revisit intention, destination trust and gender. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 31, 220-227. doi: 10.1016/j.jhttm.2016.12.005

- Aliman, N. K., & Mohamad, W. N. (2013). Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions: A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia. *International Journal of Marketing Studies*, 5(4), 15-29. doi:10.5539/ijms. v5n4p15
- Aliman, N. K., & Mohamad, W. N. (2015). Linking Service Quality, Patients' Satisfaction and Behavioral Intentions: An investigation on Private Healthcare in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences 6th International Research Symposium in Service Management, IRSSM-6*, 224(2016), 141 – 148. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.05.419
- Cham, T.-H., Lim, Y.-M., Sia, B.-C., Cheah, J.-H., & Ting, H. (2021). Medical Tourism Destination Image and its Relationship with the Intention to Revisit: A Study of Chinese Medical Tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*, 17(2), 163-191.
<https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1734514>
- Chantra-ari, C., Nami, M., & Shoosanuk, A. (2016). The Influence of Service Quality on Trust, Satisfaction and Customer Positive Word of Mouth and Revisit of RAMA II Hospital. *Panyapiwat Journal*, 8(2), 25-40.
- Chieochankitkan, A., & Sukpatc, K. (2014). The Customers' Perception of Service Quality for Spa Establishments in the Active Beach Tourism Cluster, Thailand. *Silpakorn University Journal of Social Sciences, Humanities, and Arts*, 14(3), 53-75.
- Chitthanom, C. (2020). Relationships among medical activity perceived functional values, satisfaction, trust and revisit intention medical tourism: A case study on CLMV tourists in Thailand. *ABAC Journal*, 40(3), 54-77.
- Choi, Y., Kim, J., Lee, C.-K., & Hickerson, B. (2014). The Role of Functional and Wellness Values in Visitors' Evaluation of Spa Experiences. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 20, 1-17.
<https://doi.org/10.1080/10941665.2013.877044>
- Chou, S.-K., Kohsuwan, P., & Thanabordeekij, P. (2019). The Impact of Corporate Image, Service Quality, Trust, and Perceived Value on Chinese Customer Satisfaction and Loyalty: Medical Services in Thailand. *Human Behavior, Development and Society*, 20(3), 41-51.
- Chou, S. Y., Kiser, A. I. T., & Rodriguez, E. L. (2012). An expectation confirmation perspective of medical tourism. *Journal of Service Science Research*, 4(2), 299-318. doi:10.1007/s12927-012-0012-3

- Department of Health Service Support. (2019). *Research reports and surveys on health services and health promotion services in Thailand Assemble the establishment of an information center to support the Medical Hub policy*. International Health Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2020-02-20-1-20-50583886.pdf
- Fard, M. H., Sanayei, A., & Ansari, A. (2019). Determinants of Medical Tourists' Revisit and Recommend Intention. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 22(4), 429-454. doi:10.1080/15256480.2019.1650688
- Hair, J. F., Bill, B., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis: a Global Perspective* (7th Edition ed.): Upper Saddle River, N.J.; London: Pearson Education.
- Han, H., & Hwang, J. (2018). Growing competition in the healthcare tourism market and customer retention in medical clinics: New and experienced travellers. *Current Issues in Tourism*, 21(6), 680-702. <https://doi.org/10.1080/13683500.2015.1104292>
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.003>
- Hashemi, S. M., Jusoh, J., Kiumarsi, S., & Mohammadi, S. (2015). Influence Factors of SPA and Wellness Tourism on Revisit Intention: The Mediating Role of International Tourism Motivation and Tourism Satisfaction. *International Journal of Research -GRANTHAALAYAH*, 3(7), 1-11. doi: 10.29121/granthaalayah. v3.i7.2015.2976
- Huei, C. T., Mee, L. Y., & Chiek, A. N. (2015). Study of Brand Image, Perceived Service Quality, Patient Satisfaction and Behavioral Intention among the Medical Tourists. *Global Journal of Business and Social Science Review*, 2(1), 14-26.
- Intayos, H., Wingwon, B., & Mongkonvisut, V. (2017). The Influence of Service Quality, Trust and Word of-Mouth toward Revisit in Physiotherapy Clinic: A Case Study of Eastern Lanna Culture. *FEU Academic Review*, 11(4), 235-349.
- Joint Commission International. (2022). *JCI Accreditation*. [https://www.jointcommissioninternational.org/search/#q=thailand&t=_Tab_All&sort=relevancy&f:_ SitesOrganizations=\[Joint%20Commission%20International\]](https://www.jointcommissioninternational.org/search/#q=thailand&t=_Tab_All&sort=relevancy&f:_SitesOrganizations=[Joint%20Commission%20International])
- Jiramahapoka, P., & Lakpeth, P. (2015). The Study of the Expectations and Perceptions of Medical Service Quality. *Humanities Journal*, 22(2), 185-208.

- Kasikorn Research Center. (2022). *Private hospitals 2021: Revenue to recover amid challenges and heightened competition*.
<https://www.kasikornresearch.com/EN/analysis/kecon/business/Pages/z3167-Hospital.aspx>
- Kim, M.-G., Choi, Y.-K., Ahn, J.-W., & Kim, K. S. (2017). Factors Affecting International Patient's Satisfaction with Korea Medical Services, Revisit and Recommendation Intention. *Health Policy and Management*, 27(1), 63-74. doi:10.4332/KJHPA.2017.27.1.63
- Kim, M., Koo, D. W., Shin, D. J., & Lee, S. M. (2017). From Servicescape to Loyalty in the Medical Tourism Industry: A Medical Clinic's Service Perspective. *Inquiry*, 54, 1-16.
 doi:10.1177/0046958017746546
- Kitapci, O., Akdogan, C., & Dortyol, İ. T. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 148, 161-169.
 doi: 10.1016/j.sbspro.2014.07.030
- Kondasani, R. K. R., & Panda, R. K. (2015). Customer perceived service quality, satisfaction and loyalty in Indian private healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(5), 452- 467. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2015-0008>
- Lee, S., & Kim, E.-K. (2017). The Effects of Korean Medical Service Quality and Satisfaction on Revisit Intention of the United Arab Emirates Government Sponsored Patients. *Asian Nursing Research*, 11(2), 142-149. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.008>
- Ministry of Tourism and Sports. (2022). *Domestic Tourist Statistics 2020 (Country)*.
https://www.mots.go.th/more_news.php?cid=504&filename=index
- Parasuraman, A. P., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 64(1), 12-40.
- Park, S., Kim, H. K., Choi, M., & Lee, M. (2021). Factors affecting revisit intention for medical services at dental clinics. *PLoS One*, 16(5), e0250546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250546>
- Prajitmutita, L. M., Perényi, Á., & Prentice, C. (2016). Quality, Value? – Insights into Medical Tourists' Attitudes and Behaviors. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 31, 207-216.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.04.005>
- Shahijan, M. K., Rezaei, S., Preece, C. N., & Ismail, W. K. W. (2015). International Medical Travelers' Behavioral Intention: An Empirical Study in Iran. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 32(5), 475-502. <https://doi.org/10.1080/10548408.2014.916248>

- Siripipatthanakul, S. (2021). Service Quality, Patient Satisfaction, Word-Of-Mouth, and Revisit Intention in A Dental Clinic, Thailand of the Creative Commons Attribution License. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, 5(5), 831-841.
- Tourism and Sports Economy Division. (2020). *Tourism Economy Report*. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Tourism and Sports.
[https://www.mots.go.th/download/TourismEconomic Report/4-1TourismEconomicVol4.pdf](https://www.mots.go.th/download/TourismEconomic%20Report/4-1TourismEconomicVol4.pdf)
- Tavitiyaman, P., & Qu, H. (2013). Destination Image and Behavior Intention of Travelers to Thailand: the Moderating Effect of Perceived Risk. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 30(3), 169-185. doi:10.1080/10548408.2013.774911
- Wang, H. Y. (2012). Value as a medical tourism driver. *Managing Service Quality: An International Journal*, 22(5), 465-491. <https://doi.org/10.1108/09604521211281387>
- Wardi, Y., Abror, A., & Trinanda, O. (2018). Halal tourism: antecedent of tourist's satisfaction and word of mouth (WOM). *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 23(5), 463 - 472.
doi:10.1080/10941665.2018.1466816
- Weerakit, N., Chaiyasain, C., Aksornpaioj, P., & Sonpiam, S. (2019). The Development Guidelines of Medical Tourism to Upgrade Phuket to be an International Medical Hub. *Journal of International and Thai Tourism*, 15(2), 35-57.
- Wu, H.-C., Cheng, C.-C., & Ai, C.-H. (2016). A Study of Exhibition Service Quality, Perceived Value, Emotion, Satisfaction, and Behavioral Intentions. *Event Management*, 20 (4), 565-591.
doi:10.3727/152599516x14745497664514
- Wu, H.-C., Li, T., & Li, M.-Y. (2016). A Study of Behavioral Intentions, Patient Satisfaction, Perceived Value, Patient Trust and Experiential Quality for Medical Tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), 114-150. doi:10.1080/1528008x.2015.1042621

ประวัติแนบท้ายบทความ



Name and Surname: Darin Rungklin
Highest Education: Master of Business Administration, Walailak University
University: Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University
Field of Expertise: Human Management and Business Administration
Address: Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University
E-mail: darin.run@sru.ac.th



Name and Surname: Assistant Professor Dr.Kanon Trichan
Highest Education: Doctor of Philosophy (Business Administration) Ramkamheang University and Doctor of Philosophy (Public Health Policy and Management) Chulalongkorn University
University: Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University
Field of Expertise: Research Methods in Social Sciences, Public Health Policy and Management and Human Resource Management
Address: Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University
E-mail: charlee.t@psu.ac.th



Name and Surname: Dr.Idsaratt Rinthaisong
Highest Education: Doctor of Philosophy (Applied Behavioral Science Research) Srinakharinwirot University
University: Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University
Field of Expertise: Advanced Quantitative Analysis Techniques, Research Methods in Social Sciences
Address: Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University
E-mail: idsaratt@hotmail.com

เอกสารแนบท้าย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวสังเกตได้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง

	t1	t2	t3	r1	r2	r3	r4	r5	e1	e2	e3	p1	p2	p3	p4	p5	a1	a2	a3	a4	s1	s2	s3	v1	v2	v3	v4	v5
t1	1																											
t2	.784**	1																										
t3	.546**	.619**	1																									
r1	.479**	.469**	.558**	1																								
r2	.527**	.527**	.610**	.624**	1																							
r3	.524**	.514**	.591**	.613**	.732**	1																						
r4	.393**	.422**	.451**	.594**	.471**	.531**	1																					
r5	.435**	.453**	.495**	.580**	.642**	.661**	.634**	1																				
e1	.459**	.436**	.412**	.432**	.479**	.517**	.483**	.540**	1																			
e2	.387**	.408**	.369**	.437**	.417**	.501**	.440**	.524**	.700**	1																		
e3	.469**	.489**	.404**	.468**	.429**	.458**	.500**	.497**	.567**	.526**	1																	
p1	.401**	.453**	.401**	.535**	.370**	.473**	.414**	.462**	.489**	.558**	.459**	1																
p2	.348**	.398**	.441**	.474**	.465**	.474**	.402**	.459**	.479**	.498**	.483**	.672**	1															
p3	.372**	.430**	.455**	.544**	.475**	.485**	.387**	.488**	.492**	.431**	.474**	.526**	.627**	1														
p4	.493**	.493**	.434**	.523**	.533**	.535**	.422**	.492**	.468**	.451**	.462**	.549**	.529**	.698**	1													
p5	.457**	.429**	.451**	.541**	.466**	.497**	.399**	.491**	.455**	.428**	.544**	.551**	.560**	.623**	.736**	1												
a1	.414**	.414**	.413**	.314**	.388**	.364**	.331**	.365**	.417**	.304**	.348**	.371**	.369**	.406**	.389**	.437**	1											
a2	.458**	.479**	.382**	.359**	.404**	.393**	.325**	.403**	.413**	.370**	.351**	.478**	.401**	.448**	.425**	.393**	.442**	1										
a3	.446**	.485**	.427**	.389**	.460**	.461**	.336**	.397**	.375**	.345**	.384**	.396**	.394**	.438**	.442**	.419**	.515**	.562**	1									
a4	.447**	.469**	.438**	.433**	.488**	.469**	.369**	.383**	.272**	.302**	.281**	.324**	.319**	.381**	.413**	.299**	.430**	.497**	.510**	1								
s1	.339**	.390**	.387**	.245**	.282**	.336**	.247**	.232**	.375**	.307**	.344**	.319**	.365**	.381**	.321**	.345**	.449**	.336**	.333**	.261**	1							
s2	.384**	.469**	.415**	.302**	.328**	.325**	.309**	.370**	.399**	.393**	.348**	.421**	.355**	.328**	.358**	.319**	.465**	.475**	.422**	.318**	.673**	1						
s3	.364**	.390**	.405**	.335**	.347**	.386**	.292**	.325**	.355**	.292**	.339**	.361**	.374**	.418**	.378**	.392**	.446**	.348**	.428**	.358**	.548**	.582**	1					
v1	.320**	.394**	.263**	.226**	.232**	.302**	.207**	.247**	.275**	.268**	.213**	.328**	.264**	.274**	.205**	.164**	.317**	.347**	.422**	.318**	.321**	.392**	.365**	1				
v2	.381**	.426**	.354**	.231**	.295**	.345**	.291**	.337**	.358**	.325**	.349**	.344**	.358**	.340**	.254**	.232**	.320**	.319**	.362**	.362**	.423**	.470**	.439**	.660**	1			
v3	.404**	.448**	.423**	.374**	.367**	.433**	.255**	.383**	.284**	.287**	.238**	.358**	.359**	.400**	.350**	.348**	.401**	.379**	.402**	.379**	.469**	.487**	.553**	.527**	.599**	1		
v4	.391**	.399**	.379**	.248**	.336**	.328**	.238**	.330**	.258**	.261**	.288**	.286**	.311**	.347**	.279**	.218**	.297**	.349**	.331**	.358**	.425**	.389**	.473**	.483**	.549**	.609**	1	
v5	.277**	.335**	.361**	.305**	.310**	.348**	.299**	.345**	.237**	.217**	.265**	.367**	.331**	.348**	.298**	.253**	.347**	.349**	.383**	.368**	.376**	.391**	.451**	.491**	.510**	.569**	.690**	1

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).