



รายงานการวิจัย
เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาล
ในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์
Factors Influencing on intention to Receive Medical Treatment
in Thailand : A Case Study in The Republic of the Union of
Myanmar.

ดร.ภัทรพร ทิมแดง
ดร.วุฒิ สุขเจริญ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
2558
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต



รายงานการวิจัย
เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาล
ในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์
Factors Influencing on intention to Receive Medical Treatment
in Thailand : A Case Study in The Republic of the Union of
Myanmar.

ดร.ภัทรพร ทิมแดง
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต คณะวิทยาการจัดการ
หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
ดร.วุฒิ สุขเจริญ
สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดินด้านการวิจัย ปีงบประมาณ 2557)

หัวข้อวิจัย	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์
ผู้ดำเนินการวิจัย	ดร.ภัทรพร ทิมแดง ดร.วุฒิ สุขเจริญ
ที่ปรึกษา	รศ.ดร.เชาว์ โรจนแสง ผศ.ดร.รติวัลย์ วัฒนสิน
หน่วยงาน	หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
ปี พ.ศ.	2558

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) เพื่อสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น ความตั้งใจมารับบริการ (2) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย (3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยในรูปแบบเชิงสำรวจ ประชากรที่ศึกษาคือ ชาวเมียนมาร์ ที่อาศัยอยู่ในเมืองย่างกุ้ง ประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์ จำนวน 200 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรผัน สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) และสถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling)

ผลการวิจัยมีดังนี้ (1) พบว่าชาวเมียนมาร์ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์ ชาวเมียนมาร์มีความเชื่อมั่นในความสามารถโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยในการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ และประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางที่จะเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ (2) องค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ การเป็นแพทย์ เฉพาะทางและประสบการณ์ของแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วยองค์ประกอบ การมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยและรูปแบบวิธีการรักษา และปัจจัยด้านตราสินค้า ประกอบด้วยองค์ประกอบ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล คุณภาพที่การรักษาพยาบาล และชื่อเสียงของแพทย์ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้ชาวเมียนมาร์เกิดความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย สูงที่สุดได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติสูงที่สุดได้แก่ ตราสินค้าของโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ เทคโนโลยี และแพทย์ตามลำดับ

Research Title	Factors Influencing on intention to Receive Medical Treatment in Thailand : A Case Study in The Republic of the Union of Myanmar.
Researcher	Dr.Phattaraporn Timdang Dr.Wut Sookcharoen
Research Consultants	Assoc.Prof.Dr. Chow Rojanasang Asst. Prof. Dr. Ratiwan Watanasin
Organization	Faculty Of Management Science Of Suan Dusit Rajabhat University
Year	2015

This research's objectives were (1) to explore the factor influencing confident and behavioral intention of patients toward receiving medical care in Thailand in terms of medical service factors, medical technology, trustworthiness in medical treatment, and intention to receiving treatment services (2) to analyse the component factors influencing the confidence and behavioral intention to receive medical care in Thailand (3) to analyse the direct and indirect relationship and the effect size between the confident and behavioral intention of patients toward receiving medical care in Thailand.

The research was a survey research. The population were the Myanmar living in Yangon, Republic of the union of Myanmar, and the unit sampling were 200 people. Analyzing data by using descriptive statistic — arithmetic mean, standard deviation, range, skewness and kurtosis, coefficient of variation — confirmatory factor analysis, and structural equation modeling.

The findings were (1) the most important factors influencing the confident and behavioral intention of patients toward receiving medical care in Thailand were medical service factors, medical technology, and the brand image respectively. The Myanmar had confident and selected Thailand's private hospital as medical service destination. (2) The component factors influencing the confident and behavioral intention toward receiving medical care were 1) medical service consisted of medical specialist and proficiency of physician, 2) medical technology consisted of high technology of medical appliances, medical treatment plan and reputation of the hospital. 3) Brand image consisted of reputation of the hospital, service quality, and reputation of physician. (3) The most influencing factors of Myanmar toward the confident and behavioral intention to receiving medical care in Thailand were 1) reputation of hospital, medical technology and reputation of physician respectively.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการ
รักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์ คงไม่สามารถถูกล่วงไป
ได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และการสนับสนุนจากองค์กรและบุคคลต่าง ๆ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัยใน
ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ จันทร์เจริญ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราช
ภัฏสวนดุสิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร .รัญจวน ประวัติเมือง คณบดีคณะวิทยาการจัดการ ดร .ชนะศึก
นิชานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา ที่ช่วยอำนวยความสะดวกและสนับสนุนในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร .เชาว์ โจรจนแสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร .รติวัลย์
วัฒนสิน ที่ปรึกษางานวิจัย ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจตั้งแต่เริ่ม
เขียนโครงการงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงเป็นงานวิจัยเล่มนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.วีรวัฒน์ คำชาย รศ.พญ.กิ่งแก้ว ปาจริย์ ดร.ชัตติยา ชัชวาลย์
พาณิชย์ คุณสมยศ สาระพงษ์ คุณบุญฤทธิ์ ศรีปาน ที่สละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ใน
งานวิจัยรวมทั้งข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

คณะผู้วิจัย

2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตารางที่	ฉ
สารบัญภาพที่	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
องค์ประกอบของตัวแปรและสมมติฐานการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดการเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ	8
การให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติของประเทศไทย	11
การให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติของประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน	16
การเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชน	23
สาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
สรุปตัวแปรและเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปร	27
กรอบแนวคิดการวิจัย	28

	หน้า
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย
	30
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
	30
	เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพที่เครื่องมือ
	31
	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	32
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
	32
บทที่ 4	ผลการวิจัย
	34
	ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นและสถิติเชิงพรรณนา
	36
	ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ใน
	44
	การศึกษากการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง
	ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและ
	51
	ทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการ
	รักษาพยาบาลในประเทศไทย
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
	58
	สรุปผลการวิจัย
	58
	อภิปรายผล
	61
	การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้
	64
	ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้
	65
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
	65
บรรณานุกรม	67
	บรรณานุกรมภาษาไทย
	67
	บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ
	67
ภาคผนวก	71
	ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแบบสอบถาม
	72
	ภาคผนวก ข ผลการตรวจสอบคุณภาพที่ของเครื่องมือ
	74
ประวัติผู้วิจัย	81

สารบัญตารางที่

ตารางที่		หน้า
1.1	จำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลไทย	2
2.1	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในประเทศต่าง ๆ	10
2.2	รายได้จากการรักษาผู้ป่วยต่างชาติ และรายได้ที่เกี่ยวข้อง	12
2.3	ความได้เปรียบในการแข่งขันในการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศต่าง ๆ	13
2.4	การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการรับบริการด้านการแพทย์ของประเทศต่าง ๆ	14
2.5	การเปรียบเทียบข้อได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจให้บริการด้านสถานรักษาพยาบาล	15
2.6	การเปรียบเทียบอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	19
2.7	การเปรียบเทียบระบบสาธารณสุขในกลุ่มประเทศอาเซียน	22
2.8	การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์	23
2.9	สรุปตัวแปรและความสัมพันธ์เชิงอิทธิพลระหว่างตัวแปรที่ได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
4.1	ค่าสถิติเชิงพรรณนาคูณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	36
4.2	สถิติเชิงพรรณนาตัวแปรสังเกตได้ด้านความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ที่มีต่อปัจจัยด้านการแพทย์	37
4.3	สถิติเชิงพรรณนาตัวแปรสังเกตได้ด้านความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ที่มีต่อปัจจัยด้านเทคโนโลยี	38
4.4	สถิติเชิงพรรณนาตัวแปรสังเกตได้ด้านความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ที่มีต่อปัจจัยด้านตราสินค้า	38
4.5	สถิติเชิงพรรณนาตัวแปรสังเกตได้ด้านความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ที่มีต่อความเชื่อมั่น	39
4.6	สถิติเชิงพรรณนาตัวแปรสังเกตได้ด้านความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ที่มีต่อความตั้งใจรับบริการ	40
4.7	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร 16 ตัวแปรของปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น และความตั้งใจเข้ารับบริการ	43
4.8	ค่าความสอดคล้องของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์	45
4.9	ผลการประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านแพทย์	46
4.10	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	46
4.11	ผลการประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง ปัจจัยด้านเทคโนโลยี	47

4.12	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านเทคโนโลยีของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	47
4.13	ผลการประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง ปัจจัยด้านตราสินค้า	48
4.14	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านตราสินค้าของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	48
4.15	ผลการประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง ความเชื่อมั่น	49
4.16	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	50
4.17	ผลการประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งความตั้งใจรับบริการ	50
4.18	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	51
4.19	ประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของ รูปแบบปัจจัยด้านตราสินค้า และความเชื่อมั่น ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการของ กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	53
4.20	การวิเคราะห์องค์ประกอบตัวบ่งชี้ความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	53
4.21	การวิเคราะห์องค์ประกอบตัวบ่งชี้ความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	55
4.22	ผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรแฝงของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	56

สารบัญภาพที่

ภาพที่ที่		หน้า
1.1	องค์ประกอบของตัวแปรและสมมติฐานของการวิจัย	5
2.1	กรอบแนวคิดการวิจัยและเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปร	28
4.1	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	46
4.2	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านเทคโนโลยีของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	47
4.3	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านตราสินค้าของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	48
4.4	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	49
4.5	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	50
4.6	รูปแบบปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า และความเชื่อมั่น ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการของ กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์	52

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากนโยบายของรัฐบาลไทยที่พยายามผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) ส่งผลให้มีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จากรายงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยจำนวน 934,587 คน สร้างรายได้ 78,740 ล้านบาท และในปี พ.ศ. 2554 มีชาวต่างชาติเข้าใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 954,107 คน สร้างรายได้ 97,874 ล้านบาท (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ , 2555) นับได้ว่าธุรกิจให้บริการทางการแพทย์เป็นแหล่งที่มาของรายได้ที่สำคัญของประเทศไทย

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ได้รายงานจำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลไทย ระบุว่า ชาวต่างชาติที่มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของไทยมากที่สุด ได้แก่ชาวญี่ปุ่น โดยในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 182,807 คน รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยในกลุ่มประเทศอาเซียน จำนวน 113,522 คน จะเห็นได้ว่าตลาดการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติในประเทศอาเซียนนับเป็นตลาดใหญ่เป็นอันดับสองเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่มารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย (ตารางที่ 1)

จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ระบุว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ให้บริการกับผู้ป่วยต่างชาติในปี พ.ศ. 2553 จำนวนมากกว่า 460,000 คน จาก 200 ประเทศ รายได้จากการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติสูงสุดได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และเมียนมาร์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ระบุว่ารายได้จากผู้ป่วยต่างชาติที่สูงที่สุดได้แก่ประเทศกาตาร์ สหราชอาณาจักร และเมียนมาร์ จะเห็นได้ว่า สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์นับได้ว่าเป็นประเทศที่มีศักยภาพ ทางด้านการตลาดของธุรกิจให้บริการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลของไทยที่ให้บริการกับชาวต่างชาติอย่างจริงจังยังมีจำนวนไม่มาก ผู้ป่วยต่างชาติคงยังกระจุกตัวเฉพาะโรงพยาบาลไม่กี่แห่งเท่านั้น

ตารางที่ 1.1 จำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลไทย

จำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลไทย ระหว่างปี 2553 - 2554		
สัญชาติ	ปี 2553	ปี 2554
ญี่ปุ่น	177,058	182,807
อาเซียน	122,404	113,522
ตะวันออกกลาง	91,117	98,657
สหรัฐอเมริกา	74,058	76,277
อังกฤษ	63,937	62,448
เอเชียใต้	52,004	61,999
ไต้หวัน/จีน	32,310	48,396
ออสเตรเลีย	24,915	42,831
ฝรั่งเศส	34,519	35,472
เยอรมนี	32,310	28,716
เกาหลีใต้	17,262	19,594
แคนาดา	12,784	14,109
ยุโรปตะวันออก	7,841	9,947
อื่นๆ	192,516	147,379
รวม	934,587	954,107

ที่มา : สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กระทรวงพาณิชย์

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการทางการแพทย์ นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ที่ช่วยให้ประเทศไทยในฐานะผู้ให้บริการรักษาพยาบาล ภาครัฐและภาคเอกชนได้จัดกิจกรรมทางการตลาดต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ภาครัฐได้จัดทำเว็บไซต์ Thailandmedtourism.com เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย หรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของภาคเอกชนในต่างประเทศ เพื่อประชาสัมพันธ์ เช่น การนำแพทย์ไทยไปจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ป่วยในต่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งการจัดกิจกรรมเพื่อการสื่อสารด้านการตลาดต้องใช้ งบประมาณจำนวนมาก ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดเพื่อสร้างให้เกิดความเชื่อมั่น และทำให้เกิดเจตนามารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย จึงนับได้ว่าเป็นประเด็นที่นักการตลาดควรให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้อุตสาหกรรมบริการสุขภาพมีทิศทางที่เหมาะสม ตรงประเด็น และเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศในกลุ่มอาเซียนจะรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economics Community--AEC) โดยมีแนวคิดที่จะเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน ทำให้ในอนาคตอันใกล้ประเทศในกลุ่มอาเซียนจะมีกิจกรรมทางธุรกิจระหว่างกันเพิ่มขึ้น การสื่อสารและการเดินทางระหว่างผู้คนในกลุ่มประเทศอาเซียนจะมีความสะดวกมากขึ้น ดังนั้นการรวมตัวของประเทศในกลุ่มอาเซียนจึงนับเป็นโอกาสทางการตลาดที่สำคัญสำหรับธุรกิจการให้บริการทาง

การแพทย์ของประเทศไทย ในการขยายการให้บริการในกลุ่มลูกค้าอาเซียน ผู้วิจัยจึงมี ความสนใจในการทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์ ” อันจะเป็นประโยชน์ทั้งกับภาครัฐและภาคเอกชนในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

คำถามของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์ ” เป็นการศึกษาความเชื่อมั่นและความตั้งใจในการเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ของชาวเมียนมาร์ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยเพื่อรองรับชาวต่างชาติ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงนำไปสู่คำถามในการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีองค์ประกอบของตัวแปรเป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ และขนาดอิทธิพลระหว่างตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย มีลักษณะเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

การที่จะสามารถตอบคำถามของการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์ ” ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น ความตั้งใจมารับบริการ
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์ ” ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและเจตนามารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร ดังนี้

1. ปัจจัยด้านแพทย์
2. ปัจจัยด้านเทคโนโลยี
3. ปัจจัยด้านตราสินค้า
4. ความเชื่อมั่น
5. ความตั้งใจมารับบริการ

ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะประชากรที่เป็นชาวเมียนมาร์ มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำงานและมีรายได้ประจำ

ขอบเขตด้านพื้นที่

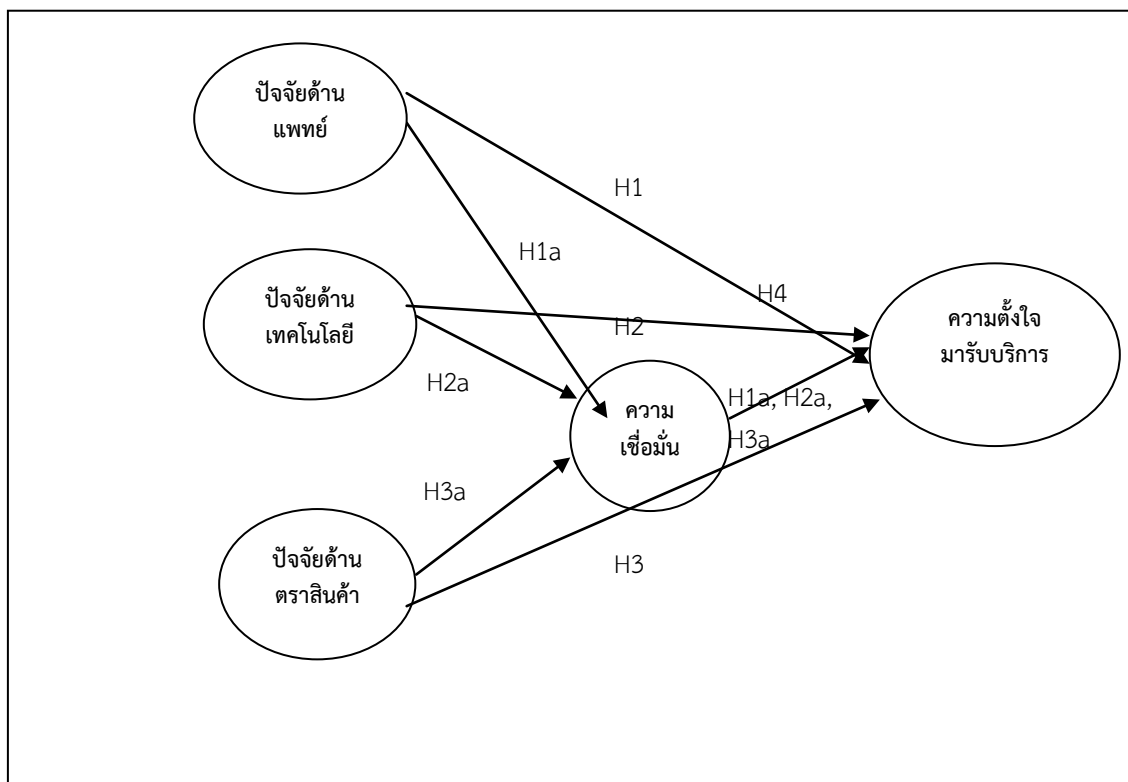
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากประชากรที่เป็นชาวเมียนมาร์ ที่อาศัยอยู่ในเมืองย่างกุ้ง ประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนตุลาคม 2557 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2557

องค์ประกอบของตัวแปรและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดที่ระบุถึงองค์ประกอบของตัวแปรและสมมติฐานของการวิจัยได้ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 องค์ประกอบของตัวแปรและสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตัวแปรต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานขึ้น เพื่อให้งานวิจัยนี้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยมีสมมติฐานดังนี้

- สมมติฐานที่ 1 (H1) : ปัจจัยด้านแพทย์มีความสัมพันธ์ทางตรงกับความตั้งใจมารับบริการ
- สมมติฐานที่ 2 (H2) : ปัจจัยด้านเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์ทางตรงกับความตั้งใจมารับบริการ
- สมมติฐานที่ 3 (H3) : ปัจจัยด้านราคาสินค้ามีความสัมพันธ์ทางตรงกับความตั้งใจมารับบริการ
- สมมติฐานที่ 4 (H4) : ความเชื่อมั่นมีความสัมพันธ์ทางตรงกับความตั้งใจมารับบริการ
- สมมติฐานที่ 5 (H1a) : ปัจจัยด้านแพทย์มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับความตั้งใจมารับบริการผ่านความเชื่อมั่น
- สมมติฐานที่ 6 (H2a) : ปัจจัยด้านเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับความตั้งใจมารับบริการผ่านความเชื่อมั่น
- สมมติฐานที่ 7 (H3a) : ปัจจัยด้านราคาสินค้ามีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับความตั้งใจมารับบริการผ่านความเชื่อมั่น

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยไว้ ดังนี้

ปัจจัยด้านการแพทย์ หมายถึง คุณภาพที่และศักยภาพที่ของการบริการทางการแพทย์

ปัจจัยด้านเทคโนโลยี หมายถึง การตรวจโดยวิธีการที่ต้องใช้ความละเอียดและซับซ้อนด้วยเครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัยและมีค่าใช้จ่ายสูง

ปัจจัยด้านตราสินค้า หมายถึง ชื่อเสียงการยอมรับการบริการทางการแพทย์ของไทย

ความเชื่อมั่น หมายถึง ความเชื่อถือ ยอมรับ

ความตั้งใจมารับบริการ หมายถึง การแสดงความ ต้องการในการมารับบริการรักษาในประเทศไทย

การบริการรักษาพยาบาล หมายถึง การบริการที่นำเสนอโรงพยาบาลหรือคลินิก ซึ่งอาจเป็นการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพที่รักษาตรวจสุขภาพที่หรือการเสริมความงาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการสร้าง ความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์ ” คาดว่าจะได้รับประโยชน์จากงานวิจัยดังนี้

1. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ของประเทศไทย สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการสื่อสารให้มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพที่มากยิ่งขึ้น
2. ผู้ประกอบธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล และนักการตลาดสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการ กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความตั้งใจเข้ามาใช้บริการทาง ให้มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพที่มากยิ่งขึ้น
3. วงการวิชาการและการศึกษา และผู้ที่สนใจได้นำผลการวิจัยที่ค้นพบในครั้งนี้ไปประกอบการวิจัย หรือศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

สรุป

จากนโยบายของรัฐบาลไทยที่พยายามผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) ส่งผลให้มีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จากรายงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยจำนวน 934,587 คน สร้างรายได้ 78,740 ล้านบาท และในปี พ.ศ. 2554 มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 954,107 คน สร้างรายได้ 97,874 ล้านบาท (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ , 2555) นับได้ว่า ธุรกิจให้บริการทางการแพทย์เป็นแหล่งที่มาของรายได้ที่สำคัญของประเทศไทย

ผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการทางการแพทย์นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ที่ช่วยให้ประเทศไทยในฐานะผู้ให้บริการรักษาพยาบาล ภาครัฐ และภาคเอกชน ได้จัดกิจกรรมทางการตลาดต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ภาครัฐได้จัดทำเว็บไซต์ Thailandmedtourism.com เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย หรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของภาคเอกชนในต่างประเทศ เพื่อประชาสัมพันธ์ เช่น การนำแพทย์ไทยไปจัดกิจกรรมให้คว ามรู้กับผู้ป่วยในต่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งการจัดกิจกรรมเพื่อการสื่อสารด้านการตลาดต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดเพื่อสร้างให้เกิดความเชื่อมั่น และทำให้เกิดเจตนามารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย จึงนับได้ว่าเป็นประเด็นที่นักการตลาดควรให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้สร้างกลยุทธ์การตลาดมีทิศทางที่เหมาะสม ตรงประเด็น และเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่ เมียนมาร์ ” บรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดการเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ
- 2.2 การให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติของประเทศไทย
- 2.3 การให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติของประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน
- 2.4 การเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนสาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมาร์
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 สรุปตัวแปรและเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปร
- 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย
- 2.8 สรุป

2.1 แนวคิดการเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ

การเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศเป็นปรากฏการณ์ที่มีมาตั้งแต่โบราณมากกว่า 2,000 ปีมาแล้ว โดยมนุษย์จะเดินทางไปยังสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ห่างไกลเพื่อไปรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ตามน้ำพุหรือภูเขา ในยุคแรก ๆ ของการเดินทางไปรักษายังสถานที่ต่าง ๆ ที่ห่างไกลมักมีความเกี่ยวข้องในด้านศาสนาหรือวัฒนธรรม (Connell, 2011)

ช่วงปลายศตวรรษที่ 20 ประเทศคิวบา นับได้ว่าเป็นประเทศแรกๆ ที่เห็นโอกาสในการรักษาผู้ป่วยต่างชาติโดยนำเสนอความสามารถในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติด้านโรคหัวใจ ศัลยกรรม ตกแต่ง จักษุศัลยกรรม หลักจากนั้นประเทศอื่น ๆ ก็เริ่มเห็นโอกาสทางธุรกิจของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น ประเทศไทย ประเทศสิงคโปร์ ประเทศอินเดีย ได้หวั่น เป็นต้น

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ มีด้วยกันหลายสาเหตุ เช่น ราคาที่ถูกกว่า สามารถรักษาได้ทันทีไม่ต้องรอคิวนาน การบริการที่ดีกว่า คุณภาพที่การรักษาที่ดีกว่า ความเป็นส่วนตัว การได้ท่องเที่ยวและพักผ่อนไปในตัว (Jagyasi, 2011)

แรงจูงใจที่ทำให้เกิดการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (treatment-related component) เช่น คุณภาพที่การรักษา การดูแลหลังผ่าตัด ชื่อเสียงของ โรงพยาบาล เป็นต้น องค์ประกอบที่สองได้แก่ องค์ประกอบที่เกี่ยวกับการเดินทาง (travel-related component) เช่น สถานที่พักผ่อน สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด ความสงบของประเทศที่จะเดินทาง ความคล้ายคลึงด้านวัฒนธรรม กฎระเบียบ เป็นต้น

องค์ประกอบที่สาม ได้แก่ องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ (economic component) เช่น ค่าใช้จ่ายที่ต่ำ การร่วมจ่ายเงินจากบริษัทประกันสุขภาพที่ ความรวดเร็วในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ เป็นต้น (Gan and Frederick, 2011)

การเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศจะมีกระบวนการในการตัดสินใจ 2 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินประเทศที่จะเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ โดยพิจารณาประเทศที่จะเดินทางไปรักษาจาก ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สถานการณ์ทางการเมือง นโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ เมื่อทำการเลือกประเทศที่ต้องการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ได้แล้ว จะเข้าสู่ระยะที่ 2 คือการพิจารณา ระบบสาธารณสุขปกคทางด้านทางการแพทย์ในประเทศนั้น โดยพิจารณาจาก ค่าบริการทางการแพทย์ การได้รับการรับรองระบบคุณ ภาพที่ของโรงพยาบาล คุณ ภาพที่การดูแล และความเชี่ยวชาญของแพทย์ (Smith and Forjone, 2007)

ผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ กลุ่มที่สอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศที่มีศักยภาพทางการด้านการแพทย์น้อย เช่น เนปาล พม่า บังคลาเทศ ประเทศในกลุ่มแอฟริกา ประเทศในกลุ่มลาตินอเมริกา ประเทศในกลุ่มตะวันออกกลาง เป็นต้น กลุ่มที่ สาม ได้แก่ ผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการพัฒนาทางการแพทย์แล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศแคนาดา เป็นต้น (Gupta and Sharma, 2008)

หลังจากประเทศคิวบาประสบความสำเร็จในการให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยต่างชาติตามด้วยความประสบความสำเร็จของประเทศในกลุ่มเอเชียที่จะให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยต่างชาติ เช่น ประเทศ อินเดีย สิงคโปร์ และไทย เป็นต้น ประเทศอื่น เช่น คอสตาริกา ลัทเวีย ลิทัวเนีย ก็เริ่มให้ความสนใจด้วยเช่นกัน นอกจากนั้นประเทศ ในกลุ่มอาหรับ ได้แก่ ประเทศจอร์แดน ก็ส่งเสริมให้มีการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่ม ประเทศตะวันออกกลาง สำหรับประเทศไทยมีการเริ่มมีชื่อเสียงในด้านการผ่าตัดแปลงเพศ จากนั้นก็ขยายไปสู่ศัลยกรรมตกแต่งอื่น ๆ (Connell, 2008)

ในปัจจุบันแต่ละปีมีผู้ป่วยมากกว่า 2 ล้านคน เดินทางไปยังต่างประเทศเพื่อรับบริการทางการแพทย์ทั้งในคลินิกและโรงพยาบาล เหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดการเดินทางไปรักษาต่างประเทศ เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าประเทศของตน ตัวอย่างเช่น การผ่าตัดหัวใจ ในประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าแพทย์) ราว 70,000 ถึง 133,000 ดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่การรักษาในประเทศอินเดียมีค่าใช้จ่ายราว 7,000 ดอลลาร์สหรัฐ ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายราว 22,000 ดอลลาร์สหรัฐ ประเทศสิงคโปร์มีค่าใช้จ่ายราว 16,000 ดอลลาร์สหรัฐ ประเทศมาเลเซียมีค่าใช้จ่ายราว 12,000 ดอลลาร์สหรัฐ ประเทศปานามา มีค่าใช้จ่ายราว 10,500 ดอลลาร์สหรัฐ ประเทศเกาหลีใต้มีค่าใช้จ่ายราว 31,750 ดอลลาร์สหรัฐ และประเทศไต้หวันมีค่าใช้จ่ายราว 27,500 ดอลลาร์สหรัฐ (Woodman, 2008) จะเห็นได้ว่าการรักษาในประเทศต่างมีค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกันเป็นอย่างมาก (ตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในประเทศต่าง ๆ

การรักษา	ค่ารักษาพยาบาลไม่รวมค่าแพทย์ (ดอลลาร์สหรัฐ)							
	สหรัฐอเมริกา	อินเดีย	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย	ปานามา	เกาหลีใต้	ไต้หวัน
ตัดต่อเส้นเลือดหัวใจ	70,000-133,000	7,000	22,000	16,300	12,000	10,500	31,750	27,500
เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	75,000-140,000	9,500	25,000	22,000	13,400	13,500	42,000	30,000
เปลี่ยนข้อสะโพก	33,000-57,000	10,200	12,700	12,000	7,500	5,500	10,600	8,800
เปลี่ยนข้อเข่า	30,000-53,000	9,200	11,500	9,600	12,000	7,000	11,800	10,000
ยกกระชับใบหน้า	10,500-16,000	4,800	5,000	7,500	6,400	2,500	6,650	8,500
ตัดต่อกระเพาะอาหาร	35,000-52,000	9,300	13,000	16,500	12,700	8,500	9,300	10,200
ผ่าตัดต่อมลูกหมาก	10,000-16,000	3,600	4,400	5,300	4,600	3,200	3,150	2,750

Note. Adapted from “Patient Beyond Borders,” (2nd ed.) (p. 10), by Josef Woodman, 2008, Hong Kong: Catawba Publishing.

ผลการสำรวจประเทศที่ได้รับความนิยมจากผู้ป่วยเพื่อเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศพบว่า กลุ่มประเทศที่ผู้ป่วยนิยมเดินทางไปรักษา 10 อันดับแรก (ไม่เรียงลำดับ) ได้แก่ ประเทศ อินเดีย ไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย เยอรมัน สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก แอฟริกาใต้ บราซิล คอสตาริกา และประเทศที่ผู้ป่วยนิยมเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในอันดับที่ 11-13 (ไม่เรียงลำดับ) ได้แก่ โปแลนด์ ซาอุดีอาระเบีย สวิสแลนด์ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ตุรกี จีน สเปน ออสเตรเลีย คิวบา ฝรั่งเศส ปานามา ฟิลิปปินส์ เบลเยียม แคริเบียน ฮังการี อิสราเอล ญี่ปุ่น จอร์แดน โมร็อกโก นิวซีแลนด์ เกาหลีใต้ ไต้หวัน และตูนิเซีย (Jagyasi, 2011)

เมื่อพิจารณาประเทศในเอเชียที่มีการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ พบว่าในเอเชียผู้เล่นสำคัญในตลาดการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยต่างชาติ ได้แก่ ประเทศไทยและประเทศอินเดีย ถึงแม้ว่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยจะสูงกว่าประเทศอินเดีย แต่ด้วยความได้เปรียบในด้านประสิทธิภาพการทอ้งเที่ยวและการให้บริการทำให้ในปี 2551 ประเทศไทยมีจำนวนชาวต่างชาติมารับบริการทางการแพทย์สูงกว่าประเทศอื่น ๆ ในเอเชีย สำหรับประเทศอินเดียมีความได้เปรียบด้านราคาที่ถูกลงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพที่ต่างกัน ทำให้ในปี 2551 ประเทศอินเดียมีส่วนแบ่งการตลาดที่ร้อยละ 18.7 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในปี 2556 นอกเหนือจาก

ประเทศไทยและอินเดียแล้ว ยังมีประเทศในเอเชียที่เป็นคู่แข่ง ได้แก่ ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ มาเลเซีย เกาหลีใต้ ซึ่งประเทศดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล (ReportLink, 2009)

Stolley และ Watson (2012) ได้เสนอแนวคิดของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ โดยระบุว่า ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่ คุณภาพที่การให้บริการทางการแพทย์ ผู้ให้บริการทางการแพทย์ อันได้แก่ คุณภาพที่ของแพทย์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจากผู้มารับบริการทางการแพทย์บางส่วนมาจากประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่ขาดคุณภาพ หรือไม่มีบริการทางการแพทย์ที่ใช้รักษาการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน ในกรณีผู้รับบริการทางการแพทย์ที่มาจากประเทศที่พัฒนาแล้ว เหตุผลสำคัญในการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ ได้แก่ ต้องการรับบริการทางการแพทย์ในราคาที่ถูกลงกว่าประเทศของตน ซึ่งปัจจัยด้านแพทย์ และเทคโนโลยี ทางการแพทย์ ก็เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจเนื่องจากต้องการความมั่นใจว่าการรับบริการทางการแพทย์จะได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

Jagyasi (2011) ได้ระบุถึงความท้าทายของธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์กับชาวต่างชาติ ได้แก่ การสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก มีการใช้เครื่องมือในการสื่อสารที่หลากหลาย ดังนั้นผู้ให้บริการทางการแพทย์จึงต้องมีแนวทางในการเลือกสื่อที่เหมาะสม และเลือกรูปแบบในการสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มีความต้องการเดินทางไปรับบริการการแพทย์ในต่างประเทศ

Woodman (2008) ระบุว่า ชื่อเสียงเป็นปัจจัยสำคัญในธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติ หากไม่มีชื่อเสียงก็ยากที่อยู่ในธุรกิจนี้ได้ เนื่องจากไม่สามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้มีความประสงค์จะมาใช้บริการได้ ซึ่งชื่อเสียงจะเกิดขึ้นได้ต้องเกิดจากประสบการณ์ที่สั่งสมมานานในการให้บริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพที่ ดังนั้นผู้ให้บริการทางการแพทย์จึงพยายามหาสิ่งอ้างอิงที่จะสะท้อนถึงคุณภาพที่ของบริการทางการแพทย์ที่ สร้างให้เกิดชื่อเสียง เช่น การได้รับรองมาตรฐานคุณภาพในระดับสากล เป็นต้น

2.2 การให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติของประเทศไทย

รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายระดับชาติที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 และได้รับการสานต่อจากรัฐบาลสมัยต่าง ๆ เมื่อพิจารณาจากจำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการด้านการแพทย์ ประเทศไทยนับเป็นประเทศในกลุ่มอาเซียนที่ประสบความสำเร็จสูงสุดในการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ

ประเทศไทยถูกจัดเป็น 1 ใน 10 ของประเทศที่ผู้ป่วยต่างชาตินิยมเข้ามารับบริการทางการแพทย์ เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ นโยบายของรัฐบาลที่มีการส่งเสริมและผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพที่อย่างต่อเนื่อง กลยุทธ์ด้านการตลาดทั้งภาครัฐและเอกชน คุณภาพที่การรักษาพยาบาลในระดับสากล โดยจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย 12 โรงพยาบาล ได้ผ่านการรับรองคุณภาพที่จากมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) จากประเทศสหรัฐอเมริกา อีกทั้งราคาที่มีความเหมาะสม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ความสวยงามของประเทศและผู้คนที่มีความเป็นมิตร (Rose, 2010)

นอกจากการที่รัฐบาลไทยได้กำหนดให้มีการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แล้ว ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยสามารถขับเคลื่อนเป็นผู้นำด้านการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติได้อย่างรวดเร็ว คือ การขับเคลื่อนของโรงพยาบาลเอกชนของไทยซึ่งประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ .ศ. 2540 ทำให้กำลังซื้อภายในประเทศลดลง ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีการขยายกิจการเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องหาลูกค้าที่มีกำลังซื้อสูงเข้ามาเสริม ได้แก่ ลูกค้าชาวต่างชาติ โดยทำกิจกรรมทางการตลาดทั้งภาคเอกชนเอง และร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและเอกชน (อัญชญา ณ ระนอง, 2554)

กระแสของการนิยมของผู้ป่วยต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่งผลให้รายได้จากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติและรายได้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2547 ประเทศไทยมีรายได้จากการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเงิน 19,635 ล้านบาท รายได้จากบริการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นจำนวนเงิน 4,996 ล้านบาท และรายได้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพที่เป็นจำนวนเงิน 1,500 ล้านบาท รวมทั้งสิ้น 26,131 ล้านบาท และในปี 2551 ประเทศไทยมีรายได้จากการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเงิน 39,833 ล้านบาท รายได้จากบริการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นจำนวนเงิน 16,989 ล้านบาท และรายได้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพที่เป็นจำนวนเงิน 7,000 ล้านบาท รวมทั้งสิ้น 63,822 ล้านบาท (Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2009) นับได้ว่ารายได้จากการให้บริการด้านการแพทย์กับผู้ป่วยต่างชาติมีความสำคัญในฐานะแหล่งที่มาของรายได้ของประเทศ โดยมีอัตราการเติบโตที่สูง (ตารางที่ 2.2)

ตารางที่ 2.2 รายได้จากการรักษาผู้ป่วยต่างชาติ และรายได้ที่เกี่ยวข้อง

ประเภทรายได้ (ล้านบาท)	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	รวม
การรักษาพยาบาล	19,635	23,100	27,433	32,898	39,833	142,899
การส่งเสริมสุขภาพที่	4,996	6,754	9,185	12,492	16,989	50,416
ส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพที่	1,500	2,000	3,000	4,000	7,000	17,500
รวม	26,131	31,854	39,618	49,390	63,822	210,815

Note. Adapted Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2007. (p. 65).
Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty The King

ในการแข่งขันระดับประเทศด้านการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์พบว่า ประเทศไทยมีจุดเด่นได้แก่การให้บริการและการต้อนรับที่ดี เครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัย มีบุคลากรที่ดี และราคาที่เหมาะสม ส่วนประเทศสิงคโปร์มีจุดเด่น ได้แก่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีบุคลากรที่ดี ประเทศมาเลเซียยังขาดจุดเด่นสำคัญใน การแข่งขัน ประเทศอินเดียมีจุดเด่นที่ราคาที่เหมาะสม ส่วนประเทศฮ่องกงมีจุดเด่นที่ความทันสมัยของเครื่องมือทางการแพทย์ (Private Hospital Association and Business Council of Thailand, 2004 Cited in Pachanee and Wibulpolprasert, 2008) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีความได้เปรียบประเทศอื่น ๆ ที่พยายามส่งเสริม

ให้เป็นศูนย์การทางการแพทย์ (ตารางที่ 2.3) อย่างไรก็ตามการที่จะประสบความสำเร็จในการให้บริการทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยต่างชาติ มีด้วยกันหลายปัจจัย ได้แก่ คุณ ภาพที่การให้บริการทางการแพทย์ ราคา ระยะเวลารอคอย ระยะทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การบริการผู้ป่วยต่างชาติ สภาพที่แวดล้อมทางการแพทย์ในเมืองและสังคม (สมอาจ วงษ์ชมทอง, 2552)

ตารางที่ 2.3 ความได้เปรียบในการแข่งขันในการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศต่าง ๆ

ความได้เปรียบในการแข่งขัน	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย	อินเดีย	ฮ่องกง
การบริการและการต้อนรับ	*****	***	**	**	**
ความทันสมัยของอุปกรณ์ทาง	****	****	***	***	****
คุณภาพที่บุคลากร	****	****	***	***	***
มาตรฐานคุณภาพที่ระดับสากล	**	**	*	*	*
การเข้าตลาดก่อน	***	***	*	*	*
พันธมิตรทางธุรกิจ	**	**	*	*	*
การเข้าถึงการรักษาพยาบาล	***	***	**	*	**
ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุผล	****	**	***	*****	**

Note. Adapted from Private Hospital Association and Business Council of Thailand, 2004 Cited in Pachanee and Wibulpolprasert, 2008 "MRAs for health professionals in ASEAN –Initial movements for future freer flow of health professionals in ASEAN?"

องค์ประกอบด้านการให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทย

ธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยประสบความสำเร็จในการให้บริการด้านการแพทย์แก่ผู้ป่วยต่างชาติ มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ให้บริการกับผู้ป่วยต่างชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลแต่ละแห่งต่างชูจุดเด่นด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ และคุณภาพ การรักษาพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับก ารได้รับการรับรองคุณภาพที่ในระดับสากลจาก Joint Commission International (JCI) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การรับรองมาตรฐานคุณภาพที่ทางการแพทย์ของประเทศ สหรัฐอเมริกาพบว่า ภายในประเทศกลุ่มอาเซียนประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานสากลของ JCI สูงที่สุดคือ 22 แห่ง รองลงมาได้แก่ สิงคโปร์ จำนวน 14 แห่ง มาเลเซีย จำนวน 9 แห่ง อินโดนีเซียจำนวน 5 แห่ง และฟิลิปปินส์จำนวน 5 แห่ง Joint Commission International (2012) แสดงให้เห็นถึงความพร้อมขององค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งนับได้ว่าเป็น องค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เป็นจุดเด่นสำคัญของประเทศไทย (Joint Commission International, 2012)

องค์ประกอบด้านสถานที่และการเดินทางมายังประเทศไทย

ประเทศไทยมีความได้เปรียบ เนื่องจากมีสถานที่ท่องเที่ยวสวยงามเหมาะกับการพักผ่อน มีระบบสาธารณสุขโรคที่ดี มีความปลอดภัย มีความหลากหลายของอาหาร ผู้คนมีอัธยาศัยและมีน้ำใจ ให้บริการ จึงนับได้ว่าประเทศไทยมีความพร้อมด้านองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการเดินทางเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังมีจุดที่สามารถพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพที่ในการแข่งขันในหลายประเด็น เช่น ความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ ผลจากการวิจัยเพื่อจัดทำคะแนนความชำนาญด้านภาษาอังกฤษ (EF: English Proficiency Index) โดย University of Cambridge Research Centre of English and Applied Linguistics ได้ทำการสำรวจความชำนาญด้านภาษาอังกฤษของประเทศไทยใน กลุ่มยุโรป เอเชีย และลาตินอเมริกา พบว่า ประเทศไทยมีคะแนนความชำนาญด้านภาษาอังกฤษเท่ากับ 39.41 จัดอยู่ในระดับต่ำมาก (Very low proficiency) ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญในการให้บริการชาวต่างชาติ (EF Education First, 2011)

องค์ประกอบด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย

จากการเปรียบเทียบราคาค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ราคาค่าใช้จ่ายในการรับบริการของประเทศไทยต่ำกว่าประเทศสหรัฐอเมริกา แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินเดีย พบว่า ประเทศไทยมีราคาค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์สูงกว่าในบางรายการ (ตารางที่ 2.4) อย่างไรก็ตามประเทศไทยไม่ได้จัดเป็นประเทศที่มีค่าครองชีพสูง ดังนั้นจึงสามารถกำหนดราคาสูงกว่าประเทศอื่น ๆ ได้บ้าง แต่ต้องรักษาช่องว่างระหว่างราคาไม่ให้สูงจนเกินไป

ตารางที่ 2.4 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการรับบริการด้านการแพทย์ของประเทศต่าง ๆ (ปรับปรุงจาก Lunt, 2011)

การรักษา	ค่ารักษาพยาบาลไม่รวมค่าแพทย์ (เหรียญดอลลาร์สหรัฐ)				
	สหรัฐอเมริกา	อินเดีย	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
ตัดต่อเส้นเลือดหัวใจ	70,000-133,000	7,000	22,000	16,300	12,000
เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	75,000-140,000	9,500	25,000	22,000	13,400
เปลี่ยนข้อสะโพก	33,000-57,000	10,200	12,700	12,000	7,500
เปลี่ยนข้อเข่า	30,000-53,000	9,200	11,500	9,600	12,000
ยกกระชับใบหน้า	10,500-16,000	4,800	5,000	7,500	6,400
ตัดต่อกระเพาะอาหาร	35,000-52,000	9,300	13,000	16,500	12,700
ผ่าตัดต่อมลูกหมาก	10,000-16,000	3,600	4,400	5,300	4,600

สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ (2555) ได้วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์การแข่งขันของธุรกิจบริการด้านการแพทย์ของไทย โดยระบุว่า ประเทศไทยมีจุดแข็ง 5 ประการ ได้แก่

- 1) บริการที่เป็นเลิศ และจัดบริการเฉพาะกลุ่มลูกค้าได้
- 2) การรักษาพยาบาลที่หลากหลาย และคุณภาพที่สูง
- 3) ค่ารักษาพยาบาลที่ยังต่ำกว่าประเทศคู่แข่ง เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย

4) มาตรฐานของการให้การรักษาในระดับสากล
 5) มีบริการและสถานที่พักผ่อน และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
 ด้านปัญหาและอุปสรรค จากการวิเคราะห์ของสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการระบุว่า ธุรกิจ
 ให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยมีปัญหาและอุปสรรค 5 ประการ ที่ต้องได้รับการปรับปรุง
 แก้ไข ได้แก่

- 1) ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศของบุคลากรทางการแพทย์
- 2) การตรวจลงตรา (Visa) มีความเข้มงวดมากกว่าประเทศคู่แข่ง เนื่องจากป้องกันเรื่องก่อ
 การร้ายและหลบหนีเข้าเมือง
- 3) สถานการณ์ความไม่มั่นคงทางการเมือง
- 4) ระบบบันทึกข้อมูล เนื่องจากคนไข้ต่างชาติส่วนใหญ่ที่ Fly in มีวัตถุประสงค์เพื่อรับการ
 รักษาพยาบาลนั้น พบปัญหาในใบกรอกวีซ่าที่ไม่มีวัตถุประสงค์ดังกล่าวให้เลือก จึงต้องเลือก
 วัตถุประสงค์ที่เป็น Tourism

5) มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

สมาคมโรงพยาบาลเอกชนไทยได้เปรียบเทียบข้อได้เปรียบในการแข่งขันระหว่างประเทศไทย
 สิงคโปร์ อินเดีย มาเลเซีย และฮ่องกง ระบุว่า ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบด้านการบริการและการ
 ต้อนรับ คุณภาพที่ของบุคลากร และความเหมาะสมของราคา แต่มีข้อเสียเปรียบในด้านความทันสมัย
 ของเครื่องมือ ประเทศสิงคโปร์มีข้อได้เปรียบด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยและคุณ ภาพที่บุคลากร แต่มี
 จุดอ่อนในด้านราคา ส่วนประเทศมาเลเซียยังขาดข้อได้เปรียบในการแข่งขันในธุรกิจการให้บริการด้าน
 การแพทย์กับชาวต่างชาติ (Private Hospital Association and Business Council of Thailand,
 2004 Cited in Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2009) จากข้อมูล
 ดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ด้านบริการด้านการแพทย์ ประเทศไทยมีจุดที่ต้องพัฒนาในด้านของความ
 ทันสมัยของเทคโนโลยี ในด้านบริการอื่น ๆ ประเทศไทยนับได้ ว่ามีความได้เปรียบอย่างชัดเจนเมื่อ
 เทียบกับประเทศอื่น ๆ ในเอเชีย ส่วนในด้านราคา ประเทศไทยมีราคาที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับ
 สิงคโปร์และฮ่องกง แต่ใกล้เคียงกับประเทศอินเดียและมาเลเซีย (ตารางที่ 2.5)

ตารางที่ 2.5 การเปรียบเทียบข้อได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจให้บริการด้าน สถานะรักษาพยาบาล
 ตัวเลขยิ่งสูงยิ่งดี

ข้อเปรียบเทียบด้าน	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	มาเลเซีย	ฮ่องกง
การบริการและการต้อนรับ	4	2	1	1	2
ความทันสมัยของเทคโนโลยี	2	4	2	1	2
คุณภาพที่บุคลากร	4	4	2	2	3
การได้รับมาตรฐานสากล	2	2	N/A	1	1
ความเร็วในการขับเคลื่อน	2	3	1	1	1
พันธมิตรทางกลยุทธ์	1	2	1	1	1
การเข้าถึงตลาด	2	3	1	2	2
ความเหมาะสมด้านราคา	4	1	4	3	1

(ปรับปรุงจาก Private Hospital Association and Business Council of Thailand, 2004 Cited
 in Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2009, p. 65)

จากข้อมูลของเว็บไซต์ Thailandmedtourism.com ที่จัดทำโดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เพื่อประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทย ระบุจุดเด่นของประเทศไทยไว้ 6 ประการ ได้แก่

- 1) การได้รับมาตรฐาน นสาทล โดยระบุว่ามึโรงพยาบาลในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล JCI มากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน
- 2) มีแพทย์ที่มีคุณ ภาพที่ โดยอ้างอิงจากการจบการศึกษา โดยระบุว่าแพทย์ของไทยมากกว่า 500 คน สำเร็จการศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกา
- 3) ราคาต่ำ โดยระบุว่าประเทศไทยมีค่าบริการด้านการแพทย์ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ยกตัวอย่างเช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ในประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่าย 40,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ส่วนในประเทศไทยมีราคาเพียง 10,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ
- 4) ไม่ต้องรอคิว โดยระบุว่าประเทศไทยมีห้องผ่าตัดเป็นจำนวนมาก และมีศัลยแพทย์เพียงพอ
- 5) ประเทศไทยมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยระบุรายชื่อเครื่องมือด้านการแพทย์ที่ทันสมัยที่มีใช้ในประเทศไทย
- 6) ประเทศไทยให้บริการที่เป็นเลิศ โดยระบุว่าประเทศไทยเป็นดินแดนแห่งรอยยิ้ม นอกจากนี้ ประเทศไทยยังเต็มไปด้วยสถานที่พักผ่อน มีทั้งชายหาดและภูเขา

2.3 การให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติของประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน

จากกระแสความนิยมในการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ และจากความสำเร็จของประเทศไทยในการให้บริการกับผู้ป่วยต่างชาติ ทำให้ประเทศต่าง ๆ ในกลุ่มอาเซียนพยายามผลักดันประเทศของตนให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ โดยกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ ทำให้การแข่งขันทั้งในระดับรัฐบาลและในระดับผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างเข้มข้น ประเทศในกลุ่มอาเซียน นล้วนแต่มีจุดเด่นและจุดด้อยต่าง ๆ กัน และมีแนวทางในการประชาสัมพันธ์เพื่อดึงดูดชาวต่างชาติให้เดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศของตน ประเทศในกลุ่มอาเซียนที่มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศของตนได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย และประเทศฟิลิปปินส์ มีรายละเอียดดังนี้

ประเทศสิงคโปร์กับการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ

ประเทศสิงคโปร์นับเป็นประเทศแรกในกลุ่มอาเซียนที่มีนโยบายผลักดันให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชียอย่างเป็นทางการ โดยในปี ค .ศ. 2003 ได้จัดตั้งหน่วยงานชื่อ Singapore Medicine ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ 3 แห่ง ได้แก่ Economic Development Board (EDB) มีหน้าที่ส่งเสริมให้เกิดการลงทุนในธุรกิจด้านสุขภาพที่ Singapore Tourism Board (STB) รับผิดชอบด้านการทำกิจกรรมด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ และ International Enterprise Singapore (IE Singapore) ทำหน้าที่ขยายธุรกิจสุขภาพที่ไปยังภูมิภาคต่าง ๆ

ด้วยการจัดการอย่างเป็นระบบที่นำโดยภาครัฐของประเทศสิงคโปร์ ทำให้ประเทศสิงคโปร์ ประสบความสำเร็จในการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ จากรายงานของ Credit Suisse (2008) ในปี ค.ศ. 2003 ประเทศสิงคโปร์มีชาวต่างชาติมารับบริการด้านการแพทย์ราว 400,000 คน และเพิ่มเป็น 600,000 คน ในปี ค.ศ. 2006 และคาดว่าจะในปี ค.ศ. 2012 ประเทศสิงคโปร์จะมี ชาวต่างชาติมารับบริการด้านการแพทย์ราว 1 ล้านคน และจะมีรายได้ประมาณ 3 พันล้านเหรียญ สิงคโปร์

องค์ประกอบด้านการให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศสิงคโปร์

จากการศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพบว่า ประเทศสิงคโปร์มีความพร้อม ด้านคุณภาพที่การรักษาพยาบาลสูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน จากรายงานของ World Health Organization หรือ WHO ที่วัดระบบสุขภาพที่ในประเทศสมาชิก 191 ประเทศ พบว่า ประเทศ สิงคโปร์มีคะแนนสูงที่สุดในเอเชีย และมีคะแนนเป็นอันดับที่ 6 ของโลก (World Health Organization, 1997)

ประเทศสิงคโปร์ใช้แนวทางการชูจุดเด่นด้านคุณภาพที่การรักษาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับ ชาวต่างชาติที่มีความต้องการด้านการรักษาพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์ความสำเร็จทางการแพทย์ อย่างต่อเนื่อง อาทิ ในปี ค.ศ. 2000 ประเทศสิงคโปร์ประกาศความสำเร็จในการให้กำเนิดทารกจากไข่ และอสุจิแช่แข็งเป็นรายแรกของโลก ปี ค.ศ. 2001 ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกใน ผู้ป่วยธาลัสซีเมียจากผู้บริจาคที่ไม่ได้เป็นญาติรายแรกของโลก ปี ค.ศ. 2002 ประสบความสำเร็จใน การเปลี่ยนตับจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตที่ไม่ใช่ญาติเป็นรายแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี ค .ศ. 2003 ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดแยกทารกแฝดชาวเกาหลี ปี ค.ศ. 2004 ประสบความสำเร็จใน การผ่าตัดช่วยเหลือเด็กตาบอดให้กลับมามองเห็นได้อีกครั้ง ปี ค .ศ. 2005 มีการตั้งธนาคารฝากเลือด จากรกเป็นแห่งแรกในเอเชีย ปี ค .ศ. 2006 ประสบความสำเร็จในการรักษาเนื้องอกของมดลูกโดยไม่ ต้องผ่าตัดด้วยเครื่อง Magnetic Resonance Imaging (MRI) เป็นแห่งแรกของเอเชียตะวันออกเฉียง ใต้ ปี ค.ศ. 2007 ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดหัวใจเด็กแบบแผลเล็ก เป็นต้น

องค์ประกอบด้านสถานที่และการเดินทางมายังประเทศสิงคโปร์

ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีความพร้อมด้านระบบสาธารณสุขูปโภค เช่น ระบบขนส่ง มวลชน ระบบการสื่อสาร นอกจากนี้จากรายงานของเว็บไซต์ Opentravel ได้จัดอันดับให้ประเทศ สิงคโปร์เป็นประเทศที่ปลอดภัยที่สุดในโลก โดยระบุว่ามียাত্রาการฆาตกรรมต่ำเพียง 0.38 ต่อ 100,000 คนต่อปี จึงนับได้ว่าประเทศสิงคโปร์มีจุดเด่นในด้านความปลอดภัยสำหรับชาวต่างชาติ อีกทั้งประเทศสิงคโปร์ยังเป็นประเทศที่มีความสงบเรียบร้อย อย เป็นระเบียบ และสะอาด เหมาะสำหรับ ชาวต่างชาติที่มารับบริการด้านการแพทย์ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในด้านสถานที่พักผ่อนหลังการเข้า รับบริการด้านการแพทย์พบว่า ถึงแม้ประเทศสิงคโปร์จะมีบางส่วนติดทะเล แต่ยังมีชายหาดที่ ท่องเที่ยวสำหรับการพักผ่อน สถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงาม วนใหญ่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่เน้นความสนุกสนาน เช่น Sentosa, Resorts World, Universal เป็นต้น ซึ่งสถานที่ท่องเที่ยวดังกล่าวไม่เหมาะสำหรับ

ผู้ป่วยที่มารับบริการด้านการแพทย์ จึงนับได้ว่าเป็นจุดอ่อนสำคัญด้านองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการเดินทาง

องค์ประกอบด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์

ราคาค่าบริการด้านการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์มีราคาต่ำกว่าของประเทศสหรัฐอเมริกา มาก และในบางรายการมีราคาต่ำกว่าประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอินเดียและมาเลเซีย พบว่า ประเทศสิงคโปร์มีราคาค่าบริการด้านการแพทย์สูง กว่าอย่างชัดเจน (ตารางที่ 2.2) นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ที่มีราคาค่อนข้างสูงแล้ว จากรายงานของ Mercer (2012) พบว่า ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีค่าครองชีพที่สูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยมีค่าครองชีพสูง รองจากประเทศญี่ปุ่นเท่านั้น และยังเป็นประเทศที่มีค่าครองชีพสูงเป็นอันดับ 8 ของโลก นับได้ว่าเป็นจุดอ่อนที่สำคัญของประเทศสิงคโปร์

จากการศึกษาการให้ข้อมูลของเว็บไซต์ Singapore-medical-tourism.com ที่ประชาสัมพันธ์ การบริการด้านการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์พบว่า จุดเด่นของประเทศสิงคโปร์มีดังนี้

1) ความโปร่งใสในการให้ข้อมูล โดยมุ่งให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และติดตามผลการรับบริการด้านการแพทย์

2) ราคาต่ำ เมื่อเปรียบเทียบราคาการให้บริการด้านการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์กับประเทศสหรัฐอเมริกา และเน้นให้ผู้บริโภคตระหนักถึงราคาค่าบริการด้านการแพทย์ของบางประเทศที่ต่ำกว่า ประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเกิดจากการให้ผู้รับบริการพักในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่สั้นกว่าประเทศ สิงคโปร์

3) นวัตกรรมการให้บริการด้านการแพทย์ โดยแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่สำคัญ เช่น ความสำเร็จของแพทย์ในประเทศสิงคโปร์ เช่น ในปี ค.ศ. 1995 แพทย์ของประเทศสิงคโปร์ประสบความสำเร็จในการใช้เซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell) ในการรักษา ในปี ค.ศ. 2001 แพทย์ของประเทศสิงคโปร์ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดตารกที่มีศีรษะติดกัน ในปี ค.ศ. 2002 แพทย์ของประเทศสิงคโปร์ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนถ่ายตับจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต เป็นต้น

ประเทศมาเลเซียกับการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ

ประเทศมาเลเซียเป็นอีกประเทศหนึ่งในอาเซียนที่รัฐบาลให้การสนับสนุนในอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จากรายงานของ Koul (2010) ระบุว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิง การแพทย์ของประเทศมาเลเซียมีการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 25 ต่อปี นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 จนถึงปี ค.ศ. 2007 โดยมีการเติบโตของรายได้ร้อยละ 37.9 ต่อปี ปี ค.ศ. 2007 ประเทศมาเลเซียมีรายได้จาก อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เท่ากับ 72 ล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ ในปี ค.ศ. 2008 ประเทศมาเลเซียมีผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์ 370,000 คน และประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2010 ประเทศมาเลเซียจะมีรายได้จากผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ราว 111 ล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ (Koul, 2010)

การพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศมาเลเซียมีความคล้ายคลึง กับประเทศสิงคโปร์ในแง่ที่รัฐบาลจะเป็นแกนนำในการส่งเสริมภาคเอกชน เช่น มีการจัดทำเว็บไซต์

www.myhealthcare.gov.my โดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการเดินทางเข้ามา
รับบริการด้านการ แพทย์ในประเทศมาเลเซีย มีการจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลด้าน
ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิก มีการจัดทำราคาแบบเหมาจ่าย (Package)
เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์สามารถคำนวณค่าใช้จ่ายได้แม่นยำมากขึ้น และยังมี
นำเสนอการบริการด้านการแพทย์รวมเข้ากับค่าที่พักในโรงแรมต่าง ๆ จากข้อมูลการเปรียบเทียบการ
ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศต่าง ๆ คะแนนจาก 1 (ดีที่สุด) ถึง 5 (ด้อยที่สุด) ในแต่ละด้าน
พบว่า ในกลุ่มอาเซียน ประเทศสิงคโปร์มีศักยภาพที่ดีที่สุด รองลงมาคือประเทศมาเลเซียและประเทศ
ไทย (คะแนนยิ่งน้อยยิ่งดี) แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของประเทศมาเลเซียในการเป็นศูนย์กลางทาง
การแพทย์ (Koul, 2010) (ตารางที่ 2.6)

ตารางที่ 2.6 การเปรียบเทียบอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ลำดับ	จีน	เกาหลีใต้	อินเดีย	สิงคโปร์	ไทย	มาเลเซีย
เสถียรภาพที่ทางการเมือง	3	4	3	1	5	2
การสนับสนุนโดยภาครัฐ	3	3	2	1	2	1
ความพร้อมด้านผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์	3	3	2	3	2	2
จำนวนผู้ป่วย	3	3	2	2	1	2
รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	3	3	2	1	1	2
ระยะทางในการเดินทาง	4	4	2	4	4	4
เครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วย	3	3	1	2	2	2
จำนวนคู่แข่ง	2	3	4	4	4	4
คะแนนรวม	24	26	18	18	21	19

(ปรับปรุงจาก Koul, 2010, p.48)

องค์ประกอบด้านการให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศมาเลเซีย

ถึงแม้ว่าประเทศมาเลเซียจะมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก แต่เมื่อสำรวจจำนวน
โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากลจาก Joint Commission International
(JCI) ในปี ค.ศ. 2011 พบว่า มีจำนวนรวมทั้งสิ้นเพียง 9 แห่งเท่านั้น ในขณะที่ประเทศไทยมี
โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากลจำนวน 22 แห่ง และประเทศสิงคโปร์มีจำนวน
โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล 14 แห่ง จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาล
Pantai Medical Center ในปี ค.ศ. 2008 พบว่า ผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ใน
ประเทศมาเลเซียมากที่สุด ได้แก่ ประเทศอินโดนีเซียจำนวน 401,000 คน รองลงมาคือประเทศใน
เอเชีย 44,000 คน ประเทศแถบยุโรป 42,000 คน ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ 9,000 คน อเมริกา
เหนือ 7,000 คน และจากประเทศอื่น ๆ 6,000 คน สะท้อนให้เห็นว่าประเทศมาเลเซียยังไม่ได้รับการ
ยอมรับด้านคุณภาพที่การให้บริการด้านการแพทย์ในระดับสากล ดังนั้นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการ
บริการด้านการแพทย์ถือเป็นจุดอ่อนของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศมาเลเซีย อย่างไรก็ตาม
ตามรัฐบาลได้มีนโยบายสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการพัฒนาด้านคุณภาพที่ โดยสามารถนำ
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพที่มาหักค่าใช้จ่ายในการเสียภาษีได้

องค์ประกอบด้านสถานที่และการเดินทางมายังประเทศมาเลเซีย

ประเทศมาเลเซียเป็นประเทศที่มีความพร้อมด้านสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เหมาะกับการพักผ่อนหลังการรับบริการด้านการแพทย์ รวมทั้งภาครัฐมีการส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง และมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างธุรกิจท่องเที่ยวและธุรกิจด้านสุข ภาพที่ จึงนับได้ว่าสถานที่ท่องเที่ยวเป็นจุดเด่นของประเทศมาเลเซีย

ประเทศมาเลเซียนับได้ว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการสื่อสารด้านภาษาอังกฤษ จากรายงานคะแนนความชำนาญด้านภาษาอังกฤษ (EF English Proficiency Index) ที่ประเมินโดย University of Cambridge Research Centre of English and Applied Linguistics ระบุว่า ประเทศมาเลเซียมีคะแนนความชำนาญด้านภาษาอังกฤษอยู่ในระดับสูง (high proficiency) จึงมีความพร้อมทางด้านภาษาอังกฤษในการรองรับผู้ป่วยชาวต่างชาติ (EF Education First, 2011)

องค์ประกอบด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย

ราคาค่าบริการด้านการแพทย์ของประเทศมาเลเซียมีราคาต่ำกว่าประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์อย่างชัดเจน นับได้ว่าเป็นจุดเด่นที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบางบริการ เช่น การเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ประเทศไทยมีราคาอยู่ที่ 25,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ประเทศสิงคโปร์มีราคาอยู่ที่ 22,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ส่วนประเทศมาเลเซียมีราคาเพียง 13,400 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเป็นราคาที่ต่ำกว่าประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์เกือบเท่าตัว

จุดเด่นอีกประการหนึ่งของประเทศมาเลเซียในด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ ได้แก่ ประเทศมาเลเซียมีค่าเงินที่ถู กเมื่อเทียบกับเงินสกุลอื่นโดย 1 ริงกิตของมาเลเซียมีอัตราแลกเปลี่ยนอยู่ที่ประมาณ 0.26 เหรียญดอลลาร์สหรัฐหรือประมาณ 0.47 เหรียญดอลลาร์สิงคโปร์ ทำให้ค่าบริการด้านการแพทย์ของประเทศมาเลเซียมีราคาถูกลงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ และจากการสำรวจด้านค่าครองชีพพบว่า ประเทศมาเลเซียมีค่าครองชีพที่ต่ำกว่าประเทศไทยและสิงคโปร์ (xpatulator.com)

จากการศึกษาข้อมูลจากเว็บไซต์ medicaltourism.com.my ซึ่งเป็นเว็บไซต์อย่างเป็นทางการที่ให้ข้อมูลบริการด้านการแพทย์ของประเทศมาเลเซียระบุว่า ประเทศมาเลเซียมีจุดเด่นในการให้บริการด้านการแพทย์ 10 ประการ ได้แก่

- 1) ราคาเหมาะสม โดยอ้างถึงอัตราแลกเปลี่ยนเงินของมาเลเซีย ทำให้ค่าบริการด้านแพทย์มีราคาถูก
- 2) ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 3) การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล
- 4) ระยะเวลาการรอรับบริการสั้น
- 5) มีความมั่นคงทางสังคมและการเมือง
- 6) ง่ายในการเข้าประเทศ โดยสามารถพักได้นานถึง 6 เดือน
- 7) ค่าครองชีพต่ำ
- 8) ที่พักสะดวกสบาย

- 9) มีระบบสาธารณสุขปโภคที่เป็นเลิศ ทำให้การเดินทางสะดวก
- 10) มีสถานที่ท่องเที่ยวมากมาย

ประเทศฟิลิปปินส์กับการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ

จากหนังสือ Patients beyond Borders ประเทศฟิลิปปินส์เป็นหนึ่งในประเทศที่เป็นจุดหมายของการเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยภาครัฐและเอกชนของประเทศฟิลิปปินส์เริ่มต้นในปี ค.ศ. 2004 โดยปี ค.ศ. 2007 นิตยสาร Medical Travel Journal ได้รายงานไว้ว่า ประเทศฟิลิปปินส์เป็นคลื่นลูกใหม่ในธุรกิจท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งจากรายงานของสถานทูตฟิลิปปินส์ระบุว่า ประเทศฟิลิปปินส์มีการผลักดันในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดย Philippine Medical Tourism Program: PMTP ทำให้ในปี ค.ศ. 2007 มีผู้ป่วยต่างชาตินับพันมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศฟิลิปปินส์จำนวน 250,000 คน และสร้างรายได้ 350 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยตั้งเป้าที่จะมีผู้ป่วยต่างชาตินับพันมารับบริการทางการแพทย์จำนวน 700,000 คนต่อปี

องค์ประกอบด้านการรักษาพยาบาลของประเทศฟิลิปปินส์

จากรายงานเรื่อง Medical Tourism in the Philippines ที่นำเสนอโดย Michael E. Porter ระบุว่า ประเทศฟิลิปปินส์มีจำนวนแพทย์ต่อประชากร 1,000 คนสูงกว่าประเทศไทยและประเทศอินโดนีเซีย แต่มีจำนวนเตียงของโรงพยาบาลต่อประชากร 1,000 คน ต่ำที่สุดอย่างชัดเจน โดยประเทศฟิลิปปินส์มีจำนวนเตียงของโรงพยาบาลต่อประชากร 1,000 คน เท่ากับ 1.0 ในขณะที่ประเทศไทยมีจำนวน 2.2 ประเทศมาเลเซียมีจำนวน 1.9 และประเทศอินโดนีเซียมีจำนวน 6.0 ซึ่งถ้ามองในแง่จำนวนบุคลากรทางการแพทย์แล้ว สะท้อนให้เห็นว่าเกิดภาวะล้นตลาดของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ถ้ามองถึงความพอเพียงของโรงพยาบาลจะพบว่า ประเทศฟิลิปปินส์มีระบบด้านสาธารณสุขที่ยังไม่ครอบคลุม และเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต่อหัวพบว่า ประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเท่ากับ 34.3 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งต่ำกว่าประเทศไทยและประเทศมาเลเซียที่มีค่าเท่ากับ 67.8 และ 129.7 เหรียญดอลลาร์สหรัฐตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พร้อมในด้านสาธารณสุขของประเทศฟิลิปปินส์ (ตารางที่ 2.7)

เมื่อพิจารณาการได้รับการรับรองคุณภาพที่การรักษาพยาบาลในระดับสากลพบว่า จนถึงปี ค.ศ. 2011 ประเทศฟิลิปปินส์มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล Joint Commission International (JCI) เพียง 3 แห่งเท่านั้น ได้แก่ Chong Hua Hospital, St. Luke's Medical Center และ The Medical City และรัฐบาลของประเทศฟิลิปปินส์ไม่ได้มีการส่งเสริมโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองคุณภาพที่ในระดับสากลอย่างเป็นทางการ สะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนด้านองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ต้องได้รับการปรับปรุง

ตารางที่ 2.7 การเปรียบเทียบระบบสาธารณสุขในกลุ่มประเทศอาเซียน

	ฟิลิปปินส์	ไทย	มาเลเซีย	อินโดนีเซีย
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต่อหัว (เหรียญดอลลาร์สหรัฐ)	34.3	67.8	129.7	17.9
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รวม (% ต่อ GDP)	3.5	3.4	3.3	2.3
จำนวนแพทย์ (ต่อประชากร 1,000 คน)	0.58	0.37	0.70	0.16
จำนวนเตียงของโรงพยาบาล (ต่อประชากร 1,000 คน)	1.0 (ปี ค.ศ. 2000)	2.2 (ปี ค.ศ. 1999)	1.9 (ปี ค.ศ. 2001)	6.0 (ปี ค.ศ. 1998)

ที่มา: Medical Tourism in the Philippines.

องค์ประกอบด้านการเดินทางของประเทศฟิลิปปินส์

ถึงแม้ประเทศฟิลิปปินส์เป็นประเทศที่มีสถานที่ท่องเที่ยวสวยงามเหมาะกับการพักผ่อน แต่ประเทศฟิลิปปินส์มักประสบปัญหาภัยธรรมชาติที่หลากหลาย เช่น โคลน/ดินถล่ม น้ำท่วมฉับพลัน จากช่วงฤดูฝน ภูเขาไฟปะทุ แผ่นดินไหว และคลื่นยักษ์สึนามิ โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อน ตั้งแต่เดือน มิถุนายนถึงกันยายน จะมีพายุไต้ฝุ่น ซึ่งเกิดขึ้นในมหาสมุทรแปซิฟิก ทำให้การเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในประเทศฟิลิปปินส์มีข้อจำกัด และเนื่องจากประเทศฟิลิปปินส์เป็นประเทศที่ประกอบไปด้วยเกาะต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นเมื่อเกิดภัยพิบัติ การอพยพจะสามารถทำได้เฉพาะทางน้ำและทางอากาศเท่านั้น

จากบทความในหนังสือ Patients beyond Borders ระบุถึงความไม่พร้อมในเชิงระบบของประเทศฟิลิปปินส์ อาทิ การให้รายละเอียดของเว็บไซต์ การตีกลับของจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) การไม่ได้รับการตอบกลับในกรณีมีคำถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ท่ามกลางที่ตั้งของประเทศฟิลิปปินส์ไกลกว่าประเทศอื่นในอาเซียน และพบว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการท่องเที่ยวเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่ได้มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขไปทุกต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อรองรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

องค์ประกอบด้านเศรษฐศาสตร์ของประเทศฟิลิปปินส์

อัตราค่ารักษาพยาบาลของประเทศฟิลิปปินส์โดยเฉลี่ยมีราคาถูกกว่าประเทศในกลุ่มอาเซียน แต่อย่างไรก็ดี ค่ารักษาพยาบาลในบางประเภทยังคงมีราคาสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทย เช่น การผ่าตัดเยื่อปะแก้วหูในประเทศฟิลิปปินส์มีราคา 1,947 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่ประเทศไทยมีราคาเพียง 806 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ (ตารางที่ 4) และเมื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการเดินทางพบว่า หากเดินทางมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศฟิลิปปินส์อยู่ไกลกว่าประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน โดยหากคำนวณค่าใช้จ่ายเฉพาะการเดินทางไป- กลับจากประเทศสหรัฐอเมริกามายังประเทศฟิลิปปินส์จะมีค่าใช้จ่ายราว 1,204 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งสูงกว่าการเดินทางไป ประเทศไทยที่มีค่าใช้จ่ายราว 793 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ และประเทศสิงคโปร์ที่มีค่าใช้จ่ายราว 808 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ (ตารางที่ 2.8) แต่หากเดินทางมาจากประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ หรือญี่ปุ่น จะมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าเนื่องจากมีระยะทางใกล้กว่า

ตารางที่ 2.8 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ (เหรียญดอลลาร์สหรัฐ)

	ฟิลิปปินส์	ไทย	สิงคโปร์
การผ่าตัดข้อเข่า	2,312	2,860	5,381
การผ่าตัดต่อกระดูก	864	1,022	2,375
การผ่าตัดต่อหีน	331	140	1,274
การผ่าตัดเยื่อปะแก้วหู	1,947	806	N/A
การผ่าตัดมดลูก	2,475	3,071	6,781
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	1,204	793	808
ไป-กลับจากประเทศสหรัฐอเมริกา			

ที่มา: Medical Tourism in the Philippines.

สรุปโดยภาพที่รวมในองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านพบว่า ประเทศฟิลิปปินส์มีจุดอ่อนในทุก ๆ ด้าน แต่ถ้าวรัฐบาลมีความตั้งใจที่จะสร้างให้ประเทศฟิลิปปินส์เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ จำเป็นต้องเลือกที่จะพัฒนาเฉพาะจุดในแต่ละองค์ประกอบ เช่น องค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รัฐบาลสามารถเลือกที่จะส่งเสริมในบางโรงพยาบาล (selective) ที่มีศักยภาพที่ หรือเลือกส่งเสริมเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พร้อม ๆ กับมีแผนระยะยาวในการส่งเสริมพัฒนาด้านคุณภาพที่ทางการแพทย์ในภาพที่รวม สำหรับองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการเดินทาง รัฐบาลต้องเร่งปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก ระบบการให้บริการ และพัฒนาด้านการสื่อสาร อาจจำเป็นต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะ และร่วมมือกับภาคเอกชนอย่างใกล้ชิด สำหรับองค์ประกอบด้านเศรษฐศาสตร์ เนื่องจากสถานที่ตั้งของประเทศอยู่ไกลออกมาจากประเทศอาเซียนอื่น ๆ ประเทศฟิลิปปินส์จึงควรเลือกตลาดที่เหมาะสมสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมุ่งไปที่ประเทศที่เดินทางมายังประเทศฟิลิปปินส์สะดวก เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และญี่ปุ่น เป็นต้น

2.4 การเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์

สาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์ (Republic of the Union of Myanmar) เป็นประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีพรมแดนติดต่อกับ 5 ประเทศ ได้แก่ ไทย จีน ลาว อินเดีย และบังกลาเทศ มีพื้นที่ 677,000 ตารางกิโลเมตร ภูมิประเทศตั้งอยู่ตามแนวอ่าวเบงกอลและทะเลอันดามัน มีจำนวนประชากรประมาณ 58 ล้านคน ความหนาแน่นโดยเฉลี่ย 61 คน/ตร.กม. มีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ, 2555)

สาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์มีเมืองหลวงปัจจุบันชื่อเน ปิตอว์ (Nya Pyi Daw) ย้ายจากเมืองย่างกุ้งเมื่อ พ.ศ. 2548 เมืองหลวงใหม่ตั้งอยู่ตรงกึ่งกลางของประเทศอยู่ระหว่างย่างกุ้งกับมณฑลทะเล โดยห่างจากย่างกุ้งไปทางทิศเหนือ ประมาณ 350 กิโลเมตร ในปี 2553 สาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์มี GDP จำนวน 28,700 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ โดยมีผลิตภัณฑ์ในประเทศเบื้องต้นต่อหัว 469 ดอลลาร์สหรัฐฯ ในปีดังกล่าวนี้มีอัตราเงินเฟ้อร้อยละ 8.2 อัตราการว่างงานอยู่ในอัตราร้อยละ 8.0 สินค้าส่งออกที่สำคัญคือก๊าซธรรมชาติ ไม้และผลิตภัณฑ์จากไม้ อาหารประเภทสัตว์ น้ำ เสื้อผ้า ธัญพืช และพืชไร่ โลหะและแร่ธาตุ สินค้านำเข้าที่สำคัญ คือ เครื่องจักรและอุปกรณ์

ขนส่งที่ไม่ใช้ไฟฟ้าและใช้ไฟฟ้า สิ่งทอ น้ำมันเพื่อการบริโภค ริโกลด์ ฮาตุโละและ ผลิตภัณฑ์โละ (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ, 2555)

สาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์เป็นประเทศที่มีปัญหาด้านการบริการด้านสาธารณสุขสูง เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศสิงคโปร์ จีน ไทย และสาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์ พบว่าค่าใช้จ่ายของรัฐด้านสาธารณสุขต่อประชากรรายหัวต่อปี สิงคโปร์อยู่ที่ 469 เหรียญสหรัฐต่อคน จีนอยู่ที่ 68 เหรียญสหรัฐต่อคน ไทยอยู่ที่ 122 เหรียญสหรัฐต่อคน ส่วนพม่าอยู่ที่ 1 เหรียญสหรัฐต่อคน สำหรับงบประมาณสาธารณสุขเทียบกับงบประมาณของรัฐบาล พบว่าสิงคโปร์อยู่ที่ร้อยละ 8.2 จีนอยู่ที่ร้อยละ 9.9 ไทยอยู่ที่ร้อยละ 14.1 ส่วนพม่ามีเพียงร้อยละ 0.9 ต่องบประมาณของรัฐบาล อัตราการรอดของมารดาหลังคลอดบุตร ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งพม่ามีอัตราการตายสูงกว่าประเทศที่นำมาเทียบเคียงการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อประชากร 1,000 คน โดยประเทศสิงคโปร์อยู่ที่ 2 ต่อ 1,000 คน จีนอยู่ที่ 18 ต่อ 1,000 คน ไทยอยู่ที่ 13 ต่อ 1,000 คน ขณะที่สาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์ตัวเลขสูงมากคือ 71 ต่อ 1,000 คน (ประชาไท, 2554)

(ผู้จัดการออนไลน์, 2553) ระบุว่า จากปัญหาด้านระบบสาธารณสุขในสาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์ ทำให้ผู้มีรายได้สูงนิยมเดินทางไปรับบริการในต่างประเทศ โดยเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมากที่สุด โดยมีสิงคโปร์เป็นปลายทางอันดับ 2 ในปี 2553 โรงพยาบาลกรุงเทพ เพียงแห่งเดียวรับคนไข้ชาวพม่าราว 8,000 ราย ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับ 3 รองจากคนไข้จากสหรัฐอเมริกาและกาตาร์ ส่วนใหญ่มารับบริการด้านการแพทย์เกี่ยวกับไต หัวใจ ความไม่ปกติเกี่ยวกับลำไส้ และโรคมะเร็ง จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ระบุว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ให้บริการกับผู้ป่วยต่างชาติในปี พ.ศ. 2553 จำนวนมากกว่า 460,000 คน จาก 200 ประเทศ รายได้จากการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติสูงสุด ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกาและสาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์

ในปัจจุบันผู้ป่วยจากสาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์ได้เดินทางมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการเดินทางมายังประเทศไทยมีความสะดวก และประเทศไทยมีศักยภาพที่ด้านการแพทย์ที่สูงกว่า ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยต่างเล็งเห็นถึงศักยภาพที่ด้านการตลาดของสาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์ เช่น โรงพยาบาลเวสต์เมดิคอลเซ็นเตอร์ (WMC) ได้จับมือกลุ่มโรงพยาบาลมันดาลาร์แฟมิลี่ (Mandalar Family) ในสาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในการรักษาผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งร่วมกันดูแลและพัฒนาศักยภาพที่ ทางด้านการแพทย์ ให้กับประชากรในสาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์ (เดลินิวส์, 2557)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วุฒิ สุขเจริญ (2556) ได้ศึกษา “การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน ” โดยเก็บตัวอย่างจากประชากรในประเทศอาเซียน 6 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว พม่า ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม พบว่า ปัจจัยด้านแพทย์และเทคโนโลยี เป็นปัจจัยที่ประชากรอาเซียนให้ความสำคัญในการพิจารณาเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

Ehrbeck, Guevara, and Mango (2008) ได้ดำเนินการวิจัยให้กับบริษัท McKinsey เพื่อหาเหตุผลของชาวอเมริกันในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ใน 20 ประเทศ โดยเป็นการเดินทางที่มีการวางแผนล่วงหน้าไม่ใช่เป็นการเกิดอุบัติเหตุ และเป็นการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ไม่ใช่การส่งเสริมสุขภาพที่ และไม่ใช่เป็นชาวต่างชาติที่อาศัยในต่างประเทศ พบว่าร้อยละ 40 จะให้ความสำคัญด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี ร้อยละ 32 ให้ความสำคัญด้านการมีวิธีการรักษาที่มีคุณภาพดีกว่า ร้อยละ 15 ให้ความสำคัญด้านการเข้าถึงที่รวดเร็ว ร้อยละ 13 ให้ความสำคัญด้านราคา

จากผลการวิจัยของ วุฒิ สุขเจริญ (2556) และ Ehrbeck, Guevara, and Mango (2008) พบว่า มีความสอดคล้องกัน โดยระบุว่าปัจจัยด้านแพทย์และเทคโนโลยี มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ อย่างไรก็ตามการวิจัยดังกล่าวเป็นผลการวิจัยที่เกิดจากการเก็บข้อมูลโดย ภาพที่รวมไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงในประเทศใดประเทศหนึ่ง ทำให้การนำผลการวิจัยดังกล่าวไปประยุกต์ใช้อาจมีข้อจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยด้านแพทย์และเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจในการเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งทำให้ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ดียิ่งขึ้น

Peters และ Sauer (2011) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของชาวอเมริกันพบว่า ประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียนที่ได้นำเสนอบริการด้านการแพทย์ ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย การตัดสินใจในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ผู้รับบริการจะให้ความสำคัญกับประสบการณ์และชื่อเสียงของประเทศผู้ให้บริการด้านการแพทย์ และการได้รับการรับรองมาตรฐานสากล มากกว่าการเป็นสถานที่ท่องเที่ยว ราคา และระยะทางในการเดินทาง และประเภทของการให้บริการด้านการแพทย์ พบว่าผู้ให้บริการด้านการแพทย์ทุกรายเสนอการให้บริการผ่าตัดข้อเข่า และสะโพก และร้อยละ 94 เสนอให้บริการผ่าตัดหัวใจ แต่มีเพียงร้อยละ 59 เท่านั้นที่นำเสนอบริการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของชื่อเสียงของผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของชาวอเมริกัน

Gan และ Frederick (2011) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเดินทางไปรับการรักษาในต่างประเทศของชาวอเมริกัน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการเดินทาง พบว่าด้านเศรษฐศาสตร์ แรงจูงใจที่ทำให้ไปรับการรักษาในต่างประเทศ ได้แก่ รายได้ การมีประกัน และอายุ ซึ่งแสดงออกมาในรูปของการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล และการได้รับผลตอบแทนพิเศษทางการเงิน ในด้านการเดินทางพบ ว่า แรงจูงใจที่ทำให้ไปรับการรักษาในต่างประเทศ ได้แก่ จุดหมายปลายทางในการเดินทางและการศึกษาซึ่งแสดงออกมาในรูปของเสถียร ภาพที่ ทางการเมือง กฎระเบียบต่าง ๆ ระบบสาธารณสุข ปลอดภัย และการพักผ่อน ส่วนแรงจูงใจด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลพบว่า แรงจูงใจที่สำคัญ ได้แก่ คุณภาพที่การรักษา การดูแลหลังการผ่าตัด ความเชื่อมั่น และชื่อเสียงของโรงพยาบาล จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงว่าชื่อเสียงของผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของชาวอเมริกัน

Guffey and Yang (2012) ได้ทำการศึกษาความแตกต่างของแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยในประเทศ กลุ่มแอฟริกาที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่น โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังในปี 1998, 2002 และ 2006 พบว่า ความแตกต่างของแพทย์มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วย และส่งผลต่อการตั้งใจมารับบริการทางการแพทย์ พบว่า ในปี 2002 ปัจจัยด้านแพทย์ที่แตกต่างกัน ได้แก่ แพทย์ท้องถิ่นกับแพทย์ผิวขาว ส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจในการรับบริการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน โดยแพทย์ท้องถิ่นจะสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นและความตั้งใจในการรับบริการการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยน้อยกว่าแพทย์ผิวขาว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในปี 1998 และ 2006 ซึ่งพบว่าแพทย์ท้องถิ่นจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจในการรับบริการมากกว่าแพทย์ผิวขาว อย่างไรก็ตามงานวิจัยดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านแพทย์ที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rosenthal (2004) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 381 ราย พบว่า ปัจจัยด้านแพทย์มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วย

Panisa, Sirivan and Jirawat. (2010) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดความตั้งใจมาใช้บริการด้านการแพทย์ซ้ำ ได้แก่ ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น การรับรู้คุณค่า ความคุ้นเคย และ ภาพที่ลักษณะ พบว่า โดยศึกษาจากผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล และในคลินิก ผลจากการศึกษา พบว่า ในภาพที่รวม ปัจจัยด้านความพึงใจส่งผลต่อความตั้งใจกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำมากที่สุด ($b=.36$) รองลงมาได้แก่ ความเชื่อมั่น ($b=.25$) การรับรู้คุณค่า ($b=.20$) ความคุ้นเคย ($b=.11$) และภาพที่ลักษณะ ($b=.09$) และเมื่อแยกกลุ่มศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจกลับมาใช้บริการทางการแพทย์มากที่สุดได้แก่ ความเชื่อมั่น ($b=.56$) รองลงมาได้แก่ การรับรู้คุณค่า ($b=.23$) ความคุ้นเคย ($b=.13$) และความพึงพอใจ ($b=.10$) สำหรับในกลุ่มผู้มาใช้บริการคลินิก ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจกลับมาใช้บริการทางการแพทย์มากที่สุดได้แก่ ความพึงใจ ($b=.54$) รองลงมาได้แก่ การรับรู้คุณค่า ($b=.13$) ความคุ้นเคย ($b=.09$) และภาพที่ลักษณะ ($b=.08$) จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ความมั่นใจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจมาใช้บริการทางการแพทย์ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ Ling, Chai, and Piew (2011). ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่น และความตั้งใจซื้อ โดยศึกษา จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 ราย พบว่าเมื่อผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นจะส่งผลให้เกิดความตั้งใจซื้อสินค้าหรือบริการ และสอดคล้องกับ Lari, (2009) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ปัจจัยด้านแพทย์ส่งผลต่อการความเชื่อมั่นและการตัดสินใจที่จะทำการรักษาหรือไม่

Louis and Cindy (2010) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ตราสินค้าที่ส่งผลต่อผู้บริโภค เก็บตัวอย่างจากผู้บริโภคจำนวน 348 ราย อายุระหว่าง 19-23 ปี ในประเทศฝรั่งเศส เพื่อหาอิทธิพลของการรับรู้ตราสินค้าที่มีต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ใน 3 ด้าน ได้แก่ การทำให้เกิดความเชื่อมั่น ความยึดติด (Attachment) และพันธะ (Commitment) โดยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง พบว่า การรับรู้ตราสินค้าส่งผลให้ผู้บริโภค เกิดความเชื่อมั่น ความยึดติด และความมุ่งมั่น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Hu at al. (2010) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตราสินค้ากับความเชื่อมั่นของผู้บริโภค พบว่าตราสินค้ามีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภค และสอดคล้องกับการวิจัยของ Afzal at al. (2010) ที่พบว่าตราสินค้าทำให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่น

Ling et al. (2011) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านปัจจัยด้านเทคโนโลยี และการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค โดยศึกษาจาก กลุ่มตัวอย่างในประเทศ มาเลเซียจำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านเทคโนโลยี และการรับรู้ความเสี่ยง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเชื่อมั่นของผู้บริโภค และความเชื่อมั่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตั้งใจซื้อของผู้บริโภค

Montague (2008) ได้ศึกษาความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่เกิดจากเทคโนโลยีด้านการแพทย์ พบว่าคุณลักษณะของเทคโนโลยีด้านการแพทย์ และประโยชน์การใช้งานทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น จากผลการวิจัยของ Peters และ Sauer (2011) , Gan และ Frederick (2011) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ของชาวอเมริกันได้ผลสอดคล้องกัน ได้แก่ ความมีชื่อเสียงของผู้ให้บริการสร้างให้เกิดความมั่นใจในการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในกลุ่มชาวอเมริกัน ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มชาวเมียนมาร์ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาตัวแปรด้านความมีชื่อเสียง โดยศึกษาปัจจัยตราสินค้า เพื่อให้ทราบถึงอิทธิพลของตราสินค้าที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่น อันนำไปสู่ความตั้งใจในการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

2.6 สรุปตัวแปรและเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปร

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ยังต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลในการเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ประกอบด้วย ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น และความตั้งใจมารับบริการ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์สรุปได้ตารางที่ 2.9

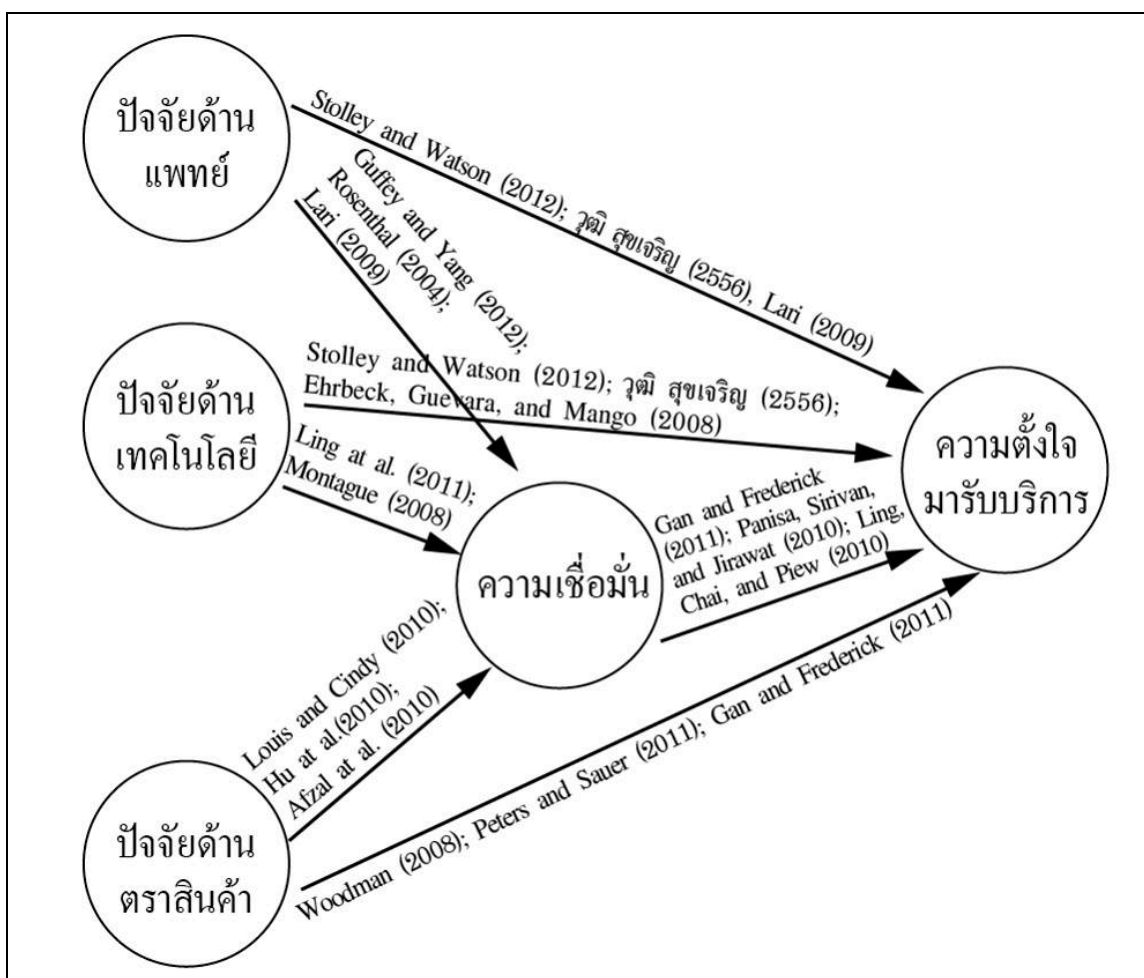
ตารางที่ 2.9 สรุปตัวแปรและความสัมพันธ์เชิงอิทธิพลระหว่างตัวแปรที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยและอิทธิพล	อ้างอิง
ปัจจัยด้านแพทย์มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่น	Guffey and Yang (2012), Lari (2009), Rosenthal (2004)
ปัจจัยด้านแพทย์มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ	Stolley and Watson (2012), วุฒิ สุขเจริญ (2556), Lari (2009)
ปัจจัยด้านเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่น	Ling et al. (2011), Montague (2008)
ปัจจัยด้านเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความตั้งใจ	Stolley and Watson (2012), วุฒิ สุขเจริญ (2556), Ehrbeck, Guevara, and Mango (2008)
ปัจจัยด้านตราสินค้ามีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่น	Louis and Cindy (2010), Hu et al.(2010), Afzal et al. (2010)
ปัจจัยด้านตราสินค้ามีอิทธิพลต่อความตั้งใจ	Woodman (2008), Peters and Sauer (2011), Gan and Frederick (2011)
ความเชื่อมั่นมีอิทธิพลต่อความตั้งใจ	Gan and Frederick (2011), Panisa, Sirivan, and Jirawat (2010). Ling , Chai, and Piew (2010)

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ยังต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นตัวแปรและความสัมพันธ์เชิงอิทธิพลที่ได้มีผู้เคยศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์” แสดงดังภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยและเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปร



สรุป

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการ
 โรงพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์” ผู้วิจัยทำการศึกษา
 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย ำการศึกษา แนวคิดการเดินทางไปรับบริการ
 โรงพยาบาลในต่างประเทศ การให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติของประเทศไทย การ
 ให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติของประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน การเดินทางมารับบริการทาง
 การแพทย์ของประชาชนสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการสร้าง
 กรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework) โดยกำหนดตัวแปรเหตุ ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์
 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ตัว แปรคั่นกลาง ได้แก่ ความเชื่อมั่น ตัวแปรผล ได้แก่
 ความตั้งใจมารับบริการ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

เพื่อให้สามารถตอบคำถามของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจความคิดเห็นจากประชากรชาวเมียนมาร์ เพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลของการวิจัยต่อไป ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 สรุป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจในการมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย มีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บแบบสอบถามจากประชากรชาวเมียนมาร์ที่อายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไปที่ทำงานและมีรายได้ประจำ การเก็บแบบสอบถามกระทำโดยชาวเมียนมาร์ที่ผ่านการอบรมและชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม และเพื่อป้องกันการลำเอียงเนื่องจากประสบการณ์การมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ดำเนินการเก็บ ณ กรุงย่างกุ้ง สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า

เนื่องจากประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แท้จริง อีกทั้งไม่มีกรอบตัวอย่างที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) และเลือกหน่วยตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience sampling)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติ โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM: structural equation modeling) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ การคำนวณขนาดของตัวอย่างผู้วิจัยอ้างอิงจากนักวิชาการหลายท่านที่ให้ความเห็นในการกำหนดขนาดของตัวอย่างสำหรับสถิติโมเดลสมการโครงสร้าง ได้แก่ แอนเดอร์สันและเกอร์บิง (Anderson and Gerbing) ได้ระบุไว้ว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่ใช้ในการวิเคราะห์โดยสถิติโมเดลสมการโครงสร้างต้องไม่น้อยกว่า 150 ตัวอย่าง (Anderson and David, 1988) แต่ แฮร์ (Hair) ได้ระบุว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า

200 ตัวอย่าง (Hair et al.,2006) จากวิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถิติ ที่ใช้ในการวิจัย พบว่ามีผู้ให้แนวทางไว้หลายแนวทาง ผู้วิจัยเลือกใช้แนวทางที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวนสูงสุด โดยในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 200 ตัวอย่าง (Hair et al.,2006)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพที่เครื่องมือ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย” บรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพที่ของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การทดสอบความตรง (validity) และความเชื่อมั่น ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรง (validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ (subject matter specialists) จำนวน 5 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความชัดเจนของการใช้ภาษา และทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ โดยใช้แบบประเมินความสอดคล้อง (IC or IOC: index of item – objective congruence) เพื่อหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา โดยมีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

จากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อคำถามมาคำนวณค่า IOC จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หรือ IC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่า IOC เท่ากับหรือมากกว่า 0.60 จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ หากข้อคำถามใดที่ได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.60 ข้อคำถามนั้นจะถูกตัดออกหรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ จนกว่าจะใช้ได้ โดยข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.6 ทุกข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหาเท่ากับ 0.97 ดังรายละเอียดใน (ภาคผนวก)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทำการทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทำการตรวจสอบว่าข้อคำถามมีความชัดเจนหรือไม่ และได้นำเอาผลของ การตอบ

แบบสอบถามทั้ง 30 ชุด มาตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbachs' alpha coefficient) (Cronbach, 1990) ดังนี้

$$\alpha_k = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s^2_{items}}{S^2_{Total}} \right)$$

เมื่อ α_k	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัด
k	=	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
$\sum s^2_{items}$	=	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนที่วัดได้จากแต่ละข้อคำถาม
S^2_{Total}	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมจากข้อคำถามทุกข้อ

เมื่อกำหนดค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก จากแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้จำนวน 30 ชุด จะต้องมามีค่า 0.80 ขึ้นไปจึงจะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2552) ซึ่งแบบสอบถามของงานวิจัยฉบับนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักเท่ากับ 0.883 ดังรายละเอียดใน (ภาคผนวก)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีหัวหน้าทีมเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นชาวเมียนมาร์ที่มีความรู้ด้านการแพทย์ และสามารถสื่อสารภาษาเมียนมาร์ ภาษาอังกฤษ และภาษาไทย ได้เป็นอย่างดี หัวหน้าทีมเก็บรวบรวมข้อมูล จะเป็นผู้คัดเลือก และให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย เนื้อหาของแบบสอบถามกับทีมเก็บข้อมูล และมีหน้าที่กำกับดูแลการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (non-probability sampling) และเลือกหน่วยตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ใช้การทดสอบทางสถิติเพื่อให้มั่นใจว่าผลลัพธ์ที่ได้ สามารถเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรทั้งหมด โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นในร้อยละ 95 ในการทดสอบทางสถิติ ซึ่งการ วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น ความตั้งใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อทำการช่วยสรุป

ลักษณะที่สำคัญของข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (arithmetic mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าต่ำสุด (minimum) ค่าสูงสุด (maximum) ค่าความเบ้ (skewness) ค่าความโด่ง (kurtosis) ค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรผัน (coefficient of variance--CV)

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปร ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น ความตั้งใจ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ระหว่าง ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น ความตั้งใจ ใช้เทคนิคโมเดลสมการโครงสร้าง (SEM: structural equation modeling) โดยใช้วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดลด้วยวิธีความควรจะเป็นสูงสุด (maximum likelihood) เนื่องจากเป็นวิธีที่มีความคงเส้นคงวาและมีประสิทธิภาพที่มากที่สุด (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

สรุป

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการออกแบบสอบถาม โดยมีการตรวจสอบคุณภาพที่ของแบบสอบถาม โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับ ประเด็นหลักของเนื้อหาเท่ากับ 0.977 และทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เป้าหมายจำนวน 30 คน นำเอาผลของ การตอบแบบสอบถามทั้ง 30 ชุด มาตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค์ได้เท่ากับ 0.883 หลังจากที่ได้มีการปรับปรุงแบบสอบถามจนสมบูรณ์แล้วจึงดำเนินการนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาทำการสำรวจตัวแปรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การสำรวจองค์ประกอบของตัวแปร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ทำ และใช้สถิติโมเดลสมการโครงสร้าง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความเชื่อมั่นและตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย" โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ มีจำนวนทั้งหมดที่เก็บได้จริง 200 ฉบับ (คน) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลและนำเสนอผลการสำรวจเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นและสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อศึกษาลักษณะการกระจาย การแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้ที่จะนำไปใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 การสำรวจคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ประกอบด้วย เพศและอายุ โดยนำเสนอ ค่าสถิติแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

1.2 ผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น และความตั้งใจในการเข้ารับบริการ โดยใช้ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 ค่าสถิติเบื้องต้นตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาสมการโครงสร้าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง เพื่อตรวจสอบลักษณะของการกระจายตัว และการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวแปรในกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น และความตั้งใจในการเข้ารับบริการ โดยใช้ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อบ่งชี้ความเป็นองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลการวัดของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ส่วนที่ 3 ผลการค้นหารูปแบบปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า และความเชื่อมั่น ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการโดยใช้สถิติวิเคราะห์สมการโครงสร้าง



หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้



หมายถึง ตัวแปรแฝง



หมายถึง เส้นอิทธิพลที่มีนัยสำคัญทางสถิติ



หมายถึง เส้นอิทธิพลที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

\bar{X}

หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (arithmetic mean)

S.D.

หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

n

หมายถึง จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้วิเคราะห์

MAX

หมายถึง ค่าสูงสุด (maximum)

MIN

หมายถึง ค่าต่ำสุด (minimum)

SK

หมายถึง ค่าความเบ้ (skewness)

KU

หมายถึง ค่าความโด่ง (kurtosis)

χ^2

หมายถึง ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืน (ค่าสถิติไค-สแควร์)

df

หมายถึง ระดับองศาอิสระ (degree of freedom)

RMSEA	หมายถึง ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation)
SRMR	หมายถึง ค่าดัชนีรากที่สองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual)
GFI	หมายถึง ดัชนีวัดความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
AGFI	หมายถึง ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjust Goodness of Fit Index)
b	หมายถึง ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
B	หมายถึง ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน
SE	หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standard error)
t	หมายถึง ค่าสถิติการทดสอบ 2 ตัวแปร
R ²	หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (coefficient of determination)
DE	หมายถึง อิทธิพลทางตรง (direct effect)
IE	หมายถึง อิทธิพลทางอ้อม (indirect effect)
TE	หมายถึง อิทธิพลรวม (total effect)
Doctor	หมายถึง ปัจจัยด้านการแพทย์
Technology	หมายถึง ปัจจัยด้านเทคโนโลยี
Brand	หมายถึง ปัจจัยด้านตราสินค้า
Trust	หมายถึง ความเชื่อมั่น
Intention	หมายถึง ความตั้งใจเข้ารับบริการ
Docsp	หมายถึง ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
Docexp	หมายถึง ประสบการณ์
Techeq	หมายถึง อุปกรณ์ที่ทันสมัย
Techmet	หมายถึง รูปแบบวิธีการรักษา
Bndname	หมายถึง รู้จักชื่อโรงพยาบาล
Bndexp	หมายถึง ประสบการณ์โรงพยาบาล
Trusthos	หมายถึง ความเชื่อมั่นโรงพยาบาลเอกชน
Trusttha	หมายถึง ความเชื่อมั่นประเทศไทย
Top	หมายถึง ประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ใใจถ้าจะไปรักษา
Wom	หมายถึง การบอกต่อผู้อื่น

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวัดระดับความคิดเห็นใน 5 ด้าน ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านแพทย์ (2) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (3) ปัจจัยด้านตราสินค้า (4) ความเชื่อมั่น และ (5) ความตั้งใจเข้ารับบริการ โดยเกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	หมายถึง	แปลผล
4.21-5.00	หมายถึง	ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด
3.41-4.20	หมายถึง	ระดับความเห็นด้วยมาก
2.61-3.40	หมายถึง	ระดับความเห็นด้วยปานกลาง
1.81-2.60	หมายถึง	ระดับความเห็นด้วยน้อย
1.00-1.80	หมายถึง	ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นและสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย (1) ผลการสำรวจคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ โดยนำเสนอ ค่าสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ (2) ผลการสำรวจปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น และความตั้งใจมารับบริการ โดยใช้ ค่าสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าคะแนนสูงสุด (MAX) ค่าคะแนนต่ำสุด (MIN) ค่าความเบ้ (SK) ค่าความโด่ง (KU) เพื่อตรวจสอบลักษณะการกระจายและการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้ของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

1.1 การสำรวจคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ประกอบด้วย เพศและอายุ โดยนำเสนอ ค่าสถิติแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ผลสำรวจปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ นำเสนอข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในส่วนปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ค่าสถิติเชิงพรรณนาคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	66	33.00
หญิง	134	67.00
รวม	200	100.00
อายุ		
25 - 40 ปี	137	68.50
41 - 55 ปี	32	16.00
56 - 70 ปี	28	14.00
70 ปีขึ้นไป	3	1.50
รวม	200	100.00

จากตารางที่ 4.1 ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ พบว่า เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 67.00 ต่อ 33.00 และมีช่วงอายุ 25-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

68.50 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.00 ส่วนอันดับสามเป็นช่วงอายุ 57 - 70 คิดเป็นร้อยละ 14.00 ในขณะที่ช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.50

1.2 ผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น และความตั้งใจในการเข้ารับบริการ โดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการสำรวจตัวแปรสังเกตได้ที่นำไปใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านแพทย์ (2) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (3) ปัจจัยด้านตราสินค้า (4) ความเชื่อมั่น (5) ความตั้งใจมารับบริการโดยนำเสนอข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ดังแสดงในตารางที่ 4.2 - 4.6

ตารางที่ 4.2 สถิติเชิงพรรณนาตัวแปรสังเกตได้ ด้านความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ที่มีต่อปัจจัยด้านการแพทย์

ปัจจัยด้านการแพทย์	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ได้รับผลการรักษาที่ดีกว่า หากได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง	3.76	1.09	มาก
2. เชื่อถือในแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์รักษาโรคทั่วไป	3.93	0.93	มาก
3. ประสพการณ์ของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ	4.44	0.67	มากที่สุด
4. เลือกรักษากับแพทย์ที่มีประสพการณ์มากกว่าที่รักษากับแพทย์จบใหม่	4.27	0.72	มากที่สุด
รวม	4.10	0.60	มาก

ผลสำรวจปัจจัยด้านการแพทย์

ผลการสำรวจปัจจัยด้านการแพทย์ โดยนำเสนอข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะปัจจัยด้านการแพทย์ในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ มีความคิดเห็นโดย ภาพที่รวมปัจจัยด้านการแพทย์ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.10$) เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการแพทย์ในแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์มีความคิดเห็นต่อประสพการณ์ของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.44$) รองลงมา เลือกรักษากับแพทย์ที่มีประสพการณ์มากกว่าที่รักษากับแพทย์จบใหม่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.27$) ส่วนอันดับสามเชื่อถือในแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์รักษาโรคทั่วไปในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$) ในขณะที่ได้รับผลการรักษาที่ดีกว่า หากได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางในระดับมาก ($\bar{x} = 3.76$)

ตารางที่ 4.3 สถิติเชิงพรรณนาตัวแปรสังเกตได้ ด้านความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ที่มีต่อปัจจัยด้านเทคโนโลยี

ปัจจัยด้านเทคโนโลยี	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ได้รับผลการรักษาที่ดีขึ้น จากการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์	4.09	0.79	มาก
2. การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ทำให้มีความเชื่อถือในการรักษาทางการแพทย์มากขึ้น	3.93	0.88	มาก
3. การใช้วิธีการรักษาที่แตกต่าง จะได้รับผลการรักษาที่แตกต่าง	3.38	0.91	ปานกลาง
4. การใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้ได้รับผลการรักษาที่ดียิ่งขึ้น	3.90	0.87	มาก
รวม	3.82	0.60	มาก

ผลสำรวจปัจจัยด้านเทคโนโลยี

ผลการสำรวจปัจจัยด้านเทคโนโลยี โดยนำเสนอข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะปัจจัยด้านเทคโนโลยีในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ มีความคิดเห็นโดย ภาพที่รวมปัจจัยด้านเทคโนโลยีในระดับมาก ($\bar{x} = 3.82$) เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านเทคโนโลยีในแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์มีความคิดเห็นต่อการได้รับผลการรักษาที่ดีขึ้น จากการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.09$) รองลงมาการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ทำให้มีความเชื่อถือในการรักษาทางการแพทย์มากขึ้นในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$) ส่วนอันดับสามการใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้ได้รับผลการรักษาที่ดียิ่งขึ้นในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$) ในขณะที่การใช้วิธีการรักษาที่แตกต่าง จะได้รับผลการรักษาที่แตกต่างระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.38$)

ตารางที่ 4.4 สถิติเชิงพรรณนาตัวแปรสังเกตได้ ด้านความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ที่มีต่อปัจจัยด้านตราสินค้า

ปัจจัยด้านตราสินค้า	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ท่านเลือกที่จะรับการรักษาจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง	3.49	1.02	มาก
2. โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน	3.34	1.07	ปานกลาง
3. ท่านจะสามารถได้รับการรักษาที่ดีที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง	3.18	1.05	ปานกลาง
4. ท่านสามารถพบแพทย์ที่ดีที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง	3.27	1.06	ปานกลาง
รวม	3.32	0.85	ปานกลาง

ผลสำรวจปัจจัยด้านตราสินค้า

ผลการสำรวจปัจจัยด้านตราสินค้า โดยนำเสนอข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะปัจจัยด้านตราสินค้าในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ มีความคิดเห็นโดย ภาพที่รวมปัจจัยด้านตราสินค้าในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.32$) เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านตราสินค้าในแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์มีความคิดเห็นต่อการเลือกที่จะรับการรักษาจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในระดับมาก ($\bar{x} = 3.49$) รองลงมาโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่านในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.34$) ส่วนอันดับสามสามารถพบแพทย์ที่ดีที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.27$) ในขณะที่สามารถได้รับการรักษาที่ดีที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.18$)

ตารางที่ 4.5 สถิติเชิงพรรณนาตัวแปรสังเกตได้ ด้านความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ที่มีต่อความเชื่อมั่น

ความเชื่อมั่น	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาทางการแพทย์	3.53	0.85	มาก
2. ประเทศไทยเป็นแหล่งที่มีการรักษาทางการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติที่ดี	3.61	0.87	มาก
รวม	3.57	0.74	มาก

ผลสำรวจความเชื่อมั่น

ผลการสำรวจความเชื่อมั่น โดยนำเสนอข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะความเชื่อมั่นในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ มีความคิดเห็นโดย ภาพที่รวมความเชื่อมั่นในระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$) เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นในแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์มีความคิดเห็นประเทศไทยเป็นแหล่งที่มีการรักษาทางการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติที่ดีในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61$) รองลงมาโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาทางการแพทย์ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.53$)

ตารางที่ 4.6 สถิติเชิงพรรณนาตัวแปรสังเกตได้ ด้านความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ที่มีต่อความตั้งใจรับบริการ

ความตั้งใจรับบริการ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ท่านนึกถึง หากต้องการมารับการรักษาในต่างประเทศ	3.44	0.96	มาก
2. ถ้ามีใครถามท่านเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ในต่างประเทศ ท่านจะแนะนำให้ไปรักษาที่ประเทศไทย	3.81	0.88	มาก
รวม	3.63	0.80	มาก

ผลสำรวจความตั้งใจรับบริการ

ผลการสำรวจความตั้งใจรับบริการ โดยนำเสนอข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะความตั้งใจรับบริการในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ มีความคิดเห็นโดย ภาพที่รวมความตั้งใจรับบริการในระดับมาก ($\bar{x} = 3.63$) เมื่อพิจารณาความตั้งใจรับบริการในแต่ละข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์มีความคิดเห็นว่ามีใครถามท่านเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ในต่างประเทศ ท่านจะแนะนำให้ไปรักษาที่ประเทศไทยในระดับมาก ($\bar{x} = 3.81$) รองลงมาประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ท่านนึกถึง หากต้องการมารับการรักษาในต่างประเทศในระดับมาก ($\bar{x} = 3.44$)

1.3 ค่าสถิติเบื้องต้นตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาสมการโครงสร้าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง เพื่อตรวจสอบลักษณะของการกระจายตัวและการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวแปรในกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ค่าสถิติเบื้องต้นตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ สถิติการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง เพื่อค้นหารูปแบบปัจจัยด้านการแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า และ ความเชื่อมั่นที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ ซึ่งข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ควรมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้น การทดสอบความแกร่ง (robustness) ของการประมาณค่าของสมการ โครงสร้าง ซึ่งหมายถึง การที่ผลการวิเคราะห์ยังมีความถูกต้อง ขณะที่มีการฝ่าฝืน (violate) ข้อตกลงของการประมาณค่า จึงเป็นการประมาณค่าที่มีประสิทธิภาพที่ โดยข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สมการโครงสร้างโดยทั่วไปคือตัวแปรมีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (normal distribution) (สุภมาส อังสุโชติ, 2554)

การตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติข้อมูลของตัวแปรเดียว พิจารณาจากค่า ความโด่ง (kurtosis) และค่าความเบ้ (skewness) เสนอให้แปลงค่าความเบ้และค่าความโด่งให้อยู่ในรูปค่าความเบ้มาตรฐาน (skewness) และค่าความโด่งมาตรฐาน (kurtosis) ถ้าค่าความเบ้มาตรฐานและค่าความโด่งมาตรฐานมีค่า เกินกว่า 1.96 แสดงว่าตัวแปรมีการแจกแจงที่เบี่ยงเบนจากโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (สุภมาส อังสุโชติ, 2554)

ค่าสถิติเบื้องต้นตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าคะแนนสูงสุด (MAX) ค่าคะแนนต่ำสุด (MIN) ค่าความเบ้ (SK) ค่าความ

โด่ง (KU) เพื่อตรวจสอบลักษณะการกระจายและการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวแปร ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีมาตรวัดแบบสเกลอันตรภาค (interval scale) จำนวน 16 ตัว ได้แก่ (1) ได้รับความรู้ที่มากกว่า หากได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง (2) เชื่อถือในแพทย์เฉพาะทางมากกว่า แพทย์รักษาโรคทั่วไป (3) ประสิทธิภาพของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน (4) เลือกรักษากับแพทย์ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าที่รักษาด้วยแพทย์จบใหม่ (5) ได้รับความรู้ที่ดีขึ้น จากการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ (6) ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ทำให้ท่านมีความเชื่อถือในการรักษาทางการแพทย์มากขึ้น (7) การใช้วิธีการรักษาที่แตกต่าง ท่านจะได้รับผลการรักษาที่แตกต่าง (8) การใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้ท่านได้รับผลการรักษาที่ดีขึ้น (9) เลือกที่จะรับการรักษาจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง (10) โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน (11) สามารถได้รับการรักษาที่ดีที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง (12) สามารถพบแพทย์ที่ดีที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง (13) โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาทางการแพทย์ (14) ประเทศไทยเป็นแหล่งที่มีการรักษาทางการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติที่ดี (15) ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ท่านนึกถึง หากต้องการมารับการรักษาในต่างประเทศ และ (16) ถ้ามีใครถามท่านเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ในต่างประเทศ ท่านจะแนะนำให้ไปรักษาที่ประเทศไทย

ค่าสถิติเบื้องต้นตัวแปรสังเกตได้ของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย มีค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ 16 ตัวแปรปัจจัยด้านการแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่นและความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ค่าสถิติเบื้องต้นตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าคะแนนสูงสุด (MAX) ค่าคะแนนต่ำสุด (MIN) ค่าความเบ้ (SK) ค่าความโด่ง (KU) และสถิติทดสอบ Komogorov-Sminov test เพื่อตรวจสอบลักษณะการกระจายและการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวแปร ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีมาตรวัดแบบสเกลอันตรภาค (interval scale) จำนวน 16 ตัว ได้แก่ (1) ได้รับความรู้ที่มากกว่า หากได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง (2) เชื่อถือในแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์รักษาโรคทั่วไป (3) ประสิทธิภาพของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน (4) เลือกรักษาด้วยแพทย์ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าที่รักษาด้วยแพทย์จบใหม่ (5) ได้รับความรู้ที่ดีขึ้น จากการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ (6) ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ทำให้ท่านมีความเชื่อถือในการรักษาทางการแพทย์มากขึ้น (7) การใช้วิธีการรักษาที่แตกต่าง ท่านจะได้รับผลการรักษาที่แตกต่าง (8) การใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้ท่านได้รับผลการรักษาที่ดีขึ้น (9) เลือกที่จะรับการรักษาจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง (10) โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน (11) สามารถได้รับการรักษาที่ดีที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง (12) สามารถพบแพทย์ที่ดีที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง (13) โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาทางการแพทย์ (14) ประเทศไทยเป็นแหล่งที่มีการรักษาทางการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติที่ดี (15) ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ท่านนึกถึง หากต้องการมารับการรักษาใน

ต่างประเทศ และ (16) ถ้ามีใครถามท่านเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาทาง การแพทย์ในต่างประเทศ ท่านจะแนะนำให้ไปรักษาที่ประเทศไทย

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านแพทย์ พบว่า ประสพการณ์ของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.44 รองลงมาคือ เลือกรักษากับแพทย์ที่มีประสพการณ์มากกว่าที่รักษากับแพทย์จบใหม่ มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 ส่วนอันดับสามเป็นเชื่อถือในแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์รักษาโรคทั่วไป มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ในขณะที่ได้รับผลการรักษาที่ดีกว่า หากได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ส่วนการแจกแจงข้อมูล พบว่า ปัจจัยด้านการแพทย์ มีการแจกแจงข้อมูลใน ลักษณะเบ้ซ้าย (ความเบ้เป็นลบ) มีค่าเท่ากับ -0.74 ถึง -1.18 ส่วนความโด่งของตัวแปร พบว่ามีค่า ความโด่งต่ำกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งน้อยกว่า 1.96) โดยมีค่าเท่ากับ -0.17 ถึง 1.81 ตามลำดับ แสดงว่าตัวแปรปัจจัยด้านแพทย์มีการกระจายของข้อมูลมาก

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านเทคโนโลยี พบว่า การได้รับผลการรักษาที่ดีขึ้น จากการใช้อุปกรณ์ เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.09 การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ทำให้ มีความเชื่อถือในการรักษาทางการแพทย์มากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.93 การใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสม จะทำให้ได้รับผลการรักษาที่ดียิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.90 ในขณะที่การใช้วิธีการรักษาที่แตกต่าง จะได้รับ ผลการรักษาที่แตกต่าง มีค่าเฉลี่ย 3.38 ส่วนการแจกแจงข้อมูล พบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยี มีการ แจกแจงข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้าย (ความเบ้เป็นลบ) มีค่าเท่ากับ -0.76 ถึง 0.14 ส่วนความโด่งของตัว แปร พบว่ามีค่าความโด่งต่ำกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งน้อยกว่า 1.96) โดยมีค่าเท่ากับ -0.25 ถึง 0.43 ตามลำดับ แสดงว่าตัวแปรปัจจัยด้านเทคโนโลยีมีการกระจายของข้อมูลมาก

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านตราสินค้า พบว่า การเลือกที่จะรับการรักษาจากโรงพยาบาลที่มี ชื่อเสียง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.49 โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน มีค่าเฉลี่ย 3.34 สามารถพบแพทย์ที่ดีที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง มีค่าเฉลี่ย 3.21 ในขณะที่สามารถได้รับการ รักษาที่ดีที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง มีค่าเฉลี่ย 3.18 ส่วนการแจกแจงข้อมูล พบว่า ปัจจัย ด้านตราสินค้า มีการแจกแจงข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้าย (ความเบ้เป็นลบ) มีค่าเท่ากับ -0.41 ถึง 0.00 ส่วนความโด่งของตัวแปร พบว่ามีค่าความโด่งต่ำกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งน้อยกว่า 1.96) โดยมีค่า เท่ากับ -1.14 ถึง -0.90 ตามลำดับ แสดงว่าตัวแปรปัจจัยด้านตราสินค้ามีการกระจายของข้อมูลมาก

เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่น พบว่า ประเทศไทยเป็นแหล่งที่มีการรักษาทางการแพทย์สำหรับ ชาวต่างชาติที่ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.61 รองลงมาเป็น โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความ เชื่อวชาญด้านการรักษาทางการแพทย์ มี ค่าเฉลี่ย 3.53 ส่วนการแจกแจงข้อมูล พบว่า ความเชื่อ มั่นมี การแจกแจงข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้าย (ความเบ้เป็นลบ) มีค่าเท่ากับ -0.37 ถึง -0.07 ส่วนความโด่ง ของตัวแปร พบว่ามีค่าความโด่งต่ำกว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งน้อยกว่า 1.96) โดยมีค่าเท่ากับ -0.59 ถึง -0.31 ตามลำดับ แสดงว่าตัวแปรความเชื่อมั่นมีการกระจายของข้อมูลมาก

เมื่อพิจารณาความตั้งใจรับบริการ พบว่า ถ้ามีใครถามท่านเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาทาง การแพทย์ในต่างประเทศ ท่านจะแนะนำให้ไปรักษาที่ประเทศไทย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.81 รองลงมาเป็นประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ท่านนึกถึง หากต้องการมารับการรักษาในต่างประเทศ มี ค่าเฉลี่ย 3.44 ส่วนการแจกแจงข้อมูล พบว่า ความตั้งใจรับบริการ มีการแจกแจงข้อมูลในลักษณะเบ้ ซ้าย (ความเบ้เป็นลบ) มีค่าเท่ากับ -0.51 ถึง -0.26 ส่วนความโด่งของตัวแปร พบว่ามีค่าความโด่งต่ำ

กว่าโค้งปกติ (ค่าความโด่งน้อยกว่า 1.96) โดยมีค่าเท่ากับ -0.87 ถึง -0.13 ตามลำดับ แสดงว่าตัวแปรความตั้งใจรับบริการมีการกระจายของข้อมูลมาก

ตารางที่ 4.7 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ 16 ตัวแปรของปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น และความตั้งใจเข้ารับบริการ (n = 200)

ตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย	ค่าสถิติ						Komogorov-Sminov test		เกณฑ์
	\bar{X}	S.D.	SK	KU	Min.	Max.	Statistic	P-value	แปลผลค่า \bar{X}
Docsp1	3.76	1.09	-0.95	0.17	1	5	4.62	0.00	มาก
Docsp2	3.93	0.93	-0.74	0.17	2	5	4.17	0.00	มาก
Docexp1	4.44	0.67	-1.18	1.81	2	5	4.46	0.00	มากที่สุด
Docexp2	4.27	0.72	-1.03	1.51	2	5	3.73	0.00	มากที่สุด
Techeq1	4.09	0.79	-0.76	0.43	2	5	3.99	0.00	มาก
Techeq 2	3.93	0.88	-0.53	0.39	2	5	3.63	0.00	มาก
Techmet1	3.38	0.91	0.14	-0.77	2	5	3.21	0.00	ปานกลาง
Techmet2	3.90	0.87	-0.55	-0.25	2	5	3.90	0.00	มาก
Bndname1	3.49	1.02	-0.41	0.90	1	5	4.33	0.00	มาก
Bndname2	3.34	1.07	-0.26	1.12	1	5	4.07	0.00	ปานกลาง
Bndexp1	3.18	1.05	0.00	-1.14	1	5	3.36	0.00	ปานกลาง
Bndexp2	3.27	1.06	-0.03	1.14	1	5	3.34	0.00	ปานกลาง
Trusthos	3.53	0.85	-0.07	-0.59	2	5	3.32	0.00	มาก
Trusttha	3.61	0.87	0.37	0.31	1	5	3.88	0.00	มาก
Top	3.44	0.96	-0.26	0.87	1	5	3.82	0.00	มาก
Wom	3.81	0.88	-0.51	0.13	1	5	3.82	0.00	มาก

การวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าสถิติทดสอบ Kolmogorov-Sminov test (เมื่อขนาดตัวอย่างมากกว่า 50) เพื่อตรวจสอบลักษณะการกระจาย และการแจกแจงของข้อมูล (กัลยา, 2551) ของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวแปร จำนวน 16 ตัว พบว่า ตัวแปรสังเกตได้มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ ($P < .01$) แสดงว่า ยอมรับสมมติฐาน H_1 : ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 จะเห็นได้ว่าตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามีการแจกแจงของข้อมูลส่วนใหญ่มีการแจกแจงปกติ (normal distribution) และขนาดของกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ($n = 200$) จึงมีโอกาที่ตัวแปรมีการแจกแจงปกติ และผู้วิจัยได้ใช้การพิจารณาการแจกแจงของตัวแปรโดยดูจากรูปการแจกแจง (histograms for continuous variables) มากกว่าการใช้สูตรคำนวณค่าสถิติ โดยเมื่อพิจารณาจากรูปการแจกแจง ตัวแปรทุกตัวที่ใช้ในการศึกษามีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังที่แสดงรูปการแจกแจงของข้อมูลในรายงานการตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติของตัวแปรเดียว (univariate) ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Komogorov -Sminov test ดังนั้น ตัวแปรจึงมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง ตามข้อตกลงเบื้องต้นของ การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง และการประมาณค่าพารามิเตอร์ในสมการโครงสร้าง ผู้วิจัยเลือกใช้การประมาณค่าด้วยวิธีความเป็นไปได้สูง (maximum likelihood--ML) ซึ่งเป็นการประมาณค่าพารามิเตอร์ทุก ๆ ค่าในครั้งเดียว ทำให้ค่าพารามิเตอร์มีความคงที่และมีความแกร่งของการประมาณ ค่าของสมการโครงสร้างสูง และข้อมูลตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามข้อตกลงและมีความเหมาะสมในการประมาณค่าด้วยวิธีความเป็นไปได้สูงสุด เนื่องจากวิธีนี้จะใช้ได้กรณีที่มีตัวแปรหลายตัวแปร มีการแจกแจงปกติ (multivariate normal distribution) และมีกลุ่มตัวอย่างมากพอในการทดสอบ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษา การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง

การวิเคราะห์โมเดลการวัด (measurement model) ประกอบด้วยตัวแปรแฝง (latent variable) 5 ตัว ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านแพทย์ (2) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (3) ปัจจัยด้านตราสินค้า (4) ความเชื่อมั่น (5) ความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัด โดยได้ทำการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อยืนยันความเป็นองค์ประกอบตัวแปรสังเกตของของตัวแปรแฝง แต่ละตัว และเพื่อตรวจสอบว่า การวิจัยในครั้งนี้มีความตรงเชิง โครงสร้างมากน้อยเพียงใด โดยตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้สถิติข้อตกลงเบื้องต้นและค่าดัชนีการทดสอบความสอดคล้อง ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าความสอดคล้องของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์
P-VALUE	$P > 0.05$
χ^2/df	< 2.00
CFI(Comparative Fit Index)	≥ 0.95
GFI (Goodness of Fit Index)	≥ 0.95
ค่าความสอดคล้องของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์	
ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์
AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)	≥ 0.90
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	< 0.05
SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)	< 0.05

ค่าทดสอบไคสแควร์ ต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือค่า p-value > 0.05 หรือ ค่า χ^2/df ควรมีน้อยกว่าเท่ากับ 2.00 ที่ $\alpha = .05$ ค่าดัชนีความกลมกลืน (GFI) ควรมีค่ามาตรฐานมากกว่า 0.95 และค่าดัชนีความกลมกลืนปรับแก้แล้ว (AGFI) ควรมีค่ามากกว่า 0.90 ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) และค่าดัชนีรากที่สองของส่วนเหลือมาตรฐาน (SRMR) ควรมีค่ามาตรฐานน้อยกว่า 0.05 ซึ่งแสดงถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือ SRMR ควรมีค่ามาตรฐาน < 0.08 ซึ่งแสดงถึงค่าความสอดคล้องที่พอใช้ได้ (Diamantopoulos and Siguaw, 2000; Hu and Bentler, 1999) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบจะต้องมีความสัมพันธ์กันไม่น้อยกว่า 0.30 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่ควรมีค่าเท่ากันทั้งหมดทริกซ์ (Hair et al., 2006) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น และความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์มีดังต่อไปนี้

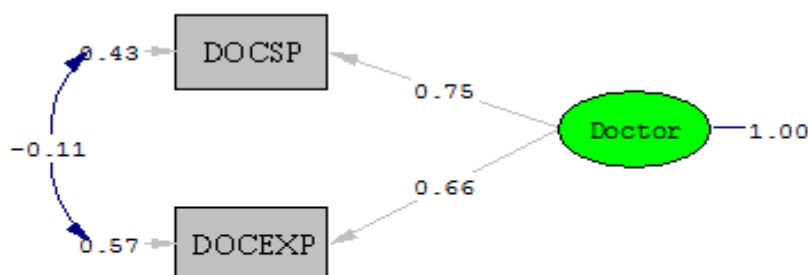
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของ ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น และความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้ปัจจัยด้านแพทย์

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของปัจจัยด้านแพทย์ พบว่า องค์ประกอบทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t\text{-value} > 2.58$ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยตัวแปรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (DOCSP) และตัวแปรประสบการณ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.75 และ 0.66 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (R^2) ได้ถึง ร้อยละ 56 และร้อยละ 44 ตามลำดับ รวมทั้งค่าดัชนีต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ดีมาก ดังภาพที่ 4.1 และตารางที่ 4.9 - 4.10

ตารางที่ 4.9 ผลการประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง ปัจจัยด้านแพทย์

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติวิจัย	ผลสรุป
P-VALUE	$P > 0.05$	0.49	สอดคล้อง
χ^2/df	< 2.00	0.46	สอดคล้อง
CFI	≥ 0.95	1.00	สอดคล้อง
GFI	≥ 0.95	0.99	สอดคล้อง
AGFI	≥ 0.90	0.99	สอดคล้อง
RMSEA	< 0.05	0.000	สอดคล้อง
SRMR	< 0.05	0.036	สอดคล้อง



Chi-Square=0.46, df=1, P-value=0.49722, RMSEA=0.000

ภาพที่ 4.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ปัจจัยด้านการแพทย์	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		t-value	R ²
	B	(SE)		
เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (DOCSP)	0.75	-	-	0.56
ประสบการณ์ (DOCEXP)	0.66	-	-	0.44

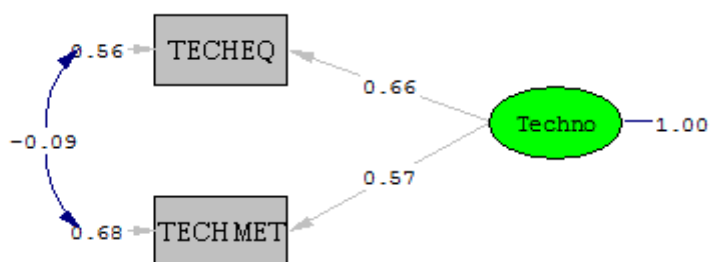
2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้ปัจจัยด้านเทคโนโลยี

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของปัจจัยด้านเทคโนโลยี พบว่า องค์ประกอบทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t\text{-value} > 2.58$ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยตัวแปรอุปกรณ์ทันสมัย (TECHEQ) และตัวแปรรูปแบบวิธีการรักษา (TECHMET) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.66 และ 0.57 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (R²) ได้ถึง

ร้อยละ 44 และร้อยละ 32 ตามลำดับ รวมทั้งค่าดัชนีต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ดีมาก ดังภาพที่ 4.2 และตารางที่ 4.11 - 4.12

ตารางที่ 4.11 ผลการประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ขององค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง ปัจจัยด้านเทคโนโลยี

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติวิจัย	ผลสรุป
P-VALUE	$P > 0.05$	0.61	สอดคล้อง
χ^2/df	< 2.00	0.26	สอดคล้อง
CFI	≥ 0.95	1.00	สอดคล้อง
GFI	≥ 0.95	0.99	สอดคล้อง
AGFI	≥ 0.90	0.98	สอดคล้อง
RMSEA	< 0.05	0.000	สอดคล้อง
SRMR	< 0.05	0.028	สอดคล้อง



Chi-Square=0.26, df=1, P-value=0.61267, RMSEA=0.000

ภาพที่ 4.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านเทคโนโลยีของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้าน เทคโนโลยีของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ปัจจัยด้านเทคโนโลยี	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		t-value	R ²
	B	(SE)		
อุปกรณ์ทันสมัย (TECHEQ)	0.66	-	-	0.44
รูปแบบวิธีการรักษา (TECHMET)	0.57	-	-	0.32

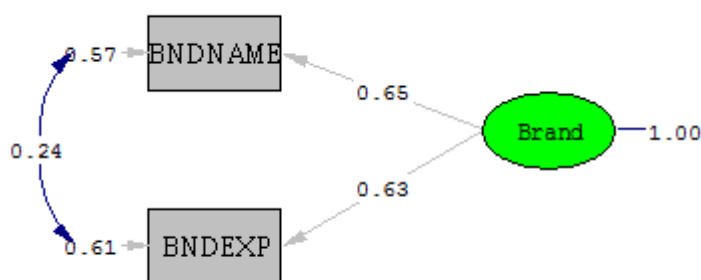
3. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้ปัจจัยด้านตราสินค้า

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของปัจจัยด้านตราสินค้า พบว่า องค์ประกอบทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-value > 2.58 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยตัวแปร รู้จักชื่อโรงพยาบาล (BNDNAME) และประสบการณ์โรงพยาบาล (BNDEXP) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานอยู่ที่ 0.65 และ 0.63 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) ได้ถึง

ร้อยละ 42 และร้อยละ 40 ตามลำดับ รวมทั้งค่าดัชนีต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ดีมาก ดังภาพที่ 4.3 และตารางที่ 4.13 - 4.14

ตารางที่ 4.13 ผลการประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง ปัจจัยด้านตราสินค้า

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติวิจัย	ผลสรุป
P-VALUE	$P > 0.05$	0.85	สอดคล้อง
χ^2/df	< 2.00	0.03	สอดคล้อง
CFI	≥ 0.95	1.00	สอดคล้อง
GFI	≥ 0.95	1.00	สอดคล้อง
AGFI	≥ 0.90	0.99	สอดคล้อง
RMSEA	< 0.05	0.008	สอดคล้อง
SRMR	< 0.05	0.014	สอดคล้อง



Chi-Square=0.03, df=1, P-value=0.85303, RMSEA=0.000

ภาพที่ 4.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านตราสินค้าของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยด้านตราสินค้าของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

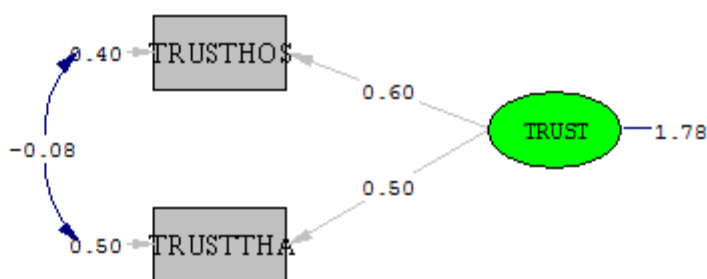
ปัจจัยด้านตราสินค้า	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		t-value	R ²
	B	(SE)		
รู้จักชื่อเสียงโรงพยาบาล (BNDNAME)	0.65	-	-	0.42
ประสบการณ์โรงพยาบาล (BNDEXP)	0.63	-	-	0.40

4. ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันยันของตัวบ่งชี้ความเชื่อมั่น

ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันยันอันดับที่หนึ่งของความเชื่อมั่น พบว่า องค์ประกอบทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t\text{-value} > 2.58$ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยความเชื่อมั่นโรงพยาบาลเอกชน (TRUSTHOS) และความเชื่อมั่นประเทศไทย (TRUSTTHA) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.60 และ 0.50 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การถ่วงน้ำหนัก (R^2) ได้ถึง ร้อยละ 36 และร้อยละ 25 ตามลำดับ รวมทั้งค่าดัชนีต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ดีมาตังภาพที่ 4.4 และตารางที่ 4.15 - 4.16

ตารางที่ 4.15 ผลการประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ขององค์ประกอบเชิงยืนยันยันอันดับที่หนึ่ง ความเชื่อมั่น

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติวิจัย	ผลสรุป
P-VALUE	$P > 0.05$	0.43	สอดคล้อง
χ^2/df	< 2.00	0.61	สอดคล้อง
CFI	≥ 0.95	1.00	สอดคล้อง
GFI	≥ 0.95	0.99	สอดคล้อง
AGFI	≥ 0.90	0.99	สอดคล้อง
RMSEA	< 0.05	0.000	สอดคล้อง
SRMR	< 0.05	0.041	สอดคล้อง



Chi-Square=0.61, df=1, P-value=0.43420, RMSEA=0.000

ภาพที่ 4.4 การวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันยันอันดับที่หนึ่งความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

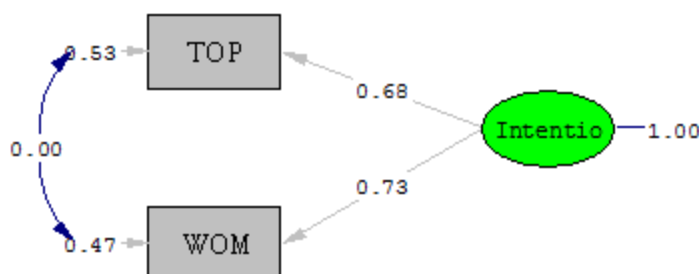
ความเชื่อมั่น	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		t-value	R ²
	B	(SE)		
ความเชื่อมั่นโรงพยาบาลเอกชน (TRUSTHOS)	0.60	-	-	0.36
ความเชื่อมั่นประเทศไทย (TRUSTTHA)	0.50	-	-	0.25

5. ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้ความตั้งใจเข้ารับบริการ

ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของความตั้งใจเข้ารับบริการ พบว่า องค์ประกอบทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t\text{-value} > 2.58$ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01) โดยตัวแปรการบอกต่อผู้อื่น (WOM) และประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ใใจถ้าจะไปรักษา (TOP) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.73 และ 0.68 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ได้ถึง ร้อยละ 53 และร้อยละ 46 ตามลำดับ รวมทั้งค่าดัชนีต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ดีมาก ดังภาพที่ 4.4 และตารางที่ 4.17 - 4.18

ตารางที่ 4.17 ผลการประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ขององค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งความตั้งใจรับบริการ

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติวิจัย	ผลสรุป
P-VALUE	$P > 0.05$	0.74	สอดคล้อง
χ^2/df	< 2.00	0.11	สอดคล้อง
CFI	≥ 0.95	1.00	สอดคล้อง
GFI	≥ 0.95	0.99	สอดคล้อง
AGFI	≥ 0.90	0.99	สอดคล้อง
RMSEA	< 0.05	0.000	สอดคล้อง
SRMR	< 0.05	0.016	สอดคล้อง



Chi-Square=0.11, df=1, P-value=0.74545, RMSEA=0.000

ภาพที่ 4.5 การวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งปัจจัยความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ความตั้งใจเข้ารับบริการ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		t-value	R ²
	B	(SE)		
ประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ในใจถ้าจะไปรักษา (TOP)	0.68	-	-	0.53
การบอกต่อผู้อื่น (WOM)	0.73	-	-	0.46

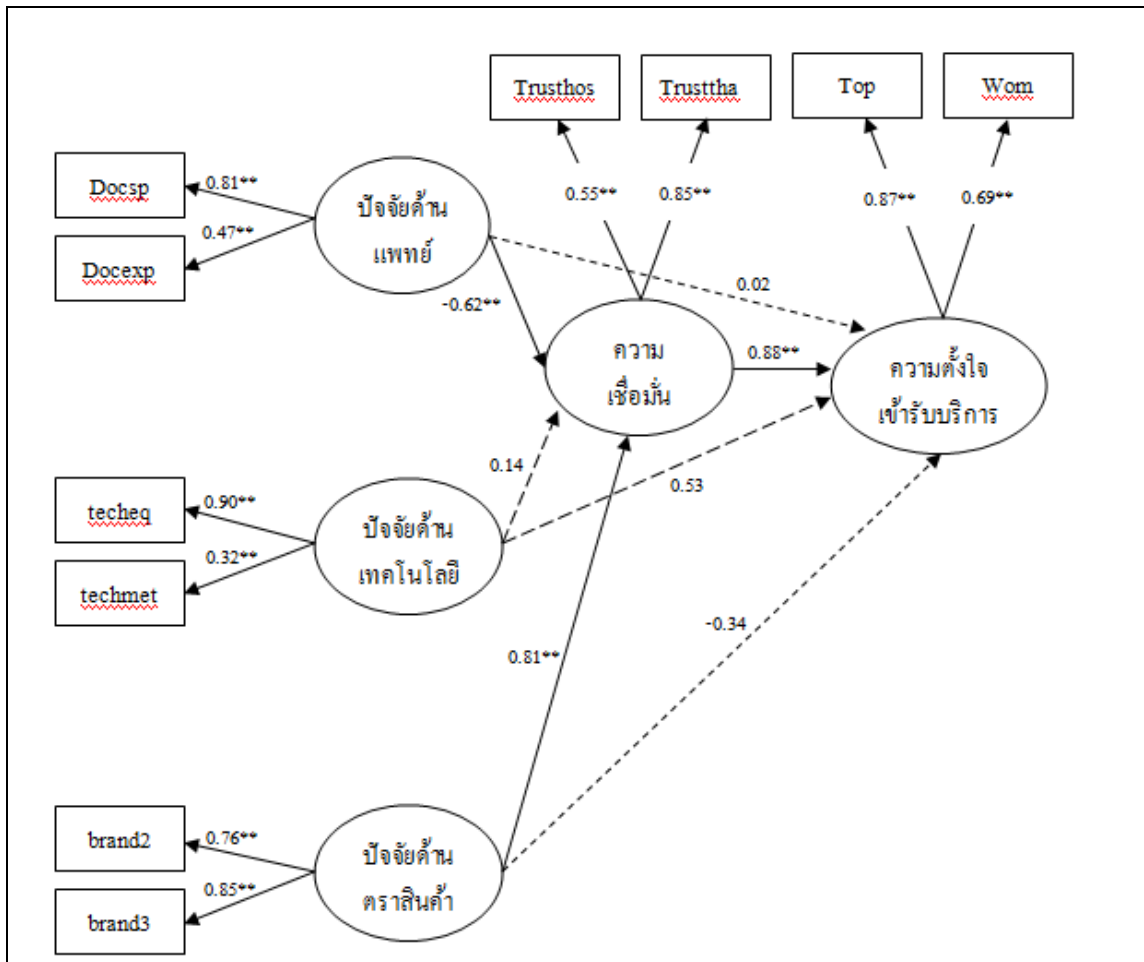
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

การทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างเชิงสาเหตุของตัวแปรที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยกำหนดสมมติฐานในการทดสอบคือ เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมตามโมเดลสมมติฐาน เท่ากับ เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมตามที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ ($H_0: E=S$) โดยตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างโดยนำเสนอผลการค้นหารูปแบบปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า และความเชื่อมั่น ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีเกณฑ์วัดคือค่าทดสอบไคสแควร์ ต้องไม่ มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือค่า $p > 0.05$ หรือ ค่า χ^2/df ควรมีน้อยกว่าเท่ากับ 2.00 ที่ $\alpha = .05$ ค่าดัชนีความกลมกลืน (GFI) ควรมีค่ามาตรฐานมากกว่า 0.95 และค่าดัชนีความกลมกลืนปรับแก้แล้ว (AGFI) ควรมีค่ามากกว่า 0.90 ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (RMSEA) และค่าดัชนีรากที่สองของส่วนเหลือมาตรฐาน (SRMR) ควรมีค่ามาตรฐานน้อยกว่า 0.05 ซึ่งแสดงถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือ SRMR ควรมีค่ามาตรฐาน < 0.08 ซึ่งแสดงถึงค่าความสอดคล้องที่พอใช้ได้ (Diamantopoulos and Siguaaw, 2000; Hu and Bentler, 1999) ดังตารางที่ 4.8

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าโมเดลสมการโครงสร้างเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการตามสมมติฐาน ไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้โมเดลสมการโครงสร้างเชิงสาเหตุ โดยยินยอมให้ความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้ ซึ่งการปรับโมเดลในขั้นนี้ ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าดัชนีดัดแปลงโมเดล (Modification indices) และผลจากการปรับโมเดล ผู้วิจัยได้สร้างโมเดลสมการโครงสร้าง รูปแบบปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการค้นหารูปแบบปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า และความเชื่อมั่น ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์



ค่าสถิติ $\chi^2 = 1.79$ $df = 6$ $P\text{-value} = 0.93771$ $RMSEA = 0.00$ $SRMR = 0.011$ $GFI = 0.99$

$AGFI = 0.98$ $p < .05$, $**p < .01$

ภาพที่ 4.6 รูปแบบปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า และความเชื่อมั่น ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ตารางที่ 4.19 ประเมินความกลมกลืนของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของ รูปแบบปัจจัยด้านตราสินค้า และความเชื่อมั่น ที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์มาตรฐาน	ค่าสถิติวิจัย	ผลสรุป
Chi-Square / df	< 2	0.29	สอดคล้อง
GFI	> 0.95	0.99	สอดคล้อง
AGFI	> 0.90	0.98	สอดคล้อง
RMSEA	< 0.05	0.00	สอดคล้อง
SRMR	< 0.05	0.01	สอดคล้อง

$\chi^2 = 1.79$ df = 6 P-value = 0.93771 RMSEA = 0.00 SRMR = 0.011 GFI = 0.99 AGFI = 0.98

การทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ภายหลังการปรับโมเดลสมการโครงสร้างเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่าไค- สแควร์ (chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.79 องศาอิสระ (df) เท่ากับ 6 ที่ระดับความน่าจะเป็น p-value = 0.93 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ค่า p-value > 0.05 และประเมินความสอดคล้องด้วยค่า $\chi^2/df = 1.79/6 = 0.29$ พบว่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ควรมีค่าน้อยกว่า 2 นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ค่า GFI ค่า AGFI มีค่าเท่ากับ 0.99 และ 0.98 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าเข้าใกล้หนึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่าควรมีค่ามากกว่า 0.95 และ 0.90 ตามลำดับและค่า RMSEA=0.00 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดว่า ควรมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงให้เห็นว่า โมเดลการวิจัยที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ดีมากดัง ภาพที่ 4.7 และตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 การวิเคราะห์องค์ประกอบตัวบ่งชี้ความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		t	R ²
	B	SE		
Docsp	0.81	(0.12)	6.40**	0.66
Docexp	0.47	(0.09)	5.03**	0.22
Techreq	0.90	(0.16)	5.57**	0.81
Techmet	0.32	(0.08)	3.81**	0.10
Brandme	0.76	(0.07)	10.65**	0.58
Brandexp	0.85	(0.07)	11.75**	0.72

ตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		t	R ²
	B	SE		
Trusthos	0.55	-	-	0.30
Trusttha	0.85	(0.15)	5.53**	0.72
Top	0.87	-	-	0.76
Wom	0.69	(0.08)	7.91**	0.48

จากตารางที่ 4.19 และ 4.20 เมื่อพิจารณาอิทธิพลระหว่างองค์ประกอบของตัวแปรที่สังเกตได้ เป็นตัวแปรที่ตัวบ่งชี้ความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์ พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แสดงว่าตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปร โดยตัวแปรทั้งหมดมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ที่ 0.32 ถึง 0.90 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ได้ร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 81 จำแนกเป็น

1. ตัวแปรปัจจัยด้านแพทย์ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ของตัวแปรปัจจัยด้านแพทย์โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักที่บ่งบอกถึงความสำคัญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดได้แก่ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.81 รองลงมาเป็นประสบการณ์ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.47 ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ได้ถึง ร้อยละ 66 และร้อยละ 22 ตามลำดับ

2. ตัวแปรด้านปัจจัยเทคโนโลยีประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ของตัวแปรปัจจัยด้านเทคโนโลยีโดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักที่บ่งบอกถึงความสำคัญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดได้แก่ อุปกรณ์ทันสมัย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.90 รองลงมาเป็นรูปแบบวิธีการรักษา ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.32 ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ได้ถึง ร้อยละ 81 และร้อยละ 10 ตามลำดับ

3. ตัวแปรด้านปัจจัยตราสินค้า ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ของตัวแปรปัจจัยด้านตราสินค้าโดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักที่บ่งบอกถึงความสำคัญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดได้แก่ ประสบการณ์โรงพยาบาล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.85 รองลงมาเป็นที่รู้จักชื่อโรงพยาบาล ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.76 ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ได้ถึง ร้อยละ 72 และร้อยละ 58 ตามลำดับ

4. ตัวแปรความเชื่อมั่นประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ของตัวแปรความเชื่อมั่นโดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักที่บ่งบอกถึงความสำคัญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดได้แก่ ความเชื่อมั่นในประเทศไทย (Trusttha) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.85 รองลงมาเป็น ความเชื่อมั่นโรงพยาบาลเอกชน (Trusthos) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.55 ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ได้ถึง ร้อยละ 72 และร้อยละ 30 ตามลำดับ

5. ตัวแปรความตั้งใจเข้ารับบริการประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ของตัวแปรความตั้งใจเข้ารับบริการโดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักที่บ่งบอกถึงความสำคัญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ในใจถ้าจะไปรักษา (Top) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.87 รองลงมาเป็นการบอกต่อผู้อื่น (Wom) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.69 ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ได้ถึง ร้อยละ 76 และร้อยละ 48 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงของตัวแปรเหตุที่ส่งผลต่อความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.57 - 0.79 โดยตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงสูงสุด คือ ปัจจัยด้านตราสินค้า (Brand) โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 รองลงมา คือ ความตั้งใจเข้ารับบริการ (Intention) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76 ปัจจัยด้านแพทย์ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.59 และปัจจัยด้านเทคโนโลยี มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.58 ส่วนตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงต่ำที่สุด คือ ความเชื่อมั่น โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.57 เมื่อพิจารณาเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงมีค่าอยู่ระหว่าง -0.13 ถึง 0.78 ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ ตัวแปร ความตั้งใจเข้ารับบริการ (Intention) กับความเชื่อมั่น (Trust) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.78 รองลงมาเป็นตัวแปร ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technology) กับ ปัจจัยด้านแพทย์ (Doctor) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.61 (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 การวิเคราะห์องค์ประกอบตัวบ่งชี้ความตั้งใจเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ตัวแปร	Trust	Intention		
R Square	0.57	0.49		
ตัวแปรเหตุ	Doctor	Technology	Brand	
ความเที่ยง	0.59	0.58	0.79	
ตัวแปรผล	Trust	Intention		
ความเที่ยง	0.57	0.76		

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง (Covariance Matrix of ETA and KSI)

	Trust	Intention	Doctor	Technology	Brands
Trust	1.00				
Intention	0.78	1.00			
Doctor	-0.13	0.06	1.00		
Technology	0.20	0.54	0.61	1.00	
Brands	0.57	0.45	0.51	0.53	1.00

เมื่อพิจารณา ตัวแปรความเชื่อมั่น (Trust) พบว่า ตัวแปรความเชื่อมั่น ได้รับอิทธิพลเชิงลบทางตรงจากตัวแปรปัจจัยด้าน แพทย์ (Doctor) โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ -0.62 และอิทธิพลเชิงบวกทางตรงจากตัวแปรด้านตราสินค้า (Brand) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ตัวแปรความเชื่อมั่นได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technology) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาตัวแปรความตั้งใจเข้ารับบริการ (Intention) พบว่า ความตั้งใจเข้ารับบริการได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากตัวแปรความเชื่อมั่น (Trust) โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ตัวแปรความตั้งใจเข้ารับบริการได้รับ อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจากปัจจัยด้านแพทย์ ด้านเทคโนโลยี และด้านตราสินค้า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรแฝงของกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมาร์

ตัวแปรผล ตัวแปรเหตุ	Trust			Intention		
	TE	DE	IE	TE	DE	IE
Doctor	-0.62*	-0.62*	-	-0.53	0.02	-0.55
	(0.28)	(0.28)	-	(0.35)	(0.50)	(0.37)
	-2.23	-2.23	-	1.51	0.03	-1.45
Technology	0.14	0.14	-	0.66	0.53	0.13
	(0.63)	(0.63)	-	(0.57)	(0.59)	(0.20)
	1.02	1.02	-	1.16	0.91	0.63
Brand	0.81**	0.81**	-	0.37	-0.34	0.71
	(0.19)	(0.19)	-	(0.21)	(0.40)	(0.39)
	4.38	4.38	-	1.69	-0.84	1.84
Trust	-	-	-	0.88**	0.88**	-
	-	-	-	(0.38)	(0.38)	-
	-	-	-	2.23	2.23	-

ค่าสถิติ $\chi^2 = 1.79$ df = 6 P-value = 0.93771 RMSEA = 0.00 SRMR = 0.011 GFI = 0.99

AGFI = 0.98 p<.05, **p<.01

สมการโครงสร้างตัวแปร (Squared Multiple Correlations for Structural Equations)

สรุป

จากผลการสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย พบว่าชาวเมียนมาร์ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์ ชาวเมียนมาร์มีความเชื่อมั่นในความสามารถโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยในการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ และประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางที่จะเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาล ในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ การเป็นแพทย์เฉพาะทางและประสบการณ์ของแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วยองค์ประกอบ การมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยและรูปแบบวิธีการรักษา และปัจจัยด้านตราสินค้า ประกอบด้วยองค์ประกอบ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล คุณภาพที่การรักษาพยาบาล และชื่อเสียงของแพทย์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้ชาวเมียนมาร์เกิดความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย สูงที่สุดได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่น ในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติสูงที่สุดได้แก่ ตราสินค้าของโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ เทคโนโลยี และแพทย์ ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์สำหรับชาวต่างชาตินับเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2554 มีชาวต่างชาติเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเป็นจำนวน 954,107 คน สร้างรายได้เข้าสู่ประเทศเป็นจำนวนเงิน 97,874 ล้านบาท จากการศึกษาข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยจากประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์นิยมเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ระบุว่า รายได้จาก การให้บริการผู้ป่วยต่างชาติสูงสุดได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และเมียนมาร์ เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ระบุว่ารายได้จากผู้ป่วยต่างชาติที่สูงที่สุด ได้แก่ประเทศกาตาร์ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และเมียนมาร์ จึงนับได้ว่าตลาดธุรกิจให้บริการทางการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติ จากประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์เป็นตลาดที่มีขนาดใหญ่และมีอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประเทศในกลุ่มอาเซียนจะรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community : AEC) ในปี พ.ศ. 2558 การเดินทางในกลุ่มประเทศอาเซียนจะมีความสะดวกยิ่งขึ้นซึ่งจะส่งผลเชิงบวกต่อธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับ บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์” ซึ่งคาดว่า ผลการวิจัยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ทั้งกับภาครัฐและภาคเอกชนในการพัฒนาตลาดต่อไป การวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ 3 ประการ ได้แก่

1. เพื่อสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับ บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น ความตั้งใจมารับบริการ
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับ บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ ณ กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์ ใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความตรงและความ เชื่อมั่นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น และเลือกหน่วยตัวอย่างแบบตามสะดวก ใช้ผู้เก็บแบบสอบถามเป็นชาวเมียนมาร์ที่ผ่านการอบรมจาก ผู้วิจัยจนมีความเข้าใจการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี โดยกำหนดให้เก็บแบบสอบถามจนได้แบบสอบถามที่ มีความสมบูรณ์จำนวน 200 ชุด

ในจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 200 คน พบว่าเป็นเพศชายจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 33 และเพศหญิง 134 คิดเป็นร้อยละ 67 มีอายุระหว่าง 25-40 จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ

68.50 อายุ 41-55 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 อายุ 56-70 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 14 และมีอายุ 70 ปีขึ้นไปจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50

ข้อมูลที่ได้รวบรวมได้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยโดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยโดยใช้เทคนิคโมเดลสมการโครงสร้าง จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสรุปเป็นผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 สรุปผลการสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

ตอนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

ตอนที่ 3 สรุปผลความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

ตอนที่ 1 สรุปผลการสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ความเชื่อมั่น ความตั้งใจมารับบริการ สรุปผลได้ดังนี้

ปัจจัยด้านแพทย์ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านแพทย์อยู่ในระดับมาก จึงสรุปเบื้องต้นได้ว่าชาวเมียนมาร์ใช้ปัจจัยด้านการแพทย์ในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์

ปัจจัยด้านเทคโนโลยี พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านเทคโนโลยีอยู่ในระดับมาก จึงสรุปเบื้องต้นได้ว่าชาวเมียนมาร์ใช้ปัจจัยด้านเทคโนโลยีในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์

ปัจจัยด้านตราสินค้า พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านตราสินค้าอยู่ในระดับปานกลาง จึงสรุปเบื้องต้นได้ว่าชาวเมียนมาร์ใช้ปัจจัยด้านเทคโนโลยีในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านความเชื่อมั่นโรงพยาบาลในประเทศไทยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาทางการแพทย์และประเทศไทยเป็นแหล่งที่มีการรักษาทางการแพทย์สำหรับ

ชาวต่างชาติที่ดี จึงสรุปในเบื้องต้นได้ว่าชาวเมียนมาร์มีความเชื่อมั่นในความสามารถโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยในการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามด้านความตั้งใจไปรับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเมื่อมีความต้องการไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจในระดับมากที่จะเลือกประเทศไทยเป็นอันดับแรกในการไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศและจะแนะนำผู้อื่นให้ไปรับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย จากข้อมูลดังกล่าวจึงสรุปได้หากชาวเมียนมาร์มีปัญหาด้านสุขภาพที่และมีความประสงค์จะไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศชาวเมียนมาร์จะเลือกประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางที่จะเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์

สรุปผลการวิเคราะห์ในตอนต้นที่ 1 พบว่าชาวเมียนมาร์ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านตราสินค้า ในการพิจารณาเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์ ชาวเมียนมาร์มีความเชื่อมั่นในความสามารถโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยในการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ และประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางที่จะเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์

ตอนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

จากการสำรวจเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบเชิงยืนยันในแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี และปัจจัยด้านตราสินค้า สรุปผลได้ดังนี้

ปัจจัยด้านแพทย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ได้แก่ การเป็นแพทย์เฉพาะทางและประสบการณ์ของแพทย์ (ระดับนัยสำคัญ 0.01) โดยพบว่าการเป็นแพทย์เฉพาะทางมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านการแพทย์มากกว่าประสบการณ์ของแพทย์

ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วยองค์ประกอบ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยและรูปแบบวิธีการรักษา (ระดับนัยสำคัญ 0.01) โดยพบว่าการมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านเทคโนโลยีมากกว่ารูปแบบวิธีการรักษา

ปัจจัยด้านตราสินค้า ประกอบด้วยองค์ประกอบ ได้แก่ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล คุณภาพที่การรักษาพยาบาล และชื่อเสียงของแพทย์ (ระดับนัยสำคัญ 0.01) โดยพบว่าการมีชื่อเสียงมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านเทคโนโลยีมากกว่ารูปแบบวิธีการรักษา

สรุปผลการวิเคราะห์ในตอนต้นที่ 2 พบว่าองค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านแพทย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ การเป็นแพทย์เฉพาะทางและประสบการณ์ของแพทย์ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วยองค์ประกอบ การมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยและรูปแบบวิธีการรักษา และปัจจัยด้านตราสินค้า ประกอบด้วยองค์ประกอบ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล คุณภาพที่การรักษาพยาบาล และชื่อเสียงของแพทย์

ตอนที่ 3 สรุปผลความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย สรุปผลได้ดังนี้ ปัจจัยด้านแพทย์ เทคโนโลยีการรักษาพยาบาล ราคาสินค้าของโรงพยาบาล และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยของชาวเมียนมาร์ โดยมีขนาดอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.398 (ปัจจัยด้านแพทย์ เทคโนโลยี ราคาสินค้าของโรงพยาบาล และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติสามารถพยากรณ์ความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยได้ร้อยละ 39.8) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยของชาวเมียนมาร์สูงสุด ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติ รองลงมา ได้แก่ ราคาสินค้าของโรงพยาบาล แพทย์ และเทคโนโลยีตามลำดับ

ปัจจัยด้านแพทย์ เทคโนโลยี และราคาสินค้าของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.183 (ปัจจัยด้านแพทย์ เทคโนโลยี และราคาสินค้าของโรงพยาบาลสามารถพยากรณ์ความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยได้ร้อยละ 18.3) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติสูงสุด ได้แก่ ราคาสินค้าของโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ เทคโนโลยี และแพทย์ ตามลำดับ

สรุปผลการวิเคราะห์ในตอนที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้ชาวเมียนมาร์เกิดความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย สูงที่สุดได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อชาวต่างชาติสูงสุด ได้แก่ ราคาสินค้าของโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ เทคโนโลยี และแพทย์ ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย : กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสห ภาพที่เมียนมาร์” ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยในประเด็นสำคัญดังนี้

การอภิปรายผลการสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

จากการสำรวจปัจจัยด้านแพทย์และปัจจัยด้านเทคโนโลยี ผลการวิจัยพบว่าชาวเมียนมาร์ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านแพทย์และเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาพยาบาลในระดับมากในการพิจารณา

เลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการด้านการแพทย์เป็นการประกอบอาชีพที่มีความผสมผสานระหว่างศาสตร์กับศิลป์ ดังจะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการด้านการแพทย์จะต้องมีใบประกอบโรคศิลปะ ดังนั้นการรักษาพยาบาลจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้นแพทย์จึงมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และเทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้ผลการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพที่มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ วุฒิ สุขเจริญ (2556) ที่ศึกษา “การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน ” โดยเก็บตัวอย่างจากประชากรในประเทศอาเซียน 6 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว พม่า ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม พบว่า ปัจจัยด้านแพทย์และเทคโนโลยี เป็นปัจจัยที่ประชากรอาเซียนให้ความสำคัญในการพิจารณาเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

ในการสำรวจปัจจัยด้านตราสินค้า ผลการวิจัยพบว่า ชาวเมียนมาร์ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านตราสินค้าของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลได้สร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการโดยอ้างอิงมาตรฐานคุณ ภาพที่ การรักษาพยาบาล เช่น การรับรองมาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) หรือ Hospital Accreditation (HA) เป็นต้น ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่นในตราสินค้านี้ ค่าของโรงพยาบาลสอดคล้องกับรายงานของ Joint Commission International (2012) ที่ระบุว่าภายในประเทศกลุ่มอาเซียนประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานสากลของ JCI สูงที่สุดคือ 22 แห่ง และจากการศึกษาของ Peters และ Sauer (2011) การตัดสินใจในการเดินทางไปรับ บริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ผู้รับบริการจะให้ความสำคัญกับการได้รับการรับรองมาตรฐานสากล และสอดคล้องกับการวิจัยของ Afzal et al. (2010) ที่พบว่าตราสินค้าทำให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่น

การอภิปรายผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

ปัจจัยด้านแพทย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบได้แก่ การเป็นแพทย์เฉพาะทางและประสบการณ์ของแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันระบบการศึกษาทางการแพทย์มีการเรียนการสอนแยกเป็นสาขาเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น ทำให้แพทย์เกิดความสามารถและทักษะในการรักษาเฉพาะทาง อีกทั้งอาชีพผู้ให้บริการด้านการแพทย์ที่มีความชำนาญย่อมเกิดจากการฝึกฝนเป็นเวลานาน ผู้รับบริการจึงให้ความสำคัญของประสบการณ์ของแพทย์เป็นองค์ประกอบในการประเมินปัจจัยด้านแพทย์ สอดคล้องกับรายงานของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้ระบุจุดเด่นของประเทศไทยไว้ (Thailandmedtourism.com) โดยระบุว่าประเทศไทยมีแพทย์ที่มีคุณ ภาพที่โดยอ้างอิงจากการจบการศึกษา และสอดคล้องกับการวิจัยของ Peters และ Sauer (2011) ที่ระบุว่าประสบการณ์ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์เป็นองค์ประกอบที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินผู้ให้บริการด้านการแพทย์

ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วยองค์ประกอบได้แก่ การมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยและรูปแบบวิธีการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากเทคโนโลยีมีการพัฒนาเป็นอย่างมากในปัจจุบัน ดังนั้นการที่มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยและรูปแบบวิธีการรักษาใหม่ ๆ ย่อมทำให้เกิดผลการรักษาที่ดี ทำให้เป็นปัจจัยที่ผู้รับบริการใช้ในการพิจารณาเพื่อประเมินความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมอาจ วงษ์ชมทอง, (2552) ที่ระบุว่าประเทศที่มีความสามารถในการให้บริการผู้ป่วย

ต่างชาติจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และสอดคล้องกับการศึกษาและรายงานของ World Health Organization (1997) ที่ระบุว่าประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุดในเอเชีย และจากเว็บไซต์ Singapore-medicaltourism.com ที่ระบุว่าประเทศสิงคโปร์มีวิธีการรักษา รูปแบบใหม่ ๆ ที่เป็นนวัตกรรมและช่วยในการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับ Ehrbeck, Guevara, and Mango (2008) ที่ระบุว่าวิธีการรักษาที่มีคุณภาพที่เป็นปัจจัยที่ผู้รับบริการพิจารณาเลือกโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์

ปัจจัยด้านตราสินค้า ประกอบด้วยองค์ประกอบได้แก่ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล คุณภาพของการรักษาพยาบาล และชื่อเสียงของแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากธุรกิจให้บริการด้านการแพทย์เป็นงาน ให้บริการ ซึ่งความสามารถของการให้บริการไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้นผู้ใช้บริการจึงประเมินตราสินค้าของธุรกิจจากองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น จากโรงพยาบาลที่เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับ คุณภาพที่การรักษาพยาบาลที่ทำการรักษาโรคที่มีความยาก และชื่อเสียงของแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับ Gan และ Frederick (2011) ที่ศึกษาผู้ที่เดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศพบว่า ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ใช้บริการให้ความสำคัญเพื่อประกอบการตัดสินใจ และสอดคล้องกับ Panisa, Sirivan and Jirawat (2010) ที่ระบุว่าภาพที่ลักษณะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้ใช้บริการพิจารณาในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ และสอดคล้องกับ Peters และ Sauer (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของชาวอเมริกันพบว่า ชื่อเสียงและคุณภาพที่การรักษาเป็นปัจจัยที่ชาวอเมริกันพิจารณาเมื่อต้องไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ

การอภิปรายผลการวิเคราะห์ควมสัมพันธ์และขนาดของอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านแพทย์ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่น และไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย (ที่ระดับนัยสำคัญ .05) ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ วุฒิ สุขเจริญ (2556) ที่พบว่า ปัจจัยด้านแพทย์ เป็นปัจจัยที่ประชากรอาเซียนให้ความสำคัญในการพิจารณาเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย และสอดคล้องกับ Guffey and Yang (2012) ที่ทำการศึกษาในประเทศกลุ่มแอฟริกา พบว่าปัจจัยด้านแพทย์ที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วย และความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rosenthal (2004) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านแพทย์มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วย สาเหตุที่ผลการวิจัยมีความไม่สอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้าเนื่องจาก ถึงแม้แพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาพยาบาล แต่เมื่อชาวเมียนมาร์มีความต้องการไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ เป็นเรื่องยากที่ชาวเมียนมาร์จะหาข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์เป็นรายบุคคล และการหาบุคคลอ้างอิงที่เคยได้รับการรักษาพยาบาลกับแพทย์คนใดคนหนึ่ง เป็นเรื่องยากที่ชาวเมียนมาร์จะทำได้ ดังนั้นปัจจัยด้านแพทย์จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยีไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่น และไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งไม่

สอดคล้องกับ Ling at al. (2011), Ehrbeck, Guevara, and Mango (2008) และ Montague (2008) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ด้านปัจจัยด้านเทคโนโลยีกับความเชื่อมั่น ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเชื่อมั่นของผู้บริโภค และการตัดสินใจเลือกจุดหมายปลายทางในการรับบริการทางการแพทย์ และไม่สอดคล้องกับ วุฒิ สุขเจริญ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นในการมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยของชาวอาเซียน พบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยี เป็นปัจจัยที่ประชากรอาเซียนให้ความสำคัญในการพิจารณาเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ยาก และในหลาย ๆ ประเทศในกลุ่มอาเซียน เช่น ประเทศสิงคโปร์ก็มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันกับประเทศไทย ดังนั้นปัจจัยด้านเทคโนโลยีจึงไม่ทำให้ชาวเมียนมาร์เกิดความเชื่อมั่น และไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้นี้พบว่า ปัจจัยด้านตราสินค้าของโรงพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่น และมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยด้านตราสินค้าเกิดจากองค์ประกอบหลาย ๆ องค์ประกอบที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ ที่ดีต่อตราสินค้าและนำไปสู่ความเชื่อมั่นและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และตราสินค้าเป็นสิ่งที่ชาวเมียนมาร์หาบุคคลอ้างอิงที่เคยไปใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยได้ง่าย ดังนั้นตราสินค้าของโรงพยาบาลจึงมีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่น และมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Gan และ Frederick (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเดินทางไปรับการรักษาในต่างประเทศของชาวอเมริกัน พบว่าชื่อเสียงของผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของชาวอเมริกัน และสอดคล้องกับ Louis and Cindy (2010) ที่ระบุว่าตราสินค้ามีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภค และสอดคล้องกับการวิจัยของ Afzal at al. (2010) ที่พบว่าตราสินค้าทำให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่น

การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

จากผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย: กรณีศึกษาสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่เมียนมาร์” ผู้วิจัยมีข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าความเชื่อมั่นโรงพยาบาลในประเทศไทยมีอิทธิพลต่อความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ดังนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ควรมี การวางแผนอย่างเป็นระบบในการประชาสัมพันธ์ความสามารถของประเทศไทยในการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ เช่น การร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับโรงพยาบาลเอกชนของไทยในการจัดงานเพื่อประชาสัมพันธ์ศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนของไทยในการให้บริการชาวต่างชาติ โดยมีการจัดอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองใหญ่ เช่น ย่างกุ้ง และมัณฑะเลย์ เป็นต้น

2. จากผลการวิจัยพบว่าตราสินค้า ที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่นโรงพยาบาลในประเทศไทย และมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนของไทยควรมุ่งการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลในแบบ ภาพที่รวมของโรงพยาบาล เช่น การได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับ บสากล การประสบความสำเร็จในการรักษาโรคที่มีความซับซ้อน เป็นต้น ซึ่งการประชาสัมพันธ์องค์การจะสร้างให้ชาวเมียนมาร์เกิดความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลและเกิดความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย: กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งยังไม่ได้ นำปัจจัยเรื่องการแข่งขันเข้ามาเป็นตัวแปรในการศึกษา ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ต้องคำนึงถึงคู่แข่งที่สำคัญ เช่น ประเทศสิงคโปร์ โดยต้องศึกษาจุดอ่อนและจุดแข็งของการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในประเทศสิงคโปร์ เพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์การสื่อสารให้มีความเหมาะสม

2. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะในกรุงย่างกุ้งซึ่งเป็นเมืองที่มีความเจริญมากที่สุด ในสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่ เมียนมาร์ ซึ่งการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงภายในของสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่ เมียนมาร์ที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง ลงทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภค

3. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่เหตุการณ์ทั้งในประเทศไทยและสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่ เมียนมาร์ อยู่ในสถานการณ์ปกติ หากมีปัจจัยที่ทำให้เหตุการณ์ทั้งในประเทศไทยและสาธารณรัฐแห่งสหภาพที่ เมียนมาร์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเดินทางมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย: กรณีศึกษาสาธารณสุขแห่งสหภาพที่เมียนมาร์” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรนำปัจจัยด้านการแข่งขัน เช่น การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถด้านการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศ ไทยกับประเทศอื่น ๆ เพื่อทำให้สามารถระบุประเทศที่เป็นทางเลือกของชาวเมียนมาร์ในการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยด้านการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เพื่อให้สามารถกำหนดกลยุทธ์ได้ละเอียดยิ่งขึ้น

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในภาพที่รวมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นและความตั้งใจมารับ
บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรเจาะลึกในรายละเอียดของแต่ละ
ปัจจัย ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรมภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล ล. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดลินิวส์.(2557). *รพ.ในไทยจับมือกับรพ.ในเมียนมาร์เพื่อก้าวสู่รพ.ศูนย์กลางของ AEC*. ค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2557. จาก <http://th.aectourismthai.com/aecnews/2127>
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ . (2552). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : เอส. อาร์. พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรลซ สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชาไท. (2554). *วิกฤตด้านสุขภาพในพม่า*. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2556 จาก <http://www.prachatai.com/journal/2011/01/32847>
- ผู้จัดการออนไลน์.(2553). *รพ.ไทยยังครองใจเศรษฐกิจพม่า ทิ้งลอคของหลุดลุ่ย*. ค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.manager.co.th /IndoChina/ ViewNews. aspx? NewsID =9530000100159>
- วุฒิ สุขเจริญ. (2556). *การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของ ไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน*. คณะบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยี-ไทยญี่ปุ่น.
- สมอาจ วงษ์ชมทอง (2552). เอกซเรย์โรงหมอ ฉบับที่ 1057 ประจำวันที่ 12-15 ธ.ค. 2552 ค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2556, จาก www.siamturakij.com/home/.../display_news.php?new.
- สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ . (2555). *รายงานธุรกิจบริการรักษาพยาบาล* . ค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2556 , จาก <http://www.ditp.go.th/depthai/attachments/article/doc/55/55002841.doc>
- สุภมาส อังศุโชติ , สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์.(2554). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL*. กรุงเทพฯ: มิสชั่นมีเดีย.
- อัญญา ณ ระนอง.(2554). "ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพที่ของประเทศ ไทย". วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 51 ฉบับที่ 1/2554 หน้า 47-81

บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ

- Afzal, H., Khan, M. A., ur Rehman, K., Ali, I., & Wajahat, S. (2010). Consumer's trust in the brand: Can it be built through brand reputation, brand competence and brand predictability. *International Business Research*, 3(1), 43-51.
- Anderson, J. C. and David W. G. (1988). "Structural equation modeling in practice: a review and recommended two-step approach," *Psychological Bulletin*, 103

- (May), (pp. 411-423).
- Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health. (2009). Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty The King.
- Connell, J. (2008). Tummy Tucks and the Jai Mahal? Medical Tourism and the Globalization of Health Care. Woodside, A. and Martin, D. (Eds). "*Tourism Management*". Oxfordshire: CABI
- Connell, J. (2011). *Medical Tourism*. CABI International Oxfordshire:
- Credit Suisse. (2008). *Singapore Healthcare Sector*. Retrieved February 9, 2011 from http://www.rafflesmedicalgroup.com/ImgCont/249/suisse_Stronggrowth%20diagnosis.pdf
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of Psychological Testing* (5th ed.). New York: HarperCollinsPublishers.
- Diamantopoulos, A. and Siguaw, J.A. (2000), *Introducing LISREL*. London: Sage Publications.
- Didier, L., & Lombart, C. (2010). Impact of brand personality on three major relational consequences (trust, attachment, and commitment to the brand). *The Journal of Product and Brand Management*, 19(2), 114-130.
- EF Education First. (2011). *EF English Proficiency Index*. Retrieved August 16, 2011 from <http://www.ef.co.th/epi/download-full-report/>
- Ehrbeck, T., Guevara, C., and Mango, P. D. (2008). *Mapping the Market for Medical Travel*. Retrieved February 4, 2013. From http://www.mckinseyquarterly.com/Mapping_the_market_for_travel_2134
- Gan, L.L and Frederick, J. R.(2011). *Consumers' Attitudes Toward Medical Tourism*. University of North Carolina. (May 9, 2011). Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1837062>
- Guffey, T & Yang, P, Q, (2012). *Trust in Doctors Are African Americans Less Likely to Trust Their Doctors Than White Americans?*. Retrieved August 30, 2013. From <http://sgo.sagepub.com/content/2/4/2158244012466092.full>
- Gupta, A. and Sharma, V. (2008). "*Medical Tourism: on the growth track in India*". GRIN Verlag: Norderstedt.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, W. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6th ed.). New York : Prentice Hall.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation*

Modeling, 6, 1-55.

- Hu, T., Chang, C. Y., Hsieh, W., & Chen, K. (2010). An Integrated relationship on brand Strategy, brand, equity, customer trust and brand performance PERFORM- an empirical investigation of the health food industry. *International Journal of Organizational Innovation (Online)*, 2(3), 89-106.
- Jagyasi, P. (2011). *Dr Prem's Guidbook Medical Tourism*. CreateSpace:Seattle.
- Joint Commission International (2012). *JCI Accredited Organizations*. Retrieved February 7, 2013 from <http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations/>
- Koul, N. (2010). *Medical Tourism A Healthy Sector for Malaysia*. Asian Tiger Investor Report. 1(10), 44-48.
- Lari, N. (2009). *The impact of diabetes patients' trust in their physicians on medical care & health-producing activities*. Retrieved August 30, 2013. From <http://search.proquest.com/docview/304966415?accountid=32092>.
- Ling, K. C., Chai, L. T., & Piew, T. H. (2011). The effects of shopping orientations, online trust and prior online purchase experience toward customers' online purchase intention. *International Business Research*, 3(3), 63-76.
- Louis, D. and Cindy, L. (2010). Impact of brand personality on three major relational consequences (trust, attachment, and commitment to the brand). *The Journal of Product and Brand Management* 19.2 (2010): 114-130.
- Lunt, N., Richard S, Mark E, Stephen T.Green, Daniel Hl and Russell M. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications. A scoping Review*. Paris: OECD
- Mercer. (2012). *Worldwide Cost of Living Survey 2012 - City Ranking*. Retrieved February 15, 2013 from <http://www.mercer.com/press-releases/cost-of-living-rankings>
- Montague, E. N. H. (2008). *Understanding trust in medical technology: Using the example of obstetrics*. Retrieved August 30, 2013. From <http://search.proquest.com/docview/1020897333?accountid=32092>. (1020897333).
- Pachanee, C. & Wibulpolprasert, S. (2008), *MRAs For Health Professionals in ASEAN – Initial Movements For Future Freer Flow of Health Professionals in ASEAN?* International Health Policy Program (IHPP), Research Report Year 2008.
- Panisa, M, Sirivan. S and Jirawat, A. (2010). An examination of tourists' loyalty towards medical tourism in Pattaya, thailand. *The International Business & Economics Research Journal*, 9(1), 55-70.

- Peters, C. P., and Sauer, K. M. (2011). A Survey of Medical Tourism Service Providers. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*. 5(3), 117-126.
- Porter, M. E. (2008). *Medical Tourism in the Philippines*. Philippines.
- ReportLink. (2009). *Asia Medical Tourism Analysis*. Retrieved August 1, 2011 from <http://www.reportlinker.com/p0149565/Asia-Medical-Tourism-Analysis-.html>
- Rosenthal, M. (2004). *Older patients' trust and disrupted trust in doctors and health plans: Determinants and implications*. Retrieved August 30, 2013. From <http://search.proquest.com/docview/305120872?accountid=32092>.
- Rose, M. (2010). *Thailand Top Medical Tourism Destination*. Retrieved August 1, 2011. from <http://medblogcontest.com/blog/4/?p=50>
- Smith, P. C. and Forgione, D. A. (2007). Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model. *Journal of Information Technology Case and Application Reserach*: 9(3), 19-30.
- Stolley, K. and Watson, S. (2012). *Medical Torism*. California: ABC-Clio.
- Woodman, J. (2008). *Patients Beyond Borders* (2nd ed.). New York: Healthy Travel Media.
- World Health Organization. (1997). *Measuring Overall Health System Performance for 191 Countries*. Retrieved February 16, 2013 from [www. Who .int / healthinfo /paper30.pdf](http://www.who.int/healthinfo/paper30.pdf)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบถ่วง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1. ดร.วีรวัฒน์ คำชาย	รองนายกเมืองพัทยา
2. รศ.พญ.กิ่งแก้ว ปาจริย์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
3. คุณสมยศ สาระพงษ์	อุปนายกสมาคมผู้ประกอบการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ (TTI)
4. คุณบุญฤทธิ์ ศรีปาน	กรรมการผู้จัดการ บริษัทกรีนทรีโฮลลิเดย์ จำกัด ที่ปรึกษาการตลาดอินเทอร์เน็ต เครือโรงพยาบาลพญาไท
5. ดร.ชัตติยา ชัชวาลย์พานิชย์	คณะวิทยาการจัดการ สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัย ราชภัฏบุรีรัมย์

ภาคผนวก ข
ผลการตรวจสอบคุณภาพที่ของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (validity)
 สรุปรการทดสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์
 (Testability of Item – Objective Congruence Index)

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

วัตถุประสงค์ (Objective)	คำถาม (Question)	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ							สรุป ผล
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	รวม	IOC	
		ดร.วีระวัฒน์	รศ.พญ.กิ่งแก้ว	คุณสมยศ	คุณบุญฤทธิ์	ดร.ชัตติยา			
เพื่อสำรวจ ปัจจัยส่วน บุคคลของ ผู้ตอบ แบบสอบถาม	1. เพศ r ชาย r หญิง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
	2. อายุ r 25-40 ปี r 41-55 ปี r 56-70 ปี r 70 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้

ตอนที่ 2

เลือกระดับที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด (5 หมายถึงมากที่สุด 1 หมายถึงน้อยที่สุด)

คำถาม (Question)	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ							สรุปผล
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	รวม	IOC	
	ดร.วีระวัฒน์	รศ.พญ.กิ่งแก้ว	คุณสมยศ	คุณบุญฤทธิ์	ดร.ชัตติยา			
1) If patient was treated by specialty doctors, they will get the better result ท่านจะได้รับผลการรักษาที่ดีกว่า หากได้รับการรักษาโดย	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้

คำถาม (Question)	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ							
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	รวม	IOC	สรุปผล
	ดร.วีรวัฒน์	รศ.พญ.กิ่งแก้ว	คุณสมยศ	คุณบุญฤทธิ์	ดร.ชิตติยา			
แพทย์เฉพาะทาง								
2) You trust more specialty doctor than general doctor .ท่านเชื่อถือในแพทย์เฉพาะทางมากกว่าแพทย์รักษาโรคทั่วไป	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
3) The experience of doctor is important to you. ประสบการณ์ของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน	+1	+1	+1	+1	+1	7	1	ใช้ได้
4) You prefer more experienced doctor than new doctor. ท่านเลือกรักษากับแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่าที่รักษา กับแพทย์จบใหม่	+1	+1	+1	+1	+1	7	1	ใช้ได้
5) Using Hi-technology equipment, patient will get the better result. ท่านจะได้รับผลการรักษาที่ดีขึ้น จากการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
6) Using hi-technology equipment make you trust the medical treatment. การใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ทำให้ท่านมีความเชื่อถือในการรักษาทางการแพทย์มากขึ้น	+1	+1	0	+1	+1	4	0.8	ใช้ได้
7) Using different	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้

คำถาม (Question)	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ							
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	รวม	IOC	สรุปผล
	ดร.วีรวัฒน์	รศ.พญ.กิ่งแก้ว	คุณสมยศ	คุณบุญฤทธิ์	ดร.ชิตติยา			
method of treatment, patient will get different results. การใช้วิธีการรักษาที่แตกต่าง ท่านจะได้รับผลการรักษาที่ แตกต่าง								
8) Using appropriate method of treatment, patient will get the better result. การใช้วิธีการรักษาที่ เหมาะสมจะทำให้ท่านได้รับ ผลการรักษาที่ดียิ่งขึ้น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
9) You prefer to go to treatment in famous hospital. ท่านเลือกที่จะรับการรักษา จากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
10) The name of the hospital is important to you. โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็น สิ่งสำคัญสำหรับท่าน	+1	+1	+1	+1	0	4	0.8	ใช้ได้
11) You can get the best medical treatment from the famous hospital. ท่านจะสามารถได้รับการ รักษาที่ดีที่สุดจาก โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
12) You can find the best doctor in the famous hospital. ท่านสามารถพบแพทย์ที่ดี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้

คำถาม (Question)	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ							
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	รวม	IOC	สรุปผล
	ดร.วีรวัฒน์	รศ.พญ.กิ่งแก้ว	คุณสมยศ	คุณบุญฤทธิ์	ดร.ชัตติยา			
ที่สุดจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง								
13) Private hospitals in Thailand are expert in medical treatment. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาทางการแพทย์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
14) Thailand is the good destination for treatment abroad. ประเทศไทยเป็นแหล่งที่มีการรักษาทางการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติที่ดี	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
15) Thailand is the top of mind if you need treatment abroad. ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ท่านนึกถึง หากต้องการมารับการรักษาในต่างประเทศ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
16) If someone asks you about medical treatment abroad, you will recommend going to Thailand. ถ้ามีใครถามท่านเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ในต่างประเทศ ท่านจะแนะนำให้ไปรักษาที่ประเทศไทย	+1	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม
โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค
(Cronbach)

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.883	.884	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Item1	4.20	1.064	30
Item2	3.97	.964	30
Item3	4.53	.571	30
Item4	4.57	.568	30
Item5	4.33	.802	30
Item6	4.03	.850	30
Item7	3.50	1.042	30
Item8	4.13	.681	30
Item9	3.67	1.061	30
Item10	3.50	1.137	30
Item11	3.53	.973	30
Item12	3.53	.937	30
Item13	3.63	.890	30
Item14	3.83	.913	30

Item15	3.53	.973	30
Item16	3.83	.874	30

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3.896	3.500	4.567	1.067	1.305	.137	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	58.13	69.223	.371	.761	.884
Item2	58.37	66.102	.631	.834	.872
Item3	57.80	73.062	.362	.875	.883
Item4	57.77	72.047	.472	.841	.880
Item5	58.00	69.793	.484	.653	.879
Item6	58.30	68.424	.553	.776	.876
Item7	58.83	65.592	.607	.701	.873
Item8	58.20	69.200	.640	.789	.874
Item9	58.67	64.230	.680	.868	.870
Item10	58.83	63.523	.668	.801	.870
Item11	58.80	64.510	.733	.866	.868
Item12	58.80	66.166	.648	.783	.872
Item13	58.70	74.769	.088	.565	.893
Item14	58.50	66.741	.627	.755	.873
Item15	58.80	68.234	.481	.743	.879
Item16	58.50	68.466	.531	.718	.877

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
62.33	76.920	8.770	16

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ดร.ภัทรพร ทิมแดง
วุฒิการศึกษา	บริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต (การตลาด) มหาวิทยาลัย อีสเทิร์นเอเซีย บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการการตลาด) มหาวิทยาลัย ธุรกิจบัณฑิต บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยธุรกิจ บัณฑิต
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
ผลงานทางวิชาการ	2554 แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจของชาวอาหรับในการเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อรับ บริการทางการแพทย์ (งานวิจัยร่วม) 2553 โมเดลการตลาดเชิงประสบการณ์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ (งานวิจัยเดี่ยว) 2549 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อสินค้า OTOP ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ของ ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร (งานวิจัยร่วม) 2548 การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์: กรณีศึกษาตลาดน้ำ ไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี (งานวิจัยร่วม)
ประสบการณ์ทำงาน	อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ดร. วุฒิ สุขเจริญ
วุฒิการศึกษา	บริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต (การตลาด) มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำ คณะบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น

ผลงานทางวิชาการ

การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน การเปรียบเทียบคุณค่าตราสินค้าระหว่างตราสินค้าใหม่และตราสินค้าดั้งเดิมที่ทำการส่งเสริมการขายผ่านเว็บไซต์จำหน่ายดีลส่วนลด

แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจของชาวอาหรับในการเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อรับบริการทางการแพทย์

การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน ” วารสารปัญญาทัศน์ ปีที่ 4 ฉบับพิเศษ เดือนพฤษภาคม 2556. (ทุนสถาบันเทคโนโลยีไทยญี่ปุ่น) การใช้แรงจูงใจภายนอกเพื่อพัฒนาการตรงต่อเวลาและการเข้าเรียนของนักศึกษา ” วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2556. (ทุนคณะบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีไทยญี่ปุ่น)

การเปรียบเทียบคุณค่าตราสินค้าระหว่างตราสินค้าใหม่และตราสินค้าดั้งเดิมที่ทำการส่งเสริมการขายผ่านเว็บไซต์จำหน่ายดีลส่วนลด ” วารสารเกษมบัณฑิต ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2555.

แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจของชาวอาหรับในการเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อรับบริการทางการแพทย์ ” ประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 3: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ วันที่ 10 พฤษภาคม 2555.

การออกแบบรายการท่องเที่ยว เพื่อตอบสนองความต้องการของ นักท่องเที่ยวชาวจีนโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม ” ทุนสถาบันเทคโนโลยีไทยญี่ปุ่น

การพัฒนาขนมไทยสำหรับตลาดวัยรุ่น ” ทุนคณะบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีไทยญี่ปุ่น

ประสบการณ์ทำงาน อาจารย์ประจำ คณะบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น

