

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขยายเวลาพักและการใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในการใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย การวิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการสร้างเครือข่ายจากภาคีที่เกี่ยวข้องซึ่งในการเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเพื่อเสนอกลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสม ในส่วนของวิธีวิจัยเชิงปริมาณนั้น ใช้การแจกแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด แก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยใน พื้นที่ท่องเที่ยวหลักของประเทศ 4 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และชลบุรี ในส่วนของกรวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการด้านการบริการการท่องเที่ยวและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 20 คน ผลการวิจัยเป็นดังนี้

4.1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา

4.1.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 440 คน สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	จำนวน (n = 440 คน)	ร้อยละ
จังหวัด		
กรุงเทพมหานคร	141	32.05
ชลบุรี (พัทยา)	150	34.09
ภูเก็ต	149	33.86
ภูมิภาค		
เอเชีย	7	1.59
เอเชียตะวันออกเฉียง	132	30.00
อาเซียน	88	20.00
อเมริกาเหนือ	28	6.36

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	จำนวน (n = 440 คน)	ร้อยละ
อเมริกาใต้	2	0.45
ยุโรป	113	25.68
ออสเตรเลีย	49	11.14
ตะวันออกกลาง	13	2.95
แอฟริกา	8	1.82
เพศ		
ชาย	189	42.95
หญิง	251	57.05
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	8	1.82
20 - 35 ปี	216	49.09
36 - 50 ปี	154	35.00
51 -65 ปี	55	12.50
65-80 ปี	7	1.59
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	232	52.73
ปริญญาตรี	185	42.05
สูงกว่าปริญญาตรี	23	5.23
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	39	8.86
ธุรกิจส่วนตัว	108	24.55
รับราชการ	102	23.18
รัฐวิสาหกิจ	7	1.59
พนักงานบริษัทเอกชน	158	35.91
ผู้เกษียณอายุ	19	4.32
อื่นๆ	7	1.59
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 USD	64	14.55
1,001 - 3,000 USD	156	35.45
3,001 - 5,000 USD	158	35.91

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	จำนวน (n = 440 คน)	ร้อยละ
3,001 - 5,000 USD	158	35.91
5,001 - 7,000 USD	45	10.23
มากกว่า 9,001 USD ขึ้นไป	10	2.27
อื่นๆ	7	1.59

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย มีดังนี้

จังหวัด นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่ท่องเที่ยวในพัตยา (ชลบุรี) (34.09%) รองลงมาจังหวัดภูเก็ต (33.86%) และกรุงเทพมหานคร (32.05%) ตามลำดับ

ภูมิลาเนา ของนักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มาจากเอเชียตะวันออกเฉียง (30.00%) รองลงมา คือ ยุโรป (25.68%) อาเซียน (20.00%) ออสเตรเลีย (11.14%) อเมริกาเหนือ (6.36%) ตะวันออกกลาง (2.98%) แอฟริกา (1.82%) เอเชีย (1.59%) และสุดท้าย คือ อเมริกาใต้ (0.45%) ตามลำดับ

เพศ นักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่เพศหญิง (57.05%) และเพศชาย (42.95%) ตามลำดับ

อายุ นักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-35 ปี (49.09%) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 36-50 ปี (35.00%) ช่วงอายุ 51-65 ปี (12.50%) ช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี (1.82%) และสุดท้าย คือ ช่วงอายุ 65-80 ปี (1.59%) ตามลำดับ

ระดับการศึกษา นักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (52.73%) รองลงมา คือ ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี (42.05%) และสุดท้ายมีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (5.23%) ตามลำดับ

อาชีพ นักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (35.91%) รองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว (25.55%) รับราชการ (25.18%) นักเรียน/นักศึกษา (8.86%) ผู้เกษียณอายุ (4.32%) สุดท้าย คือ รัฐวิสาหกิจ และอาชีพอื่นๆ (1.59%) ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน นักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 3,001-5,000 USD (35.91%) รองลงมา มีรายได้ 1,001-3,000 USD (35.45%) รายได้ต่ำกว่า 1,000 USD (14.55%) รายได้ 5,001-7,000 USD (10.23%) และมากกว่า 9,001 USD ขึ้นไป (2.27%) ตามลำดับ

4.1.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางด้านพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

ข้อมูลด้านพฤติกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในประเทศไทย	จำนวน (n = 440 คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เคยเดินทางมาประเทศไทย		
มาครั้งแรก	65	14.78
มาครั้งที่ 2-5	324	73.64
มาครั้งที่ 6-10	48	10.91
มากกว่า 10 ครั้ง	3	0.68
ระยะเวลาที่ใช้ในประเทศไทย		
ระยะเวลา 1-5 วัน	147	33.41
ระยะเวลา 6-10 วัน	246	55.91
ระยะเวลา 11-15 วัน	27	6.14
ระยะเวลา 16-20 วัน	3	0.68
มากกว่า 20 วัน	17	3.86
งบประมาณที่ใช้จ่ายในประเทศไทย		
น้อยกว่า 500 USD	15	3.41
501-1000 USD	75	17.05
1001-2000 USD	102	23.18
2001-3000 USD	139	31.59
3001-4000 USD	41	9.32
4001-5000 USD	30	6.82
5001-6000 USD	12	2.73
6001-7000 USD	6	1.36
7001-8000 USD	6	1.36
มากกว่า 8000 USD	14	3.18
รูปแบบการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย		
จัดการการเดินทางด้วยตนเอง	233	52.95
จัดการการเดินทางผ่านตัวแทนด้านการท่องเที่ยว	171	38.86

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในประเทศไทย	จำนวน (n = 440 คน)	ร้อยละ
จัดการการเดินทางผ่านตัวแทนของสถานประกอบการ ทางการแพทย์	13	2.95
จัดการการเดินทางโดยญาติพี่น้อง/เพื่อน/คนรู้จัก อื่นๆ	22 1	5.00 0.23
บุคคลที่ร่วมเดินทาง		
มาคนเดียว	92	20.91
มากับเพื่อน	198	45.00
มากับครอบครัว	147	33.41
อื่นๆ	3	0.68
ประเภทที่พักอาศัยของท่านและผู้ติดตาม		
โรงแรม	368	83.64
สถานที่พักที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้	32	7.27
บ้านคนรู้จัก	28	6.36
อื่นๆ	12	2.32
รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย		
สถานพยาบาล	94	10.24
โทรทัศน์จากการโฆษณา	90	9.80
อินเทอร์เน็ต	284	30.94
โบว์ชัวร์	68	7.41
นิตยสาร/วารสาร	164	17.86
หนังสือพิมพ์	22	2.40
เพื่อนแนะนำ	190	20.70
เครือข่ายออนไลน์	6	0.65
เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศอื่น		
ไม่เคย	368	83.64
เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	72	16.36
ด้านความงาม	10	7.52
ด้านทันตกรรม	17	12.78
ด้านหัวใจ	6	4.51
ด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ	7	5.26

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในประเทศไทย	จำนวน (n = 440 คน)	ร้อยละ
ด้านการผ่าตัดรักษาโรคอ้วน	1	0.75
ด้านที่เกี่ยวข้องกับระบบเจริญพันธุ์	5	3.76
ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะและเซลล์ต้นกำเนิด	3	2.26
ด้านดวงตา	8	6.02
ด้านผิวหนัง	10	7.52
เวชศาสตร์ชะลอวัย	9	6.77
การรักษาโรคมะเร็ง	4	3.01
ด้านหู คอ จมูก (ENT)	10	7.52
การแพทย์ทางเลือกและองค์รวม	4	3.01
สปาเพื่อสุขภาพ	16	12.03
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	6	4.51
ตรวจเช็คร่างกาย	12	9.02
อื่นๆ	5	3.76
เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย		
ไม่เคย	204	46.26
เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	236	53.64
ด้านความงาม	50	17.86
ด้านทันตกรรม	80	28.57
ด้านหัวใจ	13	4.64
ด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ	4	1.43
ด้านการผ่าตัดรักษาโรคอ้วน	2	0.71
ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะและเซลล์ต้นกำเนิด	4	1.43
ด้านดวงตา	6	2.14
ด้านผิวหนัง	31	11.07
เวชศาสตร์ชะลอวัย	3	1.07
การรักษาโรคมะเร็ง	2	0.71
ด้านหู คอ จมูก (ENT)	3	1.07
การแพทย์ทางเลือกและองค์รวม	3	1.07
สปาเพื่อสุขภาพ	58	20.71
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	0.36

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในประเทศไทย	จำนวน (n = 440 คน)	ร้อยละ
ตรวจเช็คร่างกาย	51	8.61
อื่นๆ	2	0.34
กิจกรรมที่ท่องเที่ยวนอกจาก Medical treatment		
ไม่ได้ไปไหน	119	27.05
ไป	321	72.95
ซื้อของ	189	42.95
สปา	59	13.41
เที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญ	40	9.09
ไปทะเล	11	2.50
ไปชิมอาหารไทย	7	1.59
เที่ยวแหล่งบันเทิงยามค่ำคืน	10	2.27
ไปสัมผัสวิถีชีวิตของคนไทย	5	1.14
ต้องการเพิ่มระยะเวลาการพำนักในประเทศไทย		
ไม่ต้องการ	416	94.55
ต้องการ	24	5.45

จากตารางที่ 4.2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย มีดังนี้

จำนวนครั้งที่เคยเดินทางมาประเทศไทย นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มาครั้งที่ 2-5 (73.64%) รองลงมาคือ มาครั้งที่ 6-10 (10.91%) มาเป็นครั้งแรก (14.78%) และสุดท้ายมาประเทศไทยมากกว่า 10 ครั้ง (0.68%) ตามลำดับ

ระยะเวลาที่ใช้ในประเทศไทย นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในประเทศไทย 6-10 วัน (55.91%) รองลงมาคือ ใช้ระยะเวลา 1-5 วัน (33.41%) ใช้ระยะเวลา 11-15 วัน (6.14%) ใช้ระยะเวลามากกว่า 20 วัน (3.86%) และสุดท้ายใช้ระยะเวลา 16-20 วัน (0.68%) ตามลำดับ

งบประมาณที่ใช้จ่ายในประเทศไทย นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 2,001-3,000 USD (31.59%) รองลงมาใช้งบประมาณ 1,001-2,000 USD (23.18%) ใช้งบประมาณ 501-1,000 USD (17.05%) ใช้งบประมาณ 3,001-4,000 USD (9.32%) ใช้งบประมาณ 4,001-5,000 USD (6.82%) ใช้งบประมาณน้อยกว่า 500 USD (3.41%)

ใช้งบประมาณมากกว่า 8,000 USD (3.18%) สุดท้ายใช้งบประมาณ 6,001-7,000 USD และ 7,001- 8,000 USD (1.36%) ตามลำดับ

รูปแบบการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จัดการการเดินทางด้วยตนเอง (52.95%) รองลงมาคือ จัดการการเดินทางผ่านตัวแทนด้านการท่องเที่ยว (38.86%) รูปแบบการจัดการการเดินทางโดยญาติพี่น้อง/เพื่อน/คนรู้จัก (5.00%) รูปแบบการจัดการการเดินทางผ่านตัวแทนของสถานประกอบการทางการแพทย์ (2.95%) และสุดท้ายรูปแบบการจัดการในแบบอื่นๆ (0.23%) ตามลำดับ

บุคคลที่ร่วมเดินทาง นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่เดินทางมากับเพื่อน (45.00%) รองลงมาเดินทางมากับครอบครัว (33.41%) เดินทางมาคนเดียว (20.91%) และสุดท้ายเดินทางมากับบุคคลอื่นๆ (0.68%) ตามลำดับ

ประเภทที่พักอาศัย นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่พักอาศัยโรงแรม (83.64%) รองลงมาพักอาศัยสถานที่พักที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ (7.27%) พักอาศัยบ้านคนรู้จัก (6.36%) และสุดท้ายพักอาศัยในรูปแบบอื่นๆ (2.32%) ตามลำดับ

รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลผ่านทางช่องทางอินเทอร์เน็ต (30.94%) รองลงมารับรู้ข้อมูลจากเพื่อนแนะนำ (20.70%) นิตยสาร/วารสาร (17.86%) สถานพยาบาล (10.24%) โทรทัศน์จากการโฆษณา (9.80%) โบว์ชัวร์ (7.41%) หนังสือพิมพ์ (2.40%) และสุดท้ายรับรู้ข้อมูลจากเครือข่ายออนไลน์ (0.65) ตามลำดับ

เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศอื่น นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศอื่น (83.64%) และเคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศอื่น (16.36%) ซึ่งส่วนใหญ่ใช้บริการ ด้านทันตกรรม (12.78%) ด้านสปาเพื่อสุขภาพ (12.03%) และด้านการตรวจเช็คร่างกาย (9.02%)

เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย (46.26%) และเคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย (53.64%) ซึ่งส่วนใหญ่ใช้บริการด้านทันตกรรม (28.57%) ด้านสปาเพื่อสุขภาพ (20.71%) และด้านความงาม (17.86%)

การรับบริการทางการแพทย์ในครั้งนี้ นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ใช้บริการด้านทันตกรรม (27.70%) สปาเพื่อสุขภาพ (24.32%) ด้านความงาม (13.51%) ตรวจเช็คร่างกาย (8.61%) ด้านผิวหนัง (8.45%) เวชศาสตร์ชะลอวัย (5.74%) การแพทย์ทางเลือกและองค์รวม (2.53%) ด้านหู คอ จมูก (ENT) (2.20%) ด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ (1.35%) ด้านหัวใจ กับ ด้านดวงตา (1.18%) เวชศาสตร์ฟื้นฟู (8.61%) การรักษาโรคมะเร็ง (0.68%) ด้านที่เกี่ยวข้องกับระบบเจริญพันธุ์ (0.51%) และสุดท้ายด้านการปลูกถ่ายอวัยวะและเซลล์ต้นกำเนิด ด้านการผ่าตัดรักษาโรคอ้วน และอื่นๆ (0.34%) ตามลำดับ

กิจกรรมที่ท่องเที่ยวนอกจาก Medical treatment นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไปเที่ยวสถานที่อื่นด้วย (72.95%) และไม่ได้ไปเที่ยวที่อื่น (27.05%) โดยส่วนใหญ่ไปซื้อของ (42.95%) สปา (13.41%) และเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญ (9.09%)

ต้องการเพิ่มระยะเวลาการพำนักในประเทศไทย นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการเพิ่มระยะเวลา (94.55%) และต้องการเพิ่มระยะเวลา (5.45%)

4.1.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศ

ตนเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

ข้อมูลด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ ในประเทศตนเอง	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
คิวการรักษาพยาบาลในประเทศของข้าพเจ้า	3.11	1.077	ไม่แน่ใจ	5
ข้อจำกัดด้านการแพทย์บางประการในประเทศ ของข้าพเจ้า	3.01	1.204	ไม่แน่ใจ	6
การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศ ของข้าพเจ้า	2.94	1.250	ไม่แน่ใจ	7
การรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศของข้าพเจ้า	2.85	1.460	ไม่แน่ใจ	8
ราคาแพงในประเทศของข้าพเจ้า	4.08	1.033	เห็นด้วย	1
คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศ ของข้าพเจ้ายังไม่ได้มาตรฐาน	3.40	1.094	ไม่แน่ใจ	2
ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบาง ประเภทในประเทศของข้าพเจ้า	3.16	1.099	ไม่แน่ใจ	4
ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความ เชี่ยวชาญในประเทศของข้าพเจ้า	3.26	1.087	ไม่แน่ใจ	3
รวม	3.22	.872	ไม่แน่ใจ	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาในประเทศของนักท่องเที่ยวราคาแพง อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมา คือ คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศยังไม่ได้มาตรฐานอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.40$) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในประเทศอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.26$) ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบางประเภทในประเทศอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.16$) คิวการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.11$) ข้อจำกัดด้านการแพทย์บางประการในประเทศ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.01$) การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.94$) และสุดท้ายการรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.85$) ตามลำดับ

4.1.1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย

ข้อมูลด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ราคาเหมาะสมค่ารักษาพยาบาล ไม่แพงจนเกินไป	4.26	.822	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก	3.80	.766	เห็นด้วย	3
ไม่ต้องรอคิวนาน	3.61	.830	เห็นด้วย	10
มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลก	3.75	.600	เห็นด้วย	5
บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด พยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี	3.51	.913	เห็นด้วย	12
มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูง	3.60	.862	เห็นด้วย	11
มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคล	3.75	.806	เห็นด้วย	6
คุณภาพการบริการเป็นเลิศ	3.77	.856	เห็นด้วย	4
มีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือก	3.69	.843	เห็นด้วย	8
กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยาก	3.71	.849	เห็นด้วย	7
มีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย	3.68	.869	เห็นด้วย	9
ได้มีโอกาสท่องเที่ยว	3.94	.887	เห็นด้วย	2
รวม	3.76	.515	เห็นด้วย	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ข้อมูลด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.76$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาเหมาะสมค่ารักษาพยาบาล ไม่แพงจนเกินไปอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 4.26$) รองลงมาคือ นักท่องเที่ยวได้มีโอกาสท่องเที่ยวอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.94$) ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.80$) คุณภาพการบริการเป็นเลิศ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.77$) มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.75$) มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคลอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.75$) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยาก และมีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคลอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.75$) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยากอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.71$) มีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือกอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.69$) มีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.68$) ไม่ต้องรอคิวนานอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.61$) มีความเป็นส่วนตัวและความเป็นส่วนตัวอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.60$) และสุดท้ายบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดพยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.51$) ตามลำดับ

4.1.1.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
คุณค่าเชิงประโยชน์ (Functional Value)	2.99	.621	ไม่แน่ใจ	
บุคลากรทางการแพทย์ของไทยได้รับการฝึกฝนและมีความชำนาญสูง	2.95	.879	ไม่แน่ใจ	5
บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยได้มาตรฐานสากล	2.95	.933	ไม่แน่ใจ	6
ประเทศไทยมีการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยและใช้เทคโนโลยีสูง	3.08	.950	ไม่แน่ใจ	1
สถานบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ	3.06	.981	ไม่แน่ใจ	2
ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถจัดการเดินทางในรูปแบบที่ข้าพเจ้าต้องการได้เป็นอย่างดี	3.01	.832	ไม่แน่ใจ	3

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถอำนวยความสะดวกให้ข้าพเจ้าได้เป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศ	2.91	.893	ไม่แน่ใจ	7
ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้ติดตามของข้าพเจ้าได้เป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศ	2.96	.917	ไม่แน่ใจ	4
คุณค่าทางการเงิน (Utilitarian Value)	3.10	.737	ไม่แน่ใจ	
ค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	3.04	.969	ไม่แน่ใจ	5
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมายังประเทศไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	3.15	.893	ไม่แน่ใจ	1
เมื่อเทียบกับการใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศภูมิลำเนาค่าบริการในประเทศไทยถูกกว่า	3.07	.969	ไม่แน่ใจ	4
เมื่อเทียบราคาที่จ่ายไปสำหรับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ถือว่าคุ้มค่ามาก	3.11	.943	ไม่แน่ใจ	3
ราคาค่าบริการทางการแพทย์สมเหตุสมผลดีแล้ว	3.15	1.007	ไม่แน่ใจ	2
คุณค่าทางอารมณ์ (Emotional value)	3.08	.794	ไม่แน่ใจ	
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความไว้วางใจ	3.07	.914	ไม่แน่ใจ	3
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง	3.01	.894	ไม่แน่ใจ	5
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกที่ข้าพเจ้ามีสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด	3.03	.982	ไม่แน่ใจ	4
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าร่างกายของเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ซึ่งทำให้ฉันมีความสุข	3.10	.936	ไม่แน่ใจ	2
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ามีความสุขเพราะได้มาดูแลตนเองด้วยและได้เที่ยวด้วย	3.11	.972	ไม่แน่ใจ	1
คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal value)	3.10	.993	ไม่แน่ใจ	
บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความน่าเชื่อถือ	3.10	1.011	ไม่แน่ใจ	4

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความเป็นกันเองสูง สร้างความผ่อนคลาย	3.10	.944	ไม่แน่ใจ	3
บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ติดตามของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี	3.11	.998	ไม่แน่ใจ	2
ตัวแทนของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยสามารถทำให้ข้าพเจ้าสบายใจและไว้วางใจ	3.13	.975	ไม่แน่ใจ	1
ประเทศไทยมีลักษณะวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกับประเทศของข้าพเจ้า ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทยไม่ยากนัก	2.99	.995	ไม่แน่ใจ	6
คนไทยมีอัธยาศัยใจคอดี มีความเป็นมิตร สร้างความสบายใจให้ข้าพเจ้าตลอดการเดินทางในประเทศไทย	3.02	1.052	ไม่แน่ใจ	5
ด้านความเสี่ยง	3.06	.664	ไม่แน่ใจ	
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยง	3.15	.801	ไม่แน่ใจ	1
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงทางด้านกฎหมาย	3.04	.927	ไม่แน่ใจ	6
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงของขั้นตอนการรักษา	3.06	.903	ไม่แน่ใจ	4
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงด้านการขาดการดูแลหลังจากการได้รับบริการเมื่อต้องกลับประเทศต้นทาง	3.13	.922	ไม่แน่ใจ	2
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในการเรียกร้อยค่าสินไหมประกันสุขภาพ	3.06	.924	ไม่แน่ใจ	5
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในเรื่องการขอวีซ่าเพื่อขยายเวลาพักต่อ	3.04	.943	ไม่แน่ใจ	7
เมื่อเทียบกับการท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ นั้น การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความเสี่ยงน้อยกว่าการท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ	3.07	.941	ไม่แน่ใจ	3
การเดินทางมายังประเทศไทยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดนั้นไม่มีความเสี่ยงใดๆ	2.96	.920	ไม่แน่ใจ	8

จากตารางที่ 4.5 ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

คุณค่าเชิงประโยชน์ (Functional Value) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ประเทศไทยมีการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยและใช้เทคโนโลยีสูงอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.08$) รองลงมา คือ สถานบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.06$) ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถจัดการการเดินทางในรูปแบบที่ข้าพเจ้าต้องการได้เป็นอย่างดีอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.01$) ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้ติดตามของข้าพเจ้าได้เป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.96$) บุคลากรทางการแพทย์ของไทยได้รับการฝึกฝนและมีความชำนาญสูง และบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยได้มาตรฐานสากลอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.95$) และสุดท้ายคือ ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถอำนวยความสะดวกให้ข้าพเจ้าได้เป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.91$) ตามลำดับ

คุณค่าทางการเงิน (Utilitarian Value) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมายังประเทศไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.15$) รองลงมา คือ ราคาค่าบริการทางการแพทย์สมเหตุสมผลดีแล้ว อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.15$) เมื่อเทียบราคาที่จ่ายไปสำหรับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ถือว่าคุ้มค่ามากอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.11$) เมื่อเทียบกับการใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศภูมิลำเนาค่าบริการในประเทศไทยถูกกว่าอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.07$) และสุดท้ายคือ ค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.04$) ตามลำดับ

คุณค่าทางอารมณ์ (Emotional value) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.08$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ามีความสุขเพราะได้มาดูแลตนเองด้วยและได้เที่ยวด้วยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.11$) รองลงมา คือ การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าร่ากายของเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีซึ่งทำให้ฉันมีความสุขอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.10$) การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความไว้วางใจ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.07$) การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกที่ข้าพเจ้ามีสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.03$) และสุดท้าย การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเองอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.01$) ตามลำดับ

คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal value) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ตัวแทนของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยสามารถทำให้ข้าพเจ้าสบายใจและไว้วางใจ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.13$)

รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ติดตามของข้าพเจ้าเป็นอย่างดีอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.11$) บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความเป็นกันเองสูง สร้างความผ่อนคลาย และบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.10$) คนไทยมีอัธยาศัยใจคอดี มีความเป็นมิตร สร้างความสบายใจให้ข้าพเจ้าตลอดการเดินทางในประเทศไทยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.02$) และสุดท้ายคือ ประเทศไทยมีลักษณะวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกับประเทศของข้าพเจ้า ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทยไม่ยากนัก อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.99$) ตามลำดับ

ด้านความเสี่ยง (Risk) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยง อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.15$) รองลงมา คือ การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงด้านการขาดการดูแลหลังจากการได้รับบริการเมื่อต้องกลับประเทศต้นทางอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.13$) เมื่อเทียบกับการท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ นั้นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความเสี่ยงน้อยกว่าการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.07$) การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงของขั้นตอนการรักษา และการใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในการเรียกร้องค่าสินไหมประกันสุขภาพ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.06$) สุดท้ายคือการใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงทางด้านกฎหมาย และการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในเรื่องการขอวีซ่าเพื่อขยายเวลาพักต่อ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.04$) ตามลำดับ

4.1.1.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิง
การแพทย์

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของ ประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิง การแพทย์	ระดับความคิดเห็น			
	χ	S.D.	แปลผล	ลำดับ
สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	3.03	.741	ไม่แน่ใจ	
มีศูนย์บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง	3.04	.909	ไม่แน่ใจ	4
มีโรงแรม/รีสอร์ท หรือสปาที่สามารถใช้บริการ ทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจร	2.88	.954	ไม่แน่ใจ	6
มีแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนหลัง การใช้บริการทางการแพทย์	3.06	.930	ไม่แน่ใจ	3
มีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนหลัง การใช้บริการทางการแพทย์	3.01	.962	ไม่แน่ใจ	5
มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สวยงาม	3.12	1.007	ไม่แน่ใจ	1
มีแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้นอย่าง สวยงาม	3.08	1.012	ไม่แน่ใจ	2
ที่พักแรม	2.96	.764	ไม่แน่ใจ	
ประเทศไทยมีสถานที่พักผ่อนที่มีมาตรฐาน สำหรับผู้มาใช้บริการทางการแพทย์	2.95	.935	ไม่แน่ใจ	3
โรงแรม/รีสอร์ท/ที่พักแรมมีอุปกรณ์และสิ่ง อำนวยความสะดวกแก่ผู้พักผ่อนและผู้ติดตาม	2.88	1.020	ไม่แน่ใจ	4
ที่พักแรมมีความสะดวกในการเดินทางไปสถาน ประกอบการด้านสุขภาพ	2.88	1.041	ไม่แน่ใจ	5
ที่พักแรมมีบริการพักระยะยาวให้แก่ผู้มาใช้ บริการทางการแพทย์และผู้ติดตามในราคาที่ เหมาะสม	3.07	.900	ไม่แน่ใจ	1
ที่พักแรมมีความเป็นส่วนตัวและความ ปลอดภัยสูง	3.00	.921	ไม่แน่ใจ	2
สิ่งอำนวยความสะดวก	3.09	.757	ไม่แน่ใจ	
มีศูนย์การให้บริการข้อมูลข่าวสาร ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ดี	3.09	.952	ไม่แน่ใจ	3
โครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยวเชิง การแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ	3.13	.936	ไม่แน่ใจ	1
จุดเชื่อมต่อของยานพาหนะมีความสะดวก	3.03	.945	ไม่แน่ใจ	4
มีความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน	3.10	.962	ไม่แน่ใจ	2

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ต่อจ)

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
กิจกรรม	3.06	.798	ไม่แน่ใจ	
มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมต่อผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์	3.01	.994	ไม่แน่ใจ	4
มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่พบหาไม่ได้จากประเทศอื่นๆ	3.04	.999	ไม่แน่ใจ	3
มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้ติดตาม	3.08	.970	ไม่แน่ใจ	2
มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ช่วยส่งเสริมการใช้บริการทางการแพทย์	3.13	.938	ไม่แน่ใจ	1
การเข้าถึง	3.02	.820	ไม่แน่ใจ	
มีความสะดวกในกระบวนการการมาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย	3.02	1.004	ไม่แน่ใจ	4
มีความสะดวกในการขอวีซ่าเพื่อการเดินทางทางการแพทย์	2.98	.936	ไม่แน่ใจ	5
มีความสะดวกในการขอวีซ่าขยายเวลาพักเพื่อการแพทย์	3.03	1.001	ไม่แน่ใจ	3
มีความสะดวกในการขอวีซ่าสำหรับผู้ติดตามเพื่อการเดินทางทางการแพทย์	3.05	1.026	ไม่แน่ใจ	1
ภาครัฐไทยมีนโยบายที่เอื้อต่อการมาใช้บริการทางการแพทย์	3.04	1.023	ไม่แน่ใจ	2

จากตารางที่ 4.6 คุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x} = 3.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สวยงามอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x} = 3.12$) รองลงมา คือ มีแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้นอย่างสวยงามอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x} = 3.08$) มีแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนหลังการใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x} = 3.06$) มีศูนย์บริการทางการแพทย์เฉพาะทางอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x} = 3.04$) มีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนหลังการใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x} = 3.01$) และสุดท้ายคือมีโรงแรม/รีสอร์ท หรือสปาที่สามารถใช้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจรอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x} = 2.88$) ตามลำดับ

ที่พักแรม มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ที่พักแรมมีบริการพักระยะยาวให้แก่ผู้มาใช้บริการทางการแพทย์และผู้ติดตามในราคาที่เหมาะสมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.07$) รองลงมา คือ ที่พักแรมมีความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยสูงอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.00$) ประเทศไทยมีสถานที่พักพื้นที่มีมาตรฐานสำหรับผู้มาใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.95$) สุดท้าย คือ โรงแรม/รีสอร์ท/ที่พักแรมมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พักและผู้ติดตาม และที่พักแรมมีความสะดวกในการเดินทางไปยังสถานประกอบการด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.88$) ตามลำดับ

สิ่งอำนวยความสะดวก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.09$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า โครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเพียงพออยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.13$) รองลงมา คือ มีความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.10$) มีศูนย์การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ดีอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.09$) และสุดท้ายคือ จุดเชื่อมต่อของยานพาหนะมีความสะดวกอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.03$) ตามลำดับ

กิจกรรม มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ช่วยส่งเสริมการใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.13$) รองลงมา คือ มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้ติดตามอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.08$) มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่พบหาไม่ได้จากประเทศอื่นๆ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.04$) และสุดท้ายมีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมต่อผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.01$) ตามลำดับ

การเข้าถึง มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า มีความสะดวกในการขอวีซ่าสำหรับผู้ติดตามเพื่อการเดินทางทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.05$) รองลงมา คือ ภาครัฐไทยมีนโยบายที่เอื้อต่อการมาใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.04$) มีความสะดวกในการขอวีซ่าขยายเวลาพักเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.03$) มีความสะดวกในกระบวนการการมาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.02$) มีความสะดวกในการขอวีซ่าเพื่อการเดินทางทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.98$) ตามลำดับ

4.1.1.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต

ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพัก	3.11	.658	ไม่แน่ใจ	-
ปัจจัยภายใน	3.25	.858	ไม่แน่ใจ	-
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์	3.19	1.067	ไม่แน่ใจ	4
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน	3.14	1.006	ไม่แน่ใจ	5
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพ	3.23	1.060	ไม่แน่ใจ	3
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่า	3.29	1.010	ไม่แน่ใจ	2
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆ นอกเหนือจากข้างต้น	3.39	.931	ไม่แน่ใจ	1
ปัจจัยภายนอก	3.51	.675	เห็นด้วย	-
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการทองเที่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาทางการแพทย์	3.42	.909	เห็นด้วย	3
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสม	3.41	.903	เห็นด้วย	6
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีที่พักแรมที่ได้มาตรฐาน	3.40	.932	ไม่แน่ใจ	4
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสม	3.49	.880	เห็นด้วย	5

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต (ต่อ)

ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่น่าดึงดูดใจ	3.59	.839	เห็นด้วย	2
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีความสะดวกสบายในเรื่องของการเดินทาง	3.77	.819	เห็นด้วย	1
ด้านแนวโน้มการเข้ารับการรักษาในอนาคต	3.60	.640	เห็นด้วย	
มีโอกาสเลือกอีกครั้ง จะเลือกสถานบริการทางการแพทย์ที่เดิม	3.58	.915	เห็นด้วย	3
มีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมอีก	3.35	.901	เห็นด้วย	6
วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมในประเทศไทยครั้งหน้าแล้ว	3.46	.968	เห็นด้วย	5
มีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีก โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น	3.63	.835	เห็นด้วย	2
วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยครั้งหน้าแล้ว โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น	3.61	.852	เห็นด้วย	4
เลือกได้อีกครั้ง จะเลือกมาใช้บริการการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ดี	3.98	.837	เห็นด้วย	1

จากตารางที่ 4.7 ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคตเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพัก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.11$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า **ปัจจัยภายใน** มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.25$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆ นอกเหนือจากข้างต้นอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.39$) รองลงมาคือ ความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่าอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.29$) ความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.23$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.19$) และสุดท้ายคือความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงินอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.14$) ตามลำดับ อีกทั้ง **ปัจจัยภายนอก** มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความตั้งใจในการ

ขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีความสะดวกสบายในเรื่องของการเดินทางอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.77) ความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่น่าดึงดูดใจ อยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.59) ความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสมอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.49) ความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการท่องเที่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาด้านการแพทย์อยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.42) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสมอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.41) และสุดท้าย คือ ความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีที่พักแรมที่ได้มาตรฐานอยู่ในระดับไม่แน่ใจ (\bar{X} = 3.40) ตามลำดับ

ด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า เลือกได้อีกครั้ง จะเลือกมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ดี อยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.98) รองลงมาคือ มีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีก โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่นอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.63) มีโอกาสเลือกอีกครั้ง จะเลือกสถานบริการทางการแพทย์ที่เดิมอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.58) วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยครั้งหน้าแล้ว โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่นอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.61) วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมในประเทศไทยครั้งหน้าแล้วอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.46) และสุดท้ายความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมอีก อยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = 3.35) ตามลำดับ

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases)

4.1.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม ด้วยเทคนิค Select Cases โดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง

ข้อมูลด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ ในประเทศตนเอง	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
คิวการรักษาพยาบาลในประเทศของข้าพเจ้า	3.40	1.023	ไม่แน่ใจ	5	2.87	1.066	ไม่แน่ใจ	5	3.26	1.025	ไม่แน่ใจ	3
ข้อจำกัดด้านการแพทย์บางประการในประเทศ ของข้าพเจ้า	3.22	1.135	ไม่แน่ใจ	6	2.67	1.163	ไม่แน่ใจ	8	3.16	1.182	ไม่แน่ใจ	6
การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศ ของข้าพเจ้า	3.16	1.212	ไม่แน่ใจ	7	2.72	1.168	ไม่แน่ใจ	7	3.04	1.309	ไม่แน่ใจ	7
การรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศของ ข้าพเจ้า	2.93	1.499	ไม่แน่ใจ	8	2.77	1.324	ไม่แน่ใจ	6	2.98	1.547	ไม่แน่ใจ	8
ราคาแพงในประเทศของข้าพเจ้า	4.35	.817	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	1	3.86	1.039	เห็นด้วย	1	4.19	0.875	เห็นด้วย	1
คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศ ของข้าพเจ้ายังไม่ได้มาตรฐาน	3.85	.953	เห็นด้วย	2	3.00	1.098	ไม่แน่ใจ	2	3.51	1.053	เห็นด้วย	2
ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบาง ประเภทในประเทศของข้าพเจ้า	3.45	.993	เห็นด้วย	4	2.90	1.010	ไม่แน่ใจ	4	3.24	1.234	ไม่แน่ใจ	5
ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความ เชี่ยวชาญในประเทศของข้าพเจ้า	3.65	.935	เห็นด้วย	3	2.98	1.070	ไม่แน่ใจ	3	3.25	1.114	ไม่แน่ใจ	4
รวม	3.51	.805	เห็นด้วย		2.97	.842	ไม่แน่ใจ		3.32	0.902	ไม่แน่ใจ	

จากตารางที่ 4.8 ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง โดยจำแนกเป็นรายกลุ่มภูมิภาคของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

กลุ่มอาเซียน พบว่า ด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาแพงในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 4.35$) รองลงมา คือ คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศของข้าพเจ้ายังไม่ได้มาตรฐาน อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.85$) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.65$) ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบางประเภทในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.45$) คิวการรักษายาวในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.40$) ข้อจำกัดด้านการแพทย์บางประการในประเทศของข้าพเจ้าอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.22$) การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศของข้าพเจ้าอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.16$) และสุดท้าย คือ การรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศของข้าพเจ้าอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.93$) ตามลำดับ

กลุ่มเอเชียตะวันออก พบว่า ด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาแพงในประเทศของข้าพเจ้าอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.86$) รองลงมา คือ คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศของข้าพเจ้ายังไม่ได้มาตรฐานอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.00$) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.97$) ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบางประเภทในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.90$) คิวการรักษายาวในประเทศของข้าพเจ้าอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.87$) การรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศของข้าพเจ้าอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.77$) และสุดท้าย คือ การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศของข้าพเจ้าอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.67$) ตามลำดับ

กลุ่มยุโรป พบว่า ด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาแพงในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมา คือ คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศของข้าพเจ้ายังไม่ได้มาตรฐาน อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.51$) คิวการรักษายาวในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.26$) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.25$) ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบางประเภทในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.24$) ข้อจำกัดด้านการแพทย์บางประการในประเทศของข้าพเจ้า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.16$) การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศของข้าพเจ้าอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.04$) และสุดท้าย คือ การรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศของข้าพเจ้าอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.98$) ตามลำดับ

4.1.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านแรงจูงใจในการรักษาที่ประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) โดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ด้านแรงจูงใจในการรักษาที่ประเทศไทย สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านแรงจูงใจในการรักษาที่ประเทศไทย

ข้อมูลด้านแรงจูงใจในการรักษา ที่ประเทศไทย	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ราคาเหมาะสมค่ารักษาพยาบาล ไม่แพง จนเกินไป	4.35	.759	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	1	4.13	.992	เห็นด้วย	1	4.35	.667	เห็นด้วย	1
ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก	3.90	.679	เห็นด้วย	3	3.58	.848	เห็นด้วย	7	3.96	.686	เห็นด้วย	3
ไม่ต้องรอคิวนาน	3.85	.851	เห็นด้วย	5	3.39	.817	เห็นด้วย	12	3.68	.837	เห็นด้วย	10
มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับ นานาชาติและระดับโลก	3.72	.958	เห็นด้วย	11	3.86	.583	เห็นด้วย	2	3.72	.871	เห็นด้วย	9
บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด พยาบาลและ พนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการ ฝึกฝนมาเป็นอย่างดี	3.59	.839	เห็นด้วย	12	3.46	.936	เห็นด้วย	11	3.50	.888	เห็นด้วย	12
มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูง	3.77	.798	เห็นด้วย	8	3.49	.815	เห็นด้วย	9	3.65	.904	เห็นด้วย	11
มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์ แบบรายบุคคล	3.81	.814	เห็นด้วย	7	3.65	.856	เห็นด้วย	6	3.82	.804	เห็นด้วย	5
คุณภาพการบริการเป็นเลิศ	3.74	.877	เห็นด้วย	10	3.72	.911	เห็นด้วย	3	3.80	.836	เห็นด้วย	6
มีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือก	3.83	.847	เห็นด้วย	6	3.58	.875	เห็นด้วย	8	3.73	.826	เห็นด้วย	8
กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยาก	3.75	.834	เห็นด้วย	9	3.62	.937	เห็นด้วย	5	3.84	.851	เห็นด้วย	4
มีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการ รักษาพยาบาลในประเทศไทย	3.88	.770	เห็นด้วย	4	3.48	.920	เห็นด้วย	10	3.80	.781	เห็นด้วย	7
ได้มีโอกาสท่องเที่ยว	3.99	.823	เห็นด้วย	2	3.72	.975	เห็นด้วย	4	4.16	.763	เห็นด้วย	2
รวม	3.85	.506	เห็นด้วย		4.13	.992	ไม่แน่ใจ		3.83	.445	เห็นด้วย	

จากตารางที่ 4.9 ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านแรงจูงใจในการมา รักษาที่ประเทศไทย โดยจำแนกเป็นรายกลุ่มภูมิภาคของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

กลุ่มอาเซียน พบว่า แรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย มีความคิดเห็น โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาเหมาะสมค่า รักษาพยาบาล ไม่แพงจนเกินไปอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 4.35$) รองลงมา คือ ได้มีโอกาส ท่องเที่ยว อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.99$) ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.90$) มี ประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.88$) ไม่ต้องรอ คิวนาน อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.85$) มีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.83$) มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคล อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.81$) มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูง อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.77$) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ ยุ่งยากอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.75$) คุณภาพการบริการเป็นเลิศ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.74$) มี สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.72$) และ สุดท้ายคือ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด พยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการ ฝึกฝนมาเป็นอย่างดีอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.59$) ตามลำดับ

กลุ่มเอเชียตะวันออก พบว่า แรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย มี ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 4.13$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาเหมาะสม ค่ารักษาพยาบาล ไม่แพงจนเกินไปอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 4.13$) รองลงมา คือ มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลกอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.86$) คุณภาพการบริการเป็นเลิศ และได้มีโอกาสท่องเที่ยว อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.72$) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยาก อยู่ใน ระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.62$) มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคล อยู่ในระดับ เห็นด้วย ($\bar{X} = 3.65$) ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก และมีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือก อยู่ในระดับ เห็นด้วย ($\bar{X} = 3.58$) มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูง อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.49$) มีประกัน สุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.48$) บุคลากรทาง การแพทย์ทั้งหมด พยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.46$) และสุดท้าย คือ ไม่ต้องรอคิวนาน อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.39$) ตามลำดับ

กลุ่มยุโรป พบว่า แรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาเหมาะสมค่ารักษาพยาบาล ไม่ แพงจนเกินไปอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 3.83$) รองลงมาคือ ได้มีโอกาสท่องเที่ยว อยู่ในระดับ เห็นด้วย ($\bar{X} = 4.16$) ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.96$) กระบวนการเข้ารับ การรักษาไม่ยุ่งยาก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.84$) มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบ รายบุคคล อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.82$) คุณภาพการบริการเป็นเลิศ และมีประกันสุขภาพจ่ายให้ สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.80$) มีการรักษาแบบองค์รวมและ

ทางเลือก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = 3.73$) มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = 3.72$) ไม่ต้องรอคิวนาน อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = 3.68$) มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูง อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = 3.65$) และสุดท้ายคือ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด พยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x} = 3.50$) ตามลำดับ

4.1.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) โดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ ของประเทศไทย	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
คุณค่าเชิงประโยชน์ (Functional Value)	3.13	.639	ไม่แน่ใจ	-	2.82	.609	ไม่แน่ใจ	-	2.99	.596	ไม่แน่ใจ	-
บุคลากรทางการแพทย์ของไทยได้รับการฝึกฝนและมีความชำนาญสูง	2.94	.764	ไม่แน่ใจ	6	2.83	.878	ไม่แน่ใจ	4	2.90	.896	ไม่แน่ใจ	6
บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยได้มาตรฐานสากล	2.94	.951	ไม่แน่ใจ	7	2.73	.956	ไม่แน่ใจ	6	2.99	.840	ไม่แน่ใจ	5
ประเทศไทยมีการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยและใช้เทคโนโลยีสูง	3.19	.933	ไม่แน่ใจ	3	2.87	.894	ไม่แน่ใจ	3	3.00	.954	ไม่แน่ใจ	4
สถานบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ	3.23	.944	ไม่แน่ใจ	2	2.83	.887	ไม่แน่ใจ	5	3.08	1.019	ไม่แน่ใจ	1
ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถจัดการเดินทางในรูปแบบที่ข้าพเจ้าต้องการได้เป็นอย่างดี	3.27	.798	ไม่แน่ใจ	1	2.93	.679	ไม่แน่ใจ	1	3.01	.959	ไม่แน่ใจ	3
ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถอำนวยความสะดวกให้ข้าพเจ้าได้เป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศ	3.13	.869	ไม่แน่ใจ	5	2.70	.873	ไม่แน่ใจ	7	3.04	.828	ไม่แน่ใจ	2
ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้ติดตามของข้าพเจ้าได้เป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศ	3.18	.941	ไม่แน่ใจ	4	2.87	.860	ไม่แน่ใจ	2	2.89	.958	ไม่แน่ใจ	7

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ ของประเทศไทย	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
คุณค่าทางการเงิน (Utilitarian Value)	3.25	.754	ไม่แน่ใจ	-	3.04	.714	ไม่แน่ใจ	-	3.09	.717	ไม่แน่ใจ	-
ค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยราคา ถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	3.14	1.095	ไม่แน่ใจ	5	3.08	.870	ไม่แน่ใจ	1	3.01	.901	ไม่แน่ใจ	5
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมายังประเทศ ไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	3.24	.897	ไม่แน่ใจ	4	3.06	.817	ไม่แน่ใจ	2	3.15	.889	ไม่แน่ใจ	1
เมื่อเทียบกับการใช้บริการทางการแพทย์ที่ ประเทศภูมิลำเนาค่าบริการในประเทศไทยถูก กว่า	3.27	.906	ไม่แน่ใจ	3	3.02	.941	ไม่แน่ใจ	5	3.09	.996	ไม่แน่ใจ	3
เมื่อเทียบราคาที่จ่ายไปสำหรับบริการทาง การแพทย์ในประเทศไทย ถือว่าคุ้มค่ามาก	3.33	1.003	ไม่แน่ใจ	1	3.03	.907	ไม่แน่ใจ	4	3.05	.953	ไม่แน่ใจ	4
ข้าพเจ้าคิดว่าราคาค่าบริการทางการแพทย์ สมเหตุสมผลดีแล้ว	3.30	1.030	ไม่แน่ใจ	2	3.04	.944	ไม่แน่ใจ	3	3.14	1.060	ไม่แน่ใจ	2
คุณค่าทางอารมณ์ (Emotional value)	3.18	.765	ไม่แน่ใจ	-	2.93	.718	ไม่แน่ใจ	-	3.11	.923	ไม่แน่ใจ	-
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ก่อให้เกิดความไว้วางใจ	3.13	.980	ไม่แน่ใจ	4	2.94	.836	ไม่แน่ใจ	2	3.15	.918	ไม่แน่ใจ	1
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของ ตนเอง	3.09	.978	ไม่แน่ใจ	5	2.86	.839	ไม่แน่ใจ	5	3.07	.842	ไม่แน่ใจ	2
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำ ให้ข้าพเจ้ารู้สึกที่ข้าพเจ้ามีสุขภาพดีขึ้นอย่าง เห็นได้ชัด	3.18	.989	ไม่แน่ใจ	3	2.87	.952	ไม่แน่ใจ	4	2.94	1.020	ไม่แน่ใจ	5

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ ของประเทศไทย	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าร่ากายของเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ซึ่งทำให้ฉันมีความสุข	3.31	.876	ไม่แน่ใจ	1	2.93	.884	ไม่แน่ใจ	3	3.04	.935	ไม่แน่ใจ	4
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ามีความสุขเพราะได้มาดูแลตนเองด้วยและได้เที่ยวด้วย	3.20	.961	ไม่แน่ใจ	2	3.05	.956	ไม่แน่ใจ	1	3.07	.979	ไม่แน่ใจ	3
คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal value)	3.34	1.598	ไม่แน่ใจ	-	2.94	.743	ไม่แน่ใจ	-	3.06	.790	ไม่แน่ใจ	-
บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความน่าเชื่อถือ	3.23	1.025	ไม่แน่ใจ	3	2.94	.914	ไม่แน่ใจ	3	3.09	1.014	ไม่แน่ใจ	4
บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความเป็นกันเองสูง สร้างความผ่อนคลาย	3.15	.989	ไม่แน่ใจ	5	2.90	.898	ไม่แน่ใจ	5	3.12	.989	ไม่แน่ใจ	3
บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ติดตามของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี	3.23	.979	ไม่แน่ใจ	2	2.94	.947	ไม่แน่ใจ	4	3.15	1.046	ไม่แน่ใจ	1
ตัวแทนของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยสามารถทำให้ข้าพเจ้าสบายใจและไว้วางใจ	3.25	.986	ไม่แน่ใจ	1	2.95	.868	ไม่แน่ใจ	2	3.15	1.120	ไม่แน่ใจ	2
ประเทศไทยมีลักษณะวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกับประเทศของข้าพเจ้า ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทยไม่ยากนัก	3.23	1.058	ไม่แน่ใจ	4	2.90	.898	ไม่แน่ใจ	5	3.02	1.009	ไม่แน่ใจ	5
คนไทยมีอัธยาศัยใจคอดี มีความเป็นมิตรสร้างความสบายใจให้ข้าพเจ้าตลอดการเดินทางในประเทศไทย	3.14	.973	ไม่แน่ใจ	6	3.02	1.004	ไม่แน่ใจ	1	2.84	1.130	ไม่แน่ใจ	6

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ ของประเทศไทย	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ด้านความเสี่ยง	3.13	.732	ไม่แน่ใจ	-	2.92	.632	ไม่แน่ใจ	-	3.12	.653	ไม่แน่ใจ	-
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ไม่มีความเสี่ยง	3.23	.739	ไม่แน่ใจ	1	3.04	.823	ไม่แน่ใจ	1	3.24	.837	ไม่แน่ใจ	1
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ไม่มีความเสี่ยงทางด้านกฎหมาย	3.22	.915	ไม่แน่ใจ	2	2.89	.905	ไม่แน่ใจ	7	3.09	.922	ไม่แน่ใจ	5
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ไม่มีความเสี่ยงของขั้นตอนการรักษา	3.08	1.074	ไม่แน่ใจ	7	2.90	.818	ไม่แน่ใจ	4	3.11	.890	ไม่แน่ใจ	4
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ไม่มีความเสี่ยงด้านการขาดการดูแลหลังจาก การได้รับบริการเมื่อต้องกลับประเทศต้นทาง	3.19	.993	ไม่แน่ใจ	3	3.02	.860	ไม่แน่ใจ	2	3.13	.959	ไม่แน่ใจ	3
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ไม่มีความเสี่ยงในการเรียกร้อยค่าสินไหม ประกันสุขภาพ	3.09	.967	ไม่แน่ใจ	6	2.92	.847	ไม่แน่ใจ	3	3.07	.933	ไม่แน่ใจ	7
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยไม่ มีความเสี่ยงในเรื่องการขอวีซ่าเพื่อขยายเวลา พักต่อ	3.14	1.052	ไม่แน่ใจ	4	2.90	.855	ไม่แน่ใจ	5	3.09	.969	ไม่แน่ใจ	6
เมื่อเทียบกับการท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ นั้น การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความเสี่ยงน้อยกว่า การท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ	3.13	.907	ไม่แน่ใจ	5	2.89	.885	ไม่แน่ใจ	6	3.19	1.023	ไม่แน่ใจ	2
การเดินทางมายังประเทศไทยไม่ว่าด้วยเหตุผล ใดนั้นไม่มีความเสี่ยงใดๆ	3.01	1.023	ไม่แน่ใจ	8	2.83	.840	ไม่แน่ใจ	8	3.04	.880	ไม่แน่ใจ	8

จากตารางที่ 4.10 ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย โดยจำแนกเป็นรายกลุ่มภูมิภาคของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

กลุ่มอาเซียน ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.34$) รองลงมา คือ ด้านคุณค่าทางการเงิน (Utilitarian Value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.25$) ด้านคุณค่าทางอารมณ์ (Emotional value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.18$) และสุดท้ายคือ ด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ (Functional Value) และด้านความเสี่ยง (Risk) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.13$) ตามลำดับ

กลุ่มเอเชียตะวันออก ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณค่าทางการเงิน (Utilitarian Value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.04$) รองลงมา คือ ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.94$) ด้านคุณค่าทางอารมณ์ (Emotional value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.93$) ด้านความเสี่ยง (Risk) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.92$) และสุดท้าย คือ ด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ (Functional Value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.13$) ตามลำดับ

กลุ่มยุโรป ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเสี่ยง (Risk) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.12$) รองลงมาคือ ด้านคุณค่าทางอารมณ์ (Emotional value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.11$) ด้านคุณค่าทางการเงิน (Utilitarian Value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.09$) ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.06$) และสุดท้าย คือ ด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ (Functional Value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.99$) ตามลำดับ

4.1.2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) โดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	3.18	.757	ไม่แน่ใจ	-	2.88	.748	ไม่แน่ใจ	-	3.04	.693	ไม่แน่ใจ	-
มีศูนย์บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง	3.14	.937	ไม่แน่ใจ	5	2.97	.899	ไม่แน่ใจ	1	2.94	.919	ไม่แน่ใจ	5
มีโรงแรม/รีสอร์ท หรือสปาที่สามารถใช้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจร	3.09	.853	ไม่แน่ใจ	6	2.63	.911	ไม่แน่ใจ	6	2.83	.953	ไม่แน่ใจ	6
มีแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนหลังการใช้บริการทางการแพทย์	3.19	1.038	ไม่แน่ใจ	3	2.95	.940	ไม่แน่ใจ	3	3.05	.864	ไม่แน่ใจ	4
มีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนหลังการใช้บริการทางการแพทย์	3.15	.953	ไม่แน่ใจ	4	2.81	.950	ไม่แน่ใจ	5	3.12	.961	ไม่แน่ใจ	3
มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สวยงาม	3.30	1.052	ไม่แน่ใจ	1	2.93	1.013	ไม่แน่ใจ	4	3.18	1.028	ไม่แน่ใจ	1
มีแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้นอย่างสวยงาม	3.23	1.036	ไม่แน่ใจ	2	2.97	.957	ไม่แน่ใจ	2	3.15	1.002	ไม่แน่ใจ	2
ที่พักแรม	3.11	.754	ไม่แน่ใจ	-	2.81	.757	ไม่แน่ใจ	-	2.97	.697	ไม่แน่ใจ	-
ประเทศไทยมีสถานที่พักผ่อนที่มีมาตรฐานสำหรับผู้มาใช้บริการทางการแพทย์	3.13	1.026	ไม่แน่ใจ	3	2.87	.903	ไม่แน่ใจ	2	2.96	.910	ไม่แน่ใจ	3
โรงแรม/รีสอร์ท/ที่พักแรมมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พักผ่อนและผู้ติดตาม	2.98	1.083	ไม่แน่ใจ	5	2.70	.941	ไม่แน่ใจ	4	2.96	.958	ไม่แน่ใจ	4
ที่พักแรมมีความสะดวกในการเดินทางไปสถานประกอบการด้านสุขภาพ	3.11	1.066	ไม่แน่ใจ	4	2.67	.992	ไม่แน่ใจ	5	2.88	.971	ไม่แน่ใจ	5

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ต่อ)

ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ที่พักแรมมีบริการพักระยะยาวให้แก่ผู้มาใช้บริการทางการแพทย์และผู้ติดตามในราคาที่เหมาะสม	3.20	.846	ไม่แน่ใจ	1	2.98	.856	ไม่แน่ใจ	1	3.05	.934	ไม่แน่ใจ	1
ที่พักแรมมีความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยสูง	3.15	.851	ไม่แน่ใจ	2	2.83	.887	ไม่แน่ใจ	3	3.01	.940	ไม่แน่ใจ	2
สิ่งอำนวยความสะดวก	3.23	.765	ไม่แน่ใจ	-	3.01	.735	ไม่แน่ใจ	-	3.10	.723	ไม่แน่ใจ	-
มีศูนย์การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ดี	3.23	.956	ไม่แน่ใจ	3	3.02	.891	ไม่แน่ใจ	2	3.11	.948	ไม่แน่ใจ	2
โครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ	3.30	.899	ไม่แน่ใจ	1	3.11	.922	ไม่แน่ใจ	1	3.06	.957	ไม่แน่ใจ	4
จุดเชื่อมต่อของยานพาหนะมีความสะดวก	3.17	1.020	ไม่แน่ใจ	4	2.95	.876	ไม่แน่ใจ	3	3.06	.929	ไม่แน่ใจ	3
มีความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน	3.24	.935	ไม่แน่ใจ	2	2.95	.944	ไม่แน่ใจ	4	3.15	1.037	ไม่แน่ใจ	1
กิจกรรม	3.24	.760	ไม่แน่ใจ	-	2.92	.840	ไม่แน่ใจ	-	3.10	.708	ไม่แน่ใจ	-
มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมต่อผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์	3.20	1.063	ไม่แน่ใจ	3	2.93	.951	ไม่แน่ใจ	3	3.03	.959	ไม่แน่ใจ	4
มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่พบหาไม่ได้จากประเทศอื่นๆ	3.25	.887	ไม่แน่ใจ	2	2.72	1.043	ไม่แน่ใจ	4	3.20	.918	ไม่แน่ใจ	1
มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้ติดตาม	3.19	.933	ไม่แน่ใจ	4	2.97	.890	ไม่แน่ใจ	2	3.12	1.001	ไม่แน่ใจ	2
มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ช่วยส่งเสริมการใช้บริการทางการแพทย์	3.32	.917	ไม่แน่ใจ	1	3.08	.938	ไม่แน่ใจ	1	3.06	.948	ไม่แน่ใจ	3

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ต่อ)

ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
การเข้าถึง	3.20	.825	ไม่แน่ใจ	-	2.89	.794	ไม่แน่ใจ	-	2.99	.795	ไม่แน่ใจ	-
มีความสะดวกในกระบวนการการมาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย	3.10	1.029	ไม่แน่ใจ	5	3.00	.916	ไม่แน่ใจ	1	2.93	1.050	ไม่แน่ใจ	4
มีความสะดวกในการขอวีซ่าเพื่อการเดินทางทางการแพทย์	3.18	.953	ไม่แน่ใจ	4	2.86	.917	ไม่แน่ใจ	4	2.89	.948	ไม่แน่ใจ	5
มีความสะดวกในการขอวีซ่าขยายเวลาพักเพื่อการแพทย์	3.22	.999	ไม่แน่ใจ	3	2.81	.917	ไม่แน่ใจ	5	3.05	.981	ไม่แน่ใจ	2
มีความสะดวกในการขอวีซ่าสำหรับผู้ติดตามเพื่อการเดินทางทางการแพทย์	3.27	1.058	ไม่แน่ใจ	1	2.92	.996	ไม่แน่ใจ	2	2.96	1.038	ไม่แน่ใจ	3
ภาครัฐไทยมีนโยบายที่เอื้อต่อการมาใช้บริการทางการแพทย์	3.24	1.028	ไม่แน่ใจ	2	2.86	.950	ไม่แน่ใจ	3	3.10	1.060	ไม่แน่ใจ	1

จากตารางที่ 4.11 ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยจำแนกเป็นรายกลุ่มภูมิภาคของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

กลุ่มอาเซียน ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกิจกรรม อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.24$) รองลงมา คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.23$) ด้านการเข้าถึง อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.20$) ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.18$) และสุดท้าย คือ ด้านที่พักแรม อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.11$) ตามลำดับ

กลุ่มเอเชียตะวันออก ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.01$) รองลงมา คือ ด้านกิจกรรม อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.92$) ด้านการเข้าถึง อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.89$) ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.88$) และสุดท้าย คือ ด้านที่พักแรม อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.81$) ตามลำดับ

กลุ่มยุโรป ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.10$) รองลงมาคือด้านกิจกรรมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.10$) ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.04$) ด้านการเข้าถึงอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.99$) และสุดท้ายคือด้านที่พักแรมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.97$) ตามลำดับ

4.1.2.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) โดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต

ด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศ	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพัก	3.29	.678	ไม่แน่ใจ	-	3.01	.644	ไม่แน่ใจ	-	3.14	.658	ไม่แน่ใจ	-
ปัจจัยภายใน	3.49	.867	เห็นด้วย	-	3.08	.805	ไม่แน่ใจ	-	3.31	.873	ไม่แน่ใจ	-
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะ	3.42	1.122	เห็นด้วย	4	3.05	1.036	ไม่แน่ใจ	3	3.24	1.020	ไม่แน่ใจ	4
ข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์												
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการ	3.32	1.045	ไม่แน่ใจ	5	3.02	.928	ไม่แน่ใจ	4	3.18	1.046	ไม่แน่ใจ	5
ทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทาง												
การแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน												
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการ	3.61	1.011	เห็นด้วย	1	2.98	.961	ไม่แน่ใจ	5	3.32	1.096	ไม่แน่ใจ	3
ทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทาง												
การแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพ												
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการ	3.58	.991	เห็นด้วย	2	3.11	.888	ไม่แน่ใจ	2	3.34	1.057	ไม่แน่ใจ	2
ทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทาง												
การแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้าน												
นโยบายการขอวีซ่า												
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการ	3.51	.922	เห็นด้วย	3	3.23	.948	ไม่แน่ใจ	1	3.50	.908	เห็นด้วย	1
ทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์												
เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆ นอกเหนือจาก												
ข้างต้น												

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต (ต่อ)

ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ปัจจัยภายนอก	3.66	.704	เห็นด้วย	-	3.44	.683	เห็นด้วย	-	3.53	.654	เห็นด้วย	-
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการท่องเที่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาด้านการแพทย์	3.55	1.027	เห็นด้วย	6	3.40	.898	ไม่แน่ใจ	3	3.49	.917	เห็นด้วย	4
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสม	3.58	.956	เห็นด้วย	3	3.35	.882	ไม่แน่ใจ	5	3.35	.855	ไม่แน่ใจ	6
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีที่พักแรมที่ได้มาตรฐาน	3.57	.956	เห็นด้วย	4	3.30	.922	ไม่แน่ใจ	6	3.37	.928	ไม่แน่ใจ	5
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสม	3.57	.968	เห็นด้วย	5	3.36	.794	ไม่แน่ใจ	4	3.59	.873	เห็นด้วย	2
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่น่าดึงดูดใจ	3.73	.827	เห็นด้วย	2	3.59	.828	เห็นด้วย	2	3.57	.833	เห็นด้วย	3
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีความสะดวกสบายในเรื่องของการเดินทาง	4.00	.743	เห็นด้วย	1	3.67	.862	เห็นด้วย	1	3.79	.829	เห็นด้วย	1

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต (ต่อ)

ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย	อาเซียน (n = 88)				เอเชียตะวันออก (n = 132)				ยุโรป (n = 113)			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต	3.79	.607	เห็นด้วย	-	3.42	.674	เห็นด้วย	-	3.62	.638	เห็นด้วย	-
มีโอกาสเลือกอีกครั้ง จะเลือกสถานบริการทางการแพทย์ที่เดิม	3.72	.896	เห็นด้วย	5	3.37	.920	ไม่แน่ใจ	4	3.61	.958	เห็นด้วย	4
มีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมอีก	3.41	.955	เห็นด้วย	6	3.23	.898	ไม่แน่ใจ	5	3.33	.901	ไม่แน่ใจ	6
วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมในประเทศไทยครั้งหน้า	3.77	.906	เห็นด้วย	4	3.23	1.031	ไม่แน่ใจ	6	3.47	.887	เห็นด้วย	5
มีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีก โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น	3.97	.718	เห็นด้วย	2	3.37	.795	ไม่แน่ใจ	3	3.69	.835	เห็นด้วย	2
วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยครั้งหน้าแล้ว โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น	3.85	.720	เห็นด้วย	3	3.42	.909	เห็นด้วย	2	3.68	.848	เห็นด้วย	3
เลือกได้อีกครั้ง จะเลือกมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ดี	4.08	.866	เห็นด้วย	1	3.92	.908	เห็นด้วย	1	3.96	.790	เห็นด้วย	1

จากตารางที่ 4.12 ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศ โดยจำแนกเป็นรายกลุ่มภูมิภาคของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

กลุ่มอาเซียน ด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพักกลุ่มอาเซียนมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.29$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย แสดงให้เห็นว่า

ปัจจัยภายใน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.49$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.61$) รองลงมา คือ มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่าอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.58$) มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใด ๆ นอกเหนือจากข้างต้นอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.51$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.42$) และสุดท้ายคือมีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงินอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.32$) ตามลำดับ

ปัจจัยภายนอก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.66$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีความสะดวกสบายในเรื่องของการเดินทางอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 4.00$) รองลงมา คือ มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการแพทย์ที่น่าดึงดูดใจอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 4.00$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการแพทย์ที่เหมาะสม อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.58$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีที่พักแรมที่ได้มาตรฐาน และมีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสม อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.57$) สุดท้าย คือ มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการทองเที่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาทางการแพทย์อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.55$) ตามลำดับ

ด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต กลุ่มอาเซียนมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.79$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย แสดงให้เห็นว่า การเลือกได้อีกครั้ง จะเลือกมาใช้บริการการแพทย์ในประเทศไทยอยู่คืออยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 4.08$) รองลงมา คือ มีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีก โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่นอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.97$) วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยครั้งหน้าแล้ว โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.85$) วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมในประเทศไทยครั้งหน้า อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.77$) มีโอกาสเลือกอีกครั้ง จะ

เลือกสถานบริการทางการแพทย์ที่เดิม อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.72$) และสุดท้ายคือมีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมอีก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.41$) ตามลำดับ

กลุ่มเอเชียตะวันออก ด้านแนวโน้มการใช้บริการการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ ในประเทศของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพักกลุ่มเอเชียตะวันออก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.01$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย แสดงให้เห็นว่า

ปัจจัยภายใน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.08$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆ นอกเหนือจากข้างต้น อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.23$) รองลงมา คือ มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.11$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.11$) มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.02$) และสุดท้าย คือ มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทองเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 2.98$) ตามลำดับ

ปัจจัยภายนอก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.44$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีความสะดวกสบายในเรื่องของการเดินทาง อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.67$) รองลงมา คือ มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการทองเที่ยวที่น่าดึงดูดใจ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.67$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการทองเที่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาทางการแพทย์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.40$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสม อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.36$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการทองเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสม อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.35$) และสุดท้าย คือ มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีที่พักแรมที่ได้มาตรฐานอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.30$) ตามลำดับ

ด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต กลุ่มเอเชียตะวันออกมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.42$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย แสดงให้เห็นว่า เลือกได้อีกครั้งจะเลือกมาใช้บริการการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ดี อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.92$) รองลงมา คือ วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยครั้งหน้าแล้ว โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.42$) มีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีก โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.37$) มีโอกาสเลือกอีกครั้งจะเลือกสถานบริการทางการแพทย์ที่เดิม อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.37$) มีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้

บริการทางการแพทย์ที่เดิมอีก อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.23$) และสุดท้ายคือวางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมในประเทศไทยครั้งหน้า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.23$) ตามลำดับ

กลุ่มยุโรป ด้านแนวโน้มการใช้บริการการทอ้งเกี่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพักกลุ่มยุโรป มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.14$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย แสดงให้เห็นว่า

ปัจจัยภายใน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.31$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทอ้งเกี่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆ นอกเหนือจากข้างต้น อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.50$) รองลงมา คือ มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทอ้งเกี่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.34$) มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทอ้งเกี่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.32$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.24$) และสุดท้าย คือ มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการทอ้งเกี่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.18$) ตามลำดับ

ปัจจัยภายนอก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.53$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีความสะดวกสบายในเรื่องของการเดินทาง อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.79$) รองลงมา คือ มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสม อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.59$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการแพทย์ที่น่าดึงดูดใจ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.57$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการทอ้งเกี่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาด้านการแพทย์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.49$) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีที่พักแรมที่ได้มาตรฐาน อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.37$) และสุดท้าย คือ มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการทอ้งเกี่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสม อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.35$) ตามลำดับ

ด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต กลุ่มยุโรปมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.62$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย แสดงให้เห็นว่า เลือกได้อีกครั้ง จะเลือกมาใช้บริการการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ดี อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.96$) รองลงมาคือมีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีก โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.96$) วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยครั้งหน้าแล้ว โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.68$) มีโอกาสเลือกอีกครั้ง จะเลือกสถานบริการทางการแพทย์ที่เดิม อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.61$) วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมในประเทศไทยครั้งหน้า อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{X} = 3.47$) และสุดท้าย คือ มีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมอีก อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{X} = 3.33$) ตามลำดับ

4.1.3 ผลวิเคราะห์การให้ความสำคัญและคุณลักษณะ (Importance Performance Analysis: IPA)

ผลการวิเคราะห์ Importance Performance Analysis (IPA Model) เป็นการวิเคราะห์ IPA ขององค์ประกอบเพื่อเปรียบเทียบการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย และคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จะมุ่งเน้นไปที่ระดับการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า (Value) โดยมุ่งเน้นความสำคัญไปที่ การปรับปรุงปัจจัย (Improvement Factor: IF) ซึ่งในปัจจัยการให้ความสำคัญ (Importance) จะต่ำกว่าที่สำคัญ $1 < 0$ ดังนั้นเมื่อ $1 < 0$ และ $|1|$ จะมากขึ้นปัจจัยความคิดเห็นต่อการรับรู้ด้านคุณค่า (Value) มากขึ้นที่ได้รับการปรับปรุง ซึ่งจะทำให้ทราบถึงความเป็นจริงของกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติถึงความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญ และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า ของการท่องเที่ยว (Yang, 2012) ได้ดังต่อไปนี้

4.1.3.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญและการรับรู้คุณค่าด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย เพื่อเปรียบเทียบการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ตามตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.13 การประเมินระดับการให้ความสำคัญ/การรับรู้ด้านคุณค่า ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย

ประเด็นข้อคำถาม	ความสำคัญ		การรับรู้คุณค่า		IF
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
คุณค่าเชิงประโยชน์	3.18	.636	2.99	.621	0.06
บุคลากรทางการแพทย์ของไทยได้รับการฝึกฝนและมีความชำนาญสูง	3.42	.837	2.95	.879	0.16
บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยได้มาตรฐานสากล	3.31	.854	2.95	.933	0.12
ประเทศไทยมีการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยและใช้เทคโนโลยีสูง	3.11	.989	3.08	.950	0.01
สถานบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ	3.01	1.006	3.06	.981	-0.02
ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถจัดการเดินทางในรูปแบบที่ข้าพเจ้าต้องการได้เป็นอย่างดี	3.29	.885	3.01	.832	0.09
ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถอำนวยความสะดวกให้ข้าพเจ้าได้เป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศ	3.14	.882	2.91	.893	0.08

ตารางที่ 4.13 การประเมินระดับการให้ความสำคัญ/การรับรู้ด้านคุณค่า ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์
ของประเทศไทย (ต่อ)

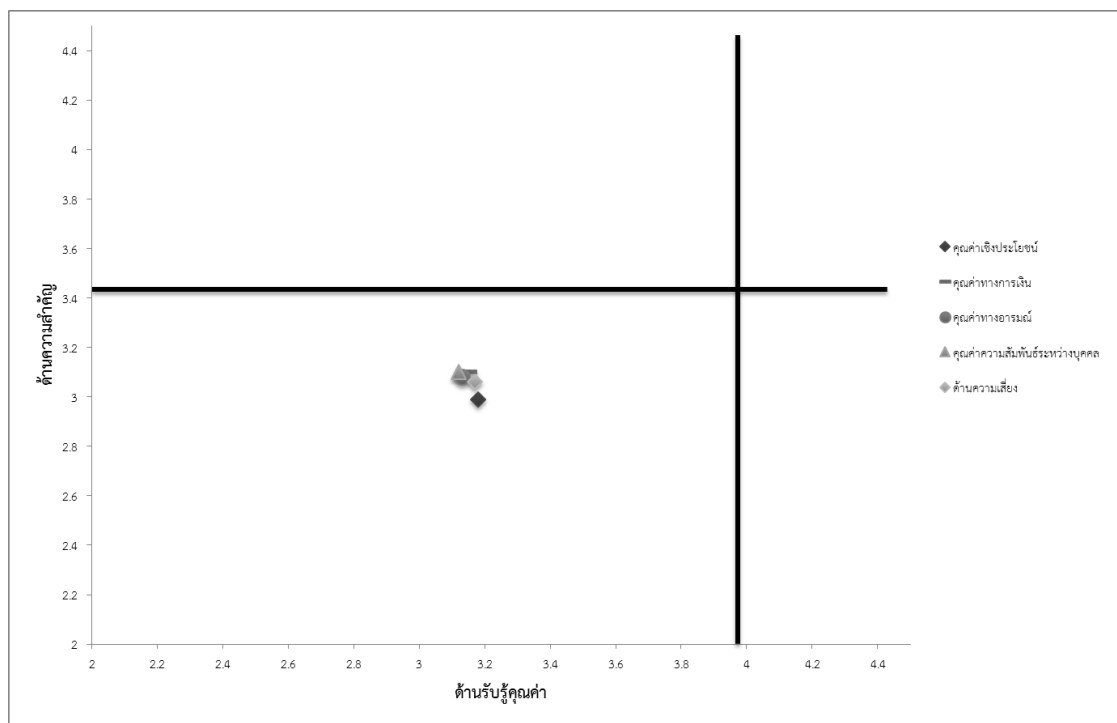
ประเด็นข้อคำถาม	ความสำคัญ		การรับรู้คุณค่า		IF
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถ อำนวยความสะดวกให้ผู้ติดตามของข้าพเจ้าได้เป็น อย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศ	3.00	.957	2.96	.917	0.01
คุณค่าทางการเงิน	3.15	.716	3.10	.737	0.02
ค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยราคาถูกเมื่อ เทียบกับของประเทศอื่นๆ	3.25	.917	3.04	.969	0.07
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมายังประเทศไทย ราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	3.07	.898	3.15	.893	-0.03
เมื่อเทียบกับการใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศ ภูมิลำเนาค่าบริการในประเทศไทยถูกกว่า	3.13	.956	3.07	.969	0.02
เมื่อเทียบราคาที่จ่ายไปสำหรับบริการทางการแพทย์ ในประเทศไทย ถือว่าคุ้มค่ามาก	3.13	.937	3.11	.943	0.01
ข้าพเจ้าคิดว่าราคาค่าบริการทางการแพทย์ สมเหตุสมผลดีแล้ว	3.17	.972	3.15	1.007	0.01
คุณค่าทางอารมณ์	3.13	.745	3.08	.794	0.02
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ก่อให้เกิดความไว้วางใจ	3.20	.955	3.07	.914	0.04
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง	3.11	.921	3.01	.894	0.03
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ ข้าพเจ้ารู้สึกที่ข้าพเจ้ามีความสุขดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด	3.09	.937	3.03	.982	0.02
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ ข้าพเจ้ารู้สึกที่ร่างกายของเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ซึ่งทำให้ฉันมีความสุข	3.14	.955	3.10	.936	0.01
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ ข้าพเจ้ามีความสุขเพราะได้มาดูแลตนเองด้วยและได้ เที่ยวด้วย	3.05	.977	3.11	.972	-0.02
คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.12	.717	3.10	.993	0.01
บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความ น่าเชื่อถือ	3.25	.890	3.10	1.011	0.05
บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความเป็น กันเองสูง สร้างความผ่อนคลาย	3.15	.972	3.10	.944	0.02
บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อ ผู้ติดตามของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี	3.12	.954	3.11	.998	0.00

ตารางที่ 4.13 การประเมินระดับการให้ความสำคัญ/การรับรู้ด้านคุณค่า ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

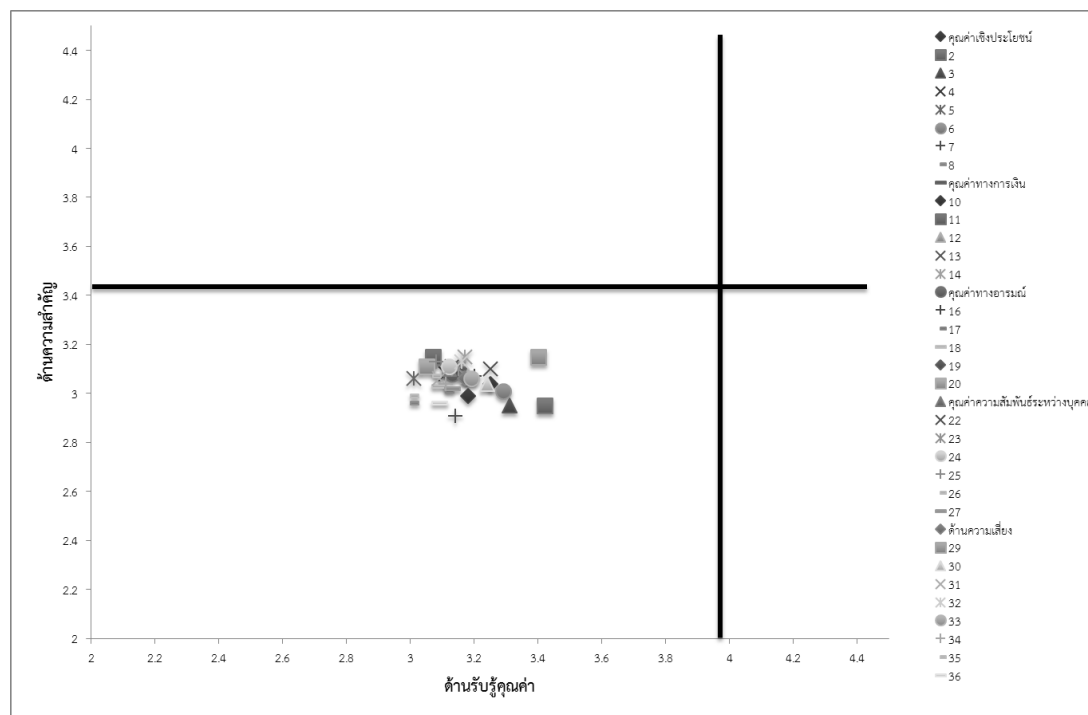
ประเด็นข้อคำถาม	ความสำคัญ		การรับรู้คุณค่า		IF
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ประเทศไทยมีลักษณะวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกับประเทศของข้าพเจ้า ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทยไม่ยากนัก	3.00	.977	2.99	.995	0.00
คนไทยมีอัธยาศัยใจคอดี มีความเป็นมิตร สร้างความสบายใจให้ข้าพเจ้าตลอดการเดินทางในประเทศไทย	3.13	.996	3.02	1.052	0.04
ด้านความเสี่ยง	3.17	.667	3.06	.664	0.04
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยง	3.40	.824	3.15	.801	0.08
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงทางด้านกฎหมาย	3.24	.856	3.04	.927	0.07
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงของขั้นตอนการรักษา	3.09	.968	3.06	.903	0.01
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงด้านการขาดการดูแลหลังจากการได้รับบริการเมื่อต้องกลับประเทศต้นทาง	3.16	.967	3.13	.922	0.01
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในการเรียกร้องค่าสินไหมประกันสุขภาพ	3.19	.958	3.06	.924	0.04
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในเรื่องการขอวีซ่าเพื่อขยายเวลาพักต่อ	3.11	.957	3.04	.943	0.02
เมื่อเทียบกับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ นั้น การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความเสี่ยงน้อยกว่าการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ	3.07	.932	3.07	.941	0.00
การเดินทางมายังประเทศไทยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดนั้นไม่มีความเสี่ยงใดๆ	3.09	.981	2.96	.920	0.04

ผลการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัย พบว่า การประเมินระดับการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ทั้งหมดอยู่ในระดับความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ (ปานกลาง) และนำมาวิเคราะห์การให้ความสำคัญ และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า ด้วยเทคนิค Importance Performance Analysis (IPA) ซึ่งทั้งหมดอยู่ใน Quadrant III ระดับการให้ความสำคัญด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ อยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้ด้านคุณค่า ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่ได้รับต่ำกว่ามาตรฐานซึ่งคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญอยู่ในระดับ 1.00–3.39 และคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับ 1.00-3.39

ซึ่งถ้าอยู่ใน Quadrant นี้ประเทศไทยไม่ต้องให้ความสำคัญมากเนื่องจากนักท่องเที่ยวต่างชาติให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้ในระดับต่ำ ดังภาพที่ 4.1 และ ภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.1 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ทั้ง 5 ด้าน



ภาพที่ 4.2 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย จำแนกเป็นรายชื่อ

4.1.3.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อเปรียบเทียบการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ (Value) ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย ตามตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การประเมินระดับการให้ความสำคัญ/การรับรู้ด้านคุณลักษณะ ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย

ประเด็นข้อคำถาม	ความสำคัญ		คุณลักษณะ		IF
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	3.14	.662	3.03	.741	0.04
มีศูนย์บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง	3.38	.868	3.04	.909	0.11
มีโรงแรม/รีสอร์ท หรือสปาที่สามารถใช้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจร	3.19	.825	2.88	.954	0.11
มีแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนหลังการใช้บริการทางการแพทย์	3.10	.881	3.06	.930	0.01

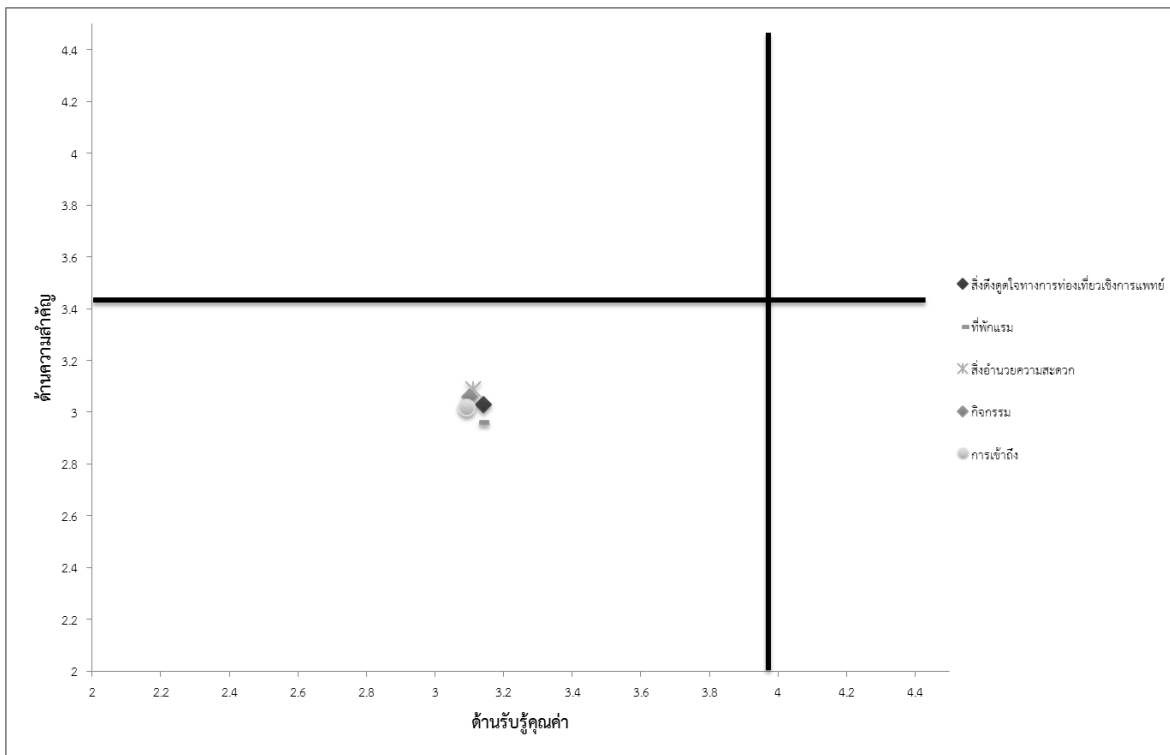
ตารางที่ 4.13 การประเมินระดับการให้ความสำคัญ/การรับรู้ด้านคุณลักษณะ ด้านการท่องเที่ยวทาง
การแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ประเด็นข้อความ	ความสำคัญ		คุณลักษณะ		IF
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
มีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนหลังการใช้ บริการทางการแพทย์	3.06	.966	3.01	.962	0.02
มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สวยงาม	3.05	.966	3.12	1.007	-0.02
มีแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้นอย่างสวยงาม	3.04	.976	3.08	1.012	-0.01
ที่พักแรม	3.13	.703	2.96	.764	0.06
ประเทศไทยมีสถานที่พักผ่อนที่มีมาตรฐานสำหรับผู้ มาใช้บริการทางการแพทย์	3.14	.957	2.95	.935	0.06
โรงแรม/รีสอร์ท/ที่พักแรมมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวกแก่ผู้พักผ่อนและผู้ติดตาม	2.99	.951	2.88	1.020	0.04
ที่พักแรมมีความสะดวกในการเดินทางไปสถานที่ ประกอบการด้านสุขภาพ	2.97	.973	2.88	1.041	0.03
ที่พักแรมมีบริการพักระยะยาวให้แก่ผู้มาใช้บริการ ทางการแพทย์และผู้ติดตามในราคาที่เหมาะสม	3.37	.785	3.07	.900	0.10
ที่พักแรมมีความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยสูง	3.20	.821	3.00	.921	0.07
สิ่งอำนวยความสะดวก	3.11	.743	3.09	.757	0.01
มีศูนย์การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยว เชิงการแพทย์ที่ดี	3.05	.966	3.09	.952	-0.01
โครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ ได้มาตรฐานและเพียงพอ	3.15	.906	3.13	.936	0.01
จุดเชื่อมต่อของยานพาหนะมีความสะดวก	3.08	.923	3.03	.945	0.02
มีความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน	3.18	1.004	3.10	.962	0.03
กิจกรรม	3.10	.788	3.06	.798	0.01
มีกิจกรรมทางการแพทย์ที่เหมาะสมต่อผู้ที่มาใช้ บริการทางการแพทย์	3.22	1.010	3.01	.994	0.07
มีกิจกรรมทางการแพทย์ที่พบหาไม่ได้จาก ประเทศอื่นๆ	3.08	.947	3.04	.999	0.01
มีกิจกรรมทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ติดตาม	3.04	.945	3.08	.970	-0.01
มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ช่วยส่งเสริมการใช้บริการ ทางการแพทย์	3.05	.978	3.13	.938	-0.03
การเข้าถึง	3.09	.792	3.02	.820	0.02
มีความสะดวกในกระบวนการการมาใช้บริการด้าน การแพทย์ในประเทศไทย	3.19	1.006	3.02	1.004	0.06
มีความสะดวกในการขอวีซ่าเพื่อการเดินทางทาง การแพทย์	3.05	.939	2.98	.936	0.02

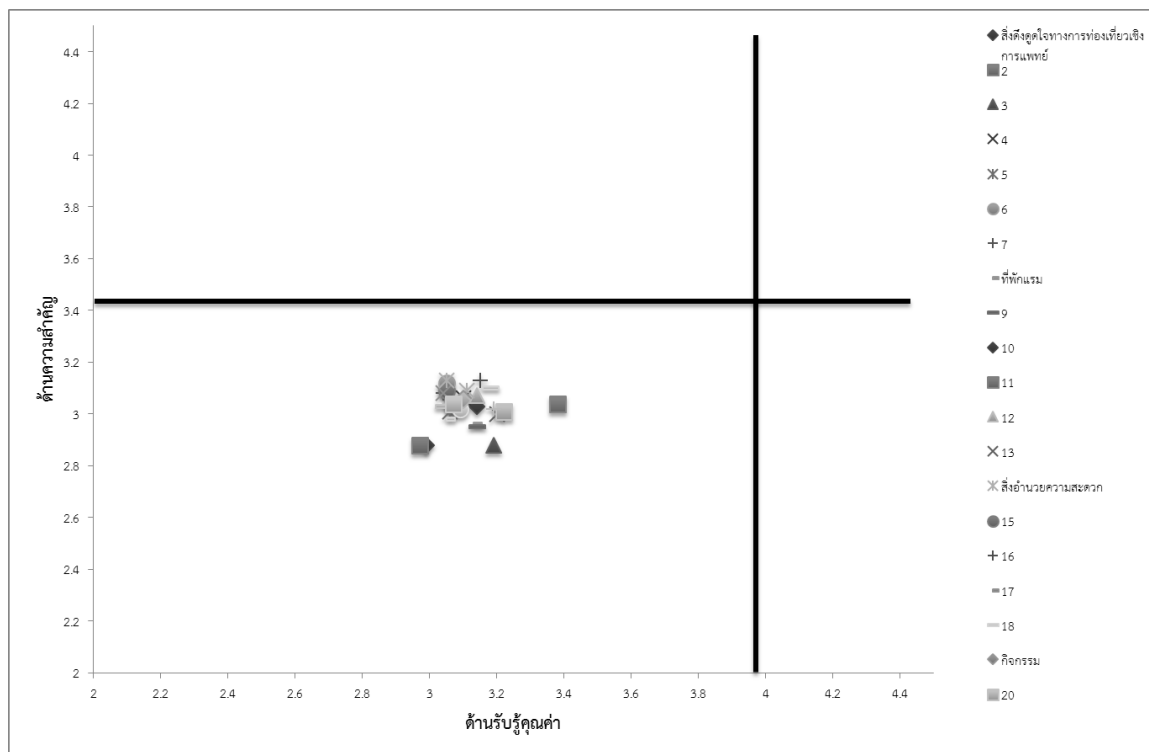
ตารางที่ 4.13 การประเมินระดับการให้ความสำคัญ/การรับรู้ด้านคุณลักษณะ ด้านการท่องเที่ยวทาง การแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ประเด็นข้อความ	ความสำคัญ		คุณลักษณะ		IF
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
มีความสะดวกในการขอวีซ่าขยายเวลาพักเพื่อ การแพทย์	3.04	.988	3.03	1.001	0.00
มีความสะดวกในการขอวีซ่าสำหรับผู้ติดตามเพื่อ การเดินทางทางการแพทย์	3.10	1.012	3.05	1.026	0.02
ภาครัฐไทยมีนโยบายที่เอื้อต่อการมาใช้บริการทาง การแพทย์	3.07	.979	3.04	1.023	0.01

ผลการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัย พบว่า การประเมินระดับการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ (Value) ด้านการท่องเที่ยวทาง การแพทย์ของประเทศไทยทั้งหมด อยู่ในระดับความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ (ปานกลาง) และนำมา วิเคราะห์การให้ความสำคัญ และความคิดเห็นต่อความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ ด้วยเทคนิค Importance Performance Analysis (IPA) ซึ่งทั้งหมดอยู่ใน Quadrant III ระดับการให้ความสำคัญด้านการท่องเที่ยว ทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ อยู่ในระดับต่ำ และความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ ด้าน การท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่ได้รับต่ำกว่ามาตรฐานซึ่งคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญอยู่ในระดับ 1.003- 3.39 และคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับ 1.00-3.39 ซึ่งถ้าอยู่ใน Quadrant นี้ประเทศไทยไม่ต้องให้ ความสำคัญมากเนื่องจากนักท่องเที่ยวต่างชาติให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้ในระดับต่ำ ดังภาพที่ 4.3 และ ภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.3 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ทั้ง 5 ด้าน



ภาพที่ 4.4 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย จำแนกเป็นรายชื่อ

4.1.4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระแบบ Enter ซึ่งจะช่วยให้ได้สมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงโดยประกอบด้วยแรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน/แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย/ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย/ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์/แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก/แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต ประกอบด้วยสมมติฐานการวิจัย 14 สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

4.1.4.1 สมมติฐานที่ 1 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษาส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter ประกอบด้วยตัวแปรอิสระมีทั้งหมด 2 ตัวแปร และตัวแปรตามทั้งหมด 5 ตัว ดังนี้

ตัวแปรอิสระประกอบด้วย:

แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา

 X_1 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน X_2 แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย**ตัวแปรตามประกอบด้วย:**

ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย

 Y_1 ด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ Y_2 ด้านคุณค่าทางการเงิน Y_3 ด้านคุณค่าทางอารมณ์ Y_4 ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล Y_5 ด้านความเสี่ยง

สมมติฐานที่ 1.1 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์

H_0 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์

H_1 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์

ตารางที่ 4.14 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ (Y_1)

ด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ (Y_1)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	2.542	.827		3.073**	.002
แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (X_1)	1.261	.154	.299	8.190**	.000
แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (X_2)	.823	.262	.115	3.143**	.002
	F = 75.504		Sig. = .000		
	R = .374		Adjusted R ² = .138		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .140		S.E. = 3.394		

จากตารางที่ 4.14 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.299$) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย ($\beta = 0.115$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่า

เชิงประโยชน์เท่ากับ ร้อยละ 14.00 ($R^2 = .140$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ เท่ากับ 3.394 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ร้อยละ 86.00

สมมติฐานที่ 1.2 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางการเงิน

H_0 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางการเงิน

H_1 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางการเงิน

ตารางที่ 4.15 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางการเงิน (Y_2)

ด้านคุณค่าทางการเงิน (Y_2)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	-.911	.969		-.940	.347
แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (X_1)	1.266	.180	.252	7.018**	.000
แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (X_2)	1.822	.307	.213	5.943**	.000
	F = 93.569		Sig. = .000		
	R = .410		Adjusted R ² = .166		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .168		S.E. = 3.976		

จากตารางที่ 4.15 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.252$) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย ($\beta = 0.213$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางการเงิน เท่ากับ ร้อยละ 16.80 ($R^2 = .168$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางการเงิน เท่ากับ 3.976 และแสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางการเงิน ร้อยละ 83.20

สมมติฐานที่ 1.3 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์

H_0 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์

H_1 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์

ตารางที่ 4.16 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์ (Y_3)

ด้านคุณค่าทางอารมณ์ (Y_3)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	.001	1.027		.001	.999
แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (X_1)	1.838	.191	.343	9.609**	.000
แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (X_2)	1.059	.325	.116	3.256**	.001
	F = 98.524		Sig. = .000		
	R = .419		Adjusted R ² = .174		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .175		S.E. = 4.215		

จากตารางที่ 4.16 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.343$) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย ($\beta = 0.116$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์ เท่ากับ ร้อยละ 17.50 ($R^2 = .175$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่า ความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์ เท่ากับ 4.215 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์ ร้อยละ 82.50

สมมติฐานที่ 1.4 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

H_0 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

H_1 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตารางที่ 4.17 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Y_4)

ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Y_4)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	-1.116	1.094		-1.020	.308
แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (X_1)	1.814	.204	.319	8.901**	.000
แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (X_2)	1.389	.346	.144	4.010**	.000
	F =		Sig. =	.000	
	96.530		Adjusted R ² =	.171	
	R =	.415	S.E. =	4.491	
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² =	.173			

จากตารางที่ 4.17 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.319$) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย ($\beta = 0.144$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เท่ากับ ร้อยละ 17.30 ($R^2 = .173$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เท่ากับ 4.491 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ร้อยละ 82.70

สมมติฐานที่ 1.5 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง

H0: แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง

H1: แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง

ตารางที่ 4.18 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง (Y₅)

ด้านความเสี่ยง (Y ₅)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	-.436	.882		-.495	.621
แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (X ₁)	1.410	.164	.303	8.591**	.000
แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (X ₂)	1.551	.279	.196	5.557**	.000
	F = 112.764		Sig. = .000		
	R = .443		Adjusted R ² = .194		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .196		S.E. = 3.618		

จากตารางที่ 4.18 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.303$) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย ($\beta = 0.196$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง เท่ากับ ร้อยละ 19.60 ($R^2 = .196$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง เท่ากับ 3.618 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง ร้อยละ 91.40

4.1.4.2 สมมติฐานที่ 2 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษาส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter ประกอบด้วยตัวแปรอิสระทั้งหมด 2 ตัวแปร และตัวแปรตามทั้งหมด 5 ตัว ดังนี้

ตัวแปรอิสระประกอบด้วย:

แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา

X1 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน

X2 แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย

ตัวแปรตามประกอบด้วย:

ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

Y1 ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

Y2 ด้านที่พักแรม

Y3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

Y4 ด้านกิจกรรม

Y5 ด้านการเข้าถึง

สมมติฐานที่ 2.1 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

H0: แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

H1: แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ตารางที่ 4.19 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Y_1)

ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Y_1)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	-1.788	.887		-2.016	.044
แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (X_1)	1.611	.165	.336	9.757**	.000
แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (X_2)	1.691	.281	.208	6.027**	.000
	F = 140.737		Sig. = .000		
	R = .483		Adjusted R ² = .231		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .233		S.E. = 3.638		

จากตารางที่ 4.18 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.336$) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย ($\beta = 0.196$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เท่ากับ ร้อยละ 20.80 ($R^2 = .208$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เท่ากับ 3.638 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ร้อยละ 79.20

สมมติฐานที่ 2.2 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักแรม

H_0 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักแรม

H_1 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักแรม

ตารางที่ 4.20 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักรวม (Y_2)

ด้านที่พักรวม (Y_2)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	-1.584	.937		-1.689	.092
แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (X_1)	1.302	.175	.265	7.456**	.000
แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (X_2)	1.834	.297	.220	6.183**	.000
	F = 103.681		Sig. = .000		
	R = .428		Adjusted R ² = .181		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .183		S.E. = 3.847		

จากตารางที่ 4.19 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.265$) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย ($\beta = 0.220$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักรวมเท่ากับ ร้อยละ 18.30 ($R^2 = .183$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักรวม เท่ากับ 3.847 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักรวม ร้อยละ 81.70

สมมติฐานที่ 2.3 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

H_0 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

H_1 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ 4.21 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Y_3)

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Y_3)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	-1.490	.964		-1.546	.123
แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (X_1)	1.607	.180	.315	8.948	.000
แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (X_2)	1.650	.305	.190	5.408	.000
	F = 116.584		Sig. = .000		
	R = .448		Adjusted R ² = .199		
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .201		S.E. = 3.956		

จากตารางที่ 4.20 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.315$) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย ($\beta = 0.190$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เท่ากับ ร้อยละ 20.10 ($R^2 = .201$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เท่ากับ 3.956 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 79.90

สมมติฐานที่ 2.4 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านกิจกรรม

H_0 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านกิจกรรม

H_1 : แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านกิจกรรม

ตารางที่ 4.22 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านกิจกรรม (Y₄)

ด้านกิจกรรม (Y ₄)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	-2.961	.935		-3.167	.002
แรงจูงใจเหตุผลที่ไม่รักษาที่ประเทศของตน (X ₁)	2.235	.174	.426	12.839**	.000
แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (X ₂)	1.490	.296	.167	5.035**	.000
	F = 187.440		Sig. = .000		
	R = .537		Adjusted R ² = .287		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .288		S.E. = 3.837		

จากตารางที่ 4.21 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.426$) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย ($\beta = 0.167$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านกิจกรรมเท่ากับ ร้อยละ 28.80 ($R^2 = .288$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านกิจกรรม เท่ากับ 3.837 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านกิจกรรม ร้อยละ 71.20

สมมติฐานที่ 2.5 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง

H₀: แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง

H₁: แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง

ตารางที่ 4.23 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง (Y_5)

ด้านการเข้าถึง (Y_5)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	-2.207	.997		-2.213	.027
แรงจูงใจเหตุผลที่ไม่รักษาที่ประเทศของตน (X_1)	2.078	.186	.385	11.193**	.000
แรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (X_2)	1.382	.316	.151	4.390**	.000
	F = 142.296		Sig. = .000		
	R = .485		Adjusted R ² = .233		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .235		S.E. = 4.092		

จากตารางที่ 4.22 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.385$) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย ($\beta = 0.151$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึงเท่ากับ ร้อยละ 23.50 ($R^2 = .235$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง เท่ากับ 4.092 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง ร้อยละ 76.50

4.1.4.3 สมมติฐานที่ 3 ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อแนวโน้มการใช้บริการในอนาคต โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter ประกอบด้วยตัวแปรอิสระมีทั้งหมด 5 ตัวแปร และตัวแปรตามทั้งหมด 2 ตัว ดังนี้

ตัวแปรอิสระประกอบด้วย:

ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย

X_1 ด้านคุณค่าเชิงประโยชน์

X_2 ด้านคุณค่าทางการเงิน

X_3 ด้านคุณค่าทางอารมณ์

X_4 ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

X_5 ด้านความเสี่ยง

ตัวแปรตามประกอบด้วย:

แนวโน้มการใช้บริการในอนาคต

- Y₁ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก
 Y₂ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต

สมมติฐานที่ 3.1 ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก

H₀: ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก

H₁: ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก

ตารางที่ 4.24 วิเคราะห์ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก (Y_1)

แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก (Y_1)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	2.300	.054		42.659	.000
ด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ (X_1)	.004	.010	.021	.370	.711
ด้านคุณค่าทางการเงิน (X_2)	.012	.007	.081	1.620	.106
ด้านคุณค่าทางอารมณ์ (X_3)	.009	.007	.066	1.235	.217
ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (X_4)	.022	.007	.168	3.172**	.002
ด้านความเสี่ยง (X_5)	.032	.010	.200	3.305**	.001
	F = 58.106		Sig. = .000		
	R = .489		Adjusted R ² = .235		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .239		S.E. = .569		

จากตารางที่ 4.23 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่า ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยที่ส่งผลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก ประกอบด้วย ด้านความเสี่ยง ($\beta = 0.200$) และด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\beta = 0.168$) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย และแนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก เท่ากับ ร้อยละ 23.90 ($R^2 = .239$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก เท่ากับ 0.569 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อแนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก ร้อยละ 76.10

สมมติฐานที่ 3.2 ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต

H_0 : ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต

H_1 : ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต

ตารางที่ 4.25 วิเคราะห์ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต (Y_2)

แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต (Y_2)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	3.136	.057		55.283	.000
ด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ (X_1)	-.003	.011	-.015	-.239	.811
ด้านคุณค่าทางการเงิน (X_2)	-.001	.008	-.009	-.174	.862
ด้านคุณค่าทางอารมณ์ (X_3)	.025	.008	.184	3.168**	.002
ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (X_4)	.012	.007	.096	1.673	.095
ด้านความเสี่ยง (X_5)	.013	.010	.081	1.232	.218
	F = 20.396		Sig. = .000		
	R = .315		Adjusted R ² = .095		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .099		S.E. = .599		

จากตารางที่ 4.24 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยที่ส่งผลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต คือ ด้านคุณค่าทางอารมณ์ ($\beta = 0.184$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย และแนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต เท่ากับ ร้อยละ 1.00 ($R^2 = .099$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งมี ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อแนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต เท่ากับ 0.599 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อแนวโน้มการให้บริการซ้ำในอนาคตร้อยละ 99.00

4.1.4.4 สมมติฐานที่ 4 ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงทางการแพทย์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อแนวโน้มการให้บริการในอนาคต โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter ประกอบด้วยตัวแปรอิสระมีทั้งหมด 5 ตัวแปร และตัวแปรตามทั้งหมด 2 ตัว ดังนี้

ตัวแปรอิสระประกอบด้วย:

- ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
- X_1 ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
 - X_2 ด้านที่พักแรม
 - X_3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
 - X_4 ด้านกิจกรรม

X_5 ด้านการเข้าถึง

ตัวแปรตามประกอบด้วย:

แนวโน้มการใช้บริการในอนาคต

Y_1 แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก

Y_2 แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต

สมมติฐานที่ 4.1 ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก

H_0 : ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก

H_1 : ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก

ตารางที่ 4.26 วิเคราะห์ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก (Y_1)

แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก (Y_1)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	2.260	.046		49.618	.000
ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (X_1)	.023	.010	.146	2.263*	.024
ด้านที่พักแรม (X_2)	-.019	.011	-.126	-1.802	.072
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (X_3)	-.013	.009	-.088	-1.454	.146
ด้านกิจกรรม (X_4)	.059	.008	.410	7.054**	.000
ด้านการเข้าถึง (X_5)	.035	.008	.254	4.308**	.000
	F = 93.049		Sig. = .000		
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	R = .579		Adjusted R ² = .332		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .335		S.E. = .532		

จากตารางที่ 4.25 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ส่งผลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก ประกอบด้วย ด้านกิจกรรม ($\beta = 0.410$) รองลงมา คือ ด้านการเข้าถึง ($\beta = 0.254$) และสุดท้ายด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ $\beta = 0.146$) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และแนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก เท่ากับ ร้อยละ 33.50 ($R^2 = .335$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อแนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก เท่ากับ 0.532 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อแนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก ร้อยละ 66.50

สมมติฐานที่ 4.2 ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต

H_0 : ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต

H_1 : ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต

ตารางที่ 4.27 วิเคราะห์ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต (Y_1)

แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต (Y_1)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	3.074	.050		61.450	.000
ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์(X_1)	.006	.011	.041	.563	.573
ด้านที่พักแรม (X_2)	-.015	.012	-.103	-1.289	.198
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (X_3)	.002	.010	.013	.193	.847
ด้านกิจกรรม (X_4)	.041	.009	.295	4.475**	.000
ด้านการเข้าถึง (X_5)	.019	.009	.139	2.082*	.038
	F = 30.649		Sig. = .000		
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	R = .377		Adjusted R ² = .138		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	R ² = .142		S.E. = .584		

จากตารางที่ 4.26 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ส่งผลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต ประกอบด้วย ด้านกิจกรรม ($\beta = 0.295$) และด้านการเข้าถึง ($\beta = 0.139$) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และแนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต เท่ากับ ร้อยละ 14.20 ($R^2 = .142$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต เท่ากับ 0.584 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อแนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต ร้อยละ 85.80

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหากลยุทธ์สำหรับการเพิ่มมูลค่าและสร้างคุณค่าในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทางการแพทย์ในประเทศไทยโดยมุ่งเน้นไปที่การขยายเวลาพักและการ

กลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องและกลุ่มผู้ประกอบการด้านบริการการท่องเที่ยวและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 20 คน ในการศึกษาเพื่อพัฒนากลยุทธ์เพื่อเพิ่มมูลค่าและขยายเวลาในการพำนักของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย สามารถนำเสนอผลการศึกษาได้ใน 5 หัวข้อ ดังนี้

1. ปัจจัยที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยเป็นที่นิยม
2. กลุ่มเป้าหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย
3. ปัจจัยเพื่อการขยายเวลาพักและการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
4. รูปแบบและกระบวนการสร้างเครือข่ายในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
5. การส่งเสริมการตลาดสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อให้เกิดการกลับมาใช้บริการซ้ำ

4.2.1 ปัจจัยที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยเป็นที่นิยม

จากการศึกษา พบว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้รับการเกื้อหนุนจากระบบต่างๆ ในตลาดโลก อันได้แก่ การมีองค์รรับรองคุณภาพระดับนานาชาติ การมีบริษัทส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยผ่านเว็บไซต์และสื่อต่างๆ เพื่อช่วยด้านการบริหารจัดการ รวมทั้งบริการอำนวยความสะดวกของหน่วยงานรัฐบาลของประเทศที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในปัจจุบันมีอัตราการเติบโตที่สูงมากและมีแนวโน้มที่ดีในระยะยาว ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยสนับสนุนในหลายๆ ด้าน ตั้งแต่จำนวนประชากรโลกที่มีเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อความต้องการด้านบริการทางสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมถึงความแตกต่างในด้านราคาและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีการเติบโตที่สูงขึ้น

ประเทศไทยมีความได้เปรียบสำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพราะมีชื่อเสียงทางด้านการท่องเที่ยวเป็นทุนเดิม โดยจากการจัดอันดับของ The International Healthcare Research Center (IHRC) พบว่าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยอยู่ในอันดับที่ 6 ของโลกซึ่งหนึ่งในเหตุผลหลักคือการมีสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ นอกจากนี้ความเชี่ยวชาญและศักยภาพของแพทย์ผู้ทำการรักษาของไทยที่มีความสามารถทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้วในหลาย ๆ ประเทศ การผนวกการรักษาพยาบาลเข้ากับการเดินทางท่องเที่ยวจึงเป็นแนวทางที่สามารถพัฒนาต่อไปได้ ทั้งนี้จากการที่รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ซึ่งนอกเหนือจากธุรกิจบริการรักษาพยาบาลแล้ว การดำเนินงานด้านสุขภาพนี้ยังประกอบไปด้วย ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย อย่างไรก็ตาม ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ถือเป็นธุรกิจหลักที่สำคัญ โดยมีผู้ประกอบการหลัก คือ โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนถือเป็นผู้ประกอบการหลักในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้วย ความมีศักยภาพในการรองรับการใช้บริการทางการแพทย์ของชาวต่างชาติได้ดีกว่า ซึ่งปัจจุบันมีผู้ประกอบการถึง 256 ราย โดยเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการรองรับผู้ใช้บริการชาว

ต่างประเทศมากกว่า 100 แห่ง ทั้งนี้ จากการรวบรวมสถิติชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา พบว่ามีชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปี ณ ปัจจุบันในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยได้กลายเป็นศูนย์กลางด้านการให้บริการสุขภาพหลักของเอเชีย ซึ่งมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากที่สุด ในภูมิภาคถึงราวร้อยละ 38 และตลาดมีแนวโน้มเติบโตถึงร้อยละ 14 ต่อปี สอดคล้องกับอัตราการเติบโตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางมาไทยซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 12 ต่อปี

นอกจากนี้ ธุรกิจบริการรักษาพยาบาลยังเป็นธุรกิจที่สร้างรายได้ให้กับธุรกิจบริการด้านอื่นๆ รวมถึงอุตสาหกรรมต่อเนื่องด้วย อาทิเช่น ธุรกิจยา ธุรกิจอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ธุรกิจท่องเที่ยว โรงแรม ร้านอาหาร เป็นต้น รวมทั้งเกิดการสร้างอาชีพกระจายรายได้ และการจ้างงานในสาขาวิชาชีพต่างๆ เนื่องจากเป็นธุรกิจบริการที่ส่วนใหญ่ต้องใช้กำลังคนดำเนินการจากข้อมูลรายได้ของตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยรวมในปี พ.ศ. 2555 สามารถประเมินมูลค่าของตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ในเบื้องต้นได้ว่า มีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาท ซึ่งประกอบด้วยการใช้จ่ายด้านสุขภาพของชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของไทยคิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท การใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยว คิดเป็นมูลค่าประมาณ 50,000 ล้านบาท ของชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวไทยและมีกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งผู้ติดตามผู้ป่วยต่างชาติและการใช้จ่ายในด้านบริการนวดแผนไทยและสปาในโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นมูลค่าประมาณ 20,000 ล้านบาทของนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไป นอกจากมูลค่าโดยรวมของตลาดที่เพิ่มขึ้นแล้ว จำนวนของผู้เข้ารับบริการทางด้านการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทยก็มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยจากการสำรวจข้อมูลของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้จัดทำสถิติของผู้รับบริการด้านสุขภาพที่เป็นชาวต่างชาติประจำปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติในปี พ.ศ. 2556 รวม 1.4 ล้านครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วง 2 ปีก่อนหน้ารวมประมาณร้อยละ 22 และในปีพ.ศ. 2559 มีการคาดการณ์ถึงอัตราการเข้ารับการรักษาพยาบาลในไทยของผู้ป่วยต่างชาติอยู่ที่ประมาณ 3.2 ล้านครั้ง โดยแบ่งเป็นตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ถึง 2.6 ล้านครั้งซึ่งคิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยต่างชาติ อัตราการเพิ่มขึ้นนี้จัดได้ว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จในการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้พบว่าประเทศไทยมีหลายๆ ปัจจัยที่เกื้อกูลการเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวจากต่างชาติให้มารับบริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล โดยพบปัจจัยหลักทั้งหมด 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญและความมีชื่อเสียงของแพทย์ ปัจจัยด้านความคุ้มค่าค้ำราคาของบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ปัจจัยด้านการเป็นจุดหมายปลายทางทางการท่องเที่ยว และปัจจัยด้านการบริการที่เป็นเลิศ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละปัจจัย ดังนี้

4.2.1.1 ปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญและความมีชื่อเสียงของแพทย์

สิ่งที่สำคัญที่สุดในธุรกิจการรักษาพยาบาล คือ คุณภาพในด้านการรักษาที่มีความเป็นมืออาชีพ อีกทั้งการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคต่างๆ ที่มีบางส่วนได้รับการรับรองจากทั้งยุโรปและสหรัฐอเมริกา และด้วยระบบเทคโนโลยีอันทันสมัย แต่ด้วยค่าครองชีพในประเทศไทยทำให้ราคาค่าบริการสำหรับการรักษาพยาบาลมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าแต่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาระดับมาตรฐานสากล เป็นปัจจัยสำคัญในการเข้ามาของผู้ป่วยจากต่างชาติและนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล JCI (Joint Commission International Accreditation) มากที่สุดใน AEC ถึง 56 แห่ง ซึ่งมากเป็นอันดับ 4 ของโลก อีกทั้งโรงพยาบาลเอกชนของไทยยังติดอันดับ 1 ใน 10 สถานพยาบาลยอดเยี่ยมระดับโลก ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มักนิยมเดินทางมาประเทศไทยเพื่อใช้บริการตรวจสอบสุขภาพการศัลยกรรมความงาม ทันตกรรม และเพื่อรักษาโรคเฉพาะทาง

จุดเริ่มต้นของการเป็นที่รู้จักของชาวต่างชาติในด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลนั้น ประเทศไทยเริ่มมีชื่อเสียงในกลุ่มชาวต่างชาติเกี่ยวกับการศัลยกรรมแปลงเพศ ต่อมาจึงเริ่มเป็นที่รู้จักในการทำศัลยกรรมความสวยงาม โดยไทยมีชื่อเสียงด้านศัลยกรรมเป็นอันดับที่ 8 ของโลก และเพิ่มมาเป็นที่นิยมสำหรับการรักษาทางแพทย์ด้านอื่นๆ ด้วยความที่มีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าและคุณภาพที่ได้รับเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ทำให้ไทยกลายเป็นประเทศที่ได้รับความนิยมในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากขึ้น จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า แต่ละโรงพยาบาลมีปัจจัยความนิยมของผู้ป่วยที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลนั้น โดยประเทศไทยได้รับความนิยมในหมู่คนไข้ต่างชาติในการเข้ามารับรักษาในเรื่องของ โรคกระดูก โรคหัวใจ และศัลยกรรมความงาม

ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพและมีความเชี่ยวชาญในด้านการรักษา ทั้งยังมีประสบการณ์และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งการประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทยต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้กำหนดความเป็นมาตรฐานของวิชาชีพที่กำกับโดยกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ โดยผู้ประกอบการแห่งหนึ่งได้กล่าวถึงความเชี่ยวชาญของแพทย์ในโรงพยาบาลว่า

"เรามีทีมแพทย์ด้านนี้โดยเฉพาะมีท่านประธานโรงพยาบาลร่วมทีมและมี connection กับทีมที่ (ไม่เปิดเผยข้อมูล) เช่น ถ้าจะทำ bypass หัวใจจะเชิญศาสตราจารย์นายแพทย์ (ไม่เปิดเผยข้อมูล) การใส่ place maker จะเชิญศาสตราจารย์นายแพทย์ (ไม่เปิดเผยข้อมูล) การใส่ตัวอิเล็กทรอนิกส์จะเชิญศาสตราจารย์นายแพทย์ (ไม่เปิดเผยข้อมูล) ส่วนทางด้าน การเปิดหัวใจเรามีทีม ซึ่งอันนี้จะเป็นจุดขายนี้คือด้านหัวใจ แต่ถ้าเป็นในแง่ของกระดูก ก็จะมี Spine Intervention จะเป็นศาสตราจารย์นายแพทย์ (ไม่เปิดเผยข้อมูล) ที่มีความเชี่ยวชาญด้าน Spine and Orthopedics และท่านเป็น President Asia Pacific Orthopedics Association และท่านจะมีทีมเป็นอาจารย์ด้วย และทาง

โรงพยาบาลจะมีทีมของนายแพทย์(ไม่เปิดเผยข้อมูล) ที่มีความเชี่ยวชาญด้านTendon transferและ Brachial plexus เนื่องจากประเทศไทยมีอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ค่อนข้างมากซึ่งตัวคุณหมอเองจะไปเป็นวิทยากรในเคสต่างๆ ณ ต่างประเทศ และคุณหมอในต่างประเทศก็จะแนะนำคนไข้ของท่านมาเอง"

ผู้ประกอบการ 2

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีข้อวิจารณ์เกี่ยวกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมองว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับประชากรคนไทยทั้งหมด ซึ่งจากการประเมินสถานการณ์การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่า สถานการณ์ของประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ขาดแคลนแต่ไม่ถึงขั้นวิกฤต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่จะสามารถรองรับการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ นอกเหนือจากนั้น จากการสัมภาษณ์ตัวแทนภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ได้มีมุมมองเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของไทยถึงการเตรียมรับมือการขยายตัวของอุตสาหกรรมนี้ในอนาคต เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับการรักษาพยาบาลของประชาชนในประเทศ โดยมีการแบ่งหน้าที่กันระหว่างโรงพยาบาลของรัฐเพื่อดูแลคนในประเทศ กับโรงพยาบาลเอกชนสำหรับการดูแลคนไข้ต่างชาติ ดังนี้

“เป็น Medical Service แล้วแล้วขาดแพทย์ใหม่ มีผลกระทบใหม่ ต้องไม่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยนะแพทย์จะทำอะไรจะช่วยเหลือกันได้อย่างไรระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐ คือสิ่งที่รัฐต้องเข้าไปช่วยและสนับสนุน ไม่ใช่ส่งเสริม Medical Service Hub แล้วประชาชนคนไทยไม่ได้รับการรักษาไม่ได้ รัฐมีหน้าที่ดูแลประชาชนคนไทยเป็นหลัก เอกชนมีหน้าที่หารายได้เข้าประเทศแต่ก็ต้องช่วยกันและร่วมมือกัน หน่วยงานของรัฐก็ไม่ได้เน้นที่จะทำ Medical Service Hub ไปแย่งหาเงิน หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่ดูแลคนไทยเป็นหลัก แต่มันก็คือบุคลากรเดียวกันเราก็ต้องมาคิดว่าขาดแคลนใหม่เราจะช่วยเขาได้อย่างไร มีตรงต้องผลิตเพิ่มมากขึ้นใหม่รัฐต้องเข้ามาดูแล ในเรื่องบุคลากร”

ผู้ประกอบการ 18

ดังจะเห็นได้ว่าการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) นั้นประเด็นในเรื่องการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เป็นเรื่องที่ทางภาครัฐได้ให้ความสำคัญ โดยมีการวางแผน มีการแบ่งภาคส่วนในการรองรับทั้งกลุ่มประชาชนในประเทศเองและกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากต่างชาติ และได้มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการผลิตและจ้างงานบุคลากรเพื่อรองรับการขยายตัวของอุตสาหกรรมนี้ในอนาคต นอกเหนือจากปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญและความมีชื่อเสียงของแพทย์ไทยแล้ว อีกหนึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทยเป็นที่นิยมคือปัจจัยด้านความคุ้มค่าในด้านราคา

4.2.1.2 ปัจจัยด้านความคุ้มค่าคุ้มค่า

เป็นที่ทราบกันดีว่าอัตราค่าบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยเป็นราคาที่เหมาะสม มีความคุ้มค่า และถูกกว่าประเทศอื่นๆ ในระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาลในระดับและคุณภาพเดียวกัน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทุกโรงพยาบาลที่เข้าไปทำการศึกษาได้กล่าวถึงจุดเด่นของประเทศไทยในเรื่องค่าบริการพยาบาลที่สมเหตุสมผลแทบทั้งสิ้น อาทิเช่น ความคิดเห็นจากผู้ประกอบการ 12 และ 18 ดังนี้

"ใช้ คนไข้ที่มารักษาที่นี่เพราะ ราคา เนื่องจากเป็นราคาที่ไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับการรักษาที่อเมริกาหรือเทียบจากโรงพยาบาลหลายๆแห่ง"

ผู้ประกอบการ 12

และ

"เราสู้ได้ ราคาเราถูกกว่า คุณภาพไม่ได้ด้อยกว่าใคร การรักษาพยาบาลเราเป็นที่ยอมรับของทั่วโลก"

ผู้ประกอบการ 18

นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลต่างๆ ไปแล้ว การรักษาพยาบาลเฉพาะทางเองก็ยังคงโดดเด่นในเรื่องของความคุ้มค่า ผู้ประกอบการ 10 กล่าวถึงค่าบริการพยาบาลเกี่ยวกับการคลอดบุตรในประเทศไทยที่มีความคุ้มค่าทั้งในแง่ของราคา ความพร้อม และการให้บริการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำให้เด็กปลอดภัยในประเทศไทยที่มีความมื่อเสียงทั้งในเรื่องของความคุ้มค่าและความเชี่ยวชาญของแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับแห่งหนึ่งของโลก

โดยราคาค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมีราคาที่ถูกกว่ากลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างในสหรัฐอเมริกา หรือยุโรปเป็นอย่างมาก และยังมีราคาถูกกว่ากับประเทศคู่แข่งในภูมิภาคอย่างสิงคโปร์และมาเลเซียโดยเฉลี่ยราว 2-3 เท่า ทั้งนี้มีระดับและมาตรฐานของการให้บริการทางการแพทย์ในมาตรฐานเดียวกัน แต่ทั้งนี้อัตราค่าบริการในบางประเทศมีราคาที่ถูกกว่าประเทศไทยอย่างในประเทศอินเดียซึ่งก็เป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีชื่อเสียงในการรักษาทางการแพทย์ ยังคงมีราคาที่ถูกลงกว่าไทย แต่ทว่าด้วยระบบสาธารณสุขปกติกในอินเดียที่ยังคงไม่เป็นมาตรฐานในระดับสากลซึ่งถือเป็นตัวแปรสำคัญของกลุ่มคนไข้ในการเลือกสถานที่สำหรับการทำกรักษาหรือบำบัดทำให้ประเทศไทยยังเป็นทางเลือกที่ได้รับความนิยมมากกว่าในกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพของงานวิจัยชิ้นนี้ยังพบว่ามีประเทศคู่แข่งอื่น ๆ ที่มีอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่ถูกกว่าประเทศไทย อาทิเช่น ประเทศจีนที่สามารถจ่ายเงินประมาณ 50,000 บาทสำหรับการทำเด็กคลอดแก้ว เมื่อเทียบกับการทำเด็กคลอดแก้วในประเทศไทยที่มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 120,000-150,000 บาท แต่ทว่าการทำเด็กคลอดแก้วในประเทศจีนนั้นยังมีข้อบด้วยกฎหมายจึงทำให้คนส่วนมากเลือกที่จะมาที่ประเทศไทย

4.2.1.3 ปัจจัยด้านการเป็นจุดหมายปลายทางทางการท่องเที่ยว

จากที่ได้กล่าวมาแล้วในเบื้องต้นว่าประเทศไทยมีความได้เปรียบในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพราะมีชื่อเสียงทางการท่องเที่ยวเป็นทุนเดิม โดยจากการจัดอันดับของ The Inter National Healthcare Research Center (IHRC) พบว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยอยู่ในอันดับที่ 6 ของโลกซึ่งหนึ่งในเหตุผลหลักคือการมีสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีชื่อเสียงทางการท่องเที่ยวมาช้านานเพราะด้วยสภาพภูมิประเทศและสภาพอากาศที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวในทุกฤดู อีกทั้งความสวยงามตามธรรมชาติตั้งแต่ภูเขา น้ำตก ทะเล ประกอบกับการมีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงศิลปะและวัฒนธรรมอันหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นพระราชวัง วัดวาอาราม โบราณสถานอันเก่าแก่ รวมไปถึงสถานที่ท่องเที่ยวที่แสดงให้เห็นถึงวิถีชีวิตของผู้คนทั้งชาวเมืองและชาวบ้าน ตลอดจนสถานบันเทิงและแหล่งช้อปปิ้งอันหลากหลาย นอกเหนือจากนั้นประเทศไทยยังโดดเด่นในเรื่องอาหารอันเป็นเอกลักษณ์ของชาติที่นักท่องเที่ยวจากทั่วทุกมุมโลกต่างอยากเข้ามาลิ้มลอง ทั้งค่าครองชีพที่ไม่สูงมากและยังมีระบบสาธารณสุขที่ปลอดภัยที่มีความพร้อม ด้วยการมีทรัพยากรทางการท่องเที่ยวที่เพียงพอทำให้ไทยกลายเป็นเป้าหมายทางการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวมากมาย จึงทำให้ประเทศไทยมีรายได้หลักมาจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

จากความได้เปรียบของประเทศไทยในด้านการเป็นจุดหมายปลายทางทางการท่องเที่ยวและการมีชื่อเสียงในฝีมือการรักษาพยาบาลทั้งทางการแพทย์ในโรคที่ต้องใช้ทักษะสูงหรือแม้กระทั่งการบำบัดหรือดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นจุดหมายแห่งใหม่สำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพได้ไม่ยาก ทั้งนี้จากข้อมูลการสัมภาษณ์ภาคีรัฐบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเชิงนโยบายพบว่ามีแผนการกระจายโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยไปตามจังหวัดใหญ่ๆ ที่เป็นที่ยอมรับทางการท่องเที่ยวอย่างภูเก็ต ชลบุรี เชียงใหม่ ขอนแก่น ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ติดตามได้มีโอกาสออกท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ จากบทสัมภาษณ์ของผู้ประกอบการ 15 ที่ได้เปิดเผยข้อมูลและมุมมองในเรื่องนี้

“สนับสนุนให้โรงพยาบาลที่มีศักยภาพไปตั้งในหัวเมืองใหญ่ๆ เช่น ภูเก็ต ชลบุรี เชียงใหม่ ขอนแก่น ซึ่งเป็นกลุ่มชาวญี่ปุ่น เยอรมัน โดยมองว่าคนไข้ก็รักษาตัวที่โรงพยาบาลแต่ในขณะเดียวกันญาติคนไข้ที่มาเยี่ยมก็เที่ยวในประเทศไปด้วย”

ผู้ประกอบการ 15

นอกเหนือจากนั้นจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพสามารถแบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพออกได้เป็น 2 ประเภทหลักๆ ได้แก่ กลุ่มที่เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก และกลุ่มที่เน้นการท่องเที่ยวเป็นหลัก (ทั้งนี้ไม่นับรวมถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ต้องรักษาตัวฉุกเฉินระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวในหัวข้อนี้

“ใช่ เพราะบางเคสที่คนไข้มาผ่าตัดใหญ่ ญาติคนไข้อาจไปเที่ยวที่อื่นๆ เช่น วัดพระแก้ว หรือคนไข้ที่มาผ่าตัดต่อกระดูกก็ไปเที่ยวที่อื่นๆต่อ แต่ละคนที่เข้ามามองเป้าหมายไม่

เหมือนกัน บางคนมุ่งเป้าหมายที่การรักษาทางการแพทย์เป็นหลัก ส่วนการท่องเที่ยวเป็นรอง แต่บางคนท่องเที่ยวเป็นหลักตรวจสอบสุขภาพเป็นรอง”

ผู้ประกอบการ 17

ซึ่งจากการแบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่มดังกล่าว ทำให้มีการทำการตลาดของทั้งสองกลุ่มนี้แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลักมักใช้การจูงใจด้วยความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ในการรักษาโรค หรือการดูแลสุขภาพต่างๆ ที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละชาติ นักท่องเที่ยวกลุ่มที่เน้นการรักษาทางการแพทย์เป็นหลักมักมีระยะเวลาพำนักอยู่ในประเทศไทยนานและบุคคลที่จะออกเดินทางท่องเที่ยวมักเป็นครอบครัวหรือผู้ติดตาม ซึ่งกลุ่มนี้มักมีการใช้จ่ายเพื่อการเดินทางท่องเที่ยวสูงกว่าอีกกลุ่ม

สำหรับกลุ่มที่เน้นการท่องเที่ยวเป็นหลัก มักอยู่ในประเทศไทยไม่นานเท่ากลุ่มแรกเพราะเป้าหมายหลักมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวซึ่งระยะเวลาสำหรับการท่องเที่ยวโดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ราว 2 สัปดาห์ โปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพ หรือเสริมความงาม มักถูกสอดแทรกเข้าไปเป็นหนึ่งในโปรแกรมทัวร์ โดยนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะสนใจหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จึงมีการใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มแรก อย่างไรก็ตามนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เองเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้ประกอบการ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ควรให้ความสำคัญเพราะจะเป็นกลุ่มที่มีการเติบโตในอนาคต และสามารถ ทำให้นักท่องเที่ยวเหล่านี้เกิดการใช้จ่ายได้ถ้าหากทราบถึงความต้องการและตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้ตรงจุด

4.2.1.4 ปัจจัยด้านการบริการที่เป็นเลิศ

ความโดดเด่นของประเทศไทย นอกเหนือจากความเชี่ยวชาญในด้านการรักษาพยาบาลและการเป็นจุดหมายปลายทางทางการท่องเที่ยวอันมีชื่อเสียงแล้วยังมีความโดดเด่นเรื่องการให้บริการด้วย ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าคนไทยมีชื่อเสียงในด้านการให้บริการเป็นทุนเดิม ดังความคิดเห็นของผู้ประกอบการท่านหนึ่งที่มีต่อระบบของการรักษาพยาบาลของชาติอื่น เมื่อถูกถามถึงสาเหตุของการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยผู้ประกอบการท่านนี้ได้กล่าวว่า

"น่าจะเป็นลักษณะของคนในชาติมากกว่า ทำให้การให้บริการยังไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากเขามาจากชนเผ่าดังนั้นการที่เขาจะมาทำอุตสาหกรรมที่มีเรื่องการบริการนั้นค่อนข้างลำบาก ต้องเรียนและต้องพัฒนาเพิ่ม"

ผู้ประกอบการ 1

จากข้อความข้างต้นจะเห็นได้ว่าลักษณะการให้บริการส่วนหนึ่งเกิดจากพื้นฐานและวัฒนธรรมของคนในชาติด้วยซึ่งประเทศไทยมีข้อได้เปรียบในเรื่องนี้ นอกเหนือจากนั้นโดยผู้ประกอบการอีกท่านหนึ่งได้กล่าวถึงสาเหตุของการเข้ามาใช้บริการของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากทวีปยุโรปและอเมริกาว่าเป็นเพราะราคาและการให้บริการของธุรกิจทางการแพทย์ในประเทศไทย

"กลุ่มลูกค้ายุโรป อเมริกา มาใช้บริการเพราะราคาตามด้วยบริการ"

ผู้ประกอบการ 11

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่าราคาเป็นปัจจัยหลักที่จะสามารถดึงดูดลูกค้าไม่ว่าจะธุรกิจใดก็ตาม และเช่นเดียวกันคู่แข่งชั้นก็สามารถตั้งราคาให้ต่ำกว่าเราได้เสมอ แต่ทั้งนี้การบริการที่มีเอกลักษณ์เป็นตัวแปรสำคัญ ซึ่งไม่มีใครสามารถจะลอกเลียนแบบได้ ซึ่งการได้รับการบริการที่เกินความคาดหมายยังจะก่อให้เกิดผลดีในการบอกต่อๆ กันในหมู่ผู้ใช้บริการ ตามความคิดเห็นของผู้ประกอบการ 3 ด้านล่าง

"การบริการ ทั้งลูกค้าไทยและต่างชาติ มีกระบวนการเหมือนกัน คือในระดับการบริการเท่ากันหมด เราจะปฏิบัติกับลูกค้าเท่าเทียมกันหมด และ ส่วนสำคัญที่สุดที่จะทำการตลาดคือ การต้อนรับคนที่เข้ามาใช้บริการอย่างเต็มที่ ให้บริการเขาอย่างดีให้เกินที่เขาคาดหมายไว้ จะได้มีการไปพูดต่อกับเพื่อนๆ เพราะมีประสบการณ์ส่วนตัวเรื่องนี้ด้วย"

ผู้ประกอบการ 3

ทั้งนี้เพราะด้วยลักษณะพื้นฐาน นิสัยใจคอของคนไทยเอง ส่งผลให้การบริการในธุรกิจด้านการแพทย์ การรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ได้รับผลดีไปด้วย เพราะถือเป็นธุรกิจที่ต้องใช้การบริการเป็นพิเศษในการดูแล เอาใจใส่คนเจ็บป่วย จากข้อความข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ประกอบการ 3 ได้พูดถึงการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษอย่างเท่าเทียมกัน และด้วยการให้บริการที่ดีเลิศเกินความคาดหมายของผู้ป่วยซึ่งได้มีการกล่าวถึงการบริการว่าเป็นการทำการตลาดวิธีหนึ่ง ซึ่งการให้บริการที่ดีจะเกิดการทำการตลาดแบบปากต่อปากที่เกิดจากประสบการณ์ที่ดีของลูกค้านั่นเอง การบริการที่ดีของโรงพยาบาลและสถานประกอบการทางการแพทย์และพยาบาล รวมไปถึงธุรกิจที่เกี่ยวข้องทางด้านการดูแลสุขภาพในประเทศไทยมักได้รับการชื่นชมในเรื่องของการให้บริการที่เป็นเอกลักษณ์หาชาติอื่นเสมอเหมือนได้ยาก ปัจจัยด้านการบริการนี้เองจึงกลายมาเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยได้รับความนิยมจากชาวต่างชาติ ซึ่งเอกลักษณ์ การให้บริการรูปแบบของคนไทยนี้เองทำให้ธุรกิจการแพทย์และการรักษาพยาบาล รวมไปถึงการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ของประเทศไทยมีความได้เปรียบคู่แข่งชั้นในภูมิภาคเดียวกันอย่างประเทศสิงคโปร์ ในหลายๆ ด้าน

"ทางธุรกิจมันต้องมีการแข่งขัน ถ้าเราไม่แข่งไม่พัฒนาไม่ส่งเสริม มันคือถอยหลัง ประเทศรุ่นพี่ประกาศอยากเป็นเมดิคอลเซอวิสฮับ ประเทศนี้ก็ทำ แต่พื้นฐานแต่ละประเทศไม่เหมือนกัน ศักยภาพแต่ละประเทศไม่เหมือนกัน สิงคโปร์ไม่สามารถมีแพทย์แบบคนไทยได้ มีเซอวิสแบบคนไทยได้ สิงคโปร์ขายโดยเอาคนอื่นมาเป็นแบ็คอัพ เอาโรงเรียนแพทย์จากต่างชาติมาเป็นแบ็คอัพ เวลาการรักษาไม่ได้เป็นเรื่องของมาตรฐานการรักษาอย่างเดียว เรื่องฝีมือของแพทย์ เรื่องของเซอวิสเรื่องของราคา เราจะแข่งได้ต้องแข่งทุกมุมมอง"

ผู้ประกอบการ 18

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าโรงพยาบาลเอกชนถือเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ในการรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ หนึ่งในบริการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่

ได้จัดไว้สำหรับรองรับผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของชาวต่างประเทศที่พบในเกือบทุกโรงพยาบาลที่เข้าไปทำการศึกษา ได้แก่ การอำนวยความสะดวกในการติดต่อโดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อเพื่อเรียกร้องสิทธิจากบริษัทประกันและการขนย้ายผู้ป่วย การต่อวีซ่า และบริการด้านการจัดเตรียมล่าม ในการติดต่อสื่อสารสำหรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ณ ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทยมีการจ้างล่ามเพื่อไว้สื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติจำนวนมากหลากหลายภาษา โดยมีการจ้างล่ามภาษาอังกฤษมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น ภาษาอาหรับ และภาษาในแถบประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ภาษาพม่า ภาษากัมพูชา ภาษาเวียดนาม เป็นต้น โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การมีล่ามสำหรับสื่อสารกับผู้ป่วยจากชาติต่างๆ ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้โรงพยาบาลนั้นๆ ได้รับความนิยมนจากผู้ป่วยต่างชาติ โดยผู้ประกอบการแห่งหนึ่งถึงกับเปรียบเทียบว่า

“โรงพยาบาลที่มีแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเป็นเสมือนตึกที่ยังไม่มีประตูหน้าต่าง คือตึกที่ปิดร้าง แต่การมีล่ามจากหรือมีการสื่อสารในภาษาอื่น ๆ เป็นการเปิดประตูเพื่อพร้อมสำหรับการให้บริการ”

ผู้ประกอบการ 7

ผู้ประกอบการท่านเดียวกันนี้ยังมีการพูดถึงจำนวนผู้ป่วยจากต่างชาติก่อนและหลังการให้บริการล่ามในภาษาต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจากต่างชาติ อย่างชัดเจนอีกด้วย บริการด้านการสื่อสารนับเป็นปัจจัยในการให้บริการของหลายๆ โรงพยาบาล ในประเทศไทยที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากต่างชาติ

โดยสรุปถึงปัจจัยที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเป็นที่นิยม พบว่า ประเทศไทยมีจุดเด่นที่สุดในเรื่องของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าในหลายๆ ประเทศในขณะที่มีความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสูงในการรักษาพยาบาล มีมาตรฐานในการรักษาพยาบาล และมีมาตรฐานของโรงพยาบาลหลายๆ แห่งอยู่ในระดับสากล ประกอบกับการมีพื้นฐานของการให้บริการที่เป็นเลิศด้วยลักษณะนิสัยของคนไทยที่มีความมีอัธยาศัยและไมตรีจิตในการให้บริการ อีกทั้งความพร้อมของประเทศไทยในการรองรับชาวต่างชาติเพราะมีศักยภาพในด้านการท่องเที่ยวอยู่แล้วที่สามารถดึงดูดผู้ใช้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลจากต่างชาติได้เป็นอย่างดี ซึ่งข้อได้เปรียบต่างๆ เหล่านี้เองที่เมื่อนำมารวมกันแล้วทำให้ประเทศไทยเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนอกจากพบปัจจัยต่างๆ ในการทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเริ่มเป็นที่นิยม ผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องของกลุ่มลูกค้าที่มีความแตกต่างกันดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

4.2.2 กลุ่มเป้าหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

การจัดตั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยนั้น โดยหลักมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยชาวไทย แต่ในระยะหลังที่ผ่านมาด้วยนโยบายของรัฐบาลที่ทำให้คนไทยเริ่มมีหลักประกันสุขภาพที่รัฐบาลเป็น

ผู้จัดการเรื่องสวัสดิการต่างๆ ให้กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลในไทยจึงเริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลเอกชนที่เริ่มมองหาคนใช้ต่างชาติ ซึ่งจากเดิมมีกลุ่มยุโรป อเมริกา แต่ในช่วงหลังกลุ่มอาเซียนมีความต้องการสำหรับการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพนี้สูงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอาเซียน แต่ทั้งนี้ยกเว้นประเทศสิงคโปร์ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยสามารถขับเคลื่อนไปเป็นผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์กับชาวต่างชาติได้อย่างรวดเร็ว เป็นเพราะ การขับเคลื่อนของโรงพยาบาลเอกชนของไทยซึ่งประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ทำให้กำลังซื้อภายในประเทศลดลง โรงพยาบาลเอกชนจึงเริ่มมองหากลุ่มลูกค้าที่มีกำลังซื้อสูงจากต่างประเทศ จากข้อมูลพบว่า กลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวเป็นจุดประสงค์หลักและมาใช้บริการทางการแพทย์เป็นจุดประสงค์รอง
2. กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ตั้งใจเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย
3. กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินขณะเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย

และอีกกลุ่มเป็นกลุ่มชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ทั้งนี้ผู้คนอาจมิได้ให้ความสำคัญกับชาวต่างชาติกลุ่มนี้เท่าใดนักเพราะไม่ใช่กลุ่มนักท่องเที่ยวเสียทีเดียว แต่ทว่าซึ่งกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยนี้ นับว่าเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นของการให้การรักษาพยาบาลนักท่องเที่ยวต่างชาติของไทย จากการสัมภาษณ์ของผู้ประกอบการที่มีคนใช้ต่างชาติตั้งแต่แรกเริ่ม

"ในอดีตเมื่อ 30 ปีที่ผ่านมาการดิ้นหรือการรักษายังไม่ค่อยมีความชัดเจน ดังนั้นจึงเป็นคนใช้กลุ่มต่างชาติที่เข้ามาทำงานในเมืองไทยกับคนที่มาท่องเที่ยว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บต่างๆจึงเข้ามาใช้บริการทำให้เกิดประสบการณ์ การรับรู้ และเริ่มบอกต่อ เพราะฉะนั้นกลุ่มที่มีประสบการณ์ดีเกิดความประทับใจซึ่งเมื่อเขาย้ายที่ทำงานไปในประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศใกล้เคียงทำให้เขากลับมาใช้บริการที่เรา ส่วนคนที่บินกลับประเทศตัวเองแต่จะกลับมาเที่ยวเมืองไทยใหม่ก็จะเกิดการรับรู้ หรือมีเพื่อนมาเที่ยวเขาจะแนะนำชื่อของเราให้กับคนต่างชาติ ซึ่งภาพเหล่านี้ปรากฏกับโรงพยาบาลอื่นๆด้วย"

ผู้ประกอบการ 5

และ

"หากคนใช้ต่างชาติจะมองหาโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะนึกถึงที่นี่ เพราะลูกค้าโดยส่วนมากเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติและต่างชาติที่เข้ามาทำงานในเมืองไทย ซึ่งก็จะมีทั้งสองแบบ"

ผู้ประกอบการ 3

ทั้งนี้จากข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ประกอบการ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มชาวต่างชาตินี้เองเข้ามารับการรักษาและเกิดการบอกต่อๆ กันในหมู่เพื่อนฝูงเครือญาติในประเทศของตนถึงความมีคุณภาพในการรักษาพยาบาลของประเทศไทย ในขณะที่เดียวกันทำให้โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของไทยเองมองเห็นถึงศักยภาพของตนเองในการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ จนเกิดการพัฒนารองเท้าเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งเป็นที่ชัดเจนมากขึ้นเมื่อรัฐบาลมีนโยบายพัฒนาประเทศไทยในด้านนี้ทำให้กลุ่มของคนใช้ชาวต่างชาติเชิงการแพทย์ในประเทศไทยเปลี่ยนไป ดังผลการศึกษาที่จะนำเสนอในหัวข้อต่อไป

4.2.2.1 กลุ่มลูกค้าเป้าหมายในภาพรวมของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย

การเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีส่วนเพิ่มรายได้ให้กับประเทศ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่มีรายได้จากชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาพยาบาลถึงปีละ 7 หมื่นล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 0.01 ของจีดีพีของประเทศ ทั้งนี้ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เตรียมการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากขึ้น อีกทั้งยังมีนโยบายในการขยายฐานตลาดใหม่ๆ โดยได้ขยายระยะเวลาการพำนักในประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และผู้ติดตามในกลุ่ม CLMV และนักท่องเที่ยวจากจีน โดยเพิ่มขึ้นจาก 60 วันเป็น 90 วัน จากเดิมที่มีนโยบายขยายระยะเวลาให้เฉพาะแก่นักท่องเที่ยวในกลุ่มตะวันออกกลางซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มประเทศร่ำรวย กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่วนใหญ่มาจากประเทศร่ำรวย เพราะค่ารักษาพยาบาลในประเทศเหล่านั้นสูงมาก ทำให้ผู้คนกลุ่มนี้มองหาประเทศอื่นที่มีค่าใช้จ่ายในด้านนี้ที่ต่ำกว่า ซึ่งผู้คนกลุ่มนี้ก็มีกำลังทรัพย์มากพอที่จะจ่ายค่าเดินทางท่องเที่ยวและค่ารักษาพยาบาลในประเทศอื่น จากที่แต่ก่อนประเทศไทยให้ความสำคัญกับเรื่องจำนวนของนักท่องเที่ยวมากกว่าการให้ความสำคัญถึงเรื่องของความสามารถในการใช้จ่าย ดังจะเห็นได้จากนโยบายที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอดีต จากบทสัมภาษณ์ของผู้ประกอบการ 19

“ในเชิงการตลาดเราไม่ได้เน้นที่จำนวนนักท่องเที่ยวต่อไปแล้ว เราเน้นที่กำลังจ่ายสูง เช่น วันพักเพิ่มขึ้น ใช้จ่าย เช่น ห้องพัก ดูแลสุขภาพ ซักปิ้ง”

ผู้ประกอบการ 19

โดยกลุ่มเป้าหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หลักๆ ของประเทศไทยทั้งในอดีตและปัจจุบันยังคงมีกลุ่มชาวตะวันออกกลางเพราะด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ ความมีชื่อเสียงคุณภาพของการรักษาพยาบาลในประเทศไทยที่ได้รับเมื่อเทียบกับความคุ้มค่าด้านราคา ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยหรือนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศในแถบตะวันออกกลางนี้จัดเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีศักยภาพสูง เพราะมีการใช้จ่ายต่อการเดินทางในแต่ละครั้งที่สูงกว่านักท่องเที่ยวจากประเทศอื่น ๆ มีการเข้ามารักษา บำบัด หรือดูแลสุขภาพที่มีราคาสูงและต้องการความหรูหรา อีกทั้ง ส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมเดินทางที่มักมาเป็นครอบครัวหรือมักมีผู้ติดตามมากกว่า 1 คน และภายหลังจากการตรวจสุขภาพหรือหลังจากการบำบัดรักษาหรืออยู่ในช่วงระยะเวลาพักฟื้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้หรือครอบครัวมักออกเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ ในประเทศไทย และมีการใช้จ่ายใช้สอยมากกว่านักท่องเที่ยวจากประเทศอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่จัดอยู่ในกลุ่มลูกค้าเก่านี้ ที่เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยตั้งแต่ในยุคเริ่มแรก ได้แก่ กลุ่มประเทศในแถบอเมริกาเหนือ ประเทศในยุโรปตะวันตกและกลุ่มประเทศในแถบตะวันออกกลาง นอกเหนือจากนั้น ยังมีกลุ่มนักท่องเที่ยวทางการแพทย์จากประเทศจีน และญี่ปุ่น สำหรับญี่ปุ่น บริษัทบางแห่งในญี่ปุ่นถึงกับส่งพนักงานทั้งบริษัทให้มาทำการตรวจสอบสุขภาพประจำปีในประเทศไทย เพราะเมื่อรวมค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบสุขภาพที่ญี่ปุ่นแล้ว การดำเนินการทั้งหมดในประเทศไทยยังมีค่าใช้จ่ายที่ ถูกกว่า ทั้งนี้บริษัทประกันสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่างประเทศเพื่อลดรายจ่ายของตนเอง ในการดำเนินการเพื่อส่งผู้ป่วยเหล่านี้มารับบริการ อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะกล่าวถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของประเทศไทยสำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และ การรักษาพยาบาลนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนับว่าส่งผลเป็น อย่างมากต่อกลุ่มลูกค้าเป้าหมายในอุตสาหกรรมนี้ของไทย ดังจะกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

4.2.2.2 การเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย

ประเทศไทย มีปัจจัยสนับสนุนสำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่สำคัญ คือ ความคุ้มค่าเงินที่จ่ายไปทั้งด้านการท่องเที่ยวและด้านการรับบริการสุขภาพ รวมทั้งการมีจิตใจ ในการให้บริการที่สามารถสร้างความประทับใจ และดึงดูดให้นักท่องเที่ยวต่างกลับมาใช้บริการอีก อย่างไรก็ตาม ทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ยังคงเป็นข้อจำกัดและอาจจะเป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกประเทศไทยเป็นปลายทางท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ นับเป็นอีกหนึ่งความท้าทายทั้งก่อนและหลังการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเนื่องจากแรงงานฝีมืออาจจะเคลื่อนย้ายไปทำงานในประเทศสมาชิกอาเซียนอื่นที่ให้ผลตอบแทนสูงกว่า ทั้งนี้จากผล การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การเปิดเสรีของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนก่อให้เกิด ผลดีมากกว่า โดยมีการกล่าวถึงการขยายตัวของกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งในและนอก ภูมิภาคอาเซียนและผลดีของการจ้างงานภายในภูมิภาคอาเซียนโดยเสรีที่อาจลดอุปสรรคทางด้านทักษะ ภาษาของบุคลากรของประเทศไทยได้

4.2.2.2.1 การขยายตัวของตลาดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

เมื่อกล่าวถึงการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มี 3 ประเทศที่ค่อนข้างจะเป็นที่รู้จักได้ด้านนี้ ได้แก่ ไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ ในอดีตกลุ่ม นักท่องเที่ยวที่มักเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลในมาเลเซียและสิงคโปร์มักเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวภายใน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อย่างนักท่องเที่ยวจากประเทศอินโดนีเซีย เป็นต้น ในขณะที่นักท่องเที่ยว เชิงการแพทย์ของไทยมักเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มาจากนอกภูมิภาค โดยญี่ปุ่นเคยเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยว เชิงการแพทย์ของไทยเป็นอันดับที่หนึ่ง

ซึ่งจากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หลังการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะมีการขยายตัวขึ้นอย่างแน่นอน โดยโรงพยาบาลส่วนมากเห็น ข้อดีของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่จะมีการขยายตัวของตลาดท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ใน

ภูมิภาคอาเซียนของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีกำลังซื้อสูงจากประเทศเพื่อนบ้านใน ลาว เวียดนาม กัมพูชา และพม่า ซึ่งหนึ่งในสาเหตุหลักของการขยายตัวของผู้ป่วยจากอาเซียนคือการเดินทางที่ สะดวกขึ้น

"ในภาคเอกชนนั้นส่งผลในเชิงบวกมากกว่า ทำให้คนใช้เดินทางมาง่ายขึ้น"

ผู้ประกอบการ 15

จากข้อมูล พบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงได้เริ่มมีการจัดตั้ง โรงพยาบาลเพื่อรองรับการขยายตัวของกลุ่มลูกค้าจากอาเซียนหลายแห่งทั้งตามระบบเส้นทางการขนส่ง ภายในประเทศไทย อาทิเช่น นครราชสีมา ขอนแก่น และใกล้เขตชายแดน อาทิเช่น เชียงราย อุดรธานี เป็นต้น

นอกจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวเชิง การแพทย์ในภูมิภาคอาเซียนเองแล้ว ผลของการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนยังก่อให้เกิด การขยายตัวของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นอกภูมิภาคอาเซียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนา แล้วที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าประเทศไทยหลายเท่าตัวอย่างประเทศในกลุ่มตะวันออกกลางที่เริ่มมี การเดินทางเข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพ และเข้ารับการรักษาพยาบาล เพราะเล็งเห็นศักยภาพทาง การแพทย์ในประเทศไทย อีกทั้งจุดเด่นในการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานระดับสากล

นอกเหนือจากนั้นการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนยังเป็นการ เปิดโอกาสในการเข้าไปลงทุนในกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม) ได้ง่ายขึ้น อีก ด้วย ซึ่งนอกเหนือจากประเทศในกลุ่มอาเซียนเองแล้ว ยังมีในรูปแบบของการรวมกลุ่มเพื่อเจรจาต่อรอง ทางธุรกิจ โดยผู้ประกอบการแห่งหนึ่งได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

"ซึ่งการรวมกลุ่มกันจะทำให้เกิดอำนาจในการต่อรอง และความพร้อมของเราที่จะเข้าไป ทำงานในประเทศเขาด้วย โดยการรวมกลุ่มมักเกิดอำนาจในการต่อรอง เช่น จีน ที่ ต้องการคุยกับประเทศไทยเขามองไปถึงการเข้าไปขยายอุตสาหกรรมในประเทศอาเซียน หรือประเทศแถบยุโรป อเมริกา ที่มองเห็นว่าประเทศไทยมีพื้นที่ มีกฎหมาย มีคนที่ สื่อสารได้ ทำงานได้ง่าย ส่งผลให้เขามาลงทุนในประเทศไทยเพื่อก้าวเข้าสู่ประเทศ อาเซียนอื่นๆด้วย"

ผู้ประกอบการ 11

ทั้งนี้จากการเข้าไปลงทุนในธุรกิจด้านนี้ส่งผลต่อภาพลักษณ์และ ความเชื่อใจในสถานพยาบาลของไทยต่อสายตาชาวโลก เป็นรากฐานในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิง การแพทย์ของไทยได้เป็นอย่างดีในอนาคต ซึ่งนอกเหนือจากข้อดีในด้านการเพิ่มขึ้นของจำนวนคนไข้แล้ว การเปิดเสรีทางเศรษฐกิจของประชาคมอาเซียนยังทำให้การให้บริการแก่คนไข้จากต่างชาติเปลี่ยนแปลง ไปในทางที่ดีด้วย ดังรายละเอียดในเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานในส่วนต่อไป

4.2.2.2 การเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นไปได้อย่างเสรี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเสรีทางเศรษฐกิจในภูมิภาคพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานภายในภูมิภาคอาเซียน ทั้งนี้เป็นเพราะทำให้การทำงานของประชากรในภูมิภาคนี้เป็นไปได้โดยง่าย ซึ่งส่งผลดีต่อธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล อย่างการจ้างคนท้องถิ่นให้เข้ามาช่วยในเรื่องการประสานงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการในโรงพยาบาลต่างๆ ดังจะเห็นได้จากบทสัมภาษณ์ด้านล่างนี้

"การจ้างงานในอาเซียนง่ายขึ้นซึ่งอาจมีข้อจำกัดเรื่องวิชาชีพ แต่เขาจะมาช่วยในเรื่องการประสานงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการกับเรามากขึ้น"

ผู้ประกอบการ 15

ทั้งนี้เพราะกลุ่มลูกค้ามีการเปลี่ยนแปลงไปมีการเข้ามาของคนใช้แถบเพื่อนบ้านมากขึ้นการมีคนจากประเทศเดียวกันคอยให้บริการหรือเป็นล่าม ก่อให้เกิดผลดีกับคนใช้ เพราะมีคนวัฒนธรรมเดียวกันกับเขามาคอยช่วยเหลือและทำให้คนใช้เกิดความเชื่อมั่น เช่น การนำคนพม่ามาเป็นพนักงานและช่วยทำงานร่วมกับพนักงานคนไทยเพื่อให้บริการกับชาวพม่าได้ง่ายขึ้น คนใช้จะรู้สึกอบอุ่นเหมือนอยู่บ้านเมืองของเขาเพราะมีคนประเทศเดียวกันคอยให้บริการ ก่อให้เกิดผลดีในการประกอบธุรกิจได้อีกด้วย

นอกเหนือจากนั้นการจ้างบุคคลากรจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลไทยยังช่วยพัฒนาทักษะทางด้านภาษาให้บุคคลากรคนไทยได้อีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น ในหลาย ๆ โรงพยาบาลที่ทำการศึกษพบว่ามีการจ้างพยาบาลจากประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งเป็นการช่วยให้พยาบาลของไทยเองได้ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานต่างชาตินี้ด้วย

4.2.2.3 กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของอุตสาหกรรมเชิงการแพทย์และการรักษาพยาบาลของประเทศไทย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ให้ความสำคัญกับลูกค้ากลุ่มใหม่ๆ ที่ยังไม่มีที่เจาะตลาดมากนัก จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่เน้นรับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะมีการเจาะกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเฉพาะของตนเอง ซึ่งจะไม่เจาะกลุ่มลูกค้ากลุ่มเดียวกัน ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าไปทำการศึกษสามารถระบุกลุ่มลูกค้าของตนเองได้อย่างชัดเจน โดยพบว่าแต่ละโรงพยาบาลมีกลุ่มลูกค้าต่างชาติเป้าหมายที่แตกต่างกันไป นอกจากนั้นแต่ละโรงพยาบาลเองยังทราบถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลอื่นอีกด้วย

"แต่ละโรงพยาบาลจะแยกกันไปตามกลุ่มเป้าหมายของลูกค้า ซึ่งใน 5 อันดับแรกจะไม่เหมือนกันทั้งโรงพยาบาลในเครือและไม่ใช้โรงพยาบาลในเครือ"

ผู้ประกอบการ 1

และ

"ส่วนตะวันออกกลางก็แบ่งกันไปแต่ที่นี้จะเป็นประเทศโอมานี่มากที่สุด เพราะเราเจาะกลุ่มตลาดนี้ได้ก่อน"

ผู้ประกอบการ 4

ทั้งนี้จากบทสัมภาษณ์ด้านบนจะเห็นได้ว่าการแบ่งแยกกลุ่มลูกค้ากัน อย่างชัดเจน โดยถ้ามีการทำการตลาดจากโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งแล้วจะไม่มีมารแบ่งกลุ่มหรือแย่งกลุ่มลูกค้ากันซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสาเหตุที่ทำให้กลุ่มลูกค้าที่เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในประเทศไทยมีความแตกต่างและไม่ทับซ้อนกันนั้นขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาลเองทั้งในส่วนของคุณลักษณะทางกายภาพ อาทิเช่น ขนาด ที่ตั้ง สิ่งอำนวยความสะดวก และส่วนของความเชี่ยวชาญเฉพาะของทีมแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลในประเทศไทยมีการเลือกจับกลุ่มลูกค้าหรือนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่แตกต่างกันไป

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลพบกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่เป็นกลุ่มลูกค้าใหม่ที่น่าสนใจสำหรับอุตสาหกรรมนี้ในอนาคตของประเทศไทย ที่จัดเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีศักยภาพสำหรับการพัฒนาตลาดท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพนี้ได้แก่ กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศจีน และกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศพม่า

4.2.2.4 กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศจีน

สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศจีน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเริ่มเข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเมื่อไม่นานมานี้ประมาณ 1-2 ที่ผ่านมานี้ ซึ่งเข้ามาพร้อมกับนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เป็นที่นิยมอย่างมากสำหรับชาวจีน โดยในระยะแรกเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลเพราะอุบัติเหตุ และการเจ็บไข้ได้ป่วยในระหว่างเดินทางท่องเที่ยว ทำให้เขามองเห็นความแตกต่างที่ประเทศเขาไม่มี และจากการใช้บริการเขาเกิดความประทับใจจึงเกิดการบอกต่อส่งผลให้เกิดการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นในวงกว้างและมีแนวโน้มที่ดีในอนาคต แต่ทั้งนี้การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวจีนยังมีข้อพึงระวังอยู่มาก โดยจากข้อมูลพบข้อจำกัดของการให้บริการแก่ชาวจีน ดังนี้

1. ประเทศจีนมีศักยภาพและแหล่งเงินทุนในการพัฒนาค่อนข้างสูงดังนั้น ในอนาคตข้างหน้า จีนอาจจะกลายมาเป็นคู่แข่งสำคัญของไทยในเรื่องการรักษาพยาบาลแทนที่จะมาเป็นกลุ่มลูกค้าอย่างที่ไทยเคยคาดการณ์ไว้ อย่างไรก็ตามจำนวนของประชาชนชาวจีนมีจำนวนมากและการพัฒนาให้เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ยังคงต้องใช้เวลาอีกสักระยะ
2. คนจีนยังมีความเชื่อเกี่ยวกับแพทย์แผนจีนแบบดั้งเดิมอยู่มาก ดังนั้น การไปรับการรักษาที่ประเทศอื่นยังไม่ได้ได้รับความนิยมนเท่าที่ควร
3. ประเทศจีนยังต้องพัฒนาเรื่องประกันชีวิต เนื่องจากการประกันชีวิตที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคนจีนที่เดินทางออกนอกประเทศจีน ทั้งที่มาทำงาน และนักท่องเที่ยว ซึ่งต้องมีการแก้ไขในเรื่องนี้

จากข้อจำกัดข้างต้นโรงพยาบาลที่มุ่งเจาะกลุ่มตลาดลูกค้าชาวจีนจึงต้องมีการศึกษาวัฒนธรรมและข้อบังคับ สำหรับรองรับผู้ป่วยจากประเทศจีนให้เป็นอย่างดีทั้งการเตรียมพร้อม

รับมือและรองรับผู้ป่วยชาวจีนในอนาคต อย่างไรก็ตามจีนเป็นประเทศที่มีประชากรมากทำให้ในความต้องการสำหรับการรักษาพยาบาลยังคงมีมากกว่าผู้ให้บริการภายในประเทศ ซึ่งยังมีคนบางกลุ่มที่มีเงินและมองหาการรักษาภายนอกประเทศที่เป็นการรักษาแบบสมัยใหม่ที่ไม่ขัดกับความเชื่อทางการแพทย์เดิมและสามารถเสริมความหรูหราในการดำเนินชีวิต เนื่องจากคนกลุ่มนี้ต้องการเสริมเรื่อง ความสวยงาม การทำฟัน การมีบุตรยาก เพราะสิ่งเหล่านี้ต้องเป็นกลุ่มคนที่มีเงินซึ่งต้องการความทันสมัย ความหรูหรา ประกอบกับชื่อเสียง ฝีมือ การบริการของโรงพยาบาลของไทย ทำให้ตลาดจีนยังเป็นอีกโอกาสหนึ่งที่มีแนวโน้มที่ดีในอนาคต โดยทิศทางสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากจีนถือเป็นกลุ่มตลาดใหม่ โดยมีผู้ประกอบการแห่งหนึ่งได้ให้มุมมองเกี่ยวกับการทำการตลาดกับลูกค้ากลุ่มนี้ไว้ว่า

“ใช่ เป็นกลุ่ม niche market ยังไม่ใช่ mass market เพราะกลุ่ม mass market เน้นเรื่อง check up , genuine disease, กลุ่มโรคต่างๆ แต่เราต้องรอเวลาซึ่งต้องแข่งขันกับความก้าวหน้าของเขาด้วย แต่อย่างไรก็ตามจีนยังมี demand มากกว่า supply จึงเป็นตลาดอนาคตที่เราให้ความสนใจในกลุ่มของ genuine disease, Hi-end ที่ต้องเหมาะกับระดับของโรงพยาบาลเราด้วย เพราะลูกค้าในกลุ่มนี้ไม่ต้องการไปแย่งผู้ให้บริการกับคนในประเทศ แต่ต้องการความสะดวกสบาย ความหรูหรา ความสวยงาม ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้มักหลุดออกมาจากกรอบความเชื่อเดิมของเขาแล้ว ดังนั้น ต้องเข้าถึงตลาดกลุ่มคนตรงนี้คือระดับ Hi-end ที่มีความทันสมัยมากขึ้นและเราตอบโจทย์มากขึ้น โดยเป็น niche market ในกลุ่ม Hi-end ณ ปัจจุบันเราเน้น non genuine disease เป็นหลัก เช่น ความสวยงาม เวชศาสตร์ชะลอวัย ทันตกรรมและอนาคตต้องดูที่โรคที่สอดคล้องกับวัยของชาวจีน”

ผู้ประกอบการ 15

โดยจากข้อมูลข้างต้นตลาดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากจีนเป็นตลาดที่มีแนวโน้มที่ดีหาก ธุรกิจทางการแพทย์ในประเทศไทยสามารถหาจุดเด่นทางด้านการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นที่สนใจสำหรับลูกค้าเฉพาะกลุ่มของจีนได้ ทั้งนี้มีโรงพยาบาลที่ทำการสัมภาษณ์บางแห่งได้เริ่มทำการตลาดกับผู้ป่วยจากประเทศจีนบางแล้ว โดยเริ่มเข้าตามเมืองต่างๆ ที่โรงพยาบาลมีเครือข่ายก่อนเป็นอันดับแรกก่อนที่จะขยายกลุ่มลูกค้าออกไป ทั้งนี้มีโรงพยาบาลบางแห่งที่ทางคณะผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลและเริ่มมีการจัดโปรแกรมด้านสุขภาพควบคู่ไปกับโปรแกรมการท่องเที่ยว โดยใช้จุดเด่น ในการให้บริการอย่างหรูหราซึ่งเป็นความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพจากจีน เพราะจะเห็นได้ว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวจีนที่เข้ามาท่องเที่ยวประเทศไทยในปัจจุบันนี้เริ่มเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพมากขึ้น โดยเป็นกลุ่มชาวจีนที่มีรายได้สูง ซึ่งเมื่อก่อนในสมัยที่จีนเปิดประเทศแรกๆ กลุ่มชาวจีนที่เข้ามาจะเป็นพวกคนรุ่นเก่าซึ่งมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ แต่ในปัจจุบันชาวจีนเริ่มมีเศรษฐกิจใหม่ที่มีศักยภาพในการจ่ายสูงเยอะ ทำให้แหล่งท่องเที่ยวหลายๆ แห่งต้องการที่จะรองรับกับชาวจีนกลุ่มนี้มากขึ้น

“เริ่มมาจากนักท่องเที่ยวชาวจีน ที่ต้องการเพิ่มความสวยงามให้ตนเอง แต่ในประเทศจีนไม่มีสถานที่เหล่านี้ที่หรูหราหรือมีบริการที่ดี ดังนั้นกลุ่มจีนที่เข้ามาที่นี่ ต้องการความหรูหราและการบริการที่ดี ที่เป็นเลิศ ซึ่งทางเราให้บริการกับกลุ่มจีนที่ค่อนข้างมีรายได้ มีฐานะ เป็นเศรษฐกิจใหม่ที่กล้าใช้จ่ายถ้ามันคุ้มกับสิ่งที่เขาต้องการ เรามีการจัดแถว รปภ. ต้อนรับกลุ่มทัวร์จีน มีพวงมาลัยให้ มี Welcome drink ให้เหมือนกับโรงแรมแต่เป็นบริการจากโรงพยาบาล เหมือนไปเที่ยวโรงแรม แต่ทำเพื่อให้เกิดความรู้สึกประทับใจ”

ผู้ประกอบการ 17

ทั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมชาวจีนที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยนั้นเปลี่ยนแปลงไป ตั้งแต่อายุของนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เริ่มน้อยลง เริ่มมีกลุ่มวัยหนุ่มสาว กลุ่มเพื่อน ซึ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวจีนเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีการศึกษา มีพฤติกรรมที่ดี มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเดินทางท่องเที่ยว ซึ่งพฤติกรรมจะแตกต่างจากคนจีนรุ่นเก่าไปอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการใช้จ่ายที่เปลี่ยนไป มีการกล้าจ่ายมากขึ้น นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เองที่อาจมีส่วนหนึ่งที่มาเพื่อการรักษาหรือดูแลทางด้านสุขภาพ ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในเรื่องการแพทย์ โดยกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากจีนกลุ่มนี้มีความต้องการในเรื่องความสวยงาม การชะลอวัย (Anti-Aging) และศัลยกรรม ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐและเอกชนควรให้การส่งเสริมให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

นอกจากนักท่องเที่ยวจากประเทศจีนแล้ว กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศเพื่อนบ้านอย่างประเทศพม่า ก็ถือเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่พบว่าเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีแนวโน้มการเติบโตสูง ดังที่จะกล่าวในหัวข้อถัดไป

4.2.2.5 กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศพม่า

ในหลายผู้ประกอบการที่ทางคณะผู้วิจัยได้กล่าวถึงกลุ่มลูกค้าของโรงพยาบาล ภายหลังจากเปิดเสรีเศรษฐกิจอาเซียนว่ามีการเข้ามาของกลุ่มผู้ป่วยชาวพม่ามากขึ้น เพราะทำให้สามารถเดินทางมาได้และอยู่ในประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลได้นานและง่ายขึ้นกว่าแต่ก่อน อีกทั้งกลุ่มผู้ป่วยชาวพม่ายังถือเป็นกลุ่มตลาดใหม่และมีศักยภาพสูงสำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย เพราะด้วยระบบการดูแลสุขภาพของประเทศพม่ายังไม่พัฒนาเท่าที่ควรแต่ในทางตรงข้ามชาวพม่ากลับเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูง

“มองพม่าเป็นกลุ่มแรกเพราะการแพทย์ของพม่ายังไม่ทันสมัยมากนัก รวมทั้งยังมีความรู้เรื่องสุขภาพค่อนข้างน้อย ถึงแม้จะเป็นในกลุ่มผู้มีรายได้สูงก็ตาม เพราะบริการด้านการแพทย์ที่ดีที่ทันสมัยยังไม่มีให้บริการในประเทศพม่า จึงมองเป็นโอกาสในการดึงกลุ่มผู้ใช้บริการเหล่านี้เข้ามา ส่วนมากจะเป็นคนสูงอายุ หรือโรคยาก เช่น ผ่าตัดนิ่ว ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดใหญ่ เราจ้างหมอพม่ามาโดยตรงเพื่อมาดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มพม่า เพราะในเมื่อเราต้องการคนไข้ที่เป็นชาวพม่าเราจึงต้องจ้างหมอพม่า และให้หมอที่มี contract ของตัวเองติดต่อเครือข่ายด้านการแพทย์ที่รู้จักเข้ามา คล้ายๆ เป็นนายหน้า เริ่มมาได้ 4-5 ปี เรามองพม่าเป็นประเทศแรกสำหรับการเปิดตลาดการแพทย์ของต่างประเทศ ซึ่ง

ต้องมีคนของประเทศเขาก่อนจะทำให้เจาะตลาดได้ง่ายขึ้น และมองว่าถ้าอยากได้คนใช้ ก็ต้องมีหมอก่อนซึ่งหมอก็จะมี contract ของตัวเอง แล้วจะค่อยๆ ดึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้านการแพทย์เข้ามาเอง คล้ายๆ การทำสโนว์บอล จะได้คนใช้ที่เป็น contract รอบตัวหมอก่อนและค่อยๆ ขยายออกไปเรื่อยๆ”

ผู้ประกอบการ 17

และ

“มีหมอพม่า เพื่อให้ลูกค้าพม่าเกิดความไว้วางใจ เพราะเขาต้องการหมอชาติเดียวกับเขา ซึ่งพฤติกรรมเขาเป็นแบบนี้เปลี่ยนไม่ได้ จะให้ตัวแทนแปลหรือให้หมอพม่าแปลก็ฟังเข้าใจได้เหมือนกัน เพราะประเด็นหลักของการรักษาต้องฟังจากหมอคนไทยที่มีประสบการณ์ แต่เราเปลี่ยนเขายากนี่แหละคือพฤติกรรมของเขา”

ผู้ประกอบการ 1

จะเห็นได้ว่ากลุ่มลูกค้าชาวพม่ามีวัฒนธรรมที่แตกต่างในการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ จากกลุ่มลูกค้าชาติอื่นๆ ซึ่งโรงพยาบาลที่มีกลุ่มลูกค้าชาวพม่าเป็นกลุ่มเป้าหมายจึงต้องปรับแนวทางการทำการตลาดให้ตรงกับพฤติกรรมและวัฒนธรรมของชาวพม่า ซึ่งกลุ่มชาวพม่าที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ใช้ความเชื่อใจในการรักษาพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลที่รองรับลูกค้ากลุ่มนี้มีการใช้บุคลากรที่ไม่ใช่แค่เพียงสามารถสื่อสารภาษาได้เท่านั้น เห็นได้ว่าความไว้วางใจนั้นต้องมาจากคนในชาติเดียวกันอีกด้วยสำหรับการที่จะเข้าถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศพม่า

จากผลการศึกษาที่กล่าวถึงกลุ่มเป้าหมายใหม่ของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพสำหรับอุตสาหกรรมนี้ในประเทศไทย ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมการตลาดภายในอุตสาหกรรมนี้ ซึ่งเป็นผลการศึกษาที่จะกล่าวถึงในส่วนต่อไป

4.2.3. ปัจจัยเพื่อการขยายเวลาพักและการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

วัตถุประสงค์หลักของการทำการวิจัยในครั้งนี้คือเพื่อการหาแนวทางการขยายเวลาพักของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เข้ามาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลในประเทศไทย และการชักจูงให้กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เหล่านี้กลับมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยซ้ำ โดยจากข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า วัตถุประสงค์ของงานวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลปัจจุบันที่เน้นการขยายเวลาพำนักของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และผู้ติดตามในอยู่ในประเทศไทยนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายมากขึ้นโดยเน้นกลุ่มนักท่องเที่ยวศักยภาพสูง จากที่แต่ก่อนประเทศไทยให้ความสำคัญกับเรื่องจำนวนของนักท่องเที่ยว ซึ่งจากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าภาครัฐบาลควรให้การสนับสนุนส่งเสริมในด้านนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของกฎระเบียบในการเข้า และอยู่ในประเทศ สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และผู้ติดตามกลุ่มนี้ ซึ่งส่วนมากมักเป็นประเด็นเกี่ยวกับเรื่องวีซ่าโดยมักพบว่าเป็นข้อจำกัดในการเข้ามารักษาพยาบาลของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิง

การแพทย์ต่างชาติ จากบทสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ 2 และ 17 เกี่ยวกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาทำการรักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยในกรณีที่มีปัญหาเป็นกรณีที่ต้องมีการรักษาต่อเนื่องและต้องมีระยะพักฟื้น ซึ่งมักเกิดปัญหาการอยู่ต่อทั้งกับตัวผู้ป่วยและผู้ติดตาม ในประเทศไทย

“อันนี้คงเป็นเรื่องของระดับประเทศคือ การขอวีซ่าหรือการต่อวีซ่า”

ผู้ประกอบการ 2

และ

“ณ ปัจจุบันง่ายขึ้นมากและถ้าคนไข้ที่ต้องมาอยู่รักษานานก็ต่อวีซ่าอีกที เพราะวีซ่ามีอายุ 14 วัน แต่ถ้าสามารถยืดระยะเวลาสำหรับการมารักษาทางการแพทย์ได้อีกก็จะดีต่อธุรกิจมาก เพราะบางเคสที่เป็นผ่าตัดใหญ่ต้องรักษาตัวนานๆน่าจะมีการยืดระยะเวลาหรือให้เป็นกรณีพิเศษ”

ผู้ประกอบการ 17

ทั้งนี้นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตเข้าประเทศและพำนักในประเทศถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายฝ่าย เพราะเป็นเรื่องของการรักษาความปลอดภัยในระดับประเทศด้วย ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมนี้มีความเข้าใจเรื่องนี้เป็นอย่างดี จากความคิดเห็นโดยผู้ประกอบการ 5

“ทั้งนี้มองว่ารัฐบาลทำได้ดีแล้ว ในส่วนของ health care ต้องมีวีซ่าที่อยู่บนฐานความปลอดภัยที่ได้ง่ายขึ้น รวมถึงการทำ national insurance การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในสายตานักท่องเที่ยว ความปลอดภัย ซึ่งทางรัฐบาลก็กำลังดำเนินการอยู่”

ผู้ประกอบการ 5

ทั้งนี้ระหว่างการทำการศึกษางานวิจัยชิ้นนี้ทางคณะผู้จัดทำได้ติดตามสถานการณ์เกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลที่จะส่งเสริมประเทศไทยให้กลายเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ โดยข้อมูล ณ ปัจจุบันพบว่า นโยบายเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยเพื่อการแพทย์และการรักษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการค้าเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งพบว่าประเทศไทยเริ่มมีนโยบายเพื่อยืดระยะเวลาให้กับชาวต่างชาติที่มีศักยภาพเข้ามาพำนักในประเทศไทยได้นานขึ้น เพื่อกลุ่มคนส่วนหนึ่งที่มาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งเรื่องนี้ก็เปรียบเสมือนเป็นการเปิดประตูต้อนรับกลุ่มคนที่จะมาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้การค้าเนินการในเรื่องนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายคณะหลายกระทรวง อย่างเช่นเรื่องการทำนุกระยะยาวจะเป็นส่วนของกระทรวงมหาดไทย โดยต้องแบ่งกันไปตามภารกิจของแต่ละกระทรวง และมีคณะกรรมการของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาเพื่อขับเคลื่อนเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยชิ้นนี้ พบว่า ในทุกภาคส่วนต้องมีการบริหารจัดการ วางวางแผน และนโยบายภายใต้ภารกิจของตนเอง

ในส่วนของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มาเพื่อรักษาทางการแพทย์ กับกลุ่มที่มาเพื่อการบำบัด ซึ่งกระทรวงการท่องเที่ยวฯ นั้นเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และในส่วนของกรมการท่องเที่ยวจะรับผิดชอบดูแลในส่วนของบริษัททัวร์ และมัคคุเทศก์ ที่ต้องรับรู้เรื่องนโยบายดังกล่าวเพื่อจัดเตรียมเรื่องแพ็คเกจ ดึงดูดกลุ่มคนที่เข้ามารักษาในประเทศไทย ส่วนหนึ่งเป็นคนไข้ที่เข้ามารักษาและอีกกลุ่มเป็นญาติที่มาเยี่ยมไข้และไปท่องเที่ยวต่อภายในประเทศ ส่วนในงานด้านความรับผิดชอบของ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการตลาดและมีหน่วยงานอยู่ต่างประเทศ ซึ่งมีการสนับสนุนการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้วยเช่นกัน เพื่อทำการตลาดดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจเกี่ยวกับการรักษาหรือการฟื้นฟูบำบัดเข้ามาในประเทศไทย พร้อมทั้งประสานกับกรมการท่องเที่ยวเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับทัวร์หรือไกด์ด้วย ทั้งนี้บริษัททัวร์กับไกด์ต้องมีแพ็คเกจที่น่าสนใจเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาให้ได้ เช่น แหล่งท่องเที่ยว หรือแหล่งช้อปปิ้ง ณ ปัจจุบันจะเห็นได้ว่ามีหลายภาคส่วนที่เริ่มปรับตัวรองรับการท่องเที่ยวแนวโน้มมากขึ้น อาทิเช่น การรวมตัวกันของกลุ่มอัญมณีและเครื่องประดับที่ถือว่าเป็นตัวขับเคลื่อนหนึ่งของการท่องเที่ยวที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพ ในการจ่ายเข้ามาในประเทศไทย เพื่อซื้ออัญมณีของไทยได้ เป็นต้น

นอกเหนือจากนั้นจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพยังพบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้จัดโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อการรักษาหรือการดูแลสุขภาพเพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทย เพื่อเป็นการดึงดูดกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยผู้ประกอบการส่วนใหญ่แนะนำไปในทิศทางเดียวกันถึงการจัดทำแพ็คเกจทัวร์สุขภาพ

“อาจจะทำเป็นแพ็คเกจตรวจสอบสุขภาพ อาจจะตรวจวันเดียวกันก็จริงแต่ที่เหลือก็ไปท่องเที่ยวพักผ่อน ตรงนี้ก็มีการทำกันอยู่คือเราเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีแพ็คเกจเช็คอัมสุขภาพ เช่นเป็นแพ็คเกจเช็คร่างกายใช้เวลา 1 วัน หรืออาจจะต้องรอฟังผล 2-3 วัน ระหว่างรอฟังผลอาจจะพักที่โรงแรมหรือท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวใกล้ๆ อันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่เชื่อมโยงเป็นแพ็คเกจได้”

ผู้ประกอบการ 19

และ

“ใช่ เหมือนกับทัวร์พาไปร้านขายของซึ่งเราจะซื้อหรือไม่ซื้อก็ได้ จะมาดูเฉยๆก็ได้ แต่ส่วนใหญ่ที่มาจะเพื่อตรวจสอบสุขภาพอยู่แล้ว เพราะมันเป็นส่วนหนึ่งที่น่าเสนอในตารางทัวร์ ซึ่งเขาสามารถตัดสินใจได้จากตารางทัวร์ว่าจะมาหรือไม่มา”

ผู้ประกอบการ 17

จากบทสัมภาษณ์ของผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องบางส่วนที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการขยายเวลาพำนักของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ โดยเสนอให้ผนวกรวมโปรแกรม การตรวจสอบสุขภาพ การรักษาพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน หรือโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่างๆ เข้ากับโปรแกรมการท่องเที่ยวที่มีอยู่แล้วเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

*“มีอะไรทำให้สุขภาพดีบ้าง อาหาร อากาศ การออกกำลังกาย การมีสุขภาพจิตที่ดีก็จัด
ทัวร์เมดดิคอลทัวร์ซิม มาวันแรกมานั่งสมาธิไปวัด ไปซีจรรย์าน ไปดูธรรมชาติ นี่คือทำ
ให้สุขภาพคุณดี”*

ผู้ประกอบการ 18

ซึ่งคำว่าสุขภาพไม่ได้หมายถึงเรื่องรักษาพยาบาลอย่างเดียว การรักษาสุขภาพหมาย
รวมถึงการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสามารถจัดให้นักท่องเที่ยวได้ อาทิเช่น การนั่งสมาธิ โยคะ เป็นต้น ทั้งนี้เรื่อง
อื่นๆที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งถ้ามีโปรแกรมให้เห็นว่ามาเที่ยวแล้วทำให้สุขภาพก็นับเป็นประโยชน์แก่นัก
ท่องเที่ยวทั้งนี้ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสนใจและความต้องการของนักท่องเที่ยวในแต่ละชาติที่
อาจมีวัฒนธรรม ความต้องการ ความสนใจที่แตกต่างกันไป เพื่อการส่งเสริมแนวทางการพัฒนาให้มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.2.4 รูปแบบและกระบวนการสร้างเครือข่ายในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับ
ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยพบว่ามีกรสร้างเครือข่ายแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ
เครือข่ายในด้านการรักษาพยาบาล และเครือข่ายในด้านอื่น โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนรายใหญ่บาง
แห่งมีการสร้างเครือข่ายในด้านการรักษาพยาบาลเพื่อส่งต่อและดูแลผู้ป่วย บางครั้งอาจเรียกว่าพันธมิตร
ของโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลอื่นๆ ในแถบใกล้เคียง ทั้งนี้การสร้างเครือข่ายในด้านการ
รักษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการในการรักษาคนไข้อยู่แล้ว

*“ขั้นตอนในการบริหารจัดการคนไข้ต่างชาติ เรามักใช้การรักษาแบบต่อเนื่อง กล่าวคือ
โรคบางโรครักษาในครั้งเดียวหายขาด แต่บางโรคมีความเรื้อรังซึ่งต้องรักษาต่อเนื่องหรือ
ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆในแถบใกล้เคียง ไม่ว่าจะเป็โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือส่ง
ต่อข้ามประเทศ ซึ่งต้องมีการส่งต่อข้อมูลกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา”*

ผู้ประกอบการ 1

จากบทสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าเนื่องด้วยการรักษาพยาบาลในบางกรณีมีความจำเป็นต้อง
ติดตามผลของการรักษาเป็นระยะ ซึ่งต้องมีการส่งต่อข้อมูลกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา โดย
โรงพยาบาลบางแห่งที่ทำการสัมภาษณ์มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ โดยเรียกว่าโรงพยาบาลคู
มิตร ซึ่งอาจตั้งอยู่ในพื้นที่ หรือมีสำนักงานอยู่ในพื้นที่ รวมไปถึงมีโรงพยาบาลคอยให้บริการคนไข้ต่างชาติ
ในประเทศใกล้เคียง อาทิเช่น โรงพยาบาลในพม่า หรือในกัมพูชา โดยกระบวนการสร้างเครือข่ายใน
รูปแบบนี้ไม่จำเป็นต้องทำกับโรงพยาบาลเท่านั้น อาจมีการสร้างเครือข่ายในรูปแบบอื่น ทั้งเรื่อง การ
จัดทำเอกสาร การเคลื่อนย้ายส่งตัวผู้ป่วย เป็นต้น แต่ทั้งนี้การสร้างเครือข่ายในรูปแบบนี้จะนำไปเพื่อการ
ให้บริการทางด้านสุขภาพและรักษาพยาบาลทั้งสิ้น โดยวิธีนี้จัดเป็นการทำการส่งเสริมทางการตลาดได้

อีกทางหนึ่ง ซึ่งในยุคปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสร้างเครือข่ายโดยใช้ ความทันสมัยของ เทคโนโลยีได้ก้าวเข้ามามีบทบาทอย่างมากกับอุตสาหกรรมนี้จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า มีการสร้าง เครือข่ายความร่วมมือกันระหว่างธุรกิจโรงแรมกับสถานพยาบาลในการอำนวยความสะดวกให้แก่ นักท่องเที่ยวเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นความร่วมมือที่ตระหว่างทั้งสองอุตสาหกรรม

“ในส่วนสภากาชาดท่องเที่ยวเดือนที่แล้วเพิ่งไปเซ็น mou กับโรงพยาบาลบีเอ็นเอช เขา พัฒนาเรื่องแอปพลิเคชันให้โรงแรมกดหมายเลขฉุกเฉินมารับผู้ป่วยในโรงแรมมาดูแลแล้ว ก็ เป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาลกับโรงแรม หรือผู้ประกอบการที่พบ นักท่องเที่ยวเจ็บป่วยกะทันหันก็จะร่วมมือกัน”

ผู้ประกอบการ 19

นอกเหนือจากนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่เข้าไป ทำการศึกษา มีการสร้างเครือข่ายในด้านอื่นที่เป็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิง การแพทย์จากข้อมูล พบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีกระบวนการในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อย่างครบวงจรในส่วนบริการอื่นที่นอกเหนือจากบริการทางการแพทย์อาทิเช่น การ ให้บริการด้านที่พัก การให้บริการการนำเที่ยว และการให้บริการแก่ผู้ติดตาม เป็นต้น อย่างไรก็ตามจุดที่ ควรคำนึงถึงธุรกิจทางการแพทย์เป็นธุรกิจที่ทำการรักษาพยาบาลดูแลผู้เจ็บไข้ได้ป่วย ดังนั้นธุรกิจเหล่านี้ จึงมุ่งให้ความสำคัญในหน้าที่หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากกว่าสิ่งอื่นใด ซึ่งเป็นเรื่องที่มี ความ ละเอียดอ่อนและซับซ้อนอยู่แล้ว บริการเสริมด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้ติดตามจึงเป็นวัตถุประสงค์ รองของธุรกิจการแพทย์และการรักษาพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นในรูปแบบของการให้คำปรึกษาและ แนะนำเสียมากกว่า ดังความเห็นจากผู้ประกอบการท่านหนึ่ง กล่าวถึงบริการเสริมในด้านนี้ว่า

“ทางเราให้คำแนะนำได้แต่ไม่ลงไปทำเอง เพราะบริการรักษาพยาบาลที่ดำเนินการอยู่ ค่อนข้างมีความซับซ้อนพอสมควร และการรับผิดชอบต่อผู้บริโภคเป็นเรื่องสำคัญ”

ผู้ประกอบการ 11

ทั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจัดการเรื่องเหล่านี้ให้ มีแต่เพียงการให้ คำแนะนำและติดต่อให้เท่านั้น ทั้งนี้เป็นเพราะว่าหน้าที่หลักของโรงพยาบาลคือการให้การรักษ ในส่วน ของบริการพิเศษอื่นๆ จึงมีคำแนะนำหรือเป็นตัวกลางในการติดต่อให้เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกใน เบื้องต้นให้ผู้ป่วยหรือญาติของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่สนใจ

4.2.5. การส่งเสริมการตลาดสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อให้เกิดการกลับมาใช้ บริการซ้ำ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าการส่งเสริมการตลาดในธุรกิจการท่องเที่ยวงเชิง การแพทย์ที่จะช่วยเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวมถึง การ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับประเทศไทย ได้แก่ การประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก โดยการประชาสัมพันธ์นี้ไม่

จัดเป็นการส่งเสริมการตลาดอย่างเป็นขั้นตอนแต่ทว่าเป็นเสมือนผลจากกระบวนการของธุรกิจ การ
รักษาพยาบาลเอง ผลที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

พบว่า โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยต่างชาติมีลักษณะการทำการตลาดที่คล้ายกัน ซึ่งแบ่งกัน
ไปตามกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของแต่ละโรงพยาบาล โดยมีรูปแบบของการดึงดูดกลุ่มลูกค้าที่เหมือนกัน คือ
การประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก ซึ่งการใช้วิธีการประชาสัมพันธ์แบบนี้พบได้ว่าเป็นวิธีที่เกิดขึ้นเองโดย
กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ได้รับประสบการณ์การดูแลรักษาที่ดีและมีคุณภาพจนเกิด
ความประทับใจและบอกต่อๆ กันโดยอัตโนมัติดังจะเห็นได้จากบทสัมภาษณ์ของผู้ประกอบการ 5

*“เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บต่างๆ จึงเข้ามาใช้บริการทำให้เกิดประสบการณ์ การ
รับรู้ และเริ่มบอกต่อ”*

ผู้ประกอบการ 5

ซึ่งด้วยวิธีประชาสัมพันธ์วิธีนี้เองเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างมากสำหรับ
นักการตลาดผู้ประกอบการท่านหนึ่งได้กล่าวถึงการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปากที่สามารถเป็นอีกหนึ่ง
ในเทคนิคในการทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเชิงการแพทย์ที่ไม่เคยมาใช้บริการการรักษาพยาบาล
ในประเทศไทยเกิดความสนใจและเข้ามาใช้บริการได้

*“แต่เดิมพวกเขาจะรู้จักโรงพยาบาลในเมืองที่ใหญ่ที่สุด รองลงมาแถวสุขุมวิท บางนา
และแถวๆ ศูนย์วิจัย แต่มาที่นี่เพราะเพื่อนเขาเคยมารักษา ซึ่งเขาเปรียบเทียบราคาได้
เป็นราคาที่เขาจับต้องได้ ”*

ผู้ประกอบการ 2

ซึ่งวิธีการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปากนี้นับเป็นรูปแบบการโฆษณาที่ดีและน่าเชื่อถือ
มากที่สุดสำหรับยุคปัจจุบัน ที่ไม่เพียงการบอกเล่าแบบปากต่อปากรูปแบบเดียวแล้ว วิธีการตลาดวิธีนี้
ยังสามารถทำได้โดยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ อีกด้วย โดยวิธีการประชาสัมพันธ์รูปแบบนี้
เป็นวิธีที่มีอิทธิพลกับผู้บริโภคมากที่สุด เพราะผู้บริโภคในที่นี้คือนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะเกิดความ
เชื่อถือมากที่สุดเพราะพวกเขาเหล่านั้นได้รับข้อมูลจากคนรู้จัก ซึ่งอาจเป็นเพื่อน หรือคนในครอบครัวซึ่ง
เป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ไม่ใช่ข้อมูลที่มาจากการโฆษณาชวนเชื่อของสถานประกอบการ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งอุตสาหกรรมด้านการรักษาพยาบาลและการแพทย์ที่มีให้มีความสำคัญเป็นอย่างสูงในเรื่องของ
ความเชื่อมั่นทั้งทางฝั่งผู้ใช้และผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับอุตสาหกรรม การ
ให้บริการทางแพทย์ที่ค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้คือ ความเชื่อมั่นของผู้ป่วย โดยจากคำบอกเล่าของ
นายแพทย์ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลคนไข้ต่างชาติ 2 ท่านได้กล่าวว่า

*“สิ่งเหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อยู่แล้วว่าการรักษาพยาบาลนั้น ความสัมพันธ์
ระหว่างแพทย์กับคนไข้เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด เป็นเรื่องของความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ที่
คนไข้ได้รับการรักษา หากเกิดความเชื่อมั่นเขาก็จะมารักษากับแพทย์นั้น ซึ่งตรงนี้เป็น
หัวใจที่สำคัญมากระหว่างแพทย์กับคนไข้ และการ Follow up เราทำตามข้อบ่งชี้ทาง
การแพทย์อยู่แล้ว เช่น ต้องนัดมาตรวจซ้ำก็ต้องนัด หรือถ้าต้องนัดตรวจซ้ำแต่ห่างกัน*

ออกไปก็ต้องทำ หรือถ้าสามารถดูแลในโรงพยาบาลใกล้บ้านได้เราก็ส่งไปให้ หรือต้อง
กลับมารักษาซ้ำเราก็รับ ซึ่งจะเกิดการส่งไปและส่งกลับอยู่ตลอดเวลา”

ผู้ประกอบการ 11

“เราต้องสร้าง trust and experience เพราะหัวใจหลักคือการทำบริการทางการแพทย์
ถ้าเราให้บริการที่ดี มีการสื่อสารที่ดี สร้างความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีจะทำให้
เกิดการบอกปากต่อปาก จึงส่งผลให้เกิดการกลับมาใช้บริการซ้ำ เพราะการบอกปาก
ต่อปากเป็นวิธีที่ใช้ได้ผลเสมอและได้ผลดีมาก เนื่องจากเก้าสิบเปอร์เซ็นต์คนใช้เป็น
existing ที่กลับมาเพราะ experience และอีกสิบเปอร์เซ็นต์เป็นกลุ่มลูกค้าใหม่ที่มา
จากคำบอกเล่า”

ผู้ประกอบการ 5

จะเห็นได้จากบทสัมภาษณ์ด้านบนว่าความเชื่อมั่นหรือความไว้วางใจจากประสบการณ์ที่
ดีเป็นหัวใจสำคัญในธุรกิจการรักษาพยาบาลและการแพทย์ ทั้งยังเป็นปัจจัยให้คนใช้เดินทางกลับมารักษา
อีกครั้งในกลุ่มลูกค้าเก่า หรือเกิดการบอกต่อไปยังเครือข่าย มิตรสหายที่เป็นกลุ่มลูกค้าใหม่

ทั้งนี้การรักษาที่มีประสิทธิภาพนับเป็นตัวแปรสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะก่อให้เกิดทั้ง ความ
เชื่อมั่นจนเกิดการบอกต่อได้ ตัวแปรดังกล่าวนี้เองถือเป็นเครื่องมือทางการตลาดที่สำคัญ มีต้นทุนต่ำ และ
ถือได้ว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดในธุรกิจการแพทย์และการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากนั้น การบอกต่อ
ยังทำให้เกิดความจงรักภักดีในกลุ่มลูกค้าเก่าซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมการตลาดเพราะการ
กลับมาใช้บริการซ้ำของลูกค้าสามารถก่อให้เกิดรายได้ที่ยั่งยืนกว่าการลงทุนโฆษณาเพื่อดึงดูดกลุ่มลูกค้า
ใหม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ประกอบการที่กล่าวถึงการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปากนี้มักมีกลุ่ม
ลูกค้าที่มีความจงรักภักดีเข้ามาใช้บริการ ดังความคิดเห็นของผู้ประกอบการที่ 17

“ใช้ ทางโรงพยาบาลทำ Package ตรวจสุขภาพให้เลือก มีตั้งแต่ราคา 3,000-25,000
บาท ให้ลูกค้ามีสิทธิ์เลือกในสิ่งที่เขาพอใจและสบายใจที่จะจ่าย จะไม่บังคับหรือใส่ทุก
อย่างลงไป Package เน้นให้เกิดการกลับมาใช้ซ้ำมากกว่าการได้เงินใหญ่ก้อนเดียว
เน้นลูกค้าแบบ loyal customer ง่ายกว่าการหาลูกค้าใหม่ตลอดเวลา ถ้าภาพลักษณ์ดี
ลูกค้าประทับใจก็เกิดการบอกแบบปากต่อปากทำให้ได้ลูกค้าใหม่ๆเพิ่ม”

ผู้ประกอบการ 17

ซึ่งการที่จะเกิดการบอกเล่าแบบปากต่อปากได้นั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพ ในการ
รักษาและบริการที่ดีจึงจะเกิดการบอกต่อ ส่งผลต่อการเข้ามาใช้บริการของกลุ่มลูกค้าใหม่และเก่า เกิด
การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมประเทศ
ไทยให้กลายเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติในอนาคต เพราะฉะนั้นประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลจึงเป็น
ตัวแปรที่สำคัญอย่างมาก เพราะหากเกิดการผิดพลาดหรือการรักษาไม่มีคุณภาพ ไม่มีประสิทธิภาพการ

บอกเล่าแบบปากต่อปากนี้เองจะนำมาซึ่งผลเสียแก่สถานประกอบการรักษาพยาบาลและส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศโดยรวมในที่สุด

4.3. กลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย

เมื่อพิจารณาถึงกลยุทธ์ที่ควรจะใช้ใน ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์หลัก คือ

4.3.1. กลยุทธ์การยกระดับมาตรฐานสินค้าและบริการให้มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ

- ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของสินค้าและบริการเชิงการแพทย์ โดยการส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการสุขภาพในประเทศให้ผ่านการรับรองมาตรฐานนานาชาติทั้ง HA และ JCI

- ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐานและโดดเด่น มีอัตลักษณ์

- ส่งเสริมการจัดโปรแกรมทัวร์เชิงการแพทย์และโปรแกรมทัวร์เพื่อสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับ

- ส่งเสริมการร่วมลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนา (R&D) ในเทคโนโลยีทางการแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ระหว่างภาครัฐและเอกชนให้ได้คุณภาพและมาตรฐานสากล

4.3.2 กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์

- กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มจำนวนและคุณภาพของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในธุรกิจบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของภาครัฐและเอกชน

- ส่งเสริมการจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้จากต่างประเทศ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์

- พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในธุรกิจบริการในด้านภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะในการสื่อสารภาษาต่างประเทศ

4.3.3 การสร้างจุดเด่น กำหนดตำแหน่งทางการตลาด และภาพลักษณ์ที่ดีสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ใช้กลยุทธ์การเติบโต (Growth strategy) เพื่อการขยายตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย

- กลยุทธ์การเจาะตลาด (Market penetration) เพื่อเพิ่มยอดขายและขยายส่วนแบ่งตลาดจากผลิตภัณฑ์และตลาดในปัจจุบัน เช่น การขยายฐานตลาดเดิมอย่างกลุ่มลูกค้าจากทวีปอเมริกา ยุโรป ประเทศในกลุ่มอาหรับ ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย เกาหลีใต้

- การพัฒนาตลาด (Market development) เพื่อเพิ่มยอดขายและขยายการเติบโตของลูกค้ากลุ่มใหม่ โดยตลาดใหม่ที่สำคัญ ได้แก่ ลูกค้าในกลุ่มประเทศอาเซียนศักยภาพสูง อย่าง พม่าและกัมพูชา และกลุ่มตลาดสำคัญตลาดใหม่อย่างจีน

- การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product development) เพื่อเพิ่มยอดขายและขยายการเติบโตของโรงพยาบาลหรือสถานให้บริการทางการแพทย์ด้วยการพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือการให้บริการให้มีความดึงดูดใจลูกค้าในตลาดปัจจุบัน

- กำหนดตำแหน่งทางการตลาด (Positioning) ที่แตกต่างโดยใช้จุดเด่นไม่ว่าจะเป็นความมีชื่อเสียง ความคุ้มค่าคุ้มค่า ความมีชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยว การมีบริการที่เป็นเลิศ เพื่อดึงดูดกลุ่มนักท่องเที่ยวทางการแพทย์

- ส่งเสริมให้แพทย์/มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนร่วมกันจัดเวทีสัมมนา หรือการประชุมเชิงวิชาการระดับนานาชาติ สร้างความตื่นตัวให้แพทย์ไทยเข้าร่วมแสดงผลงานทางวิชาการในต่างประเทศ เพื่อให้ต่างชาติรับรู้ถึงศักยภาพความสามารถของแพทย์ไทยเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดี

4.3.4. การสนับสนุนจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมกฎ ระเบียบ และนโยบายต่างๆ เพื่อเอื้อให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ทั้งนี้การสนับสนุนดังกล่าวควรมีความต่อเนื่อง

- ผ่อนคลายกฎระเบียบเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อรองรับการขยายตัวของตลาดผู้ป่วยชาวต่างชาติ เช่น อนุญาตให้มหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการศึกษามากขึ้น

- ศึกษาและปรับปรุงกฎระเบียบด้าน Visa และ Work Permit อนุญาตให้บุคลากรต่างชาติในสาขาที่ขาดแคลนเข้ามาทำงานในประเทศไทย

