รายงานการวิจัย
เรื่อง
กลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย

Strategies for Enhancing Expenditure and Creating Value in the Medical Tourism Industry in Order to Extend the Stay and Encourage Repeat Visiting of International Medical Tourists in Thailand

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์มาดา วิชาศิลป์
ดร.ภิสุดา แสงซื่อ
อาจารย์นพมาศ กลัดแก้ว

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
2560
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

รายงานการวิจัย
เรื่อง
กลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย

Strategies for Enhancing Expenditure and Creating Value in the Medical Tourism Industry in Order to Extend the Stay and Encourage Repeat Visiting of International Medical Tourists in Thailand

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์มาดา วิชาศิลป์
ดร.ภิสุดา แสงซื่อ
อาจารย์นพมาศ กลัดแก้ว
โรงเรียนการท่องเที่ยวและการบริการ

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดินด้านการวิจัย ปีงบประมาณ 2559)

หัวข้อวิจัย	กลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย
ผู้ดำเนินการวิจัย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์มาดา วิชาศิลป์ ดร.ภิสุดา แสงซื่อ อาจารย์นพมาศ กลัดแก้ว
ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระวัฒน์ อนุวิชชานนท์
หน่วยงาน	หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบริการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ปี พ.ศ.	2560

งานวิจัยเรื่องกลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการขยายเวลาพักและการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวต่างชาติในการใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย 2) เพื่อวิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการสร้างเครือข่ายจากภาคีที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย และเพื่อ 3) เสนอกลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม คือใช้ทั้งวิธีวิจัยเชิงปริมาณโดยการเก็บแบบสอบถามจำนวน 440 ชุดจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย และเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการด้านบริการการท่องเที่ยวและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 20 คน

จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการจำนวน 440 คน พบว่านักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มาจากเอเชียตะวันออก (30.00%) เป็นเพศหญิง (57.05%) มีช่วงอายุ 20-35 ปี (49.09%) การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (52.73%) ส่วนใหญ่อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (35.91%) มีรายได้ต่อเดือน 3,001-5,000 USD (35.91%) เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มาครั้งที่ 2-5 (73.64%) ใช้ระยะเวลาในประเทศไทย 6-10 วัน (55.91%) ใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 2,001-3,000 USD (31.59%) เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จัดการการเดินทางด้วยตนเอง (52.95%) โดยการมากับเพื่อน (45.00%) พักอาศัยโรงแรม (83.64%) รับรู้ข้อมูลผ่านทางช่องทางอินเตอร์เน็ท (30.94%) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศอื่น (83.64%) และยังไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย (46.26%) เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ใช้บริการด้านทันตกรรม (27.70%) โดยหลังจากเข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไปเที่ยวสถานที่ท่องเที่ยวอื่นด้วย (72.95%)

ส่วนใหญ่ไม่ต้องการเพิ่มระยะเวลา (94.55%) ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\overline{X}$ = 3.22) ด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\overline{X}$ = 3.76)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้ คุณค่าเชิงประโยชน์ คุณค่าทางการเงิน คุณค่าทางอารมณ์ คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความเสี่ยง มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้ สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ รายด้านคือที่พักแรม สิ่งอำนวยความสะดวก กิจกรรม การเข้าถึง มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ และข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้ ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพัก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ปัจจัยภายใน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ปัจจัยภายนอก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย และด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่าเหตุผลที่ทำให้ประเทศไทยเป็นที่นิยมสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือความเชี่ยวชาญและความมีชื่อเสียงของแพทย์ อัตราค่าบริการทางการแพทย์ และด้านการบริการที่เป็นเลิศ และพบว่ากลุ่มเป้าหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มเป้าหมายใหม่มาจากประเทศจีน และจากมุมมองของสถาบันที่ให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ได้เสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาดสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ว่า ผู้ประกอบการทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก ที่มาจากการรักษาที่มีคุณภาพ และการสร้างเครือข่าย

Research Title	Strategies for Enhancing Expenditure and Creating Value in the Medical Tourism Industry in Order to Extend the Stay and Encourage Repeat Visiting of International Medical Tourists in Thailand
Researcher	Assistant Professor Dr. Pimmada Wichasin Dr.Pisuda Sangsue, Ajarn Noppamas Gladgaew
Research Consultants	Associated Professor Sirivan Sereerat Assistant Professor Dr. Jirawat Anuwichanont
Organization	School of Hospitality and Tourism Management, Saun Dusit University
Year	2017

The objectives of the research were to: 1) analyze factors influencing extension of period of stay and revisit of foreign tourists in Thailand's medical tourism industry; 2) analyze forms and processes of network building based on relevant associates in added value and value proposition for Thailand's medical tourism industry; and 3) present added value and value proposition strategy for Thailand's medical tourism industry to extend the period of stay of foreign tourists in Thailand. The research applied a mixed method involving: a quantitative method that used 440 sets of questionnaire to collect data from foreign tourists receiving medical services in Thailand and a qualitative method which was based on an interview with 20 tourism entrepreneurs and government organizations associated with medical tourism.

The quantitative data collection of 440 foreign tourists found that most foreign tourists receiving medical services in Thailand came from East Asia (30.00%) and were female (57.05%) aged 20 – 35 years old (49.09%). They had academic degree of under the bachelor's degree (52.73%) and mostly worked as private company employees (35.91%) with monthly income of 3,001 - 5,000 USD (35.91%). Most of them received medical services in Thailand 2-5 times (73.64%), stayed in Thailand for 6 - 10 days (55.91%) and spent 2,001 - 3,000 USD (31.59%). They traveled in Thailand by themselves (52.95%) were accompanied by friends (45.00%) and stayed in hotels (83.64%). They learned about the data from the internet (30.94%). About 83.64% of foreign tourists had never received medical services in other countries, while 46.26% of them had never received medical services in Thailand. About 27.70% of them received dental services and 72.95% of them went to other tourist attractions after the medical services. Most of them, accounting for 94.55%, had no need to extend their

period of stay. Medical tourism behavior, overall, was at the uncertain level (= 3.22) and motivation to receive medical services in Thailand, the overall, was at the agree level (= 3.76).

A data analysis based on the questionnaire regarding medical tourism in Thailand found that beneficial value, financial value, emotional value and interpersonal value as well as risks were at the uncertain level overall. A data analysis based on the questionnaire regarding characteristics of medical tourism in Thailand benefiting medical tourists found that tourism incentive was at the uncertain level. When considering each aspect, accommodations, facilities, activities and access were at the uncertain level overall. A data analysis on tendency of receiving medical services in Thailand in the future found that tendency of extension of period of stay was at the uncertain level. When considering each factor, internal factor was at the uncertain level, while external factor was at the agree level. Tendency of revisit in the future was at the agree level in overall.

The findings of the qualitative research indicated that the reasons making Thailand a favorite destination for medical tourism were expertise and reputation of doctors, medical service fees and excellent services. In addition, the target group of Thailand's medical tourism industry had changed and there were new groups of tourists from China. In the perspectives of medical service institutions in Thailand, they suggested that medical service entrepreneurs should emphasize a word-of-mouth marketing strategy arising from quality medical treatment and also networking.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ‘กลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย’ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยสวนดุสิต จนทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสวนดุสิต บุคลากรจากภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและบริการ การแพทย์ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนในการให้ข้อมูลทั้งในรูปแบบของการให้สัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้มีส่วนร่วมในการประสานงานทุกท่าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลของการดำเนินงานครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยสืบไป

คณะผู้วิจัย

2560

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ค
กิตติกรรมประกาศ จ
สารบัญ ฉ
สารบัญตาราง ซ
สารบัญภาพ ฎ

บทที่ 1 บทนำ **1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ 1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 11
1.3 ขอบเขตของการวิจัย 11
1.4 นิยามศัพท์การวิจัย
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 12

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง **13**
2.1 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 13
2.2 พฤติกรรมนักท่องเที่ยว 29
2.3 องค์ประกอบด้านการท่องเที่ยว 43
2.4 การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของสิงค้าทางการท่องเที่ยว 51
2.5 การสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยว 68
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย 85

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย **87**
3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ 87
3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 87
3.1.2 เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 89
3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล 99
3.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล 99
3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ 103

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	**106**
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	106
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	173
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	**199**
5.1 สรุปผลการวิจัย	199
5.2 อภิปรายผล	205
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้	208
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	210
บรรณานุกรม	**211**
บรรณานุกรมภาษาไทย	211
บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ	214
ภาคผนวก	**223**
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	
ประวัติผู้วิจัย	**235**

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	การเปรียบเทียบราคาของการรักษาพยาบาลในประเทศต่างๆ	3
1.2	อันดับของประเทศต่างๆ ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	3
1.3	SWOT Analysis ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย	8
2.1	นิยามของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	14
2.2	ราคาค่าผ่าตัดประเภทต่างในบางประเทศ และการเปรียบเทียบราคากับประเทศสหรัฐอเมริกา (แปลงจากเงินดอลลาร์ โดย 1 ดอลลาร์เท่ากับ 30 บาท)	18
2.3	แสดงระดับทางแนวตั้งและทางแนวนอนของห่วงโซ่อุปทานของบริการสุขภาพ	23
2.4	กระบวนการตัดสินใจในการซื้อสินค้าทางการท่องเที่ยว	30
3.1	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม	90
3.2	ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านเหตุผลที่ท่านไม่ใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศv	91
3.3	ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย	91
3.4	ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านการประเมินระดับความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	92
3.5	ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านการประเมินระดับความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	94
3.6	ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต	95
4.1	ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ	106
4.2	ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย	109
4.3	ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย	115
4.4	ข้อมูลด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย	116
4.5	ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	117
4.6	ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	122
4.7	ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต	125
4.8	ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง	128
4.9	ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย	130

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.10	ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	133
4.11	ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	138
4.12	ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต	142
4.13	การประเมินระดับการให้ความสำคัญ/การรับรู้ด้านคุณลักษณะ ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	148
4.14	วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ (Y1)	157
4.15	วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางการเงิน (Y2)	158
4.16	วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์ (Y3)	159
4.17	วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Y4)	160
4.18	วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง (Y5)	161
4.19	วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Y1)	163
4.20	วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักแรม (Y2)	164
4.21	วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Y3)	165

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.22	วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ	166
4.23	วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง (Y5)	167
4.24	วิเคราะห์ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก (Y1)	169
4.25	ตารางที่ 4.24 วิเคราะห์ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อแนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต (Y2)	170
4.26	วิเคราะห์ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก (Y1)	171
4.27	วิเคราะห์ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต (Y1)	172

สารบัญภาพ

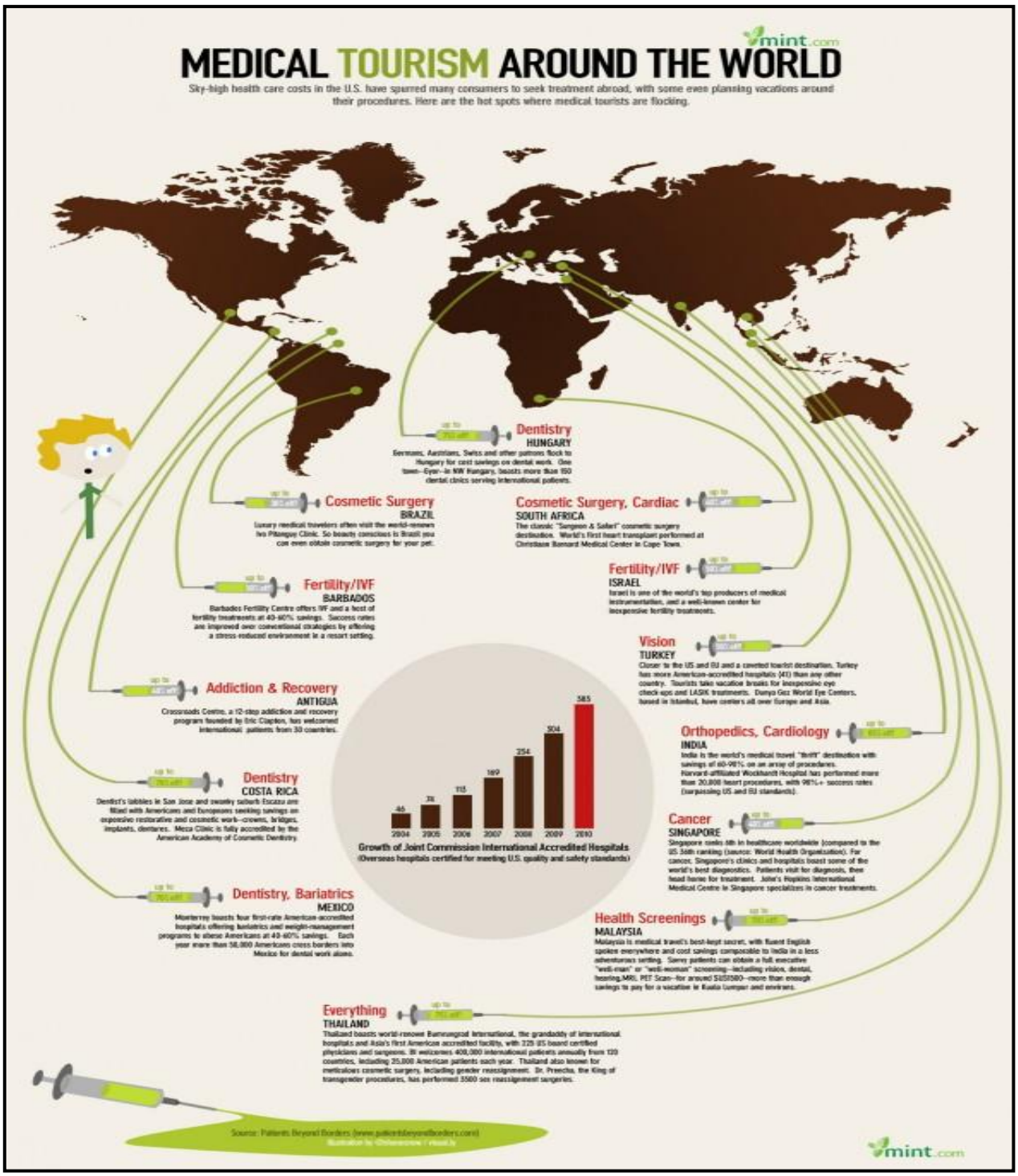
ภาพที่		หน้า
1.1	การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั่วโลก	2
1.2	การแสดงสัดส่วนและมูลค่าเฉลี่ยในการทำกิจกรรมของนักท่องเที่ยวในภาพรวม	6
2.1	แบ่งเกณฑ์การแบ่งเป็นจากจุดที่มีอาการป่วยหนักต้องรักษา ดูแลตนเองระดับปกติ จนถึงการป้องกันการป่วยไข้	16
2.2	แผนที่คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย	24
2.3	กระบวนการการตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยวโดยมีเรื่องของการรับข้อมูลข่าวสารเป็นหลัก	32
2.4	ขั้นตอนของพฤติกรรมผู้บริโภค	33
2.5	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค	34
2.6	การหมุนเวียนของคุณคุณค่า 4 ประเภท	54
2.7	กรอบดำเนินการ 4 ประการ	58
2.8	แนวทางการสร้างความแตกต่างเชิงคุณค่าและการเสนอราคาต่ำในกลยุทธ์	59
2.9	เครื่องมือ Strategy Canvas ของโรงแรมฟอร์มูเล่เอิง	60
2.10	การสร้างและคุณค่าตราสินค้า	65
2.11	รูปแบบความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาครัฐและเอกชน	77
2.12	กรอบแนวคิดการวิจัย	85
4.1	รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยทั้ง 5 ด้าน	151
4.2	รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยจำแนกเป็นรายข้อ	152
4.3	รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยทั้ง 5 ด้าน	155
4.4	รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยจำแนกเป็นรายข้อ	156

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นที่นิยมของประชากรโลก ในปัจจุบันพบว่ามูลค่าการตลาดของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นี้อยู่ที่ประมาณ 38.5-55 พันล้านดอลล่าร์สหรัฐ โดยประมาณการจากนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระหว่างประเทศกว่า 11 ล้านคนทั่วโลก โดยมีค่าเฉลี่ย 3,500-5,000 ดอลล่าร์สหรัฐต่อหนึ่งการเดินทางระหว่างประเทศเพื่อการแพทย์ ซึ่งราคานี้รวมค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ค่าที่พักและบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของการเติบโต ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์มีหลายประการ คือราคาของการรักษาที่ต่างประเทศที่ถูกกว่าการรักษาในประเทศตนเอง ในประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชนอาจต้องรอคิวนานกว่าจะได้รับการรักษา ความเป็นส่วนตัวในการรักษา การที่รวมการรักษากับการท่องเที่ยวในต่างแดน การที่บริษัทประกันสนับสนุนให้รักษาตัวในต่างประเทศในภูมิภาคที่สวยงามแต่ราคาถูกกว่า เป็นต้น (Lordache et al., 2013) มีการคาดการณ์ว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะมีอัตราการเติบโตที่ 15-25% และภูมิภาคที่มีการเติบโตสูงสุดคือแถบเอเชียเหนือ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเอเชียใต้ (Patients Beyond Borders, 2013)

จากการสืบค้นข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล ได้มีการเปรียบเทียบข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณออกมาเป็นแผนภาพและตารางเพื่ออธิบายสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลกดังนี้



ภาพที่ 1.1 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั่วโลก

ที่มา: Shane Snow จาก Medical Tourism Resource Guide (2013)

ตารางที่ 1.1 การเปรียบเทียบราคาของการรักษาพยาบาลในประเทศต่างๆ

SURGERY/PROCEDURE	USA	Costa Rica	India	Mexico	Singapore	Thailand
Heart bypass	$144,000	$25,000	$8,500	$20,000	$13,500	$24,000
Angloplasty	$57,000	$13,000	$8,500	$16,000	$7,500	$7,000
Heart valve replacement	$170,000	$30,000	$1,200	$30,000	$13,500	$22,000
Hip replacement	$50,000	$12,500	$8,000	$13,125	$11,100	$14,000
Knee replacement	$50,000	$11,500	$7,000	$10,650	$10,800	$12,000
Dental Implants	$2,000 - $10,000	$1,000	$700	$910	$2,900	$3,000
Breast Implants	$10,000	$3,500	$4,500	$8,000	$5,400	$3,700

หมายเหตุ : ราคาไม่รวมค่าเดินทาง ที่พัก และอาหาร ณ ประเทศปลายทางที่ไปรับการรักษา

ที่มา: Medical Tourism Association, with permission (2009)

ตารางที่ 1.2 อันดับของประเทศต่างๆ ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การจัดอันดับ จุดหมายอันดับต้นๆ สำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (2012)			**การจัดอันดับ โรงพยาบาลที่ดีที่สุดของโลกในการจัดการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์**		
อันดับ	**ประเทศ**	**ความโดดเด่น**	**อันดับ**	**โรงพยาบาล**	**ประเทศ**
1	Thailand	Leader in cheap cosmetic procedures	1	Fortis (formerly Wockhardt) Hospital	Bangalore, India
2	India	Neurology, cardiology, endocrinology, urology	2	Gleneagles Hospital	Singapore
3	Costa Rica	Cosmetic procedures, dental	3	Prince Court Medical Centre	Kuala Lumpur, Malaysia
4	Panama	Dental treatment, gynecology, cosmetic surgery, orthopedic	4	Shouldice Hospital	Toronto, Cananda

ตารางที่ 1.2 อันดับของประเทศต่างๆ ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ต่อ)

การจัดอันดับ จุดหมายอันดับต้นๆ สำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (2012)			**การจัดอันดับ โรงพยาบาลที่ดีที่สุดของโลกในการจัดการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์**		
อันดับ	**ประเทศ**	**อันดับ**	**ประเทศ**	**อันดับ**	**ประเทศ**
5	Malaysia	Cardiology, gastroenterology dental surgery	5	Schoen-Kliniken	Munich, Germany
6	Singapore	Organ transplant, stem cell transplant	6	Bumrungrad International	Bangkok, Thailand
7	Brazil	Cosmetic surgery-the largest no. interventions capita in the world	7	Bangkok Hospital Medical Center	Bangkok, Thailand
8	Korea	Specific procedures of the spine	8	Wooridul Spine Center	Seoul, Korea
9	Turkey	liposuction, orthodontics, rhinoplasty and breast augmentation, cardiovascular and brain surgery	9	Clemenceau Medical Center	Beirut, Lebanon
10	Ungaria	Cosmetics, laboratory, ophthalmology, dentistry, general surgery	10	ChristusMuguerza Super Specialty Hospital	Monterrey, Mexico

ที่มา : Lordache et al. (2013)

จากภาพที่ 1.1 และตารางที่ 1.1 และตารางที่ 1.2 จะเห็นได้ว่าประเทศไทยเป็นหนึ่งในผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลก การท่องเที่ยวประเภทนี้ได้เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่องศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2555) ได้ประมาณการขนาดและมูลค่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยว่ามีมูลค่ารวมไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาทโดยสามารถสร้างรายได้สู่ธุรกิจหลัก คือ โรงพยาบาลเอกชนราว 70,000 ล้านบาท (ร้อยละ 50) การท่องเที่ยวรวม 50,000 ล้านบาท (ร้อยละ 36) และการส่งเสริมสุขภาพราว 20,000 ล้านบาท (ร้อยละ 14)

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประมาณการว่า ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยต่างชาติ หรือจำนวน 1.48 ล้านคน เป็นชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนของไทยและมีแนวโน้มใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็นมูลค่าถึง 70,000 ล้านบาท นอกจากการใช้จ่ายใน

ด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนแล้ว ยังมีการใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยว (อาทิ ค่าใช้จ่ายในด้านที่พัก อาหารและเครื่องดื่ม ซื้อสินค้า การเดินทางในประเทศไทย บริการนำเที่ยว และด้านการบันเทิง เป็นต้น) ของชาวต่างชาติที่เดินทางมาท่องเที่ยวพร้อมกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนไทย รวมทั้งผู้ติดตามผู้ป่วยด้วย โดย ศูนย์วิจัยกสิกรไทยประมาณการว่า ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนของไทยในสัดส่วนประมาณร้อยละ 55 หรือมีจำนวนประมาณ 8.1 แสนคนที่เป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาพักผ่อนในประเทศไทยและมีกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนอีกร้อยละ 45 หรือมีจำนวนประมาณ 6.7 แสนคน เป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนในไทย ซึ่งมักจะมีผู้ติดตามผู้ป่วยชาวต่างชาติมาด้วย (ในที่นี้จะคิดในสัดส่วน 1 : 1) โดยมีจำนวนประมาณ 6.7 แสนคน การใช้จ่ายในด้านต่างๆ ระหว่างที่พำนักและท่องเที่ยวในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพจำนวน 8.1 แสนคน (ซึ่งประมาณการว่า มีค่าใช้จ่าย เฉลี่ยใกล้เคียงนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไปที่เดินทางเข้ามาเที่ยวประเทศไทยในปี 2555 ที่คาดว่าอยู่ในระดับเฉลี่ยคนละ 40,000 บาทต่อการเดินทางมาในแต่ละครั้ง) คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นกว่า 32,500 ล้านบาท

นอกเหนือจากนั้นยังมีการใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวของผู้ติดตามผู้ป่วยต่างชาติเป็นจำนวน 6.7 แสนคน (ซึ่ง มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่ำกว่านักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไปที่เดินทางเข้ามาเที่ยวประเทศไทย โดยมีระดับเฉลี่ยคนละ 26,000 บาทต่อการเดินทางมาในแต่ละครั้ง) คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นกว่า 17,500 ล้านบาท ดังนั้น การใช้จ่ายในด้านต่างๆ ของนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ และผู้ติดตามผู้ป่วยชาวต่างชาติในปี 2555 ดังกล่าวมีแนวโน้มก่อให้เกิดรายได้เข้าประเทศ คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 50,000 ล้านบาท ทั้งนี้เงินดังกล่าวมีแนวโน้มสะพัดสู่ธุรกิจที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว (ได้แก่ ธุรกิจด้านที่พัก ธุรกิจด้านอาหารและเครื่องดื่ม ธุรกิจด้านการจับจ่ายซื้อสินค้า ธุรกิจด้านบันเทิงและนันทนาการต่างๆ ธุรกิจด้านการคมนาคม และธุรกิจนำเที่ยวในประเทศ เป็นต้น)

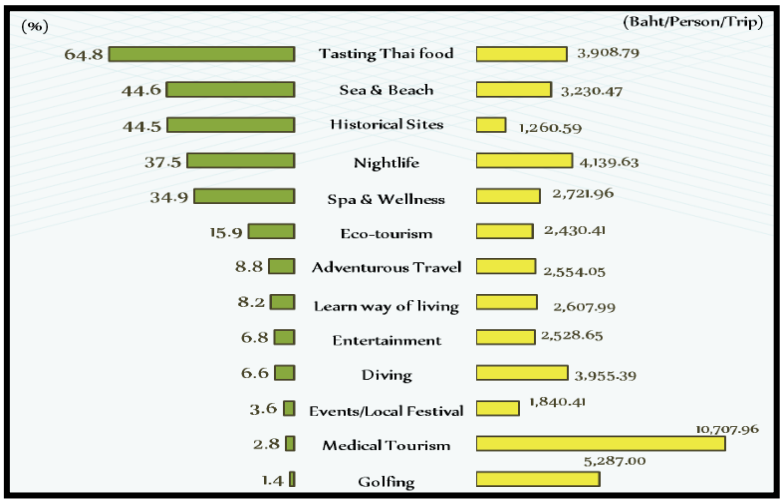
นอกจากนี้ นักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไปยังมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพจากสถานบริการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบและ ขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยมีธุรกิจนวดแผนไทย และสปาไทย (เป็นบริการที่เน้นการใช้ธรรมชาติบำบัด เพื่อปรับสมดุลแก่ร่างกาย เพื่อการผ่อนคลาย และลดอาการปวดเมื่อย/เจ็บปวด ของกล้ามเนื้อ) เป็นบริการด้านสุขภาพที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางในหมู่นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทย ซึ่งมีให้เลือกหลายรูปแบบและระดับราคา ตั้งแต่สปาระดับหรูที่ตั้งอยู่ภายในโรงแรมหรือรีสอร์ทระดับ 4-5 ดาว และสปาระดับหรูที่ตั้งอยู่นอกโรงแรมไปจนถึงสปาขนาดเล็กที่ตั้งกระจายอยู่ตามเมืองท่องเที่ยวหลัก ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประเมินว่า ค่าใช้จ่ายในด้านนวดแผนไทยและสปาของนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไปในปี 2555 มีมูลค่าประมาณ 20,000 ล้านบาท (หรือประมาณร้อยละ 20 ของค่าใช้จ่ายในบริการด้านบันเทิงและนันทนาการของนักท่องเที่ยวต่างชาติ)

โดยรวมจึงสามารถประเมินมูลค่าของตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ในขั้นต้นได้ว่า มีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาท ซึ่งประกอบด้วยการใช้จ่ายด้านสุขภาพของชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของไทยคิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท การใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยว คิดเป็นมูลค่าประมาณ 50,000 ล้านบาท ของชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวไทยและมีกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งผู้ติดตามผู้ป่วยต่างชาติ และ

การใช้จ่ายในด้านบริการนวดแผนไทยและสปา (นอกโรงพยาบาลเอกชน) คิดเป็นมูลค่าประมาณ 20,000 ล้านบาท ของนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไป

นอกจากการประมาณการของศูนย์วิจัยกสิกรไทยในปี พ.ศ.2555 แล้วกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำสถิติของผู้รับบริการด้านสุขภาพที่เป็นชาวต่างชาติประจำปี พ.ศ. 2556 พบว่า ยังมีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติในปีพ.ศ. 2556 รวม 1.4 ล้านครั้งซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วง 2 ปีก่อนหน้ารวมประมาณร้อยละ 22 ถือว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จในการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สอดคล้องกับข้อมูลจากบลูมเบิร์กเทเลวิชันรายงานว่าประเทศไทยเป็นอันดับ 1 ของโลกระบุว่าประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เดินทางมาใช้บริการสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของโลก (Bloomberg Television, 2013)

จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในเชิงลึกโดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2557) พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างของนักท่องเที่ยวต่างชาติทั้งหมดที่เข้ามาในประเทศไทย มีผู้ที่มาเพื่อการแพทย์เพียงร้อยละ 2.8 แต่ค่าใช้จ่าย เพื่อบริการนี้สูงกว่าบริการอื่นๆ ที่นักท่องเที่ยวใช้เป็นอย่างมาก โดยนักท่องเที่ยวใช้จ่ายเงินโดยเฉลี่ย 10,707.96 บาท ดังภาพที่ 1.2 ซึ่งเป็นส่วนที่สนับสนุนว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นลักษณะของการท่องเที่ยวที่ก่อให้เกิดการสร้างรายรับจากการท่องเที่ยวให้แก่ประเทศไทยเป็นอย่างมาก



ภาพที่ 1.2 การแสดงสัดส่วนและมูลค่าเฉลี่ยในการทำกิจกรรมของนักท่องเที่ยวในภาพรวม
ที่มา: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2557)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสามารถนำรายได้มหาศาลให้กับประเทศ แต่ประเทศไทยไม่ควรนิ่งนอนใจ เนื่องจากยังมีคู่แข่งอีกหลายประเทศที่เป็นผู้ให้บริการหลักในกลุ่มประเทศอาเซียน ดังนี้

สิงคโปร์ การวางตำแหน่งทางการตลาด (Positioning) ของสิงคโปร์ให้เป็นการตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับ High-End อีกทั้งรัฐบาลสิงคโปร์ให้การสนับสนุนธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นอย่างมากทั้งด้านเงินทุนและด้านกิจกรรมส่งเสริมการตลาดโดยมีการประสานงานอย่างเป็นระบบของหน่วยงานภาครัฐในการสนับสนุนภาคเอกชนให้บริการทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงโดดเด่นในด้านคุณภาพ ของบริการรักษาพยาบาลสิงคโปร์เน้นเจาะลูกค้าที่เป็นองค์กรและขยายจากตลาดกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และตะวันออกกลางในระยะแรกไปยังตลาดขนาดใหญ่ในเอเชียคือจีนและอินเดียรวมทั้งกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นสหรัฐอเมริกาอังกฤษและประเทศอื่นๆในยุโรปจุดเด่นของสิงคโปร์คือคุณภาพการบริการด้านการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงและความสะอาดถูกสุขอนามัยของสภาพแวดล้อมในสิงคโปร์และความได้เปรียบด้านภาษาต่างประเทศทำให้สิงคโปร์ครองส่วนแบ่งในตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในสัดส่วนที่สูงกว่าไทยคือร้อยละ 33 เทียบกับร้อยละ 26 ของไทยอย่างไรก็ตามหากเปรียบเทียบด้านจิตใจการให้บริการ (Service Mild) สิงคโปร์ยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าประเทศไทยในขณะที่มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าไทยมาก

มาเลเซีย จุดเด่นของมาเลเซียคือความเป็นชาติมุสลิมที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นับถือศาสนาอิสลามจากบรรดาประเทศสมาชิกในอาเซียนและหลายประเทศทั่วโลกซึ่งอาศัยความได้เปรียบด้านวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันขณะที่ค่าบริการด้านสุขภาพถูกกว่าสิงคโปร์โดยตลาดในภูมิภาคอาเซียนที่สำคัญคือตลาดนักท่องเที่ยวอินโดนีเซียที่มีกำลังซื้อสูงขณะที่ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์และด้านการมีจิตใจในการให้บริการนั้นอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำหากเทียบกับประเทศไทย

ฟิลิปปินส์ แม้จะเริ่มพัฒนาบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างรายได้เข้าประเทศหลังไทยและมาเลเซียแต่ฟิลิปปินส์ก็มีความได้เปรียบด้านทักษะในการสื่อสารภาษาต่างประเทศโดยเฉพาะภาษาอังกฤษและความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกส่งไปฝึกอบรมในสหรัฐอเมริกาและยุโรปซึ่งน่าจะหนุนให้ฟิลิปปินส์สามารถพัฒนาบริการด้านสุขภาพขึ้นมาทัดเทียมมาเลเซียได้ในไม่ช้า (สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.), 2557)

นอกจากนั้นสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) (2554) ได้ทำการวิเคราะห์ในเบื้องต้นด้านจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT: Strengths Weaknesses Opportunities Threats) ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ดังตารางที่ 1.3 ดังนี้

ตารางที่ 1.3 SWOT Analysis ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

จุดแข็ง (Strengths)	โอกาส (Opportunities)
1.ประเทศไทยมีสถานพยาบาลได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ เช่น มาตรฐานJCI และแพทย์ไทย จบการศึกษาจากสถาบันที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล 2.บริการทางการแพทย์ในไทยเป็นยอมรับและได้รับความนิยม 3.ภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยมีบริการแบบ one stop service 4.การผ่อนปรนเกี่ยวกับการผ่านแดน บริเวณจังหวัดชายแดน ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนทางการค้า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จึงได้รับประโยชน์ไปด้วย 5.ไทย มีศักยภาพทางการท่องเที่ยวที่โดดเด่น เป็นจุดหมายปลายทางที่นักท่องเที่ยวสนใจเดินทางมาพักผ่อนท่องเที่ยว โดยคาดว่าจะมีกำลังซื้อกลุ่มใหญ่จากกลุ่มผู้สูงอายุ และคนวัยเกษียณ เป็นนักท่องเที่ยวจากสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส และเยอรมนี 6.ผู้ประกอบการในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการท่องเที่ยว มีเครือข่ายอยู่ทั่วโลกและมีความสามารถในการขยายตลาดไปสู่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในต่างประเทศได้อย่างรวดเร็ว 7.ความต้องการศัลยกรรมตกแต่งมีการเติบโตมาก มีการเข้ามาขอรับบริการตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ไปจนถึงการแปลงเพศ โดยต้องใช้ระยะเวลาในการพำนักในประเทศไทยช่วงการติดตามผล	1.มีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมากกว่าปีละ 1 ล้านคน 2.รัฐบาลในประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศ สนับสนุนให้ประชาชนสามารถรักษาพยาบาลในต่างประเทศ โดยรัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายทั้งหมด (เช่น ประเทศในกลุ่มตะวันออกกลาง) หรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายบางส่วน (เช่น ญี่ปุ่น) เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข 3.ประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ สหรัฐอเมริกา มีประกันสุขภาพในระดับที่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ทำให้การรักษาในต่างประเทศที่มีค่าใช้จ่ายประหยัดกว่าเป็นทางเลือกในกรณีที่มีความต้องการทางการแพทย์ที่ฉุกเฉิน หรือเร่งด่วน 4.ร้อยละ 40 ของบริษัทประกันสุขภาพเห็นว่าการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ เป็นทางเลือกที่ได้ผลและเสียค่าใช้จ่ายบริษัทน้อยกว่า 5.การรักษาพยาบาลในบางประเทศที่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ต้องคอยคิวนาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการย้ายไปรักษาในประเทศที่มีบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานสากล และมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจ 6.มาตรฐานรับรองทางการแพทย์ ที่เป็นสากล ช่วยทำให้เกิดการยอมรับการรักษาพยาบาลในประเทศที่กำลังพัฒนา

ตารางที่ 1.3 SWOT Analysis ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย (ต่อ)

จุดแข็ง (Strengths)	**โอกาส (Opportunities)**
8.มีความได้เปรียบทางภูมิศาสตร์ของประเทศไทยและการคมนาคมที่สะดวกจากประเทศต่างๆ ในเอเชีย อาเซี่ยนแอฟริกาตะวันออกและรัสเซียตอนใต้ ซึ่งมีระยะเวลาในการเดินทางทางอากาศเพียงไม่เกิน 7 – 8 ชั่วโมง หรือบางประเทศสามารถเดินทางมาทางรถยนต์และทางน้ำ 9.มีสภาพภูมิอากาศที่หลากหลายและมีอาหารที่เหมาะสมต่อการพักฟื้นหลังการรักษาพยาบาล ทำให้หายเร็วขึ้น 10.อัธยาศัยไมตรีและประสบการณ์จากการให้บริการกับนักท่องเที่ยวอันยาวนานกว่า 40 ปี ของประเทศไทย ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นเลิศจากนักท่องเที่ยวทั่วโลก ได้รับการผนวกรวมกับการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้ได้รับการยกย่องจากผู้ที่มารับบริการ	
จุดอ่อน (Weaknesses)	**อุปสรรค (Threat)**
1.มาตรฐานการบริการด้านท่องเที่ยว (เช่น มาตรฐานที่พัก มาตรฐานสปา) ทำให้ผู้ประกอบการต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน 2.ผู้ประกอบการตัวแทนท่องเที่ยว ต้องเป็นหน่วยที่มีบทบาทในการจัด “แพ็คเกจท่องเที่ยวเชิงการแพทย์” ที่มีทั้งข้อแนะนำทางการแพทย์ และข้อแนะนำด้านการท่องเที่ยว จึงต้องเข้าใจการแพทย์เชิงเทคนิคในบางกรณี เพื่อสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสม 3.บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีทักษะด้านภาษาจำกัด จำเป็นต้องมี “ล่าม” ช่วยในการสื่อสาร 4.การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในบางประเทศ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานด้านประกันภัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพหรือรักษาพยาบาล จึงต้องเข้าถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง	1.ประเทศที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ ต่างมองเห็นโอกาสในการเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จึงเร่งส่งเสริมอุตสาหกรรมนี้ ในประเทศของตน ทำให้ปัจจุบันมีประเทศมากกว่า 35ประเทศกลายเป็นจุดหมายปลายทางที่สำคัญของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยสร้างจุดขายทั้งในเรื่องการท่องเที่ยว ความเชี่ยวชาญของแพทย์ และเรื่องราคาที่ประหยัดกว่า 2.ประเทศไทย ตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งห่างไกลจากประเทศสหรัฐอเมริกา และยุโรป ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มีการรักษาพยาบาลนอกประเทศ

ตารางที่ 1.3 SWOT Analysis ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย (ต่อ)

จุดอ่อน (Weaknesses)	**อุปสรรค (Threat)**
5.กระบวนการและวิธีในการให้บริการของตัวแทนท่องเที่ยวมักต้องจัดโปรแกรม หรือแพ็คเกจเฉพาะรายบุคคล หรือกลุ่มขนาดเล็ก จึงใช้เวลานานในการให้บริการและต้องมีบุคลากรที่มีความชำนาญในการประสานความต้องการ รวมถึงให้ข้อมูลในระดับเทคนิคได้ 6.ผู้ประกอบการขาดช่องทางในการประสานความร่วมมือ การทำตลาดยังเป็นแบบต่างคนต่างทำเป็นส่วนใหญ่ โดยมีโรงพยาบาลไม่กี่แห่งเป็นผู้ทำตลาด 7.ผู้ประกอบการขาดข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ (รายชื่อแพทย์ ความเชี่ยวชาญ ขั้นตอนการรับบริการฯ) ที่จะเป็นข้อมูลสำหรับนักท่องเที่ยว	3.ประเทศไทย เพิ่งเริ่มมีชื่อเสียงในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จึงต้องการการส่งเสริม และสนับสนุนจากทุกภาคฝ่าย ในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมให้เป็นที่รู้จัก และยอมรับในระดับสากล จำเป็นต้องมีการผนึกกำลังเพื่อการผลักดันและส่งเสริมธุรกิจนี้อย่างต่อเนื่อง 4.การเปิดเสรีทางการค้าของประเทศในกลุ่มอาเซียนในปี 2555 ทำให้เกิดผลกระทบต่อธุรกิจเป็นอย่างมากโดยยังขาดการศึกษาข้อมูลเพื่อเตรียมการใช้ประโยชน์หรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

จากตาราง SWOT เห็นได้ว่า จุดอ่อนทั้ง 7 ข้อนั้นเกี่ยวเนื่องกับบริการอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากบริการของโรงพยาบาลที่นักท่องเที่ยวได้เข้ามาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของมาตรฐานการบริการด้านท่องเที่ยว ผู้ประกอบการตัวแทนท่องเที่ยว ล่าม หน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานด้านประกันภัย บุคลากรที่มีความชำนาญในการประสานความต้องการ รวมถึงให้ข้อมูลในระดับเทคนิคให้ผู้ประกอบการ อีกทั้งยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ (รายชื่อแพทย์ ความเชี่ยวชาญ ขั้นตอนการรับบริการฯ) ที่จะเป็นข้อมูลสำหรับนักท่องเที่ยวและจุดอ่อนหนึ่งจุดที่สำคัญคือผู้ประกอบการขาดช่องทางในการประสานความร่วมมือการทำตลาดยังเป็นแบบต่างคนต่างทำเป็นส่วนใหญ่ โดยมีโรงพยาบาลไม่กี่แห่งที่เป็นผู้ทำตลาด

ดังนั้นประเทศไทยควรจะต้องพัฒนาการบริหารจัดการบริการทางการแพทย์เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ซึ่งในประเด็นนี้ได้มีผู้วิจัยมาแล้วตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แต่สิ่งที่ผู้วิจัยในอดีตได้ละเลยไป คือเมื่อนักท่องเที่ยวและผู้ติดตามมาถึงประเทศไทยแล้วทำอย่างไรจะทำให้เขาเหล่านั้นมีระยะเวลาพำนักในประเทศไทยนานขึ้นและมีการใช้จ่ายในประเทศไทยเพิ่มขึ้น จึงควรมีกลยุทธ์เพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวและผู้ติดตามเหล่านั้นเพื่อความยั่งยืนของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยการสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นอกจากนั้นแล้วควรมีการวิเคราะห์ถึงรูปแบบ กระบวนการ และความเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงของเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ผ่านกิจกรรมการท่องเที่ยวอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยสืบไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการขยายเวลาพักและการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวต่างชาติในการใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย
2. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการสร้างเครือข่ายจากภาคีที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย
3. เพื่อเสนอกลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขยายเวลาพักและการใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในการใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตพื้นที่

พื้นที่ท่องเที่ยวหลักของประเทศ 3 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และชลบุรี

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

2.2 พฤติกรรมนักท่องเที่ยว

2.3 องค์ประกอบด้านการท่องเที่ยว

2.4 การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของสินค้าทางการท่องเที่ยว

2.5 การสร้างเครือข่ายทางการท่องเที่ยว

3. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มประชากรเพื่อการวิจัยเชิงคุณภาพ คือกลุ่มผู้ประกอบการด้านบริการการท่องเที่ยวและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชากรเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณ คือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยจำนวน 440 คน

4. ขอบเขตระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินในช่วงเดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนกันยายน 2560

นิยามศัพท์การวิจัย

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายความถึงการเดินทางข้ามประเทศที่มีจุดหมายปลายทางคือประเทศไทยเพื่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ซึ่งหมายความรวมถึงบริการทันตกรรม การตรวจคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัยโรคและการรับการรักษาพยาบาล และสปาเพื่อสุขภาพ

นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายความถึง นักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้เดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยและได้ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติ หมายความถึง 1) จำนวนครั้งที่เดินทางมาประเทศไทย 2) ระยะเวลาที่ใช้ในประเทศไทย 3) งบประมาณที่ใช้จ่ายในประเทศไทย 4) รูปแบบการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย 5) บุคคลที่ร่วมเดินทาง 6) ประเภทที่พักอาศัยและผู้ติดตาม 7) รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย 8) เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศอื่น 9) เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย 10) การรับบริการทางการแพทย์ในครั้งนี้ 11) กิจกรรมที่ท่องเที่ยวนอกจากการรับการรักษาที่ประเทศไทย 12) ความต้องการเพิ่มระยะเวลาการพำนักในประเทศไทย ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิดมีหลายตัวเลือกให้ตอบ

การรับรู้มูลค่าและคุณค่าของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายความถึงการรับรู้คุณค่าและมูลค่าของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ใน 5 ด้านคือ 1)คุณค่าเชิงประโยชน์ 2) คุณค่าทางการเงิน 3) คุณค่าทางอารมณ์ 4) คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านความเสี่ยง

การให้ความสำคัญและการรับรู้ของบริการด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง หมายความถึงการให้ระดับความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 2) ที่พักแรม 3) สิ่งอำนวยความสะดวก 4) กิจกรรม 5) การเข้าถึง

การขยายเวลาพัก หมายความถึง ความตั้งใจที่จะขยายเวลาเข้าพักในประเทศไทยถ้าได้มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยครั้งหน้า

การใช้บริการซ้ำ หมายความถึง การกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีกหลังจากการใช้บริการทางการแพทย์ในครั้งนี้ ไม่ว่าจะกลับมาที่ศูนย์บริการทางการแพทย์เดิม หรือสถานที่ใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ในด้านวิชาการ คือ การได้องค์ความรู้ด้านกลยุทธ์ รูปแบบ และกระบวนการการเพิ่มมูลค่าและคุณค่าให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทยและจะมีบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติหรือการนำเสนอผลงานวิจัยในระดับนานาชาติ อย่างน้อย 1ชิ้นจากโครงการวิจัยนี้

2. ด้านนโยบาย คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประกอบการวางแผนและการดำเนินงานการสร้างกลยุทธ์เพื่อให้เกิดการขยายเวลาพักและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวยังกลุ่มเป้าหมายได้ และการได้รูปแบบการสร้างเครือข่ายแก่ภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้นำไปปรับใช้

3. ด้านเศรษฐกิจ/ พาณิชย์ คือ มีการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

4. ด้านสังคมและชุมชน คือ ภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีเครือข่ายด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องกลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย ได้ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
2.2 พฤติกรรมนักท่องเที่ยว
2.3 องค์ประกอบด้านการท่องเที่ยว
2.4 การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของสินค้าทางการท่องเที่ยว
2.5 การสร้างเครือข่ายทางการท่องเที่ยว

2.1 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในบริบทโลก

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และธุรกิจที่เกี่ยวข้องถือเป็นภาคส่วนที่ทำกำไรสูงที่สุดในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของหลายประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา (Heung et al., 2011; Han, 2013; Han & Hyun, 2014) การตลาดของการท่องเที่ยวประเภทนี้นับวันยิ่งมีการขยายตัว (Connell, 2013; Snyder et al., 2011) และการแข่งขันที่มีความเข้มข้นสูงขึ้นเรื่อยๆ (Han & Hyun, 2015)นโยบายส่งเสริมการนำเข้าผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษาพยาบาลมักถูกเรียกขานในประเทศปลายทางว่า นโยบาย Medical Hub หรือศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ แทนที่จะใช้คำว่า Medical tourism หรือการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เหมือนอย่างที่ประเทศต้นทางมักนิยมใช้กัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประเทศปลายทางต้องการเน้นการให้บริการทางการแพทย์มากกว่าที่จะเป็นเรื่องของการท่องเที่ยว ในขณะที่ประเทศต้นทางนั้นต้องการเชิญชวนให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในต่างประเทศ โดยได้ทั้ง “การท่องเที่ยว” และ “การรักษาโรค” ไปพร้อมๆกัน อย่างไรก็ตาม แนวคิด “การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์” หรือ Medical tourism นี้ถือเป็นจุดกำเนิดของรูปแบบกิจกรรมการส่งผู้ป่วยมารับการรักษาในต่างประเทศในหลากหลายลักษณะในระยะต่อมาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เริ่มมาเป็นปรากฏการณ์ที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในช่วงศตวรรษที่ 20 (Connell, 2013) แหล่งท่องเที่ยวจำนวนมากมายต่างกำหนดกลุ่มเป้าหมายนักท่องเที่ยวของตนให้เป็นนักเที่ยวเชิงการแพทย์ บริษัทการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ถือกำเนิดขึ้นอย่างมากมายเพื่อคอยอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวเหล่านี้อุตสาหกรรมผู้ป่วยและแหล่งท่องเที่ยวประเภทนี้ต่างเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว (Connell, 2011)

นิยามการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

นิยามของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความหลากหลายจากแหล่งต่างๆ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมของการเดินทางข้ามประเทศที่มีจุดหมาย เพื่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ซึ่งหมายความรวมถึงบริการทันตกรรม การตรวจคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัยโรคและการรับการรักษาพยาบาล (Hodges et al., 2012) โดยองค์กรระหว่างประเทศด้านการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Cooperation and Development : OECD) ได้แบ่งการท่องเที่ยวส่วนบุคคลออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) เพื่อสุขภาพ 2) เพื่อการศึกษา และ 3) เพื่อกิจกรรมอื่นๆ เช่น การพักผ่อน โดยได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยว เพื่อสุขภาพไว้ว่าเป็นสินค้า หรือบริการที่จัดให้สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ เพื่อเหตุผลทางการแพทย์ (OECD, 2011) นอกจากคำว่า medical tourism แล้วยังมีการใช้คำในภาษาอังกฤษที่แตกต่างกันไป เช่น “health travel”, “medical travel”, “cross-border health care”

International Union of Tourist Organizations (IUTO) (1973) ซึ่งเป็นหน่วยงานเริ่มแรกของ The United Nations World Tourism Organization ได้เริ่มให้นิยามการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ว่า ‘การใช้จากทรัพยากรทางธรรมชาติในประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะการใช้แหล่งแร่ธรรมชาติและสภาพอากาศที่เหมาะสมต่อสุขภาพ’

ดังนั้นนิยามของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ถูกจำกัดความโดยนักวิชาการต่างๆ มากมาย ดังตารางที่ 2.1

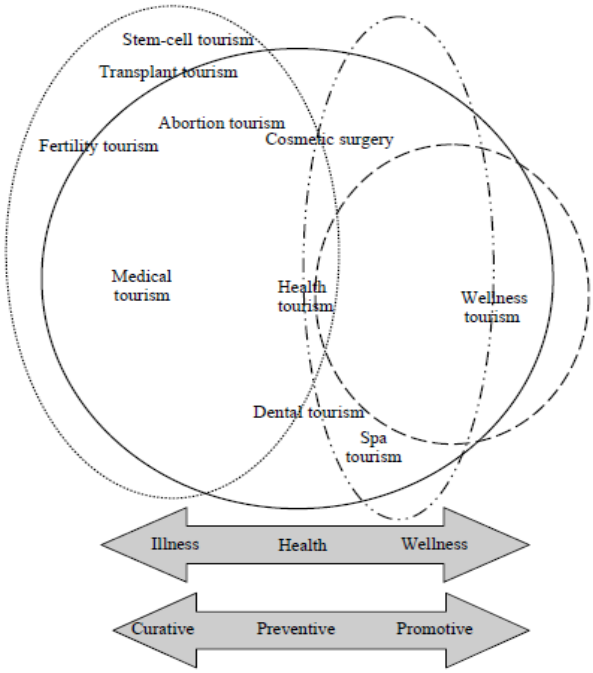
ตารางที่ 2.1 นิยามของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

Authors	Definition
Cormany and Baloglu (2011)	The act of travelling abroad to obtain medical care
Glinos et al. (2010)	Includes travel concept but is not surprising the gravity that is resulting from patient mobility
Kangas (2010)	A term that suggests leisure to restore health, disregarding the suffering experienced by patients
Balaban and Marano (2010)	Foreign travel for the purpose of seeking medical treatment with or without a holiday or the consumption of tourism services

ตารางที่ 2.1 นิยามของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ต่อ)

Authors	Definition
Johnston et al. (2010)	Patients leaving their country of residence outside of established cross-border care arrangements made with the intent of accessing medical care, often surgery, abroad
Heung et al. (2010)	A vacation that involves travelling across international borders to obtain a broad range of medical services. It usually includes leisure, fun and relaxation activities, as well as wellness and health-care service
Fedorov et al. (2009)	The international phenomenon of individuals travelling, often great distances, to access health-care services that are otherwise not available due to high costs, long waiting lists or limited health-care capacity in the country of origin.
Jagyasi (2009)	Those activities related to a person who often travels on long distances across the border for health services with direct or indirect involvement in leisure
Connell (2006)	Patients who go abroad for surgical medical treatment

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้นอยู่ภายใต้กรอบใหญ่ คือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น สามารถแบ่งแยกออกไปได้อีกหลากหลายประเภท ดังภาพที่ 2.1 โดยได้แบ่งเกณฑ์การแบ่งเป็นจากจุดที่มีอาการป่วยหนักต้องรักษา ดูแลตนเองระดับปกติ จนถึงการป้องกันการป่วยไข้



ภาพที่ 2.1 แบ่งเกณฑ์การแบ่งเป็นจากจุดที่มีอาการป่วยหนักต้องรักษา ดูแลตนเองระดับปกติ จนถึงการป้องกันการป่วยไข้

เมื่อพิจารณาถึงประเภทของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ Rosenmoller et al. (2006) ได้ระบุว่านักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อยู่ 5 ประเภท ดังนี้

1. ผู้ที่ไปใช้บริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศที่เค้าเดินทางท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนในวันหยุด
2. นักท่องเที่ยวต่างชาติประเภทผู้เกษียณอายุที่เดินทางไปพักระยะยาว หรือไปอยู่อาศัยในต่างประเทศแล้วใช้บริการด้านการแพทย์ที่นั่น
3. ชาวต่างชาติที่ได้ไปรักษาตัวในต่างประเทศโดยการจัดการของระบบประกันสุขภาพของประเทศนั้นๆ
4. ผู้ที่เดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศที่มีพรมแดนติดกับประเทศต้นทางที่นักท่องเที่ยวต่างชาติอาศัยอยู่
5. ผู้ที่มีความตั้งใจอย่างยิ่งยวดที่จะเดินทางไปต่างประเทศเพื่อไปใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศปลายทาง (Lunt & Carrera, 2010, Smith et al., 2011)

ปัจจัยนำของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

แรงกระตุ้นที่ชักนำให้เกิดการเดินทางไปรักษาในต่างประเทศ ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ(Hodges et al., 2012) คือ ราคาถูก คุณภาพดี มีบริการที่เข้าถึงได้ในประเทศอื่น ในเรื่องราคาจะพบว่าราคาค่าผ่าตัดในสหรัฐอเมริกาสูงกว่าประเทศอื่นๆ ตั้งแต่ประมาณ 2 เท่าไปจนถึงประมาณ 15 เท่าขึ้นอยู่กับประเภทของการผ่าตัด (ดังตารางที่ 3) ค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าจึงเป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งบริษัทประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในประเทศโลกที่หนึ่งที่มีค่ารักษาพยาบาลแพงมากดิ้นรนหาทางให้ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลในประเทศปลายทางเหล่านี้ ดังนั้นด้วยราคาที่ถูกกว่าในประเทศของตนในการรักษาทางการแพทย์ ปัจจัยด้านราคาจึงถือเป็นปัจจัยหลักของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในยุคปัจจุบัน (Crozier & Baylis, 2010; Ryu & Han et al., 2010) นอกจากปัจจัยเรื่องราคาแล้ว ในบางประเทศ เช่น อังกฤษและแคนาดามีปัญหา เรื่องการรอคิวการผ่าตัดนาน ทำให้คนไข้บางส่วนหันไปรักษาในโรงพยาบาลเอกชนในต่างประเทศ ซึ่งสามารถเข้ารับการรักษาโดยไม่ต้องรอ นอกจากนั้น ในบางกรณีที่ต้องใช้การรักษาบางประเภทที่ไม่มีอยู่ในรายการของการประกันสุขภาพทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่แพงในประเทศต้นทาง ก็ทำให้ผู้ป่วยดิ้นรนมารับการรักษาในต่างประเทศ

นอกจากนี้การรักษาในต่างประเทศยังสามารถได้รับบริการทางการแพทย์ที่ไม่มีในประเทศของตนเอง อาจเนื่องจากเป็นการรักษาที่ยังไม่ได้รับการรับรอง (Hall, 2011) เช่น ผู้ป่วยโรค Multiple sclerosis, Amyotrophic lateral sclerosis และโรคอื่นๆ ที่เดินทางไปยังประเทศจีน อินเดีย เม็กซิโก รัสเซีย ไทย และยูเครน เพื่อการรักษาโดยสเต็มเซล ซึ่งเป็นการรักษาที่ยังไม่ได้รับการรับรองในประเทศโลกที่หนึ่งทั้งหลาย (Chandler, 2010; Shalev, 2010; Mcmahon & Thorsteinsdottir, 2010) หรือในบางกรณีเป็นการนำญาติจากต่างประเทศมารักษาในประเทศที่มีทรัพยากรมากกว่า และนอกจากนี้อาจเป็นการมารักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่เฉพาะในประเทศนั้นๆ ประเทศที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในยุโรปตะวันออก ได้แก่ สาธารณรัฐเชค ฮังการี โปรแลนด์ ยูเครน ในทวีปอเมริกาเหนือ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก ทวีปอเมริกาใต้ ได้แก่ อาเจนตินา บราซิล เวเนซูเวลา ทะเลแคริบเบียน ได้แก่ บาร์บาดอส คิวบา สาธารณรัฐโดมินิกัน จาไมกา เปอโตริโก ในทวีปเอเชีย ได้แก่ อินเดีย อินโนนีเซีย สิงคโปร์ เกาหลีใต้ ไทย ฟิลิปปินส์

ตารางที่ 2.2 ราคาค่าผ่าตัดประเภทต่างในบางประเทศ และการเปรียบเทียบราคากับประเทศสหรัฐอเมริกา (แปลงจากเงินดอลลาร์ โดย 1 ดอลลาร์เท่ากับ 30 บาท)

ชนิดของการผ่าตัด	อเมริกา	อินเดีย	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย	เม็กซิโก
ผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ	3,390,000	300,000	390,000	600,000	270,000	97,500
ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	4,500,000	285,000	330,000	390,000	270,000	540,000
ผ่าตัดต่อเส้นเลือด	1,410,000	330,000	300,000	390,000	330,000	450,000
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพก	1,410,000	270,000	360,000	330,000	300,000	519,000
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า	1,440,000	255,000	300,000	390,000	240,000	439,000
ผ่าตัดต่อกระเพาะอาหาร	1,050,000	330,000	450,000	600,000	390,000	240,000
ผ่าตัดครอบข้อสะโพก	1,410,000	247,500	300,000	360,000	375,000	375,000
ผ่าตัดกระดูกสันหลัง	1,290,000	165,000	210,000	270,000	-	450,000
ผ่าตัดเต้านม	510,000	225,000	270,000	372,000	-	225,000
เสริมจมูก	135,000	60,000	75,000	131,250	62,490	96,000
ผ่าตัดยกกระชับหน้าท้อง	192,000	87,000	105,000	187,500	117,090	90,000
ผ่าตัดลดขนาดเต้านม	156,000	75,000	112,500	240,000	100,290	90,000
ผ่าตัดเสริมเต้านม	180,000	66,000	78,000	240,000	99,240	75,000

ที่มา: Lunt et al. (2012)

ปัจจัยเอื้อของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้รับการเกื้อหนุนจากระบบต่างๆ ในตลาดโลกอันได้แก่ การมีองค์กรรับรองคุณภาพระดับนานาชาติ การมีบริษัทส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยผ่านเว็บไซต์และสื่อต่างๆ เพื่อช่วยด้านการบริหารจัดการ รวมทั้งบริการอำนวยความสะดวกขงหน่วยงานรัฐบาลของประเทศที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

องค์กรรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับนานาชาติมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพราะเป็นผู้ให้หลักประกันว่าโรงพยาบาลในประเทศโลกที่สามหรือประเทศปลายทางต่างๆ มีคุณภาพดีพอและได้มาตรฐานทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ องค์กรที่กล่าวถึงกันมากคือ Joint Commission International หรือเรียกกันโดยทั่วไปว่า JCI มีฐานตั้งอยู่ที่สหรัฐอเมริกา การได้รับตรารับรองจาก JCI ถือเป็นเครื่องหมายที่สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการตลาดได้อย่างชัดเจน จึงเป็นที่รู้จักดีในด้านการรับรองคุณภาพโดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องการรับผู้ป่วยนักท่องเที่ยว

ต่างชาติ แต่ก็มีองค์กรอื่นๆ ที่ทำหน้าคล้ายกัน ได้แก่ Accreditation Canada และ Australian Council in Healthcare Standards

บริษัทประกันสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่างประเทศเพื่อลดรายจ่ายของตนเอง ในการดำเนินการเพื่อส่งผู้ป่วยเหล่านี้มารับบริการ ในขณะที่บุคคลทั่วไปที่จะเดินทางมารับการรักษาพยาบาลเอง มักต้องอาศัยองค์กรที่รับจัดการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ช่วยดำเนินการให้ องค์กรเหล่านี้จึงเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญมากต่อการเติบโตในธุรกิจนี้ โดยทำกิจกรรมผ่านเว็บไซต์ เอกสารสิ่งพิมพ์ รวมถึงสื่อโฆษณาต่างๆ ซึ่งแต่ละสำนักงานก็จะมีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันไป โดยทำหน้าที่ให้ข้อมูลกระบวนการการบริการทางการแพทย์รวมถึงจัดบริการเรื่องการเดินทางและที่พัก ตั้งแต่การจองตั๋วเครื่องบิน การจงโรงแรมที่พักทั้งก่อนและหลังการรักษา

ในกระบวนการส่งเสริมด้านการตลาดนั้น การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีกิจกรรมหลายประการที่เสนอให้กับผู้ป่วยในฐานะลูกค้า เช่น การให้สิทธิพิเศษ หากมีการรักษามากกว่าหนึ่งกิจกรรม หรือหากมีการบอกต่อไปยังญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ซึ่งบริษัทเหล่านี้มีความสามารถสร้างการขายผ่านการติดทางโทรศัพท์ได้ทันทีด้วยกลวิธีต่างๆ เช่น การลดราคาค่ารักษา การยกระดับบริการ (Upgrade) โรงแรมที่พัก การจัดรถรับส่งฟรี การยกระดับที่นั่งในเที่ยวบิน และกิจกรรมในลักษณะที่เป็น “High Perceived Vaule, Low Actual cost” รวมถึงการใช้แนวทางการตลาดมาตรฐานอื่นๆ เพื่อดึงลูกค้า หรืออาจมีตัวแทนจำหน่ายเพื่อช่วยเหลือลูกค้า รวมถึงการบริการแบบเป็นชุด (package) ที่มีบริการครบทุกอย่าง (all-inclusive) ในราคาที่ประหยัดลง

นอกจากนั้น การสนับสนุนจากรัฐบาลยังมีส่วนช่วยกระตุ้นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็น โดยความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชน (Public Private Partnership, PPP) ซึ่งเป็นการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนในรูปของเครือข่ายธุรกิจร่วมกับโรงพยาบาลในภาครัฐด้วยเหตุผล เพื่อการขยายตลาดบริการทางการแพทย์และการท่องเที่ยว ซึ่งจะช่วยสร้างรายได้เข้าประเทศ และสร้างการจ้างงาน การสนับสนุนจากภาครัฐด้านการส่งเสริมการลงทุน โดยการลดภาษีนำเข้าอุปกรณ์ทางการแพทย์ มาตรการด้านการเงินและการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อดึงดูดผู้ป่วยชาวต่างชาติ การอำนวยการความสะดวกเป็นพิเศษ เช่น การทำวีซ่า เพื่อการรักษาพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนการจัดงานแสดงสินค้าและบริการ การรณรงค์โฆษณา ประชาสัมพันธ์ ก็มีส่วนในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

บริบทโลกและรูปแบบการค้าระหว่างประเทศด้านบริการสุขภาพ

การเพิ่มขึ้นขงประชากรและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นนั้น ได้ทำให้ความจำเป็นต้องการด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มเรื้อรังและโรคที่เกิดจากความเสื่อมเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความคาดหวังที่สูงขึ้นของประชาชนต่อการบริการทางการแพทย์ก็มีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความคาดหวังที่สูงขึ้นของประชาชนต่อการบริการทางการแพทย์ก็มีเมมากขึ้นควบคู่ไปกับการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลข่าวสารบริการทางการแพทย์ทั่วโลกได้อย่างง่ายดาย ในขณะที่การเดินทางระหว่างประเทศก็กลายเป็นเรื่องสะดวกสบายมากขึ้น

การเดินทางเพื่อไปรับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศจึงกลายเป็นการค้าระหว่างประเทศรูปแบบหนึ่ง เพิ่มเติมขึ้นจากเดิมซึ่งครอบคลุมเพียงสินค้าและบริการทั่วไป

อาจกล่าวได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นผลโดยตรงจากกระแสโลกาภิวัฒน์ (Globalization) ที่ทำให้ระยะทางระหว่างประเทศและเขตแดนของรัฐชาติไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการแลกเปลี่ยนและการอีกต่อไป องค์กร OECD ได้เน้นความหมายของโลกาภิวัฒน์ในแง่ที่ทำให้เศรษฐกิจของประเทศมีความเกี่ยวเนื่องพึ่งพิงกันมากขึ้นเรื่อยๆ การค้าข้ามชาติกลายเป็นจักรสำคัญสำหรับกระบวนโลกาภิวัฒน์ธุรกิจเอกชนกลายเป็นเครือข่ายนานาชาติที่สนองตอบต่อการแข่งขันระหว่างประเทศอย่างรุนแรง ผลิตผลของโลกาภิวัฒน์นำไปสู่การค้าระหว่างประเทศ (international trade) การลงทุนโดยแหล่งทุนข้ามชาติ (foreign direct investment) การดำเนินกิจการของบริษัทข้ามชาติ (activity of multinational firms) การผลิตและการแพร่กระจายของเทคโนโลยี (production and international diffusion of technology) เช่นเดียวกับการค้าระหว่างประเทศอื่นๆ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีองค์กรการค้าโลก (World Trade Organization : WTO)(OECD, 2011) เป็นผู้กำกับดูแลโดยใช้ข้อตกลง GATS (General Agreement on Trade in Service) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ การไม่กีดกันทางการค้า (non-discrimination) ข้อตกลงการค้าโลก หรือ GATS ได้แบ่งการค้าระหว่างประเทศทางด้านบริการสุขภาพเป็น 4 โมเดล(Cattaneo, 2009) คือ

โมเดลที่ 1 การบริการแบบการแพทย์ทางไกลผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Cross-border supply of service) อย่าง Telemedicine หรือ tele-consultation เช่น แพทย์ที่อินเดียให้คำแนะนำหลังการผ่าตัดกับผู้ป่วยที่แคนาดาผ่านระบบโทรศัพท์ทางไกล ในรูปแบบนี้มีข้อดี คือ ทำให้การดูแลผู้ป่วยในที่ห่างไกลสามารถทำได้รวมถึงการเฝ้าระวังโรงทำได้ง่าย แต่อาจเกิดปัญหาของการดึงทรัพยากรที่จำเป็นของประเทศปลายทางไปใช้

โมเดลที่ 2 การบริการทางการแพทย์ต่อนักท่องเที่ยวหรือผู้ป่วยชาวต่างชาติ (Consumption of service abroad หรือ movement of consumers) ได้แก่ Medical tourism เช่น ประชาชนชาวออสเตรเลียเดินทางมาผ่าตัดเสริมความงามในประเทศไทย (Holliday et al., 2014) ในกลุ่มนี้เป็นการที่ประชาชนต่างประเทศมารับบริการในประเทศอื่น ซึ่งอาจส่งผลกระทบให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรในประเทศปลายทาง

โมเดลที่ 3 การลงทุนด้านบริการสุขภาพการในประเทศอื่น เช่น การซื้อหุ้นโดยทุนต่างชาติ (Foreign direct investment in hospital or pharmaceutical industry) ได้แก่ การที่ชาวต่างชาติเข้ามาเป็นเจ้าของโรงพยาบาลเอกชน ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มธุรกิจชาวสิงคโปร์จัดบริการรักษาพยาบาลเอกชนขึ้นในสหรัฐอเมริกาในรูปแบบนี้ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพผ่านการแข่งขัน ซึ่งอาจทำให้เกิดระบบสองมาตรฐานในระบบบริการสุขภาพ

โมเดลที่ 4 การเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์ข้ามประเทศ (mobilization of health professionals) เช่น การที่พยาบาลชาวฟิลิปปินส์เดินทางไปทำงานในประเทศซาอุดิอาระเบีย อาจส่งผล

ต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ โดยกสนส่งออกบุคลากรไปสู่ประเทศอื่น แต่อาจทำให้เกิดภาวะสมองไหลไปต่างประเทศ นับเป็นความสูญเสียทางด้านกาศึกษาในบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ในกรณีนโยบายเมดิคัลฮับของประเทศไทยส่วนใหญ่ไปตามโมเดลที่ 2 คือ มีการเดินทางเข้าประเทศของผู้ป่วยต่างชาติ แต่ขณะเดียวกันการค้าระหว่างประเทศในการบริการสุขภาพในประเทศไทยก็มีรูปแบบอื่นๆ ด้วย เช่น การเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์เข้าและออกระหว่างประเทศในโมเดลที่ 4 และมีการลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนของไทยตามโมเดลที่ 3

หลักการข้อตกลงของการค้าระหว่างประเทศ 5 ประการ ได้แก่ (1) การไม่เลือกปฏิบัติ (non-discrimination) (2) เป็นการค้าเสรี (free trade) คือ ไม่มีการสร้างเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค (3) มีข้อตกลงตามที่กำหนด (predictable) (4) มีการแข่งขันกันได้ทางการค้า (more competitive) (5) เอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่ประเทศที่พัฒนาน้อยกว่า (more beneficial for less developed countries) หากพิจารณาเผินๆ อาจเห็นว่าข้อตกลงเหล่านี้เป็นไปเพื่อความเป็นธรรมทางการค้า แต่ในความเป็นจริง ข้อตกลงเหล่านี้ไม่ได้คำนึงความจำกัดของทรัพยากรทางด้านสุขภาพของประเทศที่พัฒนาน้อยกว่า ว่าหากใช้ไปในทางการค้า เพื่อหวังรายได้จนมากเกินไปก็อาจเบียดบังทรัพยากรและส่งผลกระทบต่อประชากรในภาคส่วนที่ขาดแคลนอยู่ โดยเฉพาะเมื่อมีการนำนโยบายเมดิคัลฮับไปผูกโยงกับการเจรจาเขตการค้าระหว่างประเทศรวมทั้งประเด็นเรื่องการจำกัดสิทธิการผลิตยาใช้เองด้วยข้อห้ามจากเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา

ประเทศที่เป็นเมดิคัลฮับยอดนิยมของผู้ป่วยต่างชาติ

จาการรายงานข่าวของสำนักข่าว Bloomberg News ในซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา โดย Jordan Robertson สำรวจโดยอ้างอิงข้อมูลของสำนักงาน Patients Beyond Borders (Patients Beyond Border, 2013)ซึ่งเป็นสำนักงานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับพบว่า (บลูมเบิร์กเทเลวิชัน, 10 กรกฎาคม 2557) ในแต่ละปีมีผู้ป่วยทั่วโลกถึง 7 ล้านคนที่ต้องการการรักษาในต่างประเทศซึ่งทำให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีมูลค่าปีละถึง 40 พันล้านดอลลาร์ต่อปี (หรือประมาณ 1.2 ล้านล้านบาท) ทั่วโลกด้วยเหตุนี้หลายๆประเทศทั่วโลกจึงมุ่งเข้าสู่การตลาดทางด้านสุขภาพ โดยประเทศที่เป็นที่นิยมของชาวต่างชาติในการรักษาพยาบาล ได้แก่

1. ไทย เป็นประเทศที่มีชื่อเสียงด้านการแปลงเพศ (Holliday et al., 2014) โดยค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าในสหรัฐอเมริกาถึง 50-70% มีผู้ป่วยเข้ามารักษาปีละประมาณ 1.2 ล้านคนต่อปีทำให้เป็นประเทศที่นิยมเป็นอันดับหนึ่ง โดยข้อมูลจาก Report from Airline and Travel News(2009)ยังรายงานอีกว่าเมื่อปี ค.ศ. 2007 ไทยมีนักท่องเที่ยวเพื่อการรักษาพยาบาลถึง 1.4 ล้านคน

2. เม็กซิโก ขณะนี้ชาวต่างชาตินิยมเข้าไปรักษาที่เม็กซิโกกว่าหนึ่งล้านส่วนใหญ่มาจากอเมริกา โดยนิยมไปรักษาทางด้านทันตกรรมและการผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนัก

3. สหรัฐอเมริกา เป็นที่รวมของแพทย์เฉพาะทางที่เก่งระดับโลกมีผู้ป่วยเข้ามารักษาถึงกว่าแปดแสนรายสำหรับโรคที่ซับซ้อนแม้ว่าค่ารักษาจะแพงก็ตามแต่ด้วยศักยภาพที่สูงจึงทำให้เป็นประเทศที่ผู้ป่วยต้องการไปรักษาเป็นอันดับต้นๆ

4. สิงคโปร์ เป็นประเทศหนึ่งที่มีระบบการดูแลผู้ป่วยชั้นสูงที่สุดในโลกโดยเฉพาะด้านการรักษาโรคมะเร็งเมื่อปี พ.ศ.2555 มีผู้ป่วยต่างชาติเดินทางเข้ามารับการรักษาได้ถึง 610,000 ราย โดยเฉพาะจากประเทศอินโดนีเซียและพบว่ามีโรงพยาบาลถึง 22 แห่งที่ได้รับการรับรองจาก Joint Commission International (JCI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา Lee (2010)ได้อ้างว่า สิงค์โปร์จัดเป็นประเทศที่มีชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งเป็นคู่แข่งอันดับต้นๆ ของไทย

5. อินเดีย มีผู้ป่วยถึงสี่แสนรายที่เข้ามารักษาที่อินเดีย โดยการรักษาที่นิยม คือ การผ่าตัดที่ยาก เช่น การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft Surgery) ซึ่งบางครั้งค่ารักษาถูกว่าในอเมริกาถึง 90% (News from India Tourism Report, 2010) ถึงกับอ้างว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวที่เติบโตเร็วที่สุดในประเทศอินเดีย ซึ่งส่งผลให้ค่า GDP ให้สูงขึ้นจาก 5.2% ไปเป็น 8.5% ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า

6. บราซิล บราซิลมีชื่อเสียงด้านศัลยกรรมตกแต่ง เนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรมตกแต่งถึง 4,500 คน โดยมีนักท่องเที่ยวเข้ามารักษาถึง 1.8 แสนคนในปี 2555 ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเสริมจมูกถูกกว่าในอเมริกาถึง 60% แม้การผ่าตัดเสริมความงามในสัตว์เลี้ยงก็ยังมีให้บริการ

7. ตุรกี ประมาณ 1.1 แสนรายของชาวต่างชาติที่ไปรักษาที่ประเทศตุรกีในปี 2555 เป็นประเทศที่ได้รับการรับรองด้านการรักษาพยาบาลจากองค์กรในสหรัฐอเมริกามากที่สุดในโลกโดยมีบริการตรวจตาและการผ่าตัดตาที่ไม่แพง และการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีค่าใช้จ่ายเพียง 60% ของสหรัฐอเมริกา

8. ไต้หวัน เป็นประเทศหนึ่งที่มีการบริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงที่สุดแห่งหนึ่งในโลกปีที่แล้วมีผู้ป่วยเข้ามารักษาถึง 9 หมื่นราย มีสถานบริการถึง 22 แห่ง ที่ได้รับการรับรองจาก JCI ซึ่งน้อยกว่าประเทศจีนเพียง 6 แห่ง การรักษาที่เป็นที่นิยม ได้แก่ ศัลยกรรมยกใบหน้า ซึ่งมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าในอเมริกาถึง 50%

จากข้อมูลเบื้องต้น เห็นได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่เป็นอันดับต้นๆของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งอุตสาหกรรมนี้ประกอบไปด้วยหน่วยงานหลายภาคส่วนที่อยู่ในระบบห่วงโซ่อุปทาน และเมื่อพิจารณาถึงห่วงโซ่อุปทานของด้าน บริการสุขภาพหากแบ่งตามเส้นทางการสร้างมูลค่าเพิ่มของห่วงโซ่อุปทานตามแนวนอนสามารถแบ่งได้ 3 ช่วงได้แก่อุตสาหกรรมต้นน้ำ อุตสาหกรรมกลางน้ำและอุตสาหกรรมปลายน้ำหากแบ่งตามระดับของห่วงโซ่อุปทานตามแนวตั้งสามารถแบ่งได้เป็นมี 3 ระดับตามขนาดได้แก่ขนาดใหญ่ขนาดกลางและขนาดเล็ก

ตารางที่ 2.3 แสดงระดับทางแนวตั้งและทางแนวนอนของห่วงโซ่อุปทานของบริการสุขภาพ

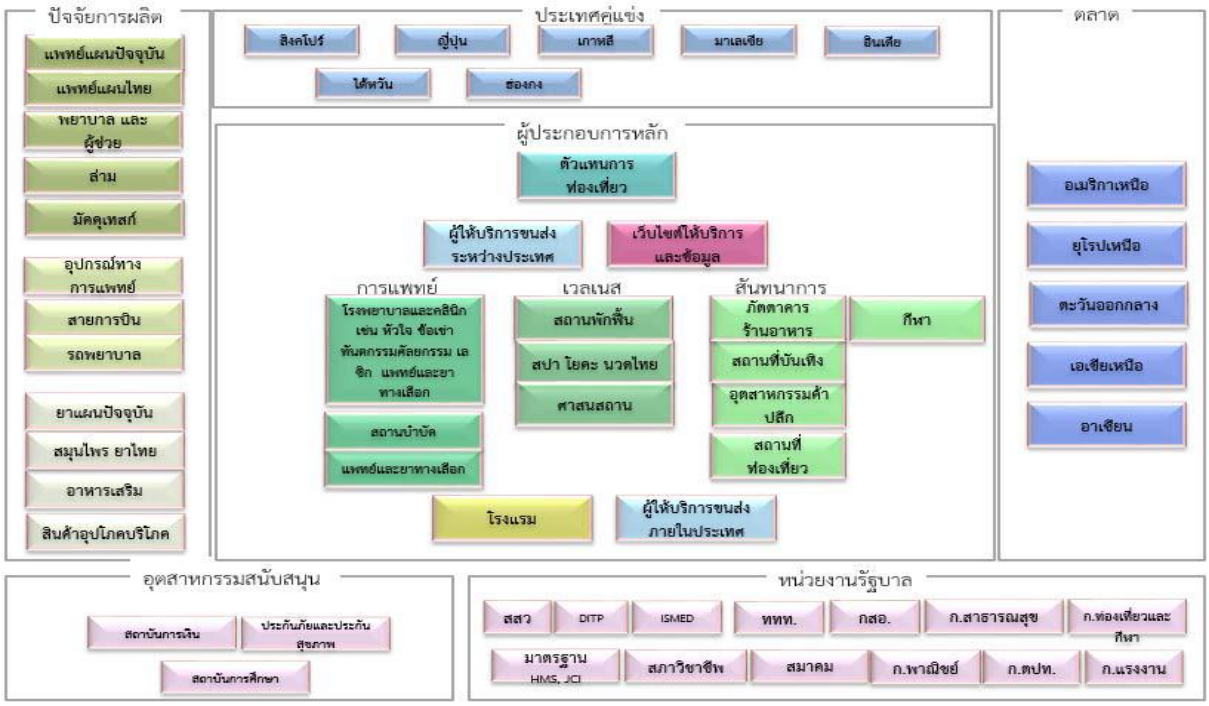
ขนาด	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
	ตัวแทนการท่องเที่ยว เว็บไซต์แนะนำบริการ ผู้ให้บริการขนส่งระหว่าง ประเทศที่ทำให้เกิด อินบาวนด์กลุ่มอุตสาหกรรมที่ เป็นปัจจัยการผลิตเช่นยาแผน ปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก	โรงพยาบาลสปา ฟิตเนส ศาสนสถานนวด เพื่อสุขภาพ ห้างสรรพสินค้า แหล่งท่องเที่ยว	โรงแรม ผู้ให้บริการขนส่งภายในประเทศ ผู้ให้บริการเอาต์บาวนด์ที่ทำให้ เกิดกิจกรรมสันทนาการใน ประเทศรวมถึงที่ทำการส่งต่อ ผู้ป่วยและผู้พักฟื้นไปยังเครือข่าย คู่ค้าที่เป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์
ขนาดใหญ่ (มีรายได้มากกว่า 200 ล้านบาท)	ตัวแทนที่เป็นเอเย่นต์ขนาดใหญ่ ที่มีแบรนด์เป็นที่รู้จักอย่างเช่น Agoda, thaimedtour.com สายการบินที่บินระหว่าง ประเทศทั้งที่เป็นสายการบิน ขนาดใหญ่และขนาดเล็กที่ข้าม ประเทศ	โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีขีดความสามารถใน การรักษาขั้นสูงตติยภูมิ และรองรับความต้องการ จำนวนมากกว่า 500เตียง อย่างเช่นโรงพยาบาล บำรุงราษฎร์โรงพยาบาล กรุงเทพ สปาฟิตเนส ห้างสรรพสินค้าที่เป็นที่ รู้จักโดยทั่วไปอย่างเช่น เฮ้ลท์ แลนด์ฟิตเนสเฟิร์ส	โรงแรมขนาดใหญ่หรือที่เป็นเชน สาขาของต่างประเทศ ได้แก่เชนทาราแกรนด์ แมริออตดุสิตธานีมีบริการ ครบถ้วนมีห้องพักมากกว่า 80 ห้องผู้ให้บริการขนส่ง ภายในประเทศทั้งทาง รถ เรือ ขนาดใหญ่สายการบินที่บิน ภายในประเทศ
ขนาดกลาง (มีรายได้ในช่วง 50-200 ล้าน บาท)	ตัวแทนหรือผู้ให้บริการขนส่งที่ ให้บริการในหลากหลายพื้นที่ แต่ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ หรือมีผลิตภัณฑ์และบริการ หลากหลายแบบแต่ไม่ ครอบคลุมเหมือนธุรกิจ	โรงพยาบาลขนาดกลางที่ มีจำนวนเตียงราว 120- 500เตียงมีขีด ความสามารถในระดับ ปฐมภูมิและทุติยภูมิ	โรงแรมขนาดกลางที่มีจำนวน ห้องพักราว 50-80 ห้อง ผู้ให้บริการขนส่ง ภายในประเทศขนาดกลาง

ตารางที่ 2.3 แสดงระดับทางแนวตั้งและทางแนวนอนของห่วงโซ่อุปทานของบริการสุขภาพ (ต่อ)

ขนาด	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
ขนาดเล็ก (มีรายได้น้อยกว่า 50 ล้านบาท)	ตัวแทนหรือผู้ให้บริการขนส่งที่ให้บริการเฉพาะพื้นที่จำกัดเช่น จังหวัดชายทะเลภาคใต้ฝั่งตะวันตกจังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านหรือมีผลิตภัณฑ์และบริการเฉพาะทาง	โรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีจำนวนเตียงไม่มากราว 10-120 เตียงมีขีดความสามารถในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ คลินิกพยาบาล ห้างสรรพสินค้าที่อยู่ภายในชุมชน	โรงแรมขนาดเล็กที่มีจำนวนห้องพักไม่มากไม่เกิน 50 ห้องผู้ให้บริการขนส่งภายในประเทศขนาดเล็กมีจำนวนพาหนะจำกัด

ที่มา: สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (2557)

ในห่วงโซ่อุปทานข้างต้นจะเห็นว่ามีความเชื่อมโยงและพึ่งพากับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอย่างใกล้ชิดจึงอาจเรียกได้ว่าเป็นคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแบบจำลองของคลัสเตอร์



ภาพที่ 2.2 แผนที่คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย
ที่มา: สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (2557)

ภายในแผนที่คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยประกอบด้วยปัจจัยการผลิต ผู้ประกอบการ ประเทศคู่แข่งตลาดอุตสาหกรรมสนับสนุนและหน่วยงานรัฐบาล

คลัสเตอร์คือกลุ่มธุรกิจเฉพาะทางที่อยู่ในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องกันและมีความใกล้ชิดกันในรูปแบบธุรกิจหรือทำเลที่ตั้ง ดังจะเรียกว่าคลัสเตอร์เชิงอุตสาหกรรมหรือคลัสเตอร์เชิงภูมิศาสตร์ โดยการรวมกลุ่มเป็นแบบคลัสเตอร์นี้สามารถสร้างประโยชน์ในการเพิ่มผลิตภาพของกลุ่มผู้ประกอบการลดต้นทุนในการสั่งซื้อเกิดอำนาจทางการตลาดจากการประสานงานกันระหว่างสมาชิกลดความเสี่ยงในการลงทุนการสร้างนวัตกรรมผ่านการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้การสร้างธุรกิจใหม่จากการสร้างสินค้าและบริการที่ครบวงจรมากขึ้นผ่านการพึ่งพาทรัพยากรของกันและกันข้อได้เปรียบจากทำเลที่ตั้งคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism Cluster) หมายถึงการรวมกลุ่มของผู้ประกอบการและธุรกิจที่ทำให้เกิดการท่องเที่ยวเพื่อการรักษาบำรุงส่งเสริมฟื้นฟูความมีสุขภาพดีทั้งกายและใจโดยผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์การส่งเสริมสุขภาพและสันทนาการในขณะที่คลัสเตอร์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism Cluster) จะเป็นสับเซตของคลัสเตอร์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มุ่งเน้นด้านบริการทางการแพทย์และพยาบาลเพื่อการรักษาสุขภาพของผู้รับบริการผ่านกลไกทางการแพทย์ (Medical Intervention) ในแผนที่คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยประกอบด้วยปัจจัยการผลิต ผู้ประกอบการประเทศคู่แข่งตลาดอุตสาหกรรมสนับสนุนและหน่วยงานรัฐบาล

ส่วนที่หนึ่งปัจจัยการผลิต ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยเฉพาะทางปัจจัยพื้นฐานซึ่งครอบคลุมถึงทรัพยากรบุคคลที่มีทักษะทั่วไป ตลอดจนทรัพยากรกายภาพองค์ความรู้เงินทุนและโครงสร้างพื้นฐาน ปัจจัยเฉพาะทาง ได้แก่ ทรัพยากรบุคคลที่มีทักษะและความรู้เฉพาะทาง โครงสร้างพื้นฐานที่ก่อให้เกิดวิทยากรและนวัตกรรมขั้นสูง สำหรับปัจจัยการผลิตของคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้แก่แพทย์แผนปัจจุบันแพทย์แผนไทย พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล ล่ามมัคคุเทศก์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สายการบินรถพยาบาล ยาแผนปัจจุบัน สมุนไพร ยาไทย อาหารเสริม และสินค้าอุปโภคบริโภค ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีความพร้อมทั้งด้านปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยเฉพาะทางในแง่ของคุณภาพแต่ในแง่ของปริมาณนั้นยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการในอนาคตทั้งในเรื่องของสังคมผู้สูงอายุ โรคอุบัติใหม่ที่ไม่ใช่เป็นโรคระบาดแต่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เป็นผู้มีการศึกษาอย่างเช่นออฟฟิศซินโดรม ศัลยกรรมความงาม รวมถึงการกระจายตัวของทรัพยากรที่เป็นปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยเฉพาะทางขั้นก้าวหน้ายังไม่มีความครอบคลุมทั่วถึง ในอนาคตปัจจัยเฉพาะทาง เช่น ยา แพทย์ทางเลือก อาหารเสริมอุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถยกระดับได้โดยการมุ่งเน้นให้ภาคส่วนสนับสนุนเช่นมหาวิทยาลัยและหน่วยงานวิจัยของรัฐบาลเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงานวิจัยที่สร้างมูลค่าเพิ่มบนปัจจัยการผลิตขั้นพื้นฐานที่มาจากทรัพยากรในประเทศ (Local Content) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและลดต้นทุนการดำเนินงานรวมถึงภาวะพึ่งพิงของผู้ประกอบการต่อการนำเข้าปัจจัยการผลิตประเทศไทยควรมีการเตรียมความพร้อมด้านภาษาเฉพาะทางเพิ่มขึ้นอีกนอกจากภาษาอังกฤษภาษาจีนและภาษาอาหรับภาษาเหล่านี้ได้แก่ภาษาเกาหลีภาษารัสเซียและภาษาของประเทศเพื่อนบ้าน

อย่างเช่นบาฮามาสเวียดนามเนื่องจากภาษาเหล่านี้ล้วนมีผลต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมบริการสุขภาพทั้งสิ้น

ส่วนที่สองความต้องการของตลาด ได้แก่ ความต้องการของลูกค้าในประเทศและลูกค้าต่างประเทศที่เข้ามารับบริการในประเทศไทย (อินบาวนด์) สำหรับอุตสาหกรรมที่มีความต้องการของลูกค้าที่ชัดเจนล้ำหน้าและรวดเร็วจะทำให้คลัสเตอร์นั้นมีนวัตกรรมที่รุดหน้าที่ผ่านมาในช่วงพ.ศ. 2543-2553 พบว่า ลูกค้าส่วนใหญ่ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นกลุ่มอเมริกาเหนือยุโรปเหนือตะวันออกกลางแต่ในช่วงพ.ศ. 2553 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2556) พบว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวและผู้รับบริการด้านสุขภาพเปลี่ยนมาเป็นกลุ่มเอเชียเหนือ (อันได้แก่ จีน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น) และอาเซียนสืบเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจถดถอยของประเทศในสหภาพยุโรปและประเทศสหรัฐอเมริการวมถึงความตื่นตัวด้านการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการเกิดขึ้นของสายการบินราคาประหยัด (Low Cost Airline)ในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งนอกจากกลุ่มประเทศดังกล่าวแล้วประเทศไทยยังพบตลาดของนักท่องเที่ยวที่จากรัสเซียด้วย อย่างไรก็ดีกลุ่มนักท่องเที่ยวและผู้รับบริการด้านสุขภาพจากกลุ่มประเทศจีน รัสเซีย และเกาหลีใต้นี้มีจำนวนมากซึ่งอาจทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของทรัพยากรในประเทศไทยหากขาดแนวทางในการดูแลจัดการในด้านความต้องการเฉพาะของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้

ส่วนที่สามสภาวะการแข่งขันโครงสร้างและกลยุทธ์ หรือประเทศคู่แข่งสำหรับอุตสาหกรรมบริการสุขภาพนั้นหากพิจารณาในมิติของคุณภาพและราคาของประเทศคู่แข่งของไทยแล้วพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นประเทศในกลุ่มเอเชียด้วยกัน ได้แก่ สิงคโปร์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ มาเลเซีย อินเดีย ไต้หวัน และฮ่องกง ซึ่งในแง่เชิงการแพทย์สิงคโปร์จะมีความทันสมัยและมีอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่สูงกว่าประเทศไทยแม้ว่าจะมีการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและความหลากหลายของกิจกรรมสันทนาการน้อยกว่าก็ตาม สำหรับในประเทศญี่ปุ่นจะเป็นคู่แข่งด้านการท่องเที่ยวและการส่งเสริมสุขภาพของไทย ส่วนเกาหลีใต้จะมีความโดดเด่นด้านการท่องเที่ยวเพื่อการศัลยกรรมความงามและเครื่องสำอางรวมทั้งเวชสำอางและยาบำรุงที่ใช้โสมเป็นส่วนผสม ประเทศมาเลเซียอาศัยการรุกตลาดในการใช้สายการบินราคาประหยัด (Low Cost Airline) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้าประเทศ และตำรับแพทย์แผนอิสลามที่สามารถตอบสนองผู้รับบริการที่เป็นชาวมุสลิมในอาเซียนได้เป็นอย่างดี สำหรับประเทศไต้หวันและฮ่องกงจะมีความโดดเด่นด้านแพทย์แผนจีน อย่างไรก็ตามในแง่ของการแข่งขันระดับนานาชาติประเทศไทยถือว่ามีความโดดเด่นและความแตกต่างหลายด้าน ได้แก่

- คุณค่าที่คุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไปในการรับบริการ (Value for Money)
- มีความหลากหลายของบริการทั้งในการรักษาและการส่งเสริมสันทนาการ (Diversified Portfolio)
- ข้อได้เปรียบด้านความหลากหลายของภูมิศาสตร์ชีววิทยาและทำเลที่ตั้ง eographic,Biological diversity and Strategic Location)
- มีความเป็นมิตรเป็นกันเองของชาวไทย (Thainess) ในการต้อนรับชาวต่างชาติด้วยอัธยาศัยไมตรีที่เป็นมิตร (Friendliness)

ส่วนที่สี่ผู้ประกอบการหลัก ประกอบด้วยผู้ประกอบการในช่วงต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ผู้ประกอบการช่วงต้นน้ำ ได้แก่ กลุ่มที่ทำ Inbound Logistics ทั้งในส่วนของข้อมูลสารสนเทศและส่วนของกายภาพ ในส่วนของข้อมูล คือ ตัวแทนการท่องเที่ยวเอเย่นต์ทัวร์และเว็บไซต์ให้บริการและข้อมูลที่ช่วยประชาสัมพันธ์และดึงดูดนักท่องเที่ยวและผู้รับบริการเข้ามาในประเทศไทย สำหรับผู้ประกอบการช่วงกลางน้ำ คือ ผู้ประกอบการกิจกรรมหลัก (Core Activities) ในคลัสเตอร์ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะสร้างมูลค่าเพิ่ม (Value Creation) ประกอบด้วยกลุ่มบริการทางการแพทย์กลุ่มบริการส่งเสริมสุขภาพ สปา และบริการสุขภาพหรือบริการสุขภาพและกลุ่มสันทนาการกลุ่มบริการทางการแพทย์มีผู้นำหลักคือโรงพยาบาลและคลินิกที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโรคหัวใจ ผ่าตัดข้อเข่า สะโพก ทันตกรรม ศัลยกรรม เลสิค แพทย์และยาทางเลือกกลุ่มนี้ได้เติบโตมานานกว่า 10 ปีและสร้างการรับรู้และรายได้จำนวนมหาศาลให้กับประเทศ กลุ่มสปาและบริการสุขภาพหรือบริการสุขภาพเป็นกลุ่มที่เติบโตมาราวไม่เกิน 10 ปีซึ่งนับว่าเป็นแนวโน้มของคลัสเตอร์ที่จะเติบโตไปในเชิง “ป้องกัน” มากกว่าการ “รักษา” เพราะผู้รับบริการมีความรู้ด้านสุขภาพและห่วงใยสุขภาพมากขึ้นกลุ่มนี้ได้แก่สถานพักฟื้น สปา โยคะ นวดไทย และศาสนสถานที่ให้บริการผ่อนคลายทั้งทางกายและใจ และกลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มของสันทนาการ ที่ให้บริการทางอาหารการกิน ได้แก่ ร้านอาหาร การจับจ่ายใช้สอยในอุตสาหกรรมค้าปลีก ของที่ระลึก สถานบันเทิงการท่องเที่ยว และกีฬาต่างๆ อย่างเช่น มวยไทย และปีนเขา เป็นต้น

ส่วนที่ห้าอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน ได้แก่ อุตสาหกรรมที่ช่วยให้การส่งมอบปัจจัยการผลิตและการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผู้รับบริการได้รวดเร็วขึ้น ปลอดภัยขึ้น ประหยัดขึ้นและมีคุณภาพสูงขึ้น ซึ่งครอบคลุมในส่วนของสถาบันการเงินที่จะเป็นแหล่งเงินทุนให้กับผู้ประกอบการและเป็นช่องทางการเชื่อมโยงธุรกิจต่างๆ เข้าด้วยกัน การให้คำแนะนำในการบริหารความเสี่ยงด้านการเงิน นอกจากนั้นยังรวมถึงสถาบันการศึกษาที่เป็นแหล่งผลิตทรัพยากรบุคคล สร้างองค์ความรู้ และการพัฒนาทักษะวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตลอดการให้บริการรวมถึงการสร้างเครือข่ายความรู้และการกระจายความรู้สู่ชุมชน ท้ายที่สุดธุรกิจประกันภัยและประกันสุขภาพซึ่งถือเป็นอุตสาหกรรมสนับสนุนที่จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและความมั่นใจในการเข้ามาท่องเที่ยวและรับบริการเชิงสุขภาพของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพนี้

ส่วนที่หกหน่วยงานรัฐบาล ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมผ่านนโยบายภาครัฐเพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการสุขภาพของอาเซียน(Health Hub of ASEAN) หน่วยงานสนับสนุนจากภาครัฐประกอบด้วยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงแรงงาน สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(ISMED)การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (กสอ.) สภาวิชาชีพต่างๆ สมาคมของผู้ประกอบการและหน่วยงานที่รับรองระบบมาตรฐานเฉพาะของแต่ละธุรกิจ เช่น HMS

หรือ JCI (รับรองมาตรฐานโรงพยาบาล) ที่จะทำให้คลัสเตอร์นี้มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทีผ่านมานับว่ารัฐบาลประสบความสำเร็จในการผลักดันให้เกิดการบริการเชิงการแพทย์ (Medical Service) แต่สิ่งที่จะต้องต่อยอดเพิ่มในแง่นโยบาย คือ การส่งเสริมสนับสนุนในส่วนของบริการเชิงการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) และสันทนาการ (Leisure) เพราะเป็นการบริการที่สามารถให้บริการได้โดยที่ไม่ต้องรอให้ผู้รับบริการเกิดการเจ็บป่วย เป็นธุรกิจที่สามารถทำการส่งเสริมได้ตลอดทั้งปีมีต้นทุนในการลงทุนครั้งแรกน้อยกว่ากลุ่มโรงพยาบาลและมีทรัพยากรในประเทศ (Local content) เป็นจำนวนมากในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการความเชื่อมโยงของห่วงโซ่แต่ละระดับคลัสเตอร์ สามารถสร้างคุณค่าเพิ่มผ่านการเชื่อมโยงของแต่ละหน่วยในคลัสเตอร์ อย่างเช่น การเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ ธนาคาร มหาวิทยาลัย และผู้ประกอบการ ทำให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ เกิดการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานร่วมกัน อย่างเช่น ระบบการสนับสนุนการปฏิบัติการการจัดซื้อเป็นจำนวนมาก การออกงานแสดงสินค้านิทรรศการ และเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ของกลุ่มบริษัทการพัฒนาเทคโนโลยีพื้นฐานหรือเทคโนโลยีแกนหลักในการสร้างนวัตกรรมในที่นี้จะแบ่งการเชื่อมโยงเป็นการเชื่อมโยงในแนวตั้ง (Vertical Linkage) และการเชื่อมโยงในแนวนอน (Horizontal Linkage) การเชื่อมโยงในแนวตั้งคือการเชื่อมโยงจากผู้ประกอบการรายใหญ่สู่ผู้ประกอบการรายย่อยที่มีทั้งทิศทางจากรายใหญ่ไปรายย่อยและทิศทางจากรายย่อยไปรายใหญ่ อย่างเช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีที่ตั้งเพียงที่เดียวสามารถที่จะมีเครือข่ายเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลขนาดเล็กในภูมิภาคของประเทศไทยได้ หรือตัวแทนจำหน่ายตั๋วและแพ็คเกจการบริการสุขภาพขนาดใหญ่สามารถเป็นหน้าต่างที่รับความต้องการจากลูกค้าและส่งต่อมายังโรงแรม บูติก หรือสปาในภูมิภาคต่างๆได้ ในทางกลับกันผู้ให้บริการขนส่งขนาดเล็กในพื้นที่จำกัดสามารถรับช่วง (Subcontract) เพื่อให้บริการแก่ผู้บริการขนส่งรายใหญ่ได้ความสัมพันธ์ระหว่างรายใหญ่และรายย่อยสามารถเป็นได้ในรูปแบบของ 1. การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (Technology Transfer) จากรายใหญ่ไปรายย่อยหรือจะเป็นการถ่ายทอดลิขสิทธิ์หรือสิทธิในการผลิตอาหารเสริมยาสมุนไพรทางเลือกของรายย่อยให้กับรายใหญ่ในการผลิตในปริมาณมาก (mass) 2. การแลกเปลี่ยนบุคลากรระหว่างรายใหญ่และรายย่อยทำให้รายใหญ่สามารถให้บริการจำนวนมากได้จากผู้จัดหาแรงงานทักษะหรือผู้พัฒนาแรงงานทักษะรายย่อย 3. การแลกเปลี่ยนด้านวัสดุและเครื่องมืออุปกรณ์ที่รายย่อยสามารถรับจ้างผลิตหรือวิจัยวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์บางชิ้นส่วนให้รายใหญ่ได้หรือเช่าเครื่องมือแล็บบางอย่างจากรายใหญ่ 4. การแลกเปลี่ยนหรือการรีเฟอร์เคสของลูกค้าให้แก่กันจากการบริการปฐมภูมิเป็นบริการตติยภูมิหรือการที่รายใหญ่เป็นผู้นำให้กับชุมชนในการเสนอแนะผลิตภัณฑ์ให้กับลูกค้าของกิจการรายย่อยเป็นต้น การเชื่อมโยงในแนวนอนคือการเชื่อมโยงจากผู้ประกอบการต้นน้ำไปกลางน้ำจากกลางน้ำไปปลายน้ำซึ่งทิศทางส่วนใหญ่จะเป็นทิศทางจากต้นน้ำไปปลายน้ำอย่างเช่นการที่ตัวแทนท่องเที่ยวและเว็บไซต์แนะนำบริการจัดทำอินบาวนด์นำเสนอข้อมูลและเปิดพื้นที่โฆษณาให้กับโรงพยาบาลสปาฟิตเนส นวดเพื่อสุขภาพหรือสถานที่ช็อปปิ้งต่างๆรวมถึงโรงแรมและการขนส่งภายในประเทศและการจัดทำเอาต์บาวนด์ไปยังเครือข่ายคู่ค้า นอกจากการเชื่อมโยงในแนวตั้งและแนวนอนแล้วเรายังสามารถพิจารณาการเชื่อมโยงกันระหว่างผู้มีบทบาทในคลัสเตอร์ (Actor Cross

Linkage) ตามรูปของแผนที่คลัสเตอร์ได้แก่การเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยการผลิตอุตสาหกรรมสนับสนุน หน่วยงานภาครัฐผู้ประกอบการหลักตลาดแม้กระทั่งประเทศคู่แข่งตัวอย่างเช่น การจัดทำการท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างอันดามัน (Andaman Wellness Co-tourism) ซึ่งสามารถมีความร่วมมือในประเทศสมาชิกอาเซียนไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ การเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐเพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมการบริการสุขภาพให้ขยายบทบาทไปมากกว่าที่จะเป็นแค่หน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยจะต้องนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในส่วนอื่นๆที่มีบทบาทในทางเศรษฐกิจอย่างเช่นกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานของรัฐมหาวิทยาลัย สถาบันการเงิน ตลาดและปัจจัยการผลิตในการสร้างนวัตกรรมและเครือข่ายของอุตสาหกรรมการจัดทำคู่ค้าธุรกิจการเชื่อมโยงเหล่านี้จะสร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขันระยะยาวของ SMEs สาขาสปาและบริการสุขภาพของไทยได้อย่างดีกล่าวคือการเชื่อมโยงที่กล่าวมาข้างต้นจะทำให้ระบบของห่วงโซ่อุปทานมีความน่าเชื่อถือและทนทานต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงได้สูงมากขึ้น (Reliability & Robustness) ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงทางฤดูกาลของภูมิศาสตร์การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและโรคภัยต่างๆ และการผันผวนของเศรษฐกิจโลกการสร้างการเชื่อมโยงจะทำให้ประวัติของธุรกิจในสาขานี้มีความครอบคลุมมากขึ้นเป็นการลดความเสี่ยงทางการตลาดทางการดำเนินงานและการเงินผู้เล่นในกลุ่มเวชบริการสามารถผันตัวมาเล่นในกลุ่มสุขบริการและกลุ่มสันทนาการได้โดยไม่ต้องลงทุนเองทั้งหมดแต่ดำเนินงานผ่านการสร้างพันธมิตรเครือข่ายของกิจการรายย่อยการเชื่อมโยงจะทำให้เกิดความรวดเร็วในการดำเนินงาน(Speed of Execution) และการลดต้นทุนของเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เองทั้งหมด (Cost of New Product Development) สร้างอำนาจการต่อรองระดับประเทศกับผู้รับบริการ (Bargaining Power towards Buyer at National Level) เพราะห่วงโซ่อุปทานของสาขาสปาและบริการสุขภาพที่เข้มแข็งทำให้ประเทศไทยเกิดความแตกต่างผู้รับบริการมีต้นทุนในการเปลี่ยนไปประเทศอื่นค่อนข้างสูงเพราะค่าบริการของประเทศมีความคุ้มค่าได้มาตรฐานและรองรับความต้องการขนาดใหญ่นอกจากการเชื่อมโยงในห่วงโซ่อุปทานในระดับประเทศแล้วการเชื่อมโยงในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในระดับภูมิภาคอาเซียนก็จะทำให้ไทยลดจุดอ่อนในส่วนของการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล การแสวงหาวัตถุดิบที่เป็นวัตถุจากธรรมชาติ การหาบุคลากรที่มีความพร้อมด้านภาษามากกว่าหนึ่งภาษา การบูรณาการความรู้จากสถาบันการศึกษาในต่างประเทศรวมถึงการชักชวนให้นักลงทุนในอาเซียนหันมาลงทุนในประเทศไทยโดยไม่ทำให้ผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อยเสียตำแหน่งทางการตลาดและคุณค่าต่ออุตสาหกรรม

2.2 พฤติกรรมนักท่องเที่ยว

นิยามของนักท่องเที่ยว

ผู้ที่จัดว่าเป็นนักท่องเที่ยวได้ จะต้องมีคุณลักษณะ 4 ประการดังต่อไปนี้ (เลิศพร ภาระสกุล,2555) เดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวหลายแห่งและมีการพำนักอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวนั้น ๆ

1. จุดหมายปลายทางที่ไปจะมีลักษณะที่แตกต่างไปจากที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานตามปกติของเขา ดังนั้น กิจกรรมต่างๆ ที่เขากระทำก็จะไม่เหมือนกับกิจกรรมที่ผู้คนที่อาศัยอยู่ในแหล่งนั้นทำ

2. คนผู้นั้น (นักท่องเที่ยว) มีความตั้งใจที่จะอยู่ในจุดหมายปลายทาง (แหล่งท่องเที่ยว)เป็นระยะเวลาไม่กี่วัน จนกระทั้งอาจนานเป็นเดือน เพราะฉะนั้น การเดินทางของเขาจัดว่าเป็นการไปพำนักเพียงชั่วคราว และเป็นการเดินทางในระยะสั้น

3. จุดมุ่งหมายของการเดินทางของเขามาใช่การย้ายไปอยู่อย่างถาวรหรือไปประกอบอาชีพให้เกิดรายได้จากแหล่งท่องเที่ยวที่เขาเดินทางไป

ในปี ค.ศ. 1963 องค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization หรือ WTO) ให้คำจำกัดความคำว่า นักท่องเที่ยว หรือ tourist คือ ‘ผู้ใดก็ตามที่เดินทางไปยังประเทศอื่นที่ไม่ใช่ประเทศที่เขาพักอาศัยอยู่ตามปกติ โดยมีจุดประสงค์หลักที่ไม่ใช่เพื่อทำกิจกรรมประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้จากประเทศที่เขาไปเยี่ยมเยือน และเป็นบุคคลที่เข้าไปพักอยู่ในประเทศนั้นเป็นเวลาหนึ่งปีหรือน้อยกว่า’ (อ้างถึงใน เลิศพร ภาระสกุล, 2555)

พฤติกรรมนักท่องเที่ยว

ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Definition)

ชูชัย สมิทธิไกร (2556) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมผู้บริโภค การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อ การซื้อ การใช้ และการกำจัดส่วนที่เหลือของสินค้าหรือบริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของตน

นิเวศน์ ธรรมะ (2552) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลในการซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ทั้งกระบวนการภายในจิตใจและสังคมภายนอก ที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการกระทำนั้นๆ โดยกล่าวถึงศาสตร์ของพฤติกรรมที่จะช่วยตอบคำถามว่า ทำไมเขาถึงเลือกผลิตภัณฑ์อย่างหนึ่งมากกว่าอีกอย่างหนึ่ง เขาเลือกอย่างไร และบริษัทใช้ประโยชน์เหล่านี้ในการนำเสนอคุณค่าไปสู่ผู้บริโภคได้อย่างไร

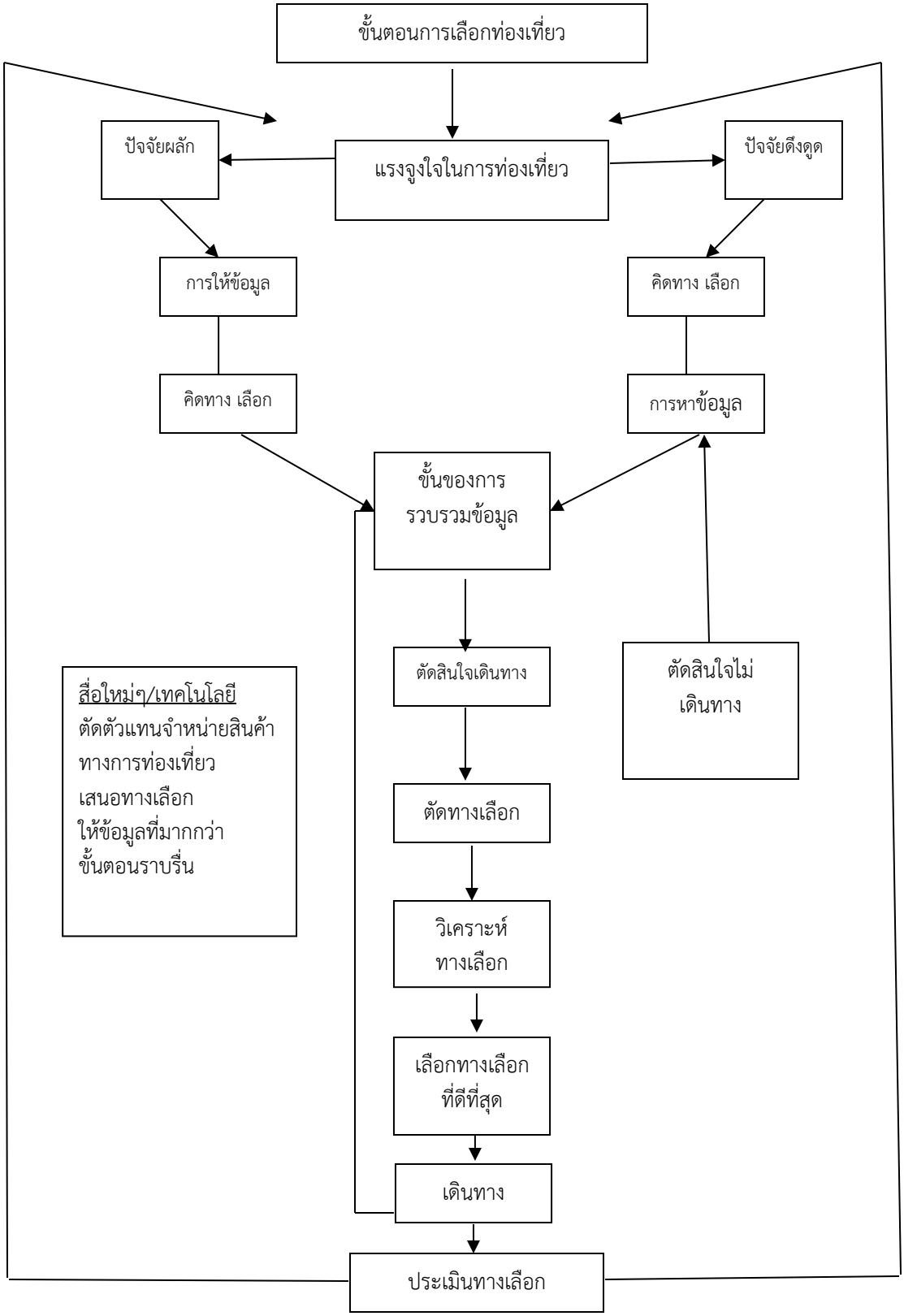
Laws (1991) ได้เขียนถึงกระบวนการการตัดสินใจในการซื้อสินค้าทางการท่องเที่ยวไว้ดังนี้

ตารางที่ 2.4 กระบวนการตัดสินใจในการซื้อสินค้าทางการท่องเที่ยว

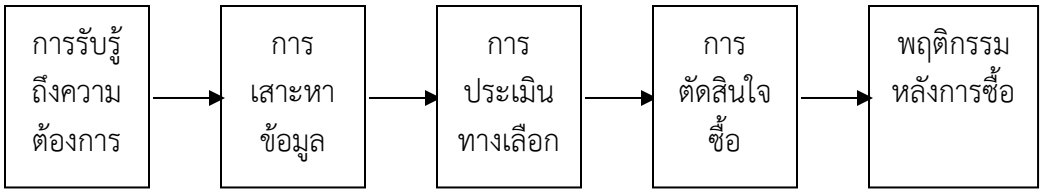
ขั้นตอนการตัดสินใจ	กระบวนการ
1. ความปรารถนาจะเดินทาง	เสาะหาข้อมูลจากแหล่งที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ข้อมูล
2.เลือกการเดินทาง	เลือกจุดหมายปลายทาง ตัดสินใจช่องทางการซื้อ ราคา ระยะเวลา เพื่อนร่วมทาง และอื่นๆ
3.การเตรียมตัวเดินทาง	ซื้อเสื้อผ้าที่เหมาะสม เตรียมอุปกรณ์การถ่ายภาพ หนังสือแนะนำการเดินทาง เตรียมพร้อมด้านสุขภาและอนามัยดูแลเรื่องความปลอดภัยของตัวเองและสิ่งของที่นำไปยังจุดหมายปลายทาง เตรียมเอกสารสำคัญ แลกเปลี่ยนเงินตรา และอื่นๆ
4.ประสบการณ์จากการเดินทาง	วิเคราะห์การดินทางที่ผ่านมาโดยเปรียบเทียบกับระดับความคาดหวัง

ที่มา (Laws, 1991)

Neilsen (2001) ได้สร้างกระบวนการการตัดสินใจโดยมีเรื่องของการรับข้อมูลข่าวสารเป็นหลักใหญ่แผนภาพเริ่มต้นจากแรงจูงใจที่จะเดินทาง โดยมีปัจจัยผลักและปัจจัยดึงดูด ปัจจัยผลักในที่นี้หมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากตัวนักท่องเที่ยวเอง เช่นการอยากพักผ่อน การอยากออกเดินทางไปไกลๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้นักท่องเที่ยวเสาะแสวงหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจปัจจัยดึงดูดคือการที่นักท่องเที่ยวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่หนึ่งๆ และสถานที่นั้นกระตุ้นนักท่องเที่ยว เกิดความอยากที่จะไปเยือน เมื่อนักท่องเที่ยวเกิดการจูงใจจากปัจจัยทั้งสองอย่างนั้นก็จะเข้าขั้นตอนของการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 กระบวนการการตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยวโดยมีเรื่องของการรับข้อมูลข่าวสารเป็นหลัก
ที่มา :(Nielsen, 2001)

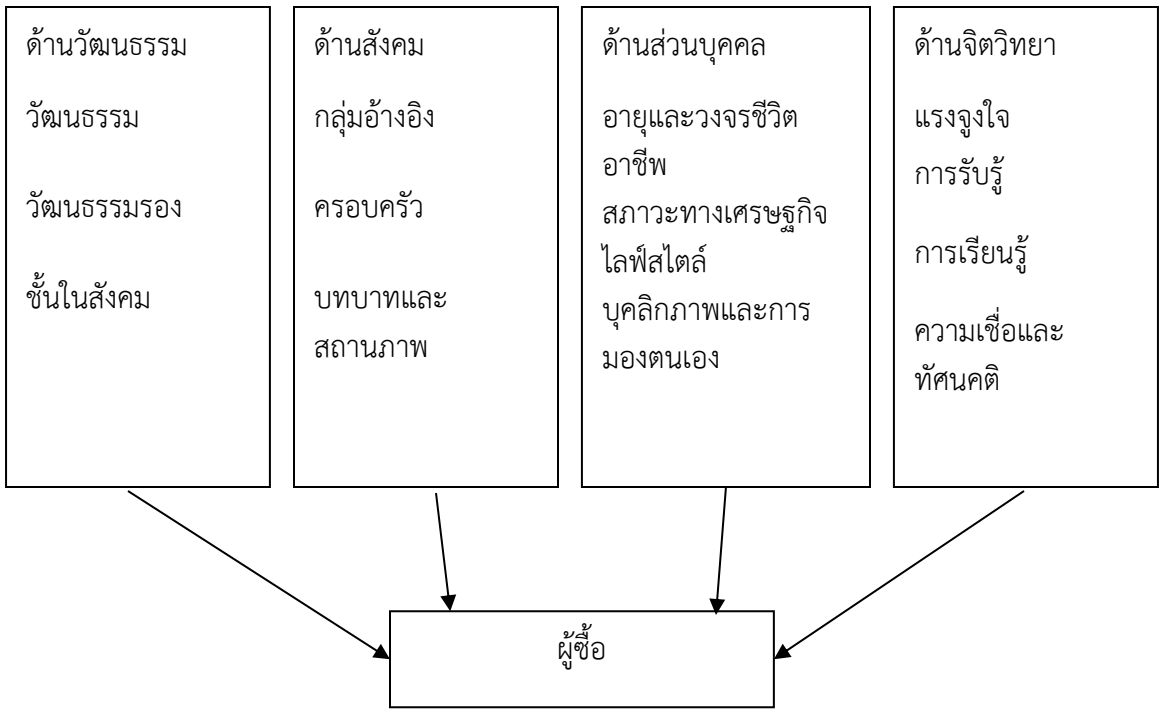


ภาพที่ 2.4 ขั้นตอนของพฤติกรรมผู้บริโภค
ที่มา: (Kotler et al., 2013)

จากโครงสร้างนี้ พฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริโภคแบ่งออกเป็นห้าขั้นตอนด้วยกัน เริ่มจากขั้นตอนแรก คือ การตระหนักถึงตัวสินค้าและความต้องการบริโภคสินค้านั้นๆ ขั้นตอนที่สองคือการหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่ขั้นตอนที่สามคือการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาทางเลือก และขั้นตอนที่สี่คือการตกลงใจบริโภคสินค้านั้น และขั้นตอนสุดท้ายคือพฤติกรรมหลังการใช้สินค้านั้นๆ

ในการเดินทางท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวมักจะเสาะหาข้อมูลข่าวสารก่อนที่จะตัดสินใจ ยกตัวอย่าง เช่น การเดินทางไปต่างประเทศ นักท่องเที่ยวมักเสาะแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประเทศนั้น ๆ รายงานเกี่ยวกับภัยพิบัติต่าง ๆ อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราของประเทศต้นทาง และประเทศจุดหมายปลายทาง การดำเนินการขอวีซ่า ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัย ความปลอดภัยของโรงแรม การก่อการร้าย และการเตรียมพร้อม ณ ประเทศต้นทางยามเดินทางไกล

Kotler et.al. (2013) ยังกล่าวด้วยว่า พฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ คือวัฒนธรรม สังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และลักษณะทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล ดังเช่นโครงสร้างทฤษฎีนี้



ภาพที่ 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค

ที่มา :Kotler et al. (2013)

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อทราบถึงความต้องการและลักษณะของผู้บริโภค ซึ่งจะช่วยให้นักการตลาดจัดสิ่งกระตุ้นทางการตลาดและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายได้ถูกต้อง

ลักษณะของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Culture Factors) เป็นสัญลักษณ์และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นโดยเป็นที่ยอมรับจากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550) ค่านิยมในวัฒนธรรมจะกำหนดลักษณะของสังคมและกำหนดความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากสังคมอื่น วัฒนธรรมเป็นสิ่งกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคลซึ่งนักการตลาดต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมปัจจัยด้านวัฒนธรรมประกอบด้วย (1) วัฒนธรรมพื้นฐาน (2) วัฒนธรรมย่อย (3) ชั้นสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค ดังนี้

1.1) วัฒนธรรมพื้นฐาน (Culture) เป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคลในสังคม เช่น ลักษณะนิสัยของคนไทยคือการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ซึ่งเกิดจากการหล่อหลอมพฤติกรรมของสังคมไทย ทำให้มีลักษณะพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน

1.2) วัฒนธรรมย่อย (Subculture) เป็นวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มภายในสังคม ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกัน หรือหมายถึงกลุ่มย่อยของวัฒนธรรมซึ่งมีรูปแบบทางพฤติกรรมที่มีความแตกต่างจากกลุ่มอื่นภายในวัฒนธรรมเดียวกัน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2546) เช่น ผู้บริโภคชาวตะวันตกจะบริโภคชามากกว่าชาวตะวันออก เนื่องจากความนิยมในการดื่มชาและโอกาสในการดื่มชาสูงกว่าชาวตะวันออกจนเกิดวัฒนธรรมที่เรียกว่า ทานน้ำชาช่วงบ่ายในอังกฤษ ลักษณะของวัฒนธรรมย่อยประกอบด้วย

1.2.1) เชื้อชาติต่างๆ ได้แก่ ไทย จีน ญี่ปุ่น อังกฤษ เป็นต้น โดยแต่ละเชื้อชาติจะมีการบริโภคสินค้าแตกต่างกัน

1.2.2) กลุ่มศาสนา (Religious Groups) ศาสนาต่างๆ ได้แก่ พุทธ คริสต์ อิสลาม เป็นต้น โดยแต่ละศาสนาจะมีประเพณีและข้อห้ามที่แตกต่างกัน

1.2.3) กลุ่มสีผิว (Racial Groups) กลุ่มสีผิวต่างๆ ได้แก่ ผิวขาว ผิวเหลือง ผิวดำ ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีค่านิยมที่แตกต่างกัน

1.2.4) พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ (Geographical Areas) ซึ่งแต่ละพื้นที่ทางภูมิศาสตร์จะมีลักษณะการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน

1.2.5) กลุ่มอาชีพ (Occupational) อาชีพต่างๆ ได้แก่ ผู้ใช้แรงงาน พนักงาน ครู แพทย์ นักธุรกิจ เป็นต้น

1.2.6) กลุ่มย่อยด้านอายุ (Age) เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ

1.2.7) กลุ่มย่อยด้านเพศ (Sex) เช่น เพศชาย เพศหญิง

1.3) ชั้นสังคม (Social Class) เป็นการแบ่งสมาชิกในสังคมออกเป็นระดับฐานะที่แตกต่างกัน โดยสมาชิกในแต่ละชั้นสังคมจะมีสถานะอย่างเดียวกันและสมาชิกที่อยู่ในชั้นสังคมที่แตกต่างกันจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน การแบ่งชั้นสังคมโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ (1) กลุ่มชนชั้นสูง (Upper Class) (2) กลุ่มชนชั้นกลาง (Middle Class) และ (3) กลุ่มชนชั้นล่าง (Lower Class) ชั้นสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค โดยสมาชิกในแต่ละชั้นสังคมจะมีลักษณะค่านิยม ความสนใจ และพฤติกรรมการบริโภคเฉพาะอย่างที่แตกต่างกัน

2) ปัจจัยด้านสังคม (Social Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันและมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการซื้อ ประกอบด้วย กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานะของผู้ซื้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2550)

2.1) กลุ่มอ้างอิง (Reference Groups) เป็นกลุ่มที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อทัศนคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของบุคคล กลุ่มอ้างอิงแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

2.1.1) กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Groups) เป็นกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอแบบไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้านหรือผู้ร่วมงาน

2.1.2) กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Groups) เป็นกลุ่มที่มีการติดต่อกันแบบนานๆ ครั้งแบบเป็นทางการ เช่น กลุ่มบุคคลชั้นนำในสังคม กลุ่มทางศาสนา เพื่อนร่วมอาชีพและร่วมสถาบัน กลุ่มทางการค้า เป็นต้น

กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่มทางด้านพฤติกรรมและรูปแบบการดำรงชีวิต และทัศนคติและแนวคิดของบุคคล

2.2) ครอบครัว (Family) ครอบครัวเป็นบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกันทางสายเลือด การแต่งงานหรือการรับอุปการะให้เข้ามาอยู่ร่วมกัน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2550) ครอบครัวประกอบด้วย บิดามารดาและพี่น้อง ครอบครัวถือเป็นกลุ่มปฐมภูมิที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคลซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของครอบครัว

2.3) บทบาทและสถานะ (Roles and Status) บุคคลจะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่ม เช่น ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง องค์กรและสถาบันต่างๆ โดยมีบทบาทและสถานะที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม เช่น นาย ก เมื่ออยู่กับพ่อแม่จะมีบทบาทเป็นลูกชาย เมื่ออยู่กับครอบครัวจะมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นต้น ผู้บริโภคมักจะเลือกซื้อสินค้าที่สามารถสื่อถึงบทบาทและสถานะของตนเองในสังคม ซึ่งนักการตลาดจะต้องทราบว่าผลิตภัณฑ์นั้นเหมาะสำหรับลูกค้าที่อยู่ในบทบาทและสถานะใดแล้วทำการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

3) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของคนทางด้านต่างๆ ได้แก่ อายุ วงจรชีวิตครอบครัว อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจหรือรายได้ การศึกษา ค่านิยมและรูปแบบการดำรงชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2550)

3.1) อายุ (Age) บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน การแบ่งกลุ่มผู้บริโภคตามอายุ ประกอบด้วย ต่ำกว่า 6 ปี 12-19 ปี 20-34 ปี 35-49 ปี 50-64 ปี และ 65 ปีขึ้นไป เช่น กลุ่มวัยรุ่นชอบทดลองสิ่งแปลกใหม่และชอบสินค้าประเภทแฟชั่นกลุ่มผู้สูงอายุสนใจสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัย เป็นต้น

3.2) วงจรชีวิตครอบครัว (Family Life Cycle) เป็นขั้นตอนการดำรงชีวิตของบุคคล ซึ่งการดำรงชีวิตในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความต้องการ ทัศนคติ และค่านิยมของบุคคล ทำให้เกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์และพฤติกรรมการซื้อที่แตกต่างกัน

3.3) อาชีพ (Occupation) อาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน เช่น เกษตรหรือชาวนาจะซื้อสินค้าที่จำเป็นต่อการครองชีพ ข้าราชการจะซื้อสินค้าที่จำเป็น นักธุรกิจจะซื้อสินค้าเพื่อสร้างภาพพจน์ให้กับตนเอง เป็นต้น

3.4) โอกาสทางเศรษฐกิจ (Economic Circumstances) หรือ รายได้ (Income) สภาพทางเศรษฐกิจของบุคคลจะกระทบต่อสินค้าและบริการที่เขาตัดสินใจซื้อ สถานภาพเหล่านี้ประกอบด้วย รายได้ การออมทรัพย์ อำนาจการซื้อและทัศนคติเกี่ยวกับการจ่ายเงิน นักการตลาดต้องสนใจในแนวโน้มของรายได้ส่วนบุคคล เนื่องจากรายได้จะมีผลต่ออำนาจการซื้อ

3.5) การศึกษา (Education) ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มจะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

3.6) ค่านิยมและรูปแบบการดำรงชีวิต (Value and Lifestyle) ค่านิยมหรือคุณค่า (Value) หมายถึง ความนิยมในสิ่งของหรือบุคคล หรือความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งส่วนรูปแบบการดำรงชีวิต (lifestyle) หมายถึง วิธีการดำรงชีวิต โดยแสดงออกในรูปของกิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interest) และความคิดเห็น (Opinions)

4) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อและการใช้สินค้า ปัจจัยภายในประกอบด้วย (1) แรงจูงใจ (2) การรับรู้ (3) การเรียนรู้ (4) ความเชื่อ (5) ทัศนคติ (6) บุคลิกภาพ และ (7) แนวคิดของตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2550)

4.1) แรงจูงใจ (Motivation) เป็นอิทธิพลหรือสภาพภายในที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล แรงจูงใจเกิดภายในตัวบุคคล แต่อาจจะถูกกระตุ้นจากปัจจัยภายนอก เช่น วัฒนธรรม ชั้นสังคม หรือจากเครื่องมือทางการตลาดที่นักการตลาดใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการ

4.2) การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลเลือกสรร (Selects) จัดระเบียบ (Organize) และตีความ (Interpret)เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า เพื่อที่จะสร้างภาพที่มีความหมายออกมา ขั้นตอนในการรับรู้แบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

4.2.1) การเปิดรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Explosure) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคเปิดโอกาสให้ข้อมูลเข้ามาสู่ตัวเอง ตัวอย่าง ผู้บริโภคเลือกที่จะรับข้อมูลข่าวสารของร้านค้าปลีกร้านใดร้านหนึ่งที่คิดว่าน่าสนใจ เช่น เลือกที่จะอ่านโฆษณาสินค้าลดราคาของบิ๊กซีมากกว่าเซ็นทรัล เป็นต้น

4.2.2) การตั้งใจรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Attention) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคเลือกที่จะตั้งใจรับสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตั้งใจรับข้อมูล นักการตลาดจะต้องใช้ความพยายามที่จะสร้างงานทางด้านการตลาดให้มีลักษณะเด่นและน่าสนใจ เพื่อทำให้ผู้บริโภคเกิดความตั้งใจรับข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

4.2.3) ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้เลือกสรร(Selective Comprehension) หรือการบิดเบือนข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Distortion)

ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้เลือกสรร แม้ผู้บริโภคจะตั้งใจรับข่าวสารทางการตลาดแต่ไม่ได้หมายความว่าข่าวสารนั้นจะถูกตีความไปในทางที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จึงเป็นการตีความหมายของข้อมูลที่

รับเข้ามาว่ามีความเข้าใจตามที่นักการตลาดกำหนดไว้หรือไม่ ถ้าเข้าใจก็จะนำไปสู่ขั้นต่อไป การตีความจะขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อถือและประสบการณ์

การบิดเบือนข้อมูลที่ได้เลือกสรร ถึงแม้ว่าการส่งข้อมูลข่าวสารจะไม่สัมฤทธิ์ผลตามที่ผู้ส่งตั้งใจ แต่บุคคลมีแนวโน้มที่จะตีความหมายของข่าวสารโดยมีความสัมพันธ์กับความเชื่อที่ตนมีอยู่ ซึ่งอาจทำให้ข่าวสารบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ซึ่งนักการตลาดต้องเข้าใจจิตใจของผู้บริโภค เพราะมีผลกระทบต่อการแปลความหมายของข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมของผู้บริโภค

4.3) การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมหรือความโน้มเอียงของพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ผ่านมา การเรียนรู้ของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) และจะเกิดการตอบสนอง (Response) ซึ่งก็คือ ทฤษฎีสิ่งกระตุ้น-การตอบสนอง (Stimulus-Response(SR) Theory) โดยนักการตลาดได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ด้วยการโฆษณาซ้ำแล้วซ้ำอีกหรือจัดการส่งเสริมการขาย (ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้น) เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อและใช้สินค้าเป็นประจำ (เป็นการตอบสนอง) การเรียนรู้เกิดจากอิทธิพลหลายอย่าง เช่น ทัศนคติ ความเชื่อถือและประสบการณ์ในอดีต อย่างไรก็ตามสิ่งกระตุ้นที่มีอิทธิพลและทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องมีคุณค่าในสายตาของลูกค้า เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายในรูปการแจกของตัวอย่าง จะมีอิทธิพลทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการให้ผู้บริโภคได้ทดลองใช้สินค้าจะดีกว่าใช้การแถม เพราะการแถมนั้นลูกค้าต้องเสียเงินเพื่อซื้อสินค้า ถ้าลูกค้าไม่ซื้อสินค้าก็จะไม่เกิดการทดลองใช้สินค้าที่แถม

4.4) ความเชื่อ (Beliefs) เป็นความคิดที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตและมีผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค เช่น คนไทยมีความเชื่อว่ารถยนต์ที่ผลิตจากประเทศยุโรป มีความแข็งแกร่งและทนทานมากกว่า

4.5) ทัศนคติ (Attitudes) หมายถึง การประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล ความรู้สึกด้านอารมณ์และแนวโน้มการปฏิบัติที่มีผลต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ในขณะเดียวกันความเชื่อก็มีอิทธิพลต่อทัศนคติ จากการศึกษาพบว่าทัศนคติของผู้บริโภคกับการตัดสินใจซื้อสินค้าจะมีความสัมพันธ์กัน

4.6) บุคลิกภาพ (Personality) และทฤษฎีการจูงใจของฟรอยด์ (Freud's Theory of Motivation) บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะด้านจิตวิทยาที่แตกต่างกันของบุคคล ซึ่งนำไปสู่การตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่มีแนวโน้มคงที่และสอดคล้องกัน ทฤษฎีการจูงใจของฟรอยด์ มีข้อสมมติว่า อิทธิพลด้านจิตวิทยาซึ่งกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ [แรงจูงใจ (Motives) และบุคลิกภาพ (Personality)] ส่วนใหญ่เป็นจิตใต้สำนึก (Unconscious) ซึ่งเป็นส่วนกำหนดบุคลิกภาพและพฤติกรรมของมนุษย์

4.7) แนวคิดของตนเอง (Self Concept) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองหรือเป็นความคิดที่ว่าบุคคลอื่นมีความคิดเห็นต่อตนอย่างไร แต่ละบุคคลจะมีบุคลิกส่วนตัวหรือแนวคิดของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ

พฤติกรรมของนักท่องเที่ยว

การศึกษาพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเป็นการศึกษาอีกทางหนึ่งในการออกแบบรูปแบบและกิจกรรมการท่องเที่ยว พจนา สวนศรี (2546) กล่าวถึงอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวสร้างรูปแบบการท่องเที่ยวที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวเปรียบเสมือนคนนอก บางครั้งเราใช้คำว่า ผู้เยี่ยมเยือน (Visitor) บางครั้งเรายกย่องว่าเป็น แขก (Guest) ซึ่งไม่ได้มีความหมายหรือผูกพัน กับสถานที่ท่องเที่ยว พฤติกรรมของตนและการท่องเที่ยวก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือชุมชนท้องถิ่นอย่างไรนั้นนักท่องเที่ยวส่วนมากมักไม่ได้คำนึงถึง อย่างไรก็ตามกระแสความตื่นตัวเรื่องสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวที่รับผิดชอบต่อชุมชนท้องถิ่นที่ไปเยือนรวมทั้งการเติบโตของข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศหรือแหล่งท่องเที่ยวในประเทศกำลังพัฒนาทำให้นักท่องเที่ยวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเดินทาง จากการพึ่งพาบริษัทนำเที่ยวเพียงอย่างเดียวก็หันมาเดินทางด้วยตัวเองมากขึ้น หรือเลือกบริษัทนำเที่ยวที่มีนโยบายที่รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมและคนในท้องถิ่น

1. พิจารณาจากลักษณะร่วมทางพฤติกรรมและบทบาททางสังคม

Cohen (1972) ได้นำแนวคิดด้านลักษณะร่วมทางพฤติกรรมและบทบาททางสังคมมาจัดประเภทของนักท่องเที่ยวเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1.1 นักท่องเที่ยวที่เดินทางเป็นกลุ่ม (Organized Mass Tourists) คือ นักท่องเที่ยวที่ซื้อรายการนำเที่ยวกับบริษัทจัดนำเที่ยวที่ได้เตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านการเดินทาง ที่พัก มื้ออาหาร สถานที่ท่องเที่ยวและมัคคุเทศก์หรือผู้นำเที่ยวไว้เรียบร้อยโดยนักท่องเที่ยวไม่ต้องวางแผนการเดินทางเอง นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ต้องการเพียงการพักผ่อน ความสนุกสนาน ความเพลิดเพลินแปลกใหม่ และไม่คาดหวังที่จะได้ความรู้หรือทำความคุ้นเคยเข้าใจกับคนและวัฒนธรรมท้องถิ่น

1.2 นักท่องเที่ยวที่เดินทางเป็นกลุ่มอิสระหรือส่วนบุคคล (Individual Mass Tourists) คือ นักท่องเที่ยวที่มีความชำนาญในเส้นทางท่องเที่ยวและสามารถเดินทางเอง โดยไม่ต้องมีผู้นำเที่ยวคอยดูแลแต่ยังคงให้บริษัทจัดนำเที่ยวจัดรายการ นำเที่ยวตามแผนการเดินทางหรือความประสงค์ของตน นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ มีความต้องการคล้ายกับกลุ่มแรก คือต้องการเดินทางไปยังสถานที่ที่มีชื่อเสียงสวยงามสะดวกสบาย ต้องการที่จะพักผ่อนและได้รับความสนุกสนาน จากการเดินทางเท่านั้น

1.3 นักสำรวจ (Explorer) คือ นักท่องเที่ยวที่หลีกเลี่ยงเส้นทาง สถานที่ และกิจกรรมของนักท่องเที่ยวทั่วไป นิยมแสวงหาแหล่งท่องเที่ยวและเส้นทางใหม่ด้วยตัวเองซึ่งแตกต่างจากสองกลุ่มแรก นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ไม่คาดหวังที่จะได้รับความสะดวกสบายหรือความสนุกสนาน แต่ต้องการที่จะบรรลุความมุ่งมั่นของตนเอง (Self Actualization) จึงพอใจที่จะศึกษาและทำความเข้าใจวัฒนธรรมของคนท้องถิ่นและเปิดใจกว้างสำหรับประสบการณ์ใหม่

1.4 นักเดินทางท่องเที่ยวแบบพเนจร (Drifter) นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีพฤติกรรมคล้ายกับนักสำรวจ คือ เดินทางโดยลำพังไม่ซื้อรายการนำเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยวไม่สนใจไปสถานที่ที่มีชื่อเสียงและหลีกเลี่ยงกิจกรรมหรือประสบการณ์ที่นักท่องเที่ยวทั่วไปนิยม ไม่เดินทางไปในที่ต่างๆ ในฐานะนักท่องเที่ยว แต่ไปในฐานะเช่นเดียวกับคนท้องถิ่น แต่นักเดินทางท่องเที่ยวแบบพเนจรมีพฤติกรรมแตกต่างจากนัก

สำรวจ คือ นักเดินทางท่องเที่ยวแบบพเนจรไม่เพียงแค่ศึกษาและเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่นเท่านั้น แต่รวมไปถึงการใช้ชีวิตความเป็นอยู่เช่นเดียวกับคนท้องถิ่นหรือคนในสังคมนั้น เพราะต้องการแสวงหาความหมายและคุณค่าของชีวิต และต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมท้องถิ่น

2. พิจารณาจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

Smith (1977 อ้างถึงใน ศุภลักษณ์ อัครางกูล, 2548) มีทฤษฎีการแบ่งแยกนักท่องเที่ยวคล้ายกับของ Cohen แต่ Smith จะจำแนกประเภทของนักท่องเที่ยวเป็นกลุ่มย่อยมากกว่า Cohen โดยจำแนกเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวตั้งแต่กลุ่มที่ไหม ที่สุดในตลาดการท่องเที่ยว เช่น กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางตามลำพังในแบบของฮิบปี้ ไปจนถึงกลุ่ม นักเดินทางแบบนักธุรกิจ Smith แบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวออกเป็น 7 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ต้องการค้นพบความแปลกใหม่ (Explorer) ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในท้องถิ่น นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีจำนวนไม่มากนัก และสามารถที่จะยอมรับและเข้าใจในบรรทัดฐานของท้องถิ่นได้

2.2 กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ชอบท่องไปในสถานที่ที่แปลกใหม่ (Elite) ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเท่าที่มีในท้องถิ่น นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีจำนวนไม่มากนักและมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ง่าย

2.3 กลุ่มนักท่องเที่ยวกลุ่มที่พยายามที่จะหลีกหนีจากสถานที่ท่องเที่ยวที่มีคนมากๆ (Off - Beat)ไม่ต้องการความวุ่นวาย นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เต็มใจที่จะอยู่ง่ายกินง่าย

2.4 กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ชอบสำรวจเส้นทางท่องเที่ยวรอบนอกเป็นครั้งคราว (Unusual) ชอบสำรวจบริเวณที่ห่างไกลและชอบเสี่ยงภัย ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในระดับง่าย ๆ แต่ต้องสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอและการบริการต้องครบถ้วน

2.5 กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ชอบเดินทางตามลำพังหรือเป็นกลุ่มเล็กๆ (Incipient Mass) คือต้องการทั้งความสะดวกสบายและสิ่งที่เป็นของแท้นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามความนิยมของแหล่งท่องเที่ยว และมีความต้องการการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

2.6 กลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีรายได้ระดับคนชั้นกลางและค่านิยม(Mass Tourist) ทำให้เกิดกลุ่มนักท่องเที่ยวแบบฟองสบู่ ก่อให้เกิดอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีปฏิสัมพันธ์กับคนในท้องถิ่นน้อยมาก

2.7 กลุ่มนักท่องเที่ยวที่แสวงหาการพักผ่อนหย่อนใจและความสนุกในสถานที่ใหม่ๆ(Charter) แต่มีความรู้สึกที่คุ้นเคยนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะเดินทางครั้งละหลายๆ คนโรงแรมที่พักพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ จะต้องได้มาตรฐานแบบตะวันตก เพื่อไม่ให้มีการตำหนิหรือต่อว่าภายหลัง

แรงจูงใจหรือสิ่งที่กระตุ้นให้คนออกเดินทางเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการของนักท่องเที่ยวว่าจะออกเดินทาง เพื่ออะไรและคาดหวังที่จะได้รับผลิตภัณฑ์และการบริการรูปแบบใด เมื่อนำทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมวิทยามาประยุกต์กับการท่องเที่ยว (Huang & Hsu, 2009; Mohammad & Som, 2010; Prayag, 2010; Li and Cai, 2012) แรงจูงใจที่ทำให้คนเดินทางอาจจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ

ปัจจัยดึง (Pull Factor) หมายถึง ปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลซึ่งส่งเสริมหรือดึงดูดให้คนเดินทางไปที่ต่างๆ ได้แก่

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจประเทศใดที่มีสภาพเศรษฐกิจที่ดีย่อมเอื้ออำนวยให้คนในประเทศนั้นมีอำนาจทางการซื้อสูง และมีโอกาสเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ได้มาก

2. ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ นักจิตวิทยาได้ให้ข้อคิดทางพฤติกรรมมนุษย์ไว้ว่า “คนมักจะแสวงหาสิ่งที่ตนเองไม่มีหรือแสวงหาสิ่งที่แตกต่างไปเพื่อชดเชยสิ่งที่ตนไม่มี” จากหลักจิตวิทยานี้อาจมองได้ว่าลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศที่แตกต่างไปจากประเทศของตนสามารถเป็นแรงดึงดูดให้คนเดินทางได้มายังอีกสถานที่หนึ่งได้ และข้อคิดดังกล่าวอาจนำมาประยุกต์ใช้กับแนวความคิดทางปัจจัยภูมิศาสตร์ได้ว่า นักท่องเที่ยวจะนิยมเดินทางไปยังสถานที่ท่องเที่ยวที่มีลักษณะภูมิประเทศที่แตกต่างไปจากของตนเพื่อเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป หรือเพื่อหาสิ่งชดเชยในสิ่งที่ตนไม่มี ทั้งนี้ลักษณะทางภูมิศาสตร์จึงเป็นปัจจัยดึงที่สำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยวออกเดินทางไปยังสถานที่ที่มีลักษณะที่แตกต่างจากประเทศหรือท้องถิ่นของตน

3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมรูปแบบวัฒนธรรมและบรรทัดฐานของสังคมใดสังคมหนึ่งกำหนดค่านิยมในการเดินทางของคนในสังคมนั้น ในขณะเดียวกันวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี งานเทศกาล และประวัติศาสตร์ สามารถเป็นสิ่งดึงดูดที่ทำให้คนในถิ่นอื่นเดินทางมายังอีกถิ่นได้

4. ปัจจัยทางการเมือง ประเทศใดที่มีสภาวการณ์ทางการเมืองที่มีความมั่นคงย่อมเป็นปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยให้คนในประเทศอื่น เดินทางมายังประเทศตนได้และในขณะเดียวกันนโยบายของรัฐบาลอาจกั้นหรือส่งเสริมให้คนเดินทางไปประเทศอื่นได้เช่นเดียวกัน

5. ปัจจัยทางเทคโนโลยีและการพัฒนาเทคโนโลยีโดยเฉพาะด้านการสื่อสารการคมนาคม และโครงสร้างพื้นฐานตั้งแต่สิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งบันเทิง นับเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้คนเดินทางได้สะดวกรวดเร็วและปลอดภัยยิ่งขึ้นนอกจากนี้ ความล้ำหน้าทางเทคโนโลยีของบางประเทศก็สามารถเป็นสิ่งดึงดูดใจนักท่องเที่ยวได้

6. สื่อมีอิทธิพลต่อความคิด ค่านิยม และการตัดสินใจในการเดินทางของนักท่องเที่ยว เนื่องจากสื่อมวลชนจะถ่ายทอดข่าวสารทางการท่องเที่ยวสู่ประชาชน ซึ่งเป็นการสร้างภาพพจน์ของสถานที่แต่ละแห่งได้ ทั้งนี้ถ้าข่าวสารหรือข้อมูลที่ปรากฏบนสื่อเป็นภาพที่ดีก็สามารถดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าข้อมูลที่สื่อถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวปรากฏในเชิงลบ ก็อาจเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการตัดสินใจในการเดินทางของนักท่องเที่ยวได้เช่นเดียวกัน

ปัจจัยผลัก (Push Factor) คือ ความรู้สึกหรือความต้องการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกระตุ้นให้คนมีความต้องการในการออกเดินทาง ซึ่งมาสโลว์ได้กล่าวถึงปัจจัยผลักนี้ไว้ว่า “คนจะมีพฤติกรรมการแสดงออกต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง” ดังนั้น ความต้องการที่แตกต่างกันของนักท่องเที่ยวแต่ละคน นับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสามารถกำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของนักท่องเที่ยวได้ดังนี้

1. นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ต้องการที่จะผ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลิน ความบันเทิง ซึ่งถือเป็นการตอบสนองความต้องการทางกาย

2. นักท่องเที่ยวต้องการพาหนะเดินทาง ที่พัก สถานที่ท่องเที่ยว ร้านอาหารที่ปลอดภัยและสะอาด ผู้บริการที่จริงใจ ซึ่งข้อมูลต่างๆ ที่ถูกต้องจะทำให้นักท่องเที่ยวรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงในระหว่างการเดินทาง

3. นักท่องเที่ยวบางคนมีความคาดหวังที่จะให้ผู้บริการทักทายหรือให้ความสำคัญกับการปรากฏตัวของตนอยู่เสมอและคาดหวังให้ผู้บริการจดจำชื่อ นามสกุล ข้อมูลส่วนตัวของตนได้อย่างถูกต้อง เพราะแสดงถึงการเป็นที่ยกย่องยอมรับนับถือในสังคมนั้นๆ

4. นักท่องเที่ยวบางคนเดินทางท่องเที่ยวเพื่อให้ได้เห็น ได้ยิน ได้ทดลองสิ่งแปลกใหม่ของสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ และได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและการบริการที่มีคุณภาพเพื่อสะสมประสบการณ์ที่จะเสริมสร้างความเชื่อมั่นและศักดิ์ศรีของตน

5. นักท่องเที่ยวบางคนนิยมเดินทางและสำรวจท้องถิ่นต่างๆ ด้วยตนเอง โดยไม่สนใจว่าท้องถิ่นนั้นจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกและอยู่ใกล้เมืองหรือไม่ นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะเรียนรู้หรือพยายามทำความรู้จักเข้าใจวัฒนธรรม และชีวิตความเป็นอยู่ของคนในท้องถิ่น และมักจดจำหรือบันทึกสิ่งที่ตนได้พบเห็นเพื่อเป็นการบันทึกประสบการณ์และความสำเร็จของตน

โดยสรุปนักท่องเที่ยวแต่ละคนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกันและนักท่องเที่ยวคนหนึ่งๆ ก็อาจมีพฤติกรรมที่หลากหลายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความต้องการของแต่ละบุคคล แรงจูงใจและความต้องการของนักท่องเที่ยวจึงมีบทบาทอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวแต่ละคน (Devesa, Laguna & Palacics, 2010)

2.3 องค์ประกอบด้านการท่องเที่ยว

งานวิจัยนี้ใช้หลัก 5As ของแนวคิดด้านองค์ประกอบของการท่องเที่ยว ประกอบไปด้วย Attraction (สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว) Amenities(สิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยว)

Accommodation (บริการที่พักเพื่อการท่องเที่ยว) Activities (กิจกรรมทางการท่องเที่ยว) Accessibilities (การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว)

1. สิ่งดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยว (Attraction) เป็นสิ่งดึงดูดใจนักท่องเที่ยวให้อยากเดินทางเข้าไปท่องเที่ยวแล้วเกิดความประทับใจ อาจเป็นสิ่งที่ให้ความรู้หรือความเพลิดเพลินแก่นักท่องเที่ยว ซึ่งสิ่งดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยวย่อมมีความแตกต่างกันไปตามความต้องการและความสนใจของนักท่องเที่ยวแต่ละคนแต่ละกลุ่ม สิ่งดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยวย่อมมีความแตกต่างกันไปตามความต้องการและความสนใจของนักท่องเที่ยวแต่ละคนแต่ละกลุ่ม สิ่งดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญมี 5 ประเภทคือ

1.1 ทิวทัศน์หรือทัศนียภาพอันสวยงามตามธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำคลอง ทะเล น้ำตก หน้าผา บ่อน้ำพุร้อน เกาะแก่ง อุทยาน ทะเลสาบ ถ้ำ กว๊าน ชายหาด แหลม เป็นต้น

1.2 ความประทับใจจากลมฟ้าอากาศ เช่น อากาศบริสุทธิ์สดชื่น อากาศเย็นสบายปลอดโปร่งหรือไม่หนาวจัดหรือร้อนจัดจนเกินไป เป็นต้น

1.3 คุณค่าทางวัฒนธรรม เช่น มีสิ่งที่น่าสนใจด้านประวัติศาสตร์หรือมรดกทางประวัติศาสตร์ โบราณคดี อนุสาวรีย์ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ สถาบันทางการเมือง สถาบันทางการศึกษา วัดหรือศาสนสถาน คูเมือง กำแพงเมือง อนุสรณ์สถาน ชุมชนโบราณ เป็นต้น

1.4 วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชน เช่น มีขนบธรรมเนียมประเพณี ศิลปกรรม งานเทศกาลหรืองานประเพณี การละเล่นพื้นเมือง การประกอบอาชีพ ศูนย์วัฒนธรรม การทำนา ทำไร่ เป็นต้น

1.5 สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวนสนุก สวนสัตว์ โรงละคร ชีวิตยามราตรี โรงมหรสพ สนามกีฬา สถานเริงรมย์ การแสดงต่างๆ ศูนย์การค้า สนามกอล์ฟ โบลิ่ง สนามเทนนิส สวนพฤกษศาสตร์ สวนหย่อม ศูนย์สุขภาพอนามัย สวนสาธารณะ เป็นต้น (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2555)

2. สิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยว (Amenities) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแหล่งท่องเที่ยวที่ต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกไว้บริการนักท่องเที่ยวที่เข้ามา สิ่งสำคัญของทรัพยากรท่องเที่ยวนั้นต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกไว้คอยให้บริการนักท่องเที่ยวที่เข้ามายังแหล่งท่องเที่ยวให้ได้รับความสุข ความสบาย และความประทับใจ ทำให้นักท่องเที่ยวอยากจะท่องเที่ยวนานวันขึ้น โดยปกติสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้รัฐบาลจะเป็นผู้จัดหาและพัฒนาเพื่อบริการแก่ประชาชนของตนเองอยู่แล้ว สำหรับนักท่องเที่ยวถือเป็นผลพลอยได้จากการให้บริการเหล่านี้ อาจแยกประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. สิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยวประเภทการเข้า-ออกเมือง เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ เพราะเป็นประตูแรกที่นักท่องเที่ยวจะผ่านเข้าประเทศ โดยปกตินักท่องเที่ยวต่างชาติจะเดินทางเข้าออกประเทศ จะต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการบริการเข้าออกประเทศอย่างประทับใจแก่นักท่องเที่ยวมากที่สุด เพื่อให้นักท่องเที่ยวอยากเดินทางมาซ้ำอีก ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกประเภทการเข้า-ออกเมือง ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ 4 ประเภทย่อยๆ คือ

(1) สิ่งอำนวยความสะดวกในการขนถ่ายกระเป๋าเดินทาง เมื่อนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าออกประเทศควรมีความรวดเร็วในการขนถ่ายกระเป๋าเดินทางของนักท่องเที่ยว ถ้าหากล่าช้าจะทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความเบื่อหน่ายและฝังตรึงอยู่ในความทรงจำ อาจไม่อยากเดินทางมาอีก

(2) สิ่งอำนวยความสะดวกในการตรวจลงตราหนังสือเดินทาง เมื่อนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าออกประเทศควรดำเนินการตรวจคนเข้าเมืองให้เร็วขึ้น อาจเพิ่มช่องตรวจเช็คให้มากขึ้น ควรมีการแบ่งเป็นช่องเฉพาะคนที่ถือหนังสือเดินทางภายในประเทศกับช่องสำหรับคนต่างด้าวที่ถือหนังสือเดินทางต่างประเทศ

(3) สิ่งอำนวยความสะดวกในการตรวจค้นของติดตัว เมื่อนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าออกประเทศควรดำเนินการตรวจค้นสิ่งของติดตัวให้รวดเร็ว อาจจะเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับนักท่องเที่ยว หรือจัดเจ้าหน้าที่ศุลกากรตรวจค้นเป็นคณะ โดยไม่ปะปนกับบุคคลที่ไม่ใช่นักท่องเที่ยว

(4) สิ่งอำนวยความสะดวกในการต่อวีซ่า เมื่อนักท่องเที่ยวประสงค์ที่จะขออนุญาตอยู่ต่อชั่วคราวหลังจากครบกำหนดตามที่ได้ขออนุญาตไว้ ก็ควรอำนวยความสะดวกในการต่อวีซ่าให้รวดเร็ว เพื่อจูงใจนักท่องเที่ยวให้อยู่ในประเทศนานวันขึ้น ถ้าหากการต่อวีซ่าล่าช้าหรือมีปัญหามาก นักท่องเที่ยวก็ไม่อยากขอต่อวีซ่า จะทำให้ประเทศชาติสูญเสียเงินรายได้จากนักท่องเที่ยว

2. สิ่งอำนวยความสะดวกประเภทโครงสร้างพื้นฐาน ถือเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการยังชีพของประชาชน หรือที่เรียกว่า ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ โดยที่รัฐบาลของแต่ละประเทศพยายามสร้างระบบเหล่านี้แก่ประชาชนในประเทศของตนให้ได้รับความสะดวกสบายอยู่อย่างมีความสุข อันเป็นประโยชน์ต่อนักท่องเที่ยว ซึ่งถ้าประเทศใดมีระบบบริการสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่ดีย่อมทำให้นักท่องเที่ยวได้รับความสะดวกสบายในการเข้าเยี่ยมเยือน และเกิดความประทับใจอยากกลับมาท่องเที่ยวอีก ทั้งนี้ระบบโครงสร้างพื้นฐานที่กล่าวมาจำเป็นต้องมีการลงทุนเพื่อสร้างด้วยเงินมหาศาลและใช้เวลาในการก่อสร้างนานซึ่งระบบที่สำคัญมี 8 ประการ ดังนี้

(1) การสื่อสาร เป็นการให้บริการด้านการสื่อการแก่ประชาชน เพื่อให้สามารถทำการสื่อสารติดต่อกับบุคคลต่างๆ ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศได้อย่างสะดวกรวดเร็วและเพียงพอ เช่น โทรศัพท์ โทรเลข โทรสาร จดหมาย ไปรษณีย์ เป็นต้น ซึ่งนักท่องเที่ยวก็สามารถใช้บริการด้านการสื่อสารในการส่งข่าวสารไปยังญาติมิตรที่บ้านเกิดเมืองของตนเอง หรือติดต่อสอบถามข้อมูลทางการท่องเที่ยวเพิ่มเติมได้อีกด้วย

(2) ระบบน้ำ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีให้บริการน้ำใช้และน้ำดื่มแก่ประชาชน โดยต้องให้มีบริการน้ำที่มีความสะอาดและเพียงพอ ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถใช้บริการระบบน้ำในการปฏิบัติกิจประจำวัน เช่น ระบบน้ำประปาที่สะอาดพร้อมทั้งมีการวางท่อให้น้ำไหลได้อย่างดี เป็นต้น

(3) ระบบไฟฟ้า เป็นการให้บริการด้านกระแสไฟฟ้าแก่ประชาชน เพื่อใช้ในการให้แสงสว่างและใช้กับเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ ได้อย่างเพียงพอ เช่น เครื่องปรับอากาศ พัดลม เครื่องโกนหนวด เตารีด เครื่องเป่าผม เป็นต้น ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถใช้บริการด้านระบบไฟฟ้าได้ด้วยเช่นกัน จึงต้องมีการ

ลงทุนผลิตไฟฟ้าอย่างเพียงพอ โดยจะต้องมีการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปริมาณการใช้ไฟฟ้า และจัดหาไว้ให้เพียงพอกับความต้องการที่อาจจะเกิดขึ้นจากการขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในอนาคต

(4) การสุขาภิบาล เป็นการให้บริการดูแลสุขาภิบาลแก่ประชาชนให้มีความสะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ เช่น การกำจัดน้ำเสีย การกำจัดสิ่งขับถ่ายจากร่างกาย และการกำจัดขยะมูลฝอย เป็นต้น นับว่ามีความสำคัญต่อการท่องเที่ยว เพราะนักท่องเที่ยวย่อมไม่ชอบการเดินทางไปท่องเที่ยวในท้องถิ่นหรือประเทศที่สกปรก เรื่องการกำจัดสิ่งโสโครกสกปรกเหล่านี้จำต้องกระทำอย่างถูกสุขลักษณะ อีกทั้งต้องมีการเตรียมการเป็นอย่างดี ซึ่งอาจต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญด้านนี้โดยเฉพาะเข้าช่วยจึงต้องมีการลงทุนสูง

(5) ถนนหนทาง เป็นเส้นทางสัญจรของประชาชน อีกทั้งเป็นเส้นทางสัญจรของนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยว รวมถึงสถานีขนส่งทางรถยนต์ ท่าเรือ และท่าอากาศยาน เพื่อให้สามารถเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย

(6) การสาธารณสุข เป็นการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอาจเกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถใช้บริการด้านสาธารณสุขในระหว่าง การเดินทางท่องเที่ยว เช่น โรงพยาบาล คลินิก ศูนย์อนามัย เป็นต้น ซึ่งสถานพยาบาลเหล่านี้จะต้องมีแพทย์และพยาบาลไว้รักษาให้ทันท่วงที โดยคำนึงถึงการใช้ภาษาที่ให้นักท่องเที่ยวเข้าใจด้วย

(7) สวนสาธารณะ เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถใช้ร่วมกันได้ แม้ว่าความต้องการของบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม อาจไม่เหมือนกัน และผู้วางแผนควรสร้างสาธารณะขึ้นให้สามารถตอบโจทย์ความต้องการการใช้งานของทั้ง 2 กลุ่ม โดยนำเอาความต้องการของทั้ง 2 กลุ่มมารวมกันและผสมให้กลมกลืนกัน ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการท่องเที่ยวมาก ซึ่งการจัดสร้างสวนสาธารณะนั้นควรจัดให้มีทั้งในตัวเมืองและนอกเมืองไว้บริการประชาชนและนักท่องเที่ยว สำหรับการจัดสร้างสวนสาธารณะในตัวเมืองควรสร้างให้กลมกลืนกันระหว่างสิ่งก่อสร้างรอบๆ กับบริเวณพื้นที่ว่างเปล่าโล่งๆ ส่วนการจัดสร้างสวนสาธารณะนอกเมืองควรสร้างให้กลมกลืนกับสภาพธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้อาจก็มีจัดทำสวนสาธารณะขึ้น 2 ข้างทางเดินด้วย

(8) การศึกษาและฝึกอบรม เป็นการให้บริการด้านความรู้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนท้องถิ่นมีความรู้ความสามารถที่ประกอบการอาชีพธุรกิจท่องเที่ยว สนองความต้องการของนักท่องเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นการสร้างงานให้แก่ประชาชนและพัฒนาการท่องเที่ยวด้วย จึงต้องมีสถาบันการศึกษาที่จะให้ความรู้และฝึกอบรมทักษะให้แก่บุคลากรที่อยู่ในธุรกิจท่องเที่ยว ทั้งนี้การศึกษาควรใช้ 2 ภาษาพร้อมกันไป คือ ภาษาท้องถิ่นและภาษาอังกฤษ ถ้าหากสามารถเรียนภาษาต่างประเทศอื่นๆ เพิ่มขึ้นก็ยิ่งดี

3. สิ่งอำนวยความสะดวกประเภทความปลอดภัย เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกที่มุ่งให้ความปลอดภัยทางร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สินแก่ประชาชนและเป็นประโยชน์ต่อนักท่องเที่ยวด้วย ทั้งนี้เนื่องจากความปลอดภัยถือเป็นสิ่งอันพึงปรารถนาตามธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนและเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่พยายามหลีกเลี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเองให้มากที่สุด ในการ

ตัดสินใจที่จะเดินทางไปท่องเที่ยวยังสถานที่ใดก็ตาม นักท่องเที่ยวจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทางร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สินเป็นสำคัญ หากมีข่าวเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นที่ใด เช่น มีการโจรกรรม ปล้นจี้ ชิงทรัพย์ โรคระบาด มีการรบพุ่งก่อความไม่สงบ รัฐประหาร เป็นต้น เหตุการณ์เหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของประเทศ เพราะจะทำให้นักท่องเที่ยวรู้สึกไม่ปลอดภัย และไม่อยากเดินทางไปท่องเที่ยวในสถานที่นั้น แม้จะมีสิ่งดึงดูดใจมากมายอย่างใดก็ตาม สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยที่สำคัญมี 3 ด้าน คือ

(1) สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในลักษณะทั่วไป เป็นการคุ้มครองรักษาความปลอดภัยและบำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ประชาชนของตนเองรวมถึงนักท่องเที่ยวด้วย โดยพยายามดำเนินการ แก้ไข ป้องกัน ปราบปรามอาชญากรรมและความเดือดร้อนต่างๆ ทั่วราชอาณาจักร ซึ่งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ได้ร่วมมือกับกรมตำรวจจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือนักท่องเที่ยว (ศช.ทท.) เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยกับนักท่องเที่ยว โดยอยู่ในความรับผิดชอบของกองปราบปรามสามยอด เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว รวมทั้งเป็นศูนย์รวมข่าวและรับแจ้งเหตุร้ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับนักท่องเที่ยว นอกจากนี้ยังมีตำรวจนักท่องเที่ยวออกปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยว ควรอยู่ในลักษณะของการป้องกันปราบปรามในท้องถิ่นต่อนักท่องเที่ยว การให้ความรู้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว การออกกฎหมายป้องกันความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยว และการให้ความช่วยเหลือเมื่อนักท่องเที่ยวประสบเหตุอันตราย เป็นต้น

(2) สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยจากการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว เป็นการให้ความคุ้มครองดูแลความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยวจากการใช้บริการท่องเที่ยว เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือถูกหลอกลวงจากผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยว ดังต่อไปนี้

(2.1) ความปลอดภัยจากการใช้บริการด้านการขนส่ง ในการใช้บริการขนส่งของนักท่องเที่ยวจะต้องให้มีเส้นทาง ยานพาหนะ ผู้ประจำยานพาหนะที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุแก่นักท่องเที่ยว และยังต้องป้องกันมิให้นักท่องเที่ยวถูกประทุษร้าย ถูกวางยานอนหลับ ถูกรีดกระเป๋า ถูกจี้ปล้นบนยานพาหนะขนส่ง นอกจากนี้ยังต้องป้องกันไม่ให้นักท่องเที่ยวถูกโกงราคาค่าโดยสารด้วย

(2.2) ความปลอดภัยจากการใช้บริการด้านที่พักแรม ในการใช้บริการที่พักแรมของนักท่องเที่ยว ก็ต้องป้องกันไม่ให้ทรัพย์สินของนักท่องเที่ยวสูญหายหรือเสียหาย ไม่ว่าจะสูญหายหรือเสียหายภายในห้องพักหรือที่ฝากไว้กับโรงแรม นอกจากนี้ยังต้องป้องกันไม่ให้นักท่องเที่ยวถูกโกงราคาที่พักด้วย

(2.3) ความปลอดภัยจากการใช้บริการด้านแหล่งท่องเที่ยว ในการใช้บริการด้านแหล่งท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว ให้นักท่องเที่ยวได้รับความปลอดภัย โดยมีการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขณะเที่ยวชมในแหล่งท่องเที่ยว อีกทั้งต้องป้องกันไม่ให้นักท่องเที่ยวถูกโกงราคาค่าเข้าชมจากแหล่งท่องเที่ยว

(2.4) ความปลอดภัยจากการใช้บริการด้านอาหารและเครื่องดื่ม ในการใช้บริการอาหารและเครื่องดื่มของนักท่องเที่ยว ต้องให้นักท่องเที่ยวปลอดภัยจากการถูกหลอกลวงของธุรกิจนำ

เที่ยวที่ขายบริการแล้วไม่ได้รับบริการหรือได้รับบริการไม่ครบตามที่ตกลงไว้ รวมทั้งการโกงราคาค่าบริการนำเที่ยว

(2.5) ความปลอดภัยจากการใช้บริการด้านสินค้าที่ระลึก ในการใช้บริการด้านสินค้าที่ระลึกของนักท่องเที่ยว ก็ต้องให้นักท่องเที่ยวปลอดภัยจากการถูกหลอกลวงของผู้ประกอบธุรกิจจำหน่ายสินค้าที่ระลึกที่ขายสินค้าไม่ได้คุณภาพมาตรฐานหรือของปลอม หรือจ่ายเงินแล้วไม่ส่งมอบสินค้าให้ หรือโก่งราคาสินค้าสูงเกินไป

(3) สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยอื่นๆ เป็นการคุมครองดูแลความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวด้านอื่นๆ เช่น การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยวด้านแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ การให้ข่าวสารข้อมูลด้านความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยว เป็นต้น (บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา, 2549)

3. ธุรกิจที่พักแรมในแหล่งท่องเที่ยว (Accommodation)

ธุรกิจที่พักเป็นปัจจัยที่ทำให้นักท่องเที่ยวสามารถพักค้างคืนชั่วคราวในระหว่างเดินทางท่องเที่ยวได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย จำเป็นต้องมีธุรกิจที่พักไว้บริการ นักท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งธุรกิจที่พัก หมายถึง การประกอบธุรกิจให้บริการด้านที่พักค้างคืนชั่วคราวแก่นักท่องเที่ยวในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว เพื่อให้นักท่องเที่ยวสามารถพักผ่อนหลับนอนในแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย

โรงแรมทุกระดับ ทุกประเภท ควรจะต้องมีลักษณะตามมาตรฐานของการบริการโรงแรมเหมือนกัน 4 ประการ คือ

1. ความปลอดภัย (Securities) โรงแรมต้องให้ความปลอดภัยแก่แขกได้ มิใช่แต่เฉพาะห้องพักเท่านั้นยังรวมถึงสถานที่อื่นๆ ของโรงแรมด้วย โรงแรมต้องทำให้แขกคิดว่า การพักอาศัยในโรงแรมเหมือนพักในบ้านหลังที่สอง ดังนั้น แขกต้องมีความอบอุ่นปลอดภัยในการพักอาศัย

2. ความสะอาด (Cleanliness) ความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับงานบริการ เช่น ห้องนอน ห้องรับแขก ห้องน้ำ ห้องอาหาร ฯลฯ ยังหมายถึง ความสะอาดของพนักงานบริการอีกด้วย

3. ความสะดวก (Facilities) โรงแรมต้องอำนวยความสะดวกให้แก่แขกผู้มาพัก เริ่มต้นตั้งแต่บริการรับส่งสนามบิน ส่งโรงแรม บริการในการยกกระเป๋าสัมภาระ ส่งข่าวสารต่างๆ บริการอาหารเครื่องดื่มแก่แขก ฯลฯ นอกจากนนี้ยังอำนวยความสะดวกในเรื่องสนามกีฬาและสถานที่นันทนาการหรือบริการรับส่งแขกขณะที่พักอยู่ในโรงแรม

การบริการ (Service) การบริการที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับงานบริการทุกประเภท การบริการที่ดีทำให้แขกเกิดความประทับใจและต้องการรับบริการอีกในครั้งต่อไป ดังนั้น พนักงานบริการต้องมีความสุภาพเรียบร้อย พูดจาไพเราะ แต่งกายสะอาด และพร้อมที่จะบริการแขก (นิศา ชัชกุล, 2555)

4. กิจกรรมทางการท่องเที่ยว (Activities)เนื่องจากนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวมักจะมีลักษณะของการใช้ชีวิตและการท่องเที่ยวที่แตกต่างกันออกไปตามความสนใจของนักท่องเที่ยวแต่ละคนซึ่งมีความต้องการเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมการกีฬา หรือเพื่อการติดต่อธุรกิจ และด้วยสังคม

โลกที่มีการเปลี่ยนแปลงไปมีการแข่งขันในการท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นอย่างมากมายและด้วยสภาพภูมิศาสตร์ของแต่ละประเทศที่มีความแตกต่างกันออกไปจึงทำให้ลักษณะของการท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวมีความแตกต่างกัน ดังนี้ (ธเนศ ศรีสถิตย์, 2546)

การท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม

การท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรมให้ความสำคัญต่อการสัมผัสวัฒนธรรมซึ่งมีสภาพเป็นวัตถุหรือการแสดง ซึ่งนักท่องเที่ยวมักสนใจและต้องการเข้าใจวัฒนธรรมของประเทศอื่นที่แตกต่างไปจากตนโดยผ่านการชมหรือสัมผัสศิลปวัฒนธรรมแขนงต่างๆตลอดจนมรดกทางประวัติศาสตร์ ได้แก่ การชมสถานที่สำคัญเชิงประวัติศาสตร์ การชมพระบรมมหาราชวัง และวัดต่างๆ หรือการเที่ยวชมงานประเพณีของราชสำนักและประเพณีพื้นบ้าน อาทิ ประเพณีลอยกระทง ประเพณีสงกรานต์ เป็นต้น

การท่องเที่ยวเชิงผจญภัย

การท่องเที่ยวที่นำธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สวยงามมาเป็นองค์ประกอบในการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวที่ท้าทาย ตื่นเต้น เกิดความแปลกใหม่และท้าทายประสบการณ์ประกอบกับเป็นการฝึกความชำนาญทักษะร่างกาย เช่น การล่องแก่ง การปีนเขาและหน้าผา เป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงผจญภัยรูปแบบหนึ่งที่ท้าทาย ตื่นเต้น ประกอบกับการฝึกความชำนาญทักษะของร่างกายแหล่งปีนเขาและหน้าผาที่สำคัญของประเทศไทย ได้แก่ หน้าผาบริเวณอ่าวพระนาง จังหวัดกระบี่เป็นต้น

การท่องเที่ยวเชิงเชิงนิเวศ

การท่องเที่ยวอย่างมีความรับผิดชอบในแหล่งธรรมชาติที่มีเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น และแหล่งวัฒนธรรมที่เกี่ยวเนื่องกับระบบนิเวศ โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การจัดการสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดจิตสำนึกต่อการรักษาระบบนิเวศอย่างยั่งยืนเช่น

- การดูนก เป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศรูปแบบหนึ่ง สำหรับประเทศไทยอยู่ในเขตร้อน มีนกที่อยู่ประจำถิ่นที่อยู่และแหล่งหากินของนกได้เป็น 12 ประเภท แหล่งดูนกที่สำคัญของประเทศไทยในเขตอุทยานแห่งชาติและเขตรักษาพันธ์สัตว์ป่า

- การดูผีเสื้อ เป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศรูปแบบหนึ่ง แหล่งชมผีเสื้อที่ดีของไทย ได้แก่ ทุ่งใหญ่นเรศวร ห้วยขาแข้ง และอุทยานแห่งชาติเขาสามร้อยยอด

- การดำน้ำ เป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศประเภทหนึ่ง ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การดำน้ำตื้น และการดำน้ำลึก ซึ่งการดำน้ำลึกแยกออกเป็นหลายประเภท ได้แก่ การดำน้ำเรือจม การดถ้ำ การดำน้ำในเวลากลางคืน เป็นต้น

- การท่องเที่ยวเชิงนิเวศทางทะเล คือ การท่องเที่ยวอย่างมีความรับผิดชอบในแหล่งธรรมชาติทางทะเลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น และแหล่งวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบนิเวศทางทะเล โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องภายใต้การจัดการสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เพื่อมุ่งให้เกิดจิตสำนึกต่อการรักษาระบบนิเวศอย่างยั่งยืน

- การท่องเที่ยวเชิงเกษตรกรรม คือ การท่องเที่ยวที่ทรัพยากรแหล่งท่องเที่ยวมีกิจกรรมการเกษตรเป็นหลัก มีการบริหารและการจัดไว้เพื่อรองรับการท่องเที่ยว เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวและสร้างรายได้แก่เกษตรกร และมีการจัดการผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่อย่างเป็นระบบ

- การท่องเที่ยวในรูปแบบฟาร์ม คือ การท่องเที่ยวในรูปแบบฟาร์มเป็นรูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงเกษตรกรรม ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการกสิกรรม การเลี้ยงสัตว์ การประมง รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำฟาร์ม

- การท่องเที่ยวเชิงธรณีวิทยา หรือศิลาสัญจร คือ การท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติที่เป็นผา ลานหินทราย อุโมงค์โพรง ถ้ำน้ำลอด ถ้ำหินงอกหินย้อย เพื่อดูความงามภูมิทัศน์ที่มีความแปลกของการเปลี่ยนแปลงของพื้นโลก ศึกษาธรรมชาติของหินประเภทต่างๆ และซากบรรพชีวิตหรือฟอสซิล ได้ความรู้มีประสบการณ์ใหม่บนพื้นฐานการท่องเที่ยวอย่างรับผิดชอบ มีจิตสำนึกต่อการรักษาสภาพแวดล้อม โดยประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมต่อการจัดการท่องเที่ยว

- การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Conservation Tourism) คือ การท่องเที่ยวไปยังสถานที่ท่องเที่ยวที่มีความดั้งเดิม มีเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่นเพื่อชื่นชมและเพลิดเพลิน ทั้งได้รับความรู้ มีความเข้าใจต่อสภาพธรรมชาติสังคมวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นบนพื้นฐานของการมีจิตสำนึกต่อการอนุรักษ์คุณค่าของสภาพแวดล้อม และชุมชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยว

- การท่องเที่ยวแบบยั่งยืน (Sustainable Tourism) คือ การท่องเที่ยวรวมทั้งการจัดสิ่งบริการอื่นๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดย

1. ต้องดำเนินการภายใต้ขีดความสามารถของธรรมชาติ ชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิตที่มีต่อกระบวนการท่องเที่ยว

2. ต้องตระหนักดีต่อการมีส่วนร่วมของประชากร ชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิตที่มีต่อกระบวนการท่องเที่ยว

3. ต้องยอมรับให้ประชาชนทุกส่วนได้รับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการท่องเที่ยวอย่างเสมอเท่าเทียมกัน

4. ต้องชี้นำภายใต้ความปรารถนาของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ท่องเที่ยวนั้น

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เป็นการท่องเที่ยวที่ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพของนักท่องเที่ยวโดยสามารถแบ่งตามลักษณะสุขภาพของนักท่องเที่ยวออกเป็น 3 ระดับคือ (สุรีรัตน์ เตชาทวีวรรณ, 2545)

1. การท่องเที่ยวเพื่อรักษาโรคของนักท่องเที่ยว โดยการท่องเที่ยวในลักษณะนี้กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในประเทศไทยเนื่องจากค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยมีราคาที่ถูกกว่าต่างประเทศ อีกทั้งประเทศไทยยังมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสูงและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

2. การท่องเที่ยวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวหรือการที่นักท่องเที่ยวยังอยู่ในระยะพักฟื้น โดยนักท่องเที่ยวต้องการอากาศที่บริสุทธิ์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และมีการ

ออกกำลังกายอย่างเบา ๆ เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสุขภาพ สถานบริการในลักษณะนี้ในประเทศไทยที่เป็นที่นิยม เช่น ชีวาศรม สถานพักตากอากาศชายทะเล เป็นต้น

3. การท่องเที่ยวเพื่อรักษาสุขภาพนักท่องเที่ยวที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น การท่องเที่ยวในลักษณะนี้กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมากทั่วโลกเนื่องจากนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เริ่มให้ความสำคัญกับการรักษาสุขภาพของตัวเองภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ย่ำแย่ในปัจจุบันโดยมีการหันมาออกกำลังกายที่ถูกวิธี การนั่งสมาธิ การฝึกโยคะ รำไทเก็ก ตลอดจนการพักผ่อนในที่อากาศบริสุทธิ์ใกล้ชิดธรรมชาติมากขึ้น

นอกเหนือจากนั้นการอาบน้ำแร่ การนวดแผนโบราณ การรับประทานสมุนไพรและการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพซึ่งประเทศไทยมีสถานให้บริการและสินค้าที่เป็นที่รู้จักไปทั่วโลก ก็ถือเป็นการท่องเที่ยวในประเภทนี้

การท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้า

เป็นธุรกิจเพื่อจำหน่ายสินค้าเฉพาะอย่างหรือหลายอย่างแก่นักท่องเที่ยวโดยมีการจำหน่ายสินค้าในสถานที่ต่างๆ ดังนี้ (วัชรเวคิน จิราวรชยายุกุล, 2553)

1. ห้างสรรพสินค้า (Department Store) หมายถึงกิจการขายปลีกขนาดใหญ่ที่รวมสินค้าหลายอย่างเข้ามาไว้ภายในบริเวณเดียวกันโดยแยกตามแผนก มีบทบาทสำคัญในการดึงดูดนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ

2. ศูนย์การค้า (Shopping Centers/Malls) คือการขายปลีกขนาดใหญ่ที่รวมร้านขายปลีกรวมทั้งห้างสรรพสินค้าเข้ามาอยู่ในอาคารเดียวกันตลอดจนบริการที่จอดรถตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ อาทิ โรงภาพยนตร์ ธนาคารภัตตาคาร เป็นต้น

3. ร้านค้าปลอดภาษี (Duty-free shop)และร้านปลอดภาษี (Tax-free shop) เป็นร้านค้าปลีกที่ขายสินค้าให้แก่นักท่องเที่ยวระหว่างประเทศเท่านั้นโดยสินค้าในร้านปลอดอากรนั้น มักเป็นสินค้าปลอดอากรที่นำเข้าจากต่างประเทศราคาสูงแต่ขายถูก และสินค้าในร้านปลอดภาษีมักเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศ

การท่องเที่ยวเชิงศาสนา

เป็นการเดินทางมาเพื่อศึกษาศาสนาหรือลัทธิต่างๆโดยให้ความสำคัญกับการฝึกจิต ปฏิบัติธรรม ซึ่งมีทั้งที่อยู่ในศาสนสถาน เช่น วัดสำนักสงฆ์ และที่ใช้รีสอร์ทเป็นสถานที่จัดอบรมซึ่งรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงศาสนาสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีความชื่นชอบในการเดินทางท่องเที่ยวขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ

กิจกรรมสันทนาการและบันเทิง

แหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อการพักผ่อนและเสริมสร้างสุขภาพให้ความสนุกสนานรื่นรม บันเทิง และการศึกษาหาความรู้แม้ไม่มีความสำคัญในแง่ประวัติศาสตร์ โบราณคดี ศาสนาศิลปวัฒนธรรมแต่มีลักษณะเป็นแหล่งท่องเที่ยวร่วมสมัย ใช้เวลาและงบประมาณไม่มากนัก เช่น สนามกีฬา สวนสัตว์และพิพิธภัณฑ์สัตว์น้ำ สวนสนุก โรงละคร โรงภาพยนตร์ และสวนสาธารณะ

5. การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว (Accessibility)

เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางเข้าไปท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวได้ โดยมีเส้นทางหรือเครือข่ายคมนาคมที่สามารถเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ซึ่งการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวจะต้องพิจารณาใน 6 ด้าน ด้วยกันคือ

5.1 การคมนาคมขนส่งที่จะให้บริการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว โดยพิจารณาว่าจะใช้การขนส่งประเภทใดเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวนั้นๆ จึงจะเหมาะสม หรือจะใช้ขนส่งหลายประเภทร่วมกันไป เช่น การขนส่งด้วยรถยนต์ การขนส่งด้วยรถไฟ การขนส่งด้วยเรือ การขนส่งด้วยเครื่องบิน เป็นต้น

5.2 เส้นทางการขนส่งเข้าสู่แหล่งท่องเที่ยว โดยพิจารณาถึงสภาพการเดินทาง ความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ความปลอดภัย และความมีมาตรฐานดีในระดับสากลของเส้นทางที่จะเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว

5.3 การคมนาคมขนส่งภายในแหล่งท่องเที่ยว โดยพิจารณาถึงจำนวนที่เพียงพอ มีคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนความสะดวกสบาย รวดเร็วและความปลอดภัยของรถสาธารณะและรถนำเที่ยวที่จะให้บริการภายในแหล่งท่องเที่ยว

5.4 แบบแผนการเดินทางเข้าสู่แหล่งท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว โดยพิจารณาถึงยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทางของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวเป็นหมู่คณะทั้งกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ ทั้งการเดินทางของนักท่องเที่ยวแบบส่วนตัวและแบบครอบครัว

5.5 บริเวณที่อำนวยความสะดวกให้แก่ยานพาหนะ เช่น สถานีขนส่ง ที่จอดรถ ที่ล้างรถ ที่ซ่อมแซมบำรุงรักษารถ เป็นต้น

5.6 ปัญหาการจราจรที่อาจเกิดขึ้นในแหล่งท่องเที่ยว โดยพิจารณาถึงปัญหาการจราจรที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในแหล่งท่องเที่ยว เช่น ปัญหาที่จอดรถ ปัญหาการจราจรติดขัด ปัญหาเรื่องเสียงรบกวนนักท่องเที่ยว ปัญหาอากาศเป็นพิษ เป็นต้น

2.4 การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของสินค้าทางการท่องเที่ยว

ในปัจจุบันมีนักวิจัยและผู้ประกอบการจำนวนมากขึ้นที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับคุณค่าที่ลูกค้ารับรู้ (Customer-perceived value) ซึ่งหมายถึงการที่ลูกค้าต้องการเพิ่มพูนประโยชน์จากการใช้สอยสินค้าให้มากที่สุด พร้อมกับการลดทอนค่าใช้จ่ายให้มากที่สุด ลูกค้าที่พึงพอใจกับคุณค่าที่ได้รับจากผลิตภัณฑ์ขององค์กร มักจะภักดีและกลับมาซื้อผลิตภัณฑ์กับองค์กรนั้นซ้ำ คุณค่าจึงเปรียบเสมือนเป็นอาวุธเชิงยุทธศาสตร์ที่สามารถดึงดูดและเก็บรักษาลูกค้าไว้ได้ และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะสร้างข้อได้เปรียบทางธุรกิจ และกระตุ้นการตัดสินใจเลือกซื้อของลูกค้า นอกจากนี้คุณค่ายังหมายถึง คุณค่าที่องค์กรได้รับจากลูกค้า (Value of Customers) ที่ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางการเงินที่องค์กรจะได้รับหลังจากที่ลูกค้ามองเห็นคุณค่า (Customer-perceived value) ของผลิตภัณฑ์ขององค์กรและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ขององค์กรนั้นๆ

(Hallem & Barth, 2011; Yang & Yang, 2011)จึงสรุปได้ว่าคุณค่าที่ลูกค้าได้รับมีความสำคัญอย่างมากกับองค์กร เนื่องจากผลประกอบการและกำไรที่ดีขององค์กรเป็นผลลัพธ์ของคุณค่าเหล่านั้น

แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่า (Value)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่า (Value) นั้นแตกแขนงมากจากทฤษฎีทางการตลาดมีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกันในหมู่นักวิชาการและนักการตลาดมามากกว่า 30 ปี แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าปรากฏขึ้นครั้งแรกในทฤษฎีด้านคุณภาพ (Quality) และความพึงพอใจของลูกค้า (Customer satisfaction) ในช่วงระหว่างปีทศวรรษที่ 80 และ 90 เช่นเดียวกันกับทฤษฎีด้านการบริการที่มีการพยายามศึกษาและสร้างแนวคิดด้านคุณค่าในสินค้าประเภทการบริการ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติแล้วแนวคิดเรื่องคุณค่าในสินค้าบริการยังเป็นเรื่องที่นำไปปฏิบัติไม่ง่ายนัก (Gallarza & Gil, 2008)

แนวคิดด้านคุณค่าในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่กล่าวถึงการสร้างคุณค่าแก่ลูกค้าเปรียบเสมือนเงื่อนไขที่สำคัญจำเป็นอย่างยิ่งต่อระบบธุรกิจในสภาพการแข่งขันของเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน ซึ่งแนวคิดนี้เองได้ถูกนำมาใช้โดยนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญทางการท่องเที่ยวหลาย ๆ ท่าน อาทิ เช่น ในเรื่องการบริการลูกค้า ในเรื่องการรับรู้คุณภาพด้านราคาของนักท่องเที่ยว และในเรื่องการวัดการรับรู้ด้านคุณภาพของลูกค้าในโรงแรม แหล่งท่องเที่ยวและบนเรือสำราญ (Cheng, Lin & Wang., 2010; Rakusic & Seric, 2012; Bajs, 2013; Bigovic & Prasnikar, 2013; Denys & Mendes, 2014)จากผลการศึกษาเหล่านี้ “คุณค่า” นั้นสื่อความหมายถึง ทางเลือกในการปรับปรุง (Improve) หรือแนวทางในการปรับปรุง (way of improving) ในความหมายของสินค้าทางการท่องเที่ยว(Pechlaner et al., 2009; Prebensen et al., 2012)

ความหมายและประเภทของ “คุณค่า”

คำว่า “คุณค่า” มักถูกนิยามให้เป็นคำที่ยากต่อความเข้าใจมีความหมายในเชิงนามธรรม ซึ่งจากการให้คำนิยามที่แตกต่างกันละมีความเป็นนามธรรมสูงจึงทำให้ความหมายของคำนี้ยังมีความกำกวมอยู่มาก แนวคิดด้านคุณค่าสามารถตีความหมายได้ 2 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ ความหมายในด้านที่เป็นประสิทธิภาพในการดำเนินธุรกิจในระยะยาว (long term performance) และความหมายด้านการรับรู้ถึงคุณภาพของลูกค้า (perceived value) ที่ทำให้เกิดการซื้อสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง(Gallarza & Gil, 2008)

คุณค่า (Value) หมายถึง ผลประเมินจากความชื่นชอบบนเกณฑ์ที่ประเมินจากประสบการณ์ที่ได้สัมผัสและเกี่ยวข้อง (Interactive and Relativistic Experience) ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวเกิดจากการเลือกที่จะบริโภคสินค้าหรือบริการนั้นๆ (Yang & Yang, 2011) ความหมายของคุณค่าในแง่การมีส่วนร่วมในผลิตภัณฑ์ของลูกค้ายังหมายถึงคุณค่าเกิดจากการที่ลูกค้ารับรู้ถึงประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ พร้อม

พิจารณาไปพร้อมกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป ซึ่งการประเมินคุณค่าดังกล่าวถือเป็นเครื่องมือทางการตลาดเชิงยุทธศาสตร์อย่างหนึ่งที่สามารถส่งสาสน์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่องค์กรนำเสนอต่อลูกค้า โดยเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์ของคู่แข่งขันทางธุรกิจขององค์กร (Rihova et al., 2013)

นิยามของ "คุณค่า" มีการให้ความหมายที่หลายหลายโดย Saraniemi ได้สรุปความหมายที่เป็นที่เข้าใจโดยคนส่วนมากว่า หมายถึง คุณค่าที่ได้รับหรือประสบการณ์ที่ได้รับโดยลูกค้า ซึ่งคุณค่านั้นประกอบไปด้วยส่วนประกอบทั้งที่มีค่าและไม่มีค่าในเชิงเศรษฐกิจ (economic and non-economic) (Saraniemi, 2010)

ในแนวคิดการการตลาดการบริการ (service marketing) (Vargo & Lusch, 2009; Gummesson et al., 2010; Lusch & Vargo, 2011)มองว่าคุณค่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากประเมินค่าจากผู้ได้รับผลประโยชน์จากการใช้งานของบริการนั้น ซึ่งจากแนวความคิดนี้ได้มีความเกี่ยวเนื่องถึงการสร้างสรรค์คุณค่าร่วมกัน (co-created value) ให้แก่ทั้งลูกค้าและบริษัท(Saraniemi, 2010) ซึ่งมีรากฐานมาจากการสร้างสรรค์คุณค่าให้ลูกค้า (value creation) เพิ่มเติมตรงที่มีการเน้นความร่วมกันสร้างสรรค์คุณค่าของทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Saarijarvi et al., 2013) และยังเชื่อมโยงถึงเรื่องของคุณค่าในตราสินค้าด้วย (brand value) (Merz et al., 2009)

ในความหมายด้านการท่องเที่ยว คุณค่า ถูกให้ความหมายโดย Wang (2012) ว่าหมายถึง การประมาณค่าโดยจิตใจของลูกค้าที่มีต่อสินค้าทางการท่องเที่ยว ซึ่งการรับรู้ถึงคุณค่านี้เกิดขึ้นจากการประเมินราคาและประโยชน์ของแต่ละบุคคลในสินค้าประเภทเดียวกัน Saraniemi (2010, 2011)ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าในการศึกษาเรื่องของคุณค่าในด้านการบริการและการท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของนักท่องเที่ยว

การศึกษาถึงเรื่องคุณค่ามีมากมายในหลายสาขาวิชา ซึ่งมีการให้ความหมายและแบ่งประเภทที่แตกต่างกันออกไปตามทฤษฎีพื้นฐานของสาขาวิชาเหล่านั้น แต่เมื่อกล่าวถึงคุณค่าในด้านการท่องเที่ยวส่วนใหญ่มักจะกล่าวถึงคุณค่าที่เกี่ยวกับความเพลิดเพลินใจ (hedonic value) และคุณค่าที่เกี่ยวกับอรรถประโยชน์ (utilitarian value) ซึ่งการตัดสินในเรื่องที่เกี่ยวกับคุณค่ามักเป็นการตัดสินด้วยความพึงพอใจส่วนบุคคล ซึ่งมักมีเรื่องของทัศนคติและการประเมินค่าเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ และเมื่อกล่าวถึงคุณค่าในการท่องเที่ยวแล้วมักเป็นความเข้าใจที่ตรงกันว่าเป็นเรื่องของประสบการณ์ เนื่องจากการท่องเที่ยวไม่ใช่การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ หรือการเลือกตราสินค้า แต่ทั้งหมดทั้งมวลการท่องเที่ยวนั้นถือเป็นการบริโภคประสบการณ์ (consumption experience)(Gallarza & Gil, 2008) ซึ่งการพูดคุย (conversation) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางการท่องเที่ยวของสถานที่ท่องเที่ยวที่ชื่นชอบระหว่างกันยังถือเป็นการเพิ่มคุณค่าในสินค้าทางการท่องเที่ยวของสถานที่นั้น ๆ อีกด้วยทั้งนี้เพราะเปรียบเสมือนเป็นการเรียนรู้ข้อมูลใหม่ๆ ของแหล่งท่องเที่ยว (Hollebeek & Brodie, 2009; Gallarza, Gil-Saura & Holbrook, 2011)

ประเภทของคุณค่า

Russell-Bennett et al. (2009) แบ่งประเภทของคุณค่าไว้ดังนี้

1. คุณค่าทางด้านการใช้งาน (Functional/ economic)เป็นคุณค่าที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพและการใช้งานของสินค้า ซึ่งจะมองถึงความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์หรืออีกนัยหนึ่งคือการได้รับความคุ้มค่าจากประโยชน์ใช้สอยของสินค้าหรือบริการนั้น

2. คุณค่าทางด้านสังคม (social) เป็นคุณค่าที่มุ่งผลประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสถานะทางสังคม

3. คุณค่าทางด้านประโยชน์ต่อผู้อื่น (altruistic) เป็นคุณค่าที่มุ่งเน้นประโยชน์จากการใช้งานให้เกิดขึ้นโดยตรงแก่ผู้อื่น ซึ่งมีเป้าหมายในการเติมเต็มความสุขให้กับตนเองจากการที่ได้ให้ประโยชน์ต่อผู้อื่น

4. คุณค่าด้านอารมณ์ (emotional/ hedonic) คุณค่าทางด้านอารมณ์นี้มีเป้าหมายด้านความรู้สึกนึกคิด เจตคติจากการบริโภคสินค้าและบริการ โดยไม่มีเป้าหมายอื่นใดมาเกี่ยวข้อง

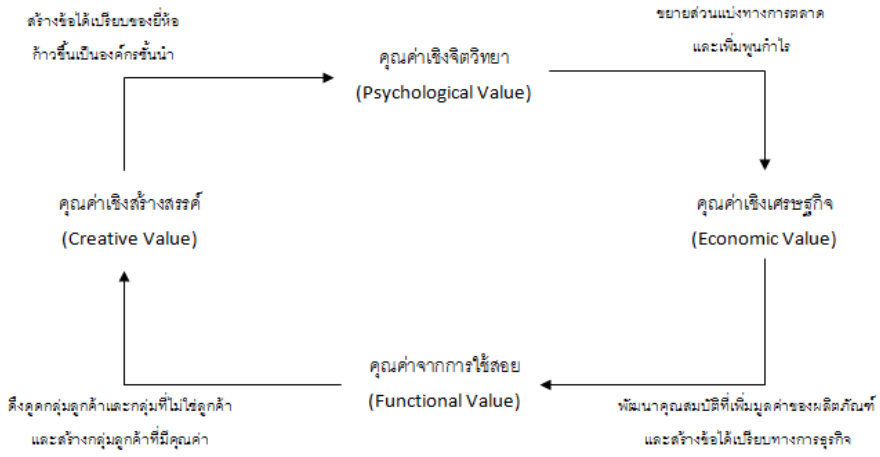
Yang และ Yang (2011) ได้แบ่งคุณค่าออกเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. คุณค่าเชิงเศรษฐกิจ (Economic Value) หมายถึงการที่องค์กรแสดงให้ลูกค้ารับรู้ว่าการซื้อผลิตภัณฑ์ขององค์กรนี้จะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการไปซื้อผลิตภัณฑ์ของคู่แข่งขัน

2. คุณค่าจากการใช้สอย (Functional Value) หมายถึงประโยชน์ที่ลูกค้าได้รับจากการใช้งานและคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์

3. คุณค่าเชิงจิตวิทยา (Psychological Value) หมายถึงปัจจัยความเชื่อมั่นของลูกค้าที่ไม่สามารถจับต้องได้ เช่น ตรายี่ห้อ (Brand names) และภาพลักษณ์ (Image) เป็นต้น

4. คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ (Creative Value) หมายถึงคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้ารับรู้ว่ามาจากนวัตกรรมใหม่ๆ หรือแหวกแนวจากผลิตภัณฑ์ดั้งเดิม และได้รับประสบการณ์ใช้งานใหม่



ภาพที่ 2.6 การหมุนเวียนของคุณคุณค่า 4 ประเภท
ที่มา: Yang and Yang (2011)

จากประเภทต่าง ๆ ของคุณค่านี้ ทำให้เห็นได้ว่า คุณค่าเป็นมากกว่าการบวกลบระหว่างราคากับผลประโยชน์ที่ได้รับ แต่คุณค่ามีความหมายรวมไปถึงการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายบางประการของแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การใช้สินค้าหรือบริการ (Russell-Bennett et al., 2009)

แนวคิดด้านการสร้างสรรค์คุณค่าได้เข้ามาเปลี่ยนแปลงความหมายของคำว่า “การตลาด” (marketing)ในปี ค.ศ. 2004 โดยคำว่า สร้างสรรค์ (creation) และ คุณค่า (value) ได้ถูกนำมาใช้แทนคำว่า แลกเปลี่ยน (exchange) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้กระทำโดยสมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (AMA) (Russell-Bennett et al., 2009) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวการสร้างสรรค์คุณค่าจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านการตลาดของสินค้าและบริการ

มีการให้คำนิยามของการสร้างสรรค์คุณค่า ว่าเป็นกระบวนการที่องค์กรและลูกค้ามีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในหลาย ๆ ขั้นตอนของการอุปโภคบริโภคสินค้าและบริการ (Russell-Bennett et al., 2009) ซึ่งการตีความหมายของการสร้างสรรค์คุณค่านี้แตกต่างไปจากความเข้าใจเดิมที่มองว่า การสร้างสรรค์คุณค่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากฝ่ายผู้ผลิตสินค้าหรือบริการที่ปราศจากความเชื่อมโยงกับลูกค้าที่มองเพียงว่าลูกค้ามีหน้าที่แค่ใช้สินค้าเท่านั้น ซึ่งแนวคิดการสร้างสรรค์คุณค่าที่มีความเชื่อมโยงระหว่างลูกค้าและผู้ผลิตนี้มีอิทธิพลมาจากตรรกะด้านการตลาดของสินค้าบริการ (S-D logic) ซึ่งเชื่อว่า คุณค่า จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีลูกค้าใช้งานสินค้าหรือบริการนั้นๆ (Vargo & Lusch, 2009) โดยแนวความคิดนี้มีความเกี่ยวเนื่องโดยตรงกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถแสวงหาประเภทของคุณค่าที่พวกเขาต้องการจากการเลือกสถานที่ท่องเที่ยว

โดยคุณค่าทั้ง 4 ประเภทนั้นเกิดขึ้นใน 3 ขั้นตอนของการบริโภคสินค้า ได้แก่ ขั้นตอนก่อนการซื้อ (pre-consumption) ขั้นตอนการใช้สินค้าและบริการ (consumption) และขั้นตอนหลังการใช้สินค้าและบริการ (post-consumption) (Russell-Bennett et al., 2009)

1. ขั้นตอนก่อนการซื้อ (pre-consumption) ในขั้นตอนนี้ลูกค้าจะมีความคาดหวังถึงการได้รับประสบการณ์จากการใช้สินค้า โดยลูกค้าจะมุ่งเน้นถึง “คุณค่าจากการใช้งาน” ที่จะได้จากการใช้สินค้านั้น ๆ เป็นหลัก ซึ่งในขั้นตอนนี้ลูกค้ายังจะมีความชั่งใจว่าจะซื้อสินค้าหรือบริการหรือไม่ ดังนั้นการรับรู้ถึงหน้าที่การใช้งานของสินค้าจึงเป็นตัวแปรสำคัญในการตัดสินใจซื้อ ในขณะเดียวกัน “คุณค่าทางด้านอารมณ์” เองก็มีส่วนในการพิจารราของลูกค้า เพราะในความคาดหวังมักมีความรู้สึกด้านอารมณ์รวมอยู่ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในธุรกิจการท่องเที่ยวที่เกี่ยวเนื่องกับประสบการณ์เป็นหลัก ซึ่งถ้านักท่องเที่ยวหรือลูกค้าไม่มีประสบการณ์มาก่อน อาจจะนำไปสู่ความรู้สึกที่วิตกกังวลและส่งผลให้เกิดคุณค่าทางอารมณ์ในแง่ลบได้ อย่างไรก็ตาม “คุณค่าทางสังคม” ก็เข้ามามีส่วนในขั้นตอนนี้เช่นกันจากอิทธิพลของบุคคลรอบข้าง ทั้งนี้อาจส่งผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าได้

2. ขั้นตอนการใช้สินค้าและบริการ (consumption) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ผู้ซื้อได้ตัดสินใจแล้วว่าสินค้าหรือบริการนี้จะมาเติมเต็มในส่วนของการใช้งานที่ผู้ซื้อต้องการได้ “คุณค่าทางด้านอารมณ์” ถือว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในขั้นตอนนี้เพราะผู้ซื้อสามารถประสบพบเจอกับความรู้สึกด้านลบได้

ตลอดเวลาระหว่างช่วงการบริโภคสินค้าหรือระหว่างการรับบริการ ในขั้นตอนนี้ผู้ซื้อยังสามารถรับรู้ถึง “คุณค่าทางด้านสังคม” และ “คุณค่าทางด้านผลประโยชน์ต่อผู้อื่น” แต่ไม่มากเท่าคุณค่าทางอารมณ์

3. ขั้นตอนหลังการใช้สินค้าและบริการ (post-consumption) ในขั้นตอนนี้ “คุณค่าทางด้านการใช้งาน” ถือว่าไม่ได้อยู่ในขั้นตอนนี้เลยเนื่องจากว่าลูกค้าได้บริโภคสินค้า หรือรับการบริการไปแล้ว คุณค่าทางด้านนี้จึงถือว่าจบสิ้น แต่อย่างไรก็ตาม “คุณค่าทางด้านอารมณ์” ยังคงถูกนำมาพิจารณาอยู่ อาทิเช่น นักท่องเที่ยวยังคงมีความอิ่มเอมใจ จากทริปการท่องเที่ยวครั้งก่อนอยู่ จะเห็นได้ว้าคุณค่าทางอารมณ์นี้ยังคงอยู่ ในส่วน “คุณค่าทางด้านสังคม” อาจมีไม่มากนักเพราะการบริโภคได้จบสิ้นไปแล้วนั่นเอง

ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนนี้นำไปสู่ผล (outcomes) ของการใช้สินค้าและหรือบริการซึ่งหมายรวมถึงความพึงพอใจ (satisfaction) จาการใช้สินค้าที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อในอนาคต (behavioural intentions)

แหล่งที่มาของการเกิดคุณค่าในกระบวนการอุปโภคและบริโภคของสินค้าและบริการ

1. ข้อมูลข่าวสาร (Information) เป็นแหล่งแรกสุดที่เป็นที่มาของคุณค่าในสินค้า ซึ่งมาจากการสื่อสารทางการตลาดไปสู่ผู้บริโภค ข้อมูลเหล่านี้รวมทั้งหมดตั้งแต่ การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ เวปไซต์ หีบห่อ รูปลักษณ์บรรจุภัณฑ์ แผ่นพับโฆษณา และคำแนะนำในการใช้งานต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสารนี้สามารถมีอิทธิพลต่อคุณค่าทางด้านการใช้งานโดยการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับตัวสินค้า ในขณะเดียวกันก็เป็นตัวสร้างคุณค่าทางด้านอารมณ์ให้ลูกค้าเป้าหมายเกิดความคาดหวังต่อตัวสินค้าและบริการ ข้อมูลข่าวสารนี้จะมีผลต่อคุณค่าด้านสังคมเพราะลูกค้าสามารถตัดสินถึงกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องได้หลังจากได้รับข้อมูลข่าวสาร และท้ายที่สุดคุณค่าด้านผลประโยชน์ต่อผู้อื่นก็มีผลจากการได้เห็นถึงผลประโยชน์ที่จะไดรับของสินค้า

2. การบริการ (Service) การบริการนี้สามารถสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นได้ในรูปแบบของประโยชน์ที่ตอบสนองความต้องการจากการใช้สินค้าหรือบริการ ตัวอย่างเช่น คุณค่าทางด้านการใช้งานจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อลูกค่าได้รับการแก้ปัญหาเมื่อปัญหาเกิดขึ้น

3. การปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ขายและผู้ซื้อบริการ เป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดคุณค่าในตัวสินค้า การปฏิสัมพันธ์นี้ยังเป็นสิ่งบ่งบอกถึงระบบของการบริการที่มีคุณภาพอีกด้วย

4. สิ่งแวดล้อม (Environment) อันได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพต่าง ๆ บรรยากาศ ตึกราบ้านช่อง ล้วนเป็นสิ่งที่มีส่วนในการสร้างคุณค่าทั้งสิ้น อาทิเช่น แสงไฟมีส่วนช่วยให้ลูกค้าอ่านฉลากสินค้าได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการเกิดคุณค่าของสินค้า

5. การร่วมสร้างสรรค์ (Co-creation) ระหว่างผู้ขายและผู้ซื้อ มีส่วนในการสร้างคุณค่าในตัวสินค้าหรือบริการนั้น ๆ เช่นกัน

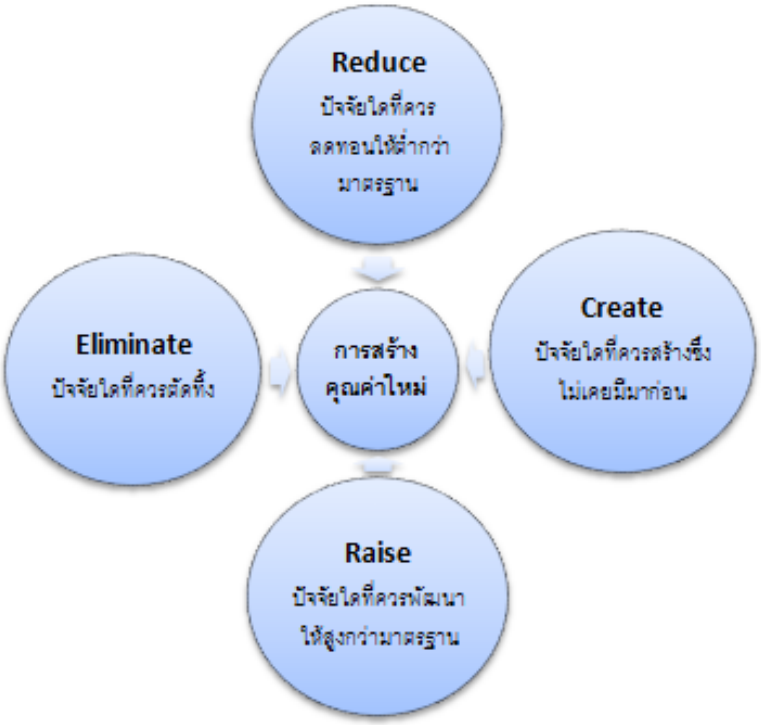
6. ข้อบังคับทางสังคม (Social mandate) ข้อบังคับนี้มักมาจากรัฐบาล ซึ่งเป็นตัวควบคุมกฎระเบียบภายในสังคมผ่านนโยบายและระเบียบต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดคุณค่าในสังคม

กลยุทธ์ขององค์กรต่างๆอาจเกิดจากแนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่าองค์กรดังกล่าวจะมุ่งเน้นไปในคุณค่าประเภทใด หากองค์กรให้ความสำคัญกับคุณค่าเชิงเศรษฐกิจ และคุณค่าจากการใช้สอยมากจนเกินไป ก็อาจนำพาธุรกิจกลับไปสู่การแข่งขันที่ดุเดือดทางด้านราคาและคุณภาพ ส่งผลให้ผลกำไรขององค์กรอาจเป็นอันตรายได้ในอนาคต หลายองค์กรที่ต้องการหลุดพ้นจากการแข่งขันนี้ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาคุณค่าเชิงสร้างสรรค์ด้วยนวัตกรรมเชิงคุณค่า (Value Innovation) ต่างๆ ที่จะทำให้สินค้าขององค์กรแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ของคู่แข่งขันในอุตสาหกรรมเดียวกัน (Yang & Yang, 2011) เมื่อผู้บริโภครับรู้ถึงคุณค่าเชิงสร้างสรรค์ที่เกิดจากนวัตกรรมเชิงคุณค่านั้น ก็สามารถส่งผลให้เกิดคุณค่าเชิงจิตวิทยา โดยเฉพาะการสร้างตรายี่ห้อ (Brand Equity) ที่จะเป็นที่จดจำในกลุ่มผู้บริโภค และคงอยู่ได้นานมากขึ้นเมื่อเทียบกับตรายี่ห้ออื่นๆที่แข่งขันกันแบบธรรมเนียมนิยม(Kim & Mauborgne, 2004) นอกจากนี้คุณค่าทุกประเภทก็ยังสามารถเชื่อมโยงกัน (ดูรูปภาพที่ 1) ให้ผู้บริโภครับรู้ถึงคุณค่าที่หลากหลายได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามองค์กรควรสร้างคุณค่าให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยเลือกสร้างคุณค่าแก่กลุ่มลูกค้าที่จะสามารถสร้างคุณค่าทางการเงินกลับมาสู่องค์กรได้เช่นกัน (Yang & Yang, 2011)

เครื่องมือวิเคราะห์กลยุทธ์ Strategy Canvas และกรอบดำเนินการ 4 ประการ (Four Actions Framework)

การวิเคราะห์กลยุทธ์ในแบบ Blue Ocean Strategy ด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า Strategy Canvas นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการตลาดโดยสังเขปของอุตสาหกรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในด้านของ Supply และ Demand เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบ และปัจจัยในการแข่งขันไม่ว่าจะเป็นในส่วนของผลิตภัณฑ์ (Products) การบริการ (Service) และการลำเลียง (Delivery) ทั้งนี้จะสามารถช่วยให้ธุรกิจพอจะมองเห็นวิธีการสร้างความแตกต่างและก้าวข้ามการแข่งขันที่ดุเดือนได้ง่ายมากขึ้น

หลักการ Strategy Canvas นี้จะใช้ร่วมกับกรอบดำเนินการ 4 ประการ (Four Actions Framework) เพื่อวิเคราะห์คุณค่าที่ผู้บริโภคได้ให้ความสำคัญกับการเลือกซื้อและใช้บริการ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความแตกต่างและสร้างมูลค่าเพิ่มลงไปในคุณค่าที่ผู้บริโภคใส่ใจ ทั้งนี้การสร้างมูลค่าเพิ่มแต่เพียงอย่างเดียว ก็ไม่สามารถประกอบกันเป็นกลยุทธ์ Blue Ocean ได้ หากไม่ควบคุมต้นทุนด้วยการตัดทอนหรือปรับลดคุณค่าของผลิตภัณฑ์ที่ไม่จำเป็น และตั้งราคาที่ยังคงดึงดูดใจผู้บริโภค ทั้งนี้กรอบดำเนินการ 4 ประการ เป็นคำถามที่สำคัญที่องค์กรควรวิเคราะห์เพื่อกำหนดกลยุทธ์ Blue Ocean ของตนเอง ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.7 กรอบดำเนินการ 4 ประการ
ที่มา: ดัดแปลงจาก Kim and Mauborgne (2004)

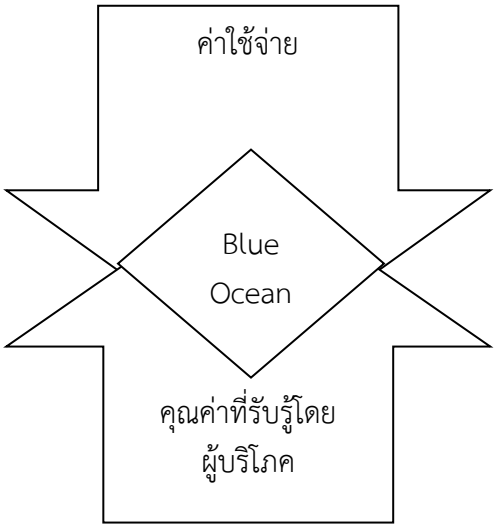
1. ปัจจัยใดในองค์กรที่แข่งขันกันมานาน แต่คิดว่าไม่สำคัญ หรือไม่ได้ตอบโจทย์คุณค่าของผู้บริโภคเท่าที่ควร ที่สามารถตัดทิ้งได้ (Eliminate)

2. ปัจจัยใดในองค์กรที่พัฒนาเกินความจำเป็นเพื่อเอาชนะคู่แข่งขัน แต่คิดว่าไม่สำคัญ หรือไม่ได้ตอบโจทย์คุณค่าของผู้บริโภคเท่าที่ควร ที่สามารถลดทอนให้ต่ำกว่ามาตรฐานของอุตสาหกรรม (Reduce)

3. ปัจจัยใดในองค์กรที่คิดว่าแสดงถึงคุณค่าที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญ และควรเพิ่มมูลค่าให้สูงกว่ามาตรฐานของอุตสาหกรรม (Raise)

4. ปัจจัยใดที่แสดงถึงคุณค่าที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญ และเป็นองค์ประกอบใหม่ที่องค์กรควรสร้างขึ้นมาในอุตสาหกรรม (Create)

ด้วยกรอบดำเนินการ 4 ประการนี้ร่วมกับเครื่องมือ Strategy Canvas จะทำให้องค์กรสามารถมองเห็นสถานการณ์การแข่งขันของอุตสาหกรรมในปัจจุบัน เพื่อมองหาทางเลือกใหม่ที่แตกต่างและสามารถหลุดพ้นจากการแข่งขันที่ดุเดือดได้โดยใน 2 ประการแรกมีไว้เพื่อสร้างข้อได้เปรียบที่มีต้นทุนต่ำ (Low-cost Advantage) และใน 2 ประการหลังช่วยสร้างข้อได้เปรียบทางด้านความแตกต่าง (Differentiation Advantage) ซึ่งเป็นการสร้างมูลค่าที่ควรมีเอกลักษณ์และยากต่อการลอกเลียนแบบจึงจะก่อให้เกิดยุทธศาสตร์แบบ Blue Ocean (Yang, 2012)



ภาพที่ 2.8 แนวทางการสร้างความแตกต่างเชิงคุณค่าและการเสนอราคาต่ำในกลยุทธ์ Blue Ocean

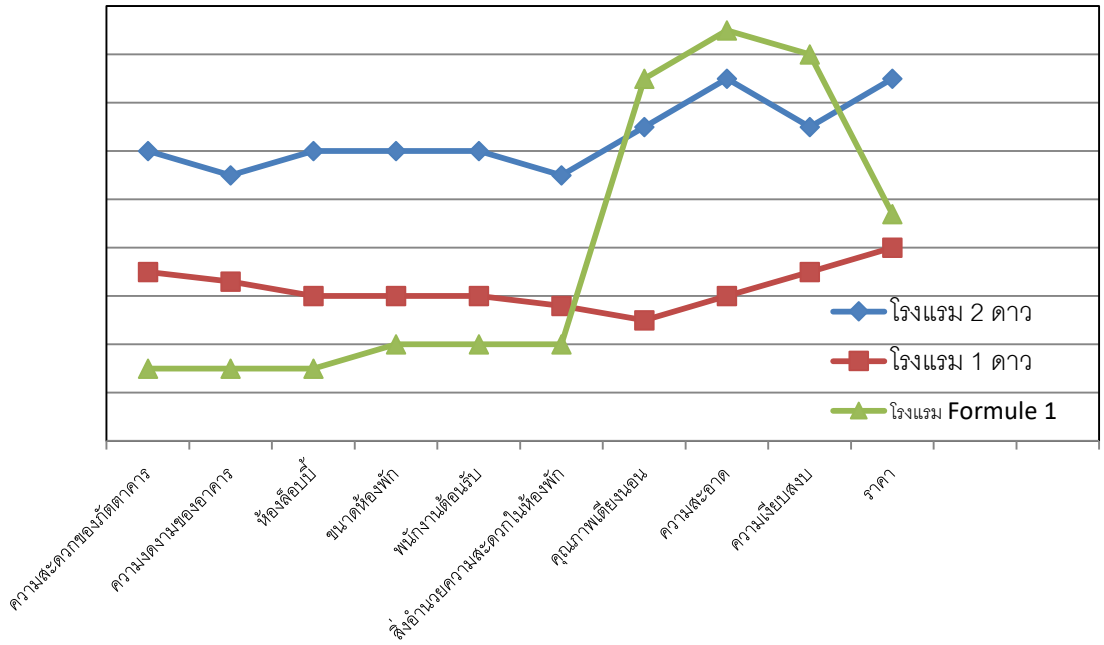
ที่มา: ดัดแปลงจาก Kim and Mauborgne (2004)

Kim และ Mauborgne (1997)ได้ยกตัวอย่างองค์กรในอุตสาหกรรมการบริการที่ได้ใช้กลยุทธ์ Blue Ocean ที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากโดยการวิเคราะห์กรอบดำเนินการ 4 ประการในเครื่องมือ Strategy Canvas ไว้อย่างน่าสนใจ (ดูแผนภูมิ 1) นั่นก็คือโรงแรมฟอร์มูเล่เอิง(Formule 1) ซึ่งเป็นกลุ่มโรงแรมชั้นประหยัดในเครือแอคคอร์(Accor) ที่เปิดตัวในปี ค.ศ. 1985 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงยุคสมัยที่อุตสาหกรรมโรงแรมชั้นประหยัดของประเทศฝรั่งเศสกำลังทุกข์ทรมานแสนสาหัสจากการแข่งขันที่ดุเดือดจนทำให้หลายโรงแรมซบเซาลง ทั้งนี้อุตสาหกรรมโรงแรมชั้นประหยัดรวมถึงโรงแรมระดับไร้ดาว ระดับ 1 ดาว และระดับ 2 ดาว ที่มีส่วนแบ่งทางการตลาดร่วมกันในกลุ่มผู้พักระดับล่าง เช่นนักท่องเที่ยวสะพายเป้ (Backpackers) คนขับรถบรรทุก และนักธุรกิจที่ต้องการพักผ่อนชั่วคราว เป็นต้น ที่ต้องการนอนหลับพักผ่อนที่ดีในราคาประหยัดด้วยกันทั้งสิ้น ผู้บริหารเครือโรงแรมแอคคอร์ได้เล็งเห็นโอกาสทาง

ธุรกิจที่สามารถก้าวพ้นจากการแข่งขันแบบดั้งเดิมได้ ด้วยการถาม 4 คำถามสำคัญด้วยกรอบดำเนินการ 4 ประการ และได้วางแผนกลยุทธ์ Blue Ocean ไว้ดังต่อไปนี้

- ตัดภัตตาคารในโรงแรม และโถงนั่งเล่นที่น่าดึงดูด ซึ่งต้องใช้ต้นทุนสูงทิ้ง
- ลดการทำงานของพนักงานต้อนรับ ให้เหลือไว้เพียงช่วงเวลา Check-in และ Check-out ที่กำหนดไว้และนำเครื่องอัตโนมัติมาทดแทน
- ลดขนาดของห้องพัก
- ตัดสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพัก เช่นเครื่องเขียน โต๊ะเขียนหนังสือ และตู้เสื้อผ้า เป็นต้น นำลิ้นชัก และเสาแขวนเสื้อผ้าไว้ที่มุมห้องแทน
- สร้างห้องพักด้วยอิฐบล็อกสำเร็จรูปจากโรงงานที่มีต้นทุนการผลิตต่ำ มีคุณภาพ และสามารถเก็บเสียงได้อย่างดี
- เพิ่มระดับคุณภาพของเตียงนอน และความสะอาดของห้องพัก

โรงแรมฟอร์มูเล่เอิง ได้นำเสนอสินค้าที่ตอบโจทย์คุณค่าของกลุ่มผู้พักชั้นประหยัดที่พึงมีต่อโรงแรมชั้นประหยัด และสามารถให้บริการในส่วนที่ผู้พักให้คุณค่าสูงได้สูงกว่ามาตรฐานโรงแรมระดับ 2 ดาว เช่น คุณภาพเตียงนอน ความสะอาด และความเงียบสงบ แต่เสนอราคาได้ต่ำกว่าโรงแรมระดับ 2 ดาวเป็นอย่างมาก



ภาพที่ 2.9 เครื่องมือ Strategy Canvas ของโรงแรมฟอร์มูเล่เอิง
ที่มา: ดัดแปลงจาก Kim and Mauborgne (1997)

โรงแรมฟอร์มูเล่เอิง เปิดตัวธุรกิจได้อย่างประสบความสำเร็จด้วยกลยุทธ์ Blue Ocean นี้ โดยสามารถลดต้นทุนได้หนึ่งเท่าตัวในการสร้างโรงแรม และลดค่าใช้จ่ายในการจ้างพนักงานจากค่าเฉลี่ยของอุตสาหกรรมที่ 25-35% ของยอดขาย เหลือเพียง 20-23% ซึ่งค่าใช้จ่ายที่โรงแรมสามารถประหยัดได้นำไปใช้ในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับคุณค่าที่แท้จริงที่กลุ่มผู้พักชั้นประหยัดได้ให้ความสำคัญมากที่สุด ทำให้ลูกค้าได้ให้รางวัลเครือโรงแรมแอคคอร์ในฐานะเป็นองค์กรที่ใช้นวัตกรรมอย่างมีคุณค่า และความนิยมของโรงแรมก็ได้แผ่ขยายไปไม่ใช่เฉพาะกลุ่มผู้พักชั้นประหยัดเท่านั้น แต่ได้ขยายไปสู่กลุ่มตลาดใหม่ที่ลดระดับความต้องการมาให้ความสนใจกับโรงแรมชั้นประหยัดอีกด้วย ในที่สุดส่วนแบ่งทางการตลาดของโรงแรมฟอร์มูเล่เอิง ในประเทศฝรั่งเศส ถือว่ามากกว่าส่วนแบ่งการตลาดของคู่แข่งขัน 5 โรงแรมรวมกันอีกด้วย

นวัตกรรมเชิงคุณค่า (Value Innovation)

การเจริญเติบโตทางธุรกิจซึ่งได้ผลกำไรถือเป็นความท้าทายขององค์กรต่างๆในโลกแห่งการแข่งขัน ทั้งนี้องค์กรที่ประสบความสำเร็จมักจะดูจากการเจริญก้าวหน้าทั้งในเรื่องรายได้และผลกำไรอย่างยั่งยืน ซึ่ง Kim and Mauborgne (1997) ได้ทำการศึกษามา 5 ปีและพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สร้างความต่างระหว่างองค์กรที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จคือ ความคิดของผู้บริหารเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการทำธุรกิจ ซึ่งพบว่าองค์กรที่ประสบความสำเร็จน้อยกว่ามักใช้กลยุทธ์แบบธรรมเนียมนิยม (Conventional Strategy) ที่เกิดจากความคิดที่จะเป็นผู้นำในการแข่งขัน ในทางตรงกันข้ามองค์กรที่มีการเจริญเติบโตสูงนั้นต่างมีสิ่งที่คล้ายคลึงกันตรงที่ว่า องค์กรเหล่านี้ใส่ใจเล็กน้อยกับการเอาชนะหรือการทัดเทียมกับคู่แข่งขัน แต่มุ่งเน้นการก้าวข้ามคู่แข่งขัน ด้วยการสร้างนวัตกรรมเชิงคุณค่า (Value Innovation)

ความแตกต่างระหว่างนวัตกรรมเชิงคุณค่า (Value Innovation) และกลยุทธ์แบบธรรมเนียมนิยม (Conventional Strategy) เกิดจากปัจจัยเชิงกลยุทธ์ขั้นพื้นฐาน 5 ปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. การคาดการณ์ในอุตสาหกรรม (Industry Assumptions)

ในอุตสาหกรรมต่างๆมักจะมีเงื่อนไขหรือรูปแบบในการดำเนินธุรกิจเป็นแบบแผน ซึ่งหากองค์กรดำเนินแผนทางยุทธศาสตร์เจริญตามรอยรูปการนั้น ย่อมนำพาองค์กรกลับสู่การแข่งขันที่ต้องแก่งแย่งส่วนแบ่งทางการตลาดในกลุ่มผู้บริโภคเดียวกัน แต่องค์กรที่เล็งเห็นถึงนวัตกรรมในการออกแบบกลยุทธ์นั้น มักจะก้าวข้ามสิ่งเหล่านี้ด้วยการสร้างเงื่อนไขหรือรูปแบบใหม่ที่แตกต่างจากองค์กรส่วนใหญ่ในอุตสาหกรรม

2. การมุ่งเน้นเชิงกลยุทธ์ (Strategic Focus)

หลายองค์กรให้ความสำคัญกับการนำเสนอสินค้าที่จะสามารถเอาชนะคู่แข่งขันได้ ด้วยการเปรียบเทียบกับคู่แข่งขัน (Benchmarking) และการวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) เพื่อนำมาปรับใช้กับการวางแผนกลยุทธ์ แต่องค์กรที่สามารถสร้างมูลค่าได้อย่างมหาศาลกลับเป็นองค์กรที่สร้างความแตกต่างจากคู่แข่งขัน ด้วยการมุ่งเน้นสินค้าที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้เหนือกว่าคู่แข่งขันในอุตสาหกรรมได้

3. ลูกค้า (Customers)

ในปัจจุบันองค์กรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยพยายามแบ่งกลุ่มและวิเคราะห์ความต้องการ เพื่อออกแบบสินค้าให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค ในขณะที่การสร้างนวัตกรรมเชิงคุณค่า จะมุ่งเน้นเฉพาะคุณของกลุ่มลูกค้าที่มีร่วมกัน โดยมองข้ามความแตกต่างที่สลับซับซ้อนของปัจเจกบุคคล

4. สินทรัพย์และขีดความสามารถ (Assets and Capabilities)

หลายองค์กรแสวงหาโอกาสทางธุรกิจผ่านมุมมองของสินทรัพย์และขีดความสามารถที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในทางตรงกันข้าม องค์กรที่ยึดหลักนวัตกรรมเชิงคุณค่าในการวางแผนกลยุทธ์มักจะประเมินโอกาสทางธุรกิจโดยการวิเคราะห์จากคุณค่าที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญ และการเปลี่ยนแปลงของคุณค่าตามยุคสมัย เพื่อนำมาพัฒนาสินทรัพย์และขีดความสามารถ หรือพัฒนาสินค้าที่แตกต่างขึ้นมาใหม่เพื่อตอบสนองคุณค่านั้นๆ

5. ผลิตภัณฑ์และการบริการ (Product and Service Offerings)

รูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์และการบริการในสภาพการแข่งขันแบบดั้งเดิมมักจะถูกนิยามว่าจะต้องมีขอบเขตอย่างไร แต่นวัตกรรมเชิงคุณค่าจะช่วยให้มองข้ามขอบเขตดังกล่าว โดยมองจากมุมมองของผู้บริโภคว่าอะไรคือสิ่งที่ตอบโจทย์ และพยายามประนีประนอมกับขอบเขตของผลิตภัณฑ์ในอุตสาหกรรมที่นิยามไว้

กรณีศึกษาการสร้างมูลค่าเพิ่มของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวทางการแพทย์

Hallem and Barth (2011)ได้กล่าวถึงคุณค่าซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้นักท่องเที่ยวทางการแพทย์เดินทางไกลมาเพื่อรับการรักษาพยาบาลในประเทศโลกที่สาม (Third World) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการการท่องเที่ยวทางการแพทย์ควรเข้าใจ เพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจแก่นักท่องเที่ยวทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ Hallem และ Barth พบว่าอินเตอร์เน็ตถือเป็นปัจจัยที่สำคัญมากของนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่มาพักรักษาตัวที่ประเทศตูนีเซีย ซึ่งแสดงถึงการให้คุณค่าจากการใช้สอย (Functional Value) ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากสถานพยาบาลในประเทศตูนีเซียได้พัฒนาการใช้งานอินเตอร์เน็ตเพื่อใช้สำหรับการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น (Preoperative Diagnosis) การติดตามอาการ (Follow-up) และการดูแลหลังการรักษาพยาบาล (Postoperative Care) ซึ่งจะต้องนำระบบ Telemedicine และ E-health มาใช้ประโยชน์ เช่น ประวัติคนไข้ทางอิเล็กทรอนิกส์ การสื่อสารระหว่างแพทย์และคนไข้ผ่านเว็บไซต์ และการปรึกษาแพทย์ออนไลน์ นอกจากนี้นักท่องเที่ยวทางการแพทย์ยังมองว่าการใช้อินเตอร์เน็ตเป็นประโยชน์ในบอกเล่าประสบการณ์ การให้กำลังใจคนไข้ และการสืบค้นข้อมูลข้อเสนอทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่นๆในประเทศตูนีเซียอีกด้วย

Yap and Chet (2012) ได้อธิบายความสำเร็จของการใช้กลยุทธ์ Blue Ocean ในการสร้างจุดยืนทางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมให้กับการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศมาเลเซีย รัฐบาลมาเลเซียได้มีนโยบายสนับสนุนการท่องเที่ยวทางการแพทย์เพื่อตอบสนองต่อกลุ่มชนชั้นกลางซึ่งเป็นกลุ่มตลาด

ใหญ่ที่สำคัญ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยสร้างเสริมคุณภาพ ขอบเขตความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ และความปลอดภัยของคนไข้ ในราคาที่ไม่สูงเกินไป เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวทางการแพทย์เลือกที่จะเดินทางมายังประเทศมาเลเซีย ทั้งนี้สิ่งที่น่าสนใจคือการท่องเที่ยวทางการแพทย์ได้ถูกระบุและให้ความสำคัญโดยรัฐบาลมาเลเซียในแผนการปฏิรูปเศรษฐกิจ (Economic Transformation Program – ETP) เพื่อผลักดันคุณภาพของการรักษาพยาบาลขั้นสูง และการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ติดตามอีกด้วย ทั้งนี้ Yap and Chet (2012) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงคุณค่าที่สำคัญในตลาดการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศมาเลเซีย ประเทศไทย และประเทศสิงคโปร์ ได้แก่ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีฝีมือและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ราคา ความน่าสนใจของแหล่งท่องเที่ยว การเดินทางและการเข้าถึง นโยบายส่งเสริมของรัฐบาล และความปลอดภัยทางภัยธรรมชาติและเสถียรภาพทางการเมือง นอกจากนี้ Yap and Chet (2012) ได้วิเคราะห์สถานการณ์ทางการตลาดของการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยไว้อีกด้วยว่า เป็นจุดหมายปลายทางที่เหมาะกับการแพทย์ทางเลือกที่ไม่เร่งด่วน และการเสริมความงาม โดยผนวกกับโปรแกรมการท่องเที่ยว แต่อาจมีอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างคนไข้และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการพูดคุยเกี่ยวกับการรักษาที่ซับซ้อน

แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าตราสินค้า (Brand Equity)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าตราสินค้าเป็นแนวคิดที่ใช้แนวคิดเกี่ยวกับตราสินค้าเป็นพื้นฐานโดยเป็นสิ่งที่ตอกย้ำความสำคัญของการบริหารจัดการตราสินค้า (Brand Management) เพราะแนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าตราสินค้านี้เป็นกระบวนการสร้างคุณค่าในตราสินค้า นักวิชาการและนักการตลาดต่างได้ให้คำจำกัดความของคุณค่าตราสินค้าไว้หลากหลาย ดังนี้

Keller (1993) ให้คำจำกัดความ คุณค่าตราสินค้า ว่า เป็นสิ่งที่สร้างความแตกต่างในตัวสินค้าที่มีต่อการตระหนักรู้ของผู้บริโภค ซึ่งสิ่งนั้นมักเป็นสิ่งเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของตราสินค้านั้น ๆ

Aaker (2009) อธิบายเพิ่มเติมอีกว่าการสร้างคุณค่าในตราสินค้าจะทำให้สินค้านั้นเกิดความแข็งแกร่งทางตราสินค้าซึ่งจะทำให้สินค้าสร้างผลกำไรได้มากขึ้น เนื่องจากมีช่องทางการเข้าถึงผู้บริโภคที่ดีกว่า อีกทั้งยังทำให้สินค้ามีความสามารถในการขยายผลิตภัณฑ์ภายใต้ตราสินค้าเดิม

Kotler (2009) กล่าวว่า คุณค่าตราสินค้านั้นถือเป็นคุณค่าเพิ่ม (add value) ของผลิตภัณฑ์และบริการโดยจะเป็นตัวสะท้อนถึงวิธีคิด ความรู้สึก หรือการแสดงออกของผู้บริโภค โดยมุ่งความสำคัญไปที่ตัวตราสินค้า ซึ่งคุณค่าตราสินค้าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้แต่มีคุณค่าทางด้านจิตใจและด้านการเงินต่อเจ้าของ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2543, น. 93) ได้ให้ความหมายคุณค่าตราสินค้าว่าเป็นคุณค่าผลิตภัณฑ์ที่รับรู้ (Perceived Value) ในสายตาลูกค้าการที่ตราสินค้าของบริษัทมีความหมายเป็นเชิงบวกในสายตาของผู้ซื้อคุณค่าตราสินค้าจะสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันดังนี้

1. บริษัทจะสามารถลดค่าใช้จ่ายทางการตลาดได้เพราะการรู้จักตราสินค้า (Brand Awareness) และมีความภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty)

2. บริษัทจะมีสภาพคล่องทางการค้าในการต่อรองกับผู้จัดจำหน่ายและผู้ค้าปลีกเพราะลูกค้าคาดหวังว่าคนกลางจะจัดหาตราสินค้าไว้ขาย

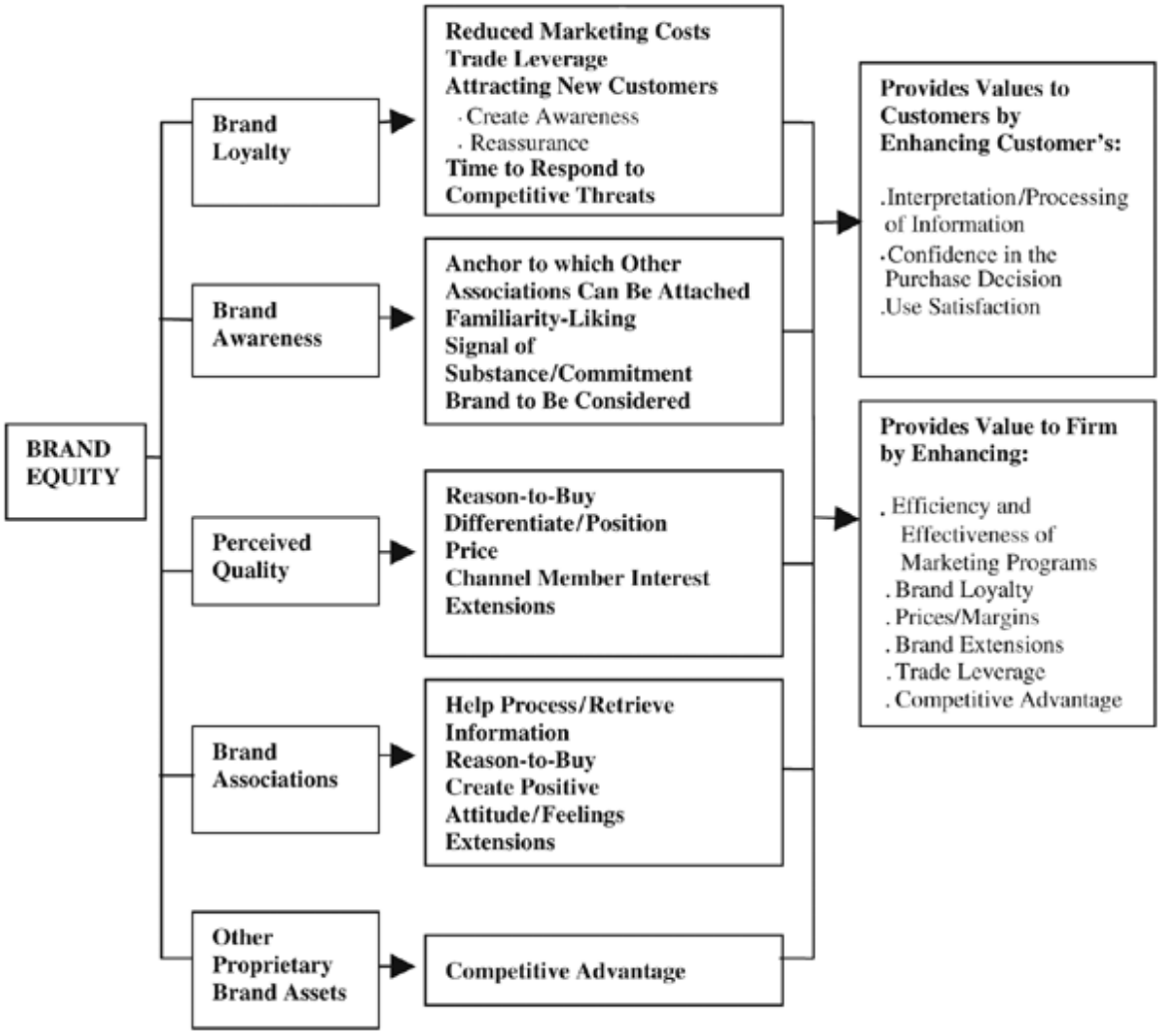
3. บริษัทจะสามารถตั้งราคาได้สูงกว่าคู่แข่งขันเพราะตราสินค้ามีคุณภาพการรับรู้ได้สูงกว่าคู่แข่งขัน

4. บริษัทสามารถขยายตราสินค้าได้มากขึ้นเพราะชื่อตราสินค้าสามารถสร้างความเชื่อถือได้สูง ดังนั้นตราสินค้าจะช่วยให้บริษัทเลี่ยงการแข่งขันทางด้านราคาได้

นอกจากนั้น ศิริกุล เลากัยกุล (2548) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของ คุณค่าตราสินค้า (Brand Equity) กับมูลค่าตราสินค้า (Brand value) ว่า คุณค่าตราสินค้า (Brand Equity) มีความหมายถึงคุณค่าที่เป็นมูลค่า ซึ่งแปลได้อีกว่า ตราสินค้าจะมีคุณค่าก็ต่อเมื่อตราสินค้านั้นสร้างมูลค่าให้กับเจ้าของ ซึ่งด้วยความหมายนี้ คุณค่าตราสินค้า (Brand Equity) จะมีความหมายที่ครอบคลุมได้กว้างขวางกว่า เพราะในขณะที่คุณค่าของตราสินค้า (Brand value) จะเป็นมุมมองในการตีความถึงมูลค่าของตราสินค้า

นักวิชาการทางการตลาดหลายท่านยังคงมองว่าการสร้างคุณค่าให้ตราสินค้าคือสิ่งเดียวกันกับการเพิ่มมูลค่าในตราสินค้าอย่างไรก็ตามจากการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่าการที่จะเพิ่มมูลค่าในตราสินค้าให้เกิดคุณค่าทางตราสินค้านั้นต้องเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคสามารถรับรู้ได้

จากคำนิยามที่หลากหลายของนักวิชาการด้านการตลาด แนวคิดของคุณค่าตราสินค้าที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางและมีผู้นำไปใช้เป็นเครื่องมือชี้วัดคุณค่าของตราสินค้าในงานวิจัยต่าง ๆ เห็นจะเป็นแนวคิดของ Aaker (2009)ซึ่งในแนวคิดของเขานั้นได้ระบุถึงองค์ประกอบของคุณค่าตราสินค้านั้นประกอบไปด้วย การรับรู้ถึงตราสินค้า (Brand awareness) การเชื่อมโยงตราสินค้า (Brand association) การรับรู้ถึงคุณภาพ (perceived quality)และ ความภักดีต่อตราสินค้า(brand loyalty)ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 นี้ สามารถสร้างได้โดย การตั้งเป้าประสงค์ที่ชัดเจน ความร่วมมือกันของตราสินค้า การบูรณาการการสื่อสารที่มีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง และความสัมพันธ์กับลูกค้าที่แน่นแฟ้นแข็งแกร่ง



ภาพที่ 2.10 การสร้างและคุณค่าตราสินค้า
ที่มา: Aaker (2009)

การรับรู้ถึงตราสินค้า (Brand awareness)

หมายถึงการจดจำหรือระลึกได้ถึงตราสินค้าของผู้บริโภค กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือตราสินค้าเป็นที่รู้จักซึ่งถือเป็นองค์ประกอบแรกในการสร้างคุณค่าในตราสินค้า เพราะเมื่อลูกค้าเกิดการรับรู้ถึงตราสินค้าแล้ว โอกาสในการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการของตราสินค้าที่รู้จักจะมีมากกว่าตราสินค้าที่ผู้บริโภคไม่รู้จักคุ้นเคย หลังจากนั้นเองความนิยมชมชอบในตัวสินค้า ความแข็งแกร่งในความเป็นเอกลักษณ์ในตัวสินค้าจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามมา (Keller, 1993) ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคในท้ายที่สุด การรับรู้ถึงตราสินค้านั้นสามารถวัดได้จากระดับของความคุ้นเคยกับตราสินค้าของผู้บริโภค ได้แก่

1. **การจำตราสินค้าได้ (Brand recognition)**หมายถึงการที่ผู้บริโภคสามารถจำตราสินค้าได้ ซึ่งสามารถวัดได้โดยการสอบถามว่าเคยเห็นตราสินค้านั้น ๆ หรือไม่

2. **การระลึกได้ถึงตราสินค้า (Brand recall)** หมายถึง การที่ผู้บริโภคสามารถระลึกถึงตราสินค้าได้ ถึงแม้จะไม่ใช่จากครั้งแรกที่เห็นตราสินค้า แต่เมื่อผู้บริโภคได้รับการช่วยเหลือและสามารถระลึกถึงตราสินค้านั้นได้

ซึ่งการรับรู้ถึงตราสินค้านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการสร้างคุณค่าในตราสินค้า เพราะเป็นการเชื่อมโยงกับองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับตราสินค้า อย่างไรก็ตาม ศิริกุล เลากัยกุล (2548) ได้ให้ความคิดเห็นที่น่าสนใจว่า คุณค่า (Equity) คือผลรวมของคุณสมบัติที่โดนเด่นเป็นเอกลักษณ์ของสินค้าที่ผสานรวมกันจนเกิดเป็นความเชื่อมั่น และความคาดหวังที่กลุ่มลูกค้าจะมีต่อสินค้านั้น ๆ ซึ่งตัวคุณค่าในตราสินค้านี้ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการสร้างตราสินค้า สินค้าใดก็ตามที่อยากรู้ว่าตัวเองมีตราสินค้า (Brand) จริง ๆ แล้วหรือไม่ ให้ลองตรวจสอบดูว่า ตราสินค้าเรามีคุณค่าต่อสายตาผู้บริโภค (Equity) หรือเป็นตราสินค้าแค่มีคนรู้จัก (Awareness) เท่านั้นเพราะการแค่มีคนรู้จักนั้นไม่สามารถนำมาได้ซึ่งความเชื่อถือไว้วางใจ ซึ่งไม่ได้ก่อให้เกิดความคาดหวัง เพราะการรับรู้ บางทีสื่อความหมายแค่การรู้จักตราสินค้า ซึ่งผู้บริโภคอาจยังไม่มีโอกาสได้ทดลองใช้ตัวสินค้า เพราะฉะนั้นแสดงว่าการสร้างตราสินค้านั้น ๆ ยังไม่ประสบความสำเร็จ ยังไม่สามารถทำให้ยอดขายเพิ่มมากขึ้น เพราะไม่ได้ทำให้ผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจ

การรับรู้ถึงคุณภาพ (Perceived quality)หมายถึง การที่ผู้บริโภคสามารถรับรู้ได้ถึงคุณภาพของสินค้าซึ่งมีความเชื่อมโยงกับตราสินค้า การรับรู้นี้เป็นการรับรู้คุณภาพโดยรวมของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้า ซึ่งการรับรู้ถึงคุณภาพของสินค้านี้เป็นตัวบ่งบอกถึงความสำเร็จทางด้านการเงิน กลยุทธ์ที่ประยุกต์ใช้ของธุรกิจ รวมไปถึงอีกหลาย ๆ แง่มุมของตราสินค้านั้น ๆ ทั้งนี้ในการสร้างคุณภาพเพื่อให้เป็นที่รับรู้ต่อผู้บริโภคนั้น ผู้ทำการตลาดจะต้องทำความเข้าใจในคำว่า “คุณค่า” ให้ถูกต้องและรู้ถึงความแตกต่างของผู้บริโภคแต่ละกลุ่มเพื่อสร้างการรับรู้คุณภาพต่อผู้บริโภคที่หลากหลายได้ (Aaker, 2012)

อย่างไรก็ตามคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้นั้นเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้แต่จับต้องไม่ได้ เนื่องจากเป็นความรู้สึกโดยรวมที่ผู้บริโภคมีต่อตราสินค้า ซึ่งการรับรู้นี้จะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประเภทของสินค้าและบริการ (Aaker, 2009) ซึ่ง Aakerได้อธิบายเพิ่มเติมในการพิจารณาถึงคุณภาพของสินค้าประเภทการบริการโดยสามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความสามารถในการให้บริการ (Competence) ซึ่งนับเป็นส่วนที่ผู้รับบริการมีการตอบสนองต่อการให้บริการถือเป็นสิ่งพื้นฐานของสินค้าประเภทบริการ

2. สิ่งที่จับต้องได้ (Tangibles) ในสินค้าบริการหมายถึงผลงานขั้นสุดท้าย (Fit and Finish) ของสินค้าซึ่งเป็นส่วนที่บ่งบอกถึงความสามารถในการให้บริการ

3. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) เป็นองค์ประกอบที่มีความเกี่ยวเนื่องกับผู้บริโภคจึงมีความแตกต่างไปในแต่ละรูปแบบของการบริการ

ซึ่งการรับรู้ถึงคุณภาพของตราสินค้านั้น ส่งผลที่ดีต่อการสร้างคุณค่าตราสินค้าในด้านต่อไปนี้ (Aaker, 2012)

1. เหตุผลในการซื้อสินค้าของผู้บริโภค (Reason to buy) เมื่อผู้บริโภคได้รับรู้ถึงคุณภาพของสินค้าหรือบริการแล้ว การรับรู้นี้เป็นตัวส่งเสริมให้ผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจซื้อตราสินค้านั้น ๆ เหนือตราสินค้าตัวอื่น

2. ความแตกต่างและการกำหนดตำแหน่งของตราสินค้า (Differentiate/ Positioning) คุณภาพของสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคเกิดการรับรู้จะเป็นตัวสร้างความแตกต่างให้กับตราสินค้า โดยผู้บริโภคจะคิดว่าความแตกต่างนี้พวกเขาไม่สามารถหาได้จากตราสินค้าตัวอื่นที่พวกเขาไม่ได้รับรู้ถึงคุณภาพนั่นเอง ซึ่งความแตกต่างนี้ยังเป็นตัวช่วยในการกำหนดตำแหน่งให้กับตราสินค้าอีกด้วย

3. ราคา (Price) การรับรู้ถึงคุณภาพของตราสินค้าทำให้เจ้าของสินค้ามีความได้เปรียบคู่แข่งขันทางด้านราคา ซึ่งสามารถตั้งราคาในระดับที่สูงขึ้นได้เพราะสะท้อนให้เห็นถึงความมีคุณภาพของสินค้า ซึ่งความได้เปรียบนี้เองส่งผลโดยตรงต่อผลกำไรของบริษัท

4. ความสนใจให้เกิดขึ้นกับช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel Member Interest) การที่ผู้บริโภครับรู้ถึงคุณภาพของสินค้า สามารถดึงดูดความสนใจของผู้จัดจำหน่ายในช่องทางต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต้อบริษัทในการกระจายสินค้าไปสู่ผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึง

5. การขยายตราสินค้า (Extensions) เมื่อสินค้าหรือบริการเป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้บริโภคแล้ว คุณภาพที่ผู้บริโภครับรู้ถือเป็นตัวแปรสำคัญในการขยายกลุ่มสินค้าหรือบริการภายใต้ตราสินค้าที่เป็นที่ยอบรับได้ ซึ่งในการขยายตราสินค้านี้มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูง เนื่องจากตราสินค้านั้นมีคุณภาพและได้รับการยอมรับในกลุ่มผู้บริโภคอยู่แล้ว

การเชื่อมโยงตราสินค้า (Brand association)

Aaker (2009)ได้อธิบายว่าการเชื่อมโยงของตราสินค้านั้น เป็นการเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆ กับตราสินค้าในความทรงจำของผู้บริโภค กล่าวคือ เป็นการที่ผู้บริโภคสามารถเชื่อมโยงลักษณะ องค์ประกอบ คุณสมบัติ ที่เกี่ยวข้องกับตราสินค้า ซึ่งการเชื่อมโยงระหว่างตราสินค้านี้จะช่วยสร้างคุณค่าให้กับตราสินค้าเมื่อผู้บริโภคเกิดความคุ้นเคยกับสินค้า และมีความนิยมชมชอบในเอกลักษณ์ของตราสินค้าในความทรงจำ (Keller, 1993) ความเชื่อมโยงของตราสินค้าประกอบไปด้วยแนวคิดที่สำคัญ 2 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) และการวางตำแหน่งของตราสินค้า (Positioning) ซึ่งภาพลักษณ์ตราสินค้า หมายถึง ความรู้สึกโดยรวมที่ผู้บริโภคมีต่อตราสินค้าอันเกิดจากความคิดเห็นและผลสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากสิ่งกระตุ้นจากภายนอก (External Stimuli) และจากจินตนาการ (Fantasies) ที่เกี่ยวเนื่องกับตราสินค้าซึ่งภาพลักษณ์ตราสินค้านี้เองจะเป็นตัวผลักดันการเพิ่มคุณค่าในตราสินค้า และในด้านของการวางตำแหน่งตราสินค้า ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องการแข่งขันในหมู่ตราสินค้าว่าตราสินค้าใดมีความเหนือกว่าจากการวางตำแหน่งทางการตลาด

ความภักดีต่อตราสินค้า(Brand **loyalty)**

ความภักดีต่อตราสินค้าถือเป็นทรัพย์สินที่มีค่ายิ่งต่อบริษัท เพราะความภักดีสามารถสร้างคุณค่าให้เกิดกับบริษัท ความภักดี หมายถึง การมีคำมั่นสัญญา (Commitment) ต่อการซื้อสินค้าของตราสินค้าหนึ่ง และจะคงซื้อตราสินค้านี้เรื่อย ๆ ต่อไปในอนาคตโดยไม่คิดจะเปลี่ยนใจ(Oliver, 2010) การได้มาซึ่งความภักดีของลูกค้าเป็นสิ่งที่เข้าของสินค้าและบริการทุกบริษัทพึงปรารถนา เพราะการมีฐานลูกค้าเก่าทำให้บริษัทลดค่าใช้จ่ายในการดึงดูดกลุ่มลูกค้าใหม่ จากผลการศึกษาเมื่อเร็วๆ นี้ยืนยันได้ว่ากลุ่มลูกค้าเก่าสามารถทำกำไรให้กับองค์กรได้ถึงห้าเท่า มากกว่าการสร้างกลุ่มลูกค้าใหม่ (Kim & Gupta, 2009; Chiu, Hsu, Lai, & Chang, 2012) และด้วยกลุ่มลูกค้าเก่านี้เองการพยากรณ์การขายและผลกำไรสามารถทำได้ง่ายขึ้นอีกด้วย ความภักดีต่อตราสินค้าสามารถสร้างคุณค่าในตราสินค้าได้ (Aaker, 2009) ดังนี้

1. ลดต้นทุนทางการตลาด (Reduced marketing costs) อย่างที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การรักษาลูกค้าที่มีความภักดีต่อตราสินค้า ใช้ต้นทุนที่ต่ำกว่าการสร้างลูกค้าใหม่ซึ่งยังไม่มีแรงจูงใจในการซื้อตราสินค้าชนิดใหม่แทนของที่ใช้อยู่เดิม

2. สร้างอำนาจทางการค้า (Trade Leverage) เป็นที่แน่ชัดว่าตราสินค้าที่มีผู้บริโภคที่จงรักภักดี จะมีอำนาจต่อรองกับร้านค้าต่าง ๆ ในการเลือกตำแหน่งวางสินค้า ซึ่งมีความสำคัญยิ่งหากจะต้องมีการแนะนำกลุ่มสินค้าหรือบริการใหม่ ๆ ให้เป็นที่รู้จักภายใต้ตราสินค้าเดิม

3. ดึงดูดความสนใจให้กลุ่มลูกค้าใหม่ (Attracting new customers) นอกจากการสร้างอำนาจในการเจรจาต่อรองในธุรกิจแล้ว การมีฐานลูกค้าเก่าที่มีความภักดี ยังสามารถสร้างการรับรู้ (Create awareness) ส่งผลต่อความดึงดูดใจให้แก่กลุ่มลูกค้าเป้าหมายกลุ่มใหม่ ๆ ได้อีกด้วย เพราะสามารถสร้างความเชื่อมั่น (Reassurance) ให้เห็นถึงคุณภาพของสินค้าที่สามารถครองใจกลุ่มลูกค้าเก่าได้

4. การตอบต่อสนองต่อกลวิธีของคู่แข่ง (Time to respond to competitive threats) ความภักดีของผู้บริโภคต่อตราสินค้ายังทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันการคุมคามของคู่แข่งได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการแบ่งส่วนตลาด

2.5 การสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยว

เครือข่าย

การศึกษาวิจัยในเรื่องของเครือข่ายเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่มีที่สิ้นสุดและมีการครอบคลุมไปในหลายสาขา (Borgatti & Foster, 2003; Borgatti & Halgin, 2011; Eklinder-Frick, Eriksson, & Hallen, 2011; Khodabandehloo, 2014) ทั้งนี้เพราะการพึ่งพาเครือข่ายของระบบธุรกิจมีผลต่อความก้าวหน้าขององค์กรทั้งในแง่เศรษฐกิจและนวัตกรรม (Khodabandehloo, 2014) Borgatti and Foster (2003) ได้กล่าวถึงกระบวนทัศน์ของเครือข่ายว่าเป็นเรื่องของ ความร่วมมือกันทางธุรกิจ เครือข่ายขององค์กร (network organizations) การร่วมทุน (joint ventures) พันธมิตรระหว่างองค์กร (inter-firm alliances) การจัดการองค์ความรู้ (knowledge management) การรับรู้ทางสังคม (social

cognition) และสิ่งอื่นใดที่เกี่ยวข้อง (catchall category) ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายจึงถูกนำมาใช้เพื่อเป็นการพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริม (promote) ตัวบุคคล องค์กร และภูมิภาคของธุรกิจ (Khodabandehloo, 2014) การสร้างเครือข่ายในระดับภูมิภาคของกลุ่มธุรกิจยังทำให้เกิดความสำเร็จในเรื่องของนวัตกรรมร่วมและผลประกอบการทางเศรษฐกิจ (Giuliani, 2013) ซึ่งเครือข่ายได้กลายมาเป็นกลยุทธ์ที่ธุรกิจหลายๆ ลักษณะหันมาให้ความสนใจ (Sotarauta, 2010, Alderete & Bacic, 2012) โดยเฉพาะในธุรกิจขนาดเล็กจะให้ความสำคัญของแนวคิดของเครือข่ายว่าเป็นกลยุทธ์สำหรับการพัฒนาธุรกิจ (Alderete & Bacic, 2012)

เครือข่าย เป็นเรื่องของแนวคิด (concept) ที่ถูกนำไปใช้ในหลายแขนงทำให้ความหมายของเครือข่ายเกิดขึ้นมากมาย อาทิเช่น ความสัมพันธ์ทางเชื้อสายภายในครอบครัว กิจกรรมของสมาชิก ความร่วมมือและการติดต่อระหว่างบริษัท ข้อผูกมัดตกลงระหว่างกลุ่มภายในชุมชนหรือภูมิภาคและระหว่างชุมชนกับภูมิภาค กลไกของรัฐบาล หรือแม้กระทั่งรูปแบบการแลกเปลี่ยนระหว่างสถาบัน (Scott & Liew, 2012) Castells (2011)ได้ให้มุมมองเกี่ยวกับเครือข่ายว่าเปรียบเสมือนกระบวนการของการพัฒนาองค์กรโดยเครือข่าย ซึ่งเป็นการก้าวเปลี่ยนจากยุคอุตสาหกรรมเข้าสู่ยุคของการบริการ และ ณ ปัจจุบันได้ก้าวเข้าสู่ยุคแห่งเครือข่ายสังคม (a network society)

ความหมายของเครือข่าย ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า เครือข่าย (networks) ไว้หลายความหมาย ดังนี้

1. เครือข่าย หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสานเชื่อมโยงเข้าหากัน ภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกิจกรรมต่างๆ โดยกลุ่มเครือข่ายนี้ ต้องการแสดงออกเป็นการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, นิรัชกร ทองน้อย, และฉลาด จันทรสมบัติ, 2555)

2. เครือข่าย หมายถึง การเชื่อมโยงระหว่างระบบการปฏิบัติงานหรือเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มบุคคล องค์กร/หน่วยงานต่างๆ ที่เป็นหน่วยย่อยรวมตัวกันด้วยความสมัครใจ ภายใต้ความต้องการในวัตถุประสงค์ร่วมกัน จัดโครงสร้างและรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ในลักษณะสร้างความร่วมมือประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลัง ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ (พิสิฐ เทพไกรวัล, 2554)

3. เครือข่าย หมายถึง การเชื่อมโยงร้อยรัดเอาความพยายามและการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบและอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อปฏิบัติภารกิจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันโดยที่แต่ละฝ่ายยังคงปฏิบัติภารกิจหลักของตนต่อไปอย่างอย่างไม่สูญเสียเอกลักษณ์ และปรัชญาองตนเอง การเชื่อมโยงนี้อาจเป็นรูปของการรวมตัวกันแบบหลวมๆ เฉพาะกิจตามความจำเป็น หรืออาจอยู่ในรูปของการจัดองค์กรที่เป็นโครงสร้างของความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน (เสถียร จิรรังสิมันต์, 2552)

4. เครือข่าย หมายถึง สายใยของความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างบุคคลคนหนึ่งกับบุคคลอื่น ๆ อีกหลายคนหรือความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันและกันของบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายนั้น เป็นความสัมพันธ์ในทุก ๆ ด้านที่บุคคลทั้งหมดในเครือข่ายที่ติดต่อกัน โดยมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์คือการไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน การปรึกษาหารือกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2552)

5. เครือข่าย คือ ยุทธวิธีโดยเจตนาที่จะรวบรวมกิจกรรมต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงกันทางธุรกิจให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกันโดยใช้ทรัพยากรที่หลากหลาย (Merilainen & Lemmetyinen, 2011) ซึ่งกิจกรรมที่กล่าวถึงนั้นมักหมายถึง กิจกรรมการสร้างคุณค่าให้แก่สินค้าหรือบริการ (Moller & Rajala, 2007)

จากความหมายที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า เครือข่าย หมายถึงระบบที่โยงใยประสานสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับกลุ่มหรือองค์กร กลุ่มหรือองค์กรกับกลุ่มหรือองค์กร กลุ่มหรือองค์กรกับชุมชน เพื่อกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้ประสบความสำเร็จร่วมกันโดยได้นำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพของผลผลิตขององค์กร บุคคลและทุกองค์กรถือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย แต่ละองค์กรมีแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับคุณภาพผลการปฏิบัติงานของตนให้ดีขึ้นแต่ไม่สามารถทำได้โดยลำพังจึงต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ความรู้และข้อมูลข่าวสารกับคนอื่นหรือองค์กรอื่น เช่น ลูกค้า ผู้จัดหาวัตถุดิบ นักลงทุน คู่แข่งหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น อันจะเป็นความสัมพันธ์ระยะสั้นหรือระยะยาวได้ ความสัมพันธ์ (relationship) นี้เองถือว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งของเครือข่าย เพราะความสัมพันธ์ภายในเครือข่ายนี้เองจะเป็นตัวสร้างสรรค์คุณค่าให้เกิดขึ้นกับกลุ่มภายในเครือข่าย (Corsaro & Snehota, 2010)

เครือข่ายในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการบริการ

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและบริการเป็นมากกว่าภาคส่วนทางเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวมีการพัฒนาความร่วมมือ (collaboration) หุ้นส่วน (partnerships) และเครือข่าย (networks) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในการส่งต่อสินค้าและบริการทางด้านการท่องเที่ยว (Baggio & Cooper, 2010) การศึกษาเรื่องเครือข่ายในเนื้อหาด้านการท่องเที่ยวมีการแบ่งออกเป็น 2 แขนง (Presenza & Cipollina, 2010) คือ 1. เครือข่ายที่เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของธุรกิจท่องเที่ยวทั้งการพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว รูปแบบของการท่องเที่ยว และโอกาสสำหรับการปรับปรุงในภายภาคหน้า (Tinsley & Lynch, 2001) และ 2. เครือข่ายที่เป็นเส้นทางในการบริหารจัดการความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรทางการท่องเที่ยวทั้งจากภาครับและเอกชน ทั้งนี้รวมไปถึงเรื่องของโครงสร้างของการบริหารในหน่วยงานที่กล่าวมาด้วย ซึ่งทั้งสองแขนงของเครือข่ายในเนื้อหาของการท่องเที่ยวนี้มีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ (Presenza & Cipollina, 2010)

ในการศึกษาด้านการท่องเที่ยว คำว่า เครือข่าย มีความหมายถึง โครงสร้างที่มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด ซึ่งเกิดจากการพัฒนาตามกาลเวลาเพื่อการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมตามองค์กร และตามความต้องการที่มีความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (March & Wilkinson, 2009) แนวคิดของเครือข่ายนี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการสร้างกรอบความคิด การควบคุมดูแล และการวิเคราะห์ชุดของความสัมพันธ์ในเครือข่ายได้ (Jeeva & Tran, 2014) เครือข่ายในธุรกิจการท่องเที่ยวยังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ขององค์กรทางการท่องเที่ยวกับแนวทางในการแลกเปลี่ยนและการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอีกด้วย (Ford et al., 2012) จุดประสงค์ของการนำแนวคิดในเรื่องของเครือข่ายเข้ามาประยุกต์ใช้ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการบริการเป็นเพราะระบบธุรกิจภายในอุตสาหกรรมนี้มีความซับซ้อนที่เชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องที่จะส่งอิทธิพลไปถึง โอกาส ข้อจำกัด พฤติกรรม และ คุณค่า ของผู้มีส่วนร่วมต่างๆ ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวนี้ (Timur & Getz, 2008) ถึงแม้ว่าการนำเรื่องของเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจะมีประโยชน์ที่หลากหลายและข้อจำกัดยังคงเกิดขึ้นได้โดยส่วนใหญ่จะมาจากการเก็บข้อมูล (Scott, Baggio & Cooper, 2011; Baggio, 2013) แต่อย่างไรก็ตามซึ่งการประยุกต์ใช้แนวคิดของเครือข่ายในอุตสาหกรรมนี้จะทำให้การพัฒนาและการส่งเสริมของธุรกิจต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวและการบริการมีความเข้มแข็งและยั่งยืน (Lee et al., 2010; Song, Liu & Chen, 2012)

การเกิดเครือข่าย

เครือข่ายเกิดจากรูปแบบของการรวมตัวกันระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในธุรกิจ (Actors) และความเชื่อมโยง (Links) ในระบบอุตสาหกรรมเครือข่ายถูกประกอบขึ้นด้วยคุณลักษณะต่างๆ อาทิเช่น ความหนาแน่น เครือข่ายที่มีความหนาแน่นสูง หมายถึง เครือข่ายที่มีหลายๆ ความเชื่อมโยงของผู้มีส่วนร่วมในธุรกิจ ความเป็นศูนย์กลาง ซึ่งหมายถึง การที่เครือข่ายมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในธุรกิจบางรายเป็นจุดศูนย์กลางของความเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นในเครือข่ายนั้น ๆ หรือในบางเครือข่ายอาจไม่มีใครเป็นศูนย์กลางเลยก็ได้ (Timur & Getz, 2008; Newman, 2010) จากการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดเครือข่ายพบว่าเครือข่ายแต่ละเครือข่ายต่างก็มีจุดเริ่มต้น หรือถูกสร้างมาได้ด้วยวิธีการต่างๆ กัน แบ่งชนิดของเครือข่ายเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้(กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552)

1. เครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ เครือข่ายนี้มักเกิดจาก การที่ผู้คนมีความคิดตรงกัน ทำงานคล้ายคลึงกัน หรือประสบกับสภาพปัญหาเดียวกันมาก่อน มารวมตัวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด และประสบการณ์ร่วมกันแสวงหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า ในการดำรงอยู่ของกลุ่มสมาชิกในเครือข่ายเป็นแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในตัวสมาชิกเอง เครือข่ายเช่นนี้มักเกิดขึ้นในพื้นที่ อาศัยความเป็นเครือญาติ เป็นคนในชุมชนหรือมาจากภูมิลำเนาเดียวกันที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยจัดตั้งเป็นชมรมที่มีกิจกรรมร่วมกันก่อน เมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจึงขยายพื้นที่ดำเนินการออกไป

2. เครือข่ายจัดตั้ง เครือข่ายจัดตั้งนี้ มักจะมีความเกี่ยวข้องกับนโยบาย หรือการดำเนินงานของภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ การจัดตั้งอยู่ในกรอบความคิดเดิมที่ใช้กลไกของรัฐผลักดันให้เกิดงานที่เป็นรูปธรรมโดยเร็วและส่วนมากภาคีหรือสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่ายมักจะไม่ได้มีพื้นฐานความต้องการ ความคิด ความ

เข้าใจ หรือมุมมองในการจัดตั้งเครือข่ายที่ตรงกันมาก่อนที่จะเข้ามารวมตัวกันเป็นการทำงานเฉพาะกิจชั่วคราวที่ไม่มีความต่อเนื่อง และมักจะจางหายไปในที่สุด เว้นแต่ว่าเครือข่ายจะได้รับการชี้แนะที่ดีดำเนินงานเป็นขั้นตอนจนสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดเป็นความผูกพันระหว่างสมาชิกจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง

3. เครือข่ายวิวัฒนาการ เป็นการถือกำเนิดโดยไม่ได้เป็นไปตามธรรมชาติตั้งแต่แรก และไม่ได้เกิดจากการจัดตั้งโดยตรง แต่มีกระบวนการพัฒนาผสมผสานอยู่ โดยเริ่มที่กลุ่มบุคคล/องค์การมารวมกันด้วยวัตถุประสงค์กว้างๆ ในการสนับสนุนกันและเรียนรู้ไปด้วยกัน โดยยังไม่ได้สร้างเป้าหมายหรือวัตถุเฉพาะที่ชัดเจนนัก หรืออีกลักษณะหนึ่งคือถูกจุดประกายความคิดจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการได้รับฟังหรือการไปได้เห็นการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆ มา แล้วเกิดความคิดที่จะรวมตัวกัน สร้างพันธะสัญญาเป็นเครือข่ายช่วยเหลือและพัฒนาตนเอง เครือข่ายที่ว่านี้แม้จะไม่ได้เกิดจากแรงกระตุ้นและสนับสนุน ก็จะสามารถพัฒนาต่อไปจนกลายเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

การสร้างเครือข่ายเป็นการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ มีการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช่การสร้างระบบติดต่อด้วยการเผยแพร่ข่าวสารแบบทางเดียว เช่น การส่งจดหมายข่าวไปให้สมาชิกตามรายชื่อ แต่จะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันด้วย

ประเภทและรูปแบบของเครือข่าย

จากการศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายพบว่า ได้มีความพยายามในการแบ่งประเภทและรูปแบบของเครือข่ายออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามวาทกรรมและกิจกรรมที่เกิดขึ้น การกำหนดรูปแบบของเครือข่ายนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของสมาชิกโครงสร้างในเครือข่าย (Scott, Baggio & Cooper, 2008) รูปแบบและประเภทของเครือข่ายจึงเกี่ยวข้องกับข้อตกลงร่วมกันของกลุ่ม โดยสมาชิกภายในเครือข่ายที่จะร่วมกันตั้งเป้าหมายและการแบ่งปันมุมมองภายในเครือข่าย (Presenza & Cipollina, 2010)ซึ่งการจัดประเภทของเครือข่ายไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเหมือนหรือแตกต่างกัน แต่ขึ้นอยู่กับความเข้าใจในการจัดแบ่ง โดยการจัดแบ่งประเภทและรูปแบบของเครือข่ายพบว่า มีหลายลักษณะ คือ

Bolssevain (1974) อ้างใน ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2552) ได้อาศัยระยะห่างทางสังคม (Social Distance) เป็นเกณฑ์ในการกำหนด โดยได้เสนอแนะความคิดไว้ว่า เครือข่ายสังคมประกอบไปด้วยปริมณฑลที่สำคัญอย่างน้อย 3 ปริมณฑลด้วยกัน คือ ปริมณฑลแรกควรประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ ที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางมากที่สุด อันได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เรียกได้ว่าเป็นเครือข่ายใกล้ชิด (intimate network) ปริมณฑลที่สอง ได้แก่ เครือข่ายรอง (Effective Network) ซึ่งประกอบด้วย บุคคลต่าง ๆ ที่บุคคลซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางรู้จักคุ้นเคยน้อยกว่ากลุ่มแรก กลุ่มนี้มัก ได้แก่ ญาติพี่น้องที่ห่าง ๆ ออกไป เพื่อนฝูงและคนที่รู้จักคุ้นเคยอื่น ๆ ส่วนปริมณฑลที่สาม ได้แก่ กลุ่มบุคคลซึ่งบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางไม่รู้จักโดยตรงแต่สามารถติดต่อสัมพันธ์ด้วยได้ถ้าต้องการ โดยผ่านเครือข่ายใกล้ชิดอีกทีหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า เครือข่ายขยาย (Eextended Network)

โดยกำหนดขอบเขตของเครือข่ายเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ ตามพื้นฐานลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2552)

1. เครือข่ายที่ไม่มีข้อจำกัด (unlimited network) ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดจากบุคคลหนึ่งเป็นจุดศูนย์กลางแล้วนับรวมตั้งแต่บุคคลคนแรก ซึ่งบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์อันสามารถเพิ่มจำนวนขึ้นได้โดยไม่จำกัดว่าจะเป็นความสัมพันธ์ในระดับไหน

2. เครือข่ายที่มีข้อจำกัด (limited network) ซึ่งเป็นการระบุเครือข่ายโดยการตั้งกฎเกณฑ์บางอย่างขึ้นมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังนี้ คือ

- เครือข่ายส่วนตัวของบุคคล
- ประเภทบุคคล (เช่น ญาติเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน)
- กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์
- บทบาทและหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- เนื้อหาของการแลกเปลี่ยนนั้นเป็นไปในทางเศรษฐกิจ หรือทางการเมือง เป็นต้น

นอกจากนี้ ปาริชาติ วลัยเสถียรได้จัดแบ่งประเภทของเครือข่ายการเรียนรู้ออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2552)

1. แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะลักษณะแรกเป็นการเรียนรู้ที่มุ่งตัวบุคคลเป็นหลักเป็นการพัฒนาบุคคลในด้านต่าง ๆ ก่อนที่บุคคลจะนำไปพัฒนาครอบครัว ชุมชน และสังคม ลักษณะที่สองเป็นการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นชุมชนเป็นหลัก โดยให้การศึกษาเป็นเครื่องมือที่จะเปลี่ยนแปลงสังคม และเศรษฐกิจของชุมชน

2. แบ่งตามโครงสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ จำแนกออกเป็น 4 ประเภทคือ

2.1 เครือข่ายการเรียนรู้โครงสร้างกระจายศูนย์ มีศูนย์กลางทำหน้าที่ประสานงานแต่ภารกิจในการจัดการเรียนการสอนจะกระจายความรับผิดชอบให้กับสมาชิกเครือข่ายซึ่งต่างก็มีความสำคัญเท่ากัน รูปแบบนี้อาจเรียกว่า รูปแบบการกระจายความรับผิดชอบ (distributed network)

2.2 เครือข่ายการเรียนรู้โครงสร้างรวมศูนย์ มีองค์กรกลางเป็นทั้งศูนย์ประสานงาน และเป็นแม่ข่ายรวบรวมอำนาจการจัดการรวมความรู้ไว้ในศูนย์กลางการลงทุนทั้งด้านอุปกรณ์ เทคโนโลยี และกำลังคนจะอยู่ที่แม่ข่าย ส่วนลูกข่ายหรือสมาชิกเป็นเพียงผู้ร่วมใช้บริการจากศูนย์กลาง

2.3 เครือข่ายการเรียนรู้โครงสร้างลำดับชั้น (hierarchical network) มีลักษณะเช่นเดียวกับแผนภูมิองค์กร การติดต่อสื่อสารข้อมูลจะต้องผ่านตามลำดับขั้นตอนมากนิยมใช้ในการบริหารการจัดการองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเหมาะแก่การควบคุมดูแลระบบงาน

2.4 เครือข่ายการเรียนรู้โครงสร้างแบบผสม คือ มีทั้งรูปแบบรวมศูนย์ และกระจายศูนย์ เนื่องจากการเรียนรู้มิได้อาศัยสื่อใดสื่อหนึ่งเป็นหลัก หากแต่มีการผสมผสานกันระหว่างสื่อบุคคล และเทคโนโลยี จึงจำเป็นต้องจัดระบบเครือข่ายแบบผสม เพื่อสนองความต้องการได้อย่างกว้างขวางและตรง

3. แบ่งตามหน่วยสังคม

3.1 เครือข่ายการเรียนรู้ระดับบุคคล เป็นเครือข่ายระบบของครอบครัว หรือระบบของเครือญาติ ซึ่งจะมีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคลค่อนข้างสูง

3.2 เครือข่ายการเรียนรู้ระดับกลุ่ม มองได้มิติย่อย ๆ คือ เครือข่ายการเรียนรู้แบ่งตามกลุ่มบ้าน และเครือข่ายการเรียนรู้ตามอาชีพ

3.3 เครือข่ายการเรียนรู้ระดับชุมชน เป็นเครือข่ายการเรียนรู้ระดับชุมชนกับชุมชนมีความเชื่อมโยงกัน มีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันระหว่างไปเยี่ยมเยียนติดต่อกันการประชุมตำบลของผู้นำหมู่บ้าน

3.4 เครือข่ายการเรียนรู้ระดับสถาบัน สถาบันภายในหมู่บ้านที่มีความสำคัญมากคือ สถาบันทางศาสนา สถาบันทางการศึกษา

4. แบ่งตามระดับการปกครองและลักษณะของงานได้แก่ เครือข่ายชุมชน เครือข่ายนักพัฒนา เครือข่ายระดับจังหวัด เครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายธุรกิจ เครือข่าย สื่อสารมวลชน เครือข่ายนักฝึกอบรม เครือข่ายการประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้ระดับ เครือข่ายภาคสาธารณะ เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายองค์กรนโยบายของรัฐ เครือข่ายผู้ทรงคุณวุฒิ ฯลฯ นอกจากการจัดแบ่งประเภทและรูปแบบของเครือข่ายดังกล่าว สมพันธ์ เตชะอธิก (2553) ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายจากการศึกษาเครือข่ายผู้นำชาวบ้านออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. เครือข่ายความคิด

เป็นเครือข่ายที่เน้นการทำงานด้านความคิด ความรู้ หรือเทคนิคต่าง ๆ เครือข่ายเหล่านี้เป็นแหล่งที่ผู้นำได้มีโอกาสเผยแพร่แนวความคิดของตนและได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับคนอื่น ๆ ทำให้เกิดความคิดที่ชัดเจนขึ้น เครือข่ายความคิดมักเน้นเครือข่ายของกลุ่มคนที่อยู่บนสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน แต่อยู่ต่างถิ่นกันได้รวมตัวกันสร้างเครือข่ายขึ้นเพื่อจะได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เช่น เครือข่ายกลุ่มครู เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

2. เครือข่ายกิจกรรม

เป็นเครือข่ายที่เน้นการช่วยเหลือร่วมมือกันในการทำกิจกรรมส่วนมากมักเป็นเครือข่ายภายในชุมชนที่สมาชิกของเครือข่ายอาจเป็นเครือญาติกัน หรือมีสายสัมพันธ์เป็นครูและลูกศิษย์กัน หรืออาจร่วมอยู่ในกลุ่มกิจกรรมเดียวกันสมาชิกของเครือข่ายจะคอยช่วยเหลือหรือร่วมมือกันยังผลให้งานพัฒนาของผู้นำประสบความสำเร็จแต่ก็มีผู้นำบางท่านที่มีบารมีสามารถระดมความร่วมมือการทำกิจกรรมระหว่างหมู่บ้าน ทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างหมู่บ้านได้

3. เครือข่ายสนับสนุนทุน

กิจกรรมพัฒนาเพื่อการแก้ปัญหาของชุมชน นอกจากจะมีความคิดในการวิเคราะห์หาทางออกในการแก้ปัญหามีการทำกิจกรรมการแก้ปัญหาแล้ว สิ่งหนึ่งที่มีความจำเป็นมาก คือ จะต้องมี

ทุนที่มาของทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนา อาจมาจากการระดมทุนภายในหมู่บ้าน โดยการระดมหุ้มจากสมาชิก เช่น กองทุนร้านค้า กลุ่มออมทรัพย์ หรือธนาคารข้าว หรือการทอดผ้าป่าหรืออาจเป็นทุนที่มาจากภายนอก

นอกจากนี้ นักวิจัยประจำสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2552) ได้แบ่งเครือข่ายออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะของการเกิด ได้แก่

1. เครือข่ายการเรียนรู้เป็นเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้กิจกรรมการพัฒนาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกๆ ซึ่งเครือข่ายเช่นนี้เกิดขึ้นได้ใน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบธรรมชาติ ซึ่งเมื่อชุมชนหนึ่งชุมชนใดสามารถพัฒนากิจกรรมการแก้ไขปัญหาของชุมชนของตนเองได้ ชุมชนอื่นที่อยู่ใกล้เคียงก็จะเข้ามาศึกษา เรียนรู้ และนำรูปแบบและวิธีการไปประยุกต์ใช้กับชุมชนของตนเอง ส่วนอีกรูปแบบหนึ่งเป็นเครือข่ายการจัดตั้งรูปแบบนี้เกิดจากองค์กรพัฒนาต้องการขยายพื้นที่ปฏิบัติงานของตนเอง ก็จะใช้ชุมชนเดิมที่มีประสบการณ์และบทเรียนในกระบวนการพัฒนาแล้ว เป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กับชุมชนที่องค์กรพัฒนาเข้าไปดำเนินงานใหม่ๆ

2. เครือข่ายอำนาจต่อรองเครือข่ายนี้เชื่อว่ากิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ที่อยู่ในวงจำกัดเฉพาะพื้นที่หมู่บ้านของตนเอง จะไม่มีพลังที่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ปัญหาแล้วพบว่า ปัญหาที่ชุมชนต่างๆ เผชิญอยู่นั้นไม่ได้เกิดจากชุมชนสร้างขึ้นมาเอง หากแต่ชุมชนนั้นถูกกระทำจากระบบภายนอก การจะแก้ไขปัญหาจึงจำเป็นต้องสร้างให้เกิดพลังอำนาจในการต่อรองจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาที่แท้จริง

ข้อได้เปรียบของการทำงานในลักษณะเครือข่าย

ข้อได้เปรียบของการทำงานในลักษณะเครือข่าย คือ (1) ความยืดหยุ่นในการทำงาน (Flexibility) ซึ่งสามารถเพิ่มปริมาณ ลดปริมาณ หรือเปลี่ยนทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการทำงานได้ภายในระยะเวลาอันสั้นเนื่องจากการอาศัยหน่วยงานอื่นภายนอกเป็นผู้ให้บริการในแต่ละส่วน ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างรวดเร็ว (2) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่ายที่มีความหลากหลายในแนวคิดเอื้อให้เกิดการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ได้ง่ายขึ้น (Innovation) (3) การแบ่งงานกันทำสนับสนุนให้เกิดการทำงานอย่างเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Specialization) และ (4) ความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการตัดสินใจซึ่งเกิดขึ้นในระดับท้องถิ่น (Speed) อย่างไรก็ดี ประเด็นท้าทายที่สำคัญซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสร้างให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย ความไม่สอดคล้องของเป้าหมายของแต่ละหน่วยงานในเครือข่าย ความด้อยประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารข้อมูลภายในเครือข่าย ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือของบางหน่วยงานในเครือข่าย การขาดข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ร่วมกัน (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน, 2553) นอกเหนือจากนั้นเครือข่ายยังเป็นเสมือนตัวช่วยในการควบคุมทิศทางของสิ่งที่องค์กรสามารถทำได้จากองค์ความรู้และแนวคิดภายในเครือข่าย (Wilkinson, 2010)

ลักษณะของความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

รูปแบบความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ซึ่งพบเห็นโดยทั่วไป สามารถเรียงลำดับตามระดับการมีส่วนร่วมของภาครัฐจากมากไปน้อย มีดังนี้(แผนภาพที่ 3)

1) เครือข่ายแบบจ้างเหมาด้วยสัญญาให้บริการ (Service Contract) ซึ่งภาครัฐเป็นผู้ทำสัญญาการให้บริการโดยมีผู้รับจ้างหรือผู้รับช่วงในการเชื่อมโยงงานบริการระหว่างสมาชิกในเครือข่ายเช่น การซื้อคุรุภัณฑ์ หรือการจัดพิมพ์ป้ายโฆษณาแผ่นพับต่างๆ เป็นต้น

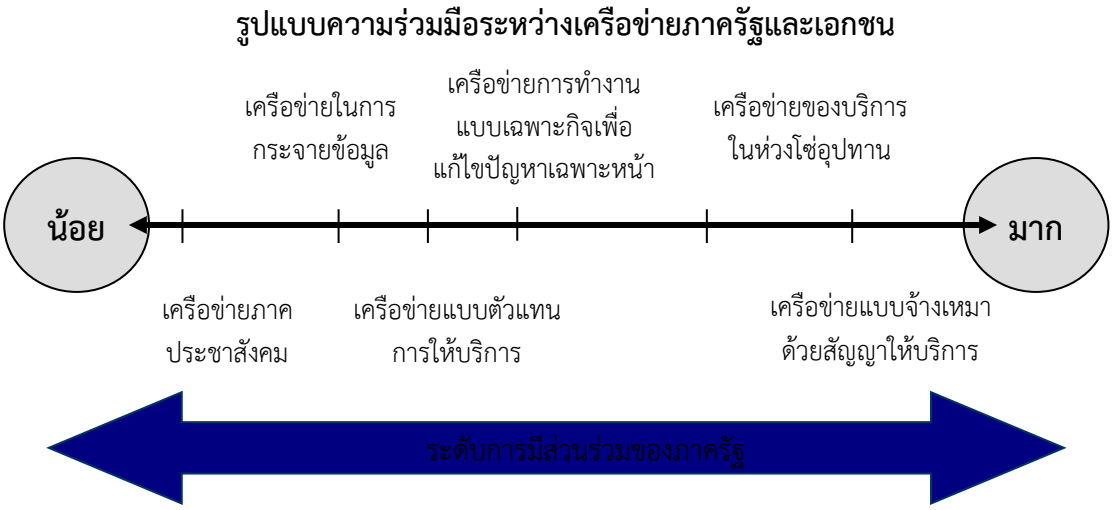
2) เครือข่ายของบริการในห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาระงานที่มีลักษณะซับซ้อนในสายการทำงานหนึ่งๆ ให้กับหน่วยงานอื่นเป็นผู้ดำเนินการแทนภาครัฐ เพื่อทำหน้าที่บูรณาการการทำงานของผู้เกี่ยวข้องหลักๆ โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานที่จะส่งมอบ เช่น การให้บริการจัดเก็บและกระจายสินค้าและบริการ ด้วยการขนส่งต่อเนื่องหลายรูปแบบเป็นต้น

3) เครือข่ายการทำงานแบบเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า (Ad Hoc) เป็นรูปแบบที่ภาครัฐต้องการจัดหาหน่วยเฉพาะกิจเพื่อรองรับสถานการณ์พิเศษ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น หน่วยลงทะเบียนและให้ความช่วยเหลือในเหตุการณ์ภัยพิบัติธรรมชาติ หรือโรคระบาดเป็นต้น

4) เครือข่ายแบบตัวแทนการให้บริการ (Channel Partnership) เป็นรูปแบบที่ภาครัฐร่วมกับบริษัทเอกชนหรือองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรในฐานะตัวแทนภาครัฐ เนื่องจากหน่วยงานเหล่านี้มีช่องทางที่จะเข้าถึงผู้รับบริการได้ดีและทั่วถึงกว่าหน่วยงานรัฐ

5) เครือข่ายในการกระจายข้อมูล (Information Dissemination) เป็นรูปแบบที่ภาครัฐร่วมกับภาคเอกชนหรือองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรในการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะให้กับประชาชนในวงกว้าง

6) เครือข่ายภาคประชาสังคม (Civic Switchboard) ภาครัฐดำเนินการในลักษณะเป็นชุมสายการเชื่อมโยงระหว่างองค์กรต่างๆ โดยอาศัยความกว้างขวางเป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมือกันของภาคประชาชนเพื่อสร้างประโยชน์แก่สังคม เช่น การบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวชุมชน หรือศูนย์เรียนรู้ของชุมชน เป็นต้น



ภาพที่ 2.11 รูปแบบความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาครัฐและเอกชน
ที่มา : Deloitte (10 July 2014)

ภารกิจที่ต้องอาศัยการทำงานแบบเครือข่าย

โดยทั่วไป การร่วมมือทำงานแบบเครือข่ายเป็นสิ่งที่ดีสำหรับงานแทบทุกประเภท อย่างไรก็ตาม สำหรับงานบางประเภทหรือบางลักษณะจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายในการทำงานมากกว่างานประเภทอื่นๆ เช่น

1) งานประเภทที่มีกระบวนการทำงานเกี่ยวข้องกับหน่วยงานมากกว่า 1 แห่ง

2) งานประเภทที่สร้างให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกันกับทุกฝ่าย หรือส่งผลกระทบต่อความมั่นคง ความปลอดภัยของทุกฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีการระดมสรรพกำลัง

3) งานประเภทที่หากต้องทำงานภายใต้กฎระเบียบและกลไกภาครัฐ จะเกิดอุปสรรคสำคัญ ไม่สามารถเอื้ออำนวยให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพได้ หรือไม่สามารถขยายบริการให้ครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง

4) งานประเภทที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากบริการ หรือมีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงจากบริการนั้นๆ เพื่อแบ่งเบาภาระต้นทุนและต้องการสร้างความเห็นพ้องร่วมกันมากกว่าการสั่งการ

ปัจจัยที่เป็นหัวใจให้เกิดความร่วมมืออย่างยั่งยืน

การมุ่งให้เกิดการพัฒนาใดๆ ด้วยรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายให้มีความยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานสำคัญหลายประการ ดังนี้

1) สมาชิกเครือข่ายมีความคิดเห็น และเป้าหมายร่วมในการทำงาน

2) เครือข่ายมีแกนนำที่มีความเข้มแข็ง และไม่มีข้อขัดแย้งเชิงผลประโยชน์ (Conflict of Interest)

3) ภารกิจมีความชัดเจน ทั้งในด้านเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกระบวนการทำงานร่วมกัน

4) สามารถกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการระหว่างองค์กรเครือข่าย (Business Model) ที่มีประสิทธิภาพเช่น มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน กำหนดรูปแบบของสินค้าและบริการ หลักเกณฑ์การแบ่งปันผลประโยชน์ที่ยอมรับได้ โครงสร้างการทำงาน เป็นต้น

5) มีการสร้างให้เกิดบรรยากาศในการไว้วางใจซึ่งกันและกันพร้อมกับช่องทางในการให้สมาชิกในเครือข่ายสร้างผลงานและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

6) ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของในภารกิจของเครือข่าย

แนวทางการออกแบบและสร้างระบบเครือข่ายการทำงาน (Designing the Network)

การออกแบบโครงสร้างเครือข่ายการทำงานที่มีพื้นฐานอยู่บนความสลับซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายจำนวนมากที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการด้วยความระมัดระวังตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น ด้วยการตอบคำถามว่า(1) ใครจะเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย ทั้งอาจจะในฐานะ สมาชิกเครือข่าย หรือผู้มีความเหมาะสมในการเป็นผู้บูรณาการเครือข่าย (2) กิจกรรมอะไรที่ควรมีการบูรณาการ ซึ่งหมายรวมถึงการกำหนดภารกิจสำหรับเครือข่าย และ (3) จะจัดตั้งกลไกเครือข่ายอย่างบูรณาการได้อย่างไร โดยครอบคลุมทั้งระบบโครงสร้างการจัดองค์กร กระบวนการทำงาน และการกำหนดกลยุทธ์ในการทำงานให้เครือข่ายสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน สามารถให้บริการได้อย่างยั่งยืนสามารถบรรลุจุดประสงค์ของการจัดตั้ง ดังนี้

ผู้บูรณาการเครือข่าย (Network Integrator)

หน่วยงานผู้บูรณาการเครือข่ายจะทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ประสานงาน เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนกระบวนการและเครือข่ายในการปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายของภารกิจ เป็นแกนกลางในการกำหนดทิศทางและเป็นผู้ริเริ่มกระบวนการแก้ไขปัญหาเมื่อมีอุปสรรค รวมทั้งผู้รักษาคุณภาพของบริการที่ให้ โดยจะมีลักษณะเป็นจุดรวมศูนย์ของการเชื่อมโยง (Hub) กับหน่วยงานอื่น ทั้งนี้อาจแบ่งแนวทางการกำหนดให้บุคคลหรือองค์กรที่จะทำหน้าที่เป็นผู้บูรณาการ ออกเป็น 3 รูปแบบหลัก กล่าวคือ

1) ภาครัฐเป็นผู้บูรณาการ(Government as Integrator) ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมใช้กันมาตั้งแต่อดีตของการบริหารงานภาครัฐ โดยหน่วยงานรัฐจะใช้ข้อได้เปรียบจากอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่รวมทั้งสถานะความเป็นกลางและมีพื้นฐานของการเป็นผู้รักษาผลประโยชน์ของสาธารณะ ในการดึงให้หน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมทำงานหรือแก้ไขปัญหาด้วยกัน โดยหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าภาครัฐควรเป็นผู้บูรณาการเครือข่ายหรือไม่นั้น ควรเริ่มต้นจากการตอบคำถามเหล่านี้

(1) ศักยภาพและความพร้อม ในหน่วยงานภาครัฐมีทักษะ ประสบการณ์ รวมถึงทรัพยากรสำหรับการดูแลเครือข่ายที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีอยู่ที่ส่วนงานใดและในอีกด้านหนึ่งคือการพิจารณาทางเลือกว่าหน่วยงานภายนอกอื่นที่ไม่ใช่ของภาครัฐมีทักษะ ประสบการณ์ รวมถึงทรัพยากรสำหรับการดูแลเครือข่ายที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ถ้ามีความเสียเปรียบหรือได้เปรียบเมื่อเปรียบเทียบกับของภาครัฐ

(2) การให้ความสำคัญกับภารกิจ การทำหน้าที่บริหารจัดการเครือข่ายดังกล่าว ได้รับความสำคัญตั้งแต่ระดับผู้บริหารของหน่วยงานรัฐหรือไม่

(3) อำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน ซึ่งหมายถึงการพิจารณาว่าอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรัฐนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการสังคมดังกล่าว มากน้อยเพียงใด

(4) รูปแบบการบูรณาการใดที่มีความเหมาะสมที่สุดเพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงาน (Accountability)

(5) มีข้อกำหนดด้านเงื่อนไขเวลาสำหรับการเริ่มต้นก่อสร้างเครือข่ายหรือไม่

(6) หน่วยงานรัฐต้องอาศัยการสนับสนุนทางด้านการเงิน สำหรับการเริ่มต้นเครือข่ายหรือไม่

(7) การแบกรับภาระความเสี่ยง หากผู้เชี่ยวชาญหรือตัวแทนผู้ให้บริการล้มเลิกการให้บริการภาครัฐมีการเตรียมการรองรับอย่างไรเพื่อให้บริการสังคมสามารถดำเนินการต่อไปได้

(8) กฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน มีเงื่อนไขในเชิงคุณภาพ หรือองค์ประกอบอื่น เช่น กฎระเบียบที่ไม่เอื้ออำนวยต่อกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการทำงานแบบเครือข่ายหรือไม่

2) ผู้รับช่วงหลักเป็นผู้บูรณาการ(Prime Contractor as Integrator)ในการให้บริการทางสังคมหลายกรณี พบว่า ภาครัฐนิยมจ้างผู้รับช่วงให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการให้บริการดังกล่าวเพื่อสร้างให้เกิดประสิทธิภาพหรือมีศักยภาพสูงสุดในการให้บริการ หรือบางครั้งอาจต้องให้ผู้รับช่วงหลักเป็นตัวแทนในการบริหารจัดการเครือข่ายการให้บริการทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดข้อจำกัดด้านความสามารถภายในของภาครัฐในการบริหารจัดการและบูรณาการเครือข่ายการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ เนื่องจากในบางสถานการณ์รูปแบบที่มีภาครัฐเป็นแกนกลางอาจประสบปัญหาความไม่คล่องตัวในการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เนื่องจากถูกผูกมัดด้วยเงื่อนไขกฎระเบียบต่างๆ ที่กำกับควบคุมระบบการทำงานของภาครัฐอยู่ โดยเฉพาะที่มักจะมีความไม่คล่องตัวในการดำเนินงานอย่างมากเมื่อเกี่ยวข้องกับความจำเป็นที่จะต้องยืดหยุ่นเพื่อให้สามารถให้บริการสาธารณะได้อย่างรวดเร็วทันสถานการณ์ คือกฎหมายและระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างซึ่งมักจะมีลักษณะไม่ยืดหยุ่น มีขั้นตอนมาก ล่าช้า ขาดความคล่องตัว เน้นการควบคุมกระบวนการเพื่อป้องกันการทุจริต และ

การจัดหาบนพื้นฐานต้นทุนที่ต่ำมากกว่าเน้นความยืดหยุ่น ความรวดเร็วในการจัดหา และการได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูงการส่งต่อบทบาทในการบูรณาการดังกล่าวไปยังผู้รับช่วงจึงอาจมีความเหมาะสมกว่า

3) ผู้ให้บริการบุคคลที่สามเป็นผู้บูรณาการ (Third Party as Integrator) ในบางครั้งภาครัฐสามารถจ้างบริษัทเอกชนหรือองค์การไม่แสวงหากำไรเป็นผู้แทนภาครัฐในการเข้ามาบริหารจัดการองค์กร ออกแบบโครงสร้างเครือข่าย และกำหนดกระบวนการทำงานอย่างเบ็ดเสร็จ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะต่างจากรูปแบบที่ 2 ตรงที่ผู้ถูกจ้างไม่ได้มีส่วนเข้าร่วมกับการให้บริการนั้นโดยตรง แต่เข้ามาทำหน้าที่ตัวแทน (Network's Broker) เพื่อสร้างกระบวนการและเป็นผู้ประสานการทำงานแบบร่วมมือกันระหว่างหลายภาคส่วนให้มีความยั่งยืน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วหน่วยงานภายนอกที่ทำหน้าที่แทนภาครัฐ มักมีข้อได้เปรียบในประเด็นของเครื่องมือหรือความคล่องตัวในการใช้ทรัพยากรสำหรับบริหารงาน รวมทั้งมองเห็นผลลัพธ์ตามเป้าหมายใหญ่ได้ดีกว่าหน่วยงานของรัฐ แต่มีจุดอ่อนของโครงสร้างการทำงานที่ต้องเพิ่มชั้นในการทำงานขึ้นระหว่างภาครัฐและผู้ใช้บริการ

ภารกิจที่ควรอาศัยการบูรณาการ

ภาครัฐต้องพิจารณาให้ชัดเจนว่า ภารกิจใดที่สามารถเพิ่มมูลค่าได้จากการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหลายหน่วยงาน และภารกิจใดสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นอิสระด้วยหน่วยงานเดียว ซึ่งหากเป็นในกรณีหลัง ภาครัฐอาจพิจารณาจ้างบุคคลภายนอกให้เข้ามาดำเนินการได้อย่างเบ็ดเสร็จ ดังนั้น จุดเริ่มต้นของการออกแบบเครือข่ายการทำงานที่มีความเหมาะสม จำควรเริ่มจากการทำความเข้าใจกระบวนการและขั้นตอนของกิจกรรมที่จะทำให้เกิดบริการดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ หรือเรียกว่าการทำ Process Mapping ซึ่งหมายถึง การคลี่คลายกระบวนการให้บริการทั้งหมดโดยละเอียดเพื่อให้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของแต่ละหน่วยงานในแต่ละขั้นตอน ก่อนที่จะสามารถตัดสินใจคัดเลือกภารกิจที่ต้องดำเนินการโดยอาศัยรูปแบบความร่วมมือแบบเครือข่าย และมีการกำหนดรูปแบบการทำงานร่วมกัน (Working Platform) ได้อย่างเหมาะสม โดยมีประเด็นสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงคือ การกำหนดเป้าหมายของภารกิจให้เห็นถึงผลผลิตที่จะต้องนำเสนอต่อประชาชนผู้รับบริการ (Output oriented) และผลลัพธ์สุดท้ายในเชิงคุณค่าสาธารณะ (Outcome-based public value) ที่จะเกิดกับประชาชนผู้รับบริการ เช่น การมีสุขภาพที่ดี ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การมีน้ำสะอาดอุปโภคบริโภคอย่างเพียงพอเหมาะสม การมีระบบการกำจัดขยะหรือของเสียที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ สามารถระบุหลักเกณฑ์สำคัญในการพิจารณาคัดเลือกภารกิจที่ต้องอาศัยการทำงานในรูปแบบเครือข่ายของหน่วยงานมาร่วมมือกันสร้างให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) กระบวนการทำงานเพื่อที่จะให้เกิดบริการนั้นอย่างมีประสิทธิภาพมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานแบบร่วมมือกันโดยใกล้ชิดของหลายหน่วยงาน

2) เป็นภารกิจที่เป็นประโยชน์ร่วมต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จนกระทั่งสามารถเป็นแรงจูงใจให้เกิดการระดมสรรพกำลังของภาครัฐ เอกชน ชุมชน และพลังทางสังคมอื่นมาดำเนินการอย่างบูรณาการ เพื่อสร้างประโยชน์ (Public value) ให้เกิดกับสาธารณะได้อย่างชัดเจน

3) เป็นภารกิจหรือกระบวนการทำงานที่กฎระเบียบและกลไกภาครัฐไม่สามารถเอื้ออำนวยให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมการให้บริการได้อย่างทั่วถึง

4) เป็นภารกิจที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากบริการนั้นๆข้อพึงระวังสำหรับหน่วยงานรัฐ คือ ความโน้มเอียงที่จะแบ่งภารกิจงานออกเป็นหลายสัญญาจ้างเพื่อให้มีหน่วยงานภายนอกหลายรายเข้าร่วมดำเนินการด้วยกัน ในขณะที่ตัวเนื้องานที่แท้จริงกลับจำเป็นต้องอาศัยความเป็นบูรณาการการทำงานอย่างมากที่สุด นอกจากนี้ ควรออกแบบโครงสร้างการทำงานที่มีความคล่องตัว (Flexible Structure) เพื่อให้สามารถปรับตัวรับกับความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งควรพิจารณาคัดเลือกหน่วยงานร่วมเครือข่ายด้วยการประเมินความสามารถในการดำเนินงาน ชื่อเสียงของการให้บริการ รวมทั้งการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้วย

การจัดตั้งกลไกเครือข่ายอย่างบูรณาการ

ในการจัดตั้งระบบเครือข่าย ผู้บูรณาการเครือข่ายจะต้องคำนึงถึง ผลลัพธ์เชิงคุณค่า (Public value) เป็นธงนำ ต้องมองเห็นรูปธรรมที่เป็นตัวแทนของบริการนั้นๆ ว่าประกอบไปด้วยผลผลิตอะไรบ้าง จะต้องเข้าใจกระบวนทำงานหรือกิจกรรมที่จะได้มาซึ่งบริการ โดยมีพื้นฐานบนกระบวนการทำงานที่ลื่นไหล คล่องตัว มีวัฒนธรรมในการปฏิบัติงานที่เอื้ออำนวยหรือกระตุ้นให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเกิดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเหล่านี้ อาจต้องอาศัยระยะเวลา ทักษะ และความอดทนของผู้บูรณาการและสมาชิกเป็นอย่างมาก โดยการออกแบบและจัดตั้งระบบเครือข่ายจะต้องมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1) การจัดตั้งช่องทางการสื่อสาร (Establishing Communication Channel) เนื่องจากการบริหารจัดการแบบเครือข่ายเข้ามามีบทบาทในการตอบสนองความจำเป็นที่จะต้องมีการสื่อสารกับคนหลายกลุ่ม หลายระดับอย่างรวดเร็วแบบ Real-time และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าและวิกฤติได้ทันท่วงที นอกจากนี้ คุณลักษณะการทำงานแบบเครือข่ายที่สำคัญ คือ ต้องทำงานข้ามหน่วยงานบังคับบัญชาออกไป จึงจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารในลักษณะที่เป็นแบบไม่เป็นทางการมากขึ้น (Informal) และควรต้องมีความเรียบง่ายเพียงพอที่จะทำให้ทุกคนในเครือข่ายเข้าใจข้อมูลที่สื่อสารกันได้อย่างง่ายๆ ซึ่งคุณลักษณะของการสื่อสารเช่นนี้ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องมือช่วย (Collaboration Technology) เช่น การสื่อสารแบบดิจิตอล (Digital Connection) ซึ่งทุกภาคีสามารถเข้าถึงและติดต่อได้ตลอดเวลาผ่านทางโทรศัพท์ อีเมล์ หรือวิดีโอ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม

กระบวนการทำงานแบบ face-to-face ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานเดิม ยังคงมีความจำเป็นสำหรับการสร้างเครือข่ายด้วย โดยอาจใช้เทคนิคการมีสถานที่ทำงานในบริเวณใกล้เคียงกัน(Co-location) เพื่อเอื้อให้เกิดการสื่อสารแบบ face-to-face และช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากประสบการณ์ส่วนตัว (Tacit Knowledge) อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ เงื่อนไขหนึ่งที่จะทำให้เกิดรูปแบบการสื่อสารที่รวดเร็วและไม่เป็นทางการดังกล่าว คือ การมอบหมายอำนาจไปสู่เจ้าหน้าที่ระดับล่าง (Delegation) ให้เป็นตัวแทนติดต่อสื่อสารระหว่างกัน รวมไปถึงความไว้วางใจในการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานในเครือข่าย โดยอาจเริ่มจากการกำหนดกติกาการทำงานร่วมกันตั้งแต่ขั้นตอนแรก

2) การประสานกิจกรรมที่ดำเนินการโดยสมาชิก (Coordinating Activities) นอกเหนือจาก เครือข่ายการสื่อสารที่เข้มแข็งแล้ว กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ภายในเครือข่าย ยังจำเป็นต้องประสานการทำงานด้วยกิจกรรมที่มีความซับซ้อนมากขึ้นด้วย ซึ่งก่อนที่สมาชิกในเครือข่ายจะสร้างกิจกรรมเพื่อการประสานงานที่ดีและเกิดผลได้นั้น ทุกคนจำเป็นต้อง

-เข้าใจในเป้าหมายร่วมกัน

- หน่วยงานเครือข่าย (Network Partner) มีความสามารถในการมองเห็นและเข้าใจกระบวนการทำงานและความก้าวหน้าในการทำงานของหน่วยงานอื่นในเครือข่าย (Visibility) เพื่อที่จะให้แต่ละหน่วยงานสามารถตรวจสอบผลการดำเนินงานในภาพรวมได้อย่างง่ายดาย

- หน่วยงานเครือข่าย (Network Partner) สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้าระหว่างกัน เพื่อสร้างให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับความต้องการของลูกค้า

อย่างไรก็ตาม อุปสรรคที่อาจพบจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลและทำกิจกรรมประสานงาน ได้แก่

(1) หน่วยงานเครือข่ายขาดความสามารถในการทำงานร่วมกัน (Lack of Interoperability) ไม่ว่าจะเกิดจากข้อจำกัดด้านเงินลงทุนในเทคโนโลยีการสื่อสาร หรือทักษะความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมก็ตาม

(2) ข้อมูลที่มีความเป็นส่วนตัว (Privacy Issue) ก่อให้เกิดปัญหาที่มีระดับความยากมากขึ้นต่อการบูรณาการการให้บริการ ในข้อเท็จจริงที่หน่วยงานในเครือข่ายจำเป็นต้องรวบรวม จัดการ และแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ให้กับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน อาจสร้างให้เกิดความไม่ไว้วางใจระหว่างกันเนื่องจากความเสี่ยงต่อข้อมูลที่อาจรั่วไหลได้

3) การสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืน (Building Relationships)นอกเหนือจากวิธีการจัดตั้งระบบสื่อสารและการประสานกิจกรรมเพื่อสร้างให้เกิดความร่วมมือตั้งแต่ขั้นตอนแรกแล้วนั้น ผู้บูรณาการเครือข่ายยังจำเป็นต้องผลักดันให้มีโครงสร้างองค์กร และเงื่อนไขการดำเนินงานที่เอื้อต่อการมีความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนของทุกภาคีในเครือข่ายด้วย แนะนำว่าการทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนใน

เครือข่ายนี้ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ในเครือข่ายทั้งหน่วยธุรกิจ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้บริหาร ผู้จัดทำนโยบาย ผู้นำไปปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ (de Kraker et al., 2013) ซึ่งการสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนนี้สามารถเกิดขึ้นได้จาก

(1) ระบบการกำกับดูแล (Governance Structure) ซึ่งต้องเอื้อให้เกิดระบบกำกับมาตรฐานของผลการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันระบบการกำกับนี้ต้องมีความยืดหยุ่นเพียงพอที่จะส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงานและสร้างวัฒนธรรมที่ช่วยบริหารความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

(2) ระบบเครือข่ายต้องเอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงตัวเอง เนื่องจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลมีทั้งประเภทที่เป็น Explicit และ Tacit Knowledge ซึ่งในข้อเท็จจริงมีอุปสรรคหลายประการที่ทำให้กระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ เช่น หน่วยงานไม่สามารถหาผู้ที่รู้จริงภายในองค์กรได้ บุคคลในหน่วยงานไม่พร้อมที่จะแบ่งปันความรู้ให้ผู้อื่นเนื่องจากความไม่วางใจหรือไม่มีทักษะการถ่ายทอดความรู้ที่ดี ความไม่สามารถที่จะดึงความรู้ที่มีอยู่ออกมาจัดเก็บและเผยแพร่เนื่องจากไม่มีเทคโนโลยีที่เหมาะสม ทัศนคติในการทำงานที่ไม่เห็นถึงความสำคัญของการแลกเปลี่ยนความรู้เนื่องจากขาดคุณสมบัติของผู้นำที่ดี (Leadership Commitment) ความเกรงกลัวต่อการสูญเสียอำนาจหากเปิดเผยข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่ และการไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากไม่ได้ระบุไว้เป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบโดยตรง เป็นต้น

4) การจัดการความแตกต่างด้านวัฒนธรรม (Handling Cultural Difference)โดยทั่วไปการทำงานแบบเครือข่าย สามารถแบ่งสมาชิกออกได้เป็น 2 กลุ่มหลักๆ ได้แก่ กลุ่มทำงานเพื่อแสวงผลกำไร (For-profit) และกลุ่มทำงานที่ไม่แสวงผลกำไร (Non-profit) ซึ่งทั้งสองกลุ่มจะมีค่านิยม สไตล์การทำงาน และเงื่อนไขข้อจำกัดขององค์กรที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องหาแนวทางการจัดการความแตกต่างเหล่านี้ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

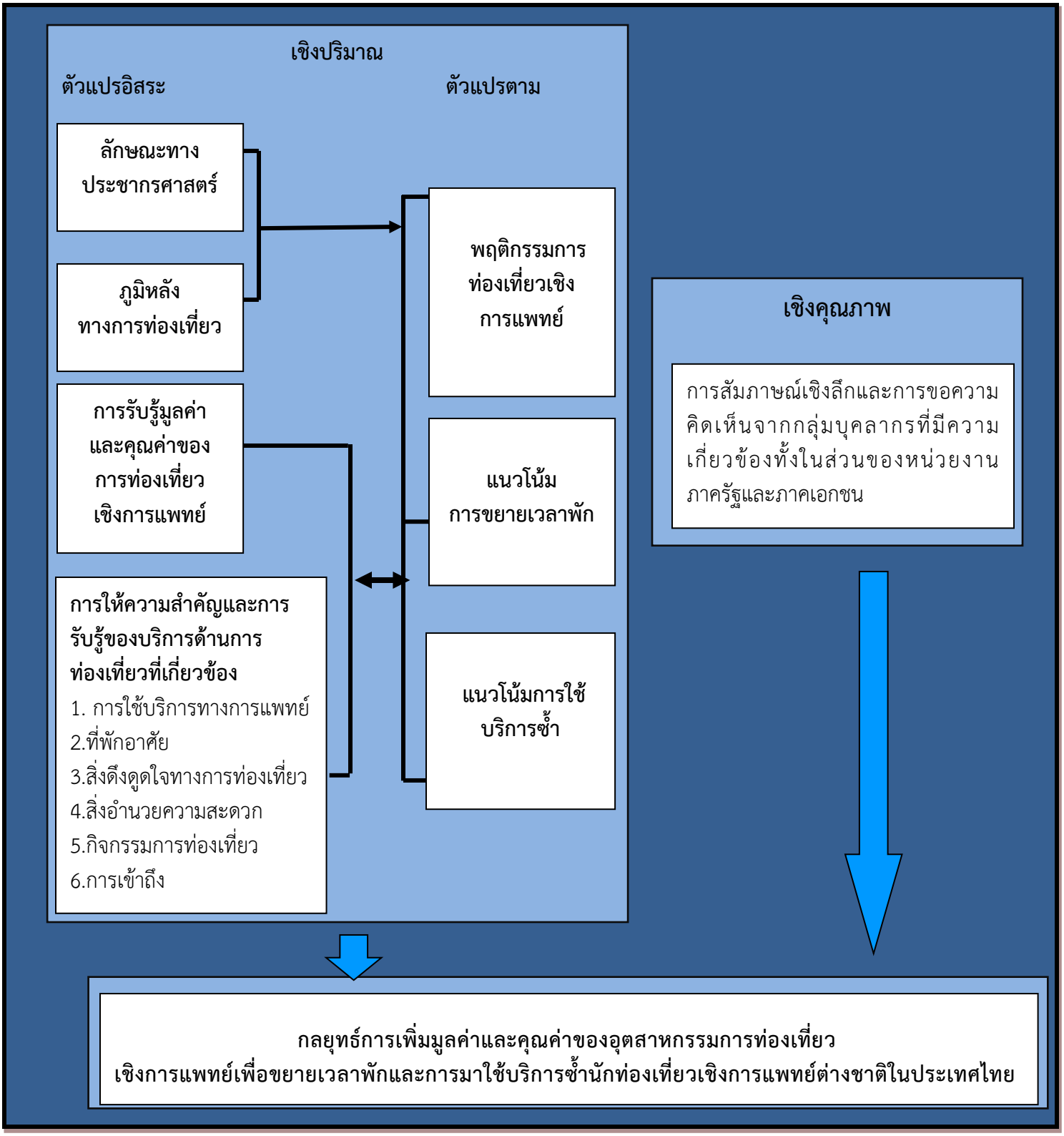
5) การจัดระบบความรับผิดชอบของเครือข่าย (Accountability Framework for Network) เพื่อให้เครือข่ายสามารถสร้างผลการดำเนินงานที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการให้บริการที่ดีได้ ควรมีระบบความรับผิดชอบที่มีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

- การกำหนดจุดมุ่งหมายและคุณค่าที่ต้องการให้เกิดผลสำเร็จ พร้อมกับการสร้างความไว้วางใจร่วมกัน (Setting goals aligning values, creating trust)
- การวางระบบโครงสร้างสิ่งตอบแทน และสิ่งจูงใจ รวมถึงการแบ่งปันภาระความเสี่ยงร่วมกันอย่างชัดเจน (Structuring incentives and sharing risks)
- การกำหนดตัวชี้วัดผลการทำงาน (Measuring and monitoring performance)

- กระบวนการบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง (Managing change)

ทั้งนี้ มีข้อแนะนำในการออกแบบโครงสร้างสิ่งจูงใจในการทำงาน ดังนี้

- ควรเชื่อมโยงสิ่งตอบแทนหรือสิ่งจูงใจไว้กับผลลัพธ์การดำเนินงาน ไม่ใช่กิจกรรมการดำเนินงาน
- ระวังไม่ก่อให้เกิดการเลือกทำงานเฉพาะส่วนที่ไม่มีความซับซ้อน และทิ้งภาระของภารกิจที่มีความยากให้กับผู้อื่นรับผิดชอบ
- ให้มีการแบ่งปันผลประโยชน์ที่ได้รับจากเครือข่ายการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
- กำหนดข้อตกลงการทำงานที่มีความสมเหตุสมผล เพื่อให้หน่วยงานในเครือข่ายสามารถรับผิดชอบผลการดำเนินงานของตนเองได้



ภาพที่ 2.12 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานงานวิจัย

1. นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ และภูมิหลังทางการท่องเที่ยวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ แนวโน้มการขยายเวลาพัก และแนวโน้มการใช้บริการซ้ำต่างกัน

2. การรับรู้มูลค่าและคุณค่าของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การให้ความสำคัญและการรับรู้ของบริการด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ แนวโน้มการขยายเวลาพัก และแนวโน้มการใช้บริการซ้ำ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขยายเวลาพักและการใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในการใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย การวิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการสร้างเครือข่ายจากภาคีที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเพื่อเสนอกลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสม ในส่วนของวิธีวิจัยเชิงปริมาณนั้น ใช้การแจกแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด แก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยในพื้นที่ท่องเที่ยวหลักของประเทศ 3 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และชลบุรี ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการด้านบริการการท่องเที่ยวและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 20 คน ดังนี้

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงปริมาณมีจุดมุ่งหมายคือ การศึกษาความรู้ ความคิด พฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นเหตุเป็นผล พิสูจน์และอ้างอิงได้ ซึ่งนำไปใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมของคนในภาพกว้าง โดยให้ความสำคัญแก่ข้อมูลที่แจงนับหรือวัดออกมาเป็นตัวเลขได้ ใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอาจบอกว่าอะไรมากน้อยกว่ากัน อะไรสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับอะไร อะไรแตกต่างจากอะไร (สุมิตร สุวรรณ, 2552) งานวิจัยนี้ได้นำการวิจัยเชิงปริมาณมาใช้ในการสำรวจความคิดเห็นนักท่องเที่ยวต่างขาติที่ได้เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขยายเวลาพักและการใช้บริการซ้ำของเขาเหล่านั้น

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย ประกอบด้วย นักนักท่องเที่ยวต่างขาติที่ได้เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ ในประเทศไทย โดยไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ ± 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 คน มีการคำนวณ ดังนี้

สูตร $n = \frac{P(1-P)(Z)^2}{e^2}$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

P = ค่าสัดส่วนประชากรกำหนดให้มีค่า 0.50 (ทำให้ค่า P(1-P) มีค่าสูงสุด)

e = ค่าสัดส่วนความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างที่กำหนดให้ 5%

Z = ค่ามาตรฐานระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ณ ระดับความเชื่อมั่น 95 % ∴ Z มีค่าเท่ากับ 1.96

แทนค่า

$$n = \frac{(.50)(1-.50)(1.96)^2}{(.05)^2}$$

$$= \frac{(.50)(.50)(13.8416)}{.0025}$$

$$= 384.16 \text{ หรือ } 384$$

โดยได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 คน และได้เพิ่มขนาดของตัวอย่างอีกจำนวน 55 คน รวมเป็น 440 คน

1.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Method) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่1 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยได้เลือกท่องเที่ยวต่างขาติที่ได้เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยเลือกตัวอย่างจากนักท่องเที่ยวต่างขาติที่ได้เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยที่อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยวหลักของประเทศ 3 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ชลบุรี (พัทยา) รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 400 คน

3.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ พฤติกรรมนักท่องเที่ยว องค์ประกอบด้านการท่องเที่ยว การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของสินค้าทางการท่องเที่ยว การสร้างเครือข่ายทางการท่องเที่ยว และศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย สมมติฐานการวิจัย
3. นิยามปฏิบัติการตัวแปรเพื่อสร้างแบบสอบถาม
4. สร้างแบบสอบถามฉบับร่างให้ครอบคลุมตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวจำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความสมบูรณ์และความครอบคลุมของเนื้อหาพร้อมข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับแก้แบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยค่าที่ได้ควรมีมากกว่า 0.5 จึงถือว่าข้อคำถามที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ครอบคลุมในแต่ละด้านและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยสามารถที่นำมาสร้างแบบสอบถามในการวิจัยต่อไป โดยใช้สูตรในการคำนวณ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552) ดังนี้

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

เมื่อ IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence)

R แทน ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยที่ ค่า +1 หมายถึง ข้อคำถามสามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน ค่า 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าจะวัดได้ และ -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและทำการทดสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ข้อคำถามที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนอยู่ที่ 0.60 ถึง 1.00 แสดงว่าคำถามที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ครอบคลุมในแต่ละด้าน และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยสามารถที่นำมาสร้างแบบสอบถามต่อไป

ในลำดับต่อไป คือการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบกับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน โดยใช้เทคนิคการวัดความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Internal Consistency Method) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธ์ Cronbach’s Alpha โดยจะยอมรับ

การทดสอบเมื่อค่า Alpha มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552) และเพื่อตรวจสอบความแม่นยำและความเหมาะสมของแบบสอบถามว่าสามารถสื่อสารให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเข้าใจตรงกัน และการตรวจสอบครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้สูตรของ Cronbach, 1970 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ได้จากการทำ Pilot Test ในการทดสอบ โดยใช้สูตรดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า $\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} S_i^2}{S_t^2}\right]$

เมื่อ α แทน ค่าความน่าเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อถามในแบบสอบถาม

s_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อคำถาม

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมในทุกคำถาม

ทั้งนี้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าที่คำนวณได้นั้นจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ในกรณีที่ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้สูง หรือค่อนข้างสูง แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า มีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้ค่อนข้างน้อย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552)

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งชุด

ตารางที่ 3.1 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.976	92

ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านเหตุผลที่ท่านไม่ใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศ

ข้อคำถาม	Cronbach's Alpha
1. 1. คิวการรักษายาวในประเทศของข้าพเจ้า	.760
2. ข้อจำกัดด้านการแพทย์บางประการในประเทศของข้าพเจ้า	.755
3. การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศของข้าพเจ้า	.775
4. การรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศของข้าพเจ้า	.797
5. ราคาแพงในประเทศของข้าพเจ้า	.781
6. คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศของข้าพเจ้ายังไม่ได้มาตรฐาน	.773
7. ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบางประเภทในประเทศของข้าพเจ้า	.743
8. ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในประเทศของข้าพเจ้า	.773
ผลรวมทั้งปัจจัย	**.793**

ตารางที่ 3.3 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย

ข้อคำถาม	Cronbach's Alpha
1. ราคาเหมาะสมค่ารักษาพยาบาล ไม่แพงจนเกินไป	.906
2. ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก	.900
3. ไม่ต้องรอคิวนาน	.915
4. มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลก (World class and International Accredited Medical Facilities)	.906
5. บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมอ พยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี	.904
6. มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูง	.903
7. มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคล	.907
8. คุณภาพการบริการเป็นเลิศ	.909
9. มีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือก	.902
10. กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยาก	.897
11. มีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย	.898
12. ได้มีโอกาสท่องเที่ยว	.906
ผลรวมทั้งปัจจัย	**.912**

ตารางที่ 3.4 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านการประเมินระดับความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย

ข้อคำถาม	Cronbach's Alpha
คุณค่าเชิงประโยชน์ (Functional Value)	**.906**
1. บุคลากรทางการแพทย์ของไทยได้รับการฝึกฝนและมีความชำนาญสูง	.890
2. บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยได้มาตรฐานสากล	.906
3. ประเทศไทยมีการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยและใช้เทคโนโลยีสูง	.891
4. สถานบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ	.893
5. ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถจัดการเดินทางในรูปแบบที่ข้าพเจ้าต้องการได้เป็นอย่างดี	.889
6. ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถอำนวยความสะดวกให้ข้าพเจ้าได้เป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศ	.878
7. ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้ติดตามของข้าพเจ้าได้เป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศ	.895
คุณค่าทางการเงิน (Utilitarian Value)	**.794**
8. ค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	.738
9. ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมายังประเทศไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	.793
10. เมื่อเทียบกับการใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศของข้าพเจ้า ค่าบริการในประเทศไทยถูกกว่า	.715
11. เมื่อเทียบราคาที่จ่ายไปสำหรับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ถือว่าคุ้มค่ามาก	.733
12. ข้าพเจ้าคิดว่าราคาค่าบริการทางการแพทย์สมเหตุสมผลดีแล้ว	.792
คุณค่าทางอารมณ์ (Emotional value)	**.773**
13. การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความไว้วางใจ	.793
14. การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง	.747
15. การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด	.762
16. การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าร่างกายของเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ซึ่งทำให้ฉันมีความสุข	.750

ตารางที่ 3.4 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านการประเมินระดับความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ข้อคำถาม	Cronbach's Alpha
17. การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ามีความสุขเพราะได้มาดูแลตนเองด้วยและได้เที่ยวด้วย	.798
คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคค ล (Interpersonal value)	**.812**
18. บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความน่าเชื่อถือ	.801
19. บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความเป็นกันเองสูงสร้างความผ่อนคลาย	.770
20. บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ติดตามของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี	.752
21. ตัวแทนของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยสามารถทำให้ข้าพเจ้าสบายใจและไว้วางใจ	.776
22. ประเทศไทยมีลักษณะวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกับประเทศของข้าพเจ้า ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทยไม่ยากนัก	.781
23. คนไทยมีอัธยาศัยใจคอดี มีความเป็นมิตร สร้างความสบายใจให้ข้าพเจ้าตลอดการเดินทางในประเทศไทย	.817
ด้านความเสี่ยง	**.777**
24. การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยง	.724
25. การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงทางด้านกฎหมาย	.736
26. การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงของขั้นตอนการรักษา	.717
27. การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงด้านการขาดการดูแลหลังจากการได้รับบริการเมื่อต้องกลับประเทศต้นทาง	.760
28. การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในการเรียกร้องค่าสินไหมประกันสุขภาพ	.769
29. การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในเรื่องการขอวีซ่าเพื่อขยายเวลาพักต่อ	.771
30. เมื่อเทียบกับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆนั้นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความเสี่ยงน้อยกว่าการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ	.802
31. การเดินทางมายังประเทศไทยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดนั้นไม่มีความเสี่ยงใดๆ	.729
ผลรวมทั้งปัจจัย	**.939**

ตารางที่ 3.5 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านการประเมินระดับความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ข้อคำถาม	Cronbach's Alpha
คุณค่าเชิงประโยชน์ (Functional Value)	**.899**
1. มีศูนย์บริการทาง การแพทย์เฉพาะทาง	.870
2. มีโรงแรม/รีสอร์ท หรือสปาที่สามารถใช้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจร	.883
3. มีแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะแก่การพักฟื้นหลังการใช้บริการทางการแพทย์	.869
4. มีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะแก่การพักฟื้นหลังการใช้บริการทางการแพทย์	.877
5. มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สวยงาม	.883
6. มีแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้นอย่างสวยงาม	.904
ที่พักแรม	**.912**
7. ประเทศไทยมีสถานที่พักฟื้นที่มีมาตรฐานสำหรับผู้มาใช้บริการทางการแพทย์	.893
8. โรงแรม/รีสอร์ท/ที่พักแรมมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พักฟื้นและผู้ติดตาม	.882
9. ที่พักแรมมีความสะดวกในการเดินทางไปสถานประกอบการด้านสุขภาพ	.897
10. ที่พักแรมมีบริการพักระยะยาวให้แก่ผู้มาใช้บริการทางการแพทย์และผู้ติดตามในราคาที่เหมาะสม	.896
11. ที่พักแรมมีความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยสูง	.894
สิ่งอำนวยความสะดวก	**.889**
12. มีศูนย์การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ดี	.872
13. โครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ	.825
14. จุดเชื่อมต่อของยานพาหนะมีความสะดวก	.876
15. มีความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน	.854
กิจกรรม	**.835**
16. มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมต่อผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์	.742
17. มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่พบหาไม่ได้จากประเทศอื่นๆ	.825
18. มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้ติดตาม	.826
19. มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ช่วยส่งเสริมการใช้บริการทางการแพทย์	.763
การเข้าถึง	**.771**
20. มีความสะดวกในกระบวนการการมาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย	.740
21. มีความสะดวกในการขอวีซ่าเพื่อการเดินทางทางการแพทย์	.769

ตารางที่ 3.5 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านการประเมินระดับความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ต่อ)

ข้อคำถาม	Cronbach's Alpha
22. มีความสะดวกในการขอวีซ่าขยายเวลาพักเพื่อการแพทย์	.752
23. มีความสะดวกในการขอวีซ่าสำหรับผู้ติดตามเพื่อการเดินทางทางการแพทย์	.700
24. ภาครัฐไทยมีนโยบายที่เอื้อต่อการมาใช้บริการทางการแพทย์	.780
ผลรวมทั้งปัจจัย	**.965**

ตารางที่ 3.6 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต

ข้อคำถาม	Cronbach's Alpha
ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพัก	**.976**
ปัจจัยภายใน	*.818*
1. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์	.797
2. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน	.776
3. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพ	.752
4. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่า	.791
5. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆ นอกเหนือจากข้างต้น	.794
ปัจจัยภายนอก	*.818*
6. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการท่องเที่ยวที่สวยงามเหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาด้านการแพทย์	.768
7. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสม	.810
8. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีที่พักแรมที่ได้มาตรฐาน	.781
9. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสม	.784

ตารางที่ 3.6 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ในอนาคต (ต่อ)

ข้อคำถาม	Cronbach's Alpha
10. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่น่าดึงดูดใจ	.793
11. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีความสะดวกสบายในเรื่องของการเดินทาง	.799
ด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต	**.788**
12. ถ้าข้าพเจ้าได้มีโอกาสเลือกอีกครั้ง ข้าพเจ้าจะเลือกสถานบริการทางการแพทย์ที่เดิม	.711
13. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมอีก	.716
14. ข้าพเจ้าได้วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ที่เดิมในประเทศไทยครั้งหน้าแล้ว	.766
15. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีก โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น	.752
16. ข้าพเจ้าได้วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยครั้งหน้าแล้ว โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น	.796
17. ถ้าข้าพเจ้าเลือกได้อีกครั้ง ข้าพเจ้าจะเลือกมาใช้บริการการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ดี	.780
ผลรวมทั้งปัจจัย	**.903**

แบบสอบถามสำหรับนักท่องเที่ยวต่างขาติที่ได้เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 7 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ จังหวัดภูมิลำเนา เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด มีหลายตัวเลือกให้ตอบ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติ มีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ 1) จำนวนครั้งที่เดินทางมาประเทศไทย 2) ระยะเวลาที่ใช้ในประเทศไทย 3) งบประมาณที่ใช้จ่ายในประเทศไทย 4) รูปแบบการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย 5) บุคคลที่ร่วมเดินทาง 6) ประเภทที่พักอาศัยและผู้ติดตาม 7) รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย 8) เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศอื่น 9) เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย 10) การรับบริการทางการแพทย์ในครั้งนี้ 11) กิจกรรมที่ท่องเที่ยวนอกจากการรับการรักษาที่ประเทศไทย 12) ความต้องการเพิ่มระยะเวลาการพำนักในประเทศไทย ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิดมีหลายตัวเลือกให้ตอบ

ตอนที่ 3 ด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) คิวการรักษายาวในประเทศต้นทาง 2) ข้อจำกัดด้านการแพทย์บางประการในประเทศต้นทาง 3) การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศต้นทาง 4) การรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศต้นทาง 5) ราคาแพงในประเทศต้นทาง 6) คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศต้นทางยังไม่ได้มาตรฐาน 7) ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบางประเภทในประเทศต้นทาง 8) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในประเทศต้นทาง

ลักษณะคำถามเป็นแบบ Rating Scale มีแบบ 5 ระดับ โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 ด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย มีจำนวน 12 ข้อ 1) ราคาเหมาะสมค่ารักษาพยาบาล ไม่แพงจนเกินไป 2) ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก 3) ไม่ต้องรอคิวนาน 4) มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลก 5) บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมอ พยาบาล และพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี 6) มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูง 7) มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคล 8)คุณภาพการบริการเป็นเลิศ

9) มีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือก 10) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยาก 11) มีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย 12) ได้มีโอกาสท่องเที่ยว

ลักษณะคำถามเป็นแบบ Rating Scale มีแบบ 5 ระดับ โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 การประเมินระดับความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย มีจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) คุณค่าเชิงประโยชน์ 2) คุณค่าทางการเงิน 3) คุณค่าทางอารมณ์ 4) คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านความเสี่ยง

ลักษณะคำถามเป็นแบบ Rating Scale มีแบบ 5 ระดับ โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับการให้ความสำคัญและการรับรู้คุณค่า
5	มากที่สุด
4	มาก
3	ไม่แน่ใจ
2	น้อย
1	น้อยที่สุด

ตอนที่ 6 การประเมินระดับความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 2) ที่พักแรม 3) สิ่งอำนวยความสะดวก 4) กิจกรรม 5) การเข้าถึง

ลักษณะคำถามเป็นแบบ Rating Scale มีแบบ 5 ระดับ โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับการให้ความสำคัญและการรับรู้คุณค่า
5	มากที่สุด
4	มาก
3	ไม่แน่ใจ
2	น้อย
1	น้อยที่สุด

ตอนที่ 7 ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต มีจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพัก และด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต

ลักษณะคำถามเป็นแบบ Rating Scale มีแบบ 5 ระดับ โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.1.3 การเก็บรวมรวบข้อมูล

ในส่วนของการเก็บข้อมูลนั้น คณะวิจัยได้เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลและสถานให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยวหลักของประเทศไทย คือกรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และชลบุรี (พัทยา) โดยแจกเฉพาะนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาใช้บริการด้านการแพทย์เท่านั้น เป็นจำนวน 400 ชุด

3.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1.4.1 การจัดทำข้อมูล

1. หลังจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และถูกต้องหลังการดำเนินการเก็บข้อมูล
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ของชุดข้อมูลทั้งหมดทำการลงรหัส (coding) ตามที่กำหนดไว้ เพื่อประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
3. นำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วไปบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและประมวลผลข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาด้วยการใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์

3.1.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. แบบสอบถามสำหรับผู้ประกอบอาชีพในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1.1 สถิตเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) มีดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ จังหวัด ภูมิลำเนา เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยการแจกแจงเป็นความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

แบบสอบถามตอนที่ 2 พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติ มีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ 1)จำนวนครั้งที่เดินทางมาประเทศไทย 2) ระยะเวลาที่ใช้ในประเทศไทย 3) งบประมาณที่ใช้จ่ายในประเทศไทย 4) รูปแบบการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย 5) บุคคลที่ร่วมเดินทาง 6) ประเภทที่พักอาศัยและผู้ติดตาม 7) รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย 8) เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศอื่น 9) เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย 10) การรับบริการทางการแพทย์ในครั้งนี้ 11) กิจกรรมที่ท่องเที่ยวนอกจาก Medical treatment 12) ต้องการเพิ่มระยะเวลาการพำนักในประเทศไทย โดยการแจกแจงเป็นความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

แบบสอบถามตอนที่ 3 ด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ได้แก่ 1) คิวการรักษายาวในประเทศต้นทาง 2) ข้อจำกัดด้านการแพทย์บางประการในประเทศต้นทาง 3) การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศต้นทาง 4) การรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศต้นทาง 5) ราคาแพงในประเทศต้นทาง 6) คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศต้นทางยังไม่ได้มาตรฐาน 7) ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบางประเภทในประเทศต้นทาง 8) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในประเทศต้นทางแบบ Rating Scale แบบ 5 ระดับ โดยใช้สถิติรายงานค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงชั้นเท่ากัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545, หน้า 27) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
4.21-5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.41-4.20	เห็นด้วย
2.61-3.40	ไม่แน่ใจ
1.81-2.60	ไม่เห็นด้วย
1.00-1.80	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถามตอนที่ 4 ด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย มีจำนวน 12 ข้อ 1) ราคาเหมาะสมค่ารักษาพยาบาล ไม่แพงจนเกินไป 2) ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก 3) ไม่ต้องรอคิวนาน 4) มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลก 5) บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมอ พยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี 6) มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูง 7) มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคล 8) คุณภาพการบริการเป็นเลิศ 9) มีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือก 10) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยาก 11) มีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย 12) ได้มีโอกาสท่องเที่ยว

แบบ Rating Scale แบบ 5 ระดับ โดยใช้สถิติรายงานค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงชั้นเท่ากัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545, หน้า 27) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
4.21-5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.41-4.20	เห็นด้วย
2.61-3.40	ไม่แน่ใจ
1.81-2.60	ไม่เห็นด้วย
1.00-1.80	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถามตอนที่ 5 การประเมินระดับความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย มีจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) คุณค่าเชิงประโยชน์ 2) คุณค่าทางการเงิน 3) คุณค่าทางอารมณ์ 4) คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านความเสี่ยง แบบ Rating Scale แบบ 5 ระดับ โดยใช้สถิติรายงานค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงชั้นเท่ากัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545, หน้า 27) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับการให้ความสำคัญและการให้คุณค่า
4.21-5.00	มากที่สุด
3.41-4.20	มาก
1.21-1.40	ไม่แน่ใจ
1.21-1.60	น้อย
1.21-1.80	น้อยที่สุด

แบบสอบถามตอนที่ 6 การประเมินระดับความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 2) ที่พักแรม 3) สิ่งอำนวยความสะดวก 4) กิจกรรม 5) การเข้าถึงแบบ Rating Scale แบบ 5 ระดับ โดยใช้สถิติรายงานค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงชั้นเท่ากัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545, หน้า 27) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับการให้ความสำคัญและการให้คุณค่า
4.21-5.00	มากที่สุด
3.41-4.20	มาก
1.21-1.40	ไม่แน่ใจ
1.21-1.60	น้อย
1.21-1.80	น้อยที่สุด

แบบสอบถามตอนที่ 7 ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต มีจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพัก และด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต แบบ Rating Scale แบบ 5 ระดับ โดยใช้สถิติรายงานค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงชั้นเท่ากัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545, หน้า 27) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
4.21-5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.41-4.20	เห็นด้วย
1.21-1.40	ไม่แน่ใจ
1.21-1.60	ไม่เห็นด้วย
1.21-1.80	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ Multiple Regression Analysis หรือการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระแบบ Enter ซึ่งจะช่วยให้ได้สมการพยากรณ์เชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ในกรณีที่ตัวแปรตาม 1 ตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระหลายตัว และกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ไว้ที่ระดับ 0.05 (บุญชม ศรีสะอาด, 2541)

$$Y' = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \ldots + b_kX_k$$

เมื่อ Y' แทน คะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)

a แทน ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

b1, b2...bk แทน ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

X1, X2...Xk แทน คะแนนของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

k แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติ F-test ในการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ การทดสอบนี้เป็นการทดสอบว่าตัวแปรอิสระที่เข้าในสมการยังคงอยู่ในสมการต่อไปได้หรือไม่ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างเชื่อถือได้หรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าสถิติ T-test ในการทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย เพื่อตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระสามารถพยากรณ์ตัวแปรตามได้หรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่า R-square ยิ่งสูงเท่าใด ความแม่นยำของการนำสมการไปใช้เพื่อทำนายหรือคาดคะเนผลลัพธ์ย่อมมีสูงโดยใช้อธิบายความแปรปรวนของชุดตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยเชิงคุณลักษณะของประชาชนและสังคมบนพื้นฐานข้อมูลที่เป็นธรรมชาติ ไม่ได้เน้นข้อมูลที่เป็นจำนวนและวิเคราะห์ด้วยสถิติ การวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีความเป็นนามธรรมบางเรื่องไม่สามารถ ชั่ง ตวง วัดได้เหมือนการวิจัยเชิงปริมาณที่มีจำนวนตัวเลขและใช้สถิติวิเคราะห์ได้ การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาความจริง (Reality) จากปรากฏการณ์ที่เป็นธรรมชาติ (Naturalistic) ของบุคคลและสังคมที่ปราศจากการเสริมแต่งเพื่อทราบลักษณะแท้จริงของคนนั้นหรือสังคมนั้น (สิน พันธพินิจ, 2553, หน้า 57) การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการทางการแพทย์และการสร้างเครือข่ายด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในงานวิจัยนี้ได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ขั้นตอน คือ

3.2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก

3.2.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือ ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ โดยผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกตัวอย่างที่มีประสบการณ์มาก (Intensity sampling) กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีบทบาทหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือผู้ที่มีลักษณะเป็นผู้นำความคิดเห็นในสังคมไทยในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 20 คน

3.2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมีประเด็นคำถาม ดังนี้

1. ประวัติ ความเป็นมา พัฒนาการในการให้บริการทางการแพทย์แก่นักท่องเที่ยวต่างชาติจนเป็นที่นิยมเช่นนี้
2. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการต่างชาติมาใช้บริการในสถานให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย
3. กลุ่มเป้าหมายชาวต่างชาติของสถานให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย
4. บริการทางการแพทย์ที่เป็นที่นิยมในประเทศไทย
5. กระบวนการก่อน ระหว่าง และหลังของผู้มาใช้บริการเป็นอย่างไร
6. ภาคี หรือเครือข่ายโรงพยาบาลหรือสถานให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับมาตรฐาน JCI และเครือข่ายทางด้านการท่องเที่ยว หรืออื่นๆ ในการให้บริการผู้ที่เข้ามาใช้บริการ
7. นโยบายในการดึงให้ผู้ที่เคยเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์กลับมาใช้บริการอีกครั้ง
8. ข้อเสนอแนะในการดึงให้ผู้มาใช้บริการทางการแพทย์และผู้ติดตามขยายเวลาพักในประเทศไทยให้นานขึ้น

ทั้งนี้ ในการสัมภาษณ์จะมีปรับเปลี่ยนประเด็นคำถามให้สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนอีกด้วย

3.2.1.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแนวคำถามสัมภาษณ์ (Credibility) โดยผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยว ผู้เชี่ยวชาญด้านบริการทางการแพทย์แก่นักท่องเที่ยว และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาเพื่อนำมาปรับแก้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2.1.4 การเก็บรวมรวบข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

3.2.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนำข้อมูลประมวล ตีความ จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามประเด็นที่กำหนด

3.2.2 การใช้เทคนิคเดลฟายในการสังเคราะห์กลยุทธ์

การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายเป็นการดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนหลายๆ คน เพื่อมุ่งศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์เกี่ยวกับองค์ความรู้ในอนาคตของศาสตร์ด้านต่างๆ เพื่อประเมินความต้องการจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวกับภาพอนาคตเพื่อที่สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจได้เป็นอย่างดี เทคนิคนี้ถือว่าเป็นกระบวนการรวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องและมีความน่าเชื่อถือที่สุด (ศักดิ์ศรี ปาณะกุล, 2550)

3.2.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือ ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ โดยผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกตัวอย่างที่มีประสบการณ์มาก (Intensity sampling) กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีบทบาทหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือผู้ที่มีลักษณะเป็นผู้นำความคิดเห็นในสังคมไทยในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 20 คน

3.2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย และแบบสอบถามที่สร้างมาจากคำตอบของคำถามปลายเปิดเพื่อนำไปหาฉันทามติ

3.2.1.3 การเก็บรวมรวบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลในรอบแรกจึงเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่จากคำถามปลายเปิด จากนั้นสร้างแบบสอบถามจากข้อมูลที่ได้จากรอบแรก แล้วส่งแบบสอบถามกลับไปให้

ผู้ตอบกลุ่มเดิม วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้คืนมาแล้วสรุปผลการวิเคราะห์ส่งไปให้ผู้ตอบทราบในแบบสอบถามฉบับใหม่ที่มีคำถามเดิมให้ผู้ตอบมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนเองใหม่ หลังจากที่ทราบความเห็นของคนส่วนใหญ่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้กลับคืนมาใหม่ แล้วสรุปผลไปให้ผู้ตอบทราบ มีการดำเนินการซ้ำแบบเดิมจนกว่าจะได้ความคิดเห็นที่ค่อนข้างสอดคล้องกัน (consensus) (สุวิมล ว่องวาณิช, 2542; Michigan State University Extension, 1999)

การเก็บข้อมูลรอบที่ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 เป็นการรวบรวมข้อมูลกว้างๆ จากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้คำถามปลายเปิด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น การเก็บข้อมูลในรอบนี้ต้องมีการจัดทำจดหมายนำที่ชี้แจงจุดมุ่งหมายของการเก็บข้อมูล ขอบคุณที่ผู้เชี่ยวชาญยอมสละเวลาให้ข้อมูล ถ้าเป็นไปได้ควรส่งแบบสอบถามรอบแรกไปยังผู้เชี่ยวชาญที่ตอบรับจะเข้าร่วมในกระบวนการทันทีเพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้ให้ข้อมูลและเป็นการกระตุ้นความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูลกับสมาชิกในกระบวนการเดลฟาย

การเก็บข้อมูลรอบที่ 2 หลังจากได้คำตอบจากรอบแรกแล้ว ทำการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพื่อนำไปให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ที่ปรากฏในข้อความทุกประเด็น ในขั้นตอนนี้มีการจัดทำแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิดในรูปของมาตรประมาณค่าสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 คำถามที่ใช้ในแบบสอบถามรอบสองนี้เป็นข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลในรอบแรก โดยไม่นำเสนอแนวคิดของตนเองเพิ่มเข้าไปในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่สองได้รับการวิเคราะห์เพื่อสรุปผลของกลุ่มแล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่สาม

การเก็บข้อมูลรอบที่ 3 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรอบที่สองมาสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่สาม จุดมุ่งหมายของการเก็บข้อมูลในรอบนี้เพื่อตรวจสอบความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลซ้ำ ในรอบนี้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะได้รับข้อมูลย้อนกลับโดยมีข้อมูล 2 ส่วน ส่วนแรก เป็นข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของกลุ่มที่แสดงด้วยค่าสถิติ ส่วนที่สอง เป็นข้อมูลที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเจ้าของคำตอบแต่ละคน สำหรับการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับส่วนแรก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจะได้รับเหมือนกัน ส่วนข้อมูลส่วนที่สองผู้เชี่ยวชาญจะได้รับเฉพาะคำตอบของตนเอง แบบสอบถามที่ส่งในรอบที่สามของแต่ละคนจึงมีลักษณะไม่เหมือนกันการเก็บข้อมูลในรอบนี้ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความคิดของตนเองใหม่ หลังจากที่ได้เห็นความคิดของกลุ่มจากข้อมูลส่วนที่หนึ่ง หากยังคงยืนยันหรือไม่เปลี่ยนคำตอบจากรอบที่สอง ก็สามารถให้เหตุผลประกอบได้ ข้อมูลที่ได้รับกลับคืนมาต้องทำการวิเคราะห์และตรวจสอบระดับความสอดคล้องหรือฉันทามติของกลุ่มว่าสามารถยุติการเก็บข้อมูลได้หรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยสามารถยุติกระบวนการเดลฟายได้ในรอบที่ 3

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขยายเวลาพักและการใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในการใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย การวิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการสร้างเครือข่ายจากภาคีที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเพื่อเสนอกลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสม ในส่วนของวิธีวิจัยเชิงปริมาณนั้น ใช้การแจกแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด แก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยใน พื้นที่ท่องเที่ยวหลักของประเทศ 4 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และชลบุรี ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการด้านบริการการท่องเที่ยวและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 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
ภูมิลำเนา		
เอเชีย	7	1.59
เอเชียตะวันออก	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
ออสเตเลีย	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 นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่ท่องเที่ยวในพัทยา (ชลบุรี) (34.09%) รองลงมาจังหวัดภูเก็ต (33.86%) และกรุงเทพมหานคร (32.05%) ตามลำดับ

ภูมิลำเนา ของนักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มาจากเอเชียตะวันออก (30.00%) รองลงมา คือ ยุโรป (25.68%) อาเซียน (20.00%) ออสเตเลีย (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%) รองลงมามีรายได้ 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

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย	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)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย	จำนวน (n = 440 คน)	ร้อยละ
จัดการการเดินทางผ่านตัวแทนของสถานประกอบการทางการแพทย์	13	2.95
จัดการการเดินทางโดยญาติพี่น้อง/เพื่อน/คนรู้จัก	22	5.00
อื่นๆ	1	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
อินเตอร์เน็ท	284	30.94
โบวชัวร์	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 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย	จำนวน (n = 440 คน)	ร้อยละ
ด้านการผ่าตัดรักษาโรคอ้วน	1	0.75
ด้านที่เกี่ยวข้องกับระบบเจริญพันธุ์	5	3.76
ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะและเซลล์ต้นกำเนิน	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
ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะและเซลล์ต้นกำเนิน	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 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย	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
เที่ยวตามสถานที่ท่อเที่ยวสำคัญ	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 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย 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 นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลผ่านทางช่องทางอินเตอร์เน็ท (30.94%) รองลงมารับข้อมูลจากเพื่อนแนะนำ (20.70%) นิตยสาร/วารสาร (17.86%) สถานพยาบาล (10.24%) โทรทัศน์จากการโฆษณา (9.80%) โบว์ชัวร์ (7.41%) หนังสือพิมพ์ (2.40%) และสุดท้ายรับข้อมูลจากเครือข่ายออนไลน์ (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%) และเที่ยวตามสถานที่ท่อเที่ยวสำคัญ (9.09%)

ต้องการเพิ่มระยะเวลาการพำนักในประเทศไทย นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการเพิ่มระยะเวลา (94.55%) และต้องการเพิ่มระยะเวลา (5.45%)

4.1.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

ข้อมูลด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง	ระดับความคิดเห็น			
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	ลำดับ
คิวการรักษายาวในประเทศของข้าพเจ้า	3.11	1.077	ไม่แน่ใจ	5
ข้อจำกัดด้านการแพทย์บางประการในประเทศของข้าพเจ้า	3.01	1.204	ไม่แน่ใจ	6
การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศของข้าพเจ้า	2.94	1.250	ไม่แน่ใจ	7
การรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศของข้าพเจ้า	2.85	1.460	ไม่แน่ใจ	8
ราคาแพงในประเทศของข้าพเจ้า	4.08	1.033	เห็นด้วย	1
คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศของข้าพเจ้ายังไม่ได้มาตรฐาน	3.40	1.094	ไม่แน่ใจ	2
ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบางประเภทในประเทศของข้าพเจ้า	3.16	1.099	ไม่แน่ใจ	4
ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในประเทศของข้าพเจ้า	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) คิวการรักษายาวอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 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
บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมอ 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) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยากและมีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคลอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.75) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยากอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.71) มีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือกอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.69) มีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.68) ไม่ต้องรอคิวนานอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.61) มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูงอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.60) และสุดท้ายบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมอพยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง 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
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด	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
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในการเรียกร้องค่าสินไหมประกันสุขภาพ	3.06	.924	ไม่แน่ใจ	5
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในเรื่องการขอวีซ่าเพื่อขยายเวลาพักต่อ	3.04	.943	ไม่แน่ใจ	7
เมื่อเทียบกับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆนั้นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความเสี่ยงน้อยกว่าการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ	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) ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถจัดการเดินทางในรูปแบบที่ข้าพเจ้าต้องการได้เป็นอย่างดีอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 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 การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าร่างกายของเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีซึ่งทำให้ฉันมีความสุขอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.10) การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความไว้วางใจ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.07) การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.03) และสุดท้ายการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.01) ตามลำดับ

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

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

ด้านความเสี่ยง (Risk) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\overline{X}$ = 3.06) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยง อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.15) รองลงมา คือ การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงด้านการขาดการดูแลหลังจากการได้รับบริการเมื่อต้องกลับประเทศต้นทางอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\overline{X}$ = 3.13) เมื่อเทียบกับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆนั้นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความเสี่ยงน้อยกว่าการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ 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 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	ระดับความคิดเห็น			
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	ลำดับ
สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	**3.03**	**.741**	**ไม่แน่ใจ**	
มีศูนย์บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง	3.04	.909	ไม่แน่ใจ	4
มีโรงแรม/รีสอร์ท หรือสปาที่สามารถใช้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจร	2.88	.954	ไม่แน่ใจ	6
มีแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะแก่การพักฟื้นหลังการใช้บริการทางการแพทย์	3.06	.930	ไม่แน่ใจ	3
มีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะแก่การพักฟื้นหลังการใช้บริการทางการแพทย์	3.01	.962	ไม่แน่ใจ	5
มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สวยงาม	3.12	1.007	ไม่แน่ใจ	1
มีแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้นอย่างสวยงาม	3.08	1.012	ไม่แน่ใจ	2
ที่พักแรม	**2.96**	**.764**	**ไม่แน่ใจ**	
ประเทศไทยมีสถานที่พักฟื้นที่มีมาตรฐานสำหรับผู้มาใช้บริการทางการแพทย์	2.95	.935	ไม่แน่ใจ	3
โรงแรม/รีสอร์ท/ที่พักแรมมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พักฟื้นและผู้ติดตาม	2.88	1.020	ไม่แน่ใจ	4
ที่พักแรมมีความสะดวกในการเดินทางไปสถานประกอบการด้านสุขภาพ	2.88	1.041	ไม่แน่ใจ	5
ที่พักแรมมีบริการพักระยะยาวให้แก่ผู้มาใช้บริการทางการแพทย์และผู้ติดตามในราคาที่เหมาะสม	3.07	.900	ไม่แน่ใจ	1
ที่พักแรมมีความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยสูง	3.00	.921	ไม่แน่ใจ	2
สิ่งอำนวยความสะดวก	**3.09**	**.757**	**ไม่แน่ใจ**	
มีศูนย์การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ดี	3.09	.952	ไม่แน่ใจ	3
โครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ	3.13	.936	ไม่แน่ใจ	1
จุดเชื่อมต่อของยานพาหนะมีความสะดวก	3.03	.945	ไม่แน่ใจ	4
มีความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน	3.10	.962	ไม่แน่ใจ	2

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ต่อฉ)

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) มีแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะแก่การพักฟื้นหลังการใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.06) มีศูนย์บริการทางการแพทย์เฉพาะทางอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.04) มีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะแก่การพักฟื้นหลังการใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 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) ประเทศไทยมีสถานที่พักฟื้นที่มีมาตรฐานสำหรับผู้มาใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 2.95) สุดท้าย คือ โรงแรม/รีสอร์ท/ที่พักแรมมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พักฟื้นและผู้ติดตาม และที่พักแรมมีความสะดวกในการเดินทางไปสถานประกอบการด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 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) และสุดท้ายมีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมต่อผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 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 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต

ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต	ระดับความคิดเห็น			
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	ลำดับ
ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพัก	**3.11**	**.658**	**ไม่แน่ใจ**	-
ปัจจัยภายใน	**3.25**	**.858**	ไม่แน่ใจ	-
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์	3.19	1.067	ไม่แน่ใจ	4
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน	3.14	1.006	ไม่แน่ใจ	5
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพ	3.23	1.060	ไม่แน่ใจ	3
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่า	3.29	1.010	ไม่แน่ใจ	2
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆ นอกเหนือจากข้างต้น	3.39	.931	ไม่แน่ใจ	1
ปัจจัยภายนอก	**3.51**	**.675**	**เห็นด้วย**	
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการท่องเที่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาด้านการแพทย์	3.42	.909	เห็นด้วย	3
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสม	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
ด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต	**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

ขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีความสะดวกสบายในเรื่องของการเดินทาง อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ =3.77) ความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่น่าดึงดูดใจ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ =3.59) ความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ =3.49) ความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการท่องเที่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาด้านการแพทย์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ =3.42) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ =3.41) และสุดท้าย คือ ความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีที่พักแรมที่ได้มาตรฐานอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ =3.40) ตามลำดับ

ด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า เลือกได้อีกครั้ง จะเลือกมาใช้บริการการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ดี 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

ข้อมูลด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง	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
คิวการรักษายาวในประเทศของข้าพเจ้า	3.40	1.023	ไม่แน่ใจ	5	2.87	1.066	ไม่แน่ใจ	5	3.26	1.025	ไม่แน่ใจ	3
ข้อจำกัดด้านการแพทย์บางประการในประเทศของข้าพเจ้า	3.22	1.135	ไม่แน่ใจ	6	2.67	1.163	ไม่แน่ใจ	8	3.16	1.182	ไม่แน่ใจ	6
การรักษาบางประเภทไม่ถูกกฎหมายในประเทศของข้าพเจ้า	3.16	1.212	ไม่แน่ใจ	7	2.72	1.168	ไม่แน่ใจ	7	3.04	1.309	ไม่แน่ใจ	7
การรักษาบางประเภทไม่มีในประเทศของข้าพเจ้า	2.93	1.499	ไม่แน่ใจ	8	2.77	1.324	ไม่แน่ใจ	6	2.98	1.547	ไม่แน่ใจ	8
ราคาแพงในประเทศของข้าพเจ้า	4.35	.817	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	3.86	1.039	เห็นด้วย	1	4.19	0.875	เห็นด้วย	1
คุณภาพของเครื่องมือทางการแพทย์ในประเทศของข้าพเจ้ายังไม่ได้มาตรฐาน	3.85	.953	เห็นด้วย	2	3.00	1.098	ไม่แน่ใจ	2	3.51	1.053	เห็นด้วย	2
ประกันสุขภาพไม่จ่ายสำหรับการรักษาบางประเภทในประเทศของข้าพเจ้า	3.45	.993	เห็นด้วย	4	2.90	1.010	ไม่แน่ใจ	4	3.24	1.234	ไม่แน่ใจ	5
ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในประเทศของข้าพเจ้า	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) ด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) โดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย

ข้อมูลด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย	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 ไม่แพงจนเกินไป	4.35	.759	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4.13	.992	เห็นด้วย	1	4.35	.667	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	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
มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลก	3.72	.958	เห็นด้วย	11	3.86	.583	เห็นด้วย	2	3.72	.871	เห็นด้วย	9
บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมอ พยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี	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
มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคล	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
มีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย	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) ด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย โดยจำแนกเป็นรายกลุ่มภูมิภาคของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

กลุ่มอาเซียน พบว่า แรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาเหมาะสมค่ารักษาพยาบาล ไม่แพงจนเกินไปอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{x}$ = 4.35) รองลงมา คือ ได้มีโอกาสท่องเที่ยว อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.99) ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.90) มีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.88) ไม่ต้องรอคิวนาน อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.85) มีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.83) มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคล อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.81) มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูง อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.77) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยากอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.75) คุณภาพการบริการเป็นเลิศ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.74) มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.72) และสุดท้ายคือ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมอ พยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.59) ตามลำดับ

กลุ่มเอเชียตะวันออก พบว่า แรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 4.13) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาเหมาะสมค่ารักษาพยาบาล ไม่แพงจนเกินไปอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 4.13) รองลงมา คือ มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติและระดับโลกอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.86) คุณภาพการบริการเป็นเลิศและได้มีโอกาสท่องเที่ยว อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.72) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยาก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.62) มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคล อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.65) ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก และมีการรักษาแบบองค์รวมและทางเลือก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.58) มีความเป็นส่วนตัวและความลับสูง อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.49) มีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.48) บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมอ พยาบาลและพนักงานที่เกี่ยวข้องมีความชำนาญสูง ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.46) และสุดท้าย คือ ไม่ต้องรอคิวนาน อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.39) ตามลำดับ

กลุ่มยุโรป พบว่า แรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ราคาเหมาะสมค่ารักษาพยาบาล ไม่แพงจนเกินไปอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{x}$ = 3.83) รองลงมาคือ ได้มีโอกาสท่องเที่ยว อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 4.16) ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.96) กระบวนการเข้ารับการรักษาไม่ยุ่งยาก อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.84) มีการให้บริการตามความต้องการทางการแพทย์แบบรายบุคคล อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.82) คุณภาพการบริการเป็นเลิศ และมีประกันสุขภาพจ่ายให้สำหรับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย 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 บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมอ 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

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	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)

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	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**	**-**
ค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	3.14	1.095	ไม่แน่ใจ	5	3.08	.870	ไม่แน่ใจ	1	3.01	.901	ไม่แน่ใจ	5
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมายังประเทศไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	3.24	.897	ไม่แน่ใจ	4	3.06	.817	ไม่แน่ใจ	2	3.15	.889	ไม่แน่ใจ	1
เมื่อเทียบกับการใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศภูมิลำเนาค่าบริการในประเทศไทยถูกกว่า	3.27	.906	ไม่แน่ใจ	3	3.02	.941	ไม่แน่ใจ	5	3.09	.996	ไม่แน่ใจ	3
เมื่อเทียบราคาที่จ่ายไปสำหรับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ถือว่าคุ้มค่ามาก	3.33	1.003	ไม่แน่ใจ	1	3.03	.907	ไม่แน่ใจ	4	3.05	.953	ไม่แน่ใจ	4
ข้าพเจ้าคิดว่าราคาค่าบริการทางการแพทย์สมเหตุสมผลดีแล้ว	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**	**-**
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความไว้วางใจ	3.13	.980	ไม่แน่ใจ	4	2.94	.836	ไม่แน่ใจ	2	3.15	.918	ไม่แน่ใจ	1
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง	3.09	.978	ไม่แน่ใจ	5	2.86	.839	ไม่แน่ใจ	5	3.07	.842	ไม่แน่ใจ	2
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด	3.18	.989	ไม่แน่ใจ	3	2.87	.952	ไม่แน่ใจ	4	2.94	1.020	ไม่แน่ใจ	5

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	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
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าร่างกายของเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี 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 มีความเป็นมิตร สร้างความสบายใจให้ข้าพเจ้าตลอดการเดินทางในประเทศไทย	3.14	.973	ไม่แน่ใจ	6	3.02	1.004	ไม่แน่ใจ	1	2.84	1.130	ไม่แน่ใจ	6

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย	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**	**-**
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยง	3.23	.739	ไม่แน่ใจ	1	3.04	.823	ไม่แน่ใจ	1	3.24	.837	ไม่แน่ใจ	1
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงทางด้านกฎหมาย	3.22	.915	ไม่แน่ใจ	2	2.89	.905	ไม่แน่ใจ	7	3.09	.922	ไม่แน่ใจ	5
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงของขั้นตอนการรักษา	3.08	1.074	ไม่แน่ใจ	7	2.90	.818	ไม่แน่ใจ	4	3.11	.890	ไม่แน่ใจ	4
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงด้านการขาดการดูแลหลังจากการได้รับบริการเมื่อต้องกลับประเทศต้นทาง	3.19	.993	ไม่แน่ใจ	3	3.02	.860	ไม่แน่ใจ	2	3.13	.959	ไม่แน่ใจ	3
การใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในการเรียกร้องค่าสินไหมประกันสุขภาพ	3.09	.967	ไม่แน่ใจ	6	2.92	.847	ไม่แน่ใจ	3	3.07	.933	ไม่แน่ใจ	7
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยไม่มีความเสี่ยงในเรื่องการขอวีซ่าเพื่อขยายเวลาพักต่อ	3.14	1.052	ไม่แน่ใจ	4	2.90	.855	ไม่แน่ใจ	5	3.09	.969	ไม่แน่ใจ	6
เมื่อเทียบกับการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆนั้น การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความเสี่ยงน้อยกว่าการท่องเที่ยวประเภทอื่นๆ	3.13	.907	ไม่แน่ใจ	5	2.89	.885	ไม่แน่ใจ	6	3.19	1.023	ไม่แน่ใจ	2
การเดินทางมายังประเทศไทยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดนั้นไม่มีความเสี่ยงใดๆ	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
มีแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะแก่การพักฟื้นหลังการใช้บริการทางการแพทย์	3.19	1.038	ไม่แน่ใจ	3	2.95	.940	ไม่แน่ใจ	3	3.05	.864	ไม่แน่ใจ	4
มีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะแก่การพักฟื้นหลังการใช้บริการทางการแพทย์	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**	**-**
ประเทศไทยมีสถานที่พักฟื้นที่มีมาตรฐานสำหรับผู้มาใช้บริการทางการแพทย์	3.13	1.026	ไม่แน่ใจ	3	2.87	.903	ไม่แน่ใจ	2	2.96	.910	ไม่แน่ใจ	3
โรงแรม/รีสอร์ท/ที่พักแรมมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พักฟื้นและผู้ติดตาม	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) ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) โดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต

ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศ	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**	**-**
มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์	3.42	1.122	เห็นด้วย	4	3.05	1.036	ไม่แน่ใจ	3	3.24	1.020	ไม่แน่ใจ	4
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน	3.32	1.045	ไม่แน่ใจ	5	3.02	.928	ไม่แน่ใจ	4	3.18	1.046	ไม่แน่ใจ	5
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพ	3.61	1.011	เห็นด้วย	1	2.98	.961	ไม่แน่ใจ	5	3.32	1.096	ไม่แน่ใจ	3
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่า	3.58	.991	เห็นด้วย	2	3.11	.888	ไม่แน่ใจ	2	3.34	1.057	ไม่แน่ใจ	2
มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆ นอกเหนือจากข้างต้น	3.51	.922	เห็นด้วย	3	3.23	.948	ไม่แน่ใจ	1	3.50	.908	เห็นด้วย	1

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลเพียงบางกลุ่มด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต (ต่อ)

ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศ	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)

ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศ	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
วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยครั้งหน้าแล้วโดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น	3.85	.720	เห็นด้วย	3	3.42	.909	เห็นด้วย	2	3.68	.848	เห็นด้วย	3
เลือกได้อีกครั้ง จะเลือกมาใช้บริการการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ดี	4.08	.866	เห็นด้วย	1	3.92	.908	เห็นด้วย	1	3.96	.790	เห็นด้วย	1

จากตารางที่ 4.12 ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศ โดยจำแนกเป็นรายกลุ่มภูมิภาคของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

กลุ่มอาเซียน ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพักกลุ่มอาเซียนมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.29) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย แสดงให้เห็นว่า

ปัจจัยภายใน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.49) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.61) รองลงมา คือ มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่าอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.58) มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆนอกเหนือจากข้างต้นอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.51) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.42) และสุดท้ายคือมีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงินอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.32) ตามลำดับ

ปัจจัยภายนอก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.66) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีความสะดวกสบายในเรื่องของการเดินทางอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 4.00) รองลงมา คือ มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่น่าดึงดูดใจอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 4.00) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสม อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.58) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีที่พักแรมที่ได้มาตรฐานและมีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสม อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.57) สุดท้าย คือ มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการท่องเที่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาด้านการแพทย์อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.55) ตามลำดับ

ด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต กลุ่มอาเซียนมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.79) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย แสดงให้เห็นว่า การเลือกได้อีกครั้ง จะเลือกมาใช้บริการการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ดีอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 4.08) รองลงมา คือ มีความตั้งใจที่จะเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีก โดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.97) วางแผนถึงการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยครั้งหน้าแล้วโดยใช้บริการทางการแพทย์ที่อื่น 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 ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพักกลุ่มเอเชียตะวันออก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.01) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยแสดงให้เห็นว่า

ปัจจัยภายใน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.08) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆ นอกเหนือจากข้างต้น อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.23) รองลงมา คือ มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.11) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.11) มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.02) และสุดท้าย คือ มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 2.98) ตามลำดับ

ปัจจัยภายนอก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.44) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีความสะดวกสบายในเรื่องของการเดินทาง อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.67) รองลงมา คือ มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่น่าดึงดูดใจ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.67) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการท่องเที่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาด้านการแพทย์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.40) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่เหมาะสม อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.36) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสม 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 ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพักกลุ่มยุโรป มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.14) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย แสดงให้เห็นว่า

ปัจจัยภายใน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.31) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคใดๆ นอกเหนือจากข้างต้น อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.50) รองลงมา คือ มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านนโยบายการขอวีซ่า อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.34) มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.32) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะข้าพเจ้ามีความจำเป็นทางการแพทย์ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.24) และสุดท้าย คือ มีความตั้งใจจะขยายเวลาพักเพื่อการท่องเที่ยวหลังจากใช้บริการทางการแพทย์เพราะไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน 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) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่น่าดึงดูดใจ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.57) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจด้านการท่องเที่ยวที่สวยงาม เหมาะแก่การพักผ่อนหลังการรักษาด้านการแพทย์ อยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.49) มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีที่พักแรมที่ได้มาตรฐาน อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.37) และสุดท้าย คือ มีความตั้งใจในการขยายเวลาพักเพราะประเทศไทยมีสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เหมาะสม 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 ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

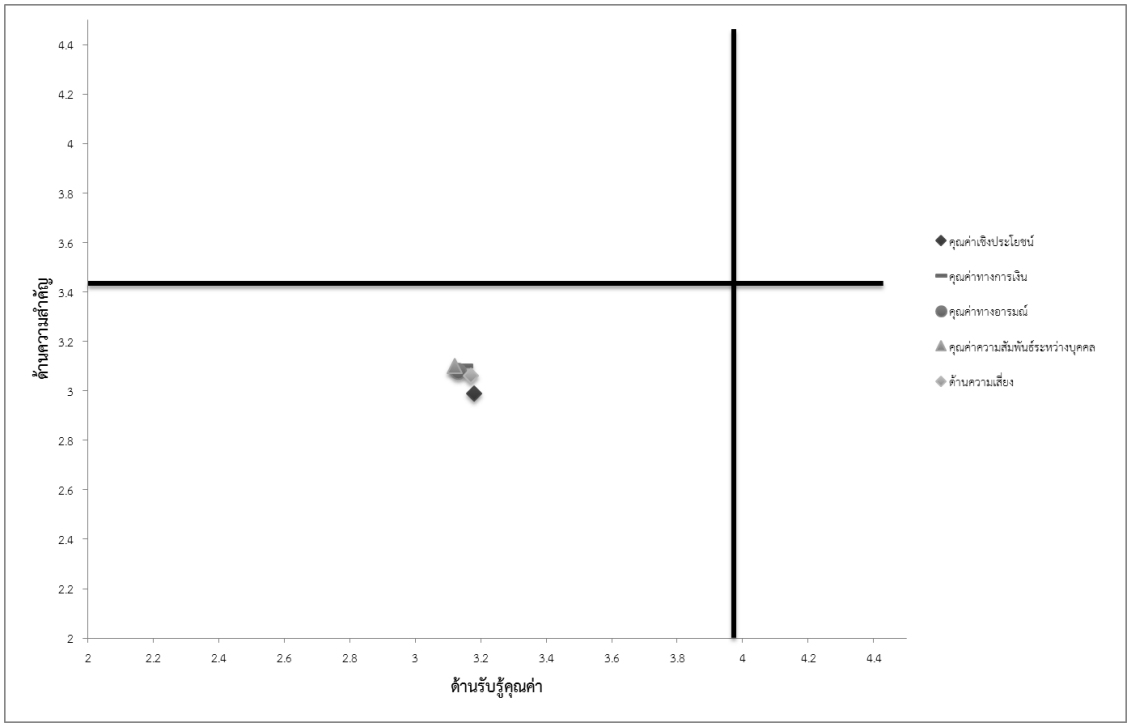
ประเด็นข้อคำถาม	ความสำคัญ		การรับรู้คุณค่า		IF
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ตัวแทนจัดการการเดินทางทางการแพทย์สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้ติดตามของข้าพเจ้าได้เป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจนกลับประเทศ	3.00	.957	2.96	.917	0.01
คุณค่าทางการเงิน	3.15	.716	**3.10**	**.737**	0.02
ค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	3.25	.917	3.04	.969	0.07
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมายังประเทศไทยราคาถูกเมื่อเทียบกับของประเทศอื่นๆ	3.07	.898	3.15	.893	-0.03
เมื่อเทียบกับการใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศภูมิลำเนาค่าบริการในประเทศไทยถูกกว่า	3.13	.956	3.07	.969	0.02
เมื่อเทียบราคาที่จ่ายไปสำหรับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ถือว่าคุ้มค่ามาก	3.13	.937	3.11	.943	0.01
ข้าพเจ้าคิดว่าราคาค่าบริการทางการแพทย์สมเหตุสมผลดีแล้ว	3.17	.972	3.15	1.007	0.01
คุณค่าทางอารมณ์	3.13	.745	**3.08**	**.794**	0.02
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความไว้วางใจ	3.20	.955	3.07	.914	0.04
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง	3.11	.921	3.01	.894	0.03
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด	3.09	.937	3.03	.982	0.02
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าร่างกายของเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีซึ่งทำให้ฉันมีความสุข	3.14	.955	3.10	.936	0.01
การใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยทำให้ข้าพเจ้ามีความสุขเพราะได้มาดูแลตนเองด้วยและได้เที่ยวด้วย	3.05	.977	3.11	.972	-0.02
คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.12	.717	**3.10**	**.993**	0.01
บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความน่าเชื่อถือ	3.25	.890	3.10	1.011	0.05
บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความเป็นกันเองสูง สร้างความผ่อนคลาย	3.15	.972	3.10	.944	0.02
บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ติดตามของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี	3.12	.954	3.11	.998	0.00

ตารางที่ 4.13 การประเมินระดับการให้ความสำคัญ/การรับรู้ด้านคุณค่า ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

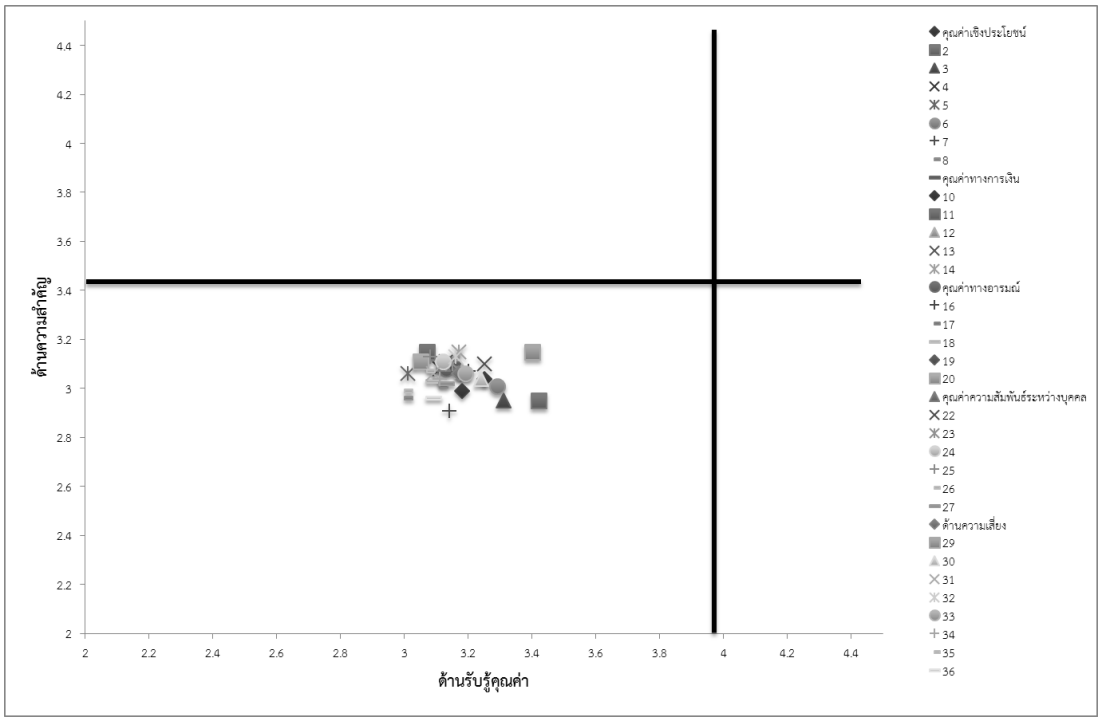
ประเด็นข้อคำถาม	ความสำคัญ		การรับรู้คุณค่า		IF
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ประเทศไทยมีลักษณะวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกับประเทศของข้าพเจ้า ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทยไม่ยากนัก	3.00	.977	2.99	.995	0.00
คนไทยมีอัธยาศัยใจคอดี มีความเป็นมิตร สร้างความสบายใจให้ข้าพเจ้าตลอดการเดินทางในประเทศไทย	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

ผลการเปรียบระหว่างปัจจัย พบว่า การประเมินระดับการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ทั้งหมดอยู่ในระดับความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ (ปานกลาง) และนำมาวิเคราะห์การให้ความสำคัญและความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า ด้วยเทคนิค Importance Performance Analysis (IPA) ซึ่งทั้งหมดอยู่ใน Quadrant III ระดับการให้ความสำคัญด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ ของนักท่องเที่ยวต่างชาติอยู่ในระดับต่ำ 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 จำแนกเป็นรายข้อ

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
มีแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะแก่การพักฟื้นหลังการใช้บริการทางการแพทย์	3.10	.881	3.06	.930	0.01

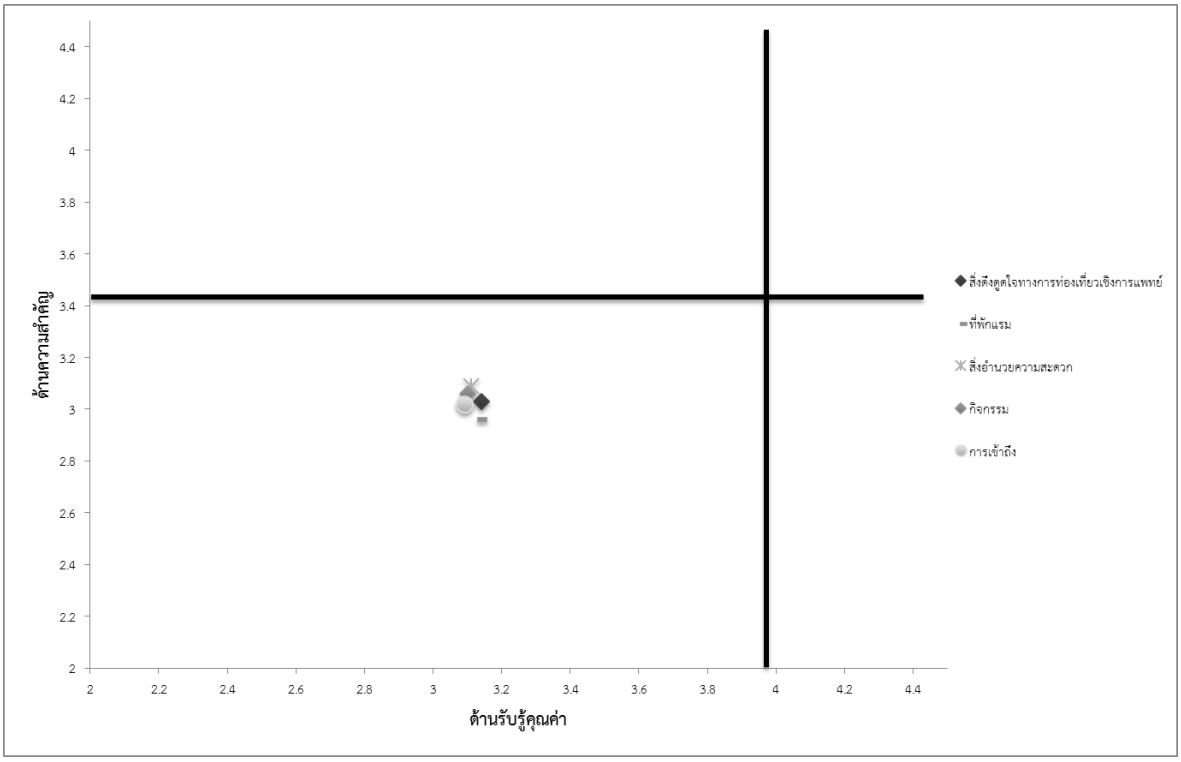
ตารางที่ 4.13 การประเมินระดับการให้ความสำคัญ/การรับรู้ด้านคุณลักษณะ ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ประเด็นข้อคำถาม	ความสำคัญ		คุณลักษณะ		IF
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
มีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะแก่การพักฟื้นหลังการใช้บริการทางการแพทย์	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
ประเทศไทยมีสถานที่พักฟื้นที่มีมาตรฐานสำหรับผู้มาใช้บริการทางการแพทย์	3.14	.957	2.95	.935	0.06
โรงแรม/รีสอร์ท/ที่พักแรมมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พักฟื้นและผู้ติดตาม	2.99	.951	2.88	1.020	0.04
ที่พักแรมมีความสะดวกในการเดินทางไปสถานประกอบการด้านสุขภาพ	2.97	.973	2.88	1.041	0.03
ที่พักแรมมีบริการพักระยะยาวให้แก่ผู้มาใช้บริการทางการแพทย์และผู้ติดตามในราคาที่เหมาะสม	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
มีศูนย์การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ดี	3.05	.966	3.09	.952	-0.01
โครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ	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
มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมต่อผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์	3.22	1.010	3.01	.994	0.07
มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่พบหาไม่ได้จากประเทศอื่นๆ	3.08	.947	3.04	.999	0.01
มีกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้ติดตาม	3.04	.945	3.08	.970	-0.01
มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ช่วยส่งเสริมการใช้บริการทางการแพทย์	3.05	.978	3.13	.938	-0.03
การเข้าถึง	**3.09**	**.792**	**3.02**	**.820**	0.02
มีความสะดวกในกระบวนการการมาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย	3.19	1.006	3.02	1.004	0.06
มีความสะดวกในการขอวีซ่าเพื่อการเดินทางทางการแพทย์	3.05	.939	2.98	.936	0.02

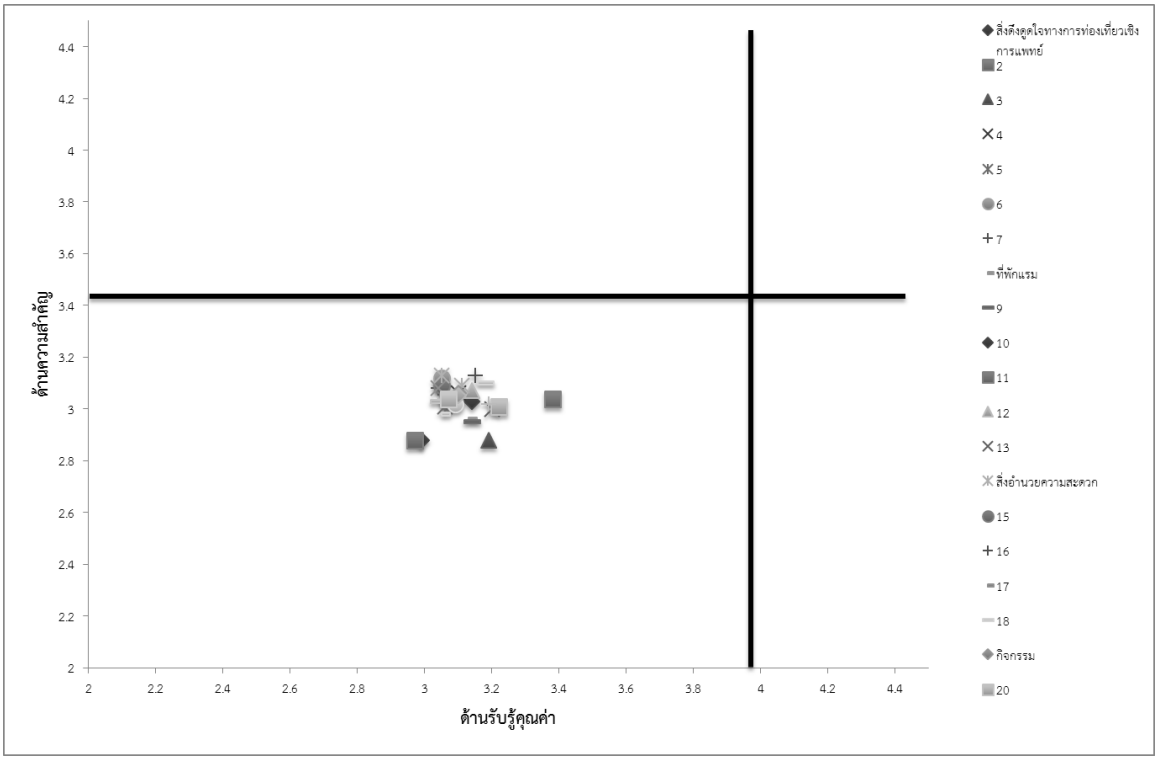
ตารางที่ 4.13 การประเมินระดับการให้ความสำคัญ/การรับรู้ด้านคุณลักษณะ ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย (ต่อ)

ประเด็นข้อคำถาม	ความสำคัญ		คุณลักษณะ		IF
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
มีความสะดวกในการขอวีซ่าขยายเวลาพักเพื่อการแพทย์	3.04	.988	3.03	1.001	0.00
มีความสะดวกในการขอวีซ่าสำหรับผู้ติดตามเพื่อการเดินทางทางการแพทย์	3.10	1.012	3.05	1.026	0.02
ภาครัฐไทยมีนโยบายที่เอื้อต่อการมาใช้บริการทางการแพทย์	3.07	.979	3.04	1.023	0.01

ผลการเปรียบระหว่างปัจจัย พบว่า การประเมินระดับการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยทั้งหมด อยู่ในระดับความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ (ปานกลาง) และนำมาวิเคราะห์การให้ความสำคัญ และความคิดเห็นต่อความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ ด้วยเทคนิค Importance Performance Analysis (IPA) ซึ่งทั้งหมดอยู่ใน Quadrant III ระดับการให้ความสำคัญด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ อยู่ในระดับต่ำ และความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ ด้าน การท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่ได้รับต่ำกว่ามาตรฐานซึ่งคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญอยู่ในระดับ 1.003-3.39 และคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับ 1.00-3.39 ซึ่งถ้าอยู่ใน Quadrant นี้ประเทศไทยไม่ต้องให้ความสำคัญมากเนื่องจากนักท่องเที่ยวต่างชาติให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้ในระดับต่ำ ดังภาพที่ 4.3 และภาพที่ 4.4



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



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

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) พบว่า แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน ($\beta = 0.299$) 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 (**β = 0**.252) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (**β = 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 ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์

H_1: แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์

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) พบว่า แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.343) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ ประเทศไทย (β = 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 = 96.530		Sig. = .000 Adjusted R^2 = .171		
	R = .415 R^2 = .173		S.E. = 4.491		
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01					

จากตารางที่ 4.17 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ (Standardized: β) พบว่าแรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.319) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 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 ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง

H1: แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง

ตารางที่ 4.18 วิเคราะห์แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง (Y_5)

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) พบว่า แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.303) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 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 ประกอบด้วยตัวแปรอิสระมีทั้งหมด 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) พบว่า แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.336) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 0.196) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เท่ากับ ร้อยละ 20.80 (R^2 = .208) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา 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 ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักแรม (Y_2)

ด้านที่พักแรม (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) พบว่า แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.265) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 0.220) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักแรม เท่ากับ ร้อยละ 18.30 (R^2 = .183) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักแรม เท่ากับ 3.847 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักแรม 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) พบว่า แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.315) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 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 (Y_4)

ด้านกิจกรรม (Y_4)	B	S.E.	β	t	Sig.
Constant	-2.961	.935		-3.167	.002
แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (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) พบว่า แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.426) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 0.167) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านกิจกรรม เท่ากับ ร้อยละ 28.80 (R^2 = .288) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านกิจกรรม เท่ากับ 3.837 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านกิจกรรม ร้อยละ 71.20

สมมติฐานที่ 2.5 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง

H_0: แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง

H_1: 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
แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (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) พบว่า แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.385) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ ประเทศไทย (β = 0.151) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง เท่ากับ 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 โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (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

Y_1 แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก

Y_2 แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต

สมมติฐานที่ 3.1 ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก

H_0: ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ ไม่ส่งผลหรือไม่มีอิทธิพลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก

H_1: 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 (β = 0.200) และด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (β = 0.168) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย และแนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก เท่ากับร้อยละ 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 <u>แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต</u> (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 (**β =** 0.184) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย และแนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต เท่ากับ ร้อยละ 1.00 (R^2 = .099) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งมี ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อแนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต เท่ากับ 0.599 แสดงว่ามีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคตร้อยละ 99.00

4.1.4.4 สมมติฐานที่ 4 ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อแนวโน้มการใช้บริการในอนาคต 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 <u>แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก</u> (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**) พบว่า ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ส่งผลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก ประกอบด้วย ด้านกิจกรรม (**β** = 0.410) รองลงมา คือ ด้านการเข้าถึง (**β** = 0.254) และสุดท้ายด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ **β** = 0.146) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และแนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก 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) พบว่า ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ส่งผลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต ประกอบด้วย ด้านกิจกรรม (β = 0.295) และด้านการเข้าถึง (β = 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 การมีองค์กรรับรองคุณภาพระดับนานาชาติ การมีบริษัทส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยผ่านเว็บไซต์และสื่อต่างๆ เพื่อช่วยด้านการบริหารจัดการ รวมทั้งบริการอำนวยความสะดวกของหน่วยงานรัฐบาลของประเทศที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในปัจจุบันมีอัตราการเติบโตที่สูงมากและมีแนวโน้มที่ดีในระยะยาว ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยสนับสนุนในหลายๆ ด้าน ตั้งแต่จำนวนประชากรโลกที่มีเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อความต้องการด้านบริการทางสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมถึงความแตกต่างในด้านราคาและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีการเติบโตที่สูงขึ้น

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

ต่างประเทศมากกว่า 100 แห่ง ทั้งนี้ จากการรวบรวมสถิติชาวต่างประเทศที่เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา พบว่ามีชาวต่างประเทศที่เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปี ณ ปัจจุบันในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยได้กลายเป็นศูนย์กลางด้านการให้บริการสุขภาพหลักของเอเชีย ซึ่งมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากที่สุดในภูมิภาคถึงราวร้อยละ 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 รวมทั้งผู้ติดตามผู้ป่วยต่างชาติ และการใช้จ่ายในด้านบริการนวดแผนไทยและสปานอกโรงพยาบาลเอกชน 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 โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ พบว่าประเทศไทยมีหลายๆ ปัจจัยที่เกื้อกูลการเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวจากต่างชาติให้มารับบริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล โดยพบปัจจัยหลักทั้งหมด 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญและความมีชื่อเสียงของแพทย์ ปัจจัยด้านความคุ้มค่าคุ้มราคาของบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย 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 สถานพยาบาลยอดเยี่ยมระดับโลกในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มักนิยมเดินทางมาประเทศไทยเพื่อใช้บริการตรวจสุขภาพการศัลยกรรมความงาม ทันตกรรม และเพื่อรักษาโรคเฉพาะทาง

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

ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพและมีความเชี่ยวชาญในด้านการรักษา ทั้งยังมีประสบการณ์และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งการประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทยต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้กำหนดความเป็นมาตรฐานของวิชาชีพที่กำกับโดยกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคคลากรทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ โดยผู้ประกอบการแห่งหนึ่งได้กล่าวถึงความเชี่ยวชาญของแพทย์ในโรงพยาบาลว่า

> *"เรามีทีมแพทย์ด้านนี้โดยเฉพาะมีท่านประธานโรงพยาบาลร่วมทีมและมี connection กับทีมที่ (ไม่เปิดเผยข้อมูล) เช่น ถ้าจะทำ bypass หัวใจจะเชิญศาสตราจารย์นายแพทย์ (ไม่เปิดเผยข้อมูล) การใส่ place maker จะเชิญศาสตราจารย์นายแพทย์ (ไม่เปิดเผยข้อมูล) การใส่ตัวอิเล็กโทรดจะเชิญศาสตราจารย์นายแพทย์ (ไม่เปิดเผยข้อมูล) ส่วนทางด้านการเปิดหัวใจเรามีทีม ซึ่งอันนี้จะเป็นจุดขายนี่คือด้านหัวใจ แต่ถ้าเป็นในแง่ของกระดูก ก็จะมี Spine Intervention จะเป็นศาสตราจารย์นายแพทย์ (ไม่เปิดเผยข้อมูล) ที่มีความเชี่ยวชาญด้านSpine and Orthopedics และท่านเป็น President Asia Pacific Orthopedics Association และท่านจะมีทีมเป็นอาจารย์ด้วย และทาง*

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

ผู้ประกอบการ 2

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีข้อวิจารณ์เกี่ยวกับจำนวนบุคคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมองว่าบุคคลากรทางการแพทย์ยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับประชากรคนไทยทั้งหมด ซึ่งจากการประเมินสถานการณ์การขาดแคลนบุคคลากรทางการแพทย์ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่า สถานการณ์ของประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ขาดแคลนแต่ไม่ถึงขั้นวิกฤต ทั้งนี้อยู่อยู่ในเกณฑ์ที่จะสามารถรองรับการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ นอกเหนือจากนั้น จากการสัมภาษณ์ตัวแทนภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)ได้มีมุมมองเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของไทยถึงการเตรียมรับมือการขยายตัวของอุตสาหกรรมนี้ในอนาคต เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับการรักษาพยาบาลของประชาชนในประเทศ โดยมีการแบ่งหน้าที่กันระหว่างโรงพยาบาลของรัฐเพื่อดูแลคนในประเทศ กับโรงพยาบาลเอกชนสำหรับการดูแลคนไข้ต่างชาติ ดังนี้

“เป็น Medical Service แล้วแล้วขาดแพทย์ไหม มีผลกระทบไหม ต้องไม่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยนะแพทย์จะทำอย่างไรจะช่วยเหลือกันได้อย่างไรระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐ คือสิ่งที่รัฐต้องเข้าไปช่วยและสนับสนุน ไม่ใช่ว่าส่งเสริม Medical Service Hub แล้วประชาชนคนไทยไม่ได้รับการรักษาไม่ได้ รัฐมีหน้าที่ดูแลประชาชนคนไทยเป็นหลัก เอกชนมีหน้าที่หารายได้เข้าประเทศแต่ก็ต้องช่วยกันและร่วมมือกัน หน่วยงานของรัฐก็ไม่ได้เน้นที่จะทำ Medical Service Hub ไปแย่งหาเงิน หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่ดูแลคนไทยเป็นหลัก แต่มันก็คือบุคลากรเดียวกันเราก็ต้องมาดูว่าขาดแคลนไหมเราจะช่วยเขาได้อย่างไร มีตรงต้องผลิตเพิ่มมากขึ้นไหมรัฐต้องเข้ามาดูแล ในเรื่องบุคลากร”

ผู้ประกอบการ 18

ดังจะเห็นได้ว่าการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) นั้นประเด็นในเรื่องการขาดแคลนบุคคลากรทางการแพทย์เป็นเรื่องที่ทางภาครัฐได้ให้ความสำคัญ โดยมีการวางแผน มีการแบ่งภาคส่วนในการรองรับทั้งกลุ่มประชาชนในประเทศเองและกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากต่างชาติ และได้มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการผลิตและจ้างงานบุคคลากรเพื่อรองรับการขยายตัวของอุตสาหกรรมนี้ในอนาคต นอกเหนือจากปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญและความมีชื่อเสียงของแพทย์ไทยแล้ว อีกหนึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทยเป็นที่นิยมคือปัจจัยด้านความคุ้มค่าในด้านราคา

4.2.1.2 ปัจจัยด้านความคุ้มค่าคุ้มราคา

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

"ใช่ คนไข้ที่มารักษาที่นี่เพราะ ราคา เนื่องจากเป็นราคาที่ไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับการรักษาที่อเมริกาหรือเทียบจากโรงพยาบาลหลายๆแห่ง"

ผู้ประกอบการ 12

และ

“เราสู้ได้ ราคาเราถูกกว่า คุณภาพไม่ได้ด้อยกว่าใคร การรักษาพยาบาลเราเป็นที่ยอมรับของทั่วโลก”

ผู้ประกอบการ 18

นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลทั่วๆ ไปแล้ว การรักษาพยาบาลเฉพาะทางเองก็ยังโดดเก่นในเรื่องของความคุ้มค่า ผู้ประกอบการ 10 กล่าวถึงค่ารักษาพยาบาลเกี่ยวกับการคลอดบุตรในประเทศไทยที่มีความคุ้มค่าทั้งในแง่ของราคา ความพร้อม และการให้บริการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำเด็กหลอดแก้วในประเทศไทยที่มีความมีชื่อเสียงทั้งในเรื่องของความคุ้มค่าและความเชี่ยวชาญของแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับแห่งหนึ่งของโลก

โดยราคาค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมีราคาที่ถูกกว่ากลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างในสหรัฐอเมริกา หรือยุโรปเป็นอย่างมาก และยังมีราคาถูกกว่ากับประเทศคู่แข่งในภูมิภาคอย่างสิงคโปร์และมาเลเซียโดยเฉลี่ยราว 2-3 เท่า ทั้งที่มีระดับและมาตรฐานของการให้บริการทางการแพทย์ในมาตรฐานเดียวกัน แต่ทั้งนี้อัตราค่าบริการในบางประเทศมีราคาที่ถูกกว่าประเทศไทยอย่างในประเทศอินเดียซึ่งก็เป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีชื่อเสียงในการรักษาทางการแพทย์ ยังคงมีราคาที่ถูกกว่าไทย แต่ทว่าด้วยระบบสาธารณูปโภคในประเทศอินเดียที่ยังคงไม่เป็นมาตรฐานในระดับสากลซึ่งถือเป็นตัวแปรสำคัญของกลุ่มคนไข้ในการเลือกสถานที่สำหรับการทำการรักษาหรือบำบัดทำให้ประเทศไทยยังเป็นทางเลือกที่ได้รับความนิยมมากกว่าในกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพของงานวิจัยชิ้นนี้ยังพบว่ายังมีประเทศคู่แข่งอื่น ๆ ที่มีอัตราค่ารักษาทางการแพทย์ที่ถูกกว่าประเทศไทย อาทิเช่น ประเทศจีนที่สามารถจ่ายเงินประมาณ 50,000 บาทสำหรับการทำเด็กหลอดแก้ว เมื่อเทียบกับการทำเด็กหลอดแก้วในประเทศไทยที่มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 120,000-150,000 บาท แต่ทว่าการทำเด็กหลอดแก้วในประเทศจีนนั้นยังมิชอบด้วยกฎหมายจึงทำให้คนส่วนมากเลือกที่จะมาที่ประเทศไทย

4.2.1.3 ปัจจัยด้านการเป็นจุดหมายปลายทางทางการท่องเที่ยว

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

จากความได้เปรียบของประเทศไทยในด้านการเป็นจุดหมายปลายทางทางการท่องเที่ยวและการมีชื่อเสียงในฝีมือการรักษาพยาบาลทั้งทางการแพทย์ในโรคที่ต้องใช้ทักษะสูงหรือแม้กระทั่งการบำบัดหรือดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นจุดหมายแห่งใหม่สำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพได้ไม่ยาก ทั้งนี้จากข้อมูลการสัมภาษณ์ภาครัฐบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเชิงนโยบายพบว่ามีการวางแผนการกระจายโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามายังประเทศไทยไปตามจังหวัดใหญ่ๆ ที่เป็นที่นิยมทางการท่องเที่ยวอย่างภูเก็ต 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 หรือคนไข้ที่มาผ่าตัดต้อกระจกก็ไปเที่ยวที่อื่นๆต่อ แต่ละคนที่เข้ามามองเป้าหมายไม่*

เหมือนกัน บางคนมุ่งเป้ามาที่การรักษาทางการแพทย์เป็นหลัก ส่วนการท่องเที่ยวเป็นรอง แต่บางคนท่องเที่ยวเป็นหลักตรวจสุขภาพเป็นรอง”

ผู้ประกอบการ 17

ซึ่งจากการแบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม ดังกล่าว ทำให้มีการทำการตลาดของทั้งสองกลุ่มนี้แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลักมักใช้การจูงใจด้วยความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ในการรักษาโรค หรือการดูแลสุขภาพต่างๆ ที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละชาติ นักท่องเที่ยวกลุ่มที่เน้นการรักษาทางการแพทย์เป็นหลักมักมีระยะเวลาพำนักอยู่ในประเทศไทยนานและบุคคลที่จะออกเดินทางท่องเที่ยวมักเป็นครอบครัวหรือผู้ติดตาม ซึ่งกลุ่มนี้มักมีการใช้จ่ายเพื่อการเดินทางท่องเที่ยวสูงกว่าอีกกลุ่ม

สำหรับกลุ่มที่เน้นการท่องเที่ยวเป็นหลัก มักอยู่ในประเทศไทยไม่นานเท่ากลุ่มแรกเพราะเป้าหมายหลักมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวซึ่งระยะเวลาสำหรับการท่องเที่ยวโดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ราว 2 สัปดาห์ โปรแกรมการตรวจสุขภาพ หรือเสริมความงาม มักถูกสอดแทรกเข้าไปเป็นหนึ่งในโปรแกรมทัวร์ โดยนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะสนใจหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จึงมีการใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มแรก อย่างไรก็ดีนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เองเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้ประกอบการ 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 และเช่นเดียวกันคู่แข่งขันก็สามารถตั้งราคาให้ต่ำกว่าเราได้เสมอ แต่ทั้งนี้การบริการที่มีเอกลักษณ์เป็นตัวแปรสำคัญ ซึ่งไม่มีใครสามารถจะลอกเลียนแบบได้ ซึ่งการได้รับการบริการที่เกินความคาดหมายยังจะก่อให้เกิดผลดีในการบอกต่อๆ กันในหมู่ผู้ใช้บริการ ตามความคิดเห็นของผู้ประกอบการ 3 ด้านล่าง

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

ผู้ประกอบการ 3

ทั้งนี้เพราะด้วยลักษณะพื้นฐาน นิสัยใจคอของคนไทยเอง ส่งผลให้การบริการในธุรกิจด้านการแพทย์ การรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ได้รับผลดีไปด้วย เพราะถือเป็นธุรกิจที่ต้องใช้การบริการเป็นพิเศษในการดูแล เอาใจใส่คนเจ็บป่วย จากข้อความข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ประกอบการ 3 ได้พูดถึงการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน และด้วยการให้บริการที่ดีเลิศเกินความคาดหมายของผู้ป่วยซึ่งได้มีการกล่าวถึงการบริการว่าเป็นการทำการตลาดวิธีหนึ่ง ซึ่งการให้บริการที่ดีจะเกิดการทำการตลาดแบบปากต่อปากที่เกิดจากประสบการณ์ที่ดีของลูกค้านั่นเอง การบริการที่ดีของโรงพยาบาลและสถานประกอบทางการแพทย์และพยาบาล รวมไปถึงธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องทางด้านการดูแลรักษาสุขภาพในประเทศไทยมักได้รับการชื่นชมในเรื่องของการให้บริการที่เป็นเอกลักษณ์หาชาติอื่นเสมอเหมือนได้ยาก ปัจจัยด้านการบริการนี้เองจึงกลายมาเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยได้รับความนิยมจากชาวต่างชาติ ซึ่งเอกลักษณ์ การให้บริการรูปแบบของคนไทยนี้เองทำให้ธุรกิจการแพทย์และการรักษาพยาบาลรวมไปถึงการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ของประเทศไทยมีความได้เปรียบคู่แข่งขันในภูมิภาคเดียวกันอย่างประเทศสิงคโปร์ ในหลายๆ ด้าน

“ทางธุรกิจมันต้องมีการแข่งขัน ถ้าเราไม่แข่งไม่พัฒนาไม่ส่งเสริม มันคือถอยหลัง ประเทศนู่นก็ประกาศอยากเป็นเมดิคอลเซอวิสฮับ ประเทศนี้ก็ทำ แต่พื้นฐานแต่ละประเทศไม่เหมือนกัน ศักยภาพแต่ละประเทศไม่เหมือนกัน สิงคโปร์ไม่สามารถมีแพทย์แบบคนไทยได้ มีเซอวิสแบบคนไทยได้ สิงคโปร์ขายโดยเอาคนอื่นมาเป็นแบ็คอัพ เอาโรงเรียนแพทย์จากต่างชาติมาเป็นแบ็คอัพ เวลามารักษาไม่ได้เป็นเรื่องของมาตรฐานการรักษาอย่างเดียว เรื่องฝีมือของแพทย์ เรื่องของเซอวิสเรื่องของราคา เราจะแข่งได้ต้องแข่งทุกมุมมอง”

ผู้ประกอบการ 18

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าโรงพยาบาลเอกชนถือเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ในการรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ หนึ่งในบริการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่

ได้จัดไว้สำหรับรองรับผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของชาวต่างประเทศที่พบในเกือบทุกโรงพยาบาลที่เข้าไปทำการศึกษา ได้แก่ การอำนวยความสะดวกในการติดต่อโดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อเพื่อเรียกร้องสิทธิจากบริษัทประกันและการขนย้ายผู้ป่วย การต่อวีซ่า และบริการด้านการจัดเตรียมล่าม ในการติดต่อสื่อสารสำหรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ณ ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทยมีการจ้างล่ามเพื่อไว้สื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติจำนวนมากหลากหลายภาษา โดยมีการจ้างล่ามภาษาอังกฤษมากที่สุดรองลงมา ได้แก่ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น ภาษาอาหรับ และภาษาในแถบประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงได้ เช่น ภาษาพม่า ภาษากัมพูชา ภาษาเวียดนาม เป็นต้น โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การมีล่ามสำหรับสื่อสารกับผู้ป่วยจากชาติต่างๆ ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้โรงพยาบาลนั้นๆ ได้รับความนิยมจากผู้ป่วยต่างชาติ โดยผู้ประกอบการแห่งหนึ่งถึงกับเปรียบเปรยว่า

> *“โรงพยาบาลที่มีแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเป็นเสมือนตึกที่ยังไม่มีประตูหน้าต่าง คือตึกที่ปิดร้าง แต่การมีล่ามจากหรือมีการสื่อสารในภาษาอื่น ๆ เป็นการเปิดประตูเพื่อพร้อมสำหรับการให้บริการ”*
>
> ผู้ประกอบการ 7

ผู้ประกอบการท่านเดียวกันนี้ยังมีการพูดถึงจำนวนผู้ป่วยจากต่างชาติก่อนและหลังการให้บริการล่ามในภาษาต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจากต่างชาติ อย่างชัดเจนอีกด้วย บริการด้านการสื่อสารนับเป็นปัจจัยในการให้บริการของหลายๆ โรงพยาบาล ในประเทศไทยที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากต่างชาติ

โดยสรุปถึงปัจจัยที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเป็นที่นิยม พบว่า ประเทศไทยมีจุดเด่นที่สุดในเรื่องของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าในหลายๆ ประเทศในขณะที่มีความสามารถของบุคคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสูงในการรักษาพยาบาล มีมาตรฐานในการรักษาพยาบาล และมีมาตรฐานของโรงพยาบาลหลายๆ แห่งอยู่ในระดับสากล ประกอบกับการมีพื้นฐานของการให้บริการที่เป็นเลิศด้วยลักษณะนิสัยของคนไทยที่มีความมีอัธยาศัยและไมตรีจิตในการให้บริการ อีกทั้งความพร้อมของประเทศไทยในการรองรับชาวต่างชาติเพราะมีศักยภาพในด้านการท่องเที่ยวอยู่แล้วที่สามารถดึงดูดผู้ใช้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลจากต่างชาติได้เป็นอย่างดี ซึ่งข้อได้เปรียบต่างๆ เหล่านี้เองที่เมื่อนำมารวมกันแล้วทำให้ประเทศไทยเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนอกจากพบปัจจัยต่างๆ ในการทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเริ่มเป็นที่นิยม ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องของกลุ่มลูกค้าที่มีความแตกต่างกันดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

4.2.2 กลุ่มเป้าหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

การจัดตั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยนั้น โดยหลักมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยชาวไทย แต่ในระยะหลังที่ผ่านมาด้วยนโยบายของรัฐบาลที่ทำให้คนไทยเริ่มมีหลักประกันสุขภาพที่รัฐบาลเป็น

ผู้จัดการเรื่องสวัสดิการต่างๆ ให้กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลในไทยจึงเริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลเอกชนที่เริ่มมองหาคนไข้ต่างชาติ ซึ่งจากเดิมมีกลุ่มยุโรป อเมริกา แต่ในช่วงหลังกลุ่มอาเซียนมีความต้องการสำหรับการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพนี้สูงเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอาเซียน แต่ทั้งนี้ยกเว้นประเทศสิงคโปร์ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยสามารถขับเคลื่อนไปเป็นผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์กับชาวต่างชาติได้อย่างรวดเร็ว เป็นเพราะ การขับเคลื่อนของโรงพยาบาลเอกชนของไทยซึ่งประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ทำให้กำลังซื้อภายในประเทศลดลง โรพยาบาลเอกชนจึงเริ่มมองหากลุ่มลูกค้าที่มีกำลังซื้อสูงจากต่างประเทศ จากข้อมูลพบว่า กลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวเป็นจุดประสงค์หลักและมาใช้บริการทางการแพทย์เป็นจุดประสงค์รอง
2. กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ตั้งใจเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย
3. กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เข้ารับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินขณะเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย

และอีกกลุ่มเป็นกลุ่มชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ทั้งนี้ผู้คนอาจมิได้ให้ความสำคัญกับชาวต่างชาติกลุ่มนี้เท่าใดนักเพราะไม่ใช่กลุ่มนักท่องเที่ยวเสียทีเดียว แต่ทว่าซึ่งกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยนี้ นับว่าเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นของการให้การรักษาพยาบาลนักท่องเที่ยวต่างชาติของไทย จากการสัมภาษณ์ของผู้ประกอบการที่มีคนไข้ต่างชาติตั้งแต่แรกเริ่ม

> *"ในอดีตเมื่อ 30 ปีที่ผ่านมาการดิวหรือการรักษายังไม่ค่อยมีความชัดเจน ดังนั้นจึงเป็นคนไข้กลุ่มต่างชาติที่เข้ามาทำงานในเมืองไทยกับคนที่มาท่องเที่ยว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บต่างๆจึงเข้ามาใช้บริการทำให้เกิดประสบการณ์ การรับรู้ และเริ่มบอกต่อ เพราะฉะนั้นกลุ่มที่มีประสบการณ์ดีเกิดความประทับใจซึ่งเมื่อเขาย้ายที่ทำงานไปในประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศใกล้เคียงทำให้เขากลับมาใช้บริการที่เรา ส่วนคนที่บินกลับประเทศตัวเองแต่จะกลับมาเที่ยวเมืองไทยใหม่ก็จะเกิดการรับรู้ หรือมีเพื่อนมาเที่ยวเขาจะแนะนำชื่อของเราให้กับคนต่างชาติ ซึ่งภาพเหล่านี้ปรากฏกับโรงพยาบาลอื่นๆด้วย"*
>
> ผู้ประกอบการ 5

และ

> *“หากคนไข้ต่างชาติจะมองหาโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะนึกถึงที่นี่ เพราะลูกค้าโดยส่วนมากเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติและต่างชาติที่เข้ามาทำงานในเมืองไทย ซึ่งก็จะมีทั้งสองแบบ”*
>
> ผู้ประกอบการ 3

ทั้งนี้จากข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ประกอบการ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มชาวต่างชาตินี้เองเข้ามารับการรักษาและเกิดการบอกต่อๆ กันในหมู่เพื่อนฝูงเครือญาติในประเทศของตนถึงความมีคุณภาพในการรักษาพยาบาลของประเทศไทย ในขณะเดียวกันทำให้โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของไทยเองมองเห็นถึงศักยภาพของตนเองในการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ จนเกิดการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งเป็นที่ชัดเจนมากขึ้นเมื่อรัฐบาลมีนโยบายพัฒนาประเทศไทยในด้านนี้ทำให้กลุ่มของคนไข้ชาวต่างชาติเชิงการแพทย์ในประเทศไทยเปลี่ยนไป ดังผลการศึกษาที่จะนำเสนอในหัวข้อต่อไป

4.2.2.1 กลุ่มลูกค้าเป้าหมายในภาพรวมของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย

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

“ในเชิงการตลาดเราไม่ได้เน้นที่จำนวนนักท่องเที่ยวต่อไปแล้ว เราเน้นที่กำลังจ่ายสูง เช่น วันพักเพิ่มขึ้น ใช้จ่าย เช่น ห้องพัก ดูแลสุขภาพ ช้อปปิ้ง”

ผู้ประกอบการ 19

โดยกลุ่มเป้าหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หลักๆ ของประเทศไทยทั้งในอดีตและปัจจุบันยังคงมีกลุ่มชาวตะวันออกกลางเพราะด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ ความมีชื่อเสียงคุณภาพของการรักษาพยาบาลในประเทศไทยที่ได้รับเมื่อเทียบกับความคุ้มค่าด้านราคา ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยหรือนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกล่มประเทศในแถบตะวันออกกลางนี้จัดเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีศักยภาพสูง เพราะมีการใช้จ่ายต่อการเดินทางในแต่ละครั้งที่สูงกว่านักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศอื่น ๆ มีการเข้ามารักษา บำบัด หรือดูแลสุขภาพที่มีราคาสูงและต้องการความหรูหรา อีกทั้ง ส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมเดินทางที่มักมาเป็นครอบครัวหรือมักมีผู้ติดตามมามากกว่า 1 คน และภายหลังจากการตรวจสุขภาพหรือหลังจากการบำบัดรักษาหรืออยู่ในช่วงระยะเวลาพักฟื้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้หรือครอบครัวมักออกเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ ในประเทศไทย และมีการจับจ่ายใช้สอยมากกว่านักท่องเที่ยวจากประเทศอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่จัดอยู่ในกลุ่มลูกค้าเก่านี้ที่เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยตั้งแต่ในยุคเริ่มแรก ได้แก่ กลุ่มประเทศในแถบอเมริกาเหนือ ประเทศในยุโรปตะวันตกและกลุ่มประเทศในแถบตะวันออกกกลาง นอกเหนือจากนั้นยังมีกลุ่มนักท่องเที่ยวทางการแพทย์จากประเทศจีน และญี่ปุ่น สำหรับญี่ปุ่น บริษัทบางแห่งในญี่ปุ่นถึงกับส่งพนักงานทั้งบริษัทให้มาทำการตรวจสุขภาพประจำปีในประเทศไทย เพราะเมื่อรวมค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพที่ญี่ปุ่นแล้ว การดำเนินการทั้งหมดในประเทศไทยยังมีค่าใช้จ่ายที่ ถูกกว่า ทั้งนี้บริษัทประกันสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่างประเทศเพื่อลดรายจ่ายของตนเอง ในการดำเนินการเพื่อส่งผู้ป่วยเหล่านี้มารับบริการ อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะกล่าวถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของประเทศไทยสำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และ การรักษาพยาบาลนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนับว่าส่งผลเป็นอย่างมากต่อกลุ่มลูกค้าเป้าหมายในอุตสาหกรรมนี้ของไทย ดังจะกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

4.2.2.2 การเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย

ประเทศไทย มีปัจจัยสนับสนุนสำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่สำคัญ คือ ความคุ้มค่าเงินที่จ่ายไปทั้งด้านการท่องเที่ยวและด้านการรับบริการสุขภาพ รวมทั้งการมีจิตใจในการให้บริการที่สามารถสร้างความประทับใจ และดึงดูดให้นักท่องเที่ยวต่างกลับมาใช้บริการอีก อย่างไรก็ตาม ทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ยังคงเป็นข้อจำกัดและอาจจะเป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกประเทศไทยเป็นปลายทางท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์นับเป็นอีกหนึ่งความ ท้าทายทั้งก่อนและหลังการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเนื่องจากแรงงานฝีมืออาจจะเคลื่อนย้ายไปทำงานในประเทศสมาชิกอาเซียนอื่นที่ให้ผลตอบแทนสูงกว่า ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การเปิดเสรีของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนก่อให้เกิดผลดีมากกว่า โดยมีการกล่าวถึงการขยายตัวของกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งในและนอกภูมิภาคอาเซียนและผลดีของการจ้างงานภายในภูมิภาคอาเซียนโดยเสรีที่อาจลดอุปสรรคทางด้านทักษะภาษาของบุคคลากรของประเทศไทยได้

4.2.2.2.1 การขยายตัวของตลาดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

เมื่อกล่าวถึงการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มี 3 ประเทศที่ค่อนข้างจะเป็นที่รู้จักได้ด้านนี้ ได้แก่ ไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ ในอดีตกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มักเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลในมาเลเซียและสิงคโปร์มักเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวภายในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อย่างนักท่องเที่ยวจากประเทศอินโดนีเซีย เป็นต้น ในขณะที่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยมักเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มาจากนอกภูมิภาค โดยญี่ปุ่นเคยเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยเป็นอันดับที่หนึ่ง

ซึ่งจากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หลังการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะมีการขยายตัวขึ้นอย่างแน่นอน โดยโรงพยาบาลส่วนมากเห็นข้อดีของการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ที่จะมีการขยายตัวของตลาดท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ใน

ภูมิภาคอาเซียนของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีกำลังซื้อสูงจากประเทศเพื่อนบ้านใน ลาว เวียดนาม กัมพูชา และพม่า ซึ่งหนึ่งในสาเหตุหลักของการขยายตัวของผู้ป่วยจากอาเซียนคือการเดินทางที่สะดวกขึ้น

"ในภาคเอกชนนั้นส่งผลในเชิงบวกมากกว่า ทำให้คนไข้เดินทางมาง่ายขึ้น"

ผู้ประกอบการ 15

จากข้อมูล พบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงได้เริ่มมีการจัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อรองรับการขยายตัวของกลุ่มลูกค้าจากอาเซียนหลายแห่งทั้งตามระบบเสนทางการขนส่งภายในประเทศไทย อาทิเช่น นครราชสีมา ขอนแก่น และใกล้เขตชายแดน อาทิเช่น เชียงราย อุดรธานี เป็นต้น

นอกจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียนเองแล้ว ผลของการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนยังก่อให้เกิด การขยายตัวของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นอกภูมิภาคอาเซียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าประเทศไทยหลายเท่าตัวอย่างประเทศในกลุ่มตะวันออกกลางที่เริ่มมีการเดินทางเข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพ และเข้ารับการรักษาพยาบาล เพราะเล็งเห็นศักยภาพทางการแพทย์ในประเทศไทย อีกทั้งจุดเด่นในการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานระดับสากล

นอกเหนือจากนั้นการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนยังเป็นการเปิดโอกาสในการเข้าไปลงทุนในกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม) ได้ง่ายขึ้น อีกด้วย ซึ่งนอกเหนือจากประเทศในกลุ่มอาเซียนเองแล้ว ยังมีในรูปแบบของการรวมกลุ่มเพื่อเจรจาต่อรองทางธุรกิจ โดยผู้ประกอบการแห่งหนึ่งได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

> *“ซึ่งการรวมกลุ่มกันจะทำให้เกิดอำนาจในการต่อรอง และความพร้อมของเราที่จะเข้าไปทำงานในประเทศเขาด้วย โดยการรวมกลุ่มมักเกิดอำนาจในการต่อรอง เช่น จีน ที่ต้องการคุยกับประเทศไทยเขามองไปถึงการเข้าไปขยายอุตสาหกรรมในประเทศอาเซียน หรือประเทศแถบยุโรป อเมริกา ที่มองเห็นว่าประเทศไทยมีพื้นที่ มีกฎหมาย มีคนที่สื่อสารได้ ทำงานได้ง่าย ส่งผลให้เขามาลงทุนในประเทศไทยเพื่อก้าวเข้าสู่ประเทศอาเซียนอื่นๆด้วย”*

ผู้ประกอบการ 11

ทั้งนี้จากการเข้าไปลงทุนในธุรกิจด้านนี้ส่งผลต่อภาพลักษณ์และความเชื่อใจในสถานพยาบาลของไทยต่อสายตาชาวโลก เป็นรากฐานในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยได้เป็นอย่างดีในอนาคต ซึ่งนอกเหนือจากข้อดีในด้านการเพิ่มขึ้นของจำนวนคนไข้แล้ว การเปิดเสรีทางเศรษฐกิจของประชาคมอาเซียนยังทำให้การให้บริการแก่คนไข้จากต่างชาติเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีด้วย ดังรายละเอียดในเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานในส่วนต่อไป

4.2.2.2.2 การเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นไปได้อย่างเสรี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเสรีทางเศรษฐกิจในภูมิภาคพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานภายในภูมิภาคอาเซียน ทั้งนี้เป็นเพราะทำให้การทำงานของประชากรในภูมิภาคนี้เป็นไปได้โดยง่าย ซึ่งส่งผลดีต่อธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล อย่างการจ้างคนท้องถิ่นให้เข้ามาช่วยในเรื่องการประสานงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการในโรงพยาบาลต่างๆ ดังจะเห็นได้จากบทสัมภาษณ์ด้านล่างนี้

"การจ้างงานในอาเซียนง่ายขึ้นซึ่งอาจมีข้อจำกัดเรื่องวิชาชีพ แต่เขาจะมาช่วยในเรื่องการประสานงานและการมีส่วนร่วมในการให้บริการกับเรามากขึ้น"

ผู้ประกอบการ 15

ทั้งนี้เพราะกลุ่มลูกค้ามีการเปลี่ยนแปลงไปมีการเข้ามาของคนไข้แถบเพื่อนบ้านมากขึ้นการมีคนจากประเทศเดียวกันคอยให้บริการหรือเป็นล่าม ก่อให้เกิดผลดีกับคนไข้เพราะมีคนวัฒนธรรมเดียวกันกับเขามาคอยช่วยเหลือและทำให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่น เช่น การนำคนพม่ามาเป็นพนักงานและช่วยทำงานร่วมกับพนักงานคนไทยเพื่อให้บริการกับชาวพม่าได้ง่ายขึ้น คนไข้จะรู้สึกอบอุ่นเหมือนอยู่บ้านเมืองของเขาเพราะมีคนประเทศเดียวกันคอยให้บริการ ก่อให้เกิดผลดีในการประกอบธุรกิจได้อีกด้วย

นอกเหนือจากนั้นการจ้างบุคคลากรจากต่างประเทศเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลไทยยังช่วยพัฒนาทักษะทางด้านภาษาให้บุคคลากรคนไทยได้อีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น ในหลาย ๆ โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาพบว่ามีการจ้างพยาบาลจากประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งเป็นการช่วยให้พยาบาลของไทยเองได้ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานต่างชาตินี้ด้วย

4.2.2.3 กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของอุตสาหกรรมเชิงการแพทย์และการรักษาพยาบาลของประเทศไทย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ให้ความสำคัญกับลูกค้ากลุ่มใหม่ๆ ที่ยังไม่มีการเจาะตลาดมากนัก จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่เน้นรับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะมีการเจาะกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเฉพาะของตนเอง ซึ่งจะไม่เจาะกลุ่มลูกค้ากลุ่มเดียวกัน ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าไปทำการศึกษาสามารถระบุกลุ่มลูกค้าของตนเองได้อย่างชัดเจน โดยพบว่าแต่ละโรงพยาบาลมีกลุ่มลูกค้าต่างชาติเป้าหมายที่แตกต่างกันไป นอกจากนั้นแต่ละโรงพยาบาลเองยังทราบถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลอื่นอีกด้วย

“แต่ละโรงพยาบาลจะแยกกันไปตามกลุ่มเป้าหมายของลูกค้า ซึ่งใน 5 อันดับแรกจะไม่เหมือนกันทั้งโรงพยาบาลในเครือและไม่ใช่โรงพยาบาลในเครือ”

ผู้ประกอบการ 1

และ

"ส่วนตะวันออกกลางก็แบ่งกันไปแต่ที่นี่จะเป็นประเทศโอมานห์มากที่สุด เพราะเราเจาะกลุ่มตลาดนี้ได้ก่อน"

ผู้ประกอบการ 4

ทั้งนี้จากบทสัมภาษณ์ด้านบนจะเห็นได้ว่ามีการแบ่งแยกกลุ่มลูกค้ากัน อย่างชัดเจน โดยถ้ามีการทำการตลาดจากโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งแล้วจะไม่มีการมาแบ่งกลุ่มหรือแย่งกลุ่มลูกค้ากันซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสาเหตุที่ทำให้กลุ่มลูกค้าที่เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในประเทศไทยมีความแตกต่างและไม่ทับซ้อนกันนั้นขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาลเองทั้งในส่วนของลักษณะทางกายภาพ อาทิเช่น ขนาด ที่ตั้ง สิ่งอำนวยความสะดวก และส่วนของความเชี่ยวชาญเฉพาะของทีมแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลในประเทศไทยมีการเลือกจับกลุ่มลูกค้าหรือนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่แตกต่างกันไป

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลพบกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่เป็นกลุ่มลูกค้าใหม่ที่น่าสนใจสำหรับอุตสาหกรรมนี้ในอนาคตของประเทศไทย ที่จัดเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีศักยภาพสำหรับ การพัฒนาตลาดท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพนี้ ได้แก่ กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศจีน และกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศพม่า

4.2.2.4 กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศจีน

สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศจีน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเริ่มเข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเมื่อไม่นานมานี้ประมาณ 1-2 ที่ผ่านมา ซึ่งเข้ามาพร้อมกับการท่องเที่ยวในไทยที่เป็นที่นิยมอย่างมากสำหรับชาวจีน โดยในระยะแรกเข้ามารับ การรักษาพยาบาลเพราะอุบัติเหตุ และการเจ็บไข้ได้ป่วยในระหว่างเดินทางท่องเที่ยว ทำให้เขามองเห็นความแตกต่างที่ประเทศเขาไม่มี และจากการใช้บริการเขาเกิดความประทับใจจึงเกิดการบอกต่อส่งผลให้เกิดการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นในวงกว้างและมีแนวโน้มที่ดีในอนาคต แต่ทั้งนี้การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวจีนยังมีข้อพึงระวังอยู่มาก โดยจากข้อมูลพบข้อจำกัดของการให้บริการแก่ชาวจีน ดังนี้

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

จากข้อจำกัดข้างต้นโรงพยาบาลที่มุ่งเจาะกลุ่มตลาดลูกค้าชาวจีนจึงต้องมีการศึกษาวัฒนธรรมและข้อบังคับ สำหรับรองรับผู้ป่วยจากประเทศจีนให้เป็นอย่างดีทั้งการเตรียมพร้อม

รับมือและรองรับผู้ป่วยชาวจีนในอนาคต อย่างไรก็ตามจีนเป็นประเทศที่มีประชากรมากทำให้ในความต้องการสำหรับการรักษาพยาบาลยังคงมีมากกว่าผู้ให้บริการภายในประเทศ ซึ่งยังมีคนบางกลุ่มที่มีเงินและมองหาการรักษาภายนอกประเทศที่เป็นการรักษาแบบสมัยใหม่ที่ไม่ขัดกับความเชื่อทางการแพทย์เดิมและสามารถเสริมความหรูหราในการดำเนินชีวิต เนื่องจากคนกลุ่มนี้ต้องการเสริมเรื่อง ความสวยงาม การทำฟัน การมีบุตรยาก เพราะสิ่งเหล่านี้ต้องเป็นกลุ่มคนที่มีเงินซึ่งต้องการความทันสมัย ความหรูหรา ประกอบกับเชื่อเสียง 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 ทั้งนี้มีโรงพยาบาลที่ทำการสัมภาษณ์บางแห่งได้เริ่ม ทำการตลาดกับผู้ป่วยจากประเทศจีนบางแล้ว โดยเริ่มเข้าตามเมืองต่างๆ ที่โรงพยาบาลมีเครือข่ายก่อนเป็นอันดับแรกก่อนที่จะขยายกลุ่มลูกค้าออกไป ทั้งนี้มีโรงพยาบาลบางแห่งที่ทางคณะผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลและเริ่มมีการจัดโปรแกรมด้านสุขภาพควบคู่ไปกับโปรแกรมการท่องเที่ยว โดยใช้จุดเด่น ในการให้บริการอย่างหรูหราซึ่งเป็นความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพจากจีน เพราะจะเห็นได้ว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวจีนที่เข้ามาท่องเที่ยวประเทศไทยในปัจจุบันนี้เริ่มเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพมากขึ้น โดยเป็นกลุ่มชาวจีนที่มีรายได้สูง ซึ่งเมื่อก่อนในสมัยที่จีนเปิดประเทศแรกๆ กลุ่มชาวจีนที่เข้ามาจะเป็นพวกคนรุ่นเก่าซึ่งมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ แต่ในปัจจุบันชาวจีนเริ่มมีเศรษฐีใหม่ที่มีศักยภาพในการจ่ายสูงเยอะ ทำให้แหล่งท่องเที่ยวหลายๆ แห่งต้องการที่จะรองรับกับชาวจีนกลุ่มนี้มากขึ้น

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

ผู้ประกอบการ 17

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

นอกจากนักท่องเที่ยวจากประเทศจีนแล้ว กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศเพื่อนบ้านอย่างประเทศพม่า ก็ถือเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่พบว่าเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีแนวโน้มการเติบโตสูง ดังที่จะกล่าวในหัวข้อถัดไป

4.2.2.5 กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศพม่า

ในหลายผู้ประกอบการที่ทางคณะผู้วิจัยได้กล่าวถึงกลุ่มลูกค้าของโรงพยาบาลภายหลังการเปิดเสรีเศรษฐกิจอาเซียนว่ามีการเข้ามาของกลุ่มผู้ป่วยชาวพม่ามากขึ้น เพราะทำให้สามารถเดินทางมาได้และอยู่ในประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลได้นานและง่ายขึ้นกว่าแต่ก่อน อีกทั้งกลุ่มผู้ป่วยชาวพม่ายังถือเป็นกลุ่มตลาดใหม่และมีศักยภาพสูงสำหรับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย เพราะด้วยระบบการดูแลสุขภาพของประเทศพม่ายังไม่พัฒนาเท่าที่ควรแต่ในทางตรงข้ามชาวพม่ากลับเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูง

“มองพม่าเป็นกลุ่มแรกเพราะการแพทย์ของพม่ายังไม่ทันสมัยมากนัก รวมทั้งยังมีความรู้เรื่องสุขภาพค่อนข้างน้อย ถึงแม้จะเป็นในกลุ่มผู้มีรายได้สูงก็ตาม เพราะบริการด้านการแพทย์ที่ดีที่ทันสมัยยังไม่มีให้บริการในประเทศพม่า จึงมองเป็นโอกาสในการดึงกลุ่มผู้ใช้บริการเหล่านี้เข้ามา ส่วนมากจะเป็นเคสใหญ่ๆ หรือโรคยาก เช่น ผ่าตัดนิ่ว ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดใหญ่ เราจ้างหมอพม่ามาโดยตรงเพื่อมาดูผู้ใช้บริการกลุ่มพม่า เพราะในเมื่อเราต้องการคนไข้ที่เป็นชาวพม่าเราจึงต้องจ้างหมอชาวพม่า และให้หมอที่มี contract ของตัวเองติดต่อเครือข่ายด้านการแพทย์ที่รู้จักเข้ามา คล้ายๆ เป็นนายหน้า เริ่มมาได้ 4-5 ปี เรามองพม่าเป็นประเทศแรกสำหรับการเปิดตลาดการแพทย์ของต่างประเทศ ซึ่ง

ต้องมีคนของประเทศเขาก่อนจะทำให้เจาะตลาดได้ง่ายขึ้น และมองว่าถ้าอยากได้คนไข้ก็ต้องมีหมอก่อนซึ่งหมอจะมี contract ของตัวเอง แล้วจะค่อยๆดึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้านการแพทย์เข้ามาเอง คล้ายๆการทำสโนว์บอล จะได้คนไข้ที่เป็น contract รอบตัวหมอก่อนและค่อยๆ ขยายออกไปเรื่อยๆ"

ผู้ประกอบการ 17

และ

"มีหมอพม่า เพื่อให้ลูกค้าพม่าเกิดความไว้วางใจ เพราะเขาต้องการหมอชาติเดียวกับเขา ซึ่งพฤติกรรมเขาเป็นแบบนี้เปลี่ยนไม่ได้ จะให้ตัวแทนแปลหรือให้หมอพม่าแปลก็ฟังเข้าใจได้เหมือนกัน เพราะประเด็นหลักของการรักษาต้องฟังจากหมอคนไทยที่มีประสบการณ์ แต่เราเปลี่ยนเขายากนี่แหละคือพฤติกรรมของเขา"

ผู้ประกอบการ 1

จะเห็นได้ว่ากลุ่มลูกค้าชาวพม่ามีวัฒนธรรมที่แตกต่างในการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ จากกลุ่มลูกค้าชาติอื่นๆ ซึ่งโรงพยาบาลที่มีกลุ่มลูกค้าชาวพม่าเป็นกลุ่มเป้าหมายจึงต้องปรับแนวทางการทำการตลาดให้ตรงกับพฤติกรรมและวัฒนธรรมของชาวพม่า ซึ่งกลุ่มชาวพม่าที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ใช้ความเชื่อใจในการรักษาพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลที่รองรับลูกค้ากลุ่มนี้มีการใช้บุคคลากรที่ไม่ใช่แค่เพียงสามารถสื่อสารภาษาได้เท่านั้น เห็นได้ว่าความไว้วางใจนั้นต้องมาจากคนในชาติเดียวกันอีกด้วยสำหรับการที่จะเข้าถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศพม่า

จากผลการศึกษาที่กล่าวถึงกลุ่มเป้าหมายใหม่ของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพสำหรับอุตสาหกรรมนี้ในประเทศไทย ทำให้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการตลาดภายในอุตสาหกรรมนี้ ซึ่งเป็นผลการศึกษาที่จะกล่าวถึงในส่วนต่อไป

4.2.3. ปัจจัยเพื่อการขยายเวลาพักและการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

วัตถุประสงค์หลักของการทำการวิจัยในครั้งคือเพื่อการหาแนวทางการขยายเวลาพักของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เข้ามาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลในประเทศไทย และการชักจูงให้กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เหล่านี้กลับมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยซ้ำ โดยจากข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า วัตถุประสงค์ของงานวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลปัจจุบันที่เน้นการขยายเวลาพำนักของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และผู้ติดตามในอยู่ในประเทศไทยนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายมากขึ้นโดยเน้นกลุ่มนักท่องเที่ยวศักยภาพสูง จากที่แต่ก่อนประเทศไทยให้ความสำคัญกับเรื่องจำนวนของนักท่องเที่ยว ซึ่งจากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าภาครัฐบาลควรให้การสนับสนุนส่งเสริมในด้านนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของกฎระเบียบ ในการเข้า และอยู่ในประเทศ สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และผู้ติดตามกลุ่มนี้ ซึ่งส่วนมากมักเป็นประเด็นเกี่ยวกับเรื่องวีซ่าโดยมักพบว่าเป็นข้อจำกัดในการเข้ามารักษาพยาบาลของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิง

การแพทย์ต่างชาติ จากบทสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ 2 และ 17 เกี่ยวกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาทำการรักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยในกรณีที่มักเกิดปัญหาเป็นกรณีที่ต้องมีการรักษาต่อเนื่องและต้องมีระยะพักฟื้น 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 ต้องมีวีซ่าที่อยู่บนฐานความปลอดภัยที่ให้ได้ง่ายขึ้น รวมถึงการทำ national insurance การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในสายตานักท่องเที่ยว ความปลอดภัย ซึ่งทางรัฐบาลก็กำลังดำเนินการอยู่”

ผู้ประกอบการ 5

ทั้งนี้ระหว่างการทำการศึกษางานวิจัยชิ้นนี้ทางคณะผู้จัดทำได้ติดตามสถานการณ์เกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลที่จะส่งเสริมประเทศไทยให้กลายเป็นศูนย์กลางสุขภาพระดับนานาชาติ โดยข้อมูล ณ ปัจจุบันพบว่า นโยบายเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยเพื่อการแพทย์และการรักษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งพบว่าประเทศไทยเริ่มมีนโยบายเพื่อยืดระยะเวลาให้กับชาวต่างชาติที่มีศักยภาพเข้ามาพำนักในประเทศไทยได้นานขึ้น เพื่อกลุ่มคนส่วนหนึ่งที่มาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งเรื่องนี้ก็เปรียบเสมือนเป็นการเปิดประตูต้อนรับกลุ่มคนที่จะมาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้การดำเนินการในเรื่องนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายคณะหลายกระทรวง อย่างเช่นเรื่องการพำนักระยะยาวจะเป็นส่วนของกระทรวงมหาดไทย โดยต้องแบ่งกันไปตามภารกิจของแต่ละกระทรวง และมีคณะกรรมการของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาเพื่อขับเคลื่อนเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยชิ้นนี้ พบว่า ในทุกภาคส่วนต้องมีการบริหารจัดการ วางวางแผน และนโยบายภายใต้ภารกิจของตนเอง

ในส่วนของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มาเพื่อรักษาทางการแพทย์ กับกลุ่มที่มาเพื่อการบำบัด ซึ่งกระทรวงการท่องเที่ยวฯ นั้นเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และในส่วนของกรมการท่องเที่ยวจะรับผิดชอบดูแลในส่วนของบริษัททัวร์และมัคคุเทศก์ ที่ต้องรับรู้เรื่องนโยบายดังกล่าวเพื่อจัดเตรียมเรื่องแพ็คเกจ ดึงดูดกลุ่มคนที่จะเข้ามารักษาในประเทศไทย ส่วนหนึ่งเป็นคนไข้ที่เข้ามารักษาและอีกกลุ่มเป็นญาติที่มาเยี่ยมไข้และไปท่องเที่ยวต่อภายในประเทศ ส่วนในงานด้านความรับผิดชอบของ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการตลาดและมีหน่วยงานอยู่ต่างประเทศ ซึ่งมีการสนับสนุนการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้วยเช่นกัน เพื่อทำการตลาดดึงนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจเกี่ยวกับการรักษาหรือการฟื้นฟูบำบัดเข้ามาในประเทศไทย พร้อมทั้งประสานกับกรมการท่องเที่ยวเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับทัวร์หรือไกด์ด้วย ทั้งนี้บริษัททัวร์กับไกด์ต้องมีแพคเกจที่น่าสนใจเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาให้ได้ เช่น แหล่งท่องเที่ยว หรือแหล่งช้อปปิ้ง ณ ปัจจุบันจะเห็นได้ว่ามีหลายภาคส่วนที่เริ่มปรับตัวรองรับการท่องเที่ยวแนวนี้มากขึ้น อาทิเช่น การรวมตัวกันของกลุ่มอัญมณีและเครื่องประดับที่ถือว่าเป็นตัวขับเคลื่อนหนึ่งของการท่องเที่ยวที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพ ในการจ่ายเข้ามาในประเทศไทย เพื่อซื้ออัญมณีของไทยได้ เป็นต้น

นอกเหนือจากนั้นจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพยังพบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้จัดโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อการรักษาหรือการดูแลสุขภาพเพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทย เพื่อเป็นการดึงดูดกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยผู้ประกอบการส่วนใหญ่แนะนำไปในทิศทางเดียวกันถึงการจัดทำแพคเกจทัวร์สุขภาพ

> *“อาจจะทำเป็นแพ็คเกจตรวจสุขภาพ อาจจะตรวจวันเดียวก็จริงแต่ที่เหลือก็ไปท่องเที่ยวพักผ่อน ตรงนี้ก็มีการทำกันอยู่คือเราเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีแพ็คเกจเช็คอัพสุขภาพ เช่นเป็นแพ็คเกจเช็คร่างกายใช้เวลา 1 วัน หรืออาจจะต้องรอฟังผล 2-3 วัน ระหว่างรอฟังผลอาจจะพักที่โรงแรมหรือท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวใกล้ๆ อันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่เชื่อมโยงเป็นแพ็คเกจได้”*
>
> ผู้ประกอบการ 19

และ

> *“ใช่ เหมือนกับทัวร์พาไปร้านขายของซึ่งเราจะซื้อหรือไม่ซื้อก็ได้ จะมาดูเฉยๆก็ได้ แต่ส่วนใหญ่ที่มาจะเพื่อตรวจสุขภาพอยู่แล้ว เพราะมันเป็นส่วนหนึ่งที่นำเสนอในตารางทัวร์ ซึ่งเขาสามารถตัดสินใจได้จากตารางทัวร์ว่าจะมาหรือไม่มา”*
>
> ผู้ประกอบการ 17

จากบทสัมภาษณ์ของผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องบางส่วนที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการขยายเวลาพำนักของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ โดยเสนอให้ผนวกรวมโปรแกรม การตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน หรือโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่างๆ เข้ากับโปรแกรมการท่องเที่ยวที่มีอยู่แล้วเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

“มีอะไรทำให้สุขภาพดีบ้าง อาหาร อากาศ การออกกำลังกาย การมีสุขภาพจิตที่ดีก็จัดทัวร์เมดดิคอลทัวริซึ่ม มาวันแรกมานั่งสมาธิไปวัด ไปขี่จักรยาน ไปดูธรรมชาติ นี่คือทำให้สุขภาพคุณดี”

ผู้ประกอบการ 18

ซึ่งคำว่าสุขภาพนี้ไม่ได้หมายถึงเรื่องรักษาพยาบาลอย่างเดียว การรักษาสุขภาพหมายรวมไปถึงการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสามารถจัดให้นักท่องเที่ยวได้ อาทิเช่น การนั่งสมาธิ โยคะ เป็นต้น ทั้งนี้เรื่องอื่นๆทีเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งถ้ามีโปรแกรมให้เห็นว่ามาเที่ยวแล้วทำให้สุขภาพก็นับเป็นประโยชน์แก่นักท่องเที่ยวทั้งนี้ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสนใจและความต้องการของนักท่องเที่ยวในแต่ละชาติที่อาจมีวัฒนธรรม ความต้องการ ความสนใจที่แตกต่างกันไป เพื่อการส่งเสริมแนวทางการพัฒนานี้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.2.4 รูปแบบและกระบวนการสร้างเครือข่ายในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวเนื่องกับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยพบว่ามีการสร้างเครือข่ายแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ เครือข่ายในด้านการรักษาพยาบาล และเครือข่ายในด้านอื่น โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนรายใหญ่บางแห่งมีการสร้างเครือข่ายในด้านการรักษาพยาบาลเพื่อส่งต่อและดูแลผู้ป่วย บางครั้งอาจเรียกว่าพันธมิตรของโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลอื่นๆ ในแถบใกล้เคียง ทั้งนี้การสร้างเครือข่ายในด้านการรักษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการในการรักษาคนไข้อยู่แล้ว

“ขั้นตอนในการบริหารจัดการคนไข้ต่างชาติ เรามักใช้การรักษาแบบต่อเนื่อง กล่าวคือโรคบางโรครักษาในครั้งเดียวหายขาด แต่บางโรคมีความเรื้อรังซึ่งต้องรักษาต่อเนื่องหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆในแถบใกล้เคียง ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือส่งต่อข้ามประเทศ ซึ่งต้องมีการส่งต่อข้อมูลกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา"

ผู้ประกอบการ 1

จากบทสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าเนื่องด้วยการรักษาพยาบาลในบางกรณีมีความจำเป็นต้องติดตามผลของการรักษาเป็นระยะ ซึ่งต้องมีการส่งต่อข้อมูลกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา โดยโรงพยาบาลบางแห่งที่ทำการสัมภาษณ์มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ โดยเรียกว่าโรงพยาบาลคู่มิตร ซึ่งอาจตั้งอยู่ในพื้นที่ หรือมีสำนักงานอยู่ในพื้นที่ รวมไปถึงมีโรงพยาบาลคอยให้บริการคนไข้ต่างชาติในประเทศใกล้เคียง อาทิเช่น โรงพยาบาลในพม่า หรือในกัมพูชา โดยกระบวนการสร้างเครือข่ายในรูปแบบนี้ไม่จำเป็นต้องทำกับโรงพยาบาลเท่านั้น อาจมีการสร้างเครือข่ายในรูปแบบอื่น ทั้งเรื่อง การจัดทำเอกสาร การเคลื่อนย้ายส่งตัวผู้ป่วย เป็นต้น แต่ทั้งนี้การสร้างเครือข่ายในรูปแบบนี้จะเป็นไปเพื่อการให้บริการทางด้านการแพทย์และรักษาพยาบาลทั้งสิ้น โดยวิธีนี้จัดเป็นการทำการส่งเสริมทางการตลาดได้

อีกทางหนึ่ง ซึ่งในยุคปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสร้างเครือข่ายโดยใช้ ความทันสมัยของเทคโนโลยีได้ก้าวเข้ามามีบทบาทอย่างมากกับอุตสาหกรรมนี้จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกันระหว่างธุรกิจโรงแรมกับสถานพยาบาลในการอำนวย ความสะดวกให้แก่นักท่องเที่ยวเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นความร่วมมือที่ดีระหว่างทั้งสองอุตสาหกรรม

> *“ในส่วนสภาการท่องเที่ยวเดือนที่แล้วเพิ่งไปเซ็น mou กับโรงพยาบาลบีเอ็นเอช เขาพัฒนาเรื่องแอพลิเคชั่นให้โรงแรมกดหมายเลขฉุกเฉินมารับผู้ป่วยในโรงแรมมาดูแล้ว ก็เป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาลกับโรงแรม หรือผู้ประกอบการที่พบนักท่องเที่ยวเจ็บป่วยกะทันหันก็จะร่วมมือกัน”*
>
> ผู้ประกอบการ 19

นอกเหนือจากนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่เข้าไปทำการศึกษามีการสร้างเครือข่ายในด้านอื่นที่เป็นการให้บริการที่เกี่ยวเนื่องกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากข้อมูล พบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีกระบวนการในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างครบวงจรในส่วนบริการอื่นที่นอกเหนือจากบริการทางด้านการรักษาพยาบาล อาทิเช่น การให้บริการด้านที่พัก การให้บริการการนำเที่ยว และการให้บริการแก่ผู้ติดตาม เป็นต้น อย่างไรก็ตามจุดที่ควรคำนึงถึงธุรกิจทางการแพทย์เป็นธุรกิจที่ทำการรักษาพยาบาลดูแลผู้เจ็บไข้ได้ป่วย ดังนั้นธุรกิจเหล่านี้จึงมุ่งให้ความสำคัญในหน้าที่หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากกว่าสิ่งอื่นใด ซึ่งเป็นเรื่องที่มี ความละเอียดอ่อนและซับซ้อนอยู่แล้ว บริการเสริมด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้ติดตามจึงเป็นวัตถุประสงค์รองของธุรกิจการแพทย์และการรักษาพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นในรูปแบบของการให้คำปรึกษาและแนะนำเสียมากกว่า ดังความเห็นจากผู้ประกอบการท่านหนึ่ง กล่าวถึงบริการเสริมในด้านนี้ว่า

> *"ทางเราให้คำแนะนำได้แต่ไม่ลงไปทำเอง เพราะบริการรักษาพยาบาลที่ดำเนินการอยู่ค่อนข้างมีความซับซ้อนพอสมควร และการรับผิดชอบต่อผู้บริโภคเป็นเรื่องสำคัญ"*
>
> ผู้ประกอบการ 11

ทั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจัดการเรื่องเหล่านี้ให้ มีแต่เพียงการให้คำแนะนำและติดต่อให้เท่านั้น ทั้งนี้เป็นเพราะว่าหน้าที่หลักของโรงพยาบาลคือการให้การรักษา ในส่วนของบริการพิเศษอื่นๆ จึงมีคำแนะนำหรือเป็นตัวกลางในการติดต่อให้เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในเบื้องต้นให้ผู้ป่วยหรือญาติของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่สนใจ

4.2.5. การส่งเสริมการตลาดสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อให้เกิดการกลับมาใช้บริการซ้ำ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าการส่งเสริมการตลาดในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่จะช่วยเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวมถึง การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับประเทศไทย ได้แก่ การประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก โดยการประชาสัมพันธ์นี้ไม่

จัดเป็นการส่งเสริมการตลาดอย่างเป็นขั้นตอนแต่ทว่าเป็นเสมือนผลจากกระบวนการของธุรกิจ การรักษาพยาบาลเอง ผลที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

พบว่า โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยต่างชาติมีลักษณะการทำการตลาดที่คล้ายกัน ซึ่งแบ่งกันไปตามกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของแต่ละโรงพยาบาล โดยมีรูปแบบของการดึงดูดกลุ่มลูกค้าที่เหมือนกัน คือ การประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก ซึ่งการใช้วิธีการประสัมพันธ์แบบนี้พบได้ว่าเป็นวิธีที่เกิดขึ้นเองโดยกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ได้รับประสบการณ์การดูแลรักษาที่ดีและมีคุณภาพจนเกิดความประทับใจและบอกต่อๆ กันโดยอัตโนมัติดังจะเห็นได้จากบทสัมภาษณ์ของผู้ประกอบการ 5

“เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บต่างๆ จึงเข้ามาใช้บริการทำให้เกิดประสบการณ์ การรับรู้ และเริ่มบอกต่อ”

ผู้ประกอบการ 5

ซึ่งด้วยวิธีประชาสัมพันธ์วิธีนี้เองเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างมากสำหรับนักการตลาดผู้ประกอบการท่านหนึ่งได้กล่าวถึงการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปากที่สามารถเป็นอีกหนึ่งในเทคนิคในการทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเชิงการแพทย์ที่ไม่เคยมาใช้บริการการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเกิดความสนใจและเข้ามาใช้บริการได้

"แต่เดิมพวกเขาจะรู้จักโรงพยาบาลในเมืองที่ใหญ่ที่สุด รองลงมาแถวสุขุมวิท บางนา และแถวๆศูนย์วิจัย แต่มาที่นี่เพราะเพื่อนเขาเคยมารักษา ซึ่งเขาเปรียบเทียบราคาได้เป็นราคาที่เขาจับต้องได้ "

ผู้ประกอบการ 2

ซึ่งวิธีการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปากนี้นับเป็นรูปแบบการโฆษณาที่ดีและน่าเชื่อถือมากที่สุดสำหรับยุคปัจจุบัน ที่ไม่เป็นเพียงการบอกเล่าแบบปากต่อปากรูปแบบเดียวแล้ว วิธีการตลาดวิธีนี้ยังสามารถทำได้โดยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ อีกด้วย โดยวิธีการประชาสัมพันธ์รูปแบบนี้เป็นวิธีที่มีอิทธิพลกับผู้บริโภคมากที่สุด เพราะผู้บริโภคในที่นี้คือนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะเกิดความเชื่อถือมากที่สุดเพราะพวกเขาเหล่านั้นได้รับข้อมูลจากคนรู้จัก ซึ่งอาจเป็นเพื่อน หรือคนในครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ไม่ใช่ข้อมูลที่มาจากการโฆษณาชวนเชื่อของสถานประกอบการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุตสาหกรรมด้านการรักษาพยาบาลและการแพทย์ที่มีให้ความสำคัญเป็นอย่างสูงในเรื่องของความเชื่อมั่นทั้งทางฝั่งผู้ใช้และผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับอุตสาหกรรม การให้บริการทางแพทย์ที่ค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้คือ ความเชื่อมั่นของผู้ป่วย โดยจากคำบอกเล่าของนายแพทย์ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลคนไข้ต่างชาติ 2 ท่านได้กล่าวว่า

"สิ่งเหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อยู่แล้วว่าการรักษาพยาบาลนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด เป็นเรื่องของความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ที่คนไข้ได้รับการรักษา หากเกิดความเชื่อมั่นเขาก็จะมารักษากับแพทย์นั้น ซึ่งตรงนี้เป็นห่วงโซ่ที่สำคัญมากระหว่างแพทย์กับคนไข้ และการ Follow up เราทำตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อยู่แล้ว เช่น ต้องนัดมาตรวจซ้ำก็ต้องนัด หรือถ้าต้องนัดตรวจซ้ำแต่ห่างกัน

ออกไปก็ต้องทำ หรือถ้าสามารถดูแลในโรงพยาบาลใกล้บ้านได้เราก็ส่งไปให้ หรือต้องกลับมารักษาซ้ำเราก็รับ ซึ่งจะเกิดการส่งไปและส่งกลับอยู่ตลอดเวลา"

ผู้ประกอบการ 11

"เราต้องสร้าง trust and experience เพราะหัวใจหลักคือการให้บริการทางการแพทย์ ถ้าเราให้บริการที่ดี มีการสื่อสารที่ดี สร้างความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีจะทำให้เกิดการบอกปากต่อปาก จึงส่งผลให้เกิดการกลับมาใช้บริการซ้ำ เพราะการบอกปากต่อปากเป็นวิธีที่ใช้ได้ผลเสมอและได้ผลดีมาก เนื่องจากเก้าสิบเปอร์เซ็นต์คนไข้เป็น existing ที่กลับมาเพราะ experience และอีกสิบเปอร์เซ็นต์เป็นกลุ่มลูกค้าใหม่ที่มาจากคำบอกเล่า"

ผู้ประกอบการ 5

จะเห็นได้จากบทสัมภาษณ์ด้านบนว่าความเชื่อมั่นหรือความไว้วางใจจากประสบการณ์ที่ดีเป็นหัวใจสำคัญในธุรกิจการรักษาพยาบาลและการแพทย์ ทั้งยังเป็นปัจจัยให้คนไข้เดินทางกลับมารักษาอีกครั้งในกลุ่มลูกค้าเก่า หรือเกิดการบอกต่อไปยังเครือญาติ มิตรสหายที่เป็นกลุ่มลูกค้าใหม่

ทั้งนี้การรักษาที่มีประสิทธิภาพนับเป็นตัวแปรสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะก่อให้เกิดทั้ง ความเชื่อมั่นจนเกิดการบอกต่อได้ ตัวแปรดังกล่าวนี้เองถือเป็นเครื่องมือทางการตลาดที่สำคัญ มีต้นทุนต่ำ และถือได้ว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดในธุรกิจการแพทย์และการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากนั้น การบอกต่อยังทำให้เกิดความจงรักภักดีในกลุ่มลูกค้าเก่าซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมการตลาดเพราะการกลับมาใช้บริการซ้ำของลูกค้าสามารถก่อให้เกิดรายได้ที่ยั่งยืนกว่าการลงทุนโฆษณาเพื่อดึงดูดกลุ่มลูกค้าใหม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ประกอบการที่กล่าวถึงการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปากนี้มักมีกลุ่มลูกค้าที่มีความจงรักภักดีเข้ามาใช้บริการ ดังความคิดเห็นของผู้ประกอบการที่ 17

"ใช่ ทางโรงพยาบาลทำ Package ตรวจสุขภาพให้เลือก มีตั้งแต่ราคา 3,000-25,000 บาท ให้ลูกค้ามีสิทธิ์เลือกในสิ่งที่เขาพอใจและสบายใจที่จะจ่าย จะไม่บังคับหรือใส่ทุกอย่างลงไปใน Package เน้นให้เกิดการกลับมาใช้ซ้ำมากกว่าการได้เงินใหญ่ก้อนเดียว เน้นลูกค้าแบบ loyal customer ง่ายกว่าการหาลูกค้าใหม่ตลอดเวลา ถ้าภาพลักษณ์ดี ลูกค้าประทับใจก็เกิดการบอกแบบปากต่อปากทำให้ได้ลูกค้าใหม่ๆเพิ่ม"

ผู้ประกอบการ 17

ซึ่งการที่จะเกิดการบอกเล่าแบบปากต่อปากได้นั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพ ในการรักษาและบริการที่ดีจึงจะเกิดการบอกต่อ ส่งผลต่อการเข้ามาใช้บริการของกลุ่มลูกค้าใหม่และเก่า เกิดการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในกลุ่มนักท่องเที่ยวเที่ยวเชิงการแพทย์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมประเทศไทยให้กลายเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติในอนาคต เพราะฉะนั้นประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญอย่างมาก เพราะหากเกิดการผิดพลาดหรือการรักษาไม่มีคุณภาพ ไม่มีประสิทธิภาพการ

บอกเล่าแบบปากต่อปากนี้เองจะนำมาซึ่งผลเสียแก่สถานประกอบการรักษาพยาบาลและส่งผลต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศโดยรวมในที่สุด

4.3. กลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย

เมื่อพิจารณาถึงกลยุทธ์ที่ควรจะใช้นั้น ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์หลัก คือ

4.3.1. กลยุทธ์การยกระดับมาตรฐานสินค้าและบริการให้มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ

- ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของสินค้าและบริการเชิงการแพทย์ โดยการส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการสุขภาพในประเทศให้ผ่านการรับรองมาตรฐานนานาชาติทั้ง HA และ JCI
- ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐานและโดดเด่นมีอัตลักษณ์
- ส่งเสริมการจัดโปรแกรมทัวร์เชิงการแพทย์และโปรแกรมทัวร์เพื่อสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับ
- ส่งเสริมการร่วมลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนา (R&D) ในเทคโนโลยีทางการแพทย์เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ระหว่างภาครัฐและเอกชนให้ได้คุณภาพและมาตรฐานสากล

4.3.2 กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์

- กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มจำนวนและคุณภาพของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในธุรกิจบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของภาครัฐและเอกชน
- ส่งเสริมการจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้จากต่างประเทศ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์
- พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในธุรกิจบริการในด้านภาษาต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะในการสื่อสารภาษาต่างประเทศ

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 ความคุ้มค่าคุ้มราคา ความมีชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยว การมีบริการที่เป็นเลิศ เพื่อดึงดูดกลุ่มนักท่องเที่ยวทางการแพทย์

- ส่งเสริมให้แพทย์/มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนร่วมกันจัดเวทีสัมมนา หรือการประชุมเชิงวิชาการระดับนานาชาติ สร้างความตื่นตัวให้แพทย์ไทยเข้าร่วมแสดงผลงานทางวิชาการในต่างประเทศเพื่อให้ต่างชาติรับรู้ถึงศักยภาพความสามารถของแพทย์ไทยเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดี

4.3.4. การสนับสนุนจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมกฎ ระเบียบ และนโยบายต่างๆ เพื่อเอื้อให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ทั้งนี้การสนับสนุนดังกล่าวควรมีความต่อเนื่อง

- ผ่อนคลายกฎระเบียบเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อรองรับการขยายตัวของตลาดผู้ป่วยชาวต่างชาติ เช่น อนุญาตให้มหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการศึกษามากขึ้น

- ศึกษาและปรับปรุงกฎระเบียบด้าน Visa และ Work Permit อนุญาตให้บุคลากรต่างชาติในสาขาที่ขาดแคลนเข้ามาทางานในประเทศไทย

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ การนำผลมาสังเคราะห์เพื่อเสนอกลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อการขยายเวลาพักของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษาและวิจัยในเชิงปริมาณ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ข้อมูลด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต รวมไปถึงการทดสอบสมมติฐานการวิจัยเพื่อนำมาสู่การพัฒนากลยุทธ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของแระเทศไทย โดยข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 440 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ส่วนใหญ่ท่องเที่ยวในพัทยา (ชลบุรี) (34.09%) มาจากเอเชียตะวันออก (30.00%) เป็นเพศหญิง (57.05%) มีช่วงอายุ 20-35 ปี (49.09%) การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (52.73%) ส่วนใหญ่อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (35.91%) มีรายได้ต่อเดือน 3,001-5,000 USD (35.91%) เข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มาครั้งที่ 2-5 (73.64%) ใช้ระยะเวลาในประเทศไทย 6-10 วัน (55.91%) ใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 2,001-3,000 USD (31.59%) เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จัดการการเดินทางด้วยตนเอง (52.95%) โดยการมากับเพื่อน (45.00%) พักอาศัยโรงแรม (83.64%) รับรู้ข้อมูลผ่านทางช่องทางอินเตอร์เน็ท (30.94%) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศอื่น (83.64%) และยังไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย (46.26%) เข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ใช้บริการด้านทันตกรรม (27.70%) โดยหลังจากเข้ารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไปเที่ยวสถานที่ท่องเที่ยวอื่นด้วย (72.95%) ส่วนใหญ่ไม่ต้องการเพิ่มระยะเวลา (94.55%) ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.22) ด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.76)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการข้อมูลด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้ คุณค่าเชิงประโยชน์

(Functional Value) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 2.99) คุณค่าทางการเงิน (Utilitarian Value) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.01) คุณค่าทางอารมณ์ (Emotional value) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.08) คุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal value) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.10) ด้านความเสี่ยง (Risk) มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.06) และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ารับบริการ ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยว ของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้ สิ่งดึงดูดใจ ทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.03) ที่พักแรมมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 2.96) สิ่งอำนวยความสะดวก มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.09) กิจกรรม มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.06) การเข้าถึง มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.02) และข้อมูลด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในอนาคต สามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้ ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพัก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$ = 3.11) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ปัจจัยภายใน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$=3.25) ปัจจัยภายนอก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$=3.51) และด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$= 3.60)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพียงบางกลุ่ม (Select Cases) ด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง ข้อมูลด้านเหตุผลที่ไม่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศตนเอง พบว่า กลุ่มอาเซียน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$ = 3.51) กลุ่มเอเชียตะวันออก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 2.97) กลุ่มยุโรป มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.32) ด้านแรงจูงใจในการมารักษาที่ประเทศไทย พบว่า กลุ่มอาเซียน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วย ($\bar{x}$= 3.85) กลุ่มเอเชียตะวันออก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 4.13) กลุ่มยุโรป มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$= 3.83) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ ของประเทศไทย พบว่า ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.34) รองลงมาคือ กลุ่มอาเซียน 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 ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณค่าทางการเงิน (Utilitarian Value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.04) รองลงมาคือ ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 2.94) ด้านคุณค่าทางอารมณ์ (Emotional value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 2.93) ด้านความเสี่ยง (Risk) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 2.92) และสุดท้ายคือ ด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ (Functional Value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.13) ตามลำดับ กลุ่มยุโรป ด้านการ

ท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย 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) และสุดท้ายคือ ด้านคุณค่าเชิงประโยชน์ (Functional Value) อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 2.99) ตามลำดับ ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับ กลุ่มอาเซียน ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกิจกรรมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.24) รองลงมา คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.23) ด้านการเข้าถึงอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.20) ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.18) และสุดท้ายคือ ด้านที่พักแรมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.11) ตามลำดับ กลุ่มเอเชียตะวันออก ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.01) รองลงมา คือ ด้านกิจกรรมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 2.92) ด้านการเข้าถึงอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 2.89) ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 2.88) และสุดท้าย คือ ด้านที่พักแรมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 2.81) ตามลำดับ กลุ่มยุโรป ด้านคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวของประเทศไทยที่เอื้อสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน 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 ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศ โดยจำแนกเป็นรายกลุ่มภูมิภาคของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้ กลุ่มอาเซียน ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศ ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพักกลุ่มอาเซียนมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.29) และด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต กลุ่มอาเซียนมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$= 3.79) กลุ่มเอเชียตะวันออก ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพักกลุ่มเอเชียตะวันออก มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.01) และด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต กลุ่มเอเชียตะวันออกมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$= 3.42) กลุ่มยุโรป ด้านแนวโน้มการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศ ของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแนวโน้มการขยายเวลาพักกลุ่มยุโรป มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ($\bar{x}$= 3.14) และด้านแนวโน้มการใช้บริการซ้ำในอนาคต กลุ่มยุโรปมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ($\bar{x}$= 3.62)

การวิเคราะห์การให้ความสำคัญและคุณลักษณะ (Importance Performance Analysis: IPA) ผลการเปรียบระหว่างปัจจัย พบว่า การประเมินระดับการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่า (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ทั้งหมดอยู่ในระดับความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ (ปานกลาง) และนำมาวิเคราะห์การให้ความสำคัญ และความคิดเห็นต่อรับรู้คุณค่าด้วยเทคนิค Importance Performance Analysis (IPA) ซึ่งทั้งหมดอยู่ใน Quadrant III ระดับการให้ความสำคัญด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ อยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้ด้านคุณค่าด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่ได้รับต่ำกว่ามาตรฐานซึ่งคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญอยู่ในระดับ 1.00–3.39 และคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับ 1.00–3.39 ซึ่งถ้าอยู่ใน Quadrant นี้ประเทศไทยไม่ต้องให้ความสำคัญมากเนื่องจากนักท่องเที่ยวต่างชาติให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้ในระดับต่ำ และการประเมินระดับการให้ความสำคัญ (Importance) และความคิดเห็นต่อความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ (Value) ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย ทั้งหมดอยู่ในระดับความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ (ปานกลาง) และนำมาวิเคราะห์การให้ความสำคัญ และความคิดเห็นต่อความคิดเห็นต่อคุณลักษณะด้วยเทคนิค Importance Performance Analysis (IPA) ซึ่งทั้งหมดอยู่ใน Quadrant III ระดับการให้ความสำคัญด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ อยู่ในระดับต่ำ และความคิดเห็นต่อคุณลักษณะ ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่ได้รับต่ำกว่ามาตรฐานซึ่งคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญอยู่ในระดับ 1.00–3.39 และคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับ 1.00–3.39 ซึ่งถ้าอยู่ใน Quadrant นี้ประเทศไทยไม่ต้องให้ความสำคัญมากเนื่องจากนักท่องเที่ยวต่างชาติให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้ในระดับต่ำ

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

สมมติฐานที่ 1 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษาส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย สมมติฐานที่ 1.1 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.299) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 0.115) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษาและความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าเชิงประโยชน์เท่ากับ ร้อยละ 14.00 (R^2 = .140) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สมมติฐานที่ 1.2 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.252) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย

(β = 0.213) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางการเงิน เท่ากับ ร้อยละ 16.80 (R^2 = .168) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สมมติฐานที่ 1.3 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.343) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย(β = 0.116) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าทางอารมณ์ เท่ากับ ร้อยละ 17.50 (R^2 = .175) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สมมติฐานที่ 1.4 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.319) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย(β = 0.144) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เท่ากับ ร้อยละ 17.30 (R^2 = .173) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สมมติฐานที่ 1.5 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.303) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 0.196) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยด้านความเสี่ยง เท่ากับ ร้อยละ 19.60 (R^2 = .196) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานที่ 2 แรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษาส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สมมติฐานที่ 2.1 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.336) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 0.196) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เท่ากับ ร้อยละ 20.80 (R^2 = .208) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สมมติฐานที่ 2.2 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.265) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 0.220) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านที่พักแรม เท่ากับ ร้อยละ 18.30 (R^2 = .183) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สมมติฐานที่ 2.3 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.315) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 0.190) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เท่ากับ ร้อยละ 20.10 (R^2 = .201) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สมมติฐานที่ 2.4 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.426) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 0.167) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยว

เชิงการแพทย์ด้านกิจกรรม เท่ากับ ร้อยละ 28.80 (R^2 = .288) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สมมติฐานที่ 2.5 แรงจูงใจเหตุผลที่ในการไม่รักษาที่ประเทศของตน (β = 0.385) และแรงจูงใจเหตุผลที่มารักษาที่ประเทศไทย (β = 0.151) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างแรงจูงใจเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา และความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้านการเข้าถึง เท่ากับ ร้อยละ 23.50 (R^2 = .235) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานที่ 3 ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อแนวโน้มการใช้บริการในอนาคต สมมติฐานที่ 3.1 ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยที่ส่งผลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก ประกอบด้วย ด้านความเสี่ยง (β = 0.200) และ ด้านคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (β = 0.168) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย และแนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก เท่ากับ ร้อยละ 23.90 (R^2 = .239) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สมมติฐานที่ 3.2 ความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทยที่ส่งผลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต คือ ด้านคุณค่าทางอารมณ์ (β = 0.184) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ด้านการท่องเที่ยวทางการแพทย์ของประเทศไทย และแนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต เท่ากับ ร้อยละ 1.00 (R^2 = .099) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สมมติฐานที่ 4 ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อแนวโน้มการใช้บริการในอนาคต สมมติฐานที่ 4.1 ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ส่งผลต่อ แนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก ประกอบด้วย ด้านกิจกรรม (β = 0.410) รองลงมา คือ ด้านการเข้าถึง (β = 0.254) และสุดท้ายด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (β = 0.146) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และแนวโน้มด้านการขยายเวลาพัก เท่ากับ ร้อยละ 33.50 (R^2 = .335) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สมมติฐานที่ 4.2 ความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ส่งผลต่อ แนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต ประกอบด้วย ด้านกิจกรรม (β = 0.295) และด้านการเข้าถึง (β = 0.139) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่แสดงถึงอิทธิพลระหว่างความสำคัญและการรับรู้ต่อคุณลักษณะทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และแนวโน้มด้านการใช้บริการซ้ำในอนาคต เท่ากับ ร้อยละ 14.20 (R^2 = .142) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ในปัจจุบันเนื่องด้วยความแตกต่างทางด้านราคาและการเข้าถึงของบริการทางการแพทย์ในประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศไทย ทำให้ความต้องการของชาวต่างชาติในการเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น เป็นผลให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยเป็นธุรกิจที่เติบโตขึ้นมาก จากการศึกษาพบปัจจัยที่ทำให้ประเทศไทยเป็นที่นิยมสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยเนื่องมาจาก ปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญและความมีชื่อเสียงของแพทย์ ปัจจัยด้านความคุ้มค่าคุ้มราคา ปัจจัยด้านการเป็นจุดหมายปลายทางทางการท่องเที่ยว และปัจจัยด้านการบริการที่เป็นเลิศ ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อคุณภาพในการรักษาพยาบาลสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย นอกจากนั้นการศึกษาในครั้งนี้ทำให้พบว่ากลุ่มเป้าหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยพบ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายในภาพรวมของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีผลเป็นอย่างมากกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย ทั้งในเรื่องของการขยายตัวของตลาดนักท่องเที่ยวที่จะมาจากประเทศในอาเซียนเพิ่มมากขึ้นเพราะการเข้าประเทศไทยทำได้ง่ายขึ้นส่งผลต่อการเดินทางมารักษาพยาบาลในไทย และการเคลื่อนย้ายแรงงานในกลุ่มประเทศอาเซียนที่เป็นประโยชน์ต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย และผลการศึกษาระบุถึงกลุ่มตลาดเป้าหมายใหม่ที่มีศักยภาพสำหรับอุตสาหกรรมนี้ได้แก่ กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศจีนและประเทศพม่า ซึ่งถือเป็นตลาดใหม่สำหรับหลายๆ โรงพยาบาลในประเทศ นอกจากนั้นผลการศึกษายังพบปัจจัยเพื่อช่วยขยายเวลาพักและการกลับมาใช้บริการซ้ำของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จากข้อมูลยังพบรูปแบบและกระบวนการสร้างเครือข่ายในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และหัวข้อสุดท้ายที่พบจากผลการศึกษาครั้งนี้คือแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาดสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากมุมมองของโรงพยาบาลผู้ประกอบการทางการแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปากที่เกิดขึ้นจากการรักษาที่มีคุณภาพ ที่สำคัญยังพบว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยประกอบไปด้วยกลุ่มลูกค้าที่หลากหลายทั้งกลุ่มที่ตั้งใจเดินทางเพื่อมารักษาตัวด้วยอาการเจ็บป่วยขั้นรุนแรงและกลุ่มที่เดินทางมาพักผ่อนและเข้ามาทำการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพเล็ก ๆ น้อย ๆ ในคราวเดียวกัน ซึ่งทั้งสองกลุ่มก่อให้เกิดรายได้เข้าสู่ประเทศไทยในช่องทางที่แตกต่างกัน โดยจะกล่าวถึงข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและสนับสนุนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ดังกล่าวในส่วนต่อไป

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการขยายเวลาพักและการกลับมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวต่างชาติในการใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย

จากมุมมองในเชิงทฤษฎี งานวิจัยชิ้นนี้ได้ศึกษาถึงแนวโน้มในการขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย รวมไปถึงการสร้างความรู้

ความเข้าใจในปัจจัยที่ส่งผลต่อประเด็นดังกล่าว สิ่งที่ประจักษ์เชิงทฤษฎีในงานวิจัยชิ้นนี้คือการพัฒนางานวิจัยที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีด้านคุณค่า เพราะความตั้งใจซื้อของนักท่องเที่ยวได้รับอิทธิพลมาจากคุณค่าที่รับรู้ (Kashyap & Bojanic, 2000; Bies & Zacharia, 2007)

จากผลการศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในด้านการวางกลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย พบว่ามีความสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้า ซึ่งจากการศึกษาของ Pocock and Phua (2011) ได้กล่าวถึงบทบาทของรัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยรัฐบาลถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เห็นได้ชัดเจนในกลุ่มประเทศประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศไทย สิงคโปร์และมาเลเซีย ซึ่งเป็นเสมือนจุดศูนย์กลางทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของภูมิภาคนี้ รัฐบาลมีหน้าที่หลักในการอนุญาตวีซ่าให้แก่นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ซึ่งการที่จะเพิ่มจำนวนทั้งตัวนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เองและเพิ่มจำนวนระยะเวลาในการพำนักในประเทศ ล้วนแล้วแต่เป็นนโยบายจากรัฐบาลทั้งสิ้น ทั้งนี้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าประเด็นในเรื่องการอนุญาตวีซ่านั้นเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายเพราะมีเรื่องของมาตรการความปลอดภัยเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยจึงต้องมีการพิจารณากันอย่างรอบครอบ

Gan and Frederick (2011) ได้ทำการศึกษาถึงแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยพบว่า แรงจูงใจที่ทำให้เกิดการเดินทางไปรับการบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลัก อันได้แก่ องค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Treatment-related component) ซึ่งปัจจัยที่อยู่ภายใต้องค์ประกอบนี้ เช่น คุณภาพการรักษา การดูแลหลังผ่าตัด ชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น องค์ประกอบที่สองคือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง (Travel-related component) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวเนื่อง อาทิเช่น สถานที่พักผ่อน สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ความคล้ายคลึงทางด้านวัฒนธรรม กฎระเบียบข้อบังคับในการเข้าประเทศ รวมไปถึงความสงบของประเทศที่จะเดินทางไปรับการรักษา เป็นต้น องค์ประกอบที่สาม ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านเศรษฐศาสตร์ (Economic component) ปัจจัยภายใต้องค์ประกอบนี้ เช่น ค่าใช้จ่ายที่ต่ำ การร่วมจ่ายเงินจากบริษัทประกันสุขภาพ ความรวดเร็วในการเข้ารับบริการในการรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับแรงจูงใจในการเดินทางไปรับการบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ ในส่วนของผลการศึกษาเชิงคุณภาพภายใต้หัวข้อปัจจัยที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นที่นิยม โดยองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พบความสอดคล้องในปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญและความมีชื่อเสียงของแพทย์ และปัจจัยด้านการบริการที่เป็นเลิศ ในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง พบความสอดคล้องในปัจจัยด้านการบริการที่เป็นเลิศ และการที่ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทาสำหรับนักท่องเที่ยวโดยส่วนใหญ่อยู่แล้วจึงมีสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบสาธารณูปโภคที่สะดวกสบายและสามารถดึงดูดกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ไม่ยาก และในองค์ประกอบสุดท้าย คือ องค์ประกอบ

ทางด้านเศรษฐศาสตร์ เป็นที่ชัดเจนจากผลการศึกษาในส่วนของ ความคุ้มค่าในการรับบริการที่ระบุชัดเจนถึงความได้เปรียบของค่ารักษาพยาบาลและบริการทางการแพทย์ของไทย

นอกเหนือจากนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องแรงกระตุ้นในการใช้บริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ พบว่า แรงกระตุ้นที่ชักนำให้เกิดการเดินทางไปรักษาในต่างประเทศ ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ (Hodges et al., 2012) คือ ราคาถูก คุณภาพดี มีบริการที่เข้าถึงได้ในประเทศอื่น โดยค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าจึงเป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งบริษัทประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในประเทศโลกที่หนึ่งที่มีค่ารักษาพยาบาลแพงมากหาทางให้ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลในประเทศปลายทางเหล่านี้ ดังนั้นด้วยราคาที่ถูกกว่าในประเทศของตนในการรักษาทางการแพทย์ ปัจจัยด้านราคาจึงถือเป็นปัจจัยหลักของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในยุคปัจจุบัน (Crozier & Baylis, 2010; Ryu & Han, 2010)

การเติบโตของตลาดท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีแนวโน้มการเติบโตที่โดดเด่นขึ้นมากในช่วงปีที่ผ่านมาโดยเฉพาะจากกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มที่ต้องการการรักษาพยาบาลในราคา ที่ถูกกว่า และกลุ่มที่ต้องการคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าจากประเทศของตนเอง จากการสำรวจโดยศูนย์วิจัยเศรษฐกิจธนาคารไทยพาณิชย์ พบว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั่วโลกมีมูลค่าตลาดประมาณ 2.9 ล้านล้านบาทโดยมีแนวโน้มการเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางหลักของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ (ธันยาพร เล้าโสภาภิรมย์, 2560) ซึ่งจากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยมีปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย คือ ราคาถูก คุณภาพดี และเข้าถึงได้

ในส่วนของการส่งเสริมการตลาดจากผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีการทำการตลาดโดยทั่วๆ ไปที่คล้ายๆ กัน แต่ให้ความสำคัญไปที่หัวใจหลักของธุรกิจซึ่งก็คือการให้การรักษาพยาบาล โดยเน้นการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก และการสร้างเครือข่าย เสียมากกว่าการทำการตลาดแบบในธุรกิจอื่นทั่วไป

ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่าประเทศไทยเองแล้วยังมีกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวและเข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งเดียวกันในจำนวนที่น้อยมาก ส่วนใหญ่คือเป็นคนที่ตั้งใจจะเดินทางมารักษาตัวโดยตรงซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องหรือมีความตั้งใจที่เดินทางมาท่องเที่ยว ส่วนกลุ่มนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มจะสร้างรายได้เข้าสู่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทยนั้นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มญาติ หรือคนไข้ด้านศัลยกรรมตกแต่ง ผู้ที่มาตรวจสุขภาพ ผู้ป่วยที่มาบำบัดรักษา ซึ่งถ้าเป็นกลุ่มนี้จะพ่วงการท่องเที่ยวด้วยและญาติที่ติดตามมาด้วยเป็นนักท่องเที่ยวเสียมากกว่ากลุ่มที่ตั้งใจเดินทางมารักษาตัวโดยตรง และยังพบอีกว่าการท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นการท่องเที่ยวไปยังที่ไกลๆ มากนัก ส่วนมากจะเป็นการไปเที่ยวชมซื้อของ แหล่งท่องเที่ยวที่ตั้งอยู่ในเมืองหรืออยู่ใกล้โรงพยาบาลมากกว่า

2. รูปแบบและกระบวนการสร้างเครือข่ายจากภาคีที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวเนื่องกับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยพบว่ามีการสร้างเครือข่ายแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบคือ เครือข่ายในด้านการรักษาพยาบาล โดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนรายใหญ่บางแห่งมีการสร้างเครือข่ายในด้านการรักษาพยาบาลเพื่อส่งต่อและดูแลผู้ป่วย บางครั้งอาจเรียกว่าพันธมิตรของโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลอื่น ๆ ในแถบใกล้เคียง ทั้งนี้การสร้างเครือข่ายในด้านการรักษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการในการรักษาคนไข้อยู่แล้ว และยังมีเครือข่ายในด้านอื่นเช่นด้านการวิจัย ด้านการศึกษาทางการแพทย์ ด้านความร่วมมือกับโรงพยาบาลในต่างประเทศ ซึ่งเรื่องการสร้างเครือข่ายนั้นจะมีผลต่อความก้าวหน้าขององค์กรทั้งในแง่เศรษฐกิจและนวัตกรรม (Khodabandehloo, 2014) โดย Borgatti and Foster (2003) ได้กล่าวถึงกระบวนทัศน์ของเครือข่ายว่าเป็นเรื่องของ ความร่วมมือกันทางธุรกิจ เครือข่ายขององค์กร การร่วมทุน พันธมิตรระหว่างองค์กร การจัดการองค์ความรู้ การรับรู้ทางสังคม และสิ่งอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายจึงถูกนำมาใช้เพื่อเป็นการพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมตัวบุคคล องค์กร และภูมิภาคของธุรกิจ (Khodabandehloo, 2014) การสร้างเครือข่ายในระดับภูมิภาคของกลุ่มธุรกิจยังทำให้เกิดความสำเร็จในเรื่องของนวัตกรรมร่วมและผลประกอบการทางเศรษฐกิจ (Giuliani, 2013)

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่ทำให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางที่นิยมสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากต่างชาติ ดังนั้นเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยให้มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องและเป็นผู้นำในภูมิภาค จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์ต้องสร้างความเชื่อใจและประสบการณ์ที่ดีให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหรือใช้บริการทางการแพทย์ เพราะถือเป็นหัวใจหลักของกิจการด้านนี้ซึ่งก็คือการให้บริการทางการแพทย์ ถ้าให้บริการที่ดี มีการสื่อสารที่ดี สร้างความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีจะทำให้เกิดการบอกเล่าปากต่อปาก ส่งผลให้เกิดการกลับมาใช้บริการซ้ำในท้ายที่สุด สำหรับธุรกิจเกือบทุกประเภทการบอกปากต่อปากเป็นวิธีที่ใช้ได้ผลเสมอและได้ผลดีมาก ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่ากว่าเก้าสิบเปอร์เซ็นต์คนไข้เป็นเก่าที่กลับมาเพราะเกิดประสบการณ์ที่ดีในการเข้ารับการรักษาก่อนหน้า และอีกสิบเปอร์เซ็นต์เป็นกลุ่มลูกค้าใหม่ที่มาจากคำบอกเล่า

2. การสนับสนุนของภาครัฐในการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ทั้งนี้รัฐบาลควรส่งเสริมนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเพื่อการแพทย์ให้มากขึ้น ส่งเสริมสิ่งที่ทำอยู่แล้วอย่าง วีซ่าที่ต้องควบคู่ไปกับความปลอดภัยของประเทศ การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของการแพทย์และการรักษาพยาบาล การบริการ และการท่องเที่ยวของไทยในสายตานานาชาติ เพิ่มความน่าเชื่อถือด้านความปลอดภัยในการ

เดินทางมาเมืองไทย และในอนาคตที่กำลังดำเนินการรณรงค์ให้คนต่างชาติที่เข้ามาในเมืองไทย ควรเร่งจัดหาประกันภัยสำหรับนักท่องเที่ยวเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย

การสนับสนุนจากรัฐบาลยังมีส่วนช่วยกระตุ้นการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชน (Public Private Partnership: PPP) ในเครือข่ายธุรกิจร่วมกับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนด้วยเหตุผลเพื่อการขยายตลาดบริการทางการแพทย์และการท่องเที่ยว ซึ่งจะช่วยสร้างรายได้เข้าประเทศ และสร้างการจ้างงาน การสนับสนุนจากภาครัฐด้านการส่งเสริมการลงทุน โดยการลดภาษีนำเข้าอุปกรณ์ทางการแพทย์ มาตรการด้านการเงินและการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อดึงดูดผู้ป่วยชาวต่างชาติ การอำนวยการความสะดวกเป็นพิเศษ เช่น การทำวีซ่า เพื่อการรักษาพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนการจัดงานแสดงสินค้าและบริการ การรณรงค์โฆษณา ประชาสัมพันธ์ ก็มีส่วนในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามรัฐบาลควรให้ความสำคัญกับการประสานงานที่ควรมีความต่อเนื่องระหว่างภาครัฐกับองค์กรธุรกิจหรือโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนหลักของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งถึงแม้ว่าภาครัฐให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับแผนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ แต่ก็ยังขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและขาดความต่อเนื่องระหว่างทั้งสองฝ่าย

3. มีการพัฒนาด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ โดยเน้นเรื่องการพัฒนาศักยภาพด้านการศึกษา ฝึกอบรม และความเป็นเลิศทางวิชาการและการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้มีการผลิตแพทย์และบุคคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรในธุรกิจนี้ให้เพียงพอและตรงกับความต้องการ รวมทั้งมีคุณภาพและมาตรฐานตามหลักวิชาชีพ นอกเหนือจากนั้นรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนากลวิธีป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสมองไหลของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

4. สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในหลายๆ รูปแบบ ทั้งนี้จากผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เล็งเห็นโอกาสในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเน้นไปที่การบำบัดรักษา การรักษาสุขภาพ เพราะจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในธุรกิจการรักษาพยาบาลเองและในธุรกิจการท่องเที่ยว และมีแนวโน้มที่นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาในลักษณะนี้จะก่อให้เกิดการใช้จ่ายที่สามารถกระจายรายได้ไปสู่ธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่อง ไม่ใช่เพียงแต่ธุรกิจทางการแพทย์เท่านั้น โดยรัฐบาลอาจสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับบริษัทประกันในหลายๆ ประเทศให้จัดโปรมแกรมการตรวจสุขภาพในเมืองไทย หรือจัดโปรแกรมทัวร์เพื่อสุขภาพโดยรวมการตรวจสุขภาพเบื้องต้นเข้าไว้ในโปรแกรมการเดินทาง ซึ่งถ้าหากโปรแกรมการท่องเที่ยวเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากทางรัฐบาล จะสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวต่างชาติได้มากกว่า และเกิดความเป็นธรรมต่อผู้ประกอบการโรงพยาบาลที่ได้รับการส่งเสริมอย่างเท่าเทียมกันอีกด้วย

5. สร้างความเชื่อมโยงบริการด้านสุขภาพกับบริการในสาขาอื่น ธุรกิจบริการด้านสุขภาพของไทยมีการเชื่อมโยงประสานกับธุรกิจบริการอื่นที่มีความเกี่ยวเนื่อง เช่น โรงแรม บริษัทนำเที่ยว ผู้ธุรกิจคมนาคม

ระหว่างประเทศ กับธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มผู้จัดหาสินค้า (Suppliers) และกลุ่มผู้ให้บริการ (Service Providers) เป็นต้น เช่นการให้บริการสุขภาพโดยเชื่อมโยงกับธุรกิจการท่องเที่ยวในลักษณะเป็นโปรแกรมนำเที่ยว เช่น การส่งเสริม โปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีผนวกกับโปรแกรมการท่องเที่ยว โปรแกรมทันตกรรมผนวกกับโปรแกรมการท่องเที่ยว และ การบำบัดรักษาสุขภาพ (นวดไทย สปาไทย การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพระยะยาว) ผนวกกับโปรแกรมการท่องเที่ยว เป็นต้น ทำให้ชาวต่างชาติที่เดินทางมารับบริการได้รับความสะดวกสบายแบบครบวงจร

6. มุ่งเน้นให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางโดยเน้นในสาขาที่ไทยมีความชำนาญ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม (Value-Added) และช่วยเร่งเพิ่มสัดส่วนรายได้ของธุรกิจบริการสุขภาพ อันได้แก่ การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อ ศัลยกรรมตกแต่ง ทันตกรรม เวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมไปถึงแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.จากการเก็บข้อมูลเชิงปฐมภูมินั้น พบว่าส่วนใหญ่ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจากนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการแบบวันเดียวกลับ ไม่ใช่จากนักท่องเที่ยวที่ต่างชาติที่ได้ค้างคืนในสถานที่ให้บริการทางการแพทย์หรือสปาเพื่อสุขภาพและการแพทย์ ดังนั้น ถ้าหากงานวิจัยหน้าได้มีโอกาสเก็บข้อมูลนักท่องเที่ยวแบบค้างคืนในสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ จะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และแตกต่างไปจากงานวิจัยนี้

2.จากงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า ผู้ที่ได้ใช้จ่ายในประเทศไทยระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวต่างชาตินั้น คือผู้ติดตาม ดังนั้น หากได้มีการเก็บข้อมูลในส่วนของผู้ติดตาม จะเป็นประโยชน์มากขึ้นในเชิงพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้ติดตาม และสามารถนำไปสู่กลยุทธ์ทางการตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สืบไป

3.ในการวิจัยครั้งหน้า ควรแยกเจาะกลุ่มเป้าหมายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์รายภูมิภาค หรือรายประเทศในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ถือว่าเป็นกลุ่มลูกค้าใหม่ของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย เช่น การมุ่งเน้นนักท่องเที่ยวกลุ่ม CLMV หรือกลุ่มนักท่องเที่ยวจีน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรมภาษาไทย

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ.(2554). *ธุรกิจบริการ: สปาและนวดไทย.* สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2557.สืบค้นจาก http://www.dtn.go.th/filesupload/aec/images/spa29-05-55.pdf

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). การสร้างเครือข่าย**.** 8 กรกฎาคม 2557. สืบค้นจาก http://www.m-society.go.th/more_news.php?cid=160กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สรุปย่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2553 – 2557). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีคนใหม่ ข้อ 4.3.7 โครงการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ.* สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2557. สืบค้นจาก http://pmsn.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001327_25781.pdf

การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ. (2557). *ประเทศไทยบนถนนสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. 22 กรกฎาคม 2557.การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.(2557). รายงานสรุปฉบับผู้บริหารโครงการสำรวจข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงลึก (ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ช่วงเวลา 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2556.* กรุงเทพฯ:การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.(2556). *รายงานฉบับสมบูรณ์ :โครงการศึกษาศักยภาพและขนาดของตลาดนักท่องเที่ยวกลุ่มสุขภาพกลุ่มกอล์ฟกลุ่มการแต่งงานและฮันนีมูนและกลุ่มการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ.* กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2557). *การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ* 7 กรกฎาคม 2557. สืบค้นจาก http://inter.tourismthailand.org/th/see-do/activities/medical-tourism/

กัลยา วานิชย์บัญชา.(2546). *การใช้SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. (พิมพ์ครั้งที่ 6).* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยา วานิชย์บัญชา.(2552). *สถิติสำหรับงานวิจัย (พิพม์ครั้งที่4).* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, นิรัชกร ทองน้อย, และฉลาด จันทรสมบัติ. (2555). การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา. *วารสารการบริหารและพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,* 4 (1), 192-207.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ.(2557). *สมัชชาสุขภาพกับกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: บทเรียนจากนโยบายสาธารณะด้านยา มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน และนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ.* สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชูชัย สมิทธิไกร. (2556). *พฤติกรรมผู้บริโภค.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธเนศ ศรีสถิตย์. (2546). *การจัดการธุรกิจนำเที่ยว.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ธันยาพร เล้าโสภาภิรมย์. (2560). *ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โอกาสทองของไทยในอาเซียน.* สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2560. สืบค้นจาก https://www.scbeic.com/th/detail/product/3526.

นิศา ชัชกุล. (2555). *อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว.* กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิเวศน์ ธรรมะ. (2552). *การจัดการการตลาด*. กรุงเทพฯ: แมคกริ-ฮิล.

บุญชม ศรีสะอาด. 2541. *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัยเล่ม 1*. กรุงเทพฯ. สุวิริยาสาสน์.

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2549). *การพัฒนาและการอนุรักษ์แหล่งท่องเที่ยว.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ บริษัท เพรส แอนด์ ดีไซน์ จำกัด.

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2555). *ธุรกิจนำเที่ยว.* กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือท่องเที่ยวไทย.

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2552). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.).

พจนา สวนศรี. (2546). *คู่มือการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ: กองทุนแคนาดาประจำประเทศไทย.

พิสิฐ เทพไกรวัล. (2554). *การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก.* วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เพ็ญแข ลาภยิ่ง. (2553). *ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐและเอกชนในระบบสุขภาพ : แนวคิด หลักการและประสบการณ์ต่างประเทศ (Pubic-Private Partnerships in Health System: concept, principle and foreign experiences).* นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.

เลิศพร ภาระสกุล. (2555). *พฤติกรรมนักท่องเที่ยว.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัชรเวคิน จิราวรชยายุกุล. (2553). *ผลกระทบจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว*. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2557. สืบค้นจาก http://toursimindustrydpu004kench.blogspot.com.

ศุภลักษณ์ อัครางกูร. (2548).*พฤติกรรมนักท่องเที่ยว* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค.* กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์จำกัด.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546). *การบริหารตลาดยุคใหม่.* กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์จำกัด.

ศิริกุล เลากัยกุล. (2548). *Brand Equity.* นิตยสาร Marketeer ฉบับบที่ 60 กุมภาพันธ์. กรุงเทพฯ.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2543). *นโยบายผลิตภัณฑ์และราคา.* กรุงเทพฯ, ธนวัชการพิมพ์.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555). *ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโอกาสของไทยในการรุกตลาดอาเซียน.* สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2557. สืบค้นจาก http://www.dbd.go.th

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555). *การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความงามของประเทศไทยได้เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง.* สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2557. สืบค้นจาก http://www.dbd.go.th.

ศักดิ์ศรี ปาณะกุล. (2550). เทคนิคเดลฟาย: การใช้พัฒนาหลักสูตรและรูปแบบการสอน. *วารสารรามคำแหง*, 24(3), 104 – 110.

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.). (2554). *การส่งเสริมคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวของเอเชีย*. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2557. สืบค้นจาก http://www.sme.go.th/SiteCollectionDocuments/

สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2557). รายงานการศึกษาขั้นสุดท้าย (Final Report) *การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมรายสาขาสปาและบริการสุขภาพ.* กรุงเทพฯ : สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/339/chapter2.pdf

สมพันธ์ เตชะอธิก. (2553). *คู่มือพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านความเข้มแข็งของกลุ่มองค์กรเครือข่าย.* ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

สมัชชาสุขภาพ. (2555). แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2557. สืบค้นจาก http://nha2012.samatcha.org/sites/default/files/guidelines_for_participation_nha2012_r.pdf

สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน. (2553*). โครงการบูรณาการอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอันดามันสู่การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวระดับโลกบนฐานความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง.* ภูเก็ต

เสถียร จิรรังสิมันต์. (2552). *ความรู้เกี่ยวกับองค์กรเครือข่าย.* กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและประสานการมีส่วนร่วมองค์กรเครือข่าย สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สุธีร์ รัตนะมงคลกุล. (2557). *กรณีศึกษานโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สุรีรัตน์ เตชาทวีวรรณ. (2545). *เอกสารประกอบการสอนวิชาพฤติกรรมนักท่องเที่ยว.* ภาควิชาบริหารธุรกิจคณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุมิตร สุวรรณ. (2552). *ความแตกต่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ.* กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เกษตรศาสตร์.

สุมิตร สุวรรณ. (2552). *การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภา*พ. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2557. สืบค้นจาก http://onzonde.mutiply.com.

สุวิมล ว่องวาณิช. (2542). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิน พันธพินิจ. (2553)**.** *เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์.

บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ

Aaker, D. (2012). *Building Strong Brands*. New York: Simon and Schuster.

Aaker, D. A. (2009). *Managing Brand Equity,* New York: The Free Press.

Alderete, V. & Bacic, M. (2 0 1 2). The impact of inter-firm networks on regional development: the case of Mendoza's wine cluster. *Lecturas de Economía*, 8, 177-213

Baggio, R. & Cooper, C. (2010). Knowledge transfer in a tourism destination: the effects of a network structure. *The Service Industries Journal,*30, 1757-1771.

Baggio, R. (2 0 1 3). Studying complex tourism systems: A novel approach based on networks derived from a time series. *XIV April International Academic Conference on Economic and Social Development.* Moscow.

Bajs, I. P. (2013). Tourist Perceived Value, Relationship to Satisfaction, and Behavioral Intentions: The Example of the Croatian Tourist Destination Dubrovnik. *Journal of Travel Research,* 0047287513513158.

Balaban, V. & Marano, C. (2010). Medical Tourism Research: A Systematic Review. *International Journal of Infectious Diseases,* 14**,** 135.

Bies, W., & Zacharia, L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling*, 46, 11441159.

Bigovic, M. & Prasnikar, J. (2013). Predicting Tourists' Behavioural Intentions at the Destination level. *Current Issues in Tourism***,** 1-21.

Bloomberg Television. (2013) . *Center of Health tourism*. Retrieved 10 July 2014. Retrieved. http://www.bloomberg.com

Boissevain, J. (1974). *Friends of friends: Networks, manipulators and coalitions***.** Oxford : Basil Blackwell.

Borgatti, S. P. & Foster, P. C. (2003). The network paradigm in organizational research: A review and typology. *Journal of Management,* 29, 991-1013.

Borgatti, S. P. & Halgin, D. S. (2011). On network theory. *Organization Science,* 22, 1168-1181.

Borgatti, S. P. & Foster, P. C. (2003). The network paradigm in organizational research: A review and typology. *Journal of management,* 29, 991-1013.

Castells, M. (2 0 1 1). *The Rise of the Network Society: The Information Age: Economy, Society, and Culture***.** John Wiley & Sons.

Cattaneo, O. (2009) . Trade in Health Services: What's in it for Developing Countries? .*Policy Research Working Paper.* Washington, DC: The World Bank.

Chandler, J. (2010). Stem Cell Tourism: Doctors' Duties to Minors and Other Incompetent Patients. *The American Journal of Bioethics,* 10**,** 27-28.

Cheng, J. M.-S., Lin, J. Y.-C. & Wang, E. S.-T. (2010). Value Creation Through Service Cues: The Case of the Restaurant Industry in Taiwan. *Services Marketing Quarterly,* 31**,** 133-150.

Chiu, C.-M., Hsu, M.-H., Lai, H. & Chang, C.-M. (2012). Re-examining the Influence of Irust on Online Repeat Purchase Intention: The Moderating Role of Habit and Its Antecedents. *Decision Support Systems,* 53**,** 835-845.

Cohen, E. (1972). Toward a Sociology of International Tourism. *Social Research***,** 164-182.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, Sun, Sand and... Surgery. *Tourism Management,* 27**,** 1093-1100.

Connell, J. (2011). *Medical Tourism,* Wallingford, CABI.

Connell, J. (2013). Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification. *Tourism Management,* 34**,** 1-13.

Cormany, D. & Baloglu, S. (2011). Medical Travel Facilitator Websites: An Exploratory Study of Web Page Contents and Services Offered to the Prospective Medical Tourist. *Tourism Management,* 32**,** 709-716.

Corsaro, D. & Snehota, I. (2010). Searching for relationship value in business markets: are we missing something? *Industrial Marketing Management,* 39, 986-995.

Cronbach. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. 3 rd.ed. New York : Harper. and Row. Feldman

Crozier, G. and Baylis, F. (2010). The Ethical Physician Encounters International Medical Travel. *Journal of Medical Ethics,* 36**,** 297-301.

De Kraker, J. et al. (2 0 1 3). Learning for sustainable regional development: towards learning networks 2.0? *Journal of Cleaner Production,* 49, 114-122.

Deloitte. (2018).“*Medical tourism: Consumers in Search of Value.”* Retrieved 11 July 2015 .Retrieved from http://www.deloitte.com/assets/DcomunitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy(3).pdf

Denys, V. & Mendes, J. (2014). Consumption Values and Destination Evaluation in Destination Decision Making. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics,* 2**,** 4-22.

Devesa, M., Laguna, M. & Palacios, A. (2010). The Role of Motivation in Visitor Satisfaction: Empirical Evidence in Rural Tourism. *Tourism Management,* 31**,** 547-552.

Eklinder-Frick, J., Eriksson, L.-T. & Hallen, L. (2011). Bridging and bonding forms of social capital in a regional strategic network**.** *Industrial Marketing Management,* 40, 994-1003.

Fedorov, G. et al. (2009). *Medical Travel in Asia and the Pacific: challenges and opportunities*. Bangkok: UN ESCAP.

Ford, R. C., et al. (2012). Power asymmetries in tourism distribution networks. *Annals of Tourism Research,* 39, 755-779.

Gallarza, M. G., Gil-Saura, I. & Holbrook, M. B. (2011). The Value of Value: Further Excursions on the Meaning and Role of Customer Value. *Journal of Consumer Behaviour,* 10**,** 179-191.

Gallarza, M. G. & Gil, I. (2008). The Concept of Value and Its Dimensions: A Tool for Analysing Tourism Experiences. *Tourism Review,* 63**,** 4-20.

Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2011). Consumers’ Attitudes Toward Medical Tourism. *SSRN Working Paper Series.*

Giuliani, E. (2013). Network dynamics in regional clusters: Evidence from Chile. *Research Policy,* 42, 1406-1419.

Glinos, I. A. et al. (2010). A Typology of Cross-border Patient Mobility. *Health & Place,* 16**,** 1145-1155.

Gummesson, E. et al. (2010). Transitioning from Service Management to Service-Dominant Logic: Observations and Recommendations. *International Journal of Quality and Service Sciences,* 2**,** 8-22.

Hall, C. M. (2011). Health and Medical Tourism: a Kill or Cure for Global Public Health? *Tourism Review,* 66**,** 4-15.

Hallem, M, Y. & Barth, I. (2011). Customer-perceived Value of Medical Tourism: An Exploratory study—The Case of Cosmetic Surgery in Tunisia. *Journal of Hospitality and Tourism Management,* 18**,** 121-129.

Han, H. (2013). The Healthcare Hotel: Distinctive Attributes for International Medical Travelers. *Tourism Management,* 36**,** 257-268.

Han, H. & Hyun, S. S. (2014). Medical Hotel in the Growth of Global Medical Tourism. *Journal of Travel & Tourism Marketing,* 31**,** 366-380.

Han, H. & Hyun, S. S. (2015). Customer Retention in the Medical Tourism Industry: Impact of Quality, Satisfaction, Trust, and Price Reasonableness. *Tourism Management,* 46**,** 20-29.

Heung, V., et al. (2011). Medical Tourism Development in Hong Kong: An Assessment of the Barriers. *Tourism Management,* 32**,** 995-1005.

Heung, V.,et al. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing,* 27**,** 236-251.

Hodges, J. R. et al. (2012). *Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services,* California, ABC-CLIO.

Hollwebeek, L. D. & Brodie, R. J. (2009). Wine Service Marketing, Value Co-creation and Involvement: Research Issues. *International Journal of Wine Business Research,* 21**,** 339-353.

Holliday, R. et al. (2014). Brief encounters: Assembling Cosmetic Surgery Tourism. *Social Science & Medicine.* 124, 98-304.

Holliday, R. et al. (2014). Beauty and the Beach: Mapping Cosmetic Surgery Tourism. *Medical Tourism and Transnational Health Care,* 83-97.

Huang, S. S. & Hsu, C. H. (2009). Effects of Travel Motivation, Past experience, Perceived Constraint, and Attitude on Revisit Intention. *Journal of Travel Research.* 48*,* 29-44.

International Medical Travel Journals. (2009). *Truth behind Statistics.* Retrieved 11 July 2015. Retrieved From. http://www.imtj.com/articles/2008/truth-behind-the-statistics/

International Union of Tourist Organizations. (1973). *Medical Tourism*. Spain: International Union of Tourist Organizations.

Iordache, C. et al. (2013). Medical tourism - between the content and socio-economic development goals. Development Strategies. *Romanian Journal of Marketing,* 1(31), 31-42

Jagyasi, P. (2009). South Africa: The Rising Star on Medical Tourism Horizon. *Medical Tourism Magazine,* 320**,** 14.

Jeeva, A. & Tran, M. T. (2014). Network Analysis in Tourism Distribution Channels. 2014 International Conference on Global Economy, Commerce and Service Science (GECSS-14), 2014. Atlantis Press.LEE, C. G. 2010. Health care and tourism: Evidence from Singapore. *Tourism Management,* 31, 486-488.

Johnston, R. et al. (2010). What is Known About the Effects of Medical Tourism in Destination and Departure Countries? A Scoping Review. *International Journal for Equity in Health,* 9**,** 24.

Kangas, B. (2010). Traveling for Medical Care in a Global World. *Medical Anthropology,* 29**,** 344-362.

Kashyap, R. & Bojanic, D. C. (2000). A structural analysis of value, quality, and price perceptions of business and leisure travelers. *Journal of Travel Research*, 39(1), 45-53.

Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-based Brand Equity. *Journal of Marketing,* 57**,** 1-22.

Khodabandehloo, A. (2014). Networking for regional development: a case study. *EuroMed Journal of Business,* 9, 149-163.

Kim, . C. & Mauborgne, R. (2004). Blue Ocean Strategy. *Harvard Business Review,* 82**,** 76-84.

Kim, C. & Mauborgne, R. (1997). Value Innovation: The Strategic Logic of High Growth. *Harvard Business Review,* 75**,** 102-115.

Kim, H. W. & Gupta, S. (2009). A Comparison of Purchase Decision Calculus between Potential and Repeat Customers of an Online Store. *Decision Support Systems,* 47**,** 477-487.

Kotler, P. et al. (2013). *Marketing for Hospitality and Tourism,* Harlow, Essex, England Pearson Education.

Kotler, P. (2009). *Marketing Management: A South Asian Perspective.* India: Pearson Education.

Laws, E. (1991). *Tourism Marketing: Service and Quality Management Perspectives.* Leckhampton: Stanley Thornes

Lee,C. G. (2010). Health Care and Tourism: Evidence from Singapore. *Tourism Management,* 31**,** 486-488.

Li, M. & Cai, L. A. (2012). The Effects of Personal Values on Travel Motivation and Behavioral Intention. *Journal of Travel Research,* 51**,** 473-487.

Lunt, N. et al. (2012). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review .* Paris: The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Publications Service. Retrieved 10 July 2014. Retrieved from http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf

Lunt, N. & Carrera, P. (2010). Medical Tourism: Assessing the Evidence on Treatment Abroad. *Maturitas,* 66**,** 27-32.

Lusch, R. F. & Vargo, S. L. (2011). Service-Dominant Logic: A Necessary Step. *European Journal of Marketing,* 45**,** 1298-1309.

March, R. & Wilkinson, I. (2009). Conceptual tools for evaluating tourism partnerships. *Tourism Management,* 30, 455-462.

Mcmahon, D. & Thorsteinsdottir, H. (2010). Regulations are Needed for Stem Cell Tourism: insights from China. *The American Journal of Bioethics,* 10**,** 34-36.

Medical Tourism Resource Guide. (2013). *Medical Tourism in 2013 : Facts and Statistics.* Retrieved 10 July 2014. Retrieved from http://www.medicaltourismresourceguide.com/medical-tourism-in-2013

Medical Tourism Association. (2009). *Comparing medical costs in different countries.* USA: Medical Tourism Association.

Merilainen, K. & Lemetyinen, A. (2011) . Destination network management: a conceptual analysis. *Tourism Review,* 66, 25-31.

Merz, M. A. et al. (2009). The Evolving Brand Logic: A Service-dominant Logic Perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science,* 37**,** 328-344.

Michigan State University Extension. (1999). *Delphi technique.* Retrieved 18 July 2014. Retrieved from. http://msue.msu.ed/msue/imp/modii/ii006.html

Mohammad, B. & Som, A. (2010). An Analysis of Push and Pull Travel Motivations of Foreign Tourists to Jordan. *International Journal of Business and Management,* 5**,** 41.

Moller, K. & Rajala, A. (2007). Rise of strategic nets New modes of value creation. *Industrial Marketing Management,* 36, 895-908.

News from India Tourism Report. (2010). *Special Focus: Medical Tourism*. 3**,** 31-4.

Newman, M. (2010). *Networks: an introduction*, London, England, Oxford University Press.

Nielsen, C. (2001). *Tourism and the Media: Tourist Decision-Making, Information, and Communication.* VIC: Hospitality Press Elsternwick.

OECD (The Organisation for Economic Co-operation and Development). (2011). *Health Accounts Experts, Progress Report*. Trade in Health Care Goods and Services Under the System of Health Accounts*.* Paris: OECD.

Oliver, R. L. (2010*). Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer,* New York: ME Sharpe.

Patients Beyond Border. (2013*). Medical Tourism Statistics and Facts.* Retrieved 18 July 2014. Retrieved from http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts

Pocock, N. S., & Phua, K. H. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and health, 7*(1), 1.

Pechlaner, H. et al. (2009). Growth Strategies in Mature Destinations: Linking Spatial Planning with Product Development. *Turizam: Znanstveno-Strucni casopis,* 57**,** 285-307.

Presenza, A. & Cipollina, M. (2010). Analysing tourism stakeholders networks. *Tourism Review,* 65, 17-30.

Prayag, G. (2010). Images as Pull Factors of a Tourist Destination: A Factor-Cluster Segmentation Analysis*. Tourism Analysis,* 15**,** 213-226.

Prebensen, N. K. et al. (2012). Motivation and Involvement as Antecedents of the Perceived Value of the Destination Experience. *Journal of Travel Research,* 0047287512461181.

Rakusic, K. & Seric, N. (2012). Cruising Routes and Differentiation. *Cruise Tourism and Society.* Springer.

Report from Airline & Travel News. (2009). *Thailand.* Retrieved 18 July 2014. Retrieved from http://AirGuideOnline.com/newscenter.htm

Rihova, I. et al. (2013). Social Layers of Customer-to-Customer Value Co-creation. *Journal of Service Management,* 24**,** 6-6.

Rosenmoller, M. et al. (2006). Patient Mobility: The Context and Issues. *In:* Rosenmoller,M. et al. (2006) (eds.) *Patient Mobility in the European Union: Learning from Experience.* Wilts: The Cromwell Press.

Russell - Bennett, R. et al. (2009). Conceptualising Value Creation for Social Change Management. *Australasian Marketing Journal (AMJ),* 17**,** 211-218.

Ryu, K. & Han, H. (2010). Influence of the quality of food, Service, and Physical Environment on Customer Satisfaction and Behavioral Intention in Quick-casual restaurants: Moderating Role of Perceived Price. *Journal of Hospitality & Tourism Research,* 34**,** 310-329.

Saarijarvi,H. et al. (2013). Value Co-Creation: Theoretical Approaches and Practical Implications. *European Business Review,* 25**,** 6-19.

Saraniemi, S. (2010). Destination Brand Identity Development and Value System. *Tourism Review,* 65**,** 52-60.

Saraniemi, S. (2011). From Destination Image Building to Identity-Based Branding. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research,* 5**,** 247-254.

Scott, N., Cooper, C. & Baggio, R. (2008). Destination networks: four Australian cases. *Annals of Tourism Research,* 35, 169-188.

Scott, N., Baggio, R. & Cooper, C. (2011). Network analysis methods for modeling tourism inter-organizational systems. *Advances in Culture, Tourism and Hospitality Research,* 5, 177-221.

Scott, K. & Liew, T. (2012). Social networking as a development tool: A critical reflection. *Urban Studies,* 49, 2751-2767.

Shalev, C. (2010). Stem Cell Tourism-A Challenge for Trans-National Governance. *The American Journal of Bioethics,* 10**,** 40-42.

Silver, J. (2013). The Sharing Economy: A Whole New Way of Living. *The Guardian Newspaper*, Sunday 4 August 2013. (Online).

Smith, R. et al. (2011). Medical Tourism: A Review of the Literature and Analysis of a Role for Bilateral Trade. *Health Policy,* 103**,** 276-282.

Smith,V. (1977). *Hosts and Guests. The Anthropology of Tourism.*Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Snyder, J., Crooks, V.A., Adams, K, Kingsbury, P. & Johnston, R. (2011). The 'Patient's Physician One-step Removed: The Evolving Roles of Medical Tourism Facilitators. *Journal of Medical Ethics,* 37**,** 530-534.

Song, H., Liu, J. & Chen, G. (2012). Tourism value chain governance: Review and prospects. *Journal of Travel Research,* 0047287512457264.

Sotarauta, M. (2010). Regional development and regional networks: The role of regional development officers in Finland. *European Urban and Regional Studies,* 17, 387-400.

The Hospitalists. (2010). *Medical Tourism.* Retrieved 18 July 2014. Retrieved from http://www.the-hospitalist.org/details/article/853623/Medical_Tourism.html

Timur, S. & Getz, D. (2008). A network perspective on managing stakeholders for sustainable urban tourism. *International Journal of Contemporary Hospitality Management,* 20, 445-461.

Tinsley, R. & Lynch, P. (2001). Small tourism business networks and destination development. *International Journal of Hospitality Management,* 20, 367-378.

Vargo,S.L. & LAusch, R.F. (2009). *A Service-Dominant Logic for Marketing,* London, UK: SAGE Publication Ltd.

Wang, H. Y. (2012). Value as a Medical Tourism Driver. *Managing Service Quality,* 22**,** 465-491.

Wilkinson, I. (2010). *Business relating business: managing organisational relations and networks,* Cheltenham. *UK:* Edward, Elgar Publishing.

World Economic Forum. (2014). *The Global Competitiveness Report 2014 – 2015.* Geneva: World Economic Forum.

Yang, C.C. & Yang, K.J. (2011). An Integrated Model of Value Creation Based on the Refined Kano's Model and the Blue Ocean Strategy. *Total Quality Management & Business Excellence,* 22**,** 925-940.

Yang, J.T. (2012). Identifying the Attributes of Blue Ocean Strategies in Hospitality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management,* 24**,** 701-720.

Yap, J. et al.(2012). *A "Blue Ocean" for Malaysia's Medical and Tourism Industry: The Right People, Right Place, Right Time***.** Malaysia: Deloitte.

Yap, J. & Chet, Y. C. (2012). *A "Blue Ocean" for Malaysia's medical and tourism industry: the right people, right place, right time.* Malaysia: Deloitte.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

Questionnaire

For International Tourists Who Use Medical Service in Thailand.

Dear Participant,

I am studying on the 'Strategies for enhancement of expenditure and value creation of medical tourism industry for extending the stay and repeat visiting of international medical tourist in Thailand'. Your answers will be necessary for my research. There is no right or wrong answer as I am only interested in your opinion and would like to have the truthful answers only. Your answers will be kept as confidential and will be presented in the form of overall outcome only. I would like to express my deep appreciation for your kind cooperation and effort in answering this questionnaire.

Assistant Professor Dr. Pimmada Wichasin, Suan Dusit University
Tel: 083 864 1920

Direction: Please mark ✓ into the [ ] which corresponds or closely represents the truth or your opinion the most.

Section 1 : Demographic information

1. **Where are you from?** .....
2. **Gender** [ ] 1. Male [ ] 2. Female
3. **Age** [ ] 1. Less than 20 yrs [ ] 2. 20 - 35 yrs [ ] 3. 36 - 50 yrs
   [ ] 4. 51 -65 yrs [ ] 5. 65-80 yrs [ ] 6. 80 yrs or more
4. **Education**
   [ ] 1. Lower than Bachelor's Degree [ ] 2. Bachelor's Degree [ ] 3.Higher Degree
5. **Occupation**
   [ ] 1. Student [ ] 2. Personal business [ ] 3. Government officer
   [ ] 4. State enterprise [ ] 5. Work for a private company [ ] 6. Retiree
   [ ] 7. Other, please specify .....
6. **Income per month**
   [ ] 1. Lower than 1,000 USD [ ] 2. 1,001 - 3,000 USD [ ] 3. 3,001 - 5,000 USD
   [ ] 4. 5,001 - 7,000 USD [ ] 5. 9,001 USD or more [ ] 6. Other, please specify.....

Section 2 : Your medical tourism in Thailand

1. **Number of visit to Thailand (including this time) ..... visit(s)**
2. **Period of time spent in Thailand (this time) ..... day(s)**
3. **The amount of money spent in Thailand (this time) ..... USD**
4. **How do you organize this trip to Thailand?**
   [ ] 1. By myself [ ] 2. By a travelling company
   [ ] 3. By a medical agency [ ] 4. By a relative or friend
   [ ] 5. Other, please specify.....
5. **Person(s) who accompany you in travelling to Thailand for this trip**
   [ ] 1. Alone [ ] 2. Friend(s) [ ] 3. Family
   [ ] 4. Other, please specify.....
6. **Where do you stay?**
   [ ] 1. Hotel [ ] 2. Accomodation arranged by medical service provider
   [ ] 3.Friend's house [ ] 4. Other, please specify.....
7. **How do you obtain information about this medical treatment? (may answer more than one)**
   [ ] 1. Medical service provider [ ] 2. Television advertising [ ] 3. Internet and social media

[ ] 4. Brochure [ ] 5. Magazine/Journal [ ] 6. Newspaper
[ ] 7. Friends [ ] 8. Other, please specify.....

8. Apart from Thailand, have you ever received a medical treatment in other countries?

[ ] 1. No

[ ] 2. Yes .....Time(s) In (Country) .....

Medical treatment(s) that you received (may answer more than one)

[ ] 1.Cosmetic surgery (breast, face, liposuction, weight loss)
[ ] 2.Dentistry (cosmetic and reconstruction)
[ ] 3.Cardiology/cardiac surgery (by-pass, valve replacement)
[ ] 4.Orthopedic surgery (hip replacement, resurfacing, knee replacement, joint surgery)
[ ] 5.Bariatric surgery (gastric by-pass, gastric banding)
[ ] 6.Fertility/reproductive system (IVF, gender reassignment)
[ ] 7.Organ, cell and tissue transplantation (organ transplantation; stem cell)
[ ] 8.Eye surgery
[ ] 9.Skin Care (Dermatology)
[ ] 10.Anti Aging
[ ] 11.Cancer Treatments (Oncology)
[ ] 12.Ears, Nose and Throat (ENT)
[ ] 13.Holistic and Alternative Medicine
[ ] 14.Medical & Wellness Spa
[ ] 15.Rehabilitation
[ ] 16.Medical Check Up/Diagnostic Examinations
[ ] 17.Other, please specify.....

9. Have you ever received a medical treament in Thailand?

[ ] 1. No

[ ] 2. Yes .....Time(s)

Medical treatment(s) that you received in Thailand (may answer more than one)

[ ] 1.Cosmetic surgery (breast, face, liposuction, weight loss)
[ ] 2.Dentistry (cosmetic and reconstruction)
[ ] 3.Cardiology/cardiac surgery (by-pass, valve replacement)
[ ] 4.Orthopedic surgery (hip replacement, resurfacing, knee replacement, joint surgery)
[ ] 5.Bariatric surgery (gastric by-pass, gastric banding)
[ ] 6.Fertility/reproductive system (IVF, gender reassignment)
[ ] 7.Organ, cell and tissue transplantation (organ transplantation; stem cell)
[ ] 8.Eye surgery
[ ] 9.Skin Care (Dermatology)
[ ] 10.Anti Aging

[ ] 11.Cancer Treatments (Oncology)
[ ] 12.Ears, Nose and Throat (ENT)
[ ] 13.Holistic and Alternative Medicine
[ ] 14.Medical & Wellness Spa
[ ] 15.Rehabilitation
[ ] 16.Medical Check Up/Diagnostic Examinations
[ ] 17.Other, please specify.....

10.What is the purpose of your medical treatment for this time? (may answer more than one)

[ ] 1.Cosmetic surgery (breast, face, liposuction, weight loss)
[ ] 2.Dentistry (cosmetic and reconstruction)
[ ] 3.Cardiology/cardiac surgery (by-pass, valve replacement)
[ ] 4.Orthopedic surgery (hip replacement, resurfacing, knee replacement, joint surgery)
[ ] 5.Bariatric surgery (gastric by-pass, gastric banding)
[ ] 6.Fertility/reproductive system (IVF, gender reassignment)
[ ] 7.Organ, cell and tissue transplantation (organ transplantation; stem cell)
[ ] 8.Eye surgery
[ ] 9.Skin Care (Dermatology)
[ ] 10.Anti Aging
[ ] 11.Cancer Treatments (Oncology)
[ ] 12.Ears, Nose and Throat (ENT)
[ ] 13.Holistic and Alternative Medicine
[ ] 14.Medical & Wellness Spa
[ ] 15.Rehabilitation
[ ] 16.Medical Check Up/Diagnostic Examinations
[ ] 17.Other, please specify.....

11. Have you been travelling in Thailand apart from receiving a Medical treatment?

[ ] 1. No

[ ] 2. Yes I went to.....

The activity(ies) I did, was(were)

[ ] 1. Shopping
[ ] 2. Spa
[ ] 3. Sightseeing in town
[ ] 4. Go to beach
[ ] 5. Thai food exploring
[ ] 6. Night life
[ ] 7. Explore Thai way of life
[ ] 8. Other, please specify.....

12. For this trip, would you like to extend your stay in Thailand?

[ ] 1. No
[ ] 2. Yes, I would like to, for.....day (S) but I cannot because.....
[ ] 3.Yes, I extended my stay for.....day (s) because .....

Section 3 : Reason for not doing medical service in your country

Your reasons for not doing medical service in your country	Strongly agree(5)	Agree (4)	Not sure (3)	Disagree (2)	Strongly disagree (1)
1.Long waiting list					
2.Limitation of health care in my country					
3.Treatment not allowed in my country					
4.Treatment not available in my country					
5.Expensive					
6.Lower quality of medical facilities					
7.No medical insurance coverage					
8. Shortage of qualified medical expertise					

Section 4 : Motivations to use medical service in Thailand

Your reasons to come for medical service in Thailand	Strongly agree(5)	Agree (4)	Not sure (3)	Disagree (2)	Strongly disagree (1)
1.Affordable price					
2.Incredible saving					
3.No waiting list					

Your reasons to come for medical service in Thailand	Strongly agree(5)	Agree (4)	Not sure (3)	Disagree (2)	Strongly disagree (1)
4.World class and international accredited medical facilities					
5.Highly trained doctors, nurses and paramedic staffs					
6.Privacy and confidentiality					
Your reasons to come for medical service in Thailand	**Strongly agree(5)**	**Agree (4)**	**Not sure (3)**	**Disagree (2)**	**Strongly disagree (1)**
7.Personalized service					
8.Excellent service quality					
9.Holistic and alternative treatment offer					
10.Fewer entry procedures					
11.Medical insurance coverage					
12.Travel opportunities					

Section 5 : Priority and perception evaluation of Thailand's medical tourism

Instructions Please circle ○ the rating that best corresponds to your answer.

5 refers to Highest priority and perception level
4 refers to High priority and perception level
3 refers to Medium priority and perception level
2 refers to Low priority and perception level
1 refers to Lowest priority and perception level

Which level do you give priority?	Value and Risk	Which level do you perceive the value?
	Functional Value	
1 2 3 4 5	Thai medical personnel are well trained and highly experienced.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Thailand's medical services meet international standards.	1 2 3 4 5

1 2 3 4 5	Thailand utilizes modern and advance medical technology devices.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Thailand's medical service providers are internationally recognized.	1 2 3 4 5

Which level do you give priority?	Value and Risk	Which level do you perceive the value?
	Functional Value	
1 2 3 4 5	Medical tourism agencies can provide me with preferred choices of travel.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Medical tourism agencies can facilitate my trip from the beginning of my journey until returning home.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Medical tourism agencies can facilitate my travel companions from the beginning of their journey until returning home.	1 2 3 4 5
	Utilitarian Value	
1 2 3 4 5	Medical service fees in Thailand are lower than in other countries.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	All expenses of the trip to Thailand are lower than of other countries.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Compared to medical service fees in my country, Thailand's are lower.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Medical service fees paid in Thailand are best value for money.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	I think the medical service fees are reasonably priced.	1 2 3 4 5
	Emotional value	
1 2 3 4 5	Receiving medical services in Thailand makes me feel it is trustworthy.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Receiving medical services in Thailand makes me feel confident with my decision making judgment.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Receiving medical services in Thailand makes me feel noticeably healthier.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Receiving medical services in Thailand makes me feel that my body has positively changed, making me happy.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Receiving medical services in Thailand makes me feel happy because I had a chance to take care of myself and travel.	1 2 3 4 5
	Interpersonal value	
1 2 3 4 5	Thai medical personnel are reliable.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Thai medical personnel are very friendly and create a relaxing atmosphere.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Medical personnel and staffs treat my travel companions well.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Medical tourism agencies in Thailand make me feel comfortable and trust.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Thailand has similar cultural characteristics with my country, so it isn't too difficult for me to feel like a part of Thailand.	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Thai people are hospitable and friendly, making me feel happy throughout my trip in Thailand.	1 2 3 4 5

Which level do	Value and Risk	Which level do

you give priority?						you perceive the value?				
Risk from receiving medical services in Thailand										
1	2	3	4	5	There is no risk.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	There is no legal risk	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	There is no medical treatment process risk.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	There is no risk concerning lack of post-treatment care after returning to my country of origin.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	There is no risk concerning claiming for health insurance compensation.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	There is no risk concerning visa application for extended stay.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Medical tourism in Thailand has lower risk than other kinds of tourisms.	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	There is no risk of travelling to Thailand regardless of any reason.	1	2	3	4	5

Section 6 : Priority and perception evaluation of Thailand's tourism attributes contributing to medical tourism

Which level do you give priority?					Tourism Attributes	Which level do you perceive the value?				
Medical Tourism Attraction										
1	2	3	4	5	Specialist medical service providers available	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Hotels/resorts or spas available to serve complete medical services	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Tourist attractions suitable for recovery after receiving medical services	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Weather condition appropriate for recovery after receiving medical services	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Beautiful natural tourist attractions available	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Beautiful man-made tourist attractions available	1	2	3	4	5
Accommodation										
1	2	3	4	5	Standard recovery and rehabilitation homes for those who receive medical services available	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Full facilities and equipment and for patients and travel companions	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Convenience to travel to medical service providers	1	2	3	4	5

Which level do you give priority?	Tourism Attributes	Which level do you perceive the value?
Accommodation		
1 2 3 4 5	Reasonable price for long-term stay services for patients and travel companions	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Privacy and high security	1 2 3 4 5
Facility		
1 2 3 4 5	Well-prepared medical tourism information center	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Standard and sufficient infrastructure for medical tourism	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Convenient vehicle linking networks	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Life and property safety	1 2 3 4 5
Activity		
1 2 3 4 5	Appropriate tourism activities for those who receive medical services	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Having tourism activities that are not available in other countries	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Appropriate tourism activities for travel companions	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Having tourism activities that support medical services	1 2 3 4 5
Access		
1 2 3 4 5	Convenience of medical service processes in Thailand	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Convenience of visa applications for medical travel	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Convenience of visa applications for extended period of stay for medical purpose	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Convenience of visa applications for travel companions for medical travel	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Thai government policies in encouraging medical services	1 2 3 4 5

Section 7 : Tendency of taking medical tourism in Thailand in the future

Tendency of extending period of stay in Thailand	Totally agree (5)	Agree (4)	Not sure (3)	Disagree (2)	Totally disagree (1)
Internal Factors					
I intend to extend period of stay because I have medical needs.					
I intend to extend period of stay for tourism after receiving medical services because there is no financial obstacle.					

Tendency of extending period of stay in Thailand	Totally agree (5)	Agree (4)	Not sure (3)	Disagree (2)	Totally disagree (1)
I intend to extend period of stay for tourism after receiving medical services because there is no health obstacle.					
I intend to extend period of stay for tourism after receiving medical services because there is no obstacle concerning visa application policy.					
I intend to extend period of stay for tourism after receiving medical services because there are no other obstacles other than those mentioned above.					
External Factors					
I intend to extend period of stay because Thailand has beautiful tourist attractions that are appropriate for relaxation after receiving medical treatment.					
I intend to extend period of stay because Thailand has appropriate medical tourist attractions.					
I intend to extend period of stay because Thailand has appropriate accommodations for medical tourist.					
I intend to extend period of stay because Thailand has appropriate medical facilities.					
I intend to extend period of stay because Thailand has attractive tourism activities.					
I intend to extend period of stay because Thailand is convenient for travel.					

Tendency of repeat visit for medical service in Thailand in the future	Totally agree (5)	Agree (4)	Not sure (3)	Disagree (2)	Totally disagree (1)
If I have a chance to choose again, I would choose **this** medical service provider.					
I **intend** to travel to Thailand for **this** medical service provider again.					
I **have already planned** for the next trip to Thailand for **this** medical service provider.					

I **intend** to travel to Thailand for medical services again with **other** medical service providers.					
I **have already planned** to Thailand for medical services again with **other** medical service providers.					
If I have a chance to choose again, I would choose to travel to Thailand.					

Thank you for your cooperation in completing this questionnaire

ประวัติคณะผู้วิจัย

1 **ชื่อ** นางสาวพิมพ์มาดา นามสกุล วิชาศิลป์
Name Miss. Pimmada Surname Wichasin

2 **หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน** 3-5099-00262-84-1

3 **ตำแหน่งปัจจุบัน** อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตร์บัณฑิต การจัดการบริการ (International Program) โรงเรียนการท่องเที่ยวและบริการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

เงินเดือน

เวลาที่ใช้ในการทำวิจัย 20 ชั่วโมง / สัปดาห์

4 **หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก** หลักสูตรศิลปศาสตร์บัณฑิต การจัดการบริการ International Program)
โรงเรียนการท่องเที่ยวและบริการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
295 ถ.ราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพ 10300

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2445770-1

เบอร์ Fax 02-2445772

เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-3864-1920

Email pimmada@hotmail.com

5 **ประวัติการศึกษา**

ปริญญาเอก Ph.D. in Tourism, Bournemouth University, U.K. 2007
ปริญญาโท M.A. in Tourism and Leisure, Lancaseter University, U.K. 1997
ปริญญาตรี B.A. in English มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2538

6 **สาขาที่มีความชำนาญพิเศษ** การจัดการการท่องเที่ยว
การตลาดท่องเที่ยวและบริการ
การสื่อสารการตลาดท่องเที่ยวและบริการ

7 **ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย**

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย ไม่มี

หัวหน้าโครงการวิจัย พ.ศ. 2560 กลยุทธ์การพัฒนาประเทศไทยให้กลายเป็นจุดหมายปลายทางด้านการท่องเที่ยวแบบหรูหราสำหรับนักท่องเที่ยวศักยภาพสูง ทุนคลัสเตอร์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
พ.ศ. 2559 กลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2558 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวและบริการของประเทศไทยในการดำเนินธุรกิจระหว่างประเทศในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2556 บทบาทของหน่วยงานภาครัฐส่วนท้องถิ่นในการเป็นกลไกส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนแบบมีส่วนร่วมของคลัสเตอร์การท่องเที่ยว ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2555 บทบาทของตำรวจท่องเที่ยวไทยในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว

พ.ศ. 2554 การเปรียบเทียบความต้องการด้านความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวต่างชาติและการรับรู้มิติด้านความปลอดภัยของตำรวจท่องเที่ยว ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว

พ.ศ. 2554 การบูรณาการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมผ่านหลักสูตรการท่องเที่ยวในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและสหพันธรัฐมาเลเซีย ทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

พ.ศ. 2553 การศึกษาการรับรู้ด้านความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงขณะเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติประเภทแบกเป้ ทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

พ.ศ. 2553 การสร้างหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครช่วยเหลือนักท่องเที่ยว ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว

พ.ศ. 2559 กลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2558 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวและบริการของประเทศไทยในการดำเนินธุรกิจระหว่างประเทศในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2556 บทบาทของหน่วยงานภาครัฐส่วนท้องถิ่นในการเป็นกลไกส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนแบบมีส่วนร่วมของคลัสเตอร์การท่องเที่ยว ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2555 บทบาทของตำรวจท่องเที่ยวไทยในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองบังคับการตำรวจท่องเที่ยวเผยแพร่ในวารสาร International Journal of Management Cases

พ.ศ. 2554 การเปรียบเทียบความต้องการด้านความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวต่างชาติและการรับรู้มิติด้านความปลอดภัยของตำรวจท่องเที่ยว ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว เผยแพร่ใน ICHT 2012 : International Conference on Hospitality and Tourism. Paris, France, June 27-28, 2012.

พ.ศ. 2554 การบูรณาการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมผ่านหลักสูตรการท่องเที่ยวในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและสหพันธรัฐมาเลเซีย ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)เผยแพร่ใน Conference Learning Each Other through ASEAN Tourism Education at the National Institute for Development Administration (NIDA), Bangkok. 28th July 2011

งานวิจัยที่กำลังทำ กลยุทธ์การพัฒนาประเทศไทยให้กลายเป็นจุดหมายปลายทางด้านการท่องเที่ยวแบบหรูหราสำหรับนักท่องเที่ยวศักยภาพสูง ทุนคลัสเตอร์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ดำเนินการไปได้ 70%

1 **ชื่อ** นางสาวภิสุดา นามสกุล แสงซื่อ
Name Miss. Pisuda Surname Sangsue

2 **หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน** 3-1020-00435-72-0

3 **ตำแหน่งปัจจุบัน** อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการบริการ (International Program) โรงเรียนการท่องเที่ยวและบริการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

เวลาที่ใช้ในการทำวิจัย 10 ชั่วโมง / สัปดาห์

4 **หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก** หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการบริการ (International Program) โรงเรียนการท่องเที่ยวและบริการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
295 ถ.ราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพ 10300

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2445770-1

เบอร์ Fax 02-2445772

เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09-46622254

Email pisuda.dr@gmail.com

5 **ประวัติการศึกษา**

ปริญญาเอก Ph.D. in Tourism Marketing, University of Nottingham, U.K. 2013

ปริญญาโท M.Sc. in Hospitality with Tourism Management, University of Birmingham, U.K. 2007

ปริญญาตรี ศษ.บ. ธุรกิจศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2547

6 **สาขาที่มีความชำนาญพิเศษ** การตลาด
การจัดการการบริการ

7 **ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย**

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย ไม่มี

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว พ.ศ.2559 กลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

งานวิจัยที่กำลังทำ กลยุทธ์การพัฒนาประเทศไทยให้กลายเป็นจุดหมายปลายทางด้านการท่องเที่ยวแบบหรูหราสำหรับนักท่องเที่ยวศักยภาพสูง ทุนคลัสเตอร์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ดำเนินการไปได้ 70%

1 **ชื่อ** นางนพมาศ นามสกุล กลัดแก้ว

Name Mrs. Noppamas Surname Kladkaew

2 **หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน** 3-5099-00262-84-1

3 **ตำแหน่งปัจจุบัน** อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต
สาขาธุรกิจการโรงแรม โรงเรียนการท่องเที่ยวและบริการ
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

เวลาที่ใช้ในการทำวิจัย 10 ชั่วโมง / สัปดาห์

4 **หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก** หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต
สาขาธุรกิจการโรงแรม โรงเรียนการท่องเที่ยวและบริการ
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
295 ถ.ราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพ 10300

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2445770-1

เบอร์ Fax 02-2445772

เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09-4953-2969

Email aor.klad@gmail.com

5 **ประวัติการศึกษา**

ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการตลาด สถาบันราชภัฏสวนดุสิต

6 **สาขาที่มีความชำนาญพิเศษ** การตลาด
การจัดการการบริการ

7 **ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย**

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย ไม่มี

หัวหน้าโครงการวิจัย พ.ศ.2560 การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์สำหรับนักท่องเที่ยวมุสลิมในกลุ่มประชาคมอาเซียน ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ.2559 การเพิ่มมูลค่าอาหารในแพที่พักแรมบริเวณในเขื่อนประเทศไทยกรณีศึกษา: เขื่อนรัชชประภา อุทยานแห่งชาติเขาสก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายใต้โครงการชุดเรื่องการเพิ่มมูลค่าสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวบริเวณในเขื่อนประเทศไทยกรณีศึกษา: เขื่อนรัชชประภา

อุทยานแห่งชาติเขาสก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

7 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว

พ.ศ.2557 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวบริเวณเขื่อนในประเทศไทย กรณีศึกษา: เขื่อนรัชชประภา อุทยานแห่งชาติเขาสก จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเขื่อนศรีนครินทร์ อุทยานแห่งชาติเขื่อนศรีนครินทร์ จังหวัดกาญจนบุรี ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ.2559 กลยุทธ์การเพิ่มมูลค่าและคุณค่าของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อขยายเวลาพักและการมาใช้บริการซ้ำนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติในประเทศไทย ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2555 บทบาทของตำรวจท่องเที่ยวไทยในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว

พ.ศ.2554 แนวทางการพัฒนามาตรฐานแพที่พักแรมในประเทศไทย ทุนสนับสนุนการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

พ.ศ.2554การเปรียบเทียบความต้องการด้านความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวต่างชาติและการรับรู้มิติด้านความปลอดภัยของตำรวจท่องเที่ยวไทย ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว

พ.ศ.2553 การพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมครช่วยเหลือนักท่องเที่ยว ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว