

โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำ
ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ ในประเทศไทย

THE STRUCTURAL EQUATION MODEL OF FACTORS INFLUENCING
REPURCHASE INTENTION OF FOREIGN MEDICAL TOURISTS
IN THAILAND



คุณฉันทิพนธ์นี้สำหรับการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาคณะศึกษาศาสตร์

สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม

คณะกรรมการบริหารและจัดการ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2563

KMITL-2020-FAM-D-011-004

โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำ
ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ ในประเทศไทย

THE STRUCTURAL EQUATION MODEL OF FACTORS INFLUENCING
REPURCHASE INTENTION OF FOREIGN MEDICAL TOURISTS
IN THAILAND



ดุษฎีนิพนธ์นี้สำหรับการศึกษิตตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม

คณะกรรมการบริหารและจัดการ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2563

KMITL-2020-FAM-D-011-0XX

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**THE STRUCTURAL EQUATION MODEL OF FACTORS INFLUENCING
REPURCHASE INTENTION OF FOREIGN MEDICAL TOURISTS
IN THAILAND**



**A DISSERTATION SUBMITTED FULFILLMENT
OF THE REQUIRMENTS FOR THE DEGREE OF
DOCTOR OF PHILOSOPHY IN INDUSTRIAL BUSINESS ADMINISTRATION
FACULTY OF ADMINISTRATION AND MANAGEMENT
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

2020

KMITL-2020-FAM-D-011-0XX

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2020

FACULTY OF ADMINISTRATION AND MANAGEMENT

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อคุณนิพนธ์	โมเดลสมการ โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของ นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย
นักศึกษา	นางสาวชยาภา วงศ์สวัสดิ์
รหัสนักศึกษา	56611257
ปริญญา	ปรัชญาคุษุบัณฑิต
สาขาวิชา	บริหารธุรกิจอุตสาหกรรม
พ.ศ.	2563
อาจารย์ที่ปรึกษาคุณนิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ดีพิجارณ์

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ 2) เพื่อศึกษาความสอดคล้องของตัวแปรต่าง ๆ ในโมเดล 3) เพื่อสร้างโมเดลของความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวต่างชาติในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ จำนวน 16 แห่ง ที่เป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติและเคยเดินทางมาใช้บริการแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 600 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ตัวแปรแฝงภายนอก มี 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความคาดหวังของลูกค้า 2) คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ 3) ประสบการณ์แบรนด์ ตัวแปรแฝงภายในมี 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงคุณค่า 2) ความพึงพอใจ และ 3) การตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์สถิติพรรณนาโดยโปรแกรม SPSS 23 ใช้โปรแกรมลิสเรล 9.20 ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การวิเคราะห์เชิงสาเหตุ และการวิเคราะห์สมการโครงสร้างสำหรับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ผลการศึกษาพบว่าความความพึงพอใจของลูกค้ามีอิทธิพลทางตรงมากที่สุดต่อความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวต่างชาติในประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบว่าความคาดหวังของลูกค้า ประสบการณ์แบรนด์ และการรับรู้ถึงคุณค่า มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจของลูกค้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Dissertation Title	The structural equation model of factors influencing repurchase intention of foreign medical tourists in Thailand.
Student	Miss Chayapa Wongsawat
Student ID	56611257
Degree	Doctor of Philosophy
Major	Industrial Business Administration
Year	2020
Dissertation Advisor	Assistant Professor Dr.Samart Deebhijarn

ABSTRACT

The objectives of this study are 1) to study the factors that have a directly influence on foreign medical tourists, 2) to study the consistency of the variables in the model used, and 3) to find a structural equation based model which includes the factors that influence the repurchase intentions of foreign medical tourists. The research tool used in this study was a questionnaire. The sample includes 600 foreign medical tourists who used to travel to and use medical services in Thailand at least 1 time. The data was collected at 16 private hospitals registered with the Stock Exchange of Thailand. The exogenous variables were: 1) the customer expectations, 2) the perceived value, and 3) the brand experience. The endogenous variables were 1) the perceived value, 2) the customer satisfaction, and 3) the customer repurchase intention. SPSS V.23 was used for descriptive statistical analysis. LISREL version 9.20 was used for confirmatory factor analysis, causal structural analysis and path analysis. The results of study indicate that the customer satisfaction has the most significant and direct influence on the customer repurchase intention. Further, the study recognizes that the customer expectations, the brand experience, and the perceived value have direct influence on the customer satisfaction.

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารการวิจัยเล่มนี้ที่สำเร็จขึ้นมาได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ดีพิجارณ์ อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการสอบคณินิพนธ์ทุกท่านที่ช่วยเสนอแนะ และให้คำปรึกษาเพื่อเป็นแนวทางนำมาประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัย จนทำให้โครงการวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมถึงผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่เสียสละเวลาตรวจสอบ แก้ไข ให้คำแนะนำ จนทำให้ การวิจัยครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารและจัดการ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบังที่สนับสนุนในการทำโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกคน ที่ให้ การสนับสนุน และช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างดี สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ที่เป็น ทุกสิ่งทุกอย่างของผู้วิจัย อีกทั้งพี่ชาย พี่สาว และญาติพี่น้องทุกคนที่เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย จนการวิจัย ในครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จ

ชยาภา วงศ์สวัสดิ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	VI
สารบัญภาพ.....	VIII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหางานวิจัย.....	7
1.3 คำถามการวิจัย.....	7
1.4 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
1.6 ขอบเขตของการทำการวิจัย.....	9
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ.....	11
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ.....	22
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า.....	31
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณค่าที่ได้รับ.....	32
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	34
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสบการณ์ตราสินค้า.....	35
2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจกลับมาเที่ยวซ้ำ (การกลับมาใช้บริการซ้ำ).....	36
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎี.....	45
2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	54
2.11 สมมติฐานการวิจัย.....	55

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.12 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
3.1 แนวทางการศึกษาวิจัย.....	57
3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	63
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
3.7 การใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
3.8 สรุป.....	69
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	71
4.1 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นและความเที่ยงของข้อมูล.....	71
4.2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน.....	77
4.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	87
4.4 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการ โครงสร้าง.....	98
4.5 ผลการวิเคราะห์สมมติฐานตามวัตถุประสงค์การวิจัย.....	105
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	108
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	109
5.2 อภิปรายผล.....	110
5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	113
5.4 ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	114
บรรณานุกรม.....	116
ภาคผนวก.....	127
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	128
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	130
ภาคผนวก ค การประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (IOC).....	139

ประวัติผู้เขียน.....	149
----------------------	-----

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1	การจัดอันดับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลกโดย IHRC.....1
1.2	จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI.....2
1.3	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลเอกชน (พันคน).....3
1.4	เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ.....5
2.1	การวิเคราะห์กลุ่มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยวิธี Diamond Analysis.....18
2.2	เปรียบเทียบค่าบริการรักษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกากับประเทศอื่น (US \$).....19
2.3	จุดเด่นและจุดอ่อนของประเทศคู่แข่งในภูมิภาคเอเชีย.....20
2.4	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....45
3.1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จากรายได้ของโรงพยาบาลเอกชน ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 16 แห่ง.....60
3.2	จำนวนข้อคำถามในแต่ละตัวแปรที่ศึกษา.....63
3.3	สรุปค่าดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูล เชิงประจักษ์.....67
3.4	สัญลักษณ์แทนค่าสถิติ.....68
4.1	ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations).....72
4.2	ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านคุณค่าที่ได้รับ (Perceived Value).....73
4.3	ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ.....73
4.4	ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านประสบการณ์แบรนด์.....75
4.5	ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านความพึงพอใจ.....76
4.6	ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ.....77
4.7	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=600 คน).....78
4.8	ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้านความคาดหวังของลูกค้า.....82
4.9	ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้านคุณค่าที่ได้รับ.....83
4.10	ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ.....83
4.11	ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้านประสบการณ์แบรนด์.....85
4.12	ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้านความพึงพอใจ.....86

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.13	ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปร ความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ.....87
4.14	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมระหว่างคู่ตัวแปร (ตัวแปรสังเกตได้).....89
4.15	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองการวัดตัวแปรด้านความ ภาคหวังของลูกค้า.....90
4.16	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองการวัดตัวแปรด้านคุณภาพ ผลิตภัณฑ์และบริการ.....91
4.17	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองการวัดตัวแปรด้าน ประสบการณ์แบรนด์.....93
4.18	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองการวัดตัวแปรคุณค่าที่ได้รับ.....94
4.19	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองการวัดตัวแปรด้านความ พึงพอใจ.....95
4.20	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองการวัดตัวแปรด้านตั้งใจ มาใช้บริการซ้ำ.....96
4.21	ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของตัวแปรแฝง และความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้.....97
4.22	การปรับแบบจำลองในการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างของตัวแปรที่มีผลต่อการ ตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย.....100
4.23	ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....105
4.24	ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในสมการ โครงสร้าง.....108

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1	รายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติด้านการแพทย์ (ล้านบาท).....4
1.2	จำแนกประเภทของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ.....4
1.3	จำแนกบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความนิยมจากชาวต่างชาติ.....5
2.1	ความต่อเนื่องของบริการสุขภาพ (Health Continuum).....13
2.2	โมเดลคุณภาพการบริการ (Service Quality) ของ Parasuraman, A. et. al. (1985).....27
2.3	ทฤษฎีโมเดลคุณภาพการบริการของ Parasuraman, A. et. al. (1985).....28
2.4	SERVQUAL Model ของ Parasuraman, A. et. al. (1988).....29
2.5	แบบจำลองสมการโครงสร้าง CS-RPI โดย Ha, H. et al. (2010 : 1008).....42
2.6	แบบจำลองความพึงพอใจของลูกค้าต่อความตั้งใจซื้อซ้ำโดย Ahmed, I. et al. (2010).....43
2.7	แนวทางในการคัดเลือกจุดหมายปลายทางของ Gan and Frederick (2011).....44
2.8	ความคาดหวังของลูกค้ากับความพึงพอใจและความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ.....48
2.9	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการกับคุณค่าที่ได้รับและความพึงพอใจ.....49
2.10	ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์แบรนด์กับความพึงพอใจและความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ.....50
2.11	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าที่ได้รับกับความพึงพอใจและความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ.....52
2.12	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ.....53
2.13	กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....54
3.1	แผนการดำเนินการวิจัย.....58
4.1	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวตนด้านความคาดหวังของลูกค้า.....90
4.2	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวตนคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ.....92
4.3	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวตนด้านประสบการณ์แบรนด์.....93
4.4	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวตนด้านคุณค่าที่ได้รับ.....94
4.5	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวตนด้านความพึงพอใจ.....95
4.6	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวตนด้านตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ.....96
4.7	การวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้างตามกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งที่ 1 (Initial Model).....99
4.8	การวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้าง ครั้งที่ 25.....101

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.9 การวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้าง ครั้งที่ 60.....	102
4.10 การวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้าง ครั้งที่ 91 (Model Fit).....	103
4.11 Model Fit.....	104



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยประเทศไทยเป็นหนึ่งในตัวเลือกอันดับต้น ๆ ที่ผู้ป่วยและนักท่องเที่ยวต่างชาติ ทั้งจากยุโรป อเมริกา ตะวันออกกลาง และเอเชีย ให้การยอมรับและเชื่อในคุณภาพของบริการทางการแพทย์ เนื่องจากประเทศไทยมีจุดแข็งทั้งทางด้านค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมาตรฐานสถานบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ โดยมีโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกได้รับการรับรองมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) รวม 56 แห่ง ทั่วประเทศ (ข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2560) อีกทั้งประเทศไทยยังเป็น ศูนย์กลางการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวต้องการเดินทางมาพักผ่อน ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ ชาวต่างชาติให้ความนิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2560) ในปี 2560 ข้อมูลจาก The International Healthcare Research Center (IHRC) พบว่าอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 6 ของโลก ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 การจัดอันดับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลกโดย IHRC

Position	Country	Medical Tourism Industry	Facility & Services	Country Environment	MTI Overall
1	Canada	74.14	77.01	78.69	76.62
2	United Kingdom	70.38	76.94	77.30	74.87
3	Israel	72.58	81.60	67.56	73.91
4	Singapore	70.79	76.63	73.26	73.56
5	India	75.94	77.10	63.26	72.10
6	Thailand	73.25	70.14	56.4	66.60

ที่มา : International Healthcare Research Center (2019)

รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้มีการเจริญเติบโตในอนาคต โดยการต่อยอด เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่เสียประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเดิมที่มีศักยภาพ และพัฒนาอุตสาหกรรมแห่งอนาคตแบบครบวงจรให้สามารถรองรับการขยายตัวของกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบสุขภาพตามนโยบายประเทศไทย 4.0 โดยมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2560 – 2569) ซึ่งประกอบด้วย 4 ผลผลิตหลักได้แก่ 1) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) 2) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) 3) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งได้รับความเห็นชอบในหลักการจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2559 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2560)

ในด้านความพร้อมของสถานบริการสุขภาพ พบว่า ประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนทั้งสิ้น 351 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2560) และมีสถานพยาบาลทั้งโรงพยาบาลและคลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการรักษาพยาบาลนานาชาติของ Joint Commission International (JCI) ในปี พ.ศ. 2560 จำนวนทั้งหมด 56 แห่ง โดยตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 30 แห่ง และต่างจังหวัดจำนวน 26 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1.2 นอกจากนี้ ยังมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3 ประเภท ได้แก่ นวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และนวดเพื่อเสริมความงาม ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 รวมทั้งสิ้น 2,380 แห่ง โดยแบ่งเป็นส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) จำนวน 458 แห่ง และส่วนภูมิภาค 1,922 แห่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2560)

ตารางที่ 1.2 จำนวนโรงพยาบาล/คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI

ประเภท	กรุงเทพมหานคร (แห่ง)	ต่างจังหวัด (แห่ง)
Hospital Care	22	20
Ambulatory Care	6	5
Long Term Care	1	-
Home Care	1	-
Academic medical center Hospital program	-	1

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2560)

ผลประกอบการธุรกิจโรงพยาบาล และสถานบริการพยาบาล มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ ปี พ.ศ.2557-2560 เฉลี่ย ร้อยละ 7.46 ต่อปี โดยเฉพาะใน ปี พ.ศ.2560 มีรายได้รวม 200,938 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ.2559 คิดเป็น ร้อยละ 8.91 สำหรับในส่วนของ

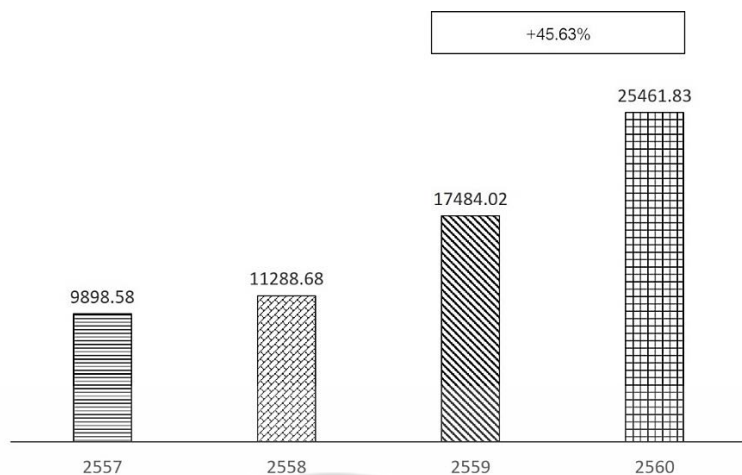
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การทำกำไร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558- 2560 ภาพรวมมีกำไรสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย ปี พ.ศ. 2560 มีกำไรสุทธิรวม 26,023.82 ล้านบาท เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.8 จากปี พ.ศ. 2559 สะท้อนให้เห็นว่าภาพรวมธุรกิจยังคงสามารถทำกำไรได้ดีขึ้น โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและสถานบริการเอกชนทั่วประเทศใน ปี พ.ศ. 2559 สูงถึง 61.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 ถึง ร้อยละ 33 ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 95 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 5 และแบ่งเป็นผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 57.4 ล้านคน ชาวต่างชาติจำนวน 4.2 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 ถึง ร้อยละ 33 และ ร้อยละ 4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1.3 ปริมาณผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้รายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (ปี 2557-2560) มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในภาพที่ 1.1 โดยในปี 2560 มีมูลค่า 25,462 ล้านบาท เติบโตจากปี 2559 ถึงร้อยละ 45.63 (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. 2562) โดยศูนย์วิจัยกสิกรไทย คาดว่าปี 2561 จะมีผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลประมาณ 3.42 ล้านครั้ง แบ่งเป็น Medical Tourism ประมาณ 2.5 ล้านครั้ง และกลุ่มคนต่างด้าวที่อาศัยในประเทศไทย (Expatriate) ประมาณ 9.2 แสนครั้ง ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยชาวเอเชีย โดยเฉพาะญี่ปุ่น เมียนมาและจีน จะเข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้น ทดแทนกลุ่มผู้ป่วยตะวันออกกลางที่มีบทบาทลดลง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนนโยบายรักษาพยาบาลภายในประเทศ รวมถึงการพัฒนาระบบสาธารณสุขในประเทศให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อรองรับหรือจูงใจให้คนในประเทศหันมาใช้บริการมากขึ้น และกลุ่มที่น่าจะต่อ ยอดและขยายตลาดได้ดีคือนักท่องเที่ยวชาวจีน ซึ่งคาดการณ์ว่าจะทะลุ 10 ล้านคนในปี 2561 นี้ จึงยังมีโอกาสอีกมากของผู้ประกอบการไทยที่จะขยายตลาดนี้ โดยเฉพาะบริการสำหรับผู้มีบุตรยาก บริการด้านความงาม บริการด้านทันตกรรม และบริการสุขภาพเชิงบำบัด (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2561)

ตารางที่ 1.3 จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลเอกชน (พันคน)

จำนวนผู้ป่วย	ชาวไทย		ชาวต่างประเทศ		รวม	
	ปี 2554	ปี 2559	ปี 2554	ปี 2559	ปี 2554	ปี 2559
ผู้ป่วยใน	2,033.6	2,617.2	143.2	186.7	2,176.8	2,803.9
ผู้ป่วยนอก	41,292.3	54,796.3	2,866.0	4,041.7	44,158.3	58,838.0
รวม	43,325.9	57,413.5	3,009.2	4,228.4	46,335.1	61,641.9

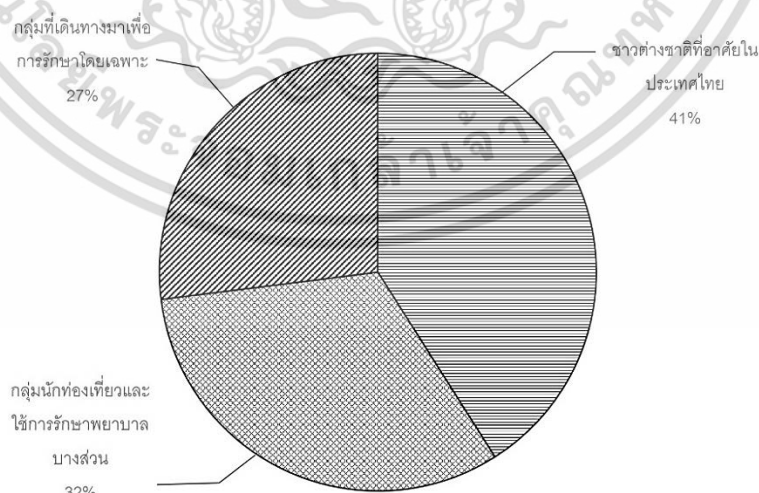
ที่มา : กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2562)



ภาพที่ 1.1 รายได้จากนักท่องเที่ยวยุโรปต่างชาติด้านการแพทย์ (ล้านบาท)

ที่มา : กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2562)

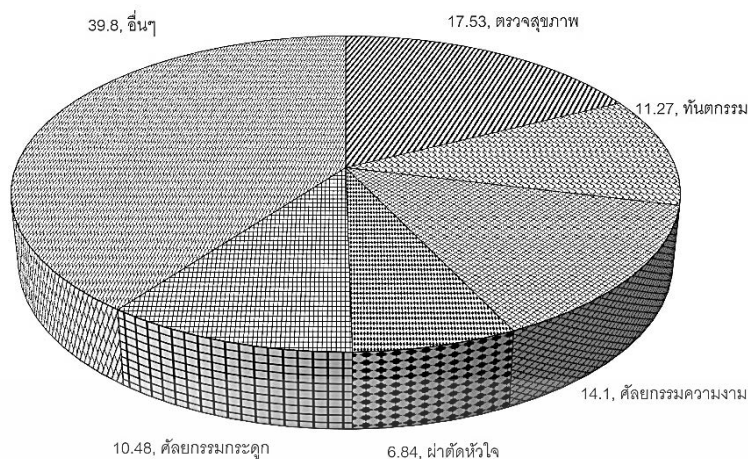
เมื่อศึกษาถึงลักษณะของการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยชาวต่างชาติจะเลือกโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและในจังหวัดท่องเที่ยว จำแนกได้เป็น 3 กลุ่มคือ 1) ชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย ร้อยละ 41 2) กลุ่มนักท่องเที่ยว และใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วน ร้อยละ 32 และ 3) กลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะ ร้อยละ 27 ตามภาพที่ 1.2 ทั้งนี้บริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ได้แก่ ศัลยกรรมกระดูก ผ่าตัดโรคหัวใจ ศัลยกรรมความงาม ทันตกรรมโรคทางเดินอาหาร ตรวจสุขภาพและอื่น ๆ ดังแสดงในภาพที่ 1.3



ภาพที่ 1.2 จำแนกประเภทของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ที่มา : การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2553)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ลงนามในชื่อของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 1.3 จำนวนบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความนิยมจากชาวต่างชาติ

ที่มา : การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2553)

เมื่อพิจารณาถึงความได้เปรียบและศักยภาพในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (Competitive Advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ ตามตารางที่ 1.4 พบว่าบริการทางการแพทย์ของไทยยังอยู่ในลักษณะทั่วไป (Generic) ซึ่งให้มูลค่าต่ำ แต่ยังคงจัดให้มีบริการที่เป็นเลิศ บุคลากรมีคุณภาพ มาตรฐานบริการระดับนานาชาติเป็นที่ยอมรับ มีเทคโนโลยีระดับสูง และมีทรัพยากรท่องเที่ยวที่สวยงาม จึงมีศักยภาพในการเติบโตได้อีก โดยต้องมุ่งเน้นให้บริการในสาขาที่ไทยมีความชำนาญ (Niche) จึงจะช่วยเพิ่มสัดส่วนรายได้ของธุรกิจสุขภาพ

ตารางที่ 1.4 เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ

ประเภท	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	มาเลเซีย	เกาหลีใต้
Service/hospitality	xxxxx	xx	x	x	x
Hi-tech hardware	xxxx	xxxx	xx	x	xxx
HR quality	xxxx	xxxx	xx	xx	xxx
JCI	56 แห่ง	22 แห่ง	31 แห่ง	14 แห่ง	30 แห่ง
Pre emptive move	xx	xxx	x	xx	xx
Synergy/Strategy partner	xxx	xx	x	x	x
Accessibility/ Market channel	xxx	xxx	x	xx	xx
Reasonable cost	xxxx	xx	xxxx	xxx	xx

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2560)

หมายเหตุ : จำนวน X ที่มี หมายถึง มี Competitive advantage ที่ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้กับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การผลักดันให้ไทยกลายเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ หรือ Medical Hub ในปัจจุบัน ไม่เพียงแต่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้นที่จะได้รับประโยชน์ เพราะไม่เพียงแต่การเข้ามาใช้บริการของคนไข้ต่างชาติเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการเข้ามาใช้บริการของนักท่องเที่ยวที่สนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ญาติหรือผู้ติดตามของคนไข้ชาวต่างชาติที่จะเข้ามาในลักษณะของการเป็นนักท่องเที่ยวด้วย จากสถิติพบว่า ค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประมาณร้อยละ 40 เป็นค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ และอีกกว่าร้อยละ 60 จะเป็นค่าใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ โดยปกติแล้ว คนไข้ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในไทย 1 คน จะมีญาติหรือผู้ติดตามที่เดินทางมาด้วยประมาณ 2-4 คน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2556) ดังนั้นการผลักดันให้ไทยเป็น Medical Hub นั้น นับว่าเป็นโอกาสในการทำรายได้ของหลากหลายธุรกิจแต่หมายรวมไปถึงธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว อาทิ ธุรกิจนำเที่ยว โรงแรม รีสอร์ท ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับความงาม อาทิ สปา นวดแผนไทย หรือแม้แต่ธุรกิจร้านอาหาร และธุรกิจค้าปลีกก็มีโอกาสที่จะได้รับอานิสงส์จากการเป็น Medical Hub ของไทยด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตามการเป็น Medical Hub ของไทยมีการแข่งขันที่เข้มข้น เนื่องจากหลายประเทศต่างก็มีนโยบายที่จะเป็น Medical Hub เช่น สิงคโปร์ และอินเดีย ที่มีหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมีบทบาทอย่างมากในการทำตลาดและประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประเทศสิงคโปร์ที่เน้นการประชาสัมพันธ์แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของการรักษาซึ่งส่งผลดีที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนไม่แย่งชิงลูกค้ากันเอง อีกทั้งโรงพยาบาลในประเทศสิงคโปร์ยังมีการพัฒนามาตรฐานอย่างรวดเร็วและเปิดกว้างให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จากต่างประเทศที่มีชื่อเสียงมารักษาในโรงพยาบาลอีกด้วย ที่สำคัญการแข่งขันที่เพิ่มสูงขึ้นและการเกิดขึ้นของประเทศคู่แข่งใหม่ที่สำคัญ เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ที่มีเม็ดเงินการลงทุนสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ และการประชาสัมพันธ์ที่สูง ประเทศจีนที่จะเปิดให้ประเทศเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ที่เชียงไฮ่ในปี พ.ศ.2558 โดยรัฐบาลจีนมีนโยบายที่จะนำการแพทย์แบบจีนมาผสมผสานกับ การแพทย์ในแบบตะวันตกซึ่งกำลังเป็นที่สนใจของประชาคมโลก และเกาหลีใต้ที่รัฐบาลได้ส่งทีมงานมาศึกษาดูงานการบริการทางสุขภาพที่ประเทศไทยเพื่อให้บุคลากรที่ให้บริการได้เรียนรู้การให้บริการที่อบอุ่นและเป็นมิตรแบบไทยพร้อมกับพยายามนำเสนอแพ็คเกจทัวร์เข้ากับบริการทางสุขภาพ

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในลักษณะนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับองค์กรภาครัฐหรือผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในการพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) อย่างยั่งยืน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 ปัญหางานวิจัย

1.2.1 ไม่ทราบถึงคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ

1.2.2 ไม่ทราบถึงความคาดหวังของลูกค้าที่มีผลต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติเลือกเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทย

1.2.3 ไม่ทราบถึงประสบการณ์แบรนด์ที่มีผลต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติเลือกเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทย

1.2.4 ไม่ทราบถึงคุณค่าที่ได้รับที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

1.2.5 ไม่ทราบถึงความพึงพอใจที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวงานการแพทย์ในประเทศไทย

1.2.6 ไม่ทราบถึงปัจจัยตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลโดยรวมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวงานการแพทย์ในประเทศไทย

1.2.7 ไม่ทราบถึงรูปแบบของสมการโครงสร้างของตัวแปรที่มีผลต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวงานการแพทย์ในประเทศไทย

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีผลต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติอย่างไร

1.3.2 ความคาดหวังของลูกค้าที่มีผลต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติเลือกเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยอย่างไร

1.3.3 ประสบการณ์แบรนด์ที่มีผลต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติเลือกเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยอย่างไร

1.3.4 คุณค่าที่ได้รับที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยอย่างไร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.3.5 ความพึงพอใจที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยอย่างไร

1.3.6 ปัจจัยตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลโดยรวมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยอย่างไร

1.3.7 รูปแบบของสมการ โครงสร้างของตัวแปรที่มีผลต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยอย่างไร

1.4 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.4.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ

1.4.2 เพื่อศึกษาความสอดคล้องของตัวแปรต่าง ๆ ในโมเดล

1.4.3 เพื่อสร้างโมเดลของความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวต่างชาติในประเทศไทย

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 เพื่อทราบคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยที่มีผลต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ

1.5.2 เพื่อทราบความคาดหวังของลูกค้าที่มีผลต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติเลือกเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทย

1.5.3 เพื่อทราบประสบการณ์แบรนด์ที่มีผลต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติเลือกเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทย

1.5.4 เพื่อทราบคุณค่าที่ได้รับที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

1.5.5 เพื่อทราบความพึงพอใจที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5.6 เพื่อพัฒนารูปแบบของสมการ โครงสร้างของตัวแปรที่มีผลต่อการตั้งใจมาใช้บริการ
ซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

1.5.7 เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถปรับตัวให้รองรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งในเชิงรุก
และเชิงรับและยกระดับอุตสาหกรรมไทยเสริมสร้างศักยภาพของผู้ประกอบการให้มีความสามารถ
ในการแข่งขันที่สูงขึ้น

1.5.8 เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานรัฐบาลสามารถนำไปกำหนดนโยบายร่วมกับการ
ท่องเที่ยวเพื่อสร้างความโดดเด่นให้กับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

1.6 ขอบเขตของการทำวิจัย

1.6.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ และสถานที่ หรือระดับประชากร

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาว
ต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยที่ใช้หรือเคยใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยจะ
ศึกษาในพื้นที่ของกลุ่มของ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่รับการรักษานักท่องเที่ยว
เชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ

1.6.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโมเดลสมการ โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจ
ซ้ำซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย ประกอบไปด้วยศึกษาแนวคิดหรือ
ทฤษฎีความคาดหวังของลูกค้า คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ประสิทธิภาพแบรนด์ คุณค่าที่ได้รับ
ความพึงพอใจ ความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

1.6.3 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการตั้งตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2558 โดยการรวบรวม
ปัญหา การทบทวนวรรณกรรม การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูล และ
คาดว่าจะเสร็จสิ้นประมาณ เดือน พฤศจิกายน 2562 รวมระยะเวลาประมาณ 3 ปี 5 เดือน

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) หมายถึง การที่บุคคลเดินทางข้าม
พรมแดนไปยังต่างประเทศเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานเทียบเท่าหรือดีกว่าใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเทศที่ตนพำนักอาศัย ส่วนใหญ่จะเดินทางไปยังที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำกว่าในประเทศที่ตนเองพักอาศัย (Heung, V. et.al. 2010)

1.7.2 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism/Wellness Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อบำบัดและเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง และได้ไปพักในสถานที่ที่ได้ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมรักษาฟื้นฟูสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Voigt and Pforr. 2014 : 33)

1.7.3 คุณภาพการบริการ หมายถึง การรับรู้ของลูกค้า ซึ่งลูกค้าจะประเมินคุณภาพบริการ โดยการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง (Parasuraman, A. et al. 1985)

1.7.4 แรงจูงใจในการท่องเที่ยว ประกอบด้วย แรงผลักดัน (Push motivation factors) และ แรงดึงดูด (Pull motivation factors) แรงผลักดัน หมายถึง แรงผลักดันจากภายในที่ทำให้นักท่องเที่ยวแสวงหากิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตน (Uysal and Hagan. 1993)

1.7.5 คุณค่าที่รับรู้ของลูกค้า เป็นการเปรียบเทียบระหว่างคุณประโยชน์ที่ผู้บริโภคได้รับจากสินค้าหรือบริการนั้น สอดคล้องกับต้นทุนที่ได้จ่ายออกไป (Joaquín and Magdalena. 2009)

1.7.6 ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะการณ์แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์การได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หรือดีเกินกว่าที่ความคาดหวัง (Oliver. 1980)

1.7.7 การตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ หมายถึง สภาวะการคิดที่สะท้อนให้เห็นถึงแผนการของนักท่องเที่ยวที่จะกลับมาเที่ยวซ้ำแหล่งท่องเที่ยวอีกภายในกรอบเวลาที่กำหนด (Woodside and King. 2001)

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง โมเดลสมการ โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และได้ทำการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว เพื่อกำหนดและสร้างเป็นกรอบแนวคิดของผู้วิจัย โดยมีทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณค่าที่ได้รับ
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสบการณ์ตราสินค้า
- 2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจกลับมาเที่ยวซ้ำ (การกลับมาใช้บริการซ้ำ)
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎี
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 2.11 สมมติฐานการวิจัย
- 2.12 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.1.1 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแตกต่างกันอย่างไร

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) หมายถึง การที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เดินทางออกจากประเทศไปรับการรักษาตัวที่ต่างประเทศ ซึ่งอาจรวมถึงการทำศัลยกรรมเสริมสวย การรักษาทางทันตกรรม หรือ ศัลยกรรมกระดูก ภายใต้การดูแลรักษาพยาบาลของแพทย์ในโรงพยาบาล (Lunt et al. 2011 : 7-8)

Heung, et al. (2010) ให้คำจำกัดความว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายถึง การที่บุคคล เดินทางข้ามพรมแดนไปยังต่างประเทศเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานเทียบเท่าหรือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดีกว่าในประเทศที่ตนพำนักอาศัย ส่วนใหญ่จะเดินทางไปยังที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำกว่าในประเทศที่ตนเองพักอาศัย

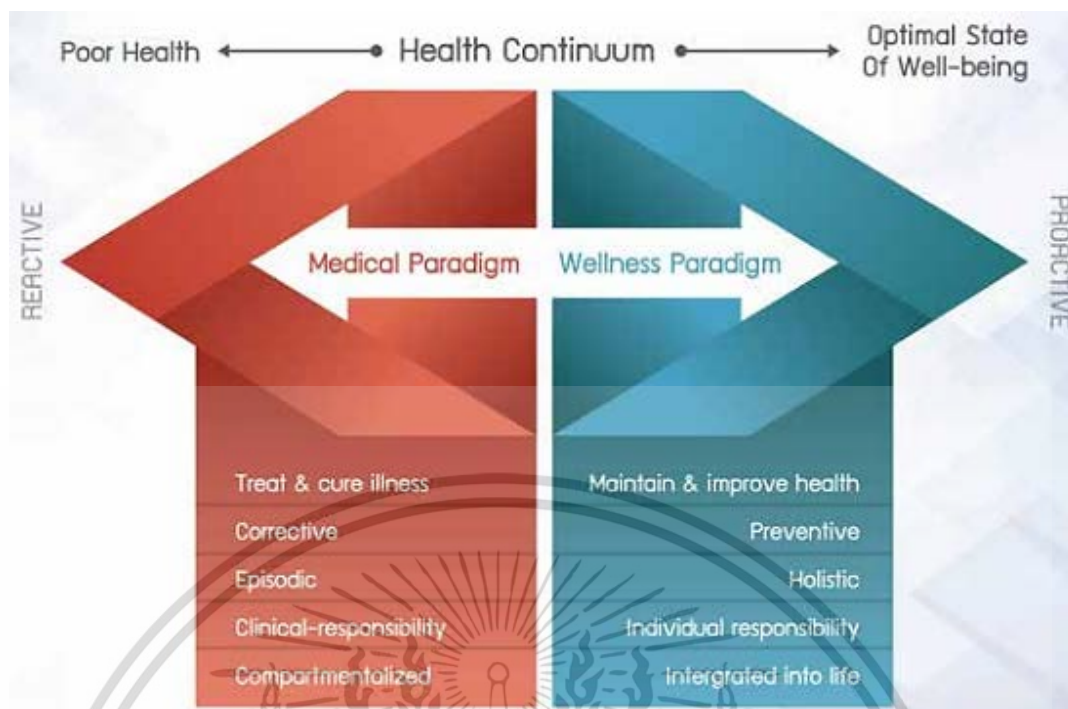
Mueller and Kaufmann (2001) ได้ให้คำนิยามของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวที่มีเป้าหมายหลัก คือการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ โดยนักท่องเที่ยวจะเลือกเดินทางและพักรวมในสถานที่ ที่มีกิจกรรมเพื่อสุขภาพ และมีผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด โดยการบริการเพื่อสุขภาพที่นักท่องเที่ยวต้องการให้มีในแหล่งท่องเที่ยวและที่พักแรม เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ การดูแลโภชนาการ และการลดน้ำหนัก การทำสมาธิบำบัดและการผ่อนคลาย เป็นต้น

Global Wellness Institute กล่าวว่า Wellness Tourism หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวที่มุ่งเน้นการบำรุงและส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยนักท่องเที่ยวจะไปยังจุดหมายปลายทางที่จัดเตรียมกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่หลากหลายสำหรับนักท่องเที่ยว เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ การรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) เป็นลักษณะของการป้องกัน การปรับปรุงสุขภาพ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพื่อการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น โดยกิจกรรมเหล่านี้นอกจากจะช่วยส่งเสริมสุขภาพนักท่องเที่ยวให้ดีขึ้นแล้วยังทำให้การท่องเที่ยวรูปแบบดังกล่าวเกิดการขยายตัวมากขึ้น ก่อให้เกิดธุรกิจด้านสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวมากขึ้น เช่น การเกิดศูนย์สุขภาพแบบองค์รวม ธุรกิจสปา ศูนย์ดูแลและบำบัดรักษาสุขภาพกายและจิตวิญญาณ เป็นต้น

โดยสรุปความหมายและความแตกต่างของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ดังแสดงในภาพที่ 2.1 และพอสรุปได้ดังนี้ คือ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) หมายถึง การเข้ามาเพื่อรักษาพยาบาลเป็นหลักหรือเข้ามาท่องเที่ยวและมีกิจกรรมบางส่วนเกี่ยวกับการรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นการดูแลสุขภาพในลักษณะของการรักษาโรค

การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง การท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูร่างกายจากความเจ็บป่วยหรือทำให้สุขภาพแข็งแรง เป็นการดูแลสุขภาพในลักษณะของการป้องกันโรค



ภาพที่ 2.1 ความต่อเนื่องของบริการสุขภาพ (Health Continuum)

ที่มา : ธีรพล ตีลาวัฒนานันท์ (2559)

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในประเทศไทย (Medical Tourism) และนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) เพิ่มมากขึ้นทุกปี ประเทศไทยจึงได้มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน โดยมี 4 ผลผลิตหลักคือ

- 1) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub)
- 2) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)
- 3) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)
- 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Products Hub)

2.1.2 การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) หมายถึง การที่บุคคลเดินทางข้ามพรมแดนไปยังต่างประเทศเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานเทียบเท่าหรือดีกว่าในประเทศที่ตนพำนักอาศัย Horowitz (2008) ได้กล่าวไว้ว่าการที่นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเป็นระยะทางไกล ๆ เพื่อไปรับการรักษาในต่างประเทศนั้น มีเหตุผลซึ่งสรุปได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1) ค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าการรักษาในประเทศ
- 2) ระยะเวลาในการรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของประเทศตนนาน
- 3) มีบริการที่ต้องการ เช่น การใช้เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ และการรักษาโดยสเต็มเซลล์ เป็นต้น
- 4) ความชอบส่วนตัวเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่รักษา
- 5) ความชอบส่วนตัวเกี่ยวกับประเทศที่จะเดินทางไปรักษา

Gan and Frederick (2011 : 165-166) ได้อธิบายไว้ว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มี 4 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 นักท่องเที่ยวต่างชาติติดต่อกับโรงพยาบาลในต่างประเทศโดยตรง รูปแบบนี้ผู้ป่วยมักจะคุ้นเคยกับโรงพยาบาลที่ต้องการเดินทางไปรักษาและทำการประสานงานด้วยตนเอง หรือให้คนที่รู้จักที่พักอยู่ในประเทศนั้นๆ ช่วยติดต่อโรงพยาบาลให้

รูปแบบที่ 2 นักท่องเที่ยวต่างชาติติดต่อโรงพยาบาลผ่านตัวกลาง รูปแบบนี้ผู้ป่วยจะติดต่อผ่านตัวกลาง (medical tourism facilitator) ให้เป็นผู้ประสานงานทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรงพยาบาล รายละเอียดการรักษา ที่ยวบินในการเดินทาง และที่พักสำหรับการฟื้นฟูภายหลังจากรักษา

รูปแบบที่ 3 นักท่องเที่ยวต่างชาติได้รับการส่งตัวจากบริษัทประกันสุขภาพหรือนายจ้างให้ไปรับการรักษา เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในบางประเทศมีราคาสูง บริษัทประกันสุขภาพจึงทำสัญญากับนายจ้างว่าหากลูกจ้างมีปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคบางโรค ทางบริษัทประกันสุขภาพจะทำการส่งตัวไปรักษาในต่างประเทศ วิธีนี้จะช่วยให้นายจ้างจ่ายค่าเบี้ยประกันที่ถูกลง แต่ทางนายจ้างเองอาจต้องคำนึงถึงข้อดีและข้อเสียอื่นด้วย เช่น การส่งตัวลูกจ้างไปรักษาในต่างประเทศ อาจต้องใช้เวลาาน ทำให้ไม่มีคนทำงานในหน้าที่นั้น และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างคนเพิ่มเพื่อมาทำหน้าที่แทน เป็นต้น

รูปแบบที่ 4 โรงพยาบาลในประเทศส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลในต่างประเทศ โรงพยาบาลในประเทศส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลในต่างประเทศที่มีความร่วมมือกัน (Outsource) อาจด้วยเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายค่ารักษาจำนวนมากที่โรงพยาบาลในประเทศตนได้ หรือทางโรงพยาบาลไม่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคดังกล่าว

กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย พอจำแนกได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 นักท่องเที่ยวที่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ (Leisure Tourist) นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีความตั้งใจที่จะมาเที่ยวแสวงหาประสบการณ์ในประเทศไทย แต่อาจจะเกิดอาการเจ็บป่วย ทำให้มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

กลุ่มที่ 2 นักท่องเที่ยวที่ซื้อแพ็คเกจทัวร์จากบริษัทท่องเที่ยว (Wellness Tourist) ซึ่งอาจรวมการท่องเที่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ไว้ด้วยกัน เช่น ท่องเที่ยวแล้วเข้ารับบริการทางทันตกรรม หรือ สปา

กลุ่มที่ 3 ชาวต่างชาติที่มาอาศัยอยู่ในประเทศไทยด้วยเหตุผลทางด้านการทูตหรือถูกส่งมาจากบริษัทแม่ในต่างประเทศ (Expatriate) ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้อาจจะมีปัญหาทางสุขภาพและเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

กลุ่มที่ 4 ชาวต่างชาติที่มาอาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชียด้วยเหตุผลทางการทูตหรือถูกส่งมาจากบริษัทแม่ในต่างประเทศ (Expatriate in Asia) ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้อาจจะมีปัญหาทางสุขภาพในประเทศที่ตนเองประจำอยู่แต่ เลือกที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

กลุ่มที่ 5 นักท่องเที่ยวที่ตั้งใจมารับบริการทางการแพทย์ (Medical Travelers) ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มีการนัดหมายล่วงหน้าโดยตรงกับโรงพยาบาลหรือแพทย์ในประเทศไทยเพื่อเข้ารับบริการ ในกรณีนี้โรงพยาบาลต้องจัดหาแพ็คเกจทัวร์หลังเข้ารับการรักษาหรืออยู่ในช่วงฟื้นฟู ในทางตรงกันข้ามผู้ให้บริการอาจติดต่อบริษัทท่องเที่ยวเพื่อเตรียมการทั้งหมด

ในยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ฉบับที่ 3 (พศ. 2560-2569) ได้กำหนดการให้บริการทางการแพทย์ที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ดังนี้

- 1) บริการเสริมความงาม
- 2) บริการทันตกรรม
- 3) บริการศัลยกรรมตกแต่ง
- 4) การตรวจสุขภาพด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง
- 5) บริการรักษาพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องใช้ความชำนาญและเทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่

การผ่าตัดข้อหัวเข่าและสะโพก / การผ่าตัดโรคหัวใจ / การรักษาโรคมะเร็ง / การรักษาผู้มีบุตรยาก / Lasik / การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ / การดูแลผู้สูงอายุ / การรักษาอวัยวะเทคโนโลยีสมัยใหม่ / anti-aging

2.1.3 การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

โลกในปัจจุบันมีความเจริญทางด้านวัตถุอย่างรวดเร็วอัน ทำให้มีการแข่งขันเป็นอย่างมาก ในสังคมทุกระดับชั้น รูปแบบการดำเนินชีวิตจึงมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คนส่วนใหญ่ในสังคมมีความเครียดมากขึ้น จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจมากขึ้น ผู้คนจึงหันมาสนใจต่อการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) เป็นกระแสรักสุขภาพในลักษณะของการ “ป้องกันโรค” และ “ส่งเสริม” ให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี อารมณ์ บุญชัย และจินนา ดันศรวิพุธ (2546) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เรียนรู้วิถีชีวิต และพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ สอดคล้องกับ Voigt and Pforr (2014 : 33) ที่ได้ให้นิยามของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อบำบัดและเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง และได้ไปพักในสถานที่ที่ได้ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมรักษาฟื้นฟูสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวอื่นที่คล้ายคลึงกัน และนักวิชาการบางคนนำมารวมกับการท่องเที่ยวอื่นที่เกี่ยวข้องกัน เช่น การท่องเที่ยวเชิงสปาและสุขภาพ (Spa and Health Tourism) (Hall, 2003) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม (Health and Wellness Tourism) (Erfurt-Cooper and Cooper, 2009)

อุตสาหกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Industry) สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทตามลักษณะการให้บริการ คือ บริการการดูแลสุขภาพจากภายในและภายนอก ตัวอย่างการบริการดูแลสุขภาพจากภายใน เช่น บริการการให้คำปรึกษาด้าน โภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ การแพทย์เชิงป้องกันเฉพาะบุคคล รวมถึงอาหารเสริมและยารักษาโรคทางเลือก เป็นต้น ในขณะที่การบริการดูแลสุขภาพจากภายนอกจะมีตัวอย่างที่พบเห็นได้บ่อย เช่น ธุรกิจด้านความงามและการชะลอวัย บริการสปาและองค์ประกอบ SCB EIC (2017) รายงานว่าจากการประมาณการของ Global Wellness Institute (GWI) พบว่าธุรกิจด้านความงามและการชะลอวัยมีส่วนสูงที่สุดราว ร้อยละ 26 ในปี ค.ศ. 2015 อย่างไรก็ตาม สัดส่วนดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงอยู่ที่ราว ร้อยละ 22 ในปี ค.ศ. 2020 ในขณะที่ธุรกิจประเภทอื่นๆ เช่น บริการด้านความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ การแพทย์เชิงป้องกันเฉพาะบุคคล รวมถึงการท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism มีแนวโน้มเติบโตจาก 19 ล้านล้านบาทในปี ค.ศ. 2015 เป็น 27 ล้านล้านบาทในปี ค.ศ. 2020 คิดเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยสูงถึง ร้อยละ 7 ต่อปีในช่วงปี ค.ศ. 2015-2020

การให้บริการด้านสุขภาพนับเป็นธุรกิจรูปแบบใหม่ที่ปัจจุบันได้รับความนิยมจากลูกค้าแพร่หลาย สามารถสร้างรายได้หมุนเวียนภายในประเทศนับหมื่นล้านบาทต่อปี ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้ธุรกิจดังกล่าวเติบโตอย่างมีคุณภาพ และเป็นแหล่งสร้างรายได้หลักแก่ภาคธุรกิจการท่องเที่ยวของประเทศไทย โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้มีการกำหนดเป้าหมายกลุ่มผลิตภัณฑ์ (Product Line) ไว้ 3 กลุ่ม คือ บริการด้านการแพทย์ (Medical Service) บริการส่งเสริมสุขภาพ (Alternative Health Service) และผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย (Herbal Product)

ในยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2569 ได้กำหนดให้การบริการที่จะทำให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ดังนี้

1) บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพ/สปาเพื่อสุขภาพ

2) บริการนวดเพื่อความสวย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 3) บริการ Medical Spa
- 4) บริการสปา น้ำพุร้อน
- 5) บริการ Thalasso Therapy/ Climato Therapy
- 6) บริการพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long Stay for Health)
- 7) บริการแบบ Health Resort
- 8) บริการแบบ Rehabilitation Center

2.1.4 ศักยภาพของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ก่อนปี พ.ศ.2540 ธุรกิจบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติยังไม่เป็นที่รู้จักมากนักในประเทศไทย มีเพียงโรงพยาบาลเอกชนเพียงไม่กี่แห่งในประเทศไทยที่ดำเนินการในธุรกิจประเภทนี้ และยังไม่มีการส่งเสริมอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมจากภาครัฐ ต่อมาภายหลังช่วงปี พ.ศ.2540 ประเทศไทยเกิดปัญหาผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่ โรงพยาบาลเอกชนลงทุนด้านการก่อสร้างและขยายกิจการอย่างมาก มีการขยายจำนวนเตียงจาก 14,927 เพิ่มขึ้นเป็น 40,852 เตียง หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 173.5 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2546 : 4) หลังภาวะฟองสบู่แตกโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งประสบปัญหาอัตราการใช้เตียง (Bed Occupation Rate) ที่ต่ำลงมากและมีภาวะเตียงว่างจำนวนมาก (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลเอกชนที่ถือว่าเป็นกลุ่ม high-end เนื่องจากกลุ่มที่เคยเป็นลูกค้าหลักมีรายได้ลดลง จึงหันไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น) โรงพยาบาลเหล่านี้จึงพยายามปรับตัว โดยการหาลูกค้าจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูง (เช่น ญี่ปุ่น ตะวันออกกลางและยุโรป) เข้ามาเสริมในขณะเดียวกันภาครัฐก็ประสบปัญหาขาดดุลงบปีติดต่อกันหลายปีหลังเกิดภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่แตก ปี พ.ศ. 2546 นโยบาย Medical Hub ถูกกำหนดขึ้นครั้งแรกในรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร โดยมีจุดประสงค์หลักเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งอาศัยศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่เคยให้บริการต่างชาติมาก่อนหน้านี้ เพื่อเป็นการหารายได้เข้าประเทศ และเป็นการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา เป็นต้น

จากผลงานวิจัยเรื่อง Thailand Medical Tourism Cluster โดยทีมงานนักวิชาการของ Michael E. Porter ที่รัฐบาลพ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร จ้างให้ดำเนินการ ได้วิเคราะห์ความได้เปรียบและความท้าทายในการดำเนินธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย (Harryono, M. et al. 2006) สรุปดังตารางที่ 2.1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์กลุ่มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยวิธี Diamond Analysis

มิติการวิเคราะห์	ปัจจัยด้านบวก	ปัจจัยด้านลบ
บริบทของการแข่งขันและกลยุทธ์ทางธุรกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแข่งขันกันสูงระหว่างผู้ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - การตลาดในระดับโลกพึ่งพาเรื่องราคา โดยไม่มีเอกลักษณ์ของตนเอง
เงื่อนไขปัจจัยการผลิต	<ul style="list-style-type: none"> - อากาศดีตลอดปี - มีสถานที่ท่องเที่ยวจำนวนมาก - อากาศดี - โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพดี ทั้งโรงพยาบาล ศูนย์วิจัย แหล่งท่องเที่ยวและโครงสร้างการคมนาคม - เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกอาเซียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ - ขาดระบบประกันการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน - ขาดทักษะภาษาอังกฤษและภาษาชาติอื่นๆ
อุตสาหกรรมที่เชื่อมโยงและสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นกลุ่มธุรกิจการท่องเที่ยวที่ได้รับการพัฒนาแล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> - มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพระดับนานาชาติแห่งเดียว - ขาดหน่วยงานหรือองค์กรที่ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและการท่องเที่ยว
เงื่อนไขด้านอุปสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - ชาวต่างชาติจำนวนมากที่ทำงานในประเทศหรือเดินทางมาประเทศไทยที่ต้องการรักษาที่มีมาตรฐานในระดับเดียวกับประเทศบ้านเกิดของตน - ความต้องการด้านสัลยกรรมความงามในประเทศมีอยู่สูงเป็นทุนเดิม - มีจุดเด่นด้านการใช้สมุนไพรและการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน - เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจ 	

ที่มา : Harryono, M. et.al. (2006)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการประเมินนี้ ได้แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเป็นต้นทุน ควรเสริมด้วยจุดแข็งด้านการแพทย์ จึงมีการพัฒนาจากด้านการท่องเที่ยวขยายสู่ด้านการแพทย์ มากขึ้น รัฐบาลได้ประกาศนโยบายและกำหนดตำแหน่งทางเศรษฐกิจให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง สุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) และเป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพ (Health Hub) และได้มียุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ฉบับที่ 1 มาตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา จนถึงฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2569) ในปัจจุบัน

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศไทยที่พัฒนาแล้วมักจะสูงกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา เมื่อเปรียบเทียบกับบริการประเภทเดียวกัน ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยเฉพาะจากประเทศ ที่พัฒนาแล้วอย่างสหรัฐอเมริกา ยุโรป โอเชียเนีย ต้องการเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ใน ประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มขึ้น ตารางที่ 2.2 เป็นการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลใน ประเทศสหรัฐอเมริกากับประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย อินเดีย เวียดนามและเกาหลีใต้ จะเห็นได้ ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในประเทศเหล่านี้ต่ำกว่าการรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกาดัง ร้อยละ 55-80 ยกเว้นการเสริมหน้าอกที่ประเทศสิงคโปร์มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าในประเทศ สหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 33 สำหรับประเทศไทย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่ำกว่าการรักษาใน ประเทศสหรัฐอเมริกาดังร้อยละ 55-80

ตารางที่ 2.2 เปรียบเทียบค่าบริการรักษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกากับประเทศอื่น (US \$)

ประเภทศัลยกรรม	อเมริกา	อินเดีย	เกาหลีใต้	ไทย	เวียดนาม	สิงคโปร์	มาเลเซีย
ผ่าตัดหัวใจ (Heart-Bypass)	\$123,000	\$7,900	\$26,000	\$15,000		\$17,200	\$12,100
การขยายหลอดเลือด หัวใจ (Angioplasty)	\$28,000	\$5,700	\$17,000	\$4,200		\$13,400	\$8,000
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Knee Replacement)	\$35,000	\$6,600	\$17,500	\$14,000	\$8,000	\$16,000	\$7,700
การเชื่อมข้อกระดูกสัน หลัง (Spinal Fusion)	\$110,000	\$10,300	\$16,900	\$9,500	\$6,150	\$12,800	\$6,000
ทันตกรรมรากเทียม (Dental Implant)	\$2,500	\$900	\$1,350	\$1,720		\$2,700	\$1,500
การผ่าตัดเสริมเต้านม (Breast Implants)	\$64,000	\$3,000	\$3,800	\$3,500	\$4,000	\$8,400	\$3,800

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ประเภทศัลยกรรม	อเมริกา	อินเดีย	เกาหลีใต้	ไทย	เวียดนาม	สิงคโปร์	มาเลเซีย
การทำศัลยกรรมจมูก (Rhinoplasty)	\$6,500	\$2,400	\$3,980	\$3,300	\$2,100	\$2,200	\$2,200
การผ่าตัดลบริ้วรอยบน ใบหน้า (Face Lift)	\$11,000	\$3,500	\$6,000	\$3,950	\$4,150	\$3,550	\$440
การทำ Lasik ทั้ง 2ข้าง	\$4,000	\$1,000	\$1,700	\$2,310	\$1,720	\$3,800	\$3,450

ที่มา : Medical Tourism Association. 2019

นอกเหนือไปจากที่กล่าวมาแล้วนั้นประเทศไทยยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมายสำหรับผู้รับบริการและบุคคลในครอบครัวที่ร่วมเดินทาง แต่ถึงแม้ว่าประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคนี้จะดำเนินนโยบายในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพเช่นเดียวกับประเทศไทย แต่ประเทศเหล่านี้ ก็มีจุดเด่นและจุดอ่อนที่สำคัญพอสรุปไว้ดังตารางที่ 2.3 (ฉัฐพล วุฒิรักขจร. 2559)

ตารางที่ 2.3 จุดเด่นและจุดอ่อนของประเทศคู่แข่งในภูมิภาคเอเชีย

ประเทศ	จุดเด่น	จุดอ่อน
มาเลเซีย	- สุขภาพลัทธิประเทศมุสลิม เพื่อดึงดูดผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม	- ขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ
สิงคโปร์	- การให้บริการการแพทย์ขั้นสูง - การสร้างมาตรฐานของโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองระดับนานาชาติ	
อินเดีย	- ราคาถูก มาตรฐานระดับโลก - ประยุกต์ใช้การรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น อายุรเวท โยคะ - มีกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ทำประกันสุขภาพในประเทศตะวันตก ซึ่งอินเดียทำความร่วมมือกับบริษัทประกันต่างชาติ ให้ส่งตัวลูกค้าที่ต้องการรับบริการมาที่อินเดียแทนการรักษาในประเทศ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า	- ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ - นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ถูกต่อต้านโดยกลุ่มนักเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพอินเดีย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ประเทศ	จุดเด่น	จุดอ่อน
เกาหลีใต้	<ul style="list-style-type: none"> - จุดขายในแต่ละเมืองสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น <ul style="list-style-type: none"> ● เมืองปูซานสร้างจุดเด่นด้าน การหยุดพักผ่อนระยะยาว และการผ่าตัดความงาม ● เมืองแดกูพยายามสร้างตราสินค้าภายใต้ชื่อ Medi Citi ● เมืองกวางวอนเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีปัญหาเรื่องกฎหมายสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ - ขาดความพร้อมด้านภาษาของบุคลากร

จากการวิเคราะห์ความสามารถในการแข่งขันในการเป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพของประเทศไทย (ชาคริต ศึกษากิจ, 2559; ณัฐพัชร มณีโรจน์ และนราศรี ไววนิชกุล, 2559; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560ก) พอสสรุปจุดแข็งและอุปสรรคของประเทศไทยได้ดังนี้

1) จุดแข็งของประเทศไทยเป็นตลาด Medical tourism ขนาดใหญ่ มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง มีสถานพยาบาลเอกชนชั้นนำที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และแพทย์เฉพาะโรคของไทยมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ อัตราค่าบริการเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพ ไม่มีการกีดกันชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนในธุรกิจ โดยมีสัดส่วนหุ้นต่างชาติไม่เกินร้อยละ 49 รวมถึงมีแหล่งพักผ่อน หรือท่องเที่ยวเกี่ยวเนื่อง (SPA/long stay/Herbal Products) หลังจากเสร็จสิ้นการรักษา มีโครงสร้างพื้นฐานหลักที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสื่อสาร การขนส่ง เป็นต้น

2) อุปสรรค ประเทศคู่แข่งมีทักษะด้านการใช้ภาษาสูงกว่าประเทศไทย โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากลยังไม่เพียงพอต่อจำนวนนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี การผลิตแพทย์ในประเทศยังไม่เพียงพอต่อจำนวนนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ระเบียบข้อบังคับของแพทยสภา ไม่เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขการขาดแคลนบุคลากรแพทย์ในระยะสั้น บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนขาดทักษะทางด้านภาษาต่างประเทศ ปัญหาเรื่องสมองไหลจากภาครัฐ ไปยังภาคเอกชน กฎกติกาของภาครัฐ/เอกชน ราคาค่าบริการที่เพิ่มขึ้นจากชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูงอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันระยะยาว การปรับตัวของประเทศคู่แข่งที่ประกาศนโยบาย Medical Hub เช่นเดียวกัน

ดังนั้นพอจะสรุปได้ว่าประเทศไทยมีความได้เปรียบประเทศอื่น ๆ ในการเป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพ ในประเด็นสำคัญ ๆ คือ

1) การให้บริการผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ อ่อนนุ่และสุภาพ อ่อนโยน เป็นที่ประทับใจ

2) มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น เมื่อผู้จัดทำเห็นประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (Hi-tech hardware)

4) มีโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานการรักษายาบาลมาตรฐานสากล (JCI) จำนวนมากถึง 56 แห่ง ซึ่งมากที่สุดในภูมิภาคอาเซียน โดยอยู่ในกรุงเทพมหานคร 30 แห่ง และในต่างจังหวัด 26 แห่ง

5) บริการสุขภาพของไทยมีความหลากหลายและราคาถูกลงกว่าประเทศอื่นในมาตรฐานและคุณภาพระดับเดียวกัน

อย่างไรก็ตามบริการทางการแพทย์ของไทยยังมีลักษณะค่อนข้างทั่วไปซึ่งให้มูลค่าต่ำ เช่น การตรวจสุขภาพ การตรวจโรคทั่วไป ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ ฮองกงและสหรัฐอเมริกา เน้นการรักษาโรคเฉพาะทางซึ่งมีมูลค่าสูง เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดหัวใจและการรักษาโรคมะเร็ง ดังนั้นประเทศไทยควรให้ความสำคัญและเน้นการรักษาโรคเฉพาะทางโดยมุ่งให้บริการในสาขาที่ไทยมีความชำนาญโดยเฉพาะ สิ่งที่เป็นจุดอ่อนคือ ความสามารถด้านภาษาของบุคลากรทางการแพทย์ค่อนข้างต่ำ และถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์ของไทยจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางและเป็นที่ยอมรับแต่ยังคงมีจำนวนไม่เพียงพอ ดังนั้นการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์ควรต้องเพิ่มจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้มากขึ้น เร่งส่งเสริมเรื่องศักยภาพทางภาษาของบุคลากรทางการแพทย์และโดยเร็ว จึงจะสามารถรักษาตลาดการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติของประเทศไทยในอยู่ในระดับต้น ๆ ของโลกไว้ได้

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ

2.2.1 ความหมายของการบริการ

มีผู้ให้ความหมาย และคำจำกัดความของคำว่าบริการไว้หลายความหมาย ดังนี้

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2553) ได้กล่าวว่า บริการ หมายถึง สิ่งที่ไม่มีตัวตน จับต้องไม่ได้ และเป็นสิ่งที่ไม่ถาวร เป็นสิ่งที่เสื่อมสลายไปอย่างรวดเร็ว บริการเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของผู้ให้บริการ โดยส่งมอบการบริการนั้นไปยังผู้รับบริการ หรือลูกค้า เพื่อใช้บริการนั้น ๆ โดยทันทีหรือภายในระยะเวลาเกือบจะทันทีที่มีการให้บริการ

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2552) ได้กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible goods) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

Kotler (2010) ได้กล่าวว่า การบริการ หมายถึง ปฏิบัติการใด ๆ ที่บุคคลกลุ่มหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ ไม่ได้ส่งผลถึงความเป็นเจ้าของสิ่งใด โดยมีเป้าหมาย และความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนก็ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กล่าวโดยสรุป การบริการ หมายถึง การแสดงออกทางการกระทำที่ฝ่ายหนึ่งนำเสนอให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการดังกล่าวอาจจะเกี่ยวข้องกับสินค้าที่สามารถจับต้องได้ หรือไม่สามารถจับต้องได้ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จนนำไปสู่ความพึงพอใจตามความคาดหวัง หรือมากกว่าความคาดหวัง

การบริการมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการดังนี้ (Kotler and Armstrong, 2008)

1) ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) หมายความว่า บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ

2) ไม่แน่นอน มีความหลากหลาย (Variability) หมายความว่า คุณภาพของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อใด ที่ไหน และอย่างไร

3) ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) กล่าวคือ การบริโภคบริการจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ดังนั้นผู้ให้บริการรายหนึ่งสามารถให้บริการลูกค้าได้เพียงหนึ่งเดียวในช่วงเวลาใด เวลาหนึ่งเท่านั้น ไม่เพียงเท่านั้นผู้ให้บริการแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะตัวที่ไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิต และบริโภคในเวลาเดียวกัน ส่งผลให้การบริการมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา

4) ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บเอาไว้ได้ ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอการให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการมีไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหาคือบริการไม่ทัน หรือในบางกรณีก็ไม่มีลูกค้ามาใช้บริการ

2.2.2 ความหมายของคุณภาพบริการ

เนื่องจากการบริการเป็นงานที่ไม่สามารถจับต้องได้ จึงเป็นการยากที่จะทำการประเมินคุณภาพของการบริการ แต่นักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้ให้คำนิยามและแนวทางในการประเมินคุณภาพของการบริการไว้น่าสนใจ ดังนี้

Parasuraman, A. et.al. (1985) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง การรับรู้ของลูกค้า ซึ่งลูกค้าจะประเมินคุณภาพบริการ โดยการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพการบริการ ต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของลูกค้า หรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้า นอกจากนี้คุณภาพการบริการยังเป็นข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสินค้าหรือบริการ โดยขึ้นอยู่กับเหตุผล คุณลักษณะในการประเมิน ความเชื่อและทัศนคติของผู้ประเมิน

เบอร์ลี (Berry, 1988 อ้างถึงใน ชูสิวรรณ บัวอินทร์, 2551 : 56) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการเพื่อค้นคว้าว่าปัจจัยอะไรที่จัดว่าเป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพของการบริการในสายตาของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า โดยสรุปแล้วมีปัจจัยที่ลูกค้ามักอ้างอิงถึงอยู่ 10 ปัจจัย คือ

1) Reliability ความเชื่อถือได้ในคุณลักษณะ หรือมาตรฐานการให้บริการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2) Responsiveness การตอบสนองต่อความต้องการหรือความรู้สึกลูกค้า
- 3) Competence ความสามารถหรือสมรรถนะในการให้บริการอย่างรอบรู้ เหมาะสม และเชี่ยวชาญจริงจัง
- 4) Access การเข้าถึงง่ายใช้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยาก
- 5) Courtesy ความสุภาพ เคารพบนอบ ความอ่อนน้อมให้เกิดเกียรติและมีมารยาทที่ดีของผู้ให้บริการ
- 6) Communication ความสามารถในการสื่อสาร และสัมพันธ์กับลูกค้าทำให้ลูกค้าทราบเข้าใจและได้รับคำตอบในข้อสงสัยหรือความไม่เข้าใจต่าง ๆ ได้อย่างกระจ่างชัด
- 7) Creditability ความเชื่อถือได้ ความมีเครดิตของผู้ให้บริการ
- 8) Security ความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของลูกค้าในขณะที่ใช้บริการ
- 9) Customer Understanding ความเข้าใจในลูกค้า เอาใจลูกค้ามาใส่ใจตน
- 10) Tangibles ส่วนที่สัมผัสได้และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ จะเห็นได้ว่าคุณภาพของงานบริการเป็นการมองคุณภาพที่ครอบคลุมทั้งตัวผู้ให้บริการที่ต้องมีความรู้ ความสามารถที่ดีเพียงพอที่จะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและลักษณะของบริการจะต้องเป็นบริการที่สะดวกและเป็นທີ່พึงพอใจของผู้รับบริการ

Douglas (2007) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพการให้บริการ (Service quality) หมายถึง ทักษะที่เกิดขึ้นในระยะยาวเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งหมด

Etzel (2014) กล่าวว่าการจัดการคุณภาพการบริการขององค์กรนั้นควรคำนึงถึง

- 1) การตั้งความคาดหวังของผู้บริโภค
- 2) ควรวัดระดับความคาดหวังจากกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย
- 3) พยายามรักษาคุณภาพการบริการให้เหนือกว่าระดับความคาดหวังของผู้บริโภค

กล่าวโดยสรุป คุณภาพการบริการ หมายถึง การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จท่ามกลางการแข่งขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อธุรกิจที่ให้บริการมีรูปแบบการให้บริการที่คล้ายคลึงกันและตั้งอยู่ในบริเวณเดียวกัน ดังนั้นการเน้นคุณภาพการบริการจึงเป็นวิธีที่จะสร้างความแตกต่างให้องค์กรได้และความแตกต่างนี้จะนำมาซึ่งการเพิ่มพูนของผู้บริโภค

2.2.3 การวัดคุณภาพการบริการ (Service Quality Measure)

นักวิชาการหลายท่านคิดวิธีการประเมินคุณภาพการบริการเพื่อประเมินผลที่สะท้อนถึงการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อองค์ประกอบของการให้บริการ เช่น คุณภาพของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment quality) คุณภาพของผลลัพธ์ (Outcome quality) เป็นต้น (Brandy and Cronin, 2001) โดยประเมินผ่านความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Expectation

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

service) และบริการที่รับรู้จริงจากการใช้บริการ (Perception service) หากผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้เท่ากับหรือเกินกว่าที่ผู้ให้บริการคาดหวังที่จะได้รับ ก็จะทำให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการ ดังนั้นการประเมินคุณภาพการให้บริการจึงเป็นการประเมินความพึงพอใจที่ผู้ให้บริการมีต่อองค์ประกอบของบริการที่ได้รับ (Juga, J. et al. 2010; Abbas, B. et al. 2012)

ในการประเมินคุณภาพการบริการนั้น ผู้บริโภคแต่ละคนใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับรู้ในคุณภาพของการบริการที่แตกต่างกันไป ซึ่งจากการศึกษาของ Parasuraman, et al. (1985) ที่ได้ทำการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังที่ลูกค้าจะได้รับบริการกับการบริการที่ลูกค้าได้รับจริง Parasuraman, A. et. al. (1985) ได้ศึกษารูปแบบของการวัดคุณภาพบริการในองค์กรต่างๆ เช่น สถาบันการศึกษา ธนาคาร ภัตตาคาร อุทยานมรดก โรงพยาบาล โรงแรม และ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เป็นต้น โดยยึดช่องว่างที่มีระหว่างความคาดหวัง (Expected) และการรับรู้ของลูกค้า (Perceived) ที่ได้รับบริการเป็นหลัก และเรียกรูปแบบการวัดคู่นี้ (P-E Measurement) ว่า Gap Model ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ประการ ดังแสดงในภาพที่ 2.2 คือ

1) Gap 1 คือ ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคิดเห็นของลูกค้าเกี่ยวกับบริการที่คาดหวังไว้กับแนวคิดของผู้ให้บริการที่ข้องเกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า ช่องว่างนี้เองทำให้มีผลต่อการประเมินผลคุณภาพบริการ และสาเหตุที่มีผลต่อช่องว่าง คือ

- 1.1) ขาดการศึกษาค้นคว้าถึงเรื่องความคาดหวังและความต้องการของลูกค้า
- 1.2) มีการสื่อสารและติดต่อระหว่างผู้ให้บริการที่น้อยเกินไปทั้งในหน่วยงาน และส่วนงานต่างๆขององค์กร
- 1.3) สายการบังคับบัญชา มีการแบ่งแยกผู้ให้บริการหลายคนจากผู้บริการชั้นสูง ทำให้ข่าวสารที่ผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลกลับไปยังผู้บริการนั้นไม่มีประโยชน์

2) Gap 2 คือ ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคิดเห็นของผู้ให้บริการในเรื่องความคาดหวังของลูกค้า และข้อกำหนดเรื่องคุณภาพ ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในทัศนะของลูกค้า มีปัจจัย 4 ประการที่เกี่ยวข้อง คือ

- 2.1) ข้อตกลงในหัวข้อคุณภาพบริการไม่ชัดเจน
- 2.2) ขาดการรับรู้ในสิ่งที่มองเห็นได้
- 2.3) มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีของบุคลากรหรือพนักงานที่จะทำให้มีมาตรฐานการบริการ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บุคลากรสามารถรับประกันลูกค้าได้ว่า คุณภาพบริการที่ให้มีอย่างสม่ำเสมอ
- 2.4) ไม่มีเป้าประสงค์โดยตรงที่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานและความคาดหวังของลูกค้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) Gap 3 คือ ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างข้อกำหนดเรื่องคุณภาพและการบริการจริงที่ให้กับลูกค้า จะมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการจากจุดยืนของลูกค้า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อช่องว่างนี้คือ

3.1) บทบาทของบุคลากรที่ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่แน่ใจว่าผู้บริหารหรือผู้จัดการมีความคาดหวังอย่างไรต่องานที่ทำ

3.2) ขาดทักษะการฝึกอบรมที่จำเป็นต้องมีในเรื่องเทคโนโลยี หรือการทำงาน

3.3) บทบาทขัดแย้งของบุคคลที่ไม่ได้สนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการภายในและภายนอก

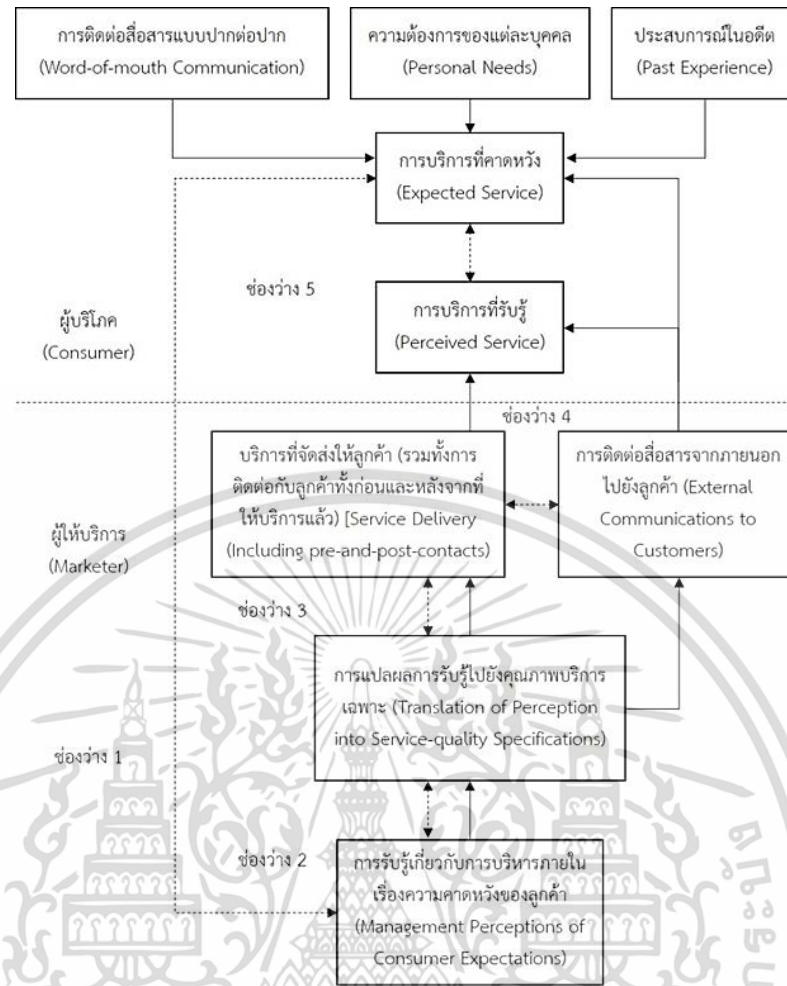
4) Gap 4 คือ ช่องว่างที่เกิดขึ้นจากบริการจริงที่ให้ต่อลูกค้าและติดต่อสื่อสารไปยังลูกค้าในเรื่องการบริการ การติดต่อสื่อสารภายนอกจะมีผลต่อความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการที่ได้รับ ช่องว่างนี้ ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพบริการจากจุดยืนของลูกค้า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อช่องว่างนี้ คือ

4.1) ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในหน่วยงานระดับเดียวกัน

4.2) การให้คำสัญญาแก่ลูกค้ามากเกินไป

5) Gap 5 คือ ความต่างกันระหว่างบริการที่ลูกค้าคาดหวังไว้ และบริการที่ได้รับจริง

ช่องว่างเรื่องคุณภาพบริการจะหมดไปเมื่อมีการลดช่องว่างทั้ง 4 ประการ ซึ่งมีสาเหตุจากการบริหารภายในองค์กร การตัดสินใจของลูกค้าทั้งแง่บวกและแง่ลบ จะเป็นตัวบอกคุณภาพบริการว่าสูงหรือต่ำ ในการวัดคุณภาพการบริการ และการใช้แบบจำลองนี้จะเน้นหนักไปที่การบริการที่ลูกค้าคาดหวังและการบริการที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับ (Expected Service-Perceived Service Gap : P-E) คุณภาพบริการที่ลูกค้าได้รับขึ้นอยู่กับขนาดและทิศทางของช่องว่างที่ 5 หรือ อีกนัยหนึ่งขึ้นกับธรรมชาติของช่องว่าง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแบบจำลองคุณภาพบริการดังแสดงในภาพที่ 2.2 ซึ่งทำให้เกิดข้อบ่งชี้ในการกำหนดคุณภาพการบริการ



ภาพที่ 2.2 โมเดลคุณภาพการบริการ (Service Quality) ของ Parasuraman, A. et. al. (1985)

ที่มา : Parasuraman, A. et. al. (1985)

Parasuraman, A. et. al. (1985) พบว่า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบบริการที่ได้คาดหวังกับบริการที่ได้รับของจริง เพื่อประเมินว่าการบริการมีคุณภาพน้อยหรือมาก ทั้งนี้สิ่งที่ส่งผลกับความคาดหวังของผู้บริโภคมีอยู่ 4 เรื่อง ได้แก่

ปัจจัยที่ 1 การได้รับฟังจากการบอกปากต่อปาก (Word of Mouth) ซึ่งได้พบว่าการบอกปากต่อปากเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความคาดหวังในการบริการให้ลูกค้า

ปัจจัยที่ 2 ความปรารถนาของแต่ละบุคคล ซึ่งจะถูกกำหนดจากอุปนิสัยและสถานการณ์

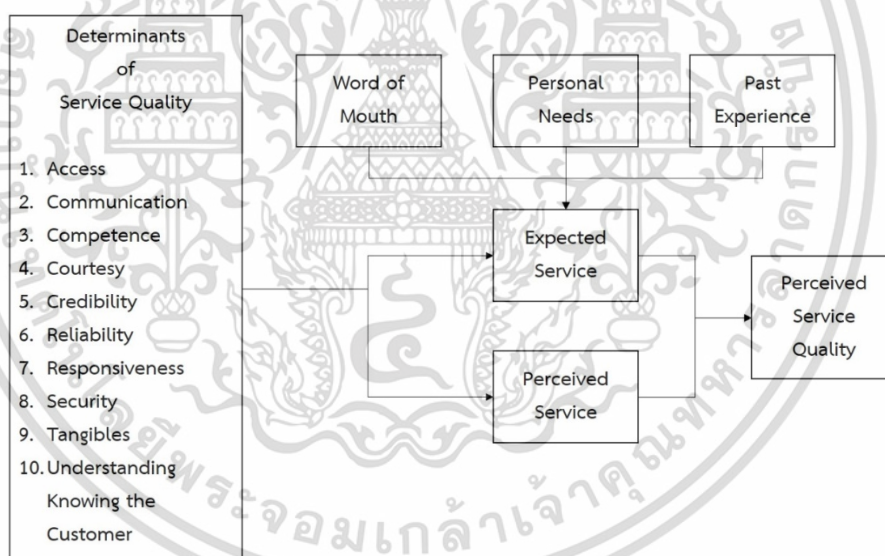
ปัจจัยที่ 3 สิ่งที่พบเจอในอดีตของผู้บริโภค หรือประสบการณ์นั่นเอง

ปัจจัยที่ 4 คือ การสื่อสารการประชาสัมพันธ์ของบริษัทหรือของผู้ให้บริการ เช่น แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ การโฆษณาทาง โทรทัศน์ ฯลฯ และพบว่าราคาหรืออัตราค่าบริการซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยประการสุดท้ายในนี้ด้วย และเป็นปัจจัยที่มีหน้าที่ระบุความ

คาดหวังของลูกค้าที่สำคัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จาก Focus-Group Interviews ยังทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินคุณภาพบริการโดยทั่วไปอยู่ด้วยกัน 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) คือ ความง่ายในการเข้าถึง และการติดต่อในการให้บริการ 2) การติดต่อสื่อสาร (Communications) คือ สามารถสื่อสารให้ลูกค้าเข้าใจได้ง่ายและรับฟังปัญหาจากลูกค้าเสมอ 3) สมรรถนะ (Competence) คือ บุคลากรมีทักษะความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน 4) ความสุภาพ (Courtesy) คือ พนักงานที่ให้บริการมีความสุภาพอ่อนน้อม อธิยาศัยดีและการเอาใจใส่ต่อลูกค้า 5) ความเชื่อถือในผู้ให้บริการ (Credibility) คือ บุคลากรที่ให้บริการจะต้องมีความซื่อสัตย์ น่าเชื่อถือ และมีความจริงใจแก่ลูกค้า 6) ความเชื่อถือได้ (Reliability) คือ บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างน่าเชื่อถือในมาตรฐานการบริการและความถูกต้อง 7) การตอบสนอง (Responsiveness) คือ บุคลากรมีความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ลูกค้าและบริการได้อย่างรวดเร็ว 8) ความปลอดภัย (Security) คือ ลูกค้ามีความปลอดภัยไม่มีความเสี่ยงในการเข้ามาใช้บริการ 9) ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) คือ สิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถจับต้องได้ และ 10) ความเข้าใจในลูกค้า (Understanding) คือ ความเห็นอกเห็นใจและ ความใส่ใจลูกค้า ดังแสดงในภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ทฤษฎีโมเดลคุณภาพการบริการของ Parasuraman, A. et. al. (1985)

ที่มา : Parasuraman, A. et. al. (1985)

แต่เมื่อได้ทำการศึกษาต่อไปพบว่า มีบางปัจจัยที่มีความซ้ำซ้อนกันในด้าน จึงได้รวบรวมจนเหลือปัจจัยในการวัดคุณภาพการบริการเพียง 5 ปัจจัย ดังที่รู้จักในชื่อ Service Quality Model หรือ SERVQUAL Model (Parasuraman, A. et al. 1988) ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

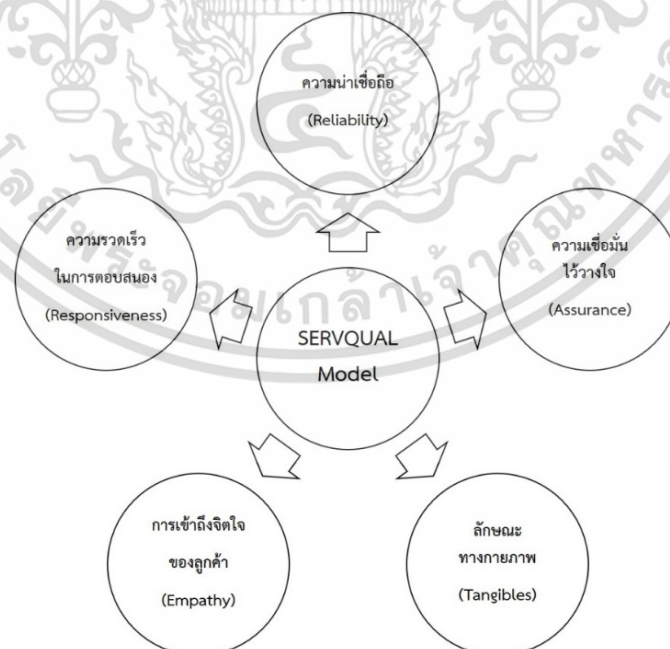
1) ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้ตามที่ได้ให้สัญญาไว้กับลูกค้าได้อย่างถูกต้องเที่ยงตรง และสม่ำเสมอ เช่น ความถูกต้องของการเรียกเก็บเงิน และการจัดบันทึกข้อมูล

2) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Assurance) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือในการให้บริการมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของลูกค้า เช่น ความรู้และทักษะของพนักงาน บุคลิกภาพของ ผู้ให้บริการ สมรรถนะ ความสุภาพ และการให้ความรู้สึกลดอคัญของพนักงานทำให้ลูกค้ามั่นใจในการบริการขององค์กร

3) ด้านลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนการบริการที่จะได้รับ ได้อย่างชัดเจน ลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวกสามารถจับต้องได้เช่น เครื่องแต่งกายของพนักงานผู้ให้บริการ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ การตกแต่งและความสะอาด สำนักงาน เป็นต้น

4) ด้านการเข้าถึงจิตใจของลูกค้า (Empathy) เป็นการดูแลเอาใจใส่ และความสนใจที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ใช้บริการ การรับฟังความต้องการของลูกค้า การให้บริการเป็นรายบุคคล มีการติดต่อสื่อสารที่ดี และมีความเข้าใจลูกค้า

5) ด้านความรวดเร็วในการตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความพร้อมในการที่จะให้บริการลูกค้าได้อย่างทันที่ตามความต้องการของลูกค้า การติดต่อกลับลูกค้าเมื่อถูกเรียก การปฏิบัติตามข้อเรียกร้องที่เร่งด่วนของลูกค้า การยินดีช่วยเหลือลูกค้า



ภาพที่ 2.4 SERVQUAL Model ของ Parasuraman, A. et. al. (1988)

ที่มา : Parasuraman, A. et. al. (1988)
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SERVQUAL ภาพที่ 2.4 ได้รับความนิยมในการนำมาใช้เพื่อศึกษาในธุรกิจอุตสาหกรรมบริการอย่างกว้างขวาง เช่น การบริการของธนาคาร โรงแรม โรงพยาบาล หรือ ร้านอาหาร (Hirmukhe, 2012) ซึ่งองค์การต้องการทำความเข้าใจต่อการรับรู้ของกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายตามความต้องการในการบริการที่เขาต้องการ และเป็นเทคนิคที่ใช้วิธีการวัดคุณภาพในการให้บริการขององค์การ นอกจากนี้ยังสามารถประยุกต์ใช้ SERVQUAL สำหรับการทำความเข้าใจกับการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้การพัฒนาการให้บริการประสบผลสำเร็จ

ในการวัดคุณภาพการบริการตามหลัก SERVQUAL จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของความคาดหวังที่ผู้บริโภคมีต่อการบริการ (Expectation) และส่วนของการบริการที่ผู้บริโภคได้รับ (Perception) โดยในแต่ละส่วนจะประกอบด้วยข้อความจำนวน 22 ข้อความ รวมทั้งหมดเป็น 44 ข้อความ อย่างไรก็ตาม ด้วยจำนวนข้อความที่มากเกินไป นักวิชาการบางกลุ่มจึงมองว่าก็ยังมีส่วนที่ซ้ำซ้อนอยู่บ้าง

Cronin and Taylor (1992) กล่าวว่ามาตรวัด SERVQUAL นั้น มีส่วนที่วัดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ซึ่งในการวัดความคาดหวังของมาตรวัด SERVQUAL เกิดขึ้นหลังจากที่ลูกค้าเข้ารับบริการแล้ว คะแนนในส่วนนี้อาจจะเกิดความลำเอียงขึ้นได้ Cronin and Taylor จึงให้ความเห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องวัดความคาดหวังของลูกค้า ให้วัดแค่ส่วนของการรับรู้ของลูกค้าที่เกิดจากการเข้ารับบริการจริงก็เพียงพอแล้ว นอกจากนี้มาตรวัด SERVQUAL มีข้อบกพร่องอีกคือ เป็นมาตรวัดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดของความพึงพอใจ (Satisfaction Paradigm) มากกว่าแนวคิดของทัศนคติ (Attitude Model) ซึ่ง Cronin and Taylor เชื่อว่าแนวคิดเรื่องการรับรู้ในคุณภาพการบริการเหมือนกับแนวคิดเรื่องทัศนคติ ดังนั้น Cronin and Taylor จึงเสนอวิธีการประเมินคุณภาพการบริการใหม่ เป็นการวัดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ (Performance only model) เรียกว่า SERVPERF (Service Performance) มาตรวัดของ SERVPERF เป็นการวัดคุณภาพบริการ 5 มิติ เช่นเดียวกับมาตรวัดของ SERVQUAL (Fogarty, G. et.al. 2000; Han and Hong, 2005) แต่เป็นมาตรวัดที่ใช้ประเมินจากการรับรู้ถึงผลของการบริการเพียงด้านเดียว โดยไม่ได้นำปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้บริโภคมาเป็นตัวประเมินด้วย จึงทำให้ SERVPERF มีจำนวนข้อคำถามที่ไม่มากนักเกินไปและสามารถวัดบริบทของคุณภาพการบริการได้เข้าใจง่ายกว่า SERVQUAL

การศึกษาที่ผ่านมานิยมใช้แนวทางทั้งสองในการวัดคุณภาพการให้บริการ แต่แนวทางที่เป็นการวัดผลการดำเนินงาน หรือ SERVPERF มีความได้เปรียบและมีประสิทธิภาพในการนำมาใช้ประเมินในเชิงประจักษ์มากกว่า SERVQUAL ที่เป็นการเปรียบเทียบระหว่างค่าคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง (Jain and Gupta, 2004; Abbas, B. et.al. 2012) จากความได้เปรียบของแนวคิดการวัดคุณภาพการให้บริการที่เป็นการวัดผลการดำเนินงาน การศึกษานี้จึงเลือกแนวทางดังกล่าวมาตรวัด

คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนของไทย โดยการพิจารณาผลการ
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดำเนินงานหรือบริการที่โรงพยาบาลให้แก่ นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 6 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ คุณภาพของบริการ ความสามารถของแพทย์ ประสิทธิภาพของการรักษา ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก และความพึงพอใจของ ข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ นำไปสู่การกำหนดสมมติฐานข้อที่ 6 และ 7 ดังนี้ ข้อที่ 6 สมมติฐานที่ 3a คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ ข้อที่ 7 สมมติฐานที่ 3b คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า

ความคาดหวังเป็นความรู้สึกนึกคิดและคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยสิ่งนั้น อาจจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ ความรู้สึกนึกคิดหรือคาดการณ์นั้นๆ จะมีลักษณะเป็นการประเมินค่า โดยมาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัดการคาดการณ์ของแต่ละบุคคล อาจแตกต่างกัน แล้วแต่ภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจและการเห็นคุณค่าของสิ่งนั้นๆ

Vroom (1964 : 145-164) ได้เสนอรูปแบบของความคาดหวังในการเพื่ออธิบายกระบวนการ จูงใจของมนุษย์ในการทำงาน ทฤษฎีความคาดหวังของวูรัม กล่าวว่า การที่มนุษย์จะเลือกหรือ ตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น มีสาเหตุหรือแรงจูงใจ โดยอาศัยเหตุผลและปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ประกอบกัน มิได้เกิดจากเพียงปัจจัยหนึ่งปัจจัยเดียว การเลือกหรือพฤติกรรมเหล่านั้น จะเป็นระบบ ของกระบวนการทางจิตอันได้แก่ การรับรู้ความเชื่อ และเจตคติ โดยอธิบายถึงแรงจูงใจว่าเป็น ผลของการตอบแทนองค์ประกอบ 3 ประการที่เรียกว่า “ทฤษฎี VIE”

1) คุณค่าความพอใจในผลลัพธ์ (Valence) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกหรือลบที่บุคคลที่มี ต่อผลลัพธ์ในการทำงาน

2) ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ (Instrumentality) หมายถึง การเชื่อมโยง การรับรู้ระหว่างงานกับผลที่ตอบแทนที่จะได้รับ เป็นความเชื่อหรือความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับ โอกาสความเป็นไปได้ที่จะได้รับผลตอบแทนจากผลสำเร็จของงาน เช่น บุคคลเข้าใจว่าจะได้รับ เงินเดือนเพิ่มขึ้นถ้าเขามีผลผลิตสูงซึ่งได้มาจากการทำงานหนัก ผลผลิตจึงมีคุณค่า

3) ความคาดหวัง (Expectation) หมายถึง ความเชื่อและความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับ โอกาสของความเป็นไปได้ที่ความพยายามในการปฏิบัติงานจะส่งผลต่อความสำเร็จของงาน เช่น การที่บุคคลเข้าใจว่าจะการที่เขาทำงานหนักจะทำให้ได้ผลผลิตสูง เขาจะมีความคาดหวังอย่างสูงว่า การทำงานหนักทำให้มีผลผลิตสูงขึ้น แต่ถ้าเขาเชื่อว่าทำงานหนักขึ้นไม่ได้ทำให้ผลผลิตสูงขึ้น เขา จะมีความคาดหวังต่ำหรือไม่คาดหวังเลยว่าการทำงานหนักจะทำให้มีผลผลิตสูงขึ้น

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าก่อนที่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ตรงกับที่คาดการณ์ว่าการบริการมีความน่าไว้วางใจและมีความจริงใจ ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่บุคคลมุ่งหวัง หรือคาดคะเนต่อตนเองและบุคคลอื่นให้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ให้ถึงเป้าหมายที่ตนปรารถนาหรือต้องการให้เป็นไป

Parasuraman, A. et.al. (1990) เสนอว่าปัจจัยหลักที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 5 ประการ ได้แก่ 1) การได้รับการบอกเล่า คำแนะนำจากบุคคลอื่น 2) ความต้องการของแต่ละบุคคล 3) ประสบการณ์ในอดีต 4) ข่าวสารจากสื่อและจากผู้ให้บริการ และ 5) ราคา ซึ่งโดยทั่วไปการประเมินผลการใช้บริการของนักท่องเที่ยวมักสะท้อนผ่านความพึงพอใจต่อคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ คุณค่าที่ได้รับและความพึงพอใจรวมทั้งหมด ขณะที่พฤติกรรมในอนาคตจะสะท้อนผ่านการกลับมาใช้บริการซ้ำและแนะนำให้เพื่อนหรือคนในครอบครัวมาใช้บริการ

Chen and Tsai (2007) สรุปว่า ความคาดหวังของตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคลมีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงพยายามค้นหาหรือกระทำด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว ความคาดหวังของบุคคลจะได้รับความพึงพอใจ Hsu, C. et al. (2010) ระบุว่าความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจและความคาดหวังคือแรงจูงใจเป็นผลของความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น Lee, S. et al. (2011) พบว่า สำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความคาดหวังสูง พวกเขายินดีที่จะค้นหาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวที่พวกเขาจะไป เช่น ข้อมูลทางด้านวัฒนธรรมประเพณีของแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมที่ควรจะทำ เป็นต้น ในขณะที่ Won, M. et.al. (2013) พบว่า ความคาดหวังของนักท่องเที่ยวที่มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความรู้เกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยว ในขณะที่ ความรู้ ความตื่นตัว ความรู้สึกผ่อนคลาย และการซื้อของ มีอิทธิพลต่อทัศนคติของนักท่องเที่ยว

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณค่าที่ได้รับ

คุณค่าที่รับรู้ในการบริโภคเป็นการเปรียบเทียบระหว่างคุณประโยชน์ที่ผู้บริโภคได้รับจากสินค้าหรือบริการนั้น สอดคล้องกับต้นทุนที่ได้จ่ายออกไป (Joaquín and Magdalena. 2009) ทั้งนี้คุณค่าที่รับรู้ของผู้บริโภคเกิดขึ้นเมื่อคุณประโยชน์ที่ได้รับนั้นมากกว่าสิ่งที่ได้จ่ายออกไป (Hellier, P. et.al. 2003) จากนิยามดังกล่าว คุณค่าที่ได้รับจะเกี่ยวข้องกับการให้ (Give) และการได้รับ (Get) เมื่อผู้บริโภครับรู้ถึงการบริโภคที่มีคุณค่า จะนำไปสู่พฤติกรรมเชิงบวกของผู้บริโภค (Ha and Jang. 2010; Kisang, R. et al. 2010) ดังนั้นคุณค่าที่รับรู้จึงเป็นการรับรู้ที่ถูกสร้างขึ้นของผู้บริโภคในประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจ (Woodruff. 1997) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความจงรักภักดีผ่านความพึงพอใจของลูกค้า (Fandos Roig, J. et al. 2009) ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์

และบริการที่ได้รับของลูกค้าจะสนับสนุนการค้า เน้นงานทางธุรกิจขององค์กรในเชิงบวก และปลุกเร้าให้กลุ่มลูกค้าอื่นที่องค์กรคาดหวังกลายมาเป็นลูกค้าขององค์กร (Taghizadeh, H. et.al. 2013) จากการศึกษาเกี่ยวกับมูลค่าการรับรู้หรือคุณค่าที่รับรู้ของลูกค้า ได้ข้อสรุปว่า คุณภาพการให้บริการในเชิงบวก จะส่งผลโดยตรงต่อคุณค่าการรับรู้ของลูกค้า (Zeithaml. 1988)

นอกจากนี้ คุณค่าที่รับรู้ยังมีมุมมองที่สามารถจำแนกออกมาได้ 3 มิติ ดังต่อไปนี้

1) คุณค่าที่รับรู้ด้านราคา เป็นกระบวนการที่ผู้บริโภควัดความคุ้มค่าทั้งด้านที่เป็นตัวเงิน และด้านที่ไม่ใช่ตัวเงิน ได้แก่ ราคาจริงของสินค้าหรือบริการ และราคาอย่างอื่นที่แนบติดมากับการซื้อสินค้า หรือบริการดังกล่าว (Jacoby. 1977; Lichtenstein, D. et al. 1988) ผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการจะประเมินถึงความคุ้มค่าของสินค้าหรือบริการว่ามีความเหมาะสมเพียงใด ก่อนการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ (Bolton and Drew. 1991; Zeithaml. 1988) และอาจเป็นผลทำให้นำไปใช้ในการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการอีก (Dodds, W. et al. 1991) การรับรู้ด้านราคามีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้า และหากลูกค้าพึงพอใจแล้ว ก็จะทำให้ลูกค้าเกิดความผูกพันจนกลายเป็นความจงรักภักดี จึงสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ด้านราคามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของลูกค้า (McDouqall and Levesque. 2000) การรับรู้ด้านราคาของลูกค้าอาจมีความแตกต่างกันระหว่างความพึงพอใจ เนื่องจากการรับรู้ด้านราคาเกิดขึ้นก่อนมีการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ ส่วนความพึงพอใจนั้นเกิดขึ้นหลังจากที่ได้ซื้อสินค้าหรือได้ใช้บริการไปแล้ว (Sweeney and Soutar. 2001)

2) คุณค่าที่รับรู้ด้านคุณภาพ Zain (2016) ได้ให้คำจำกัดความว่า คุณค่าที่รับรู้ด้านคุณภาพ คือ การประเมินผลของผู้บริโภคระหว่าง ประสิทธิภาพจริงของสินค้า ความสม่ำเสมอของคุณภาพสินค้า และความคาดหวังของผู้บริโภค ในขณะที่ Harvey (1998) เสนอว่า คุณค่าที่รับรู้ด้านคุณภาพ คือ ช่องว่างระหว่างคุณภาพที่คาดหวัง และคุณภาพที่ส่งมอบทั้งในด้านของผล และด้านกระบวนการ Brady and Cronin (2001) สรุปว่า การรับรู้ด้านคุณภาพเป็นแนวคิดทางการตลาดที่ต้องการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า โดยการเน้นให้ความสำคัญแก่ผู้ซื้อสินค้า หรือใช้บริการ

3) คุณค่าที่รับรู้ด้านอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของผู้บริโภคที่เกิดขึ้นเมื่อได้ซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้คุณค่าด้านอารมณ์จะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของสินค้าในการสร้างประสบการณ์ในขณะที่ผู้บริโภคใช้สินค้าหรือบริการให้เต็มไปด้วยอารมณ์และความรู้สึกที่ดี Holbrook (1994) พบว่าความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือการมีความสุขในการเลือกซื้อสินค้า หรือใช้บริการนั้นถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับคุณค่าทางด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้บริโภค Sweeney and Soutar (2001) กล่าวว่า คุณค่าทางด้านอารมณ์ หมายถึง ประโยชน์ที่ได้รับจากความรู้สึก หรืออารมณ์ของผู้บริโภคที่เป็นผลมาจากการซื้อสินค้า หรือการใช้บริการ จากการวิจัยพบว่า คุณค่าทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความพึงพอใจของผู้บริโภค (Liliander and Strandvik. 1997; Wang, Y. et.al. 2004)

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

Vroom (1964) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทฤษฎีด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

Oliver (1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะการณ่แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวก ที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์การได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หรือดีเกินกว่าที่ความคาดหวัง

Spector (1987) กล่าวว่า ความพึงพอใจคือ ผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการประเมินผล การเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่แต่ละบุคคลคาดหวัง และผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง

Gronroos (1990) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการบริการ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ 1) องค์ประกอบด้านการรับรู้ถึงคุณภาพของสินค้า หรือการบริการคือ การที่ผู้รับบริการจะรับรู้ได้ว่าสินค้า หรือการบริการที่ได้รับมีลักษณะตามคำมั่นสัญญาของกิจกรรม หรือการบริการแต่ละประเภทตามที่ควรจะเป็นมากน้อยเพียงใด จึงจะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าในสิ่งที่ลูกค้าต้องการ และ 2) องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการคือ ผู้รับบริการจะรับรู้่วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการของผู้ให้บริการมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใดในการที่จะส่งมอบบริการให้กับลูกค้า สิ่งเหล่านี้จึงเกี่ยวข้องกับการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้บริโภคได้อย่างแท้จริง

Assael (1998) กล่าวว่า ความพึงพอใจเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้บริโภคมีประสบการณ์ต่อตราสินค้า หรือการบริการตรงตามที่คาดหวัง หรือเกินกว่าความคาดหวัง โดยความพึงพอใจจะส่งผลเชิงบวกต่อทัศนคตินำไปสู่พฤติกรรมการซื้อซ้ำ แต่หากในทางกลับกัน เกิดความไม่พึงพอใจก็จะสร้างทัศนคติเชิงลบ ทำให้เกิดแนวโน้มในการไม่เลือกสินค้าหรือการบริการนั้นซ้ำอีก

จากการศึกษาของ Oliver and DeSarbo (1989) ; Hanna and Wozniak (2001) และ Kotler (2003) ได้อธิบายถึง ความพึงพอใจของผู้บริโภคว่าเป็นความรู้สึกถึงความพอใจหรือไม่พอใจของผู้บริโภค ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบผลของประสบการณ์ของผู้บริโภคที่ได้รับกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเป็นผลรวมของทัศนคติที่มีต่อการบริการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (Cognition) ความรู้สึก (Affect) และพฤติกรรม (Conation) ความพึงพอใจจะส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อซ้ำ การบอกต่อ และความภักดีต่อการบริการ และสามารถเป็นส่วนช่วยให้ผู้บริโภคประเมินได้ว่าจะซื้อสินค้าและการบริการเดิมหรือไม่

Patrick (2002) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นตัวบ่งชี้ที่ยอดเยี่ยมของการตัดสินใจซื้อซ้ำ หรือกลับมาใช้บริการซ้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Kotler and Armstrong (2008) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสินค้าหรือการบริการ

จากแนวคิดของนักวิชาการข้างต้น สรุปว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคือ เกิดจากการประเมินการรับรู้คุณภาพของการบริการ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการตามลักษณะของการบริการ และกระบวนการนำเสนอบริการในวงจรของการให้บริการ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับ และสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริง ซึ่งถ้าตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการมีความต้องการหรือตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่หรือประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการตามองค์ประกอบดังกล่าว หรือได้รับบริการที่มากกว่าที่คาดหวังไว้ ย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจในการบริการนั้น หากเป็นไปในทางตรงกันข้าม การรับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริงไม่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังผู้รับบริการย่อมเกิดความไม่พอใจต่อการนำเสนอผลิตภัณฑ์บริการนั้นได้

2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสบการณ์ตราสินค้า

กลุ่มของนักวิจัยการตลาดและผู้บริโภคพบว่าประสบการณ์นั้นเกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคค้นหาผลิตภัณฑ์ เมื่อพวกเขาซื้อของและได้รับบริการ และเมื่อพวกเขาใช้ผลิตภัณฑ์ (Arnould, E. et al. 2002; Brakus, J. et al. 2009; Holbrook. 2000) ประสบการณ์ตราสินค้า (Brand Experience) นั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก (Sensory) อารมณ์ (Feeling) ความคิด (Cognitive) และการตอบสนองทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Response) ที่เกิดจากสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับตราสินค้า เช่น การออกแบบเอกลักษณ์ของตราสินค้า บรรจุภัณฑ์ การสื่อสารและสภาพแวดล้อม โดยประสบการณ์ตราสินค้าจะเกิดขึ้นกับผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านทุกจุดสัมผัส (Touch Point) ของตราสินค้า (Meyer and Schwager. 2007; Schmitt. 2010; Lee and Kang. 2012)

ประสบการณ์ตราสินค้า คือ การสร้างประสบการณ์ที่ดีกับลูกค้า ผู้เป็นเจ้าของตราสินค้าต้องพยายามหาทางสร้างประสบการณ์ร่วมกับลูกค้าเพื่อให้ลูกค้าจะได้รับความจดจำในตราสินค้า ประสบการณ์ตราสินค้าเป็นกลยุทธ์ที่ค่อนข้างมีความ “แนบแน่น” กับประสบการณ์ของลูกค้า (Customer Experience) แต่จะมุ่งเน้นไปที่การสร้างประสบการณ์ผ่านความรู้สึกนึกคิดของลูกค้า เพื่อทำให้เกิดความประทับใจหรือ “ภาพจำ” ที่ดีเกี่ยวกับตราสินค้า เช่น เมื่อพูดถึงรถยนต์ยี่ห้อ A ก็ต้องนึกถึงความโอ่อ่าหรูหรา แต่เมื่อพูดถึงรถยนต์ยี่ห้อ B ก็ต้องนึกความสปอร์ตหรือความเร้าใจ เป็นต้น

ดังนั้นการสร้างประสบการณ์ตราสินค้าจึงไม่ได้จำกัดเป้าหมายอยู่ที่กลุ่มคนที่เป็นลูกค้าของตราสินค้าอยู่แล้วเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงการสร้างการรับรู้ให้กับคนทั่วไปในสังคมไปพร้อม ๆ กันด้วย สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือประสบการณ์ตราสินค้ายังเป็นการสร้างประสบการณ์โดยไม่

จำเป็นต้องยึดติดกับสินค้าและบริการ หรือสิ่งที่เป็น “รูปธรรม” แต่เป็นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้ท่านไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตราสินค้าได้แม้กระทั่งกับสิ่งที่เป็น “นามธรรม” หรืออีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการสร้างการรับรู้โดยผ่าน Sense หรือประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของลูกค้า คือ รูป รส กลิ่น เสียง และการสัมผัส นั่นเอง

ตราสินค้าจะทำให้เกิดลูกค้าที่มีความภักดีต่อตราสินค้าและเกิดการซื้อซ้ำนั่นเอง (Kapferer. 2015; Kotler and Keller. 2016) นักการตลาดและนักวิชาการ ได้ศึกษาและมีการยอมรับว่าผู้บริโภค มักจะมองหาตราสินค้าที่มีความเป็นเอกลักษณ์และส่งเสริมประสบการณ์ที่น่าจดจำ (Sahin, A. et al. 2011) ประสบการณ์ตราสินค้าจึงได้รับความสนใจอย่างมากในวงการการตลาดปัจจุบัน ซึ่งนักการตลาดจะต้องเข้าใจวิธีการที่ผู้บริโภคเกิดประสบการณ์กับตราสินค้า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์การตลาด เพราะปัจจุบัน ผู้บริโภคไม่ได้เพียงแค่มองหาอรรถประโยชน์จากสินค้า แต่ยังมองหาประสบการณ์ทางอารมณ์จากตราสินค้าด้วย (Walter, N. et al. 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับตราสินค้า (brand) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพของตราสินค้า (Brand Personality) ความน่าเชื่อถือของตราสินค้า การยึดติดต่อตราสินค้า (Brand Attachment) ชุมชนตราสินค้า (Brand Community) และความรักที่มีต่อตราสินค้า (Aaker. 1997; Carroll and Ahuvia. 2006; Delgado-Ballester, E. et al. 2003; McAlexander, J. et al. 2002; Thomson, M. et al. 2005)

ในส่วน of ประสบการณ์ที่มีต่อตราสินค้านั้น ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรับรู้หรือประสบการณ์ ซึ่งนักปรัชญา John Dewey (1922, 1925) มองว่าประสบการณ์เป็นการสานสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อม ประสบการณ์เป็นความรู้ (การจำแนกการวิเคราะห์และการให้เหตุผลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ) เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นของความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งที่ได้พบโลก ประสบการณ์ยังรวมถึงการรับรู้ (ผ่านประสาทสัมผัส) ความรู้สึก และการกระทำ Dubé and LeBel (2003) ได้แยกแยะความพอใจ (Pleasures) ในสี่มิติ ได้แก่ ความพอใจทางปัญญา (Intellectual) อารมณ์ (Emotional) สังคม (Social) และความพอใจทางกายภาพ (Physical Pleasures) ในขณะที่ Pinker (1997) ระบุความรู้สึกรวม 4 อย่างที่สอดคล้องอย่างใกล้ชิดกับประสบการณ์ที่เสนอโดย John Dewey (1922, 1925) ได้แก่ การรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Sensory Perception) ความรู้สึกและอารมณ์ (Feelings and Emotions) ความคิดสร้างสรรค์และการใช้เหตุผล (Creativity And Reasoning) และความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) ดังนั้น Brakus, J. et al. (2009) เสนอว่าประสบการณ์ตราสินค้าประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ประสาทสัมผัส (Sensory) ความรู้สึก (Affective) พฤติกรรม (Behavioral) และคุณค่า (Intellectual)

2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจกลับมาเที่ยวซ้ำ (การกลับมาใช้บริการซ้ำ)

การสร้างแรงจูงใจในการท่องเที่ยวทำให้เกิดการกลับมาท่องเที่ยวซ้ำถือเป็นปัจจัยสำคัญในด้านการตลาดของแหล่งท่องเที่ยวในการทำนายพฤติกรรมในอนาคตของนักท่องเที่ยว ความตั้งใจ
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ไปยังกระดานข่าว
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการกลับมาเที่ยวซ้ำ คือ สภาพการคิดที่สะท้อนให้เห็นถึงแผนการของนักท่องเที่ยวที่จะกลับมาเที่ยวซ้ำแหล่งท่องเที่ยวอีกภายในกรอบเวลาที่กำหนด (Woodside and King, 2001) การกลับมาเที่ยวซ้ำ (Repeat Visits) เกิดจากการที่นักท่องเที่ยวมีความสุข ความเพลิดเพลินกับการมาเที่ยว และเต็มใจที่จะกลับไปเที่ยวอีกในอนาคตอีกทั้งยังจะแนะนำกลุ่มเพื่อน หรือคนรู้จักให้ไปเที่ยวเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับ Kozak (2001) ได้ศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่กลับมาเที่ยวซ้ำ พบว่า การท่องเที่ยวในแต่ละครั้งเป็นประสบการณ์ที่นักท่องเที่ยวนำมาพิจารณาในการท่องเที่ยวครั้งต่อไป โดยความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกลับมาเที่ยวซ้ำสถานที่ที่มีความพร้อมในการจัดการให้บริการทางการท่องเที่ยว มีความสะดวกสบายในด้านต่าง ๆ ทำให้นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจสูงส่งผลให้มีระดับความตั้งใจที่จะกลับมาเที่ยวยังสถานที่นั้น ๆ ซ้ำอีกในอนาคต

Chen and Tsai (2007) ระบุว่าพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวประกอบด้วย การเลือกจุดหมายปลายทางที่จะไปเยี่ยมชม การประเมินความพึงพอใจที่ได้รับ และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นในอนาคต (future behavior intention) การประเมินความพึงพอใจที่ได้รับนักท่องเที่ยวจะประเมินจากประสบการณ์การท่องเที่ยว คุณค่าที่ได้รับ และความพึงพอใจในการท่องเที่ยว ความตั้งใจในอนาคตปกติแสดงออกมาในลักษณะของการตั้งใจกลับมาใช้บริการนั้นซ้ำอีกในอนาคต หรือแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการดังกล่าว พฤติกรรมในลักษณะดังกล่าวสะท้อนถึงความภักดีที่ลูกค้า/ผู้ใช้บริการมีต่อบริการของกิจกรรมต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวที่ตนได้รับ ซึ่งพฤติกรรมการพูดปากต่อปากลูกค้า/ผู้ใช้บริการ (Word of mouth) ถือได้ว่าเป็นช่องทางการโฆษณาที่มีต้นทุนต่ำและมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Shoemaker and Lewis, 1999) เนื่องจากผู้บริโภคกว่าร้อยละ 60 จะเชื่อมั่นข้อมูลที่ได้รับจากคนที่รู้จักเมื่อต้องตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ

Puad Mat Som, A. et al. (2012) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำที่รัฐซาบาห์ ประเทศมาเลเซีย พบว่า ภาพลักษณ์ของแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมท่องเที่ยว และความรู้สึกผ่อนคลาย เป็นปัจจัยหลักที่ผลต่อการตัดสินใจมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจัดทำโครงการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างประเทศที่เดินทางซ้ำ โดยบริษัท แบรินด์ เมทริกซ์ รีเสิร์ช จำกัด (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2556) จากการศึกษาพบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่นักท่องเที่ยวให้ความเห็นว่าน่าไปท่องเที่ยวซ้ำมากที่สุดถึง ในขณะที่อันดับ 2 และอันดับ 3 คือ จีนและญี่ปุ่น ตามลำดับ เหตุผลหลักที่ประเทศไทยเป็นที่ชื่นชอบของกลุ่มนี้คือเรื่องความคุ้มค่า ความหลากหลายของกิจกรรม และสภาพภูมิอากาศ และอุณหภูมิที่เหมาะสม ทั้งนี้นักท่องเที่ยวกลุ่มเดินทางซ้ำมีทัศนคติที่ชัดเจนกับประเทศไทยในเรื่องของความสวยงามของแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ ความคุ้มค่าในการท่องเที่ยว แหล่งช้อปปิ้งที่ดึงดูดใจ และอาหารที่โดดเด่น แต่ในขณะที่เดียวกันกลับมีความไม่ชัดเจน

ต่อความปลอดภัย ความมั่นคงภายในประเทศ และความตระหนักเรื่องสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยส่วนใหญ่ยังมองว่าประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่น่าเที่ยวที่สุดในเอเชีย โดยจังหวัดหลักที่ไปท่องเที่ยว ได้แก่ ภูเก็ต เชียงใหม่ กรุงเทพฯ โดยมีกิจกรรมหลักคือ เที่ยวชมธรรมชาติ วิถีวัฒนธรรม เที่ยวชมตลาดน้ำ ตลาดบกและซooปping ขณะที่พักหลักของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาooมาพัก คือโรงแรมและรีสอร์ท

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ยูงทอง รวมสุข (2549) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ข้อมูลพื้นฐานของนักท่องเที่ยว พฤติกรรมการเดินทาง และความพึงพอใจในคุณภาพการบริการทางการท่องเที่ยวในการพยากรณ์ความตั้งใจในการกลับมาเที่ยวจังหวัดภูเก็ตซ้ำของนักท่องเที่ยวชาวไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของนักท่องเที่ยว พฤติกรรมการเดินทาง และความพึงพอใจในคุณภาพการบริการทางการท่องเที่ยว 4 ด้าน คือ ด้านแหล่งท่องเที่ยว ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการต้อนรับของคนในพื้นที่ และด้านการคมนาคมขนส่ง ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจกลับมาเที่ยวซ้ำจังหวัดภูเก็ตซ้ำของนักท่องเที่ยวชาวไทยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพการบริการทางการท่องเที่ยวทั้ง 4 ด้าน แต่ความตั้งใจกลับมาเที่ยวซ้ำจังหวัดภูเก็ตซ้ำมีความสัมพันธ์กับข้อมูลพื้นฐานของนักท่องเที่ยวและพฤติกรรมการเดินทางในบางประเด็นเท่านั้น แสดงว่าประสบการณ์ในการท่องเที่ยวมีผลต่อการพิจารณาการท่องเที่ยวครั้งต่อไป หากมีประสบการณ์ในอดีตที่ไม่ดีย่อมส่งผลให้ความตั้งใจที่จะใช้บริการซ้ำน้อยลงด้วย

อัครพงศ์ อันทอง และมิ่งสรรพ์ ขาวสอาด (2553) ได้ทำการศึกษาภาพลักษณ์และพฤติกรรมนักท่องเที่ยวต่างชาติภายใต้สถานการณ์วิกฤตการเมืองไทย เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างภาพลักษณ์ของการท่องเที่ยวไทย คุณค่าที่ได้รับ ความพึงพอใจ และความภักดีต่อการท่องเที่ยวไทย ภายใต้เหตุการณ์ความวุ่นวายทางการเมืองที่แตกต่างกัน 6 สถานการณ์ คือ สถานการณ์ก่อนปิดสนามบิน วิกฤตปิดสนามบิน หนึ่งเดือนหลังจากวิกฤตปิดสนามบิน สอง-สามเดือนหลังจากวิกฤตปิดสนามบิน วิกฤตสงกรานต์ และหนึ่งเดือนหลังจากวิกฤตสงกรานต์ ผลการศึกษาพบว่า ไม่ว่าจะเกิดวิกฤตการเมืองหรือไม่ก็ตาม บรรยากาศของความเป็นไทยไม่ว่าจะเป็นวิถีของความเป็นไทย ผู้คน และคุณภาพในการให้บริการแบบไทยยังคงเป็นภาพลักษณ์ที่สำคัญที่สุดที่นักท่องเที่ยวต่างชาติคิด/นึกถึงเมื่อกล่าวถึงการมาท่องเที่ยวในไทย แต่หลังจากวิกฤตการเมือง นักท่องเที่ยวต่างชาติได้ให้ความสำคัญกับราคาของการท่องเที่ยวในประเทศไทยเพิ่มขึ้นหรืออาจกล่าวได้ว่า ราคาเริ่มมีความสำคัญมากขึ้นเมื่อนึก/คิดถึงการมาท่องเที่ยวในประเทศไทยหลังจากเกิดวิกฤตการเมือง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า หลังจากวิกฤตการเมืองนักท่องเที่ยวต่างชาติได้ให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นกับความ

ค้่มค่าของเงินในการตัดสินใจเลือกมาท่องเที่ยวยังประเทศไทย โดยการเปลี่ยนแปลงของเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่เอกสารนี้โดยไม่ผ่านการพิจารณาใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพลักษณ์การท่องเที่ยวไทยที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะมีผลทำให้ขนาดของอิทธิพลของภาพลักษณ์ที่มีต่อความพึงพอใจรวมและความภักดีต่อการท่องเที่ยวไทย แต่อย่างไรก็ตามเหตุการณ์วิกฤตการณ์เมืองที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์การท่องเที่ยวไทยในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ แต่ไม่มีอิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวต่างชาติ

กมนววรรณ มั่นมาก (2556) ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล วัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างกันของปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการกับการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix หรือ 4P's) กับการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน จากการศึกษาพบว่า 1) ในเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความแตกต่างต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล 2) ในเรื่องปัจจัยการรับรู้คุณภาพการบริการ พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 3) ในเรื่องปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด พบว่า ด้านราคาและการจัดจำหน่าย มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ณัฐพัชร มณีโรจน และ วีรวิชัย เลิศไทยตระกูล (2557) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของเอกชน จังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ มี 5 องค์ประกอบ ซึ่งเรียงค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้ดังนี้ 1) ด้านการตอบสนอง (Responsiveness) 2) การดูแลเอาใจใส่ (Empathy) 3) การสร้างความมั่นใจ (Assurance) 4) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) และ 5) รูปสัญลักษณ์ทางกายภาพ (Tangible)

พรประภา สุดประเสริฐ และณัฏ กุณิศร์ (2557) ได้ศึกษาความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ พบว่า การรับรู้ในคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ สามารถทำนายความพึงพอใจโดยรวมได้ และพฤติกรรมการใช้บริการด้านค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งในการใช้บริการมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแนวโน้มการใช้บริการ

ชาญกิจ อ่างทอง (2558) การศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของ คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้ายิ่งที่สุดคือ คุณภาพของการบริการ ซึ่งคุณภาพของการบริการที่ลูกค้ายอมรับได้นั้นขึ้นอยู่กับบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ และความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องควรเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ในสื่อออนไลน์ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกิดขึ้นน้อยที่สุด เมื่อลูกค้าเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการกับคุณภาพที่ได้รับแล้วลูกค้ารับรู้ได้ถึงความเหมาะสมเพียงใด ซึ่งนอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องมีการรักษาเป็นไปตามมาตรฐานแล้วบุคลากรด้านอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเองก็อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการ จึงควรมีการฝึกอบรมให้บุคลากรทุกส่วนมีความตระหนักถึงการส่งมอบบริการที่ดีเพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและเกิดความจงรักภักดีและกลับมาใช้บริการซ้ำอีก รวมทั้งจะส่งผลให้เกิดการแนะนำให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนมาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ลูกค้าใช้บริการอยู่

วไลลักษณ์ น้อยพยัคฆ์ (2558) ได้ศึกษาคุณค่าของประเทศไทย จากการรับรู้ของนักท่องเที่ยวสหราชอาณาจักร พบว่านักท่องเที่ยวสหราชอาณาจักรรับรู้คุณค่าทางการเงิน หรือ ความคุ้มค่าเงินมากที่สุด รองลงมาคือคุณค่าเชิงอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยความตื่นเต้นและสนุกสนาน นักท่องเที่ยวกลุ่มเดินทางซ้ำยังชื่นชอบและเห็นคุณค่าของประเทศไทยมากกว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มเดินทางครั้งแรกในคุณค่า 3 ประการ ได้แก่ คุณค่าเชิงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คุณค่าเชิงอารมณ์ด้านพักผ่อนและรื่นรมย์ และคุณค่าเชิงสารัตถะ (ซึ่งประกอบด้วยแหล่งท่องเที่ยวและโครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยว) ซึ่งสามารถสรุปตีความได้ว่า นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาประเทศไทยซ้ำอีก เป็นเพราะชอบบรรยากาศไม่ตรีของคนไทย โดยที่เมื่อได้มาอยู่ในประเทศไทยแล้วรู้สึกถึงบรรยากาศที่จะได้มาพักผ่อนและมีความสุข รวมทั้งพึงพอใจกับแหล่งท่องเที่ยวไทยที่พัก สาธารณูปโภคอื่น ๆ มากกว่านักท่องเที่ยวกลุ่มที่เดินทางมาครั้งแรก

Yousapronpaiboon and William (2013) ทำการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกจำนวน 400 ตัวอย่าง โดยใช้เครื่องมือของ SERVQUAL จากการศึกษาพบว่า มิติของคุณภาพบริการ 5 มิติ ของ SERVQUAL สามารถใช้วัดคุณภาพบริการอย่างน่าพอใจ มิติที่มีอิทธิพลมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้ มิติการตอบสนอง (Responsiveness) ตามมาด้วย มิติความเห็นใจ (Empathy) มิติความเป็นรูปธรรมทางกายภาพ (Tangible) มิติความมั่นใจ (Assurance) และมิติความน่าเชื่อถือ (Reliability) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศักดิ์ดาม ศิริภัทร โสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุลปานนท์ (2554) ที่พบว่า คุณภาพบริการมิติการตอบสนองการบริการ (Responsiveness) ที่มีความรวดเร็วแก่ผู้รับบริการนั้นถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจ และความภักดีอีกด้วย

นพวรรณ จงสง่ากลาง และคณะ (2559) ทำการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในจำนวน 315 คน ผลการศึกษาว่าผู้มารับบริการเห็นด้วยต่อด้านการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่ และเห็นด้วยอย่างยิ่งในด้านการสร้างความมั่นใจ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านรูปลักษณ์ทางกาย

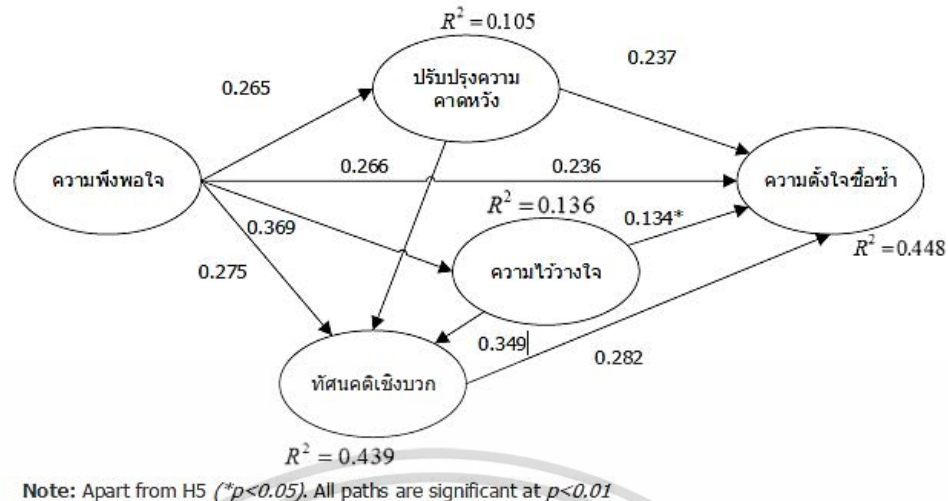
สิริกร เลิศลักษณ์ธาร และคณะ (2559) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ สำหรับชาวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยเก็บตัวอย่างจากเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นักท่องเที่ยวต่างชาติ 400 ตัวอย่าง พบว่านักท่องเที่ยวให้ความสำคัญเรื่องความคุ้มค่าในค่าใช้จ่าย เน้นราคาที่เหมาะสม สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ร้านอาหาร ห้องน้ำในแหล่งท่องเที่ยว มีผลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว และนักท่องเที่ยวจะเน้นความสะดวกในการจองโรงแรม หรือที่พัก ควรมีความสะดวกจองได้หลายช่องทาง เพราะนักท่องเที่ยวนิยมจองที่พักทาง อินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง

บุญญา พวงทับทิม (2560) ทำการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการในการรับรู้ของผู้มาใช้ บริการรวม 7 ด้าน ของโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เป็นจำนวน 400 คน พบว่า คุณภาพการบริการในการรับรู้ของผู้มาใช้บริการอยู่ในระดับที่มากที่สุด ระดับแรก คือ 1) ด้านการยิ้มเอาใจใส่ลูกค้า (ผู้มาใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพการบริการอันดับแรก คือ ด้านความสุภาพอ่อนน้อมเข้าใจ) 2) ด้านการตอบสนองความต้องการยังมีได้ร้องขอ (คือ การสอบถาม ความต้องการของลูกค้าก่อนเสมอ) 3) ด้านการให้เกียรติความนับถือ (คือ การให้บริการอย่าง ระมัดระวัง เคารพสิทธิผู้ป่วย) 4) ด้านการบริการลูกค้าด้วยความเต็มใจ (คือ อำนวยความสะดวก ให้แก่ลูกค้า) 5) ด้านรักษาสีหน้าลูกค้าและรักษาภาพพจน์องค์กร (คือ มีการติดต่อและให้บริการจาก บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างมีอาชีพ) 6) ด้านสุภาพ อ่อนโยน มารยาทดี (คือ ด้านบุคลิกภาพ เรียบร้อยในการให้บริการ) 7) ด้านการกระตือรือร้น (คือ แสดงความรับผิดชอบเมื่อผิดพลาดกล่าวคำ ขอโทษก่อน)

2.8.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Ha, H. et al. (2010) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการซื้อซ้ำของการซื้อช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ และได้สร้างแบบจำลอง โครงสร้างของความสัมพันธ์ของความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) กับความตั้งใจในการซื้อซ้ำ (Repeat Purchase Intention) (CS-RPI) พบว่าทัศนคติเชิงบวกเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างโมเดล CS-RPI ความตั้งใจซื้อซ้ำมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ปัจจัย คือ การปรับปรุงความคาดหวัง (Adjusted Expectations) ความไว้วางใจ (Trust) ทัศนคติเชิงบวก (Positive Attitude) ดังแสดงในภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 แบบจำลองสมการ โครงสร้าง CS-RPI โดย Ha, H. et al. (2010 : 1008)

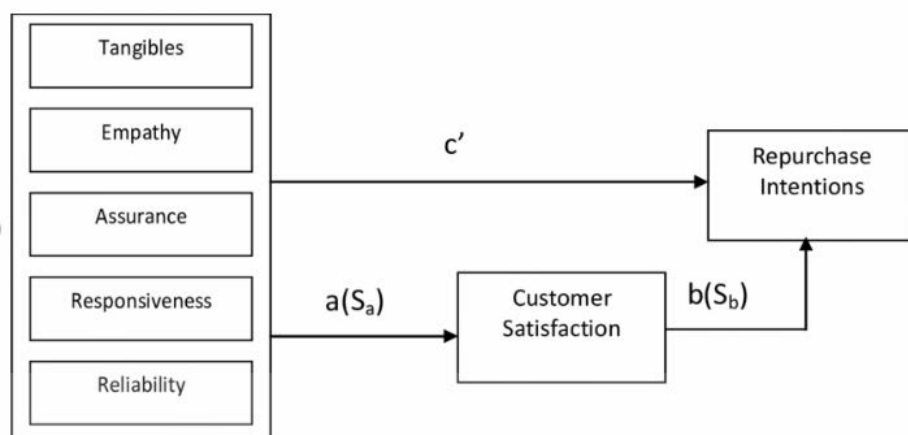
ที่มา : Ha, H. et al. (2010 : 1008)

Huang (2007) ศึกษาผลของแรงจูงใจ (Motivation) ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) การรู้สึกถึงแรงกดดัน (Perceived Constraint) และทัศนคติ (Attitude) ต่อความตั้งใจกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยว โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ นักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางมาเที่ยวฮ่องกง จำนวน 501 คน โดยแรงจูงใจที่ศึกษามีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความแปลกใหม่ (Novelty) ความคุ้นเคย (Knowledge) การพักผ่อน (Relaxation) และการไปเที่ยวช้อปปิ้ง (Shopping) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า 1) ความแปลกใหม่มีผลทางบวกต่อทัศนคติ แต่ไม่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำ 2) ความคุ้นเคยไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและการกลับมาเที่ยวซ้ำ 3) การพักผ่อนมีผลทางบวกต่อทัศนคติ แต่ไม่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำ 4) การไปเที่ยวช้อปปิ้งไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ แต่มีผลทางบวกต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำ 5) การเดินทางมาเที่ยวในอดีต (นับจากจำนวนครั้งที่เคยมา) ไม่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ แต่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเที่ยวซ้ำ 6) ความพึงพอใจในการท่องเที่ยวในอดีตมีอิทธิพลทางบวกต่อทัศนคติและการกลับมาเที่ยวซ้ำ

Ahmed, I. et al. (2010) ศึกษาความตั้งใจในการซื้อซ้ำโดยใช้ผลของคุณภาพในการให้บริการของผู้ให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ของประเทศปากีสถานที่มีต่อความตั้งใจในการซื้อซ้ำ โดยการเก็บข้อมูลจากนักศึกษา 331 คน การวัดคุณภาพการบริการโดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL ของ Parasuraman, et al. (1988) ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติของคุณภาพการบริการ จากการศึกษาพบว่าคุณภาพในการให้บริการประกอบด้วย การจับต้องได้ของสินค้า (Tangibles) ความเอาใจใส่ (Empathy) ความมั่นใจ (Assurance) ความรับผิดชอบ (Responsiveness) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า และความพึงพอใจยังส่งผลต่อความตั้งใจซื้อซ้ำ

ดังแสดงในภาพที่ 2.6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

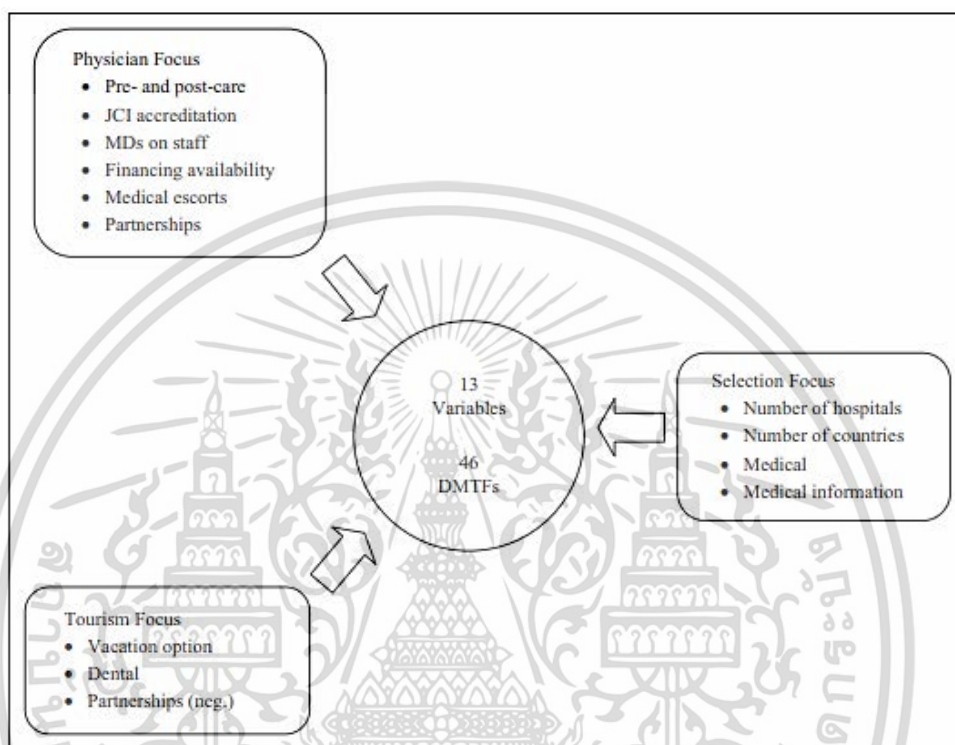


ภาพที่ 2.6 แบบจำลองความพึงพอใจของลูกค้าต่อความตั้งใจซื้อซ้ำ โดย Ahmed, I. et al. (2010)
ที่มา : Ahmed, I. et al. (2010)

Lam, C. et al. (2011) ศึกษาศึกษาภาพของมาเก๊าในการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวจีนแผ่นดินใหญ่ที่เดินทางมาเก๊า ซึ่งน่าจะมีความต้องการรักษาโดยการแพทย์แผนจีนและแพทย์แบบตะวันตกโดยนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางมาเก๊า จากการศึกษาพบว่ามาเก๊าสามารถพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวชาวจีน การตรวจร่างกายเป็นบริการทางการแพทย์ที่มีความต้องการสูงสุด การบอกต่อ (Word of Mouth) และการหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางการหาข้อมูลที่นักท่องเที่ยวใช้มากที่สุด นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ชอบจัดโปรแกรมทางการแพทย์รวมเข้าไปกับกิจกรรมการท่องเที่ยวอื่น ๆ

Gan and Frederick (2011) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการของผู้อำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Domestic Medical Tourism Facilitators, DMTF) ซึ่งเป็นพ่อค้าคนกลางที่เชื่อมโยงผู้บริโภครที่มีความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ (Foreign Healthcare Provider: FHP) เพื่อจุดประสงค์ในการจัดการรักษาทางการแพทย์ ทันตกรรมหรือศัลยกรรมความงามนอกประเทศ DMTF จะแบ่งแนวทางในการคัดเลือกจุดหมายปลายทางให้ลูกค้าใน 3 ประเด็น ดังแสดงในภาพที่ 2.7 คือ 1) การเน้นที่การจัดหาจุดหมายปลายทางที่หลากหลายให้เลือก (Selection Focus) 2) พิจารณาจากคุณภาพของแพทย์และการรักษาพยาบาล (Physician Focus) และ 3) การเดินทางของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Tourism Focus) จากการศึกษาพบแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น 4 เรื่องคือ 1) เมื่อผู้บริโภครมีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และ FHP ผู้บริโภครจำนวนมากจะทำการติดต่อโดยตรงกับ FHP 2) เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น นายจ้างและบริษัทประกันสุขภาพของสหรัฐอเมริกากำลังเร่งความพยายามในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งบางส่วนจะเริ่มมีความสัมพันธ์โดยตรงกับ FHP 3) เนื่องจากการเปลี่ยนกฎระเบียบทางด้านรักษาพยาบาลของเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สหรัฐอเมริกา ทำให้มีแนวโน้มการเพิ่มความร่วมมือระหว่างประเทศผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในประเทศ (Domestic Healthcare Provider: DHP) กับ FHP และ 4) FHP มีความพยายามที่เพิ่มผู้บริโภครจากยุโรปและอเมริกาเหนือมากขึ้น ดังนั้น FHP จึงกำลังพัฒนาแผนกผู้ป่วยต่างประเทศ ซึ่งทำหน้าที่หลายอย่างของ DMTF



ภาพที่ 2.7 แนวทางในการคัดเลือกจุดหมายปลายทางของ Gan and Frederick (2011)

ที่มา : Gan and Frederick (2011)

Haghkhah, A. et al. (2011) ศึกษาผลกระทบของคุณภาพการบริการต่อการกลับมาเยือนของนักท่องเที่ยว ผลจากการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพของการเข้าถึง (ที่หมาย การขนส่ง โรงแรม) 2) คุณภาพของที่พัก (สิ่งแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์ ความคุ้มค่า) 3) คุณภาพของแหล่งท่องเที่ยว (สิ่งแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์ ความคุ้มค่า) เป็น 3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของการบริการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวและความตั้งใจที่จะกลับมาเที่ยวซ้ำ

Kazemi, N. et al. (2013) ศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลที่มีผลต่อความพึงพอใจของคนไข้ผู้ใช้บริการ โดยวิธี Gap Analysis และ Patient Satisfaction (PS) จากการศึกษาพบว่า คุณภาพการให้บริการใน 5 มิติที่มีผลต่อความพึงพอใจของคนไข้ผู้ใช้บริการ เรียงตามลำดับดังนี้ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (0.921) การเข้าถึงจิตใจของลูกค้า (0.898) ด้านความน่าเชื่อถือ (0.858) ความรวดเร็วในการตอบสนอง (0.848) และลักษณะทางกายภาพ (0.784)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎี

2.9.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎี

จากการทบทวนทฤษฎี วรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	นักวิชาการ	ข้อค้นพบ
ความคาดหวัง ของลูกค้า (Customer Expectations)	Chen and Tsai (2007)	ความคาดหวังในตัวบุคคลนั้นๆบุคคลมีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงพยายามค้นหาหรือ กระทำด้วย วิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วก็ตามความคาดหวังของบุคคล จะได้รับความพึงพอใจ
	Parasuraman, A. et.al. (1990)	ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้บริการแบ่งออกเป็น 5 ประการ ได้แก่ 1) การได้รับการบอกเล่าคำแนะนำจากบุคคลอื่น 2) ความต้องการของแต่ละบุคคล 3) ประสบการณ์ในอดีต 4) ข่าวสารจากสื่อและจากผู้ให้บริการ 5) ราคา ซึ่งโดยทั่วไปการประเมินผลการใช้บริการของนักท่องเที่ยวมักสะท้อนผ่านความพึงพอใจต่อคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ คุณค่าที่ได้รับและความพึงพอใจรวมทั้งหมด
คุณค่าที่ได้รับ (Perceived value)	Bolton and Drew (1991); Zeithaml (1988)	ผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการจะประเมินถึงความคุ้มค่าของสินค้าหรือบริการว่ามีความเหมาะสมเพียงใด ก่อนการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ
	Zain (2016)	คุณค่าที่ได้รับรู้ด้านคุณภาพคือ การประเมินผลของผู้บริโภคระหว่าง ประสิทธิภาพจริงของสินค้า ความสม่ำเสมอของคุณภาพสินค้า และความคาดหวังของผู้บริโภค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ตัวแปร	นักวิชาการ	ข้อค้นพบ
คุณค่าที่ได้รับ (Perceived value)	Sweeney and Soutar (2001)	คุณค่าที่ได้รับทางด้านอารมณ์ หมายถึง ประโยชน์ที่ได้รับจากความรู้สึก หรืออารมณ์ของผู้บริโภคที่เป็นผลมาจากการซื้อสินค้า หรือการใช้บริการ
คุณภาพ ผลิตภัณฑ์และ บริการ (Perceived Quality)	Juga, J. et al. (2010); Abbas, B. et al. (2012)	การประเมินคุณภาพการให้บริการเป็นการประเมินความพึงพอใจที่ผู้ใช้บริการมีต่อองค์ประกอบของบริการที่ได้รับ
	Parasuraman, A. et al. (1988)	เสนอวิธีวัดที่เรียกว่า SERVQUAL สำหรับประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยพิจารณาคุณภาพบริการที่ได้รับใน 5 ด้าน คือ ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) ความไว้วางใจ (Assurance) ความเอาใจใส่ (Empathy) และรูปลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) ซึ่งเป็นการวัดภายใต้แนวคิดการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของลูกค้ากับการรับรู้บริการที่ได้รับจริง
	Cronin and Taylor (1992)	เสนอวิธีการประเมินคุณภาพการบริการที่เป็นการวัดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ เรียกว่า SERVPERF (Service Performance) มาตรฐานของ SERVPERF เป็นการวัดคุณภาพบริการ 5 มิติ เช่นเดียวกับมาตรฐานของ SERVQUAL แต่เป็นมาตรวัดที่ใช้ประเมินจากการรับรู้ถึงผลของการบริการเพียงด้านเดียวโดยไม่ได้นำปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้บริโภคมาเป็นตัวประเมินด้วย
ประสบการณ์ ของแบรนด์ (Brand Experience)	Meyer and Schwager (2007); Schmitt (2010); Lee and Kang. 2012)	ประสบการณ์ตราสินค้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก (Sensory) อารมณ์ (Feeling) ความคิด (Cognitive) และการตอบสนองทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Response) ที่เกิดจากสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับตราสินค้า
	Kapferer (2015); Kotler and Keller (2016)	ตราสินค้าจะทำให้เกิดลูกค้าที่มีความภักดีต่อตราสินค้าและเกิดการซื้อซ้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

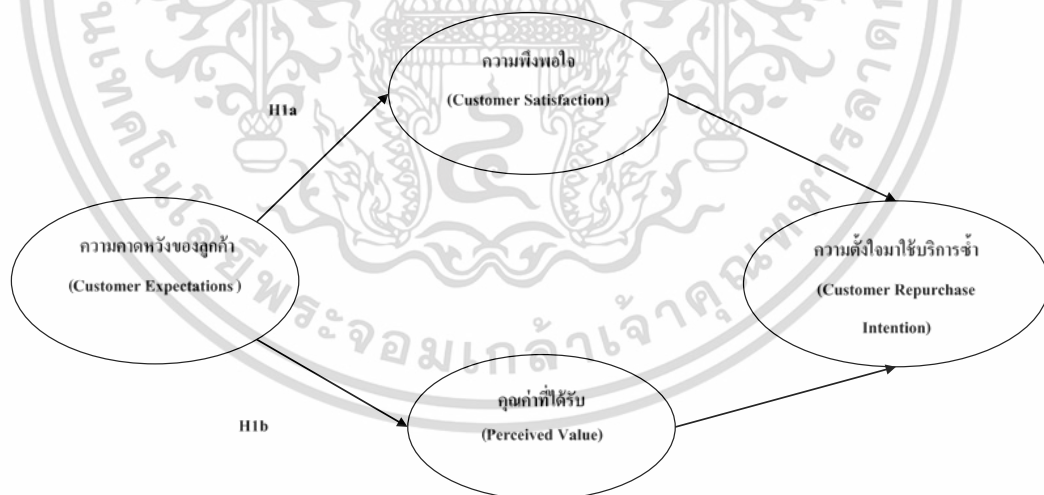
ตัวแปร	นักวิชาการ	ข้อค้นพบ
ความพึงพอใจ (Customer Satisfaction)	Oliver (1980)	ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะการณแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวก ที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์การได้รับบริการที่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หรือดีเกินกว่าที่ความคาดหวัง
	Oliver and DeSarbo (1989); Hanna and Wozniak (2001); Kotler (2003)	ความพึงพอใจของผู้บริโภคเป็นความรู้สึกถึงความพอใจหรือไม่พอใจของผู้บริโภค ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบผลของประสบการณ์ของผู้บริโภคที่ได้รับกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเป็นผลรวมของทัศนคติที่มีต่อการบริการ
ความตั้งใจ ใช้บริการซ้ำ (Customer Repurchase Intention)	Chen and Tsai (2007)	พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวประกอบด้วย การเลือกจุดหมายปลายทางที่จะไปเยี่ยมชม การประเมินความพึงพอใจที่ได้รับ และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นในอนาคต (Future Behavior Intention)
	Kozak (2001)	การท่องเที่ยวในแต่ละครั้งเป็นประสบการณ์ที่นักท่องเที่ยวนำมาพิจารณาในการท่องเที่ยวครั้งต่อไป
	Shoemaker and Leis (1999)	ผู้บริโภคกว่าร้อยละ 60 จะเชื่อมั่นข้อมูลที่ได้รับจากคนที่รู้จักเมื่อต้องตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ ดังนั้นการพูดปากต่อปาก (Word of mouth) ถือได้ว่าเป็นช่องทาง การโฆษณาที่มีต้นทุนต่ำและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2.9.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำใช้ในการวิเคราะห์ความถูกต้องของสมมติฐานการวิจัย ทดสอบอิทธิพลของตัวแปรแฝงภายนอก 3 ตัวแปร ได้แก่ ความคาดหวังของลูกค้า คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ประสบการณ์แบรนด์ในมุมมองของชาวต่างชาติที่เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourist) ซึ่งเป็นผู้ที่ใช้บริการทางการแพทย์ (Medical treatment) ร่วมกับการที่กิจกรรมการท่องเที่ยว (Tourist activity) โดยมีตัวแปรแฝงภายใน 3 ตัวแปร ได้แก่ คุณค่าที่ได้รับ ความพึงพอใจ และความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

2.9.2.1 ความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เฉพาะในขั้นตอนของพฤติกรรมหลังจากการใช้บริการ (Post-service) และพฤติกรรมในอนาคต (Behavior intention) โดยการประเมินประสบการณ์ที่ได้จากการใช้บริการ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้บริการหรือพฤติกรรมในอนาคต (Chen and Tsai, 2007) ดังที่องค์ประกอบทฤษฎีความคาดหวังของวิกเตอร์วรูม (Vroom, 1964) ที่สำคัญคือ คุณค่าความพอใจในผลลัพธ์ (Valence) Parasuraman, A. et.al. (1990) ได้ระบุถึงปัจจัยหลักที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 5 ประการ ได้แก่ 1) การได้รับการบอกเล่า คำแนะนำจากบุคคลอื่น 2) ความต้องการของแต่ละบุคคล 3) ประสบการณ์ในอดีต 4) ข่าวสารจากสื่อ และ จากผู้ให้บริการ 5) ราคา ซึ่งโดยทั่วไปการประเมินผลการใช้บริการของนักท่องเที่ยวมักสะท้อนผ่านความพึงพอใจต่อคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ คุณค่าที่ได้รับและความพึงพอใจรวมทั้งหมด ขณะที่พฤติกรรมในอนาคตจะสะท้อนผ่านการกลับมาใช้บริการซ้ำและ/การแนะนำให้เพื่อน/คนในครอบครัวมาใช้บริการ (Chen and Tsai, 2007) นำไปสู่การกำหนดสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 คือ สมมติฐานที่ H1a ความคาดหวังของลูกค้ามีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ สมมติฐานที่ H1b ความคาดหวังของลูกค้ามีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจ ดังแสดงในภาพที่ 2.8



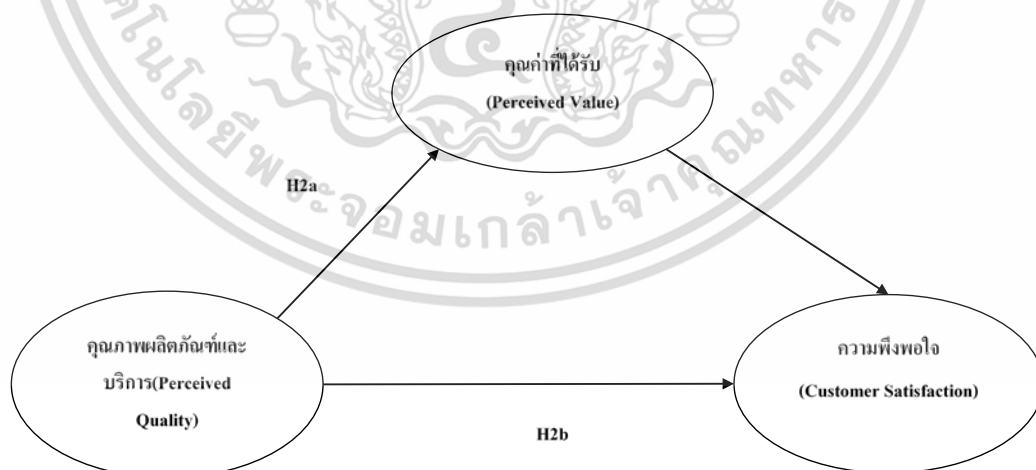
ภาพที่ 2.8 ความคาดหวังของลูกค้ากับความพึงพอใจและความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

2.9.2.2 คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ (Perceived Quality)

Parasuraman, A. et al. (1988) เสนอวิธีวัดที่เรียกว่า SERVQUAL สำหรับประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยพิจารณาคุณภาพบริการที่ได้รับใน 5 ด้าน คือ ความน่าเชื่อถือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) ความไว้วางใจ (Assurance) ความเอาใจใส่ (Empathy) และรูปลักษณ์ทางกายภาพ (Tangibles) การประเมินตามแนวทางนี้เป็นการวัดภายใต้แนวคิดการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของลูกค้ากับการรับรู้บริการที่ได้รับจริง ต่อมา Cronin and Taylor (1992) เสนอการวัดผลการดำเนินงาน (Performance) หรือที่เรียกว่า SERVPERF ที่เป็นการวัดผลการดำเนินงานในการติดต่อระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ การศึกษาที่ผ่านมานิยมใช้แนวทางทั้งสองในการวัดคุณภาพการให้บริการ แต่แนวทางที่เป็นการวัดผลการดำเนินงาน หรือ SERVPERF มีความได้เปรียบและมีประสิทธิภาพในการนำมาใช้ประเมินในเชิงประจักษ์มากกว่า SERVQUAL ที่เป็นการเปรียบเทียบระหว่างค่าคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง (Jain and Gupta. 2004; Abbas, B. et.al. 2012) จากความได้เปรียบของแนวคิดการวัดคุณภาพการให้บริการที่เป็นการวัดผลการดำเนินงาน (SERVPERF) การศึกษานี้จึงเลือกแนวทางดังกล่าวมาวัดคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนของไทย โดยการพิจารณาผลการดำเนินงานหรือบริการที่โรงพยาบาลให้แก่ นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 6 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ คุณภาพของบริการความสามารถของแพทย์ ประสิทธิภาพของการรักษา ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก และความพึงพอใจของข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ นำไปสู่การกำหนดสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 ดังนี้ ข้อที่ 3 สมมติฐานที่ H2a คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ ข้อที่ 4 สมมติฐานที่ H2b คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจ ดังแสดงในภาพที่ 2.9



ภาพที่ 2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการกับคุณค่าที่ได้รับและความพึงพอใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.9.2.3 ประสบการณ์ของแบรนด์ (Brand Experience)

การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับประสบการณ์การใช้บริการทางการแพทย์ (Experience Medical Service) และพฤติกรรมในอนาคต (Behavior Intention) ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourist) โดยหลังจากการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเสร็จแล้วนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะรับรู้ถึงคุณภาพของบริการที่ตนเองได้รับจากการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนไทย รวมถึงคุณค่าที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยและความพึงพอใจรวมที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการทางการแพทย์ในครั้งนี้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งรวมถึงกิจกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งจะมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมในอนาคตของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นักท่องเที่ยวอาจกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีกหากต้องการรับการรักษาพยาบาล หรือแนะนำบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยให้เพื่อน/คนในครอบครัวมาใช้บริการ หรือหากสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาลจะแนะนำให้เดินทางมารับการรักษาที่ประเทศไทย

ในการศึกษาประสบการณ์ของแบรนด์ของ Brakus, J. et al. (2009) พบว่าหลาย ๆ แบรนด์นั้นไม่ได้ทำการสร้างความสามารถที่จะดึงดูดลูกค้าให้อยู่กับแบรนด์ตัวเอง และไม่ได้ทำการสร้าง Brand Experience ในกลุ่มลูกค้าให้เกิดขึ้นมา แต่แบรนด์ที่สามารถทำการสร้าง Customer Experience ที่ดีโดยทำการมองภาพรวมและสามารถสร้างประสบการณ์ของลูกค้าได้ดีทุกจุดนั้นจะสามารถสร้างความจงรักภักดีกับลูกค้าได้อย่างง่ายดาย เพราะสามารถสร้างความรู้สึก จนถึงเหตุผลของผู้บริโภคที่จะอยู่กับแบรนด์ได้ ซึ่งได้กล่าวไว้มีอยู่ 4 องค์ประกอบคือ

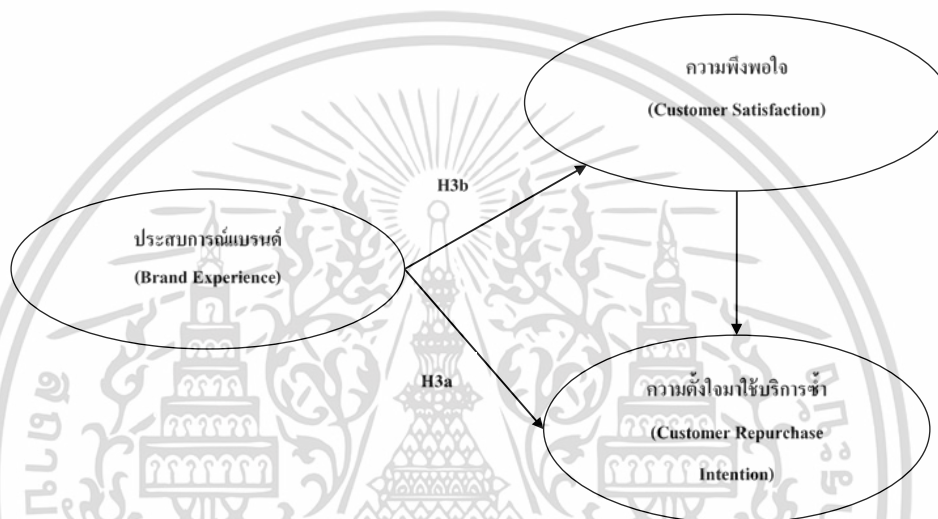
1) ประสาทสัมผัส (Sensory) นั่นคือความสามารถประสบการณ์ของผู้บริโภคผ่านสัมผัส 5 ในจุดที่เจอผู้บริโภคต่าง ๆ ทำให้ผู้บริโภคนั้นได้รับประสบการณ์ที่แบรนด์ให้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ดีที่สุด และทำให้ผู้บริโภคนั้นรู้สึกเต็มเต็มและเต็มอ้อมกับประสบการณ์ของแบรนด์นี้

2) ทักษะ (Affective) นั่นคือความสามารถในการสร้างอารมณ์ที่จะมีผลกระทบต่อผู้บริโภค การสร้างอารมณ์ขึ้นมาของแบรนด์ต่อผู้บริโภคนั้นสามารถสร้างความทรงจำและทำให้เกิดความผูกพันขึ้นมาได้ เพราะทำให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกที่ไปเชื่อมต่อกับความทรงจำเก่า ๆ หรือประทับใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางอารมณ์นั้นลงในความทรงจำขึ้นมาได้ ทำให้เมื่อเห็นแบรนด์นั้นจะรู้สึกเกิดความอยากใช้หรือมีความรู้สึกดีกับแบรนด์

3) พฤติกรรม (Behavioral) คือ การกระทำของแบรนด์ที่แบรนด์นั้นอำนวยความสะดวกให้กับผู้บริโภคแค่ไหน หรือช่วยแก้ปัญหาของผู้บริโภคได้ดีแค่ไหน ยิ่งแบรนด์นั้นสามารถทำให้ชีวิตผู้บริโภคนั้นสามารถก้าวข้ามอุปสรรคหรือทำให้ชีวิตได้ง่ายขึ้นแค่ไหน ผู้บริโภคนั้นก็ยิ่งจะอยากใช้แบรนด์นั้นมากขึ้นเท่านั้น การเข้าใจว่าผู้บริโภคมีปัญหาอะไรในชีวิตและแบรนด์เข้าไปช่วยแก้ปัญหานั้นจึงมีความสำคัญอย่างมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4) คุณค่า (Intellectual) คือการสร้างกระบวนการให้ผู้บริโภคหรือลูกค้านั้นเข้าใจ หรือสามารถรับรู้ถึงวัตถุประสงค์ของแบรนด์มาได้ ซึ่งเป็นความสามารถในการสื่อสารของแบรนด์ให้ผู้บริโภคเข้าใจว่าแบรนด์สร้างมาเพื่ออะไร มีประโยชน์อะไรต่อผู้บริโภคและเข้าใจในตัวตนของแบรนด์อีกด้วย นำไปสู่การกำหนดสมมติฐานข้อที่ 5 และ 6 สมมติฐานที่ H3a ประสบการณ์แบรนด์มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ สมมติฐานที่ H3b ประสบการณ์แบรนด์มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ ดังแสดงในภาพที่ 2.10

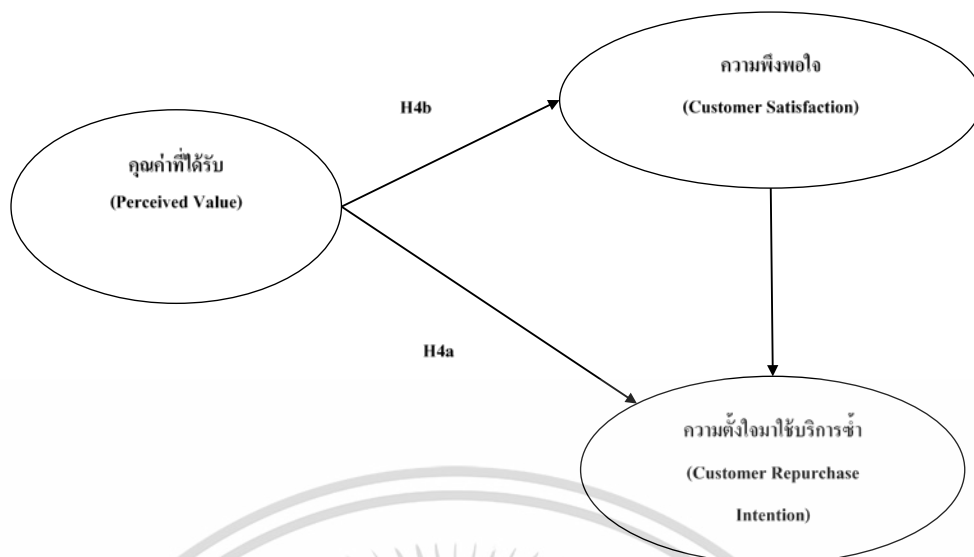


ภาพที่ 2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์แบรนด์กับความพึงพอใจและความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

2.9.2.4 คุณค่าที่ได้รับ (Perceived Value)

คุณค่าที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ร่วมกับการท่องเที่ยวจะถูกประเมินจากการรับรู้คุณภาพการให้บริการ (Perceived Service Quality) ที่มีทั้งราคาที่เป็นตัวเงิน (Monetary Price) และต้นทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Non-Monetary Costs) เช่น ค่าเสียเวลา เป็นต้น วิธีวัดหรือประเมินคุณค่าที่ได้รับมีทั้งแบบมาตรวัดมิติเดียว (Unidimensional Measure) และมาตรวัดแบบหลายมิติ (Multidimensional Scale) เช่น มาตรวัด SERVPERF เป็นต้น (Cronin and Taylor, 1992; Chen and Chen, 2010) สำหรับการศึกษานี้จะประเมินคุณค่าที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ใน 3 ด้าน คือ คุ่มค่ากับเงินที่จ่าย คุ่มค่าเวลา และเป็นโอกาสดีที่ผนวกการท่องเที่ยวเข้ากับการบริการทางการแพทย์ นำไปสู่การกำหนดสมมติฐานข้อที่ 7 คือ H4a คุณค่าที่ได้รับมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ และข้อที่ 8 H4b คุณค่าที่ได้รับมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ ดังแสดงในภาพที่ 2.11

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

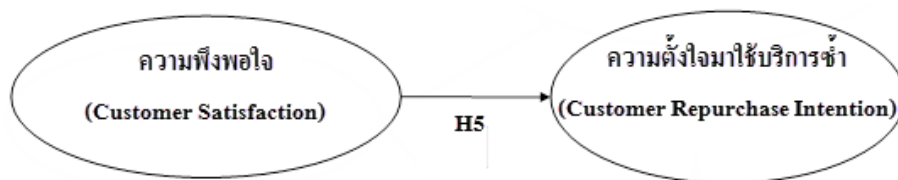


ภาพที่ 2.11 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าที่ได้รับกับความพึงพอใจและความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

2.9.2.5 ความพึงพอใจ (Customer Satisfaction)

ความพึงพอใจของผู้บริโภคเป็นความรู้สึกถึงความพอใจหรือไม่พอใจของผู้บริโภค ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบผลของประสบการณ์ของผู้บริโภคที่ได้รับกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเป็นผลรวมของทัศนคติที่มีต่อการบริการ (Oliver and DeSarbo, 1989; Hanna and Wozniak, 2001; Kotler, 2003) นอกจากนี้ความพึงพอใจยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในอนาคตของนักท่องเที่ยว โดยได้รับความพึงพอใจจากการใช้บริการกิจกรรมต่างๆ ของนักท่องเที่ยว ย่อมมีผลทำให้นักท่องเที่ยวกลับมาเที่ยวหรือใช้บริการนั้นซ้ำอีก ในอนาคต รวมทั้งการแนะนำให้บุคคลที่รู้จัก/ใกล้ชิดมาท่องเที่ยวหรือใช้บริการที่ตนพึงพอใจ (Shoemaker and Lewis, 1999; Chen and Tsai, 2007) การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นนักท่องเที่ยวสามารถพิจารณาได้หลายมิติ เนื่องจากนักท่องเที่ยวมีแรงจูงใจและความพึงพอใจในการท่องเที่ยวหรือใช้บริการกิจกรรมต่าง ๆ แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่หลากหลาย ดังนั้นจึงควรบูรณาการแนวคิดการวัดความพึงพอใจหลาย ๆ วิธีเข้าด้วยกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่ยังคงนิยามวัดความพึงพอใจรวม สำหรับการศึกษารุ่นนี้จะประเมินความพึงพอใจรวม (Overall Satisfaction) ที่เกิดจากการใช้บริการทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยในมิติที่แตกต่างกัน 4 ด้าน คือ 1) บริการที่ได้รับโดยรวมแล้วเป็นที่น่าพึงพอใจ 2) ความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์มีมากกว่าที่คาดหวัง 3) ความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์ของไทยมากกว่าที่ได้รับในประเทศของตนเอง และ 4) การให้บริการของพนักงานมีความประทับใจมากกว่าที่คาดหวังไว้ นำไปสู่การกำหนดสมมติฐานข้อที่ 9 สมมติฐานที่ H5 คือ ความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ ดังแสดงในภาพที่ 2.12

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

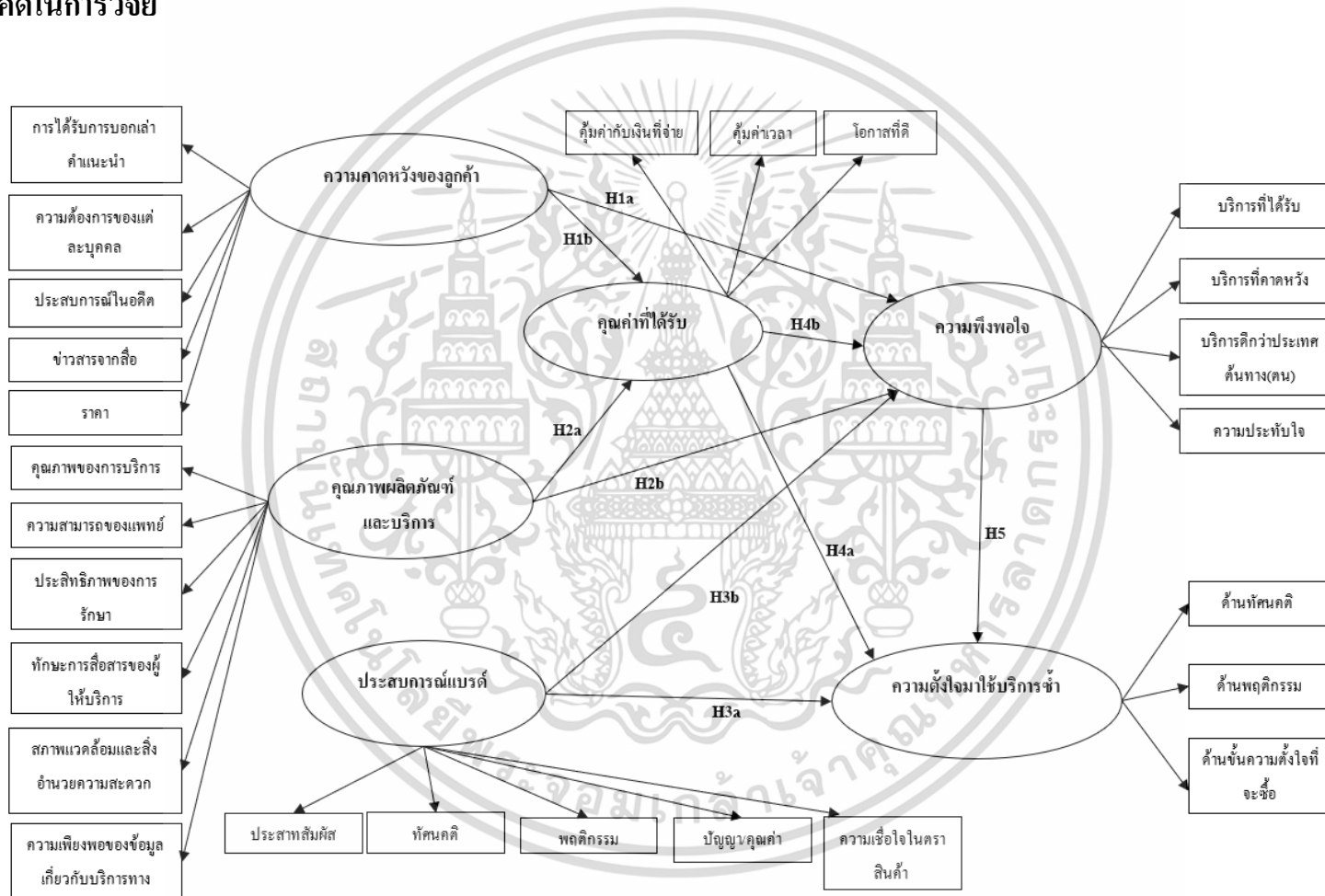


ภาพที่ 2.12 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

2.8.2.6 ความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ (Customer Repurchase Intention)

พฤติกรรมในอนาคต (Behavior intention) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้บริการกิจกรรมต่างๆ ของการท่องเที่ยว เช่น บริการทางการแพทย์ บริการที่พักอาศัย เป็นต้น ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการกลับมาใช้บริการนั้นซ้ำอีกในอนาคต หรือแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการดังกล่าว (Shoemaker and Leis. 1999; Chen and Tsai. 2007; Chen and Chen. 2010) พฤติกรรมในลักษณะดังกล่าวสะท้อนถึงความภักดีที่ลูกค้าที่มีต่อบริการของกิจกรรมต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวที่ตนได้รับ ที่ผ่านมามีการประยุกต์ใช้แนวคิดการวัดความภักดีที่มีต่อสินค้ามาใช้วัดพฤติกรรมในอนาคตของนักท่องเที่ยวหลังจากการใช้กิจกรรมต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวอย่างกว้างขวาง (Pritchard and Howard. 1997; Chen and Chen. 2010) ภายใต้แนวคิดดังกล่าวมีแนวทางการประเมินด้วยวิธีหลัก 3 วิธี คือ การศึกษาพฤติกรรม การศึกษาทัศนคติ และการผสมผสานวิธีทั้งสองเข้าด้วยกัน วิธีสุดท้ายเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการประเมินพฤติกรรมในอนาคตของนักท่องเที่ยว เนื่องจากเป็นการบูรณาการวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเข้าด้วยกัน และยังทราบสาเหตุของภักดีที่นักท่องเที่ยวมีต่อแหล่งท่องเที่ยว (Yoon and Uysai. 2008) หลังจากการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเสร็จแล้ว นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะรับรู้ถึงคุณภาพของบริการที่ตนเองได้รับจากการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนไทย รวมถึงคุณค่าที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย และความพึงพอใจรวมที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการทางการแพทย์ในครั้งนี้ สำหรับการศึกษาจะประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินในระดับพฤติกรรมมาใช้วัดพฤติกรรมในอนาคตของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย โดยประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินด้าน ทัศนคติ (Attitudinal) ด้านพฤติกรรม (Behavioral) และด้านขั้นความตั้งใจที่จะซื้อ (Conative) มาใช้วัดพฤติกรรมในอนาคต

2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.13 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

2.11 สมมุติฐานการวิจัย

2.11.1 สมมุติฐานที่ H1a ความคาดหวังของลูกค้า มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังโรงพยาบาล

2.11.2 สมมุติฐานที่ H1b ความคาดหวังของลูกค้า มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังโรงพยาบาล

2.11.3 สมมุติฐานที่ H2a คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจ

2.11.4 สมมุติฐานที่ H2b คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังโรงพยาบาล

2.11.5 สมมุติฐานที่ H3a ประสบการณ์แบรนด์ มีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังโรงพยาบาล

2.11.6 สมมุติฐานที่ H3b ประสบการณ์แบรนด์มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังโรงพยาบาล

2.11.7 สมมุติฐานที่ H4a คุณค่าที่ได้รับมีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังโรงพยาบาล

2.11.8 สมมุติฐานที่ H4b คุณค่าที่ได้รับมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังโรงพยาบาล

2.11.9 สมมุติฐานที่ H5 ความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังโรงพยาบาล

2.12 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย (Variable)

2.12.1 ความคาดหวังของลูกค้า ได้แก่ การได้รับการบอกเล่าคำแนะนำ ความต้องการของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ในอดีต ข่าวสารจากสื่อ ราคา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.12.2 คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ได้แก่ คุณภาพของการบริการ ความสามารถของแพทย์ ประสิทธิภาพของการรักษา ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ความเพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับบริการทาง

2.12.3 ประสบการณ์แบรนด์ ได้แก่ ประสาทสัมผัส (Sensory) ทักษะ (Affective) พฤติกรรม Behavioral ปัญญา/คุณค่า (Intellectual) ความเชื่อใจในตราสินค้า (Trust)

2.12.4 การรับรู้ถึงคุณค่า ได้แก่ คຸ້ມคຸ້ມกับเงินที่จ่าย คຸ້ມคຸ້ມเวลา โอกาสที่ดี

2.12.5 ความพึงพอใจ ได้แก่ บริการที่ได้รับ บริการที่คาดหวัง บริการดีกว่าประเทศต้นทาง ความประทับใจ

2.12.6 การตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ ได้แก่ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรม ด้านขั้นความตั้งใจที่จะซื้อ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

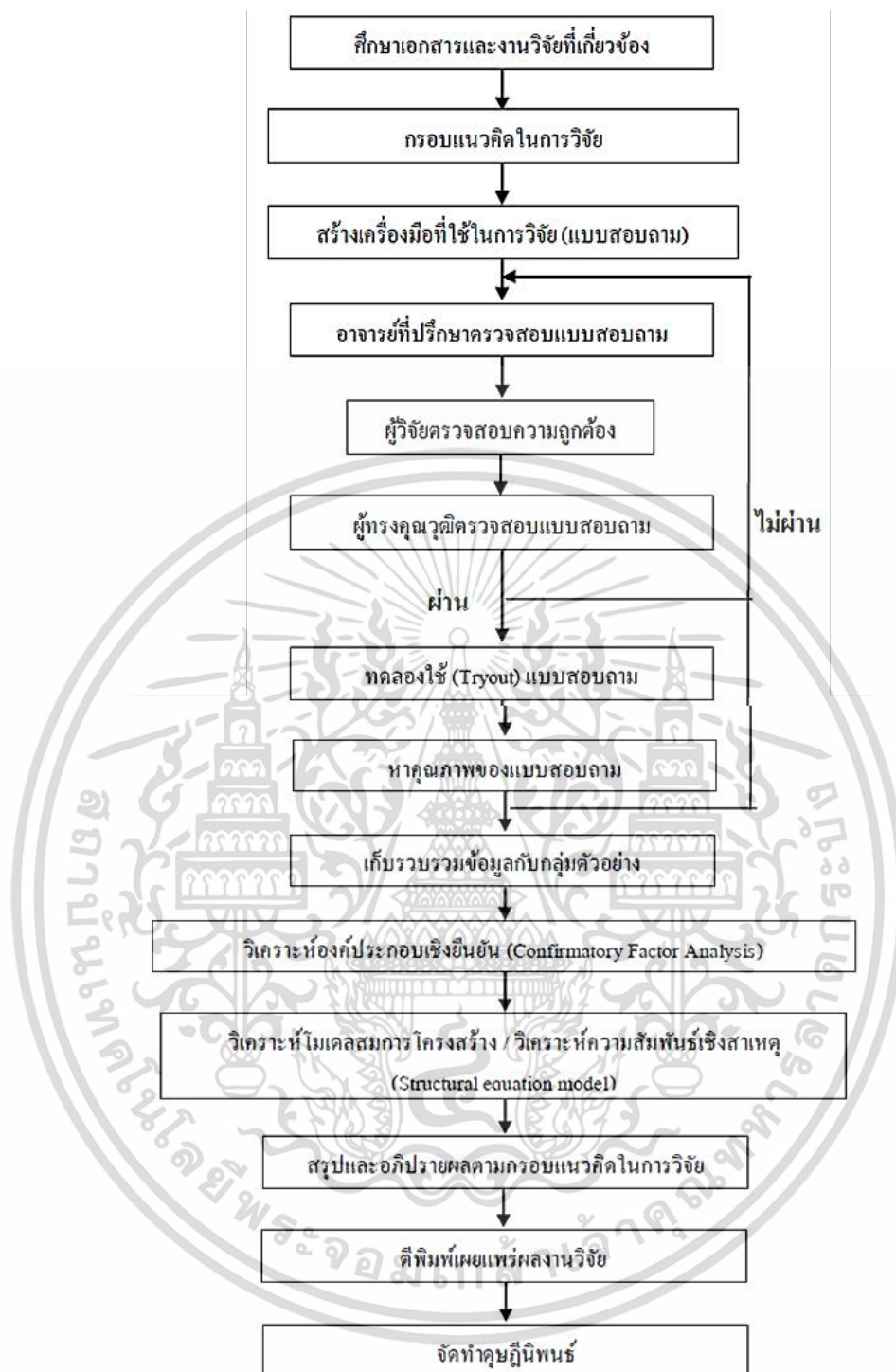
การศึกษาวิจัยเรื่อง “โมเดลสมการ โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย” โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship Research) และเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงรูปแบบของสมการ โครงสร้างของตัวแปรที่มีผลต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยถึงปัจจัยตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม

โดยวิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดระเบียบวิธีการศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

- 3.1 แนวทางการศึกษาวิจัย
- 3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 การใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สรุป

3.1 แนวทางการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วางแผนดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) ที่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) โดยมีแผนการดำเนินการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 3.1 พร้อมการอธิบายดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3.1 แผนการดำเนินการวิจัย

3.1.1 ศึกษาและทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมองค์ประกอบและตัวแปรที่จะนำมาใช้ในงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ เช่น ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ งานวิจัยฉบับเต็มของมหาวิทยาลัยไทย (Thai Digital Collection: TDC) โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (Thai Library Integrated System: ThaiLIS) ศูนย์ดัชนีเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre: TCI), SCImago Journal Rank (SJR), Science Citation Index (SCI), Journal Citation Reports (JCR), Scopus, WOS (ISI) เอกสารสถิติมาจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ตำราและเอกสารทางวิชาการ รวมทั้งบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและมีเนื้อหาใกล้เคียงข่าวสารและสื่อเอกสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ นำมาถ่วงน้ำหนัก ทฤษฎี และนำองค์ความรู้ที่ได้จัดกลุ่มตัวแปร จนได้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย

3.1.2 กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และจัดเตรียมสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยนำข้อมูลจากการศึกษาและทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน แบ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญในสถาบันการศึกษา 2 ท่าน แล้วทำการปรับปรุงคำถามให้มีความตรงมากยิ่งขึ้น

3.1.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทำการทดสอบ (Try-out) จำนวน 30 รายการ กลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบความเข้าใจคำถามและการสื่อความหมายแต่ละคำถาม เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย แบบสอบถามจะเป็นแบบคำถามปลายปิด

3.1.4 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ และทำการวิเคราะห์ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย

3.1.5 นำผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

3.1.6 สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1.7 ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย

3.1.8 จัดทำคู่มือฉบับพิมพ์

3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรเป้าหมาย

ข้อมูลจากการสำรวจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่ามีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาตินำมาใช้บริการในประเทศไทยปี พ.ศ. 2556 ทั้งหมด จำนวน 1,426,159 คน แต่ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจะศึกษาประชากรของโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 16 แห่ง ที่จดทะเบียนในตลาด เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หลักทรัพย์แห่งประเทศไทยซึ่งมีชาวต่างชาติมาใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 755,864 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2556)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยคือ นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ที่สามารถระบุจำนวนประชากรได้จำนวน 755,864 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์สำหรับการเลือกตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equations Model: SEM) คือ ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 10-20 เท่าของพารามิเตอร์ (Joreskog and Sorbom. 1999; Hair, J. et .al. 2010) สำหรับงานวิจัยนี้มีตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 26 ตัวแปร จึงได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 520 ตัวอย่าง แต่เนื่องจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติอนุมานสำหรับการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง (SEM) ซึ่งจำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่พอสมควรต่อการนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) จึงได้เพิ่มการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอีก 80 ตัวอย่าง รวมเป็น 600 ตัวอย่าง เพื่อความเหมาะสมเพียงพอในการใช้วิเคราะห์โปรแกรมสถิติขั้นสูงโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ตามตารางที่ 3.1 ดังต่อไปนี้

1) แบ่งขนาดประชากรตามรายได้ของโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 16 แห่ง ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยซึ่งมีชาวต่างชาติมาใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เคยเดินทางมาใช้บริการ

2) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับสลากเพื่อเลือกโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 16 แห่งที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ที่มีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.95

3) การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างสะดวก (Convenience Sampling) สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ ที่เคยเดินทางมาใช้บริการแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 600 ตัวอย่าง

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากรายได้ของโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 16 แห่ง

โรงพยาบาล	รายได้ (หน่วย : ล้านบาท)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วน	ร้อยละ
กรุงเทพดุสิตเวชการ	65,188.30	268	44.67
บำรุงราษฎร์	17,942.00	90	15.00
สมิติเวช	10,104.60	50	8.33
บางกอกเจนฮอสปิเทล	5,854.60	30	5.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

โรงพยาบาล	รายได้ (หน่วย : ล้านบาท)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วน	ร้อยละ
วิภาวดี	5,585.20	28	4.67
รามคำแหง	3,969.20	22	3.67
เชียงใหม่รามธุรกิจการแพทย์	3,359.20	20	3.33
จุฬารัตน์	3,178.80	18	3.00
ศิริรินทร์	2,026.60	16	2.67
มหาชัย	1,955.90	14	2.33
นนทเวช	1,911.80	12	2.00
เอกชล	1,531.30	10	1.67
ศรีวิชัยเวชวิวัฒน์	1,368.70	8	1.33
ลาดพร้าว	1,255.70	6	1.00
ธนบุรีเมดิคัลเซ็นเตอร์	450.40	4	0.67
วัฒนาการแพทย์	325.40	4	0.67
รวม	126,007.70	600	100

3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยทำการแจกแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม 2559 ถึง 30 พฤศจิกายน 2559 ให้เฉพาะกลุ่มประชากรของโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 16 แห่งที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ที่เป็นนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติและเคยเดินทางมาใช้บริการแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 600 ตัวอย่าง

3.3.1 การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ มีดังนี้

- 1) การรวบรวมข้อมูลจากการรายงานการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ หนังสือ เอกสาร บทความทางวิชาการ ตลอดจนงานวิจัยที่เคยมีการศึกษา โดยยึดวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
 - 2) ศึกษาและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย
 - 3) สอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ
 - 4) สร้างแบบสอบถาม ให้มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้
- แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1) แบบคำถามหลายตัวเลือก (Multiple Choice Questions) เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อ และการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย

4.2) มาตรฐานค่าแบบไลเคิร์ต (Likert Rating Scales) เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องของหัวข้อปัจจัยต่าง ๆ ว่าเกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ความคาดหวังของลูกค้า 2) คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ 3) ประสบการณ์แบรนด์ 4) คุณค่าที่ได้รับ 5) ความพึงพอใจ และ 6) การตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของไลเคิร์ต แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งกำหนดความมากน้อยในระดับของความสำคัญเกี่ยวกับอิทธิพลต่อการตัดสินใจ โดยกำหนดเกณฑ์การให้น้ำหนัก ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง มีอิทธิพลในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง มีอิทธิพลในระดับมาก
3	หมายถึง มีอิทธิพลในระดับปานกลาง
2	หมายถึง มีอิทธิพลในระดับน้อย
1	หมายถึง มีอิทธิพลในระดับน้อยที่สุด

3.3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรแฝงภายนอก มี 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความคาดหวังของลูกค้า ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวแปรคือ การได้รับการบอกเล่าคำแนะนำ ความต้องการของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ในอดีต ข่าวสารจากสื่อ ราคา 2) คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัวแปรคือ คุณภาพของการบริการ ความสามารถของแพทย์ ประสิทธิภาพของการรักษา ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ความพึงพอใจของข้อมูลเกี่ยวกับบริการทาง 3) ประสบการณ์แบรนด์ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวแปรคือ ประสาทสัมผัส ทักษะคิด พฤติกรรม ปัญญา/คุณค่า ความเชื่อใจในตราสินค้า

ตัวแปรแฝงภายใน มี 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงคุณค่า ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ คุ่มค่ากับเงินที่จ่าย คุ่มค่าเวลา โอกาสที่ดี 2) ความพึงพอใจ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปรคือ บริการที่ได้รับ บริการที่คาดหวัง บริการดีกว่าประเทศต้นทาง ความประทับใจ 3) การตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปรคือ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรม ด้านขั้นความตั้งใจที่จะซื้อ

สรุปจำนวนข้อคำถามในแต่ละตัวแปรที่ศึกษา ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนข้อคำถามในแต่ละตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	ข้อคำถามจากนักวิชาการ	จำนวนข้อคำถาม
ความคาดหวังของลูกค้า	Chen and Tsai. 2007; Parasuraman, A. et al. 1990	16
คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ	Cronin and Taylor.1992	23
ประสบการณ์แบรนด์	Kapferer. 2015; Kotler and Keller. 2016	17
คุณค่าที่ได้รับ	Zain. 2016; Sweeney and Soutar. 2001	11
ความพึงพอใจ	Oliver and DeSarbo. 1989; Hanna and Wozniak. 2001; Kotler. 2003	18
การตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ	Chen and Tsai. 2007; Kozak. 2001	13
รวม		98

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นมาตรวัดที่มีคุณภาพ โดยมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1) การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวม 5 ท่าน

2) การตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดจากแบบสอบถาม ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนภาษาที่ใช้ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of item – Objective Congruence : IOC) แล้วดำเนินการคัดเลือกข้อคำถามเฉพาะข้อที่มีค่า IOC มากกว่า .60 เท่านั้น (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2549; ยุทธ ไกยารรณ์. 2550) โดยมีเงื่อนไขการให้คะแนนแต่ละค่าดังนี้

+1 คะแนน สำหรับข้อคำถามที่แน่ใจว่าวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

0 คะแนน สำหรับข้อคำถามที่ไม่แน่ใจว่าวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

-1 คะแนน สำหรับข้อคำถามที่แน่ใจว่าไม่สามารถวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad (3.1)$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยที่ R = จำนวนคำถาม

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่า IOC มีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ดังนั้นข้อคำถามที่มีความสมบูรณ์ดีนั้น ควรมีค่าเข้าใกล้ 1 ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า .50 ควรทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามนั้นอีกครั้ง

3) นำแบบสอบถามไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างการวิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha Coefficient) หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ≥ 0.7 โดยใช้สูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_x^2} \right\} \quad (3.2)$$

เมื่อ	α	หมายถึง	สัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	หมายถึง	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	S_i^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม

โดยสรุปแล้วแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability : α) และค่าอำนาจจำแนก (Corrected Item-Total Correlation) โดยสามารถจำแนกออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ความคาดหวังของลูกค้า 2) คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ 3) ประสิทธิภาพแบรนด์ 4) คุณค่าที่ได้รับ 5) ความพึงพอใจ และ 6) การตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติและเคยเดินทางมาใช้บริการในประเทศไทย ผู้วิจัยใช้วิธี โดยนำแบบสอบถามไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูล และขอรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเอง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ตรวจสอบจำนวน และการกรอกแบบสอบถาม ที่ได้รับคืนมาแต่ละฉบับและนำมาลงรหัส ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยเสนอเป็นตารางหาค่าร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ระดับความคิดเห็น และนำระดับความคิดเห็นที่ได้มาจัดอันดับเป็นรายชื่อ โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (x) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Computer Program) โดยกำหนดค่าดังนี้

5 หมายถึง ปัจจัยข้อนี้มีอิทธิพล มากที่สุด

4 หมายถึง ปัจจัยข้อนี้มีอิทธิพล มาก

3 หมายถึง ปัจจัยข้อนี้มีอิทธิพล ปานกลาง

2 หมายถึง ปัจจัยข้อนี้มีอิทธิพล น้อย

1 หมายถึง ปัจจัยข้อนี้มีอิทธิพล น้อยที่สุด

จากนั้นเปรียบเทียบความเห็น โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Computer Program) และเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 5 อันดับ โดยหาอันตรภาคชั้น (Class Interval) หรือความกว้างของข้อมูลแต่ละชั้น จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ระดับความเกี่ยวข้องมากที่สุด} - \text{ระดับความเกี่ยวข้องน้อยที่สุด (พิสัย)}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

จึงมีระดับคะแนนดังต่อไปนี้

ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) แปลความหมายข้อมูลอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ชาวต่างชาติในประเทศไทย โดยคำนวณคะแนนระดับความสำคัญในแต่ละด้าน ดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง มีอิทธิพลในระดับสูงมาก

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง มีอิทธิพลต่อในระดับสูง

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง มีอิทธิพลในระดับปานกลาง

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง มีอิทธิพลต่อในระดับต่ำ

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง ไม่มีอิทธิพล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.7 การใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

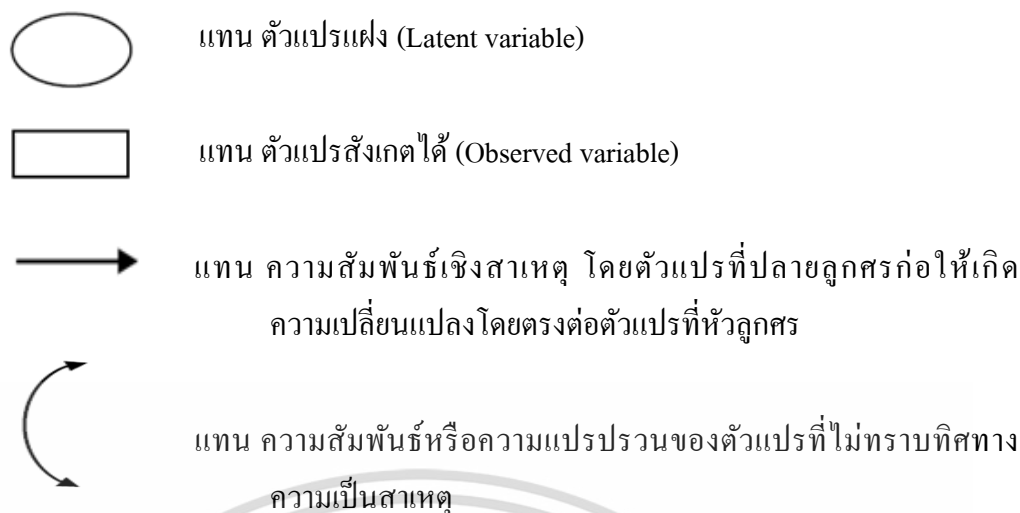
ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1) การวิเคราะห์เชิงพรรณนาเชิงกลุ่ม (Descriptive Analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ของแบบสอบถาม โดยใช้ตารางของค่าร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในส่วนที่ 2 ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (เชิงปริมาณ) (Descriptive Analysis) ในการวิเคราะห์ ข้อมูลในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถามเป็นคำถามที่เป็นมา ตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ ไกลเคิร์ต (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2553 : 127) โดยใช้ตารางการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และการหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ แปลความหมายตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ยโดยเป็นข้อมูลด้านความคิดเห็นและระดับความสำคัญ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ชาวต่างชาติในประเทศไทย

2) ทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson Correlation ของอิทธิพลในการตั้งใจ ซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ชาวต่างชาติในประเทศไทย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมี ระดับความสัมพันธ์ตามความหมาย ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2530 : 85) โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมาย
สูงกว่า 0.09	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูงมาก
0.71 – 0.90	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง
0.31 – 0.70	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง
0.01 – 0.30	มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

4) ทดสอบสมมติฐานโดยการนำข้อมูลที่ได้รับมาลงรหัส โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical package for social sciences) Version 23.0 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Structure Equation Model (SEM) และการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปลิสเรล (LISREL Version 9.20), ได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ โมเดลลิสเรล ดังนี้



สรุปค่าดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 สรุปค่าดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ประจักษ์ ดัชนี	วัตถุประสงค์	เกณฑ์	อ้างอิง
χ^2 -test	เพื่อยืนยันสมมติฐานศูนย์ (Null Hypothesis) คือแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์	ไม่มีนัยสำคัญ ($p > 0.05$)	Diamantopoulos and Siguaw (2000)
χ^2/df	ตรวจสอบว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์	< 2.00 สอดคล้อง กลมกลืนดี 2.00-5.00 สอดคล้อง กลมกลืนพอใช้ได้	Bollen (1989) Diamantopoulos and Siguaw (2000)
CFI	เพื่อวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบโดยมีค่าระหว่าง 0-1	≥ 0.95 สอดคล้อง กลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้อง กลมกลืนพอใช้ได้	Kaplan (2000) Diamantopoulos and Siguaw (2000), Hair et al. (2010) Schumacker and Lomax (2010)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ประจักษ์ ดัชนี	วัตถุประสงค์	เกณฑ์	อ้างอิง
GFI	เพื่อวัดระดับความกลมกลืนมี ค่าระหว่าง 0-1	≥ 0.95 สอดคล้อง กลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้อง กลมกลืนพอใช้ได้	Kaplan (2000) Diamantopoulos & Siguaw (2000) Schumacker and Lomax (2010)
NFI	ดัชนีวัดความสอดคล้องเชิง สัมพันธ์	≥ 0.90 สอดคล้อง กลมกลืนดี	Bentler and Bonett (1980) Bollen (1989)
RMSEA	เพื่อบอกค่าความคลาดเคลื่อน ของแบบจำลองในรูปของราก ของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความ คลาดเคลื่อน โดยมีค่าระหว่าง 0-1	0.05-0.08 สอดคล้อง กลมกลืนดี 0.08-0.10 สอดคล้อง กลมกลืนไม่ค่อยดี	Schumacker and Lomax (2010)
SRMR	เพื่อบอกค่าความคลาดเคลื่อน ของแบบจำลองในรูปของราก ของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษ เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน โดยมีค่าระหว่าง 0-1	< 0.05 สอดคล้อง กลมกลืนดี	Diamantopoulos and Siguaw (2000) Schumacker and Lomax (2010)
λ (NCP)	เพื่อทดสอบว่าแบบจำลองตาม สมมติฐานสมการโครงสร้าง นั้นมีค่าใกล้เคียงกับความเป็น จริงมากน้อยเพียงใด	λ (NCP) = 0	Diamantopoulos and Siguaw (2000)

ตารางที่ 3.4 สัญลักษณ์แทนค่าสถิติ

สัญลักษณ์	ค่าสถิติ
n	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

สัญลักษณ์	ค่าสถิติ
SK	ค่าความเบ้ (Skewness)
KU	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
χ^2	ค่าไคสแควร์ (Chi-square)
P-Value	ค่าความน่าจะเป็น (Probability) หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ
df	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
CFI	Comparative Fit Index
GFI	Goodness of Fit Index
NFI	Normed Fit Index
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
NCP	Non-Centrality Parameter
ECVI	Expected Cross – Validation Index

3.8 สรุป

การวิจัยเพื่อพัฒนาโมเดลสมการ โครงสร้างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งงานวิจัยในประเทศ และงานวิจัยต่างประเทศ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาดำเนินการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย ซึ่งมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้วยผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนทางด้านภาษาด้วยแบบประเมินความสอดคล้อง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหาผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดสอบที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ประชากรของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพและปริมณฑลที่เป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติและเคยเดินทางมาใช้บริการแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และนำผลการตอบแบบสอบถามมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของ Cronbach ซึ่งควรอยู่ในเกณฑ์ความเชื่อถือได้สูง หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามจนมีความสมบูรณ์แล้วจึงนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 ราย ซึ่งเป็นที่เป็นประชากรของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ที่เป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติและเคย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เดินทางมาใช้บริการแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จากนั้นจึงนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแฝงภายนอก ตัวแปรแฝง สอดแทรก และตัวแปรแฝงภายใน เพื่อการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างหาค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรในโมเดล ด้วยวิธีการวิเคราะห์อิทธิพล (Path Analysis) แบบมีตัวแปรแฝง (Latent Variable) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL Version 9.20)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง โมเดลสมการ โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บแบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 600 ชุด โดยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

- 4.1 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นและความเที่ยงของข้อมูล
- 4.2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน
- 4.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
- 4.4 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการ โครงสร้าง
- 4.5 ผลการวิเคราะห์สมมติฐานตามวัตถุประสงค์การวิจัย

4.1 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นและความเที่ยงของข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นด้วยการทดสอบความเที่ยงตรงของการวัด (Validity Analysis) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาความถูกต้อง และตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำผลคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไปมาปรับปรุงความเหมาะสมและภาษาที่ใช้

จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability Analysis) ด้วยการทดสอบ (Pre-test) จำนวน 30 ชุดกับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการและมีความเหมาะสม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.902 และนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการหาความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ดังแสดงในตารางที่ 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 และ 4.6 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations)

ตัวแปรสังเกตได้	รายการข้อคำถาม	ค่าแสดงอำนาจจำแนก (Corrected item-Total Correlation)	ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha
การได้รับการบอกเล่า	Exp01	.521	.888
	Exp02	.576	
	Exp03	.563	
ความต้องการของแต่ละบุคคล	Exp04	.501	
	Exp05	.490	
	Exp06	.514	
ประสบการณ์ในอดีต	Exp07	.568	
	Exp08	.598	
	Exp09	.586	
ข่าวสารจากสื่อ	Exp10	.389	
	Exp11	.525	
	Exp12	.541	
ราคา	Exp13	.560	
	Exp14	.550	
	Exp15	.587	
	Exp16	.636	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.1 พบว่าตัวแปรด้านความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations) มีค่าแสดงอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.389-0.636 และมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha รวมของตัวแปรเท่ากับ 0.888 ซึ่งถือเป็นมาตรวัดที่มีค่าแสดงอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อถือได้ของตัวแปรอยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 4.2 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านคุณค่าที่ได้รับ (Perceived Value)

ตัวแปรสังเกตได้	รายการข้อคำถาม	ค่าแสดงอำนาจจำแนก (Corrected item-Total Correlation)	ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha
ค้ำค่ากับเงินที่จ่าย	Per01	.477	.887
	Per02	.564	
	Per03	.623	
	Per04	.637	
	Per05	.615	
ค้ำค่าเวลา	Per06	.618	
	Per07	.569	
	Per08	.619	
โอกาสที่ดี	Per09	.681	
	Per10	.614	
	Per11	.642	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.2 พบว่าตัวแปรด้านคุณค่าที่ได้รับ (Perceived Value) มีค่าแสดงอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.477 - 0.681 และมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha รวมของตัวแปรเท่ากับ 0.887 ซึ่งถือเป็นมาตรวัดที่มีค่าแสดงอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อถือได้ของตัวแปรอยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 4.3 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ

ตัวแปรสังเกตได้	รายการข้อคำถาม	ค่าแสดงอำนาจจำแนก (Corrected item-Total Correlation)	ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha
คุณภาพของ การบริการ	Quality01	.554	.954
	Quality02	.397	
	Quality03	.463	
	Quality04	.819	
	Quality05	.859	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ตัวแปรสังเกตได้	รายการข้อคำถาม	ค่าแสดงอำนาจจำแนก (Corrected item-Total Correlation)	ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha
ความสามารถของ แพทย์	Quality06	.768	.954
	Quality07	.723	
	Quality08	.797	
	Quality09	.840	
ประสิทธิภาพ ของการรักษา	Quality10	.802	
	Quality11	.862	
ทักษะการสื่อสาร ของผู้ให้บริการ	Quality12	.385	
	Quality13	.484	
สภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก	Quality14	.725	
	Quality15	.770	
	Quality16	.640	
	Quality17	.730	
	Quality18	.642	
	Quality19	.689	
ความเพียงพอของ ข้อมูลเกี่ยวกับ บริการ	Quality20	.634	
	Quality21	.450	
	Quality22	.697	
	Quality23	.696	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.3 พบว่าตัวแปรด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการมีค่าแสดงอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.385-0.862 และมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha รวมของตัวแปรเท่ากับ 0.954 ซึ่งถือเป็นมาตรวัดที่มีค่าแสดงอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อถือได้ของตัวแปรอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านประสบการณ์แบรนด์

ตัวแปรสังเกตได้	รายการข้อความ	ค่าแสดงอำนาจจำแนก (Corrected item-Total Correlation)	ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha
ประสาทสัมผัส	Brand02	.465	.925
	Brand03	.358	
ทัศนคติ	Brand04	.404	
	Brand05	.656	
	Brand06	.589	
พฤติกรรม	Brand07	.568	
	Brand08	.584	
	Brand09	.379	
ปัญญา/คุณค่า	Brand10	.709	
	Brand12	.825	
ความเชื่อใจใน ตราสินค้า	Brand13	.845	
	Brand14	.841	
	Brand15	.806	
	Brand16	.823	
	Brand17	.779	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.4 พบว่าตัวแปรด้านประสบการณ์แบรนด์มีค่าแสดงอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.358-0.845 และมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha รวมของตัวแปรเท่ากับ .925 ซึ่งถือเป็นมาตรวัดที่มีค่าแสดงอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อใจได้ของตัวแปรอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

ตารางที่ 4.5 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านความพึงพอใจ

ตัวแปรสังเกตได้	รายการข้อความ	ค่าแสดงอำนาจจำแนก (Corrected item-Total Correlation)	ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha
บริการที่ได้รับ	Sat01	.569	.943
	Sat02	.428	
	Sat03	.732	
	Sat04	.550	
	Sat05	.578	
	Sat06	.337	
บริการที่คาดหวัง	Sat07	.825	
	Sat08	.865	
	Sat09	.735	
	Sat10	.749	
บริการดีกว่าประเทศ ต้นทาง	Sat11	.736	
	Sat12	.739	
	Sat13	.712	
	Sat14	.810	
	Sat15	.786	
ความประทับใจ	Sat16	.611	
	Sat17	.638	
	Sat18	.859	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.5 พบว่าตัวแปรด้านความพึงพอใจ มีค่าแสดงอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.337-0.865 และมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha รวมของตัวแปรเท่ากับ 0.943 ซึ่งถือเป็นมาตรวัดที่มีค่าแสดงอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อถือได้ของตัวแปรอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6 ผลการตรวจสอบความเที่ยงของตัวแปรด้านความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

ตัวแปรสังเกตได้	รายการข้อคำถาม	ค่าแสดงอำนาจจำแนก (Corrected item-Total Correlation)	ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha
ด้านทัศนคติ	Int01	.519	.892
	Int02	.489	
	Int03	.726	
	Int04	.353	
	Int05	.721	
	Int06	.481	
ด้านพฤติกรรม	Int07	.453	
	Int08	.684	
	Int09	.745	
ด้านชั้นความตั้งใจ ที่จะซื้อ	Int10	.625	
	Int11	.726	
	Int12	.731	
	Int13	.588	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4.6 พบว่าตัวแปรด้านความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ มีค่าแสดงอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.353-0.745 และมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha รวมของตัวแปรเท่ากับ 0.892 ซึ่งถือเป็นมาตรวัดที่มีค่าแสดงอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อถือได้ของตัวแปรอยู่ในเกณฑ์ดี

4.2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอการวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และนำเสนอผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ดังนี้

4.2.1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างแสดงด้วย ค่าสถิติความถี่ และร้อยละดังตารางที่ 4.7 ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=600 คน)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n) (Frequency)	ร้อยละ (Percentage)
เพศ		
ชาย	378	63
หญิง	222	37
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	55	9.2
21-30 ปี	152	25.3
31-40 ปี	173	28.8
41-50 ปี	133	22.2
51-60 ปี	52	8.7
61 ปีขึ้นไป	35	5.8
สถานภาพ		
โสด	314	52.3
สมรส	244	40.7
หย่าร้าง	42	7
สัญชาติ		
ญี่ปุ่น	16	2.7
จีน	172	28.7
รัสเซีย	62	10
เยอรมัน	16	2.7
สหรัฐอเมริกา	119	19.8
สหราชอาณาจักร	93	15.5
ออสเตรเลีย	55	9.2
อินโดนีเซีย	34	5.7
อินเดีย	35	5.8
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	99	16.5
อนุปริญญา	63	10.5
ปริญญาตรี	292	48.7
ปริญญาโท	101	16.8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n) (Frequency)	ร้อยละ (Percentage)
ระดับการศึกษา		
ปริญญาเอก	24	4
อื่นๆ	21	3.5
อาชีพ		
นักศึกษา	36	6
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	146	24.3
รับบำนาญ	99	16.5
ทำงานให้รัฐบาล	145	24.2
เจ้าของธุรกิจ	169	28.2
อื่นๆ	5	0.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 600 ดอลลาร์สหรัฐ	54	9.0
601 – 1,000 ดอลลาร์สหรัฐ	89	14.8
1,001 – 1,700 ดอลลาร์สหรัฐ	136	22.7
1,701 – 2,200 ดอลลาร์สหรัฐ	109	18.2
2,201 – 2,800 ดอลลาร์สหรัฐ	178	29.7
มากกว่า 2,801 ดอลลาร์สหรัฐ	34	5.7
ค่าใช้จ่ายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์		
น้อยกว่า 60 ดอลลาร์สหรัฐ	18	3.0
61 – 120 ดอลลาร์สหรัฐ	29	4.8
121 – 180 ดอลลาร์สหรัฐ	78	13.0
181 – 240 ดอลลาร์สหรัฐ	76	12.7
241 – 300 ดอลลาร์สหรัฐ	63	10.5
501 - 1,000 ดอลลาร์สหรัฐ	219	36.5
1,001 – 3,000 ดอลลาร์สหรัฐ	105	17.5
มากกว่า 3,001 ดอลลาร์สหรัฐ	12	2.0
จำนวนครั้งที่เข้ามารักษา		
2 ครั้ง	152	25.3
3 ครั้ง	223	37.2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้拿去ใช้ประโยชน์ในการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n) (Frequency)	ร้อยละ (Percentage)
จำนวนครั้งที่เข้ามารักษา		
4 ครั้ง	100	16.7
5 ครั้ง	67	11.2
มากกว่า 5 ครั้ง	58	9.7
จำนวนที่พักในประเทศไทยต่อครั้ง		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน	56	9.3
4-6 วัน	205	34.2
7-9 วัน	102	17.0
10-12 วัน	100	16.7
13-15 วัน	79	13.2
มากกว่าหรือเท่ากับ 16 วัน	58	9.7
ช่องทางการติดต่อกับสถานพยาบาล		
การรักษาโดยไม่ได้จองล่วงหน้า (walk in)	69	11.50
ติดต่อผ่าน website ของสถานพยาบาล	297	49.50
ใช้บริการของบริษัทตัวแทนท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	234	39.00
ชนิดของการใช้บริการทางการแพทย์		
ตรวจสอบสุขภาพ	154	25.67
เสริมความงาม	182	30.33
การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	89	14.83
ศัลยกรรมกระดูก (Orthopaedic Surgery)	56	9.33
รักษาทั่วไป	45	7.50
ทำฟัน	74	12.33
การเบิกค่ารักษาพยาบาล		
สามารถเบิกค่ารักษาจากนายจ้างได้	368	61.3
ไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้	232	38.7

จากตารางที่ 4.7 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 600 ชุด พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย ร้อยละ 63.0 เพศหญิง ร้อยละ 37.0 โดยมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 28.8 กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพ โสด ร้อยละ 52.3 ส่วนใหญ่เป็นคนสัญชาติจีน ร้อยละ 28.7 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ภายในเท่านั้น เมื่อเผยแพร่ให้คนอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าไม่ถูกต้องใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ร้อยละ 48.7 มีอาชีพเป็นผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 28.2 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2201-2800 USD ร้อยละ 29.7 มีค่าใช้จ่ายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 501-1000 USD ร้อยละ 36.5 มีจำนวนครั้งที่เข้ามารักษาไม่เกิน 3 ครั้ง ร้อยละ 37.2 จำนวนที่พักรักษาในประเทศไทยต่อครั้ง 4-6 วัน ร้อยละ 34.2 เดินทางมารักษาโดยผ่านช่องทางของผ่าน website ของโรงพยาบาล ร้อยละ 49.5 ลักษณะของการมารักษาครั้งนี้คือ เสริมความงาม ร้อยละ 30.33 โดยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 61.3

4.2.2 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรในการศึกษา (ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร)

ในการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาผู้วิจัยได้ศึกษาถึงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความโค้ง ค่าความเบ้ ค่าไค-สแควร์ ค่า P-value และแปลผลการวิเคราะห์ของตัวแปรในด้านความคาดหวังของลูกค้า ด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านประสบการณ์แบรนด์ ด้านคุณค่าที่ได้รับ ด้านความพึงพอใจ และ ด้านการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณสมบัติสองไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความเบ้ไม่เกิน 3.00 และค่าความโค้งไม่มากกว่า 7.00 เป็นเกณฑ์การกระจายข้อมูลที่ยอมรับได้โดยค่าความเบ้ และความโค้งที่อยู่ในเกณฑ์ดังกล่าว จะทำให้การประมาณค่าด้วย Maximum Likelihood ไม่มีอคติ (West, S. et al. 1995) และผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบการกระจายของตัวแปรเชิงประจักษ์ (Observed) จากค่าไค-สแควร์ โดยพิจารณาจากค่านัยสำคัญทางสถิติ (Significant) ซึ่งหากตัวแปรที่ทำการทดสอบมีค่า significant ที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรนั้นมีการแจกแจงแบบไม่ปกติแต่ถ้าตัวแปรใดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) แสดงว่าตัวแปรนั้นมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

จากผลการทดสอบพบว่าค่า P-value ของตัวแปรมีค่าน้อยกว่า 0.05 โดยปกติจะถือเป็นการแจกแจงไม่ปกติ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่ทำการศึกษาพัฒนาตัวแบบจำลองโดยใช้โปรแกรมลิสเรล และใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 ชุด) การตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้ สามารถพิจารณาจากสถิติค่าความเบ้ และค่าความโค้ง ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติหรือไม่ สำหรับการศึกษาค่าข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรเดียว (Univariate Normal Distribution) โดยตรวจสอบจากการพิจารณาค่าความเบ้ และค่าความโค้ง ซึ่งกำหนดค่าความเบ้ไม่เกิน 3 และค่าความโค้งไม่เกิน 7 จึงจะถือว่าไม่มีลักษณะการแจกแจงข้อมูลเข้าใกล้โค้งปกติและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Curran, P. et al. 1996; Kline. 2011)

นอกจากนี้จากการประเมินค่าด้วยวิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood: ML) เป็นวิธีที่มีความแกร่ง (Robustness) ต่อการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นมากกว่าวิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์แบบอื่น ๆ (Bollen. 1989) ซึ่งหมายถึง การที่ผลการวิเคราะห์ยังมีความถูกต้อง และมีประสิทธิภาพขณะที่มีการฝ่าฝืน (violate) ข้อตกลงของการประมาณค่า (สุภมาศ อังสุโชติ

และคณะ, 2554) ในโปรแกรมลิสเรล มีวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์และการสร้างมาตรวัดให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกประเภท (Categorical Data) โดยกำหนดข้อมูลวัดเป็นค่าต่อเนื่องได้ รวมทั้งมีวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์แบบพิเศษที่มีความแกร่ง (Robustness) ต่อการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ (เสรี ชัดเข้ม, 2547) ลักษณะการแจกแจงเป็นแบบปกติสามารถฝ่าฝืนได้ กรณีที่ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ โดยควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 100-200 หน่วยตัวอย่างขึ้นไป (Chou and Bentler, 1995) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง 600 ชุด โดยขอเสนอผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปร ดังตารางที่ 4.8, 4.9, 4.10, 4.11 และ 4.12 ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้านความคาดหวังของลูกค้า

ตัวแปรสังเกตได้	ข้อคำถาม	\bar{X}	SD	SK	KU	χ^2	P-Value	แปลผล
การได้รับ การบอกเล่า	Exp01	3.82	.729	-.451	.228	94.40	0.000	เห็นด้วยสูง
	Exp02	3.77	.597	-1.484	2.819	68.48	0.000	เห็นด้วยสูง
	Exp03	4.00	.709	-.331	-.053	79.70	0.000	เห็นด้วยสูง
ความต้องการ บุคคล	Exp04	4.24	.785	-.738	-.142	75.98	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Exp05	4.18	.731	-.608	.076	76.95	0.000	เห็นด้วยสูง
	Exp06	3.98	.708	-.345	.018	70.15	0.000	เห็นด้วยสูง
ประสบการณ์ ในอดีต	Exp07	3.83	.568	-.607	1.238	32.08	0.000	เห็นด้วยสูง
	Exp08	3.96	.621	-.311	.603	71.87	0.000	เห็นด้วยสูง
	Exp09	3.92	.653	-.390	.561	78.50	0.000	เห็นด้วยสูง
ข่าวสารจากสื่อ	Exp10	3.86	.724	.065	-.755	66.85	0.000	เห็นด้วยสูง
	Exp11	3.86	.612	-.225	.331	84.00	0.000	เห็นด้วยสูง
	Exp12	4.01	.620	-.178	.180	68.99	0.000	เห็นด้วยสูง
ราคา	Exp13	4.01	.630	-.690	2.007	69.70	0.000	เห็นด้วยสูง
	Exp14	3.91	.616	-.547	1.224	85.98	0.000	เห็นด้วยสูง
	Exp15	3.92	.557	-.435	1.392	94.95	0.000	เห็นด้วยสูง
	Exp16	3.93	.628	-.356	.656	90.15	0.000	เห็นด้วยสูง

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรด้านความคาดหวังของลูกค้า มาตรวัดมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.77-4.24 โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความต้องการบุคคล ข้อคำถามที่ 4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 สำหรับค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

-1.484 ถึง -.178 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -.755 ถึง 2.819 ซึ่งถือว่าการกระจายข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับและสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้านคุณค่าที่ได้รับ

ตัวแปรสังเกตได้	ข้อคำถาม	\bar{x}	SD	SK	KU	χ^2	P-Value	แปลผล
คุ่มค่ากับเงินที่จ่าย	Per01	4.04	.655	-.184	-.190	81.00	0.000	เห็นด้วยสูง
	Per02	3.90	.640	-.103	-.093	78.98	0.000	เห็นด้วยสูง
	Per03	3.89	.690	-.308	.136	99.09	0.000	เห็นด้วยสูง
	Per04	3.77	.788	.247	-1.013	76.90	0.000	เห็นด้วยสูง
	Per05	3.96	.775	-.116	-.871	96.95	0.000	เห็นด้วยสูง
คุ่มค่าเวลา	Per06	3.85	.643	-.376	.510	78.15	0.000	เห็นด้วยสูง
	Per07	4.02	.829	-.255	-1.006	80.08	0.000	เห็นด้วยสูง
	Per08	4.00	.782	-.015	-1.308	91.87	0.000	เห็นด้วยสูง
โอกาสที่ดี	Per09	3.77	.808	-.409	-.187	78.50	0.000	เห็นด้วยสูง
	Per10	3.97	.709	-.149	-.485	76.85	0.000	เห็นด้วยสูง
	Per11	4.06	.786	-.390	-.548	34.00	0.000	เห็นด้วยสูง

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรด้านคุณค่าที่ได้รับ มาตรฐานมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.77-4.06 โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านโอกาสที่ดี ข้อคำถามที่ 11 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 สำหรับค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -.409 ถึง -.015 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -1.308 ถึง .510 ซึ่งถือว่าการกระจายข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับและสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ

ตัวแปรสังเกตได้	ข้อคำถาม	\bar{x}	SD	SK	KU	χ^2	P-Value	แปลผล
คุณภาพการบริการ	Quality01	4.00	.721	-.056	-.919	92.98	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality02	4.13	.683	-.174	-.862	79.00	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality03	4.22	.774	-.597	-.499	97.01	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Quality04	3.95	.706	.042	-.915	46.90	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality05	4.14	.717	-.377	-.455	76.95	0.000	เห็นด้วยสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ตัวแปรสังเกตได้	ข้อคำถาม	\bar{x}	SD	SK	KU	χ^2	P-Value	แปลผล
ความสามารถ	Quality06	4.01	.691	-.070	-.719	78.15	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality07	4.23	.778	-.596	-.474	60.08	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Quality08	4.11	.674	-.194	-.570	61.87	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality09	4.17	.656	-.297	-.284	78.50	0.000	เห็นด้วยสูง
ประสิทธิภาพ	Quality10	4.09	.725	-.191	-.917	76.85	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality11	4.24	.689	-.391	-.749	54.00	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
ทักษะการสื่อสาร	Quality12	4.12	.676	-.444	.258	68.99	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality13	4.06	.652	-.102	-.521	79.70	0.000	เห็นด้วยสูง
สภาพแวดล้อม	Quality14	4.16	.696	-.224	-.931	85.68	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality15	4.08	.704	-.178	-.783	84.95	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality16	4.06	.678	-.100	-.713	95.15	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality17	4.14	.713	-.238	-.918	62.08	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality18	4.10	.632	-.086	-.528	91.87	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality19	4.10	.619	-.065	-.421	81.55	0.000	เห็นด้วยสูง
ข้อมูล	Quality20	4.16	.628	-.254	-.028	88.45	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality21	4.20	.627	-.180	-.585	84.99	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality22	4.10	.657	-.174	-.434	78.49	0.000	เห็นด้วยสูง
	Quality23	4.15	.692	-.276	-.679	80.08	0.000	เห็นด้วยสูง

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ มาตรฐานมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.95-4.24 โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านประสิทธิภาพ ข้อคำถามที่ 11 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 สำหรับค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -.597 ถึง .042 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -.919 ถึง -.258 ซึ่งถือว่าการกระจายข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับและสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้านประสบการณ์แบรนด์

ตัวแปรสังเกตได้	ข้อความ	\bar{X}	SD	SK	KU	χ^2	P-Value	แปลผล
ประสาทสัมผัส	Brand02	4.09	.718	-.194	-.871	44.68	0.000	เห็นด้วยสูง
ทัศนคติ	Brand03	4.08	.671	-.125	-.662	49.80	0.000	เห็นด้วยสูง
	Brand04	4.06	.643	-.055	-.585	97.01	0.000	เห็นด้วยสูง
	Brand05	4.06	.675	-.131	-.588	46.90	0.000	เห็นด้วยสูง
พฤติกรรม	Brand06	4.07	.690	-.127	-.791	76.95	0.000	เห็นด้วยสูง
	Brand07	4.07	.732	-.212	-.806	78.15	0.000	เห็นด้วยสูง
	Brand08	4.10	.690	-.197	-.681	80.08	0.000	เห็นด้วยสูง
ปัญหา/คุณค่า	Brand09	4.05	.780	-.780	1.491	61.87	0.000	เห็นด้วยสูง
	Brand10	4.16	.692	-.253	-.794	79.50	0.000	เห็นด้วยสูง
ความเชื่อใจ	Brand12	4.16	.716	-.432	-.172	76.85	0.000	เห็นด้วยสูง
	Brand13	4.22	.781	-.547	-.607	84.00	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Brand14	4.28	.745	-.496	-1.054	68.99	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Brand15	4.25	.723	-.425	-1.007	79.70	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Brand16	4.19	.690	-.263	-.900	85.68	0.000	เห็นด้วยสูง
	Brand17	4.22	.695	-.325	-.914	64.95	0.000	เห็นด้วยสูงมาก

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรด้านประสบการณ์แบรนด์ มาตรฐานมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.05-4.28 โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเชื่อใจ ข้อความที่ 14 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 สำหรับค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -.780 ถึง -.055 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -1.054 ถึง 1.491 ซึ่งถือว่าการกระจายข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับและสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรด้านความพึงพอใจ

ตัวแปรสังเกตได้	ข้อคำถาม	\bar{X}	SD	SK	KU	χ^2	P-Value	แปลผล
บริการที่ได้รับ	Sat01	4.24	.585	-.097	-.446	64.09	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Sat02	4.18	.632	-.359	.270	79.80	0.000	เห็นด้วยสูง
	Sat03	4.12	.575	-.215	.825	77.99	0.000	เห็นด้วยสูง
	Sat04	4.10	.588	-.072	.034	56.90	0.000	เห็นด้วยสูง
	Sat05	4.17	.597	-.074	-.353	76.95	0.000	เห็นด้วยสูง
	Sat06	4.13	.651	-.142	-.675	78.15	0.000	เห็นด้วยสูง
บริการที่คาดหวัง	Sat07	4.17	.583	-.038	-.255	90.08	0.000	เห็นด้วยสูง
	Sat08	4.21	.615	-.156	-.526	51.97	0.000	เห็นด้วยสูง
	Sat09	4.18	.609	-.161	-.255	78.58	0.000	เห็นด้วยสูง
	Sat10	4.20	.675	-.365	-.414	96.80	0.000	เห็นด้วยสูง
บริการดีกว่าประเทศต้นทาง	Sat11	4.13	.628	-.348	.733	84.00	0.000	เห็นด้วยสูง
	Sat12	4.17	.635	-.238	-.264	68.99	0.000	เห็นด้วยสูง
	Sat13	4.24	.578	-.125	-.158	69.70	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Sat14	4.16	.675	-.211	-.822	85.68	0.000	เห็นด้วยสูง
	Sat15	4.16	.636	-.224	-.266	84.95	0.000	เห็นด้วยสูง
ความประทับใจ	Sat16	4.25	.611	-.251	-.361	95.15	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Sat17	4.28	.586	-.150	-.553	62.08	0.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Sat18	4.22	.586	-.085	-.408	71.87	0.000	เห็นด้วยสูงมาก

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ที่ตัวแปรด้านทัศนคติที่มีด้านความพึงพอใจ มาตรฐานมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.10-4.28 โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความประทับใจ ข้อคำถามที่ 17 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 สำหรับค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -.365 ถึง -.038 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -.822 ถึง .825 ซึ่งถือว่าการกระจายข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับและสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปร ความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

ตัวแปรสังเกตได้	ข้อคำถาม	\bar{X}	SD	SK	KU	χ^2	P-Value	แปลผล
ด้านทัศนคติ	Int01	4.23	.595	-.125	-.471	60.79	.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Int02	4.22	.605	-.143	-.496	88.49	.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Int03	4.20	.564	.008	-.220	96.08	.000	เห็นด้วยสูง
	Int04	4.19	.560	.028	-.163	63.27	.000	เห็นด้วยสูง
	Int05	4.15	.536	.117	.155	68.51	.000	เห็นด้วยสูง
	Int06	4.22	.583	-.075	-.394	76.89	.000	เห็นด้วยสูงมาก
ด้านพฤติกรรม	Int07	4.23	.550	.059	-.263	98.09	.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Int08	4.21	.570	-.016	-.283	98.98	.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Int09	4.27	.611	-.265	-.369	71.87	.000	เห็นด้วยสูงมาก
ด้านขั้นความตั้งใจที่จะซื้อ	Int10	4.27	.637	-.294	-.680	78.50	.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Int11	4.18	.520	.206	.127	78.50	.000	เห็นด้วยสูง
	Int12	4.30	.554	-.012	-.579	78.50	.000	เห็นด้วยสูงมาก
	Int13	4.23	.505	.330	-.149	78.50	.000	เห็นด้วยสูงมาก

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรด้านความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ มาตรวัดมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.15-4.30 โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านขั้นความตั้งใจที่จะซื้อ ข้อคำถามที่ 12 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 สำหรับค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) มีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -.294 ถึง .330 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -.680 ถึง .155 ซึ่งถือว่าการกระจายข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับและสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

4.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรม LISREL Version 9.2 โดยวิเคราะห์องค์ประกอบหรือตัวแปรแฝงในกรอบแนวความคิดของการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความคาดหวังของลูกค้า 2) คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ 3) ประสิทธิภาพแบรนด์ 4) คุณค่าที่ได้รับ 5) ความพึงพอใจ และ 6) ความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบจำลองโครงสร้างโดยวิธีความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood) มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าข้อมูลต้องมีการแจกแจงปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normality) ซึ่งมีข้อสมมติที่ยากแก่การตรวจสอบ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3 ประการ คือ 1) ตัวแปรแต่ละตัวต้องแจกแจงแบบปกติ 2) การกระจายร่วมกัน (Joint Distribution) ของตัวแปรแต่ละคู่ต้องเป็นการแจกแจงแบบปกติของสองตัวแปร (Bivariate Normal) 3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่เป็นเส้นตรงจากการทำ Scatter Plot และมีความแปรปรวนแบบเดียวกัน (Homoscedastic) แต่เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มีการตรวจสอบได้ยาก จึงสามารถพิจารณาตรวจสอบผ่านการแจกแจงแบบปกติของตัวแปรเดียว (Univariate Normality) (Kline, 2011; เสรี ชัดแจ้ง, 2547) โดยพิจารณาจากค่าความเบ้ (Skewness) ไม่เกิน 3.00 (ค่าสัมบูรณ์) และค่าความโด่ง Kurtosis ไม่เกิน 7.00 (ค่าสัมบูรณ์) ซึ่งผลการวิเคราะห์ในภาพรวมพบค่าความเบ้ (Skewness) อยู่ระหว่าง -1.313 ถึง .229 และค่าความโด่งอยู่ระหว่างอยู่ระหว่าง -1.081 ถึง 1.715 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ จากผลการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร สรุปได้ว่าการแจกแจงข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะแจกแจงเข้าใกล้โค้งปกติ สามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

นอกจากนี้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบจำลองโครงสร้างต้องดำเนินการตรวจสอบการผันแปรร่วมหรือภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) เพื่อเป็นการยืนยันว่าตัวแปรสังเกตได้ที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ไม่มีความสัมพันธ์กันสูงจนอาจเกิดผลต่อการวัดในสิ่งเดียวกันหรือทำนายซ้ำซ้อนกันซึ่งทำให้ผลในการวิเคราะห์ไม่เที่ยงตรง ซึ่งค่าความสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรไม่ควรมีค่าสูงเกิน 1.00 (Hair, J. et al. 2010) ผลการตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวกแสดงถึงความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.250 ถึง 0.829 ดังที่แสดงในตารางที่ 4.14 จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรสังเกตได้ในการศึกษาครั้งนี้ มีลักษณะของข้อมูลเหมาะสมต่อการประมาณค่าโดยวิธีน่าจะเป็นสูงสุดในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบจำลองโครงสร้าง

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมระหว่างคู่ตัวแปร (ตัวแปรสังเกตได้)

Variables	Mean	S.D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1.Advice	3.86	0.488	1																									
2.Need	4.14	0.577	.526**	1																								
3.Experience	3.9	0.511	.531**	.403**	1																							
4.News	3.91	0.489	.513**	.508**	.452**	1																						
5.Price	3.94	0.498	.550**	.414**	.657**	.554**	1																					
6.Service	4.09	0.511	.471**	.417**	.473**	.459**	.643**	1																				
7.Ability	4.13	0.555	.438**	.438**	.344**	.470**	.479**	.781**	1																			
8.Effective	4.17	0.638	.395**	.477**	.360**	.390**	.446**	.683**	.750**	1																		
9.Skills	4.09	0.588	.437**	.405**	.408**	.422**	.483**	.654**	.634**	.649**	1																	
10.Environment	4.11	0.519	.412**	.438**	.454**	.518**	.657**	.661**	.652**	.626**	.566**	1																
11.Medical	4.15	0.535	.410**	.400**	.386**	.434**	.487**	.571**	.646**	.652**	.474**	.699**	1															
12.Sensory	4.09	0.718	.363**	.327**	.391**	.306**	.417**	.547**	.444**	.449**	.486**	.494**	.452**	1														
13.Affective	4.06	0.544	.418**	.349**	.467**	.393**	.629**	.715**	.639**	.601**	.656**	.641**	.608**	.632**	1													
14.Behavioral	4.08	0.593	.442**	.334**	.378**	.366**	.553**	.722**	.632**	.628**	.688**	.623**	.637**	.628**	.829**	1												
15.Intellect	4.1	0.651	.339**	.250**	.370**	.360**	.563**	.651**	.553**	.593**	.537**	.517**	.593**	.478**	.806**	.779**	1											
16.Trust	4.22	0.61	.450**	.429**	.410**	.432**	.537**	.742**	.678**	.681**	.614**	.635**	.613**	.540**	.719**	.758**	.698**	1										
17.Money	3.91	0.511	.544**	.334**	.586**	.544**	.701**	.693**	.571**	.461**	.458**	.562**	.500**	.563**	.637**	.602**	.559**	.610**	1									
18.Timed	3.96	0.601	.488**	.414**	.539**	.521**	.710**	.698**	.549**	.476**	.529**	.617**	.512**	.550**	.693**	.636**	.628**	.615**	.773**	1								
19.Opportunity	3.93	0.633	.377**	.322**	.376**	.398**	.564**	.621**	.600**	.539**	.434**	.599**	.541**	.359**	.512**	.515**	.455**	.478**	.576**	.617**	1							
20.Pleasant	4.16	0.43	.378**	.405**	.383**	.392**	.579**	.715**	.552**	.460**	.468**	.621**	.511**	.460**	.585**	.592**	.548**	.691**	.592**	.609**	.571**	1						
21.Expected	4.19	0.478	.365**	.473**	.367**	.456**	.545**	.657**	.593**	.486**	.502**	.623**	.588**	.473**	.623**	.641**	.621**	.730**	.486**	.587**	.516**	.758**	1					
22.Perform	4.17	0.49	.404**	.494**	.398**	.464**	.615**	.703**	.630**	.488**	.514**	.640**	.605**	.513**	.666**	.655**	.645**	.668**	.597**	.672**	.574**	.788**	.791**	1				
23.Staff	4.25	0.504	.366**	.350**	.426**	.380**	.463**	.634**	.561**	.502**	.626**	.475**	.490**	.475**	.582**	.602**	.597**	.614**	.470**	.526**	.458**	.618**	.650**	.689**	1			
24.Attitude	4.2	0.402	.358**	.437**	.342**	.454**	.510**	.678**	.526**	.465**	.481**	.527**	.562**	.488**	.590**	.613**	.565**	.605**	.556**	.593**	.519**	.727**	.694**	.728**	.645**	1		
25.Behavior	4.23	0.478	.389**	.366**	.354**	.462**	.487**	.520**	.375**	.355**	.373**	.426**	.487**	.352**	.472**	.499**	.454**	.474**	.473**	.513**	.416**	.542**	.599**	.649**	.413**	.730**	1	
26.Conative	4.24	0.406	.252**	.407**	.336**	.465**	.487**	.640**	.526**	.543**	.503**	.524**	.531**	.442**	.638**	.614**	.664**	.610**	.488**	.545**	.472**	.591**	.658**	.703**	.607**	.773**	.672**	1

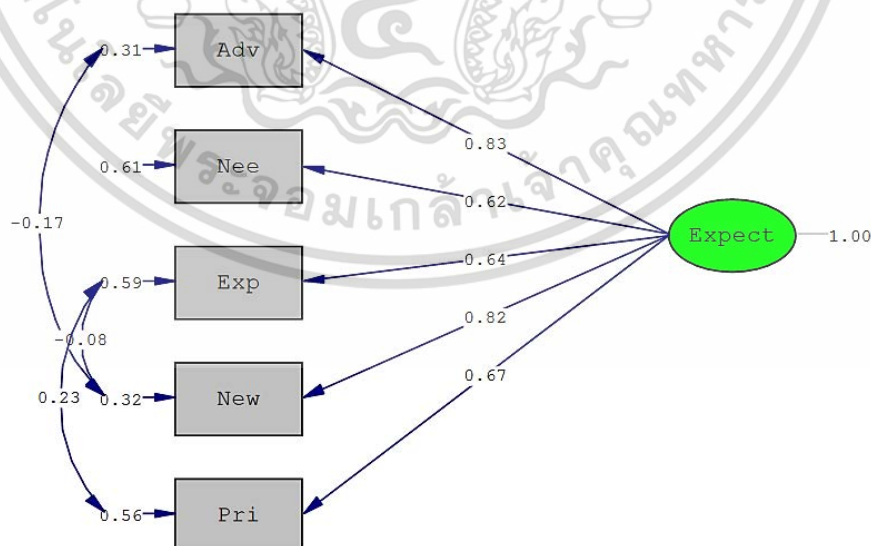
หมายเหตุ : n= 600. ** P-value < 0.01

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์แบบจำลองการวัดด้วยข้อมูลทางสถิติเพื่อระบุความถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variable) และตัวแปรแฝง (Latent Variable) และใช้ดัชนีวัดความกลมกลืน เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันว่าแบบจำลองการวัดที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งดัชนีที่ใช้พิจารณาความสอดคล้องของแบบจำลอง ได้แก่ Chi-square, Degree of Freedom, χ^2/df , GFI, NFI, CFI, SRMR, RMSEA, NCP, ECVI และ CN ผลการวิเคราะห์แสดงได้ดังตารางที่ 4.15 และภาพที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองการวัดตัวแปรด้านความคาดหวังของลูกค้า

ตัวแปรที่สังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ				
	b	B	SE	t-value	R ²
การได้รับการบอกเล่า คำแนะนำ (Adv)	0.073	0.83	0.020	19.48	0.694
ความต้องการของแต่ละบุคคล (Nee)	0.203	0.62	0.023	15.48	0.390
ประสบการณ์ในอดีต (Exp)	0.154	0.64	0.021	14.98	0.411
ข่าวสารจากสื่อ (New)	0.076	0.82	0.021	18.47	0.680
ราคา (Pri)	0.138	0.67	0.020	16.31	0.443

Chi-Square = 0.29, df = 2, P-value = 0.866, $\chi^2/df = 0.145$, GFI = 1.00, NFI = 1.00, CFI = 1.00, SRMR = 0.003, RMSEA = 0.000



ภาพที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวแปรด้านความคาดหวังของลูกค้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

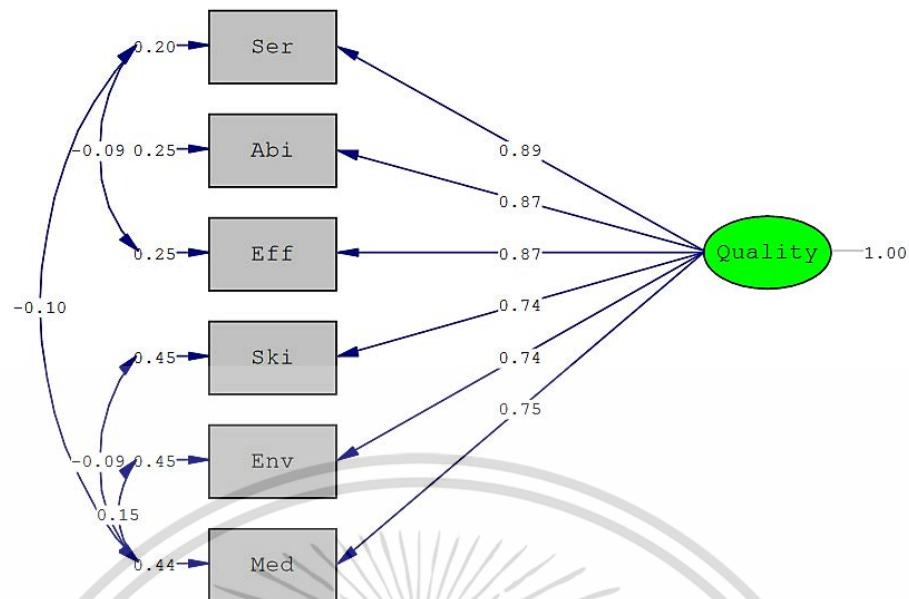
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยด้านความคาดหวังของลูกค้าจากรางที่ 4.15 และภาพที่ 4.1 พบว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 5 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.62 – 0.83 ซึ่งอยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยตัวแปร การได้รับการบอกเล่า คำแนะนำ (Adv) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ 0.83 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.69 ในขณะที่ตัวแปร ความต้องการของแต่ละบุคคล (Nee) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดเท่ากับ 0.62 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.39 เมื่อพิจารณาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าสถิติ χ^2 ของน้ำหนักองค์ประกอบพบว่า ทุกตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของแบบจำลองการวัดพบว่า ค่าดัชนีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีค่า $\chi^2/df = 0.145$, GFI = 1.00, NFI = 1.00, CFI = 1.00 SRMR = 0.003, RMSEA = 0.000, NCP = 0.0, ECVI = 0.0467, น้อยกว่าค่า ECVI for saturated Model (0.0500) และค่า ECVI for Independence Model (1.929), และค่า CN = 19205.245 จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองสมการโครงสร้างได้

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันชั้นของแบบจำลองการวัดตัวแปรด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ

ตัวแปรที่สังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ				
	b	B	SE	t-value	R ²
คุณภาพของการบริการ (Ser)	0.053	0.89	0.017	26.87	0.797
ความสามารถของแพทย์ (Abi)	0.076	0.87	0.018	26.36	0.755
ประสิทธิภาพของการรักษา (Eff)	0.102	0.87	0.022	25.73	0.749
ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ (Ski)	0.156	0.74	0.021	20.76	0.548
สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก (Env)	0.122	0.74	0.19	20.70	0.546
ความเพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับบริการทาง (Med)	0.126	0.75	0.020	20.53	0.561

Chi-Square = 5.0-, df = 5, P-value = 0.415, $\chi^2/df = 1.00$, GFI = 0.997, NFI = 0.998, CFI = 1.00, SRMR = 0.007, RMSEA = 0.000

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงย้ันย้ันตัวแปรคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ

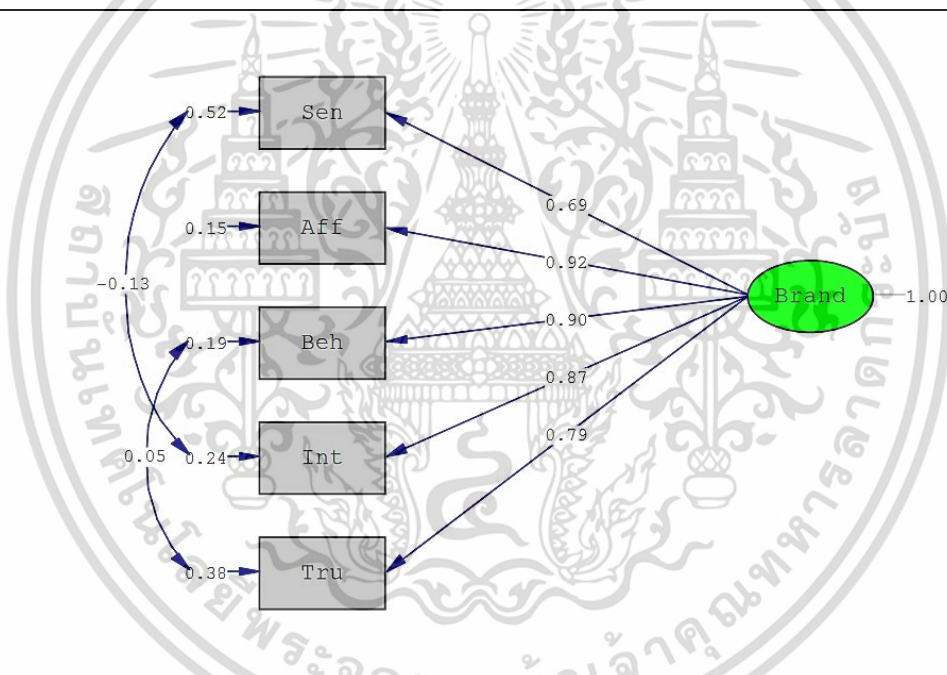
ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบปัจจัยคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ จากตารางที่ 4.16 และภาพที่ 4.2 พบว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 6 ตัวแปร มีน้ำหนักห้องค้ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.74 - 0.89 ซึ่งอยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยตัวแปร คุณภาพของการบริการ (Ser) มีน้ำหนักห้องค้ประกอบมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ 0.89 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.79 ในขณะที่ตัวแปร ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ (Ski) และ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก (Env) มีน้ำหนักห้องค้ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดเท่ากับ 0.74 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.54 เมื่อพิจารณาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าสถิติ t ของน้ำหนักห้องค้ประกอบ พบว่า ทุกตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของแบบจำลองการวัดพบว่า ค่าดัชนีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีค่า Chi-Square = 5.0, df = 5, P-value = 0.415, $\chi^2/df = 1.00$, GFI = 0.997, NFI = 0.998, CFI = 1.00, SRMR = 0.007, RMSEA = 0.000, NCP = 0.0, ECVI = 0.0617, น้อยกว่าค่า ECVI for saturated Model (0.0700) และค่า ECVI for Independence Model (4.153), และค่า CN = 1808.781 จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองสมการโครงสร้างได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงย้ินย้ันของแบบจ้าลองการวัดตัวแปรด้้าน
ประสบการณ้เบรนต์

ตัวแปรที่สังเกตด้้	น้ำหนกค้ประกอบ				
	b	B	SE	t-value	R ²
ประสบทส้มผัส (Sen)	0.269	0.69	0.026	18.73	0.478
ท้ศนคต (Aff)	0.045	0.92	0.017	29.14	0.847
พฤติกรรรม (Beh)	0.067	0.90	0.019	27.97	0.807
ปัญญ/คุณค้ (Int)	0.100	0.87	0.021	26.57	0.763
ความเชื่อกใจในตราลีนค้ (Tru)	0.141	0.79	0.021	22.62	0.621

Chi-Square = 2.17, df = 3, P-value = 0.537, χ^2/df = 0, GFI = 0.999, NFI = 0.999, CFI = 1.00, SRMR = 0.00415, RMSEA = 0.00



ภาพที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงย้ินย้ันตัวแปรด้้านประสบการณ้เบรนต์

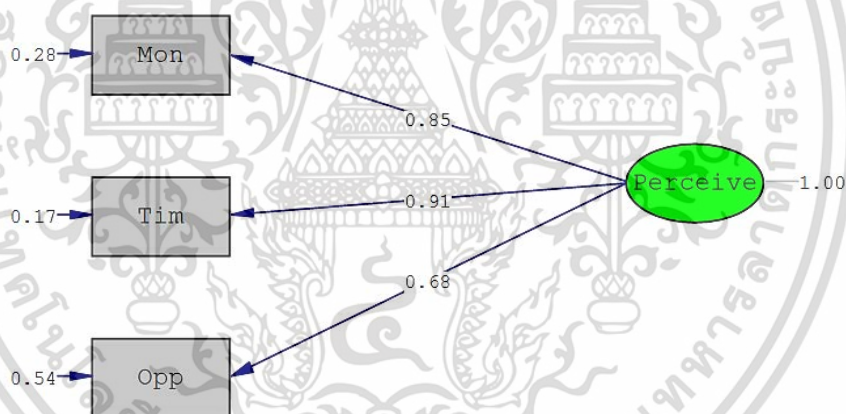
ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบบ้จ้จ้ประสบการณ้เบรนต์ จากตารางที่ 4.17 และภาพที่ 4.3 พบว่าตัวแปรสังเกตด้้ทั้ง 5 ตัวแปรมีน้ำหนกค้ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.69 – 0.92 ซึ่งอยู่ในระดับที่เหมะสม โดยตัวแปร ท้ศนคต (Aff) มีน้ำหนกค้ประกอบมาตรฐานมากที่สุดเท้กับ 0.92 และมีค้สัมประสทธิการพยากรณ์เท้กับ 0.84 ในขณะที่ตัวแปร ประสบทส้มผัส (Sen) มีน้ำหนกค้ประกอบมาตรฐานค้ที่สุดเท้กับ 0.69 และมีค้สัมประสทธิการพยากรณ์เท้กับ 0.47 เมื่อพิจารณาค้ความคลาดเคล้ื่อนมาตรฐานและค้สถิติ t ของน้ำหนกค้ประกอบพบว่า ทุกตัวแปรสังเกตด้้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความสอดคล้้องเอกสาร์นี้เป็นเอกสาร์ที่สวงนวิเส้ห้รับการเชิงานเพื่อกการศึกษาเท้านัน เมื่ออนุญาตให้เนาไปไซ้ประโยชน์ด้้านการค้ไม่ว่ากรณ์ใด้ๆ ทั้งล้ิน อี้กทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และด้อยอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสาร์ทุกครั้งที่มีกรนำ้ไปไซ้

กลมกลืนของแบบจำลองการวัดพบว่า ค่าดัชนีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีค่า $\chi^2/df = 0$, GFI = 0.999 , NFI = 0.999 , CFI = 1.00 SRMR = 0.00415 , RMSEA = 0.00, NCP = 0.0, ECVI = 0.0450 , น้อยกว่าค่า ECVI for saturated Model (0.0500) และค่า ECVI for Independence Model (3.901), และค่า CN = 3133.905 จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองสมการ โครงสร้างได้

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองการวัดตัวแปรคุณค่าที่ได้รับ

ตัวแปรที่สังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ				
	b	B	SE	t-value	R ²
ค้่มค่ากับเงินที่จ่าย (Mon)	0.072	0.85	0.018	23.56	0.722
ค้่มค่าเวลา (Tim)	0.062	0.91	0.021	25.77	0.828
โอกาสที่ดี (Opp)	0.216	0.68	0.024	17.90	0.460

Chi-Square = -0.00 , df = 0 , P-value = 1.00, $\chi^2/df = 0$, GFI = 1.00 , NFI = 1.00 , CFI = 1.00
SRMR = 0.000 , RMSEA = 0.00



ภาพที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวแปรด้านคุณค่าที่ได้รับ

ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบปัจจัยด้านคุณค่าที่ได้รับ จากตารางที่ 4.18 และภาพที่ 4.4 พบว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.68 – 0.91 ซึ่งอยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยตัวแปร ค้่มค่าเวลา (Tim) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ 0.91 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.82 ในขณะที่ตัวแปร โอกาสที่ดี (Opp) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดเท่ากับ 0.68 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.46 เมื่อพิจารณาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าสถิติ t ของน้ำหนักองค์ประกอบพบว่า ทุกตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความสอดคล้อง

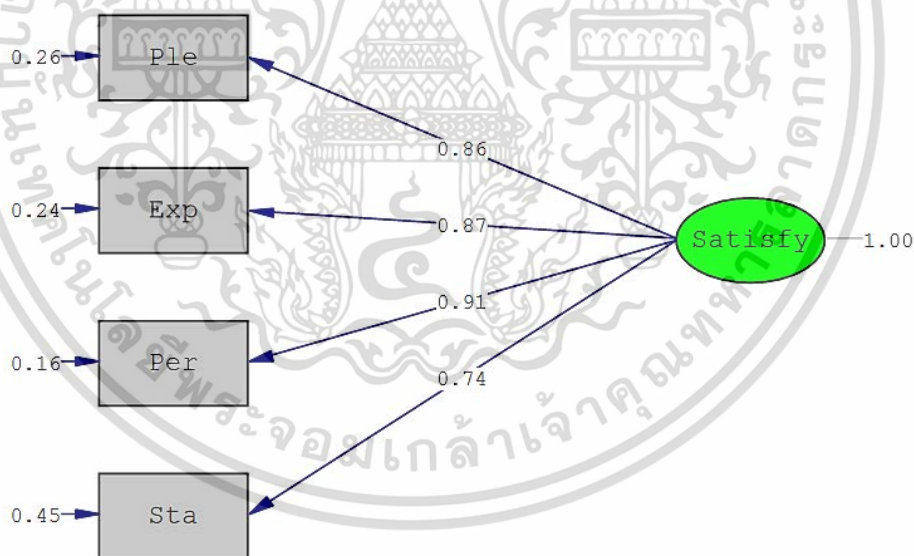
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กลมกลืนของแบบจำลองการวัดพบว่า ค่าดัชนีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีค่า $\chi^2/df = 0$, GFI = 1.00 , NFI = 1.00 , CFI = 1.00 SRMR = 0.000 , RMSEA = 0.00 (The Model is Saturated, the Fit is Perfect !) จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองสมการโครงสร้างได้

ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองการวัดตัวแปรด้านความพึงพอใจ

ตัวแปรที่สังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ				
	b	B	SE	t-value	R ²
บริการที่ได้รับ	0.048	0.86	0.014	25.84	0.741
บริการที่คาดหวัง	0.055	0.87	0.015	26.34	0.759
บริการดีกว่าประเทศต้นทาง(ตน)	0.039	0.91	0.015	28.47	0.836
ความประทับใจ	0.114	0.74	0.018	20.72	0.551

Chi-Square = 4.37, df = 2, P-value = 0.112, χ^2/df = 2.185, GFI = 0.996, NFI = 0.997, CFI = 0.999, SRMR = 0.008 , RMSEA = 0.044



ภาพที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวแปรด้านความพึงพอใจ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยด้านความพึงพอใจ จากตารางที่ 4.19 และภาพที่ 4.5 พบว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปรนี้มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.74 – 0.91 ซึ่งอยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยตัวแปร บริการดีกว่าประเทศต้นทาง (Per) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ 0.91 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.83 ในขณะที่ตัวแปร

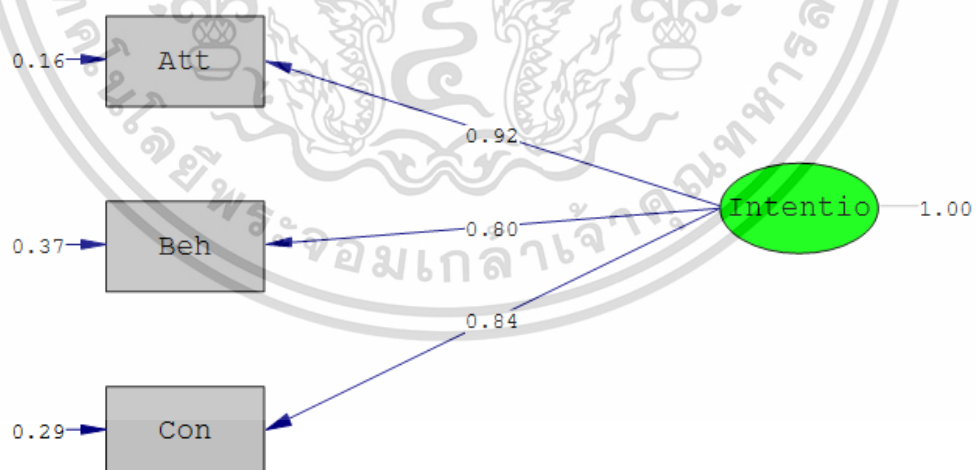
เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์ของโรงเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่เสียประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความประทับใจมีน้ำหนักรองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดเท่ากับ 0.74 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.55 เมื่อพิจารณาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าสถิติ t ของน้ำหนักรองค์ประกอบพบว่า ทุกตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของแบบจำลองการวัดพบว่า ค่าดัชนีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีค่า $\chi^2/df = 2.185$, GFI = 0.996, NFI = 0.997, CFI = 0.999 SRMR = 0.008, RMSEA = 0.044, NCP = 2.372, ECVI = 0.0340, มากกว่าค่า ECVI for saturated Model (0.0333) และค่า ECVI for Independence Model (2.813), และค่า CN = 1263.139 จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองสมการ โครงสร้างได้

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ห้่องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบจำลองการวัดตัวแปรด้านตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

ตัวแปรที่สังเกตได้	น้ำหนักรองค์ประกอบ				
	b	B	SE	t-value	R ²
ด้านทัศนคติ (Att)	0.025	0.92	0.013	27.43	0.840
ด้านพฤติกรรม (Beh)	0.083	0.80	0.016	22.52	0.635
ด้านชั้นความตั้งใจที่จะซื้อ (Con)	0.047	0.84	0.014	24.34	0.712

Chi-Square = -0.00 , df = 0 , P-value = 1.00, $\chi^2/df = 0$, GFI = 1.00 , NFI = 1.00 , CFI = 1.00
SRMR = 0.000 , RMSEA = 0.00 (The Model is Saturated, the Fit is Perfect !)



ภาพที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ห้่องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวแปรด้านตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบปัจจัยตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ จากตารางที่ 4.20 และภาพที่ 4.6 พบว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.80 – 0.92 ซึ่งอยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยตัวแปร ด้านทัศนคติ (Att) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ 0.92 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.84 ในขณะที่ตัวแปร ด้านพฤติกรรม (Beh) มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุดเท่ากับ 0.80 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.63 เมื่อพิจารณาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าสถิติ t ของน้ำหนักองค์ประกอบพบว่า ทุกตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของแบบจำลองการวัดพบว่า ค่าดัชนีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีค่า $\chi^2/df = 0$, GFI = 1.00 , NFI = 1.00 , CFI = 1.00 SRMR = 0.000 , RMSEA = 0.00 (The Model is Saturated, the Fit is Perfect !) จึงสรุปได้ว่าแบบจำลองสมการ โครงสร้างได้

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของตัวแปรแฝง และความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้

ตัวแปรแฝง	ความเที่ยง (CR)	ความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (AVE)
ความคาดหวังของลูกค้า	0.94	0.91
คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ	0.95	0.94
ประสบการณ์แบรนด์	0.95	0.93
คุณค่าที่ได้รับ	0.94	0.94
ความพึงพอใจ	0.92	0.92
ความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ	0.94	0.91

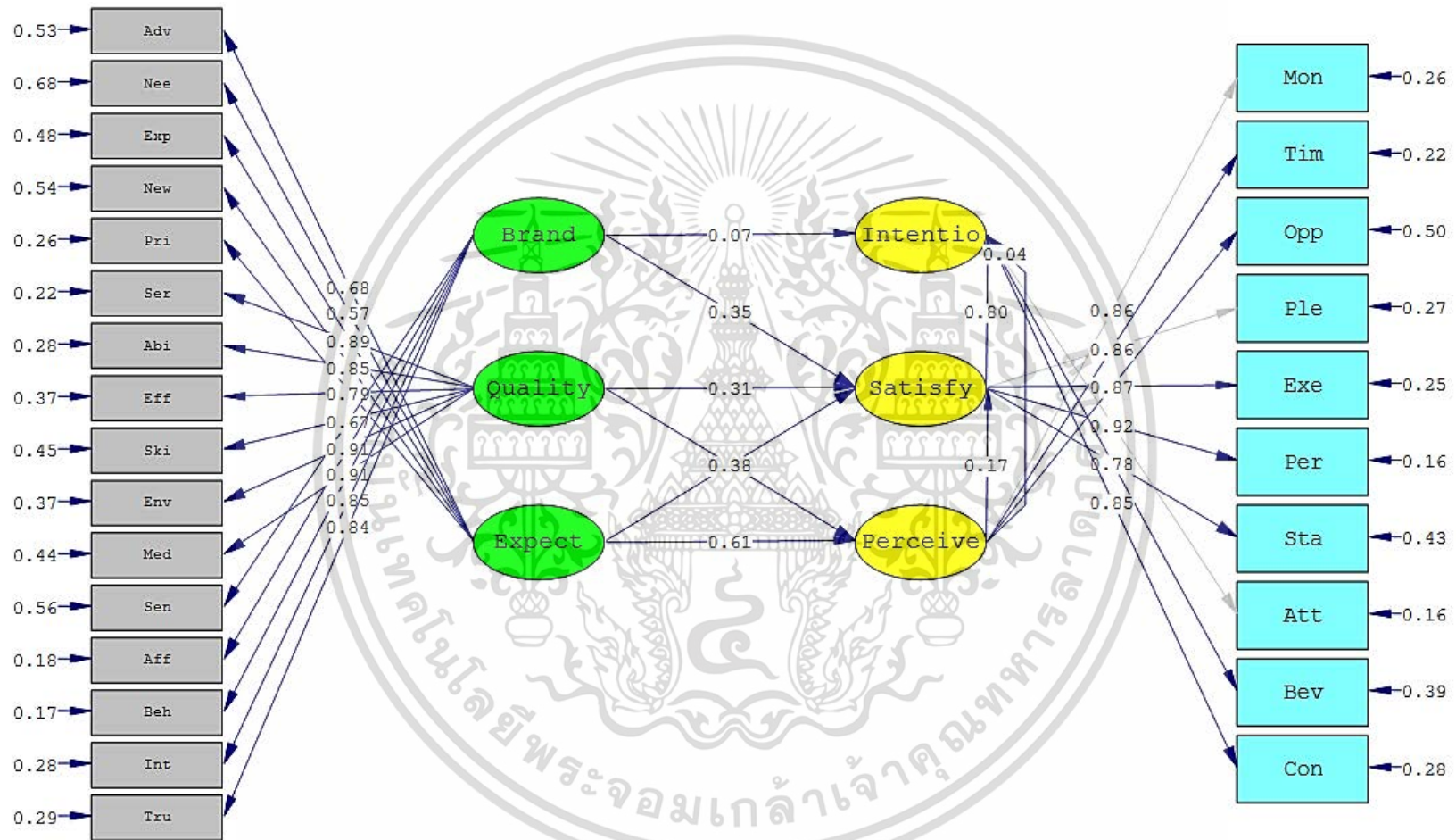
จากตารางที่ 4.21 การประเมินผลประสิทธิภาพของแบบจำลองการวัด (Measurement Model) ผู้วิจัยได้พิจารณาความเที่ยงของตัวแปร (Construct Reliability: CR) และค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted : AVE) ผลการตรวจสอบพบว่าตัวแปรแฝง ความคาดหวังของลูกค้า คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ประสบการณ์แบรนด์ คุณค่าที่ได้รับ ความพึงพอใจ ความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ ในแบบจำลองการวัดมีค่าความเที่ยงสูงโดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.92-0.95 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.6 ที่กำหนดเป็นเกณฑ์ยอมรับได้ และตัวแปรส่วนใหญ่อธิบายค่าความแปรปรวนของตัวแปรในองค์ประกอบได้สูง โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.91-0.94 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 ที่กำหนดเป็นเกณฑ์ยอมรับได้ (Diamantopoulos and Siguaw. 2000 : 91)

4.4 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้าง

ผลการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ตามแบบจำลองสมการโครงสร้างเชิงเส้นที่สร้างตามสมมติฐานแสดงตัวแปรที่มีผลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย ประกอบไปด้วยตัวแปรแฝงภายนอก 3 ตัวแปรได้แก่ ความคาดหวังของลูกค้า คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ประสิทธิภาพแบรนด์ และตัวแปรแฝงภายใน 3 ตัวแปรได้แก่ คุณค่าที่ได้รับความพึงพอใจ และความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ

โดยสามารถแสดงเส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ตามภาพที่ 4.7 แบบจำลองโครงสร้างดังนี้



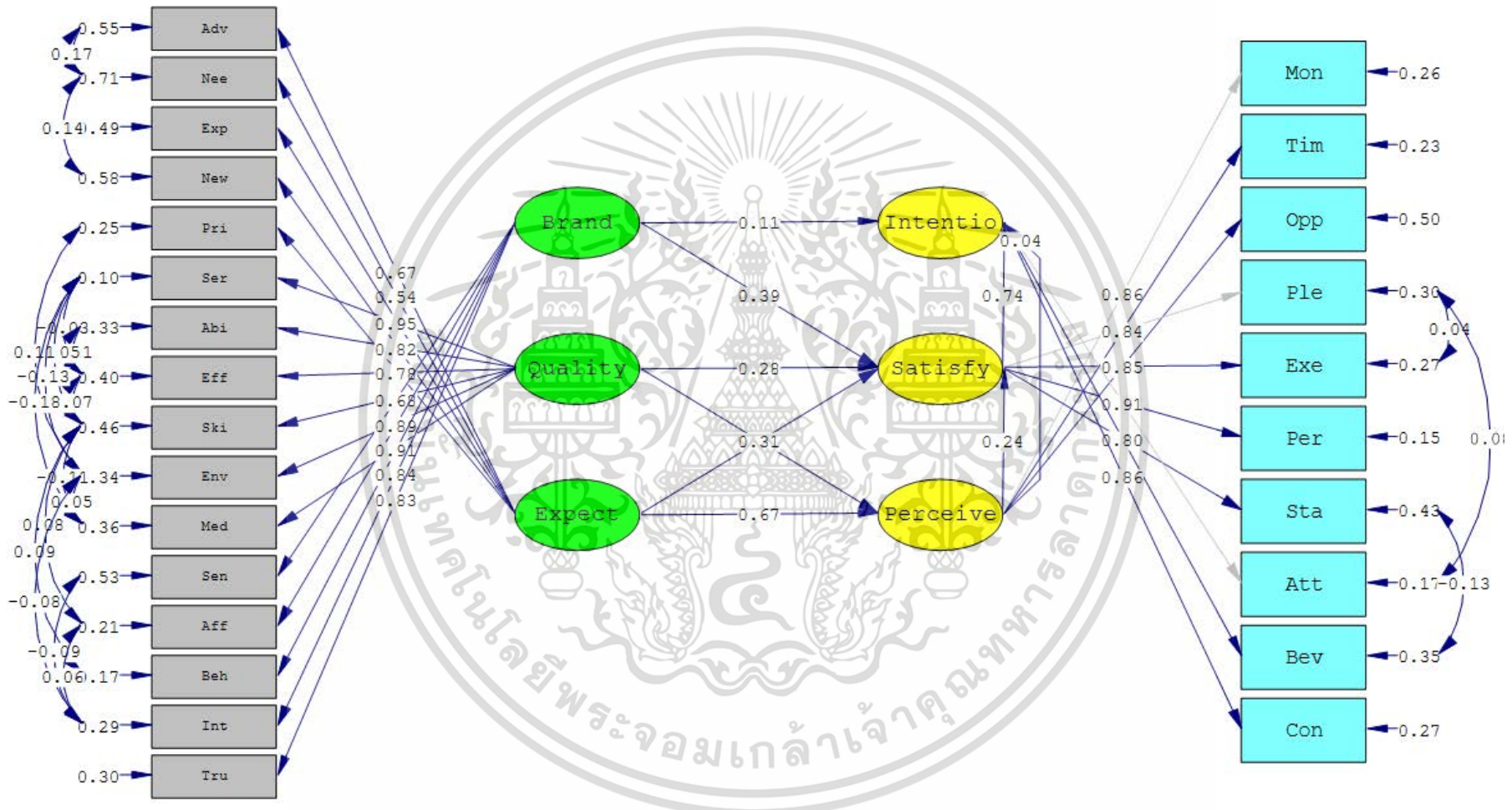


ภาพที่ 4.7 การวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้างตามกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งที่ 1 (Initial Model)

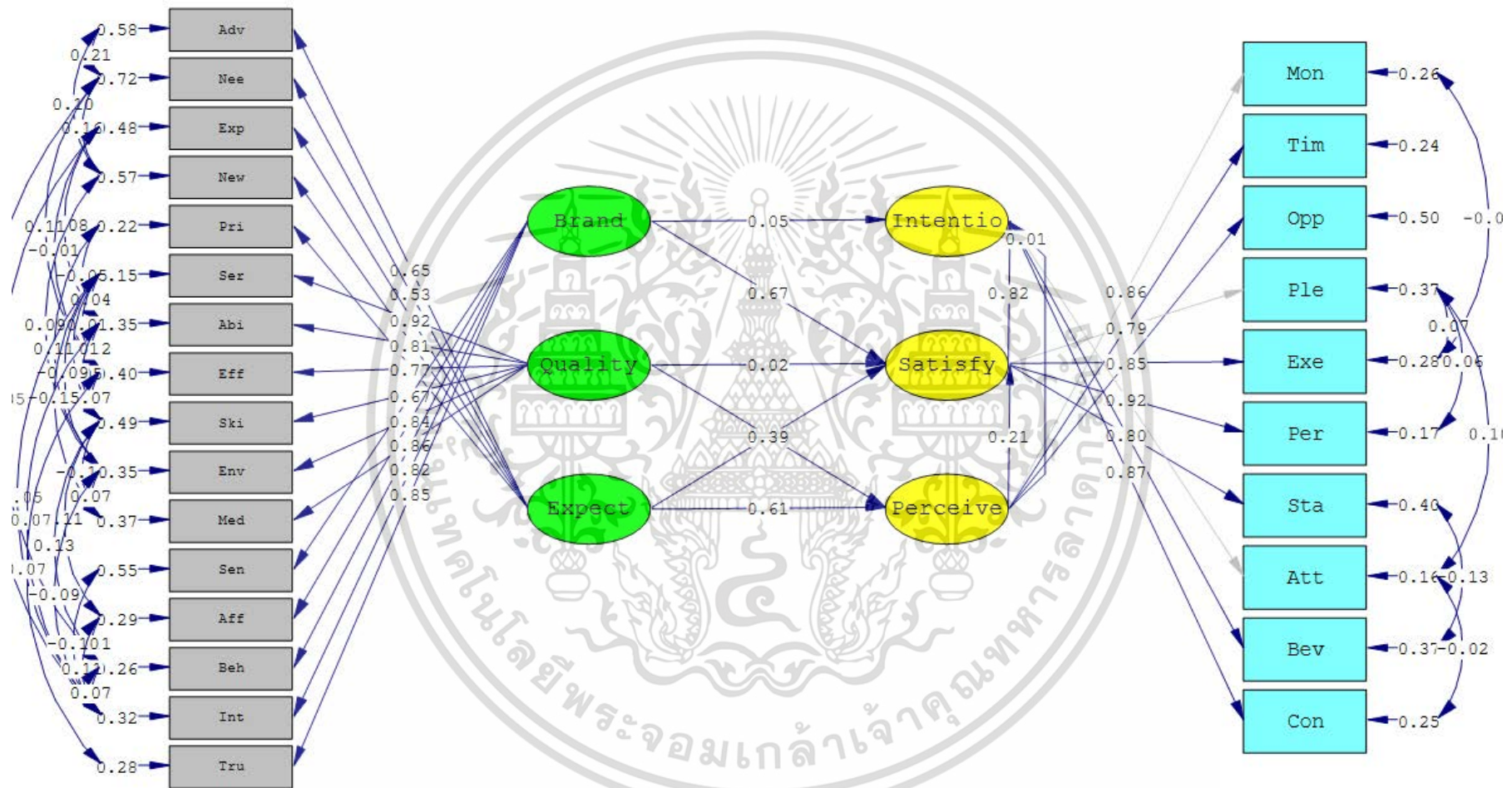
จากภาพที่ 4.7 ผลจากการวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้างเพื่อทดสอบแบบจำลองตั้งต้น (ครั้งที่ 1) ตามกรอบแนวคิดการวิจัยพบว่าค่าดัชนีที่ได้จากการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบจำลองตั้งต้นมีค่า $\chi^2/df = 3.041$, P-value = 0.000, GFI = 0.897, NFI = 0.925, CFI = 0.946, SRMR = 0.0448, RMSEA = 0.061, NCP = 535.759, ECVI = 1.496, มากกว่าค่า ECVI for saturated Model (1.00) และค่า CN = 226.799 โดยค่าส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องและกลมกลืนกับแบบจำลองที่ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดในการวิจัย และยังไม่สามารถนำค่าต่าง ๆ ภายในแบบจำลองไปทำการอภิปรายผลถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ ผู้วิจัยจึงทำการปรับปรุงแบบจำลองจนค่าต่าง ๆ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดโดยพิจารณาปรับปรุงแบบจำลองจากความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎี และพิจารณาค่าดัชนีการปรับตัวแบบ MI (Modification Indices) ทั้งนี้จะพิจารณาจากค่า MI ที่มากที่สุดก่อน และพิจารณาผลของแบบจำลองที่ได้ ถ้ายังไม่ได้แบบจำลองที่เหมาะสม จะพิจารณาค่า MI รองลงมาตามลำดับ เพื่อให้ตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูล และนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์และอภิปรายถึงอิทธิพลหรือความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่อไป ผลการวิเคราะห์การปรับแบบจำลอง และภาพแบบจำลองสมการ โครงสร้าง ภายหลังจากการปรับปรุงแบบจำลองได้ดังตารางที่ 4.22 และภาพที่ 4.8, 4.9 4.10 และ 4.11 ดังนี้

ตารางที่ 4.22 การปรับแบบจำลองในการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างของตัวแปรที่มีผลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 25	ครั้งที่ 60	ครั้งที่ 91
Chi-Square	2476.08	1529.87	867.52	201
Df	287	262	227	114
P-value	0.000	0.000	0.000	0.160
χ^2/df	8.627	5.893	3.804	2.590
GFI	0.771	0.851	0.905	0.958
NFI	0.833	0.897	0.942	0.966
CFI	0.849	0.913	0.956	0.979
SRMR	0.053	0.046	0.034	0.029
RMSEA	0.113	0.090	0.068	0.051
NCP	2189.07	1267.86	636.52	311.67
ECVI	4.340	2.846	1.853	1.363
ECVI for saturated Model	1.170	1.170	1.170	1.170
CN	84.620	125.577	194.874	290.049

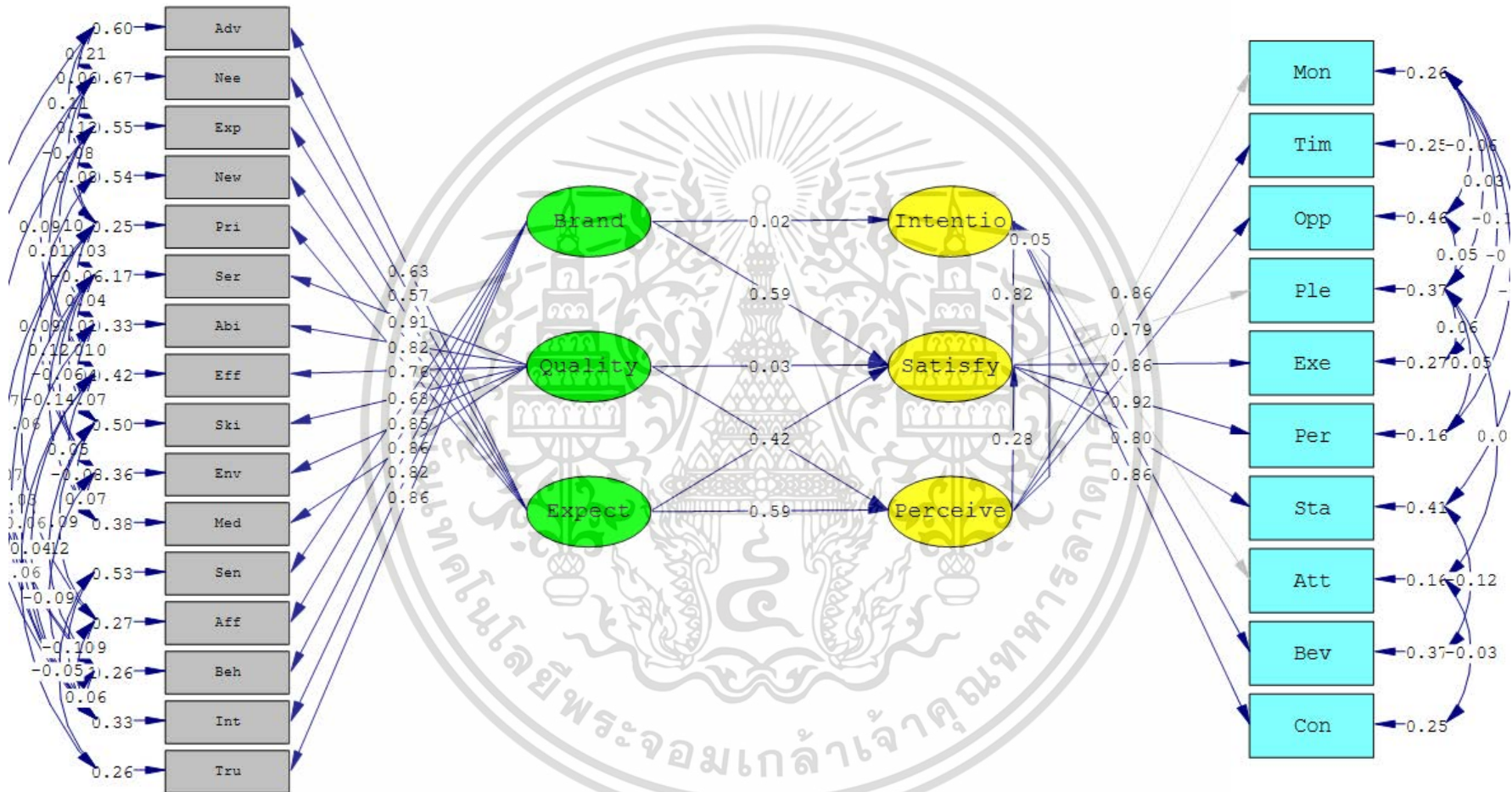


ภาพที่ 4.8 การวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้าง ครั้งที่ 25

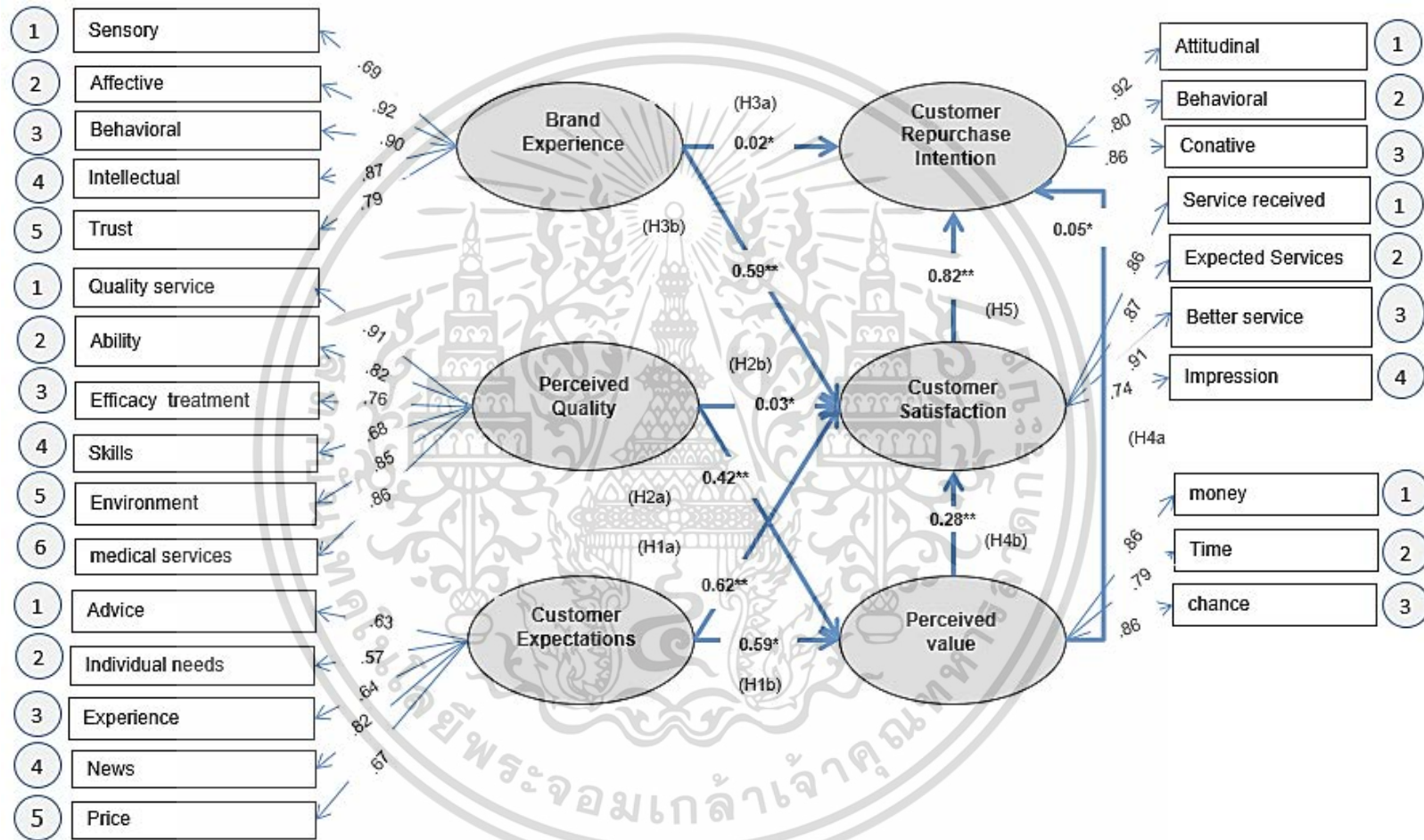


ภาพที่ 4.9 การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง ครั้งที่ 60





ภาพที่ 4.10 การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง ครั้งที่ 91 (Model Fit)



ภาพที่ 4.11 Model Fit

ผลจากการตรวจสอบความสอดคล้องในภาพรวมของแบบจำลองสมการโครงสร้างภายหลังจากการปรับปรุงแบบจำลองครั้งที่ 91 (Fit Model) พบว่ามีค่าผ่านเกณฑ์ทางสถิติที่กำหนดไว้ โดยมีค่า $\chi^2/df = 1.76$, P-value = 0.16, GFI = 0.958, NFI = 0.966, CFI = 0.979, SRMR = 0.0294, RMSEA = 0.051 ผลการตรวจสอบค่าสถิติตามข้างต้นบ่งชี้ว่าผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแบบจำลองโครงสร้างที่ผ่านการปรับปรุงแล้วมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้

4.5 ผลการทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์การวิจัย

4.5.1 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างของตัวแปรที่มีผลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย ในการศึกษาครั้งนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรแฝง 6 ตัวแปร และตัวแปรสังเกตได้ 26 ตัวแปร ผู้วิจัยได้เสนอสมมติฐานตามความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและตามกรอบแนวคิดการวิจัยไว้ 9 ข้อ โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสาเหตุ และตัวแปรผลเป็นดังนี้ ตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานงานวิจัย	Path coefficient	t-value	ผลการทดสอบ
(1a) ความคาดหวังของลูกค้า มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	0.62**	8.66	สอดคล้อง
(1b) ความคาดหวังของลูกค้า มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	0.59**	11.42	สอดคล้อง
(2a) คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจ	0.42**	7.99	สอดคล้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

สมมติฐานงานวิจัย	Path coefficient	t-value	ผลการทดสอบ
(2b) คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	0.03*	1.99	สอดคล้อง
(3a) ประสบการณ์แบรนด์ มีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	0.02*	1.98	สอดคล้อง
(3b) ประสบการณ์แบรนด์มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	0.59**	10.02	สอดคล้อง
(4a) คุณค่าที่ได้รับมีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	0.05*	1.98	สอดคล้อง
(4b) คุณค่าที่ได้รับมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	0.28**	5.47	สอดคล้อง
(5a) ความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	0.82**	10.20	สอดคล้อง

หมายเหตุ : ค่า t-value (sig) > 1.96-5.24 (0.05*), > 5.25 (0.01**)

4.5.2 ผลการทดสอบอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวมในสมการโครงสร้าง

การวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (Direct Effect: DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect: IE) และอิทธิพลรวม (Total Effect: TE) ในแบบจำลองโครงสร้างเพื่อทราบถึงอิทธิพลของตัวแปร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เชิงสาเหตุที่มีผลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทยผล
ค่าพารามิเตอร์แสดงดังตารางที่ 4.2



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.24 ผลการวิเคราะห์ห้ทธิพลของตัวแปรในสมการโครงสร้าง

ตัวแปรผล	Perceive Value			Customer Satisfaction			Repurchase Intention		
ตัวแปรเหตุ	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
Customer Expectations	0.80**	0.21**	0.59**	0.80**	0.18**	0.62**	-	-	-
Perceived Quality	0.78**	0.36**	0.42**	0.62*	0.59*	0.03*	-	-	-
Brand Experience	-	-	-	0.78**	0.19**	0.59**	0.02*	-	0.02*
Perceive Value	-	-	-	0.80**	0.52**	0.28**	0.05*	-	0.05*
Customer Satisfaction	-	-	-	-	-	-	0.82**	-	0.82**

ค่าสถิติ ค่าสถิติ ไคสแควร์ = 201.00 , df = 114 , $\chi^2/df = 1.76$, P -value = 0.16, GFI = 0.958 , NFI = 0.966 , CFI = 0.979, SRMR = 0.0294, RMSEA = 0.051

ตัวแปร	Advice	Need	Experience	News	Price	Service	Ability	Effective	Skills
ความเที่ยง	0.56	0.59	0.64	0.44	0.64	0.51	0.54	0.60	0.51
ตัวแปร	Environment	Medical	Sensory	Affective	Behavioral	Intellect	Trust	Money	Timed
ความเที่ยง	0.81	0.73	0.51	0.58	0.49	0.71	0.53	0.61	0.69
ตัวแปร	Opportunity	Pleasant	Expected	Perform	Staff	Attitude	Behavior	Conative	
ความเที่ยง	0.54	0.47	0.79	0.51	0.64	0.74	0.86	0.76	
สมการโครงสร้างของตัวแปร	Perceive Value		Customer Satisfaction		Repurchase Intention				
R ²	0.59		0.67		0.57				

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

เมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปรแฝง	1	2	3	4	5	6			
1. Repurchase Intention	1.00								
2. Customer Satisfaction	0.55	1.00							
3. Perceived Value	0.58	0.52	1.00						
4. Customer Expectations	0.48	0.68	0.38	1.00					
5. Perceived Quality	0.76	0.71	0.61	0.39	1.00				
6. Brand Experience	0.54	0.59	0.51	0.57	0.70	1.00			

หมายเหตุ : * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้จะเป็นสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัยโมเดลสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ 2) เพื่อศึกษาความสอดคล้องของตัวแปรต่างๆ ในโมเดล 3) เพื่อสร้างโมเดลของความตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวต่างชาติในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ที่ใช้หรือเคยใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวน 600 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อวัดความคาดหวังของลูกค้า (มี 5 ตัวบ่งชี้ คือ การได้รับการบอกเล่าคำแนะนำ ความต้องการของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ในอดีต ข่าวสารจากสื่อ ราคา) คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ (มี 6 ตัวบ่งชี้ คือ คุณภาพของการบริการ ความสามารถของแพทย์ ประสิทธิภาพของการรักษา ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ความเพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับบริการทาง) ประสบการณ์แบรนด์ (มี 5 ตัวบ่งชี้ คือ ประสาทสัมผัส (Sensory) ทักษะการรับรู้ (Affective) พฤติกรรม Behavioral ปัญญา/คุณค่า (Intellectual) ความเชื่อใจในตราสินค้า (Trust)) การรับรู้ถึงคุณค่า (Perceived Value) (มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ คุ่มค่ากับเงินที่จ่าย คุ่มค่าเวลา โอกาสที่ดี) ความพึงพอใจ (มี 4 ตัวบ่งชี้ คือ บริการที่ได้รับ บริการที่คาดหวัง บริการดีกว่าประเทศต้นทาง ความประทับใจ) และการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำ (Repeat Intention) (มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรม ด้านขั้นความตั้งใจที่จะซื้อ) ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยใช้การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจสอบพบว่า มีช่วงพิสัยความเที่ยงอยู่ในระดับที่ดี และความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) และความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) มีค่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นและความเที่ยงของข้อมูลของแบบสอบถาม ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวอย่างวิจัยโดยเป็นการวิเคราะห์สถิติพรรณนา โดยใช้โปรแกรม SPSS 23 ตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้าง โดยใช้โปรแกรมลิสเรล 9.20 ซึ่งจะได้นำเสนอการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.3 ข้อจำกัดของงานวิจัย

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของความคาดหวังของลูกค้า มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Direct Effect 0.62**, t-value = 8.66, $p < 0.01$) (Indirect Effect 0.18**, t-value = 7.56, $p < 0.01$) ความคาดหวังของลูกค้า มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Direct Effect 0.59**, t-value = 11.42, $p < 0.01$) (Indirect Effect 0.21**, t-value = 9.36, $p < 0.01$) คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Direct Effect 0.42**, t-value = 7.99, $p < 0.01$) (Indirect Effect 0.36**, t-value = 6.16, $p < 0.01$) คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Direct Effect 0.03*, t-value = 1.99, $p < 0.05$) (Indirect Effect 0.59*, t-value = 3.12, $p < 0.05$) ประสบการณ์แบรนด์ มีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Direct Effect 0.02*, t-value = 1.98, $p < 0.05$) ประสบการณ์แบรนด์มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Direct Effect 0.59**, t-value = 10.02, $p < 0.01$) (Indirect Effect 0.19**, t-value = 9.04, $p < 0.01$) คุณค่าที่ได้รับมีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Direct Effect 0.05*, t-value = 1.98, $p < 0.05$) คุณค่าที่ได้รับมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Direct Effect 0.28**, t-value = 5.47, $p < 0.01$) (Indirect Effect 0.52**, t-value = 15.96, $p < 0.01$) ความพึงพอใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีอิทธิพลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Direct Effect 0.82**, t-value = 10.20, p < 0.01)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่นำเสนอข้างต้นมีประเด็นที่น่าสนใจ แบ่งออกเป็น 9 ประเด็น ได้แก่

1) อิทธิพลความคาดหวังของลูกค้าที่มีผลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีผลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ 2) อิทธิพลความคาดหวังของลูกค้าที่มีทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับ และมีผลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ 3) อิทธิพลคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการที่มีผลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับและมีผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจ 4) อิทธิพลคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการที่มีผลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีผลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ 5) อิทธิพลประสบการณ์แบรนด์ที่มีผลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ 6) อิทธิพลประสบการณ์แบรนด์ที่มีผลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีผลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ 7) อิทธิพลคุณค่าที่ได้รับที่มีผลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ 8) อิทธิพลคุณค่าที่ได้รับที่มีผลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีผลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ 9) อิทธิพลความพึงพอใจที่มีผลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์

1) ผลการวิเคราะห์อิทธิพลความคาดหวังของลูกค้า ที่มีผลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีผลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ (H1a) ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Parasuraman, et.al. (1990) ที่กล่าวถึง ความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations) คือ ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้บริการแบ่งออกเป็น 5 ประการ ได้แก่ (1) การได้รับการบอกเล่า คำแนะนำจากบุคคลอื่น (2) ความต้องการของแต่ละบุคคล (3) ประสบการณ์ในอดีต (4) ข่าวสารจากสื่อ และ จากผู้ให้บริการ (5) ราคา ซึ่งโดยทั่วไปการประเมินผลการใช้บริการของนักท่องเที่ยวยังมักสะท้อนผ่านความพึงพอใจต่อคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ คุณค่าที่ได้รับและความพึงพอใจรวมทั้งหมด และ Chen and Tsai (2007) ที่ได้ชี้ประเด็นให้เห็นว่า ความคาดหวังในตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคลมีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงพยายามค้นหาหรือกระทำด้วย วิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ หรือสิ่งที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วก็ตามความคาดหวังของบุคคล จะได้รับความพึงพอใจ

2) ผลการวิเคราะห์อิทธิพลความคาดหวังของลูกค้า ที่มีทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับ และมีผลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวยังเชิงการแพทย์ (H2a) ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zain (2016) คุณค่าที่ได้รับรู้ด้านคุณภาพคือ การประเมินผลของผู้บริโภค เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระหว่าง ประสิทธิภาพจริงของสินค้า ความสม่ำเสมอของคุณภาพสินค้า และความคาดหวังของผู้บริโภค และ Sweeney and Soutar (2001) ที่กล่าวว่าคุณค่าที่ได้รับทางด้านอารมณ์ หมายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากความรู้สึก หรืออารมณ์ของผู้บริโภคที่เป็นผลมาจากการซื้อสินค้า หรือการใช้บริการ ซึ่งคุณค่าที่ได้รับและความพึงพอใจรวมทั้งหมด ขณะที่พฤติกรรมในอนาคตจะสะท้อนผ่านการกลับมาใช้บริการซ้ำและการแนะนำให้เพื่อน/คนในครอบครัวมาใช้บริการ (Chen and Tsai, 2007)

3) อิทธิพลคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ที่มีผลทางตรงต่อคุณค่าที่ได้รับและมีผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจ (H2a) ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Cronin and Taylor (1992) เสนอการวัดผลการดำเนินงาน (Performance) หรือที่เรียกว่า SERVPERF ที่เป็นการวัดผลการดำเนินงานในการติดต่อระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นแนวทางที่เป็นการวัดผลการดำเนินงาน หรือ SERVPERF มีความได้เปรียบและมีประสิทธิภาพในการนำมาใช้ประเมินในเชิงประจักษ์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐพัชร มณีโรจน และ วีรวิษณุ เลิศไทยตระกูล (2557) ที่ได้ศึกษาการได้รับรู้คุณภาพบริการ โรงพยาบาลของเอกชน จังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ มี 5 องค์ประกอบ ซึ่งเรียงค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้ดังนี้ (1) ด้านการตอบสนอง (Responsiveness) (2) การดูแลเอาใจใส่ (Empathy) (3) การสร้างความมั่นใจ (Assurance) (4) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) และ (5) รูปลักษณ์ทางกายภาพ (Tangible) ปุณยภา พวงทับทิม (2560) ที่ได้ทำการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการบริการในการได้รับรู้ของผู้มาใช้บริการรวม 7 ด้าน คือ (1) ด้านการยิ้มเอาใจใส่ลูกค้า (ผู้มาใช้บริการมีการรับรู้คุณภาพการบริการอันดับแรก คือ ด้านความสุภาพอ่อนน้อมเข้าใจ) (2) ด้านการตอบสนองความต้องการยังมีได้ร้องขอ (คือ การสอบถามความต้องการของลูกค้าก่อนเสมอ) (3) ด้านการให้เกียรติความนับถือ (คือ การให้บริการอย่างระมัดระวัง เคารพสิทธิผู้ป่วย) (4) ด้านการบริการลูกค้าด้วยความเต็มใจ (คือ อำนวยความสะดวกให้แก่ลูกค้า) (5) ด้านรักษาสีหน้าลูกค้าและรักษาภาพพจน์องค์กร (คือ มีการติดต่อและให้บริการจากบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างมืออาชีพ) (6) ด้านสุภาพอ่อนโยน มารยาทดี (คือ ด้านบุคลิกภาพเรียบร้อยในการให้บริการ) (7) ด้านการกระตือรือร้น (คือ แสดงความรับผิดชอบเมื่อผิดพลาดกล่าวคำขอโทษก่อน)

4) อิทธิพลคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ ที่มีผลทางตรงต่อความพึงพอใจและมีผลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (H2b) ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Haghkhah, A. et al. (2011) ได้ศึกษาผลกระทบของคุณภาพการบริการต่อการกลับมาเยือนของนักท่องเที่ยว ผลจากการวิจัยพบว่า (1) คุณภาพของการเข้าถึง (ที่หมายถึง การขนส่งโรงแรม) (2) คุณภาพของที่พักร (สิ่งแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์ ความคุ้มค่า) (3) คุณภาพของแหล่งท่องเที่ยว (สิ่งแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์ ความคุ้มค่า) เป็น 3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของการบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวและความตั้งใจที่จะกลับมาเที่ยวซ้ำ และสอดคล้องเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กับการวิจัยของ Kazemi, N. et al. (2013) ที่ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลที่มีผลต่อความพึงพอใจของคนไข้ผู้ใช้บริการโดยวิธี Gap Analysis และ Patient Satisfaction (PS) จากการศึกษาพบว่า คุณภาพการให้บริการใน 5 มิติที่มีผลต่อความพึงพอใจของคนไข้ผู้ใช้บริการเรียงตามลำดับดังนี้ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การเข้าถึงจิตใจของลูกค้า ด้านความน่าเชื่อถือ ความรวดเร็วในการตอบสนอง และลักษณะทางกายภาพ และสอดคล้องกับการวิจัยของ พรประภา สุกประเสริฐ และณัฏษ์ กุลิสร (2557) ที่ได้มีศึกษาความพึงพอใจและแนวโน้มการให้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ พบว่าการรับรู้ในคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ สามารถทำนายความพึงพอใจโดยรวมได้ และพฤติกรรมการใช้บริการด้านค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งในการใช้บริการมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแนวโน้มการให้บริการ และสอดคล้องกับการวิจัยของชาญกิจ อ่างทอง (2558) ที่ศึกษาการศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้ามากที่สุดคือ คุณภาพของการบริการ ได้ชี้ประเด็นถึงนอกเหนือจากบุคคลากรทางการแพทย์ที่ต้องมีการรักษาเป็นไปตามมาตรฐานแล้วบุคคลากรอื่นๆในโรงพยาบาลเองก็อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการ จึงควรมีการฝึกอบรมให้บุคคลากรทุกส่วนมีความตระหนักถึงการส่งมอบบริการที่ดีที่สุดเพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและเกิดความจงรักภักดีและกลับมาใช้บริการซ้ำอีก รวมทั้งจะส่งผลให้เกิดการแนะนำให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนมาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ลูกค้าใช้บริการอยู่ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริกร เลิศลักษณ์ธาร และคณะ (2559) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ สำหรับชาวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทย พบว่านักท่องเที่ยวให้ความสำคัญเรื่องความคุ้มค่าในค่าใช้จ่าย เน้นราคาที่เหมาะสม สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ ความเพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ มีผลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพชาวต่างชาติ

5) อิทธิพลประสบการณ์แบรนด์ ที่มีผลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (H3a) ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kapferer (2015) และ Kotler and Keller (2016) ตราสินค้าจะทำให้เกิดลูกค้าที่มีความภักดีต่อตราสินค้าและเกิดการซื้อซ้ำ

6) อิทธิพลประสบการณ์แบรนด์ที่มีผลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีผลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (H3b) ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Meyer and Schwager (2007); Schmitt (2010); Lee and Kang (2012) ที่ได้ชี้ประเด็นในเรื่องประสบการณ์ตราสินค้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก (Sensory) อารมณ์ (Feeling) ความคิด (Cognitive) และการตอบสนองทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Response) ที่เกิดจากสิ่งเร้าที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกี่ยวข้องกับตราสินค้า และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen and Tsai (2007) ที่ระบุว่าพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวประกอบด้วยการเลือกจุดหมายปลายทางที่จะไปเยี่ยมชม การประเมินความพึงพอใจที่ได้รับ และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นในอนาคต (Future Behavior Intention)

7) อิทธิพลคุณค่าที่ได้รับ ที่มีผลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (H4a) ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gan and Frederick (2011) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการของผู้อำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา (domestic medical tourism facilitators, DMTF) จากการศึกษาพบว่า การที่ผู้บริโภคมีการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำเชิงการแพทย์นั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น 4 เรื่องคือ (1) เมื่อผู้บริโภคมีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (2) การได้รับบริการคุ้มค่ากับเงินที่จ่าย (3) การมีโอกาสที่ดี (เช่น การเปลี่ยนกฎระเบียบทางด้านรักษาพยาบาล) (4) การให้บริการที่บริโภคได้รับรู้ได้ถึงความสะดวกด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

8) อิทธิพลคุณค่าที่ได้รับที่มีผลทางตรงต่อความพึงพอใจ และมีผลทางอ้อมต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (H4b) ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bolton and Drew (1991) และ Zeithaml (1988) ที่ได้กล่าวถึง ผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการจะประเมินถึงความคุ้มค่าของสินค้าหรือบริการว่ามีความเหมาะสมเพียงใด ก่อนการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ และ Zain (2016) ได้ชี้ประเด็นคุณค่าที่ได้รับรู้ด้านคุณภาพคือการประเมินผลของผู้บริโภคระหว่างประสิทธิภาพจริงของสินค้า ความสม่ำเสมอของคุณภาพสินค้า และความคาดหวังของผู้บริโภคและทำให้เกิดการซื้อสินค้าซ้ำ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sweeney and Soutar (2001) ที่ชี้ประเด็นคุณค่าที่ได้รับทางด้านอารมณ์ หมายถึง ประโยชน์ที่ได้รับจากความรู้สึก หรืออารมณ์ของผู้บริโภคที่เป็นผลมาจากการซื้อสินค้า หรือการใช้บริการ

9) อิทธิพลความพึงพอใจ ที่มีผลทางตรงต่อการตั้งใจมาใช้บริการซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (H5) ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kozak (2001) การท่องเที่ยวในแต่ละครั้งเป็นประสบการณ์ที่นักท่องเที่ยวมาพิจารณาในการท่องเที่ยวครั้งต่อไป และสอดคล้องกับ Huang (2007) ที่ศึกษาผลทัศนคติ (attitude) ต่อความตั้งใจกลับมาเที่ยวซ้ำของนักท่องเที่ยว ที่พบว่าความพึงพอใจในการท่องเที่ยวในอดีตมีอิทธิพลทางบวกต่อทัศนคติ และการกลับมาเที่ยวซ้ำ

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยเรื่อง โมเดลสมการ โครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย ได้นำข้อเสนอแนะโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ส่วนที่ 2 คือ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป และส่วนที่ 3 คือ ข้อจำกัดของงานวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของการใช้บริการมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ นักท่องเที่ยวต่างชาติมองว่าการมาใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศไทยมีบริการที่ดีกว่าที่ประเทศของตัวเอง และนอกจากนี้ยังรู้สึกคุ้มค่าแก่เวลาอีกด้วย ดังนั้นผู้ประกอบการโรงพยาบาลในประเทศไทยจะต้องรักษามาตรฐานในการให้บริการและควรจะพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดีกว่าโรงพยาบาลของประเทศคู่แข่ง โดยเน้นความเป็นไทย (Thainess) ได้แก่ ความมีอัธยาศัย ความเอื้ออาทร การยิ้มแย้ม ความเห็นอกเห็นใจ เป็นต้น เพื่อให้ นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติเกิดความประทับใจ และจะได้ไปบอกเล่า-แนะนำ ให้คนที่รู้จักมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การได้รับการบอกเล่า-คำแนะนำ จากคนที่มาใช้บริการ มีผลต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวต่างชาติ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่านักท่องเที่ยวต่างชาติส่วนใหญ่หาข้อมูลด้วยตนเองจากทางอินเทอร์เน็ต และทำการจองผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ควรมีข้อมูลที่เพียงพอและทันสมัยเพื่อให้ลูกค้าสามารถตัดสินใจที่จะมาใช้บริการได้ และควรมีช่องทางให้ลูกค้าสามารถคุยได้ตอบกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจการดำเนินธุรกิจบริการทางการแพทย์ได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งถ้าผู้สนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ ขอเสนอให้ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นหลัก และใช้วิธีการวิจัยการเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นรอง (Less dominant) เพื่อจะข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงลึกได้ดีกว่า ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นกว่าการวิจัยการเชิงปริมาณ อีกบ้างแต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ประกอบการที่ทำธุรกิจบริการทางการแพทย์ ในอนาคต

5.4 ข้อจำกัดของงานวิจัย

ในการออกแบบระเบียบวิธีวิจัยเริ่มต้นของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ที่เป็นการบูรณาการระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) เข้าด้วยกัน โดยผู้ศึกษาได้เลือกใช้รูปแบบย่อยของการวิจัยผสมวิธีที่เรียกว่า “การวิจัยเชิงผสมวิธีที่สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ (Validating Quantitative Data Model) (Creswell and Clark, 2007; Tashakkori and Teddlie, 1998)

ที่วิธีการเชิงปริมาณมีความสำคัญเป็นหลัก (Dominant) และวิธีการเชิงคุณภาพที่มีความสำคัญ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นรอง (Less dominant) มาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณสามารถ ดำเนินการได้ตามแผนงานที่วางไว้ แต่จะพบอุปสรรคและข้อจำกัดในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับนักท่องเที่ยวยุโรปชาวต่างชาติที่ไม่สามารถกำหนดเวลานัดหมายได้อย่างแน่นอน จึงทำให้ไม่ได้ข้อมูลเพื่อใช้ยืนยัน (Confirm) ในการวิเคราะห์ผลและอภิปรายผลได้อย่างสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากนักท่องเที่ยวยุโรปชาวต่างชาติ บางส่วนก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของงานวิจัยนี้ได้เช่นกัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กมนวรรณ มั่นมาก. 2556. “คุณภาพการบริการต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล.” การค้นคว้าอิสระ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า 2562. บทวิเคราะห์ธุรกิจ ประจำเดือน มีนาคม 2562 : ธุรกิจโรงพยาบาล และสถานบริการพยาบาล. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2562/T26/ T26_201903.pdf.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2546. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (พ.ศ.2547-2551). กรุงเทพฯ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2560. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560-2569). กรุงเทพฯ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2560. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2553. “โครงการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและโครงการสำรวจพฤติกรรมและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศกลุ่มสุขภาพความงาม.” *e-TAT Tourism Journal*. 4(2553) : 1-2.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2556. การศึกษาแนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างประเทศที่เดินทางซ้ำ. กรุงเทพฯ : การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. 2552. การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ชาคริต ศึกษากิจ. 2559. การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ. *รัฐสารศึกษ*. 58(2) : 40-51.
- ชาญกิจ อ่างทอง. 2558. “การศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.” การค้นคว้าอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชูชัย สมितिไกร. 2553. *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ณัฐพัชร มณีโรจน์และวีรวิษญ์ เลิศไทยตระกูล. 2557. การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.prc.up.ac.th/UPResearchV2557/DOC_ACTIVE/130397783805718089.pdf.
- ณัฐพล ลีลาวัฒนานันท์. 2559. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :
https://www.mots.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7622.
- ณัฐพล วุฒิรักขจร. 2559. ประเทศไทยกับการพัฒนาเป็น Medical Hub of Asia. GSB Hot Issue.
[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://www.gsb.or.th/getattachment/54bb1785-2451-4fc4-b866-4eb83da6dd4c/5IN_hotissue_Medicalhub_detail.aspx.
- ณัฐพัชร ล้อประดิษฐ์พงษ์. 2549. **คู่มือสำรวจความพึงพอใจลูกค้า**. กรุงเทพฯ : ประชุมทอง พรินต์
กรุป.
- ณัฐพัชร มณีโรจน์ และนราศรี ไวนิชกุล. 2559. “ความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยว
เชิงการแพทย์ของประเทศไทย.” วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ. 29(1) : 196-215.
- ณัฐพัชร มณีโรจน์ และวีรวิษญ์ เลิศไทยตระกูล. 2557. “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี.” **ประชุมทางวิชาการระดับชาติ พะเยาวิถัย
ครั้งที่ 3**. พะเยา : มหาวิทยาลัยพะเยา.
- นพวรรณ จงสง่ากลาง วรวรรณ สโมสรสุข และชนบรณ อุทองมาก. 2559. การรับรู้คุณภาพบริการ
ของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี : โรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ.
- ปาลีรัตน์ การ์ดี. 2547. การพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (สปป). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้
จาก : http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/9_2549/planThai.htm.
- ปุษยา พวงทับทิม. 2560. “คุณภาพการบริการและความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา
จังหวัดชลบุรี.” วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจ
โลก วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรประภา สุดประเสริฐ และณิกษ์ กุลิสร. 2557. “ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของ
ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ.” วารสาร
บริหารธุรกิจศรีนครินทร์วิโรฒ. 5(2) : 132-150
- เพ็ญพิสุทธิ ศรีกาญจน์. 2557. บริการสุขภาพและบริการสังคม. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :
http://www.thaifita.com/thaifita/portals/0/SecProfile_healthoct57.pdf.
- ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. 2526. **ระบาควิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัลลิกา มดีโก และคณะ. 2540. **ภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ อนามัย
ของผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ**. นครปฐม : ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะ
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ยุกทอง รวมสุข. 2549. “ข้อมูลพื้นฐานของนักท่องเที่ยวพฤติกรรมการเดินทางและความพึงพอใจ
ในคุณภาพบริการทางการท่องเที่ยวในการพยากรณ์ความตั้งใจกลับมาเที่ยวจังหวัดภูเก็ตซ้ำ
ของนักท่องเที่ยวชาวไทย.” การค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณ วลัยวานิช. 2546. ภูมิศาสตร์การท่องเที่ยว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาภูมิศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- วิฑูรย์ ต้นสุวรรณรัตน์. 2545. “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรออกกำลังกายกับพฤติกรรม
การเรียนของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.”
วิทยานิพนธ์นิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พลศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิรุฬ พรรณเทวี. 2542. “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงาน
กระทรวงมหาดไทยในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน.” วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการเมืองและการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. 2553. คุณภาพในงานบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- วลักษณ์ น้อยพยัคฆ์. 2558. คุณค่าของประเทศไทยจากการรับรู้ของนักท่องเที่ยวสหราชอาณาจักร. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://issuu.com/etatjournal/docs/tat12015>.
- ศักดิ์คาม ศิริภัทร โสภณ และปารย์ทิพย์ ธนากิจุปตานนท์. 2554. “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพ
การบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจ และความภักดีของคนไข้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาล
เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.” วารสารวิจัย มข. มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 10(2) :
160-172.
- ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์. 2556. “การพัฒนากท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษา.” วารสารวิทยาลัย
พาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์. 8(2).
- ศิวฤทธิ์ พงศกรรังศิลป์. 2547. หลักการตลาด **Principles of marketing**. กรุงเทพฯ : ท้อป.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2556. MedicalHub โอกาสทองของธุรกิจ SME ไทย (ตอนที่ 1). [ออนไลน์].
เข้าถึงได้จาก : <http://oweera.blogspot.com/2013/07/medicalhub-sme.html>.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2561. ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนปี 61 โอกาสขยายฐานลูกค้า Medical Tourism
สู่ตลาดนักท่องเที่ยวจีน. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : [https://www.kasikornresearch.com/th/
analysis/k-econ/business/Pages/z2912.aspx](https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-econ/business/Pages/z2912.aspx).
- สิริก เลิศลักษณ์ธาร ไพบูลย์ อ่อนมั่ง และไอยเรศ ลิบลับ. 2559. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ
ท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ สำหรับชาวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทย.”
วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. 7(1) : 1-10.
- สุวรรี ศิวะแพทย์. 2549. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

- อัครพงษ์ อ้นทอง และมิ่งสรรพ์ ขาวสอาด. 2553. “ภาพลักษณ์และพฤติกรรมนักท่องเที่ยวต่างชาติ ภายใต้อาณาการณณ์วิกฤตการณ์เมืองไทย.” *วารสารเศรษฐศาสตร์วัฒนธรรมศาสตร์*. 28(3) : 55-98.
- Aaker, D.A. 1991. **Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name**. New York : Free Press.
- Abbas, B., Ghaleb, A.-A., and El-reface, A. 2012. “The Relationship between Service Quality, Satisfaction, and Behavioral Intentions of Malaysian Spa Center Customers.” *International Journal of Business and Social Science*. 3(1) : 198-205.
- Ahn, T., Ryu, S. and Han, I. 2007. “The Impact of Web Quality and Playfulness on User Acceptance of Online Retailing.” *Information and Management*. 44 : 263-275.
- Ahmed, I., Nawaz, M.M., Usman, A., Shaukat, M.Z., Ahmed, N. and Rehman, W.U. 2010. “A mediation of customer satisfaction relationship between service quality and repurchase intentions for the telecom sector in Pakistan: A case study of university students.” *African Journal of Business Management*. 4(16) : 3457-3462.
- Applewhite, Phillip B. 1965. **Organization and Behavior**. New York : Prentice Hall.
- Arnould, E., Price, L. and Zinkhan, G. 2002. **Consumers**. New York : McGraw-Hill.
- Assael, H. 1998. **Consumer Behavior and Marketing Action**. 6th Edition. Cincinnati, Ohio : South Western College Publishing
- Bachnan, Laurane, Carolyn, J. S., and Barbera, A. B. 1999. “Brand equity dilution: Retailer display and context brand effect.” *Journal of Marketing*. 36 : 345-355.
- Bitner, M. J. 1990. “Evaluating service encounters: The effects of physical surroundings and employee responses.” *Journal of Marketing*. 54(2) : 69-82.
- Bollen, K.A. 1989. **Structural Equations with Latent Variables**. New York : John Wiley and Sons.
- Bolton, R.N. and Drew, J.H. 1991. “A Multistage Model of Customers’ Assessments of Service Quality and Value.” *Journal of Consumer Research*. 17 : 375-384.
- Brady, M.K. and Cronin Jr., J. J. 2001. “Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach.” *The Journal of Marketing*. 65(3) : 34-49.
- Brakus, J.J., Schmitt, B.H., and Zarantonello, L. 2009. “Brand Experience: What Is It? How Is It Measured? Does It Affect Loyalty?.” *Journal of Marketing*. 73 : 52-68.
- Campbell, R. F. 1976. **Administration Behavior in Education**. New York : McGraw – Hill.

- Chen, C.-F., and Chen, F.-S. 2010. "Experience Quality, Perceived Value, Satisfaction and Behavioral Intentions for Heritage." **Tourists. Tourism Management.** 31(2010) : 29-35.
- Chen, C. and Tsai, D. 2007. "How Destination Image and Evaluative Factors Affect Behavioral Intentions?." **Tourism Management.** 28(4) : 1115-1122.
- Chou, C.P., and Bentler, P. M. 1995. "Estimates and tests in structural equation modeling." In R. H. Hoyle (Ed.), **Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications.** Newbury Park, CA : Sage.
- Connell, J. 2006. "Medical tourism: sea, sun, sand and surgery." **Tourism Management.** 27 : 1093-1100.
- Connell, J. 2013. "Contemporary medical tourism: Conceptualization, culture and commodification." **Tourism Management.** 34 : 1-13.
- Creswell, J., and Plano Clark, V. 2007. **Designing and Conducting Mixed Methods Research.** Thousand Oaks, CA : Sage.
- Cronin, J. J. and Taylor, S. A. 1992. "Measuring Service Quality: A Re-examination and Extension." **Journal of Marketing.** 56(7) : 55-68.
- Cronin, J. J., Brady, M. K., and Hult, G. T. M. 2000. "Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments." **Journal of Retailing.** 76(2) : 193-218.
- Curran, P. J., West, S. G., and Finch, J. F. 1996. "The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis." **Psychological Methods.** 1(1) : 16-29.
- Delgado-Ballester, E., Munuera-Aleman, J. L., and Yague, M. J. 2003. "Development and validation of a trust scale." **International Journal of Market Research.** 45(1) : 35-56.
- Diamantopoulos, A. and Siguaw, J.A. 2000. **Introducing LISREL.** London : Sage.
- Dodds, W. B., Monroe, K. B., and Grewal, D. J. 1991. "Effects of price, brand and store Information on buyers product Evaluations." **Journal of Marketing Research.** 28 : 307-319.
- Erfurt-Cooper, P. and Cooper, C. 2009. **Health and Wellness Tourism: Spas and Hot Springs.** Bristol, UK. : Channel View Publications.
- Fandos Roig, J. C., García, J. S., and Moliner Tena, M. Á. 2009. "Perceived value and customer loyalty in financial services." **The Service Industries Journal.** 29(6) : 775-789.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Fogarty, G., Catts, R., and Forlin, C. 2000. "Identifying shortcomings in the measurement of service quality." **Journal of Outcome Measurement**. 4(1) : 425-447.
- Gallarza, M. G. and Saura, I. G. 2006. "Value Dimension, Perceived Value, Satisfaction and Loyalty : An Investigation of University Students's Travel Behaviour." **Tourism Management**. 27 : 437-452.
- Gan, L. L. and Frederick, J. R. 2011. "Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation." **Journal of Vacation Marketing**. 17(3) : 165–183.
- Global Wellness Institute. n.d. What is Wellness Tourism?. [Online]. Available : <https://globalwellnessinstitute.org/what-is-wellness/what-is-wellness-tourism/>.
- Ha, H., Janda, S. and Muthaly, S. 2010. "A new understanding of satisfaction model in e-repurchase situation." **European Journal of Marketing**. 44(7/8) : 997-1016.
- Ha, J., and Jang, S. 2010. "Perceived values, satisfaction, and behavioral intentions: The role of familiarity in Korean restaurants." **International Journal of Hospitality Management**. 29(1) : 2-13.
- Haghkhal, A., Ebrahimpour, A., Nosratpour, M., Abdul Hamid, A.B., and Abdul Rasid, S.Z.B. 2011. "The impact of Service Quality on Tourism Industry." School of Professional and Continuing Education, University Teknologi Malaysia.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., and Anderson, R.E. 2010. **Multivariate Data Analysis**. Seventh Edition. Upper Saddle River, New Jersey : Prentice Hall
- Hall, C.M. 2003. **International sports & adventure tourism**. New York : Haworth Press.
- Hanna, N., and Wozniak, R. 2001. **Consumer behavior and applied approach**. Upper Saddle River, New Jersey : Prentice-Hall.
- Harris, D.M. and S. Guten. 1987. "Health protective behavior: an exploratory study." **Journal of Health and Social Behavior**. 1(3) : 10-20.
- Harryono, Monica, Yu-Feng (Tom) Huang, Koichi Miyazawa, and Vijak Sethaput. 2006. **Thailand Medical Tourism Cluster**. Bangkok : Harvard Business School Microeconomics of Competitiveness.
- Harvey, J. 1998. "Service quality: A tutorial." **Journal of Operations Management**. 16 : 583-597.
- Hellier, P., Geursen, G., Carr, R. and Rickard, J. 2003. "Customer repurchase intention." **European Journal of Marketing**. 37(11/12) : 1762-1800.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., and Song, H. 2010. "A conceptual model of medical tourism Implications for future research." **Journal of Travel & Tourism Marketing**. 27 : 236-251.
- Hirmukhe, J. 2012. "Measuring Internal Customers' Perception on Service Quality using SERVQUAL in Administrative Services." **International Journal of Scientific and Research Publications**. 2(3) : 1-6.
- Holbrook, M.B. 1994. **Service Quality: New Directions in Theory and Practice**. Thousand Oaks : Sage.
- Horowitz, M.D. 2008. "Why in the World Do Patients Travel for Medical Care?." **Asia Pacific Biotech News**. 12(7) : 24-28.
- Hsu, C.H.C., Cai, L.A., and Li, M. 2010. "Expectation, Motivation, and Attitude: A Tourist Behavioral Model." **Journal of Travel Research**. 49(3) : 282-296.
- Huang, Songshan Sam. 2007. "The Effect of Motivation, Past Experience, Perceived Constraint, and Attitude on Tourist Revisit Intention." Doctoral dissertation, School of Hotel and Tourism Management, The Hong Kong Polytechnic University.
- International Healthcare Research Center. 2017. Destination Ranking. เก็บถาวรจาก [Online]. Available [Online]. Available : <https://www.medicaltourismindex.com/destination/thailand/>.
- Jacob Jacoby. 1977. "The Emerging Behavioral Process Technology in Consumer Decision-Making Research." **Consumer Research**. 4.
- Jain, S.K. and Gupta, G. 2004. "Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scale." **The Journal for Decision Makers**. 29(4) : 25-37.
- Joaquín, A., and Magdalena, C. 2009. "Analyzing the effect of satisfaction and previous visits on tourist intentions to return." **European Journal of Marketing**. 43(5/6) : 670-685.
- Joreskog, K. G. and Sorbom, D. 1996. **LISREL8 User's reference Guide**. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Juga, J., Juntunen, J. and Grant, D.B. 2010. "Service quality and its relation to satisfaction and loyalty in logistics outsourcing relationships." **Managing Service Quality: An International Journal**. 20(6) : 496-510.
- Kapferer, J.N. 2015. **Kapferer on Luxury : How Luxury Brands Can Grow Yet Remain Rare**. London: Kogan Page.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Kazemi, N., Ehsani P., Abdi F. and Bigham M.K. 2013. "Measuring hospital service quality and its influence on patient satisfaction: An empirical study using structural equation modeling." **Management Science Letters**. 3(7) : 2125–2136.
- Kisang, R., Heesup, H., and Soocheong, J. 2010. "Relationships among hedonic and utilitarian values, satisfaction and behavioral intentions in the fast-casual restaurant industry." **International Journal of Contemporary Hospitality Management**. 22(3) : 416-432.
- Kline, R.B. 2011. **Principles and Practice of Structural Equation Modeling**. New York : Guilford Press.
- KPMG. 2018. Medical Tourism: Industry focus. [Online]. Available : <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/th/pdf/2018/03/th-medical-tourismindustry-focus-secured.pdf>.
- Kotler, P. 2002. **Market Management**. 11th edition. Upper Saddle River, New Jersey : Prentice Hall.
- Kotler, P., and Keller, K.L. 2016. **Marketing Management**. 15th ed. Edinburgh : Pearson Education.
- Kozak, M. 2001. "Repeaters' behavior at two distinct destinations." **Annals of tourism research**. 28(3) : 784-807.
- Lam, C., du Cros, H. and Vong, T. 2011. "Macao's potential for developing regional Chinese medical tourism." **Tourism Review**. 66(1/2) : 68-82.
- Lee, H.J., and Kang, M.S. 2012. "The Effect of Brand Experience on Brand Relationship Quality." **Academic of Marketing Studies Journal**. 16(1) : 87–98.
- Lee, S., Jeon, S. and Kim, D. 2011. "The impact of tour quality and tourist satisfaction on tourist loyalty: The case of Chinese tourists in Korea." **Tourism Management**. 32(5) : 1115-1124.
- Leung, L., and Wei, R. 2000. "More than just talk on the move: Uses and gratifications of the cellular phone." **Journalism and Mass Communication Quarterly**. 77(2) : 308-320
- Lichtenstein, D.R., Bloch, P.H. and Black, W.C. 1988. "Correlates of Price Acceptability." **Journal of Consumer Research**. 15(2) : 243-52.
- Liljander, L. and Strandvik, T. 1997. "Emotions in service satisfaction." **International Journal of Service Industry Management**. 8(2) : 148-169.
- Lovelock, C. H. 2000. **Service marketing**. New Jersey: Prentice-Hall.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Ngamsangchaikit, W. 2017. Shifts in medical tourism. TTR Weekly. [Online]. Available : <http://www.ttrweekly.com/site/2017/08/shifts-in-medical-tourism/>.
- Narayan, B., Rajendran, C., and Sai, L. P. 2008. "Scales to measure and benchmark service quality in tourism industry: a second-order factor approach." **Benchmarking: An International Journal**. 15(4) : 469-493.
- Neil Lunt, Richard Smith, Mark Exworthy, Stephen T. Green, Daniel Horsfall and Russell Mannion. 2011. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. [Online]. Available : <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>.
- McAlexander, J. H., Schouten, J.W., and Koenig, H. F. 2002. "Building brand community." **Journal of Marketing**. 66(1) : 38-54.
- McDouqall, G.H.G. and Levesque, T. 2000. "Customer Satisfaction with Services: Putting Perceived Value into the Equation." **Journal of Services Marketing**. 14(5) : 392-410.
- Medical Tourism Association. 2019. Compare Prices. [Online]. Available : <https://medicaltourism.com/Forms/price-comparison.aspx>.
- Meyer, C., and Schwager, A. 2007. "Understanding Customer Experience." **Harvard Business Review**. 85(2) : 116-126.
- Morgan, R. M., and Hunt, S. D. 1994. The commitment-trust theory of relationship marketing. **Journal of Marketing**. 58(1) : 20-38.
- Mueller, H. and Kaufmann, E.L. 2001. "Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry." **Journal of Vacation Marketing**. 7(1) : 5-17.
- Oliver, R. L. 1997. **Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer**. New York : McGraw Hill.
- Oliver, R. L., and DeSarbo, W. S. 1989. "Processing of the satisfaction response in consumption: a suggested framework and research proposition." **Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior**. 2(1) : 1-16
- Puad Mat Som, A, Som, M., Marzuki, A., Yousefi, M., and AbuKhalifeh, A. M. 2012. "Factors Influencing Visitors' Revisit Behavioral Intentions: A Case Study of Sabah, Malaysia." **International Journal of Marketing Studies**. 4(4) : 39-50.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. 1985. "A conceptual model of service quality and its implications for future research." **Journal of Marketing**. 49(4) : 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml V. A., and Berry L. L. 1988. "Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality." **Journal of Retailing**. 64(1) : 12-40.
- Pritchard, M.P. and Howard, D.R. 1997. "The loyal traveler: Examining a typology of service patronage." **Journal of Travel Research**. 35(4) : 2-10.
- Ryu, K., Han, H., and Kim, T. H. 2008. "The relationships among overall quick-casual restaurant image, perceived value, customer satisfaction, and behavioral intentions." **International Journal of Hospitality Management**. 27(3) : 459-469.
- Sahin, A., Zehir, C., and Kitapci, H. 2011. "The Effects of Brand Experiences, Trust and Satisfaction on Building Brand Loyalty; An Empirical Research on Global Brands." **Procedia Social and Behavioral Sciences**. 24 : 1288–1301.
- Schiffman, L.G. and Kanuk, L.L. 2007 **Consumer Behavior**. 9th ed. New Jersey : Prentice Hall.
- Schmitt, B. 2010. "Experience Marketing: Concepts, Frameworks and Consumer Insights." **Foundations and Trends in Marketing**. 5(2) : 55–112.
- Shelly, M. W. 1975. **Responding to social change**. Stroudsburg, Pennsylvania : Dowden, Hutchinson & Ross.
- Shoemaker, S., and Lewis, R. C. 1999. "Customer loyalty: the future of hospitality marketing." **International Journal of Hospitality Management**. 18(4) : 345-370.
- Sweeney, C. J., and Soutar, N. G. 2001. "Consumer perceived value: The development of a multiple item scale." **Journal of Retailing**. 77(2) : 203-220.
- Taghizadeh, H., Taghipourian, M. J., and Khazaei, A. 2013. "The effect of customer satisfaction on word of mouth communication." **Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technology**. 5(8) : 2569-2575.
- Tashakkori, A., and Teddlie, C. 1998. "Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches." **Applied Social Research Methods Series**. 46.
- Thomson, M., Macinnis, D.J., and Whan Park, C. 2005. "The Ties That Bind: Measuring the Strength of Consumers' Emotional Attachments to Brands." **Journal of Consumer Psychology**. 15(1) : 77-91.

- Voigt, C. and Pforr, C. 2014. **Wellness Tourism: A Destination Perspective**. London and New York : Routledge Advance in Tourism.
- Vroom, V. H. 1964. **Work and motivation**. New York : John Wiley & Sons.
- Walter, N., Cleff, T., and Chu, G. 2013. “Brand Experience’s Influence on Customer Satisfaction and Loyalty: A Mirage in Marketing Research.” **International Journal of Management Research and Business Strategy**. 2(1) : 130–144.
- Wang, Y., Po Lo, H., Chi, R., and Yang, Y. 2004. “An integrated framework for customer value and customer-relationship-management performance: A customer based perspective from China.” **Managing Service Quality**. 14(2/3) : 169-182.
- West, S. G., Finch, J. F., and Curran, P. J. 1995. **Structural equations with non-normal variables: Problems and remedies**. In R. H. Hoyle (Ed.), Newbury Park, CA: Sage.
- Woodruff, R. B. 1997. Customer value: The next source for competitive advantage. **Journal Academic Marketing Science**. 25(2) : 139-153.
- Woodside, A.G. and King, R.I. 2011. “An Updated Model of Travel and Tourism Purchase-Consumption Systems..” **Journal of Travel & Tourism Marketing**. 10(1) : 3-27.
- Won, M., Cheung, R. and Wan, C. 2013. “Study on Traveler Expectation, Motivation and Attitude.” **Contemporary Management Research**. 9(2) : 169-186.
- Yoon, Y. and Uysai, M. 2008. “An Examination of the Effects of Motivation and Satisfaction on Destination Loyalty: A Structural Model.” **Tourism Management**. 26(1) : 45-56.
- Yousapronpaiboon, Khanchitpol and William C. Johnson. 2013. “Out-patient Service Quality Perceptions in Private Thai Hospitals.” **International Journal of Business and Social Science**. 4(2) : 57-66.
- Zain, O.M., and Saidu, M.B. 2016. “The customers satisfaction on retailers’ brand products: A study on selected areas in Klang Valley.” **Procedia Economics and Finance**. 35 : 418 – 427.
- Zeithaml, V. A. 1988. “Consumer perceptions of price, quality and value: a means-end model and synthesis of evidence.” **Journal of Marketing**. 52 : 2-22.



ภาคผนวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฑามาศ วิศาลสิงห์
กรรมการบริหารและที่ปรึกษา Executive Director and Tourism Consultant Perfect Link Consulting Group Co.,Ltd.
2. รองศาสตราจารย์ ทพญ.ดร. พัชรารัตน ศรีศิลป์นันท์
ภาควิชาทันตกรรมครอบคร้วและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นายชัยวิช เสาวพนธ์
กรรมการบริหาร สำนักงานพัฒนาพิงคนคร (องค์การมหาชน)
4. นายแพทย์ดุสิต ศรีสกุล
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลานนาเชียงใหม่
5. อาจารย์ ดร.โรจนา ธรรมจินดา
ภาควิชาการเงินและการธนาคาร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

A questionnaire on The Structural Equation Model Factors Affected Repurchasing Intention of Medical Tourists in Thailand

Dear Sir / Madam:

First of all thank you for taking the time to help complete the questionnaire! This is an academic questionnaire on the **Structural Equation Model Factors Affected Repurchasing Intention of Medical Tourists in Thailand**. The purpose of this survey is to collect information for the educational purpose as a part of the Doctoral Program in Business Administration and Management at King Mongkut's Institute of Ladkrabang. With your constructive assistance, the findings of the study will be of importance to the academic community and industry.

This questionnaire should be filled by the medical tourist. It will take you about 10 minutes to complete the total 7 parts of the questionnaire. We really appreciate your time for supporting our investigation and research work. Wish your business more and more success!

Administration and Management College
King Mongkut's Institute of technology Ladkrabang (Thailand)
February 2017

Please tick the box preceding your answer and fill in the following questions according to the Behavior of medical Tourists in Thailand.

Part 1: Personal Information

1. Name of Hospital

- | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bangkok Dusit Medical Services | <input type="checkbox"/> Bumrungrad | <input type="checkbox"/> Samitivej |
| <input type="checkbox"/> Bangkok Chain Hospital | <input type="checkbox"/> Vibhavadi | <input type="checkbox"/> Ramkhamhaeng |
| <input type="checkbox"/> Chiang Mai Ram Medical | <input type="checkbox"/> Chularat | <input type="checkbox"/> Sikarin |
| <input type="checkbox"/> Mahachai | <input type="checkbox"/> Nonthavej | <input type="checkbox"/> Aikchol |
| <input type="checkbox"/> Vichaivej | <input type="checkbox"/> Ladprao | <input type="checkbox"/> Wattana |
| <input type="checkbox"/> Thonburi Medical Centre | | |

2. Have you had any experience in using medical treatment abroad before this trip?

- Yes, Where?
- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Thailand | <input type="checkbox"/> Singapore | <input type="checkbox"/> Malaysia |
| <input type="checkbox"/> India | <input type="checkbox"/> South Korea | <input type="checkbox"/> Other (pls specify)..... |
- Never (if you tick this option, please do not precede this questionnaire)

3. Gender

- Male Female

4. Age

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Below or equal to 20 years old | <input type="checkbox"/> 21-30 years old |
| <input type="checkbox"/> 31-40 years old | <input type="checkbox"/> 41-50 years old |
| <input type="checkbox"/> 51-60 years old | <input type="checkbox"/> Over 61 years old |

5. Marital Status

- Single Married Divorced/Widowed/Separated

6. Nationality of patient

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Russian | <input type="checkbox"/> German | <input type="checkbox"/> American |
| <input type="checkbox"/> Englishman | <input type="checkbox"/> Australian | <input type="checkbox"/> Indonesian | <input type="checkbox"/> Indian | |
| <input type="checkbox"/> Other (pls specify)..... | | | | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. Educational Background

- High School
 Undergraduate
 Bachelor Degree
 Master Degree
 Doctor Degree
 Other, please specify.....

8. Occupation

- Student
 Employee
 Other, please specify.....
 Public office/state enterprise employee
 Business owner/entrepreneur

9. Average Monthly Income

- Below USD 600
 USD 1001-1700
 USD 2201-2800
 USD 601 - 1000
 USD 1701-2200
 Over USD2801

10. Average Cost of medical treatment (US\$/day)

- Below USD 60
 USD 121-180
 USD 241-300
 USD 1001-3000
 USD 60 - 120
 USD 181-240
 USD 501-1000
 Over USD 3001

11. How many times have you had medical treatment in Thailand?

- One Two Three Four More than 4 times

12. How long do you stay for your medical treatment in Thailand?

- Less than 3 days
 7-9 days
 13-15 days
 4-6 days
 10-12 days
 More than 16 days

13. Which is the channel that you used to connect with the hospital in Thailand?

- Walk in
 Booking through hospital website
 Medical travel facilitator/Medical tourism specialist
 Other (pls specify).....

14. What type of medical treatment did you receive in this trip?

- Health check-up
 Coronary artery bypass graft
 Treatment
 Other (pls specify).....
 Beauty
 Orthopaedic Surgery
 Dentistry

15. Can you claim insurance from company or government for medical treatment cost in Thailand?

- Yes No

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Part 2: Customer Expectations

Instruction: What are the important factors for choosing medical treatment in Thailand? Please put a tick in the box that best corresponds to your answer for each question.

5 = Highest 4 = High 3 = Moderate 2 = Less 1 = Least

Customer Expectations	Level of agreement with the treatments				
	5	4	3	2	1
Have been told Advice from others					
1. Thailand is reputation as an international medical hub					
2. General Hygiene (no disease outbreaks)					
3. Friendly local culture and relaxing environment					
Needs of individual					
4. General safety (no unrest, no major disasters)					
5. International standard of quality hospital is located in Thailand					
6. Possibility to combine with tourism activities					
Past experience					
7. Accrediting of Hospital					
8. Hi-tech Hardware / Medical Equipment					
9. Reasonable cost					
News Media and service providers					
10. Accessibility / Market Channel					
11. HR Quality					
12. Service / Hospitality /English Communication					
Price					
13. Reasonable price of treatment.					
14. Travel from home country is cheap and convenient.					
15. Low cost of accommodation.					
16. Low local travel cost and cost of living.					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Part 3: Perceived Value

Instruction: Please tick the appropriate column while considering your income, the cost of treatment, and the value of your time.

5 = Highest 4 = High 3 = Moderate 2 = Less 1 = Least

Perceived Value	Level of agreement with the treatments				
	5	4	3	2	1
Value for Money					
17. Medical treatment in Thailand was good value for money					
18. Compared to the fee I am asked to pay, Thailand's medical tourism offers value for money.					
19. Think of the fee for participating in Thailand's medical journeys (e.g. Psychotherapy, medical hot springs, mini-cosmetic surgery, health examination and dental treatment) is reasonable cost.					
20. Consider traveling to health tourism in Thailand a good value compared with the benefits receive.					
21. Spending vacation for health tourism in Thailand is well priced.					
Worth the Time					
22. I prefer prompt medical treatment in Thailand rather than waiting long queues in my home country.					
23. Compared to the time away from work/leisure that medical care requires, Thailand's medical tourism is worthwhile to me.					
24. Overall, Thailand's medical tourism delivers good value.					
A great opportunity to combine travel and medical services					
25. Good opportunities to combine medical treatment in Thailand with tourism activities in the same trip.					
26. I think conducting a medical tour to Thailand would make me feel relaxed.					
27. I think combining tourist attractions with medical procedures would be enjoyable.					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Part 4: Perceived Quality

Instruction: What are the important factors for choosing medical treatments in this hospital? Please put a tick in the box that best corresponds to your answer for each question.

5 = Highest 4 = High 3 = Moderate 2 = Less 1 = Least

Perceived Quality	Level of agreement with the treatments				
	5	4	3	2	1
Services Quality					
28. Good value for money					
29. High quality of treatments and services					
30. I think Thailand's medical tourism package has an acceptable level of quality					
31. I think Thailand's hospitals provide a technologically advanced medical environment					
32. I think Thailand's hospitals can compete with other countries in terms of medical expertise					
The ability of doctors					
33. Reputation of doctors in this hospital					
34. I think the staffs (nurses and physicians) in Thailand's hospitals are always available when needed					
35. I think Thailand's doctors have high skill standards					
36. I think Thailand's doctors have good training					
The effectiveness of treatment					
37. High quality of advance medical technology					
38. Widely known effective outcome of treatments					
Communication skills of providers					
39. The ability to use the language of the people in the hospital					
40. The hospital has interpreters available who receive medical services					
Environment and facilities					
41. Lovely town					
42. Pleasant weather					
43. Good shopping facilities					
44. Good recreational facilities					
45. Good nightlife and entertainment					
46. Good opportunities for adventure					
47. Hospitality of local people					
The adequacy of information on medical services					
48. Advice of friends/relatives who were previous customers					
49. Advice of the government in home country					
50. Advice of medical tourism facilitator					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Part 5: Brand Experience

Instruction: Please indicate your level of agreement with the following items (tick appropriate column)

5 = Highest 4 = High 3 = Moderate 2 = Less 1 = Least

Brand Experience	Level of agreement with the treatments				
	5	4	3	2	1
Sensory					
51. Thailand's hospitals brand makes a strong impression on my visual sense or other senses.					
52. I find Thailand's hospitals brand interesting in a sensory way					
Affective					
53. Thailand's hospitals brand induces feeling and sentiments.					
54. I do not have strong emotions for Thailand's hospitals brand.					
55. Thailand's hospitals brand is an emotional brand.					
Behavioral					
56. I engage in physical actions and behaviors when I use Thailand's hospitals brand.					
57. Thailand's hospitals brand results in bodily experiences.					
58. Thailand's hospitals brand is not action oriented.					
Intellectual					
59. I engage in a lot of thinking when I encounter Thailand's hospitals brand.					
60. Thailand's hospitals brand does not make me think.					
61. Thailand's hospitals brand stimulates my curiosity and problem.					
Brand Trust					
62. This hospital can be trusted.					
63. This hospital solves your problem honestly.					
64. This hospital is very honest.					
65. This hospital cares for your benefit and your welfare.					
66. You strongly believe that this hospital can satisfy your needs with understanding.					
67. You strongly believe that the health service provided by this hospital is good to you.					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Part 6: Customer Satisfaction

Instruction: Please indicate your level of satisfaction with the following items during receive medical treatment in Thailand.

5 = Highest 4 = High 3 = Moderate 2 = Less 1 = Least

Customer Satisfaction	Level of satisfaction with the treatments				
	5	4	3	2	1
Overall, the service was pleasant					
68. Overall, I am satisfied with medical treatment in Thailand.					
69. Overall, my satisfaction with this medical treatment greater than my expectation.					
70. I am satisfied with my decision to select medical treatment in Thailand.					
71. Choosing medical tourism service from this hospital/clinic in Thailand is the right decision.					
72. I'm happy with medical tourism service from this hospital/clinic in Thailand.					
73. I feel good about my decision to use medical tourism from this hospital/clinic in Thailand.					
Satisfaction obtained from the use of medical services than expected					
74. Services serving meet my expectation.					
75. The flexibility of services is sufficient to meet my needs.					
76. Capabilities of doctors.					
77. Adequate information of medical services.					
Satisfaction in Thailand's medical services rather than get in their own country					
78. Medical technology and equipment.					
79. Effectiveness of treatment.					
80. Rooms and facilities.					
81. Prompt service/no delay/reasonable waiting time.					
82. Local transportation services.					
The service of the staff were impressed than I expected					
83. Staff communicative skill.					
84. Staff a politeness.					
85. Problem-solving abilities of staff.					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Part 7: Customer Repurchase Intention

Instruction: Please indicate your level of agreement with the following items (tick appropriate column)

5 = Highest 4 = High 3 = Moderate 2 = Less 1 = Least

Customer Repurchase Intention	Level of agreement with the treatments				
	5	4	3	2	1
Attitudinal					
86. I would like to receive medical treatment in Thailand in the near future again.					
87. I will recommend medical treatment in Thailand to my friends and family.					
88. I try to deal with this hospital/clinic again because it is the best choice for me.					
89. I consider myself to be a loyal customer of this hospital.					
90. I will recommend others to use medical tourism from this hospital in Thailand.					
91. I will tell other positive things about medical tourism provided by this hospital in Thailand.					
Behavioral					
92. I will advise others on the best quality of this medical treatment in Thailand.					
93. I would recommend Thailand medical treatment to anyone that asks me about medical treatment (good service).					
94. Long-term intention to revisit/Likeliness to revisit.					
Conative					
95. If I had to do it over again, I would choose medical treatment in Thailand/ this hospital.					
96. I consider the medical treatment in Thailand to be my treatment first choice.					
97. I intent to continue medical treatment in Thailand hospital.					
98. Even if another medical treatment is offering a lower rate, I still intent to use medical treatment in Thailand's hospital.					

.....Thank you for your cooperation.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)



เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม
เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิที่เคารพ

ด้วยดิฉัน นางสาวชยาภา วงศ์สวัสดิ์ นักศึกษาปริญญาเอก คณะการบริหารและจัดการ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิจัยหัวข้อเรื่อง ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในประเทศไทย
แบบสอบถามเป็นส่วนที่สำคัญมากในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันจึง
อยากใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
แบบสอบถาม ซึ่งดิฉันขอรบกวนเวลาของท่านประมาณ 15 นาที การทำวิจัยในครั้งนี้จะไม่สามารถ
สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีหากปราศจากความช่วยเหลือ สนับสนุน และความอนุเคราะห์จากท่าน
ผู้ทรงคุณวุฒิ

ดิฉันขอขอบพระคุณอย่างสูงในความช่วยเหลือ และอนุเคราะห์ของท่านในครั้งนี้ กรณีที่
ท่านมีข้อสงสัย หรือข้อคำถามเกี่ยวกับแบบสอบถาม ท่านสามารถติดต่อมายังดิฉันได้ที่อีเมล
ansupnum004@gmail.com หรือที่โทรศัพท์มือถือหมายเลข 081-921-5073

ด้วยความเคารพอย่างสูง

(นางสาวชยาภา วงศ์สวัสดิ์)

นักศึกษาระดับปริญญาเอก คณะการบริหารและจัดการ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แบบการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในประเทศไทย

แบบการประเมินความตรงเชิงเนื้อหานี้ประกอบด้วย 5 ส่วน

1. Customer Expectations
2. Perceived Value
3. Perceived Quality
4. Brand Experience
5. Customer Satisfaction
6. Customer Repurchase Intention

วิธีการและขั้นตอนการประเมิน

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาทำได้โดยการนำนิยามเชิงทฤษฎี นิยามเชิงปฏิบัติการ และข้อคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องพิจารณาความสอดคล้อง และกรอกผลการพิจารณาดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้องเรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence index-- IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญต้องประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

- ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่กำหนด
- ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่กำหนด
- ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่กำหนด

ตอนที่ 1 Customer Expectations

ท่านมีความเห็นว่า...

ข้อคำถาม	ผลการประเมิน		
	(1)	(0)	(-1)
Have been told Advice from others			
1. Thailand is reputation as an international medical hub			
2. General Hygiene (no disease outbreaks)			
3. Friendly local culture and relaxing environment			
Needs of individual			
4. General safety (no unrest, no major disasters)			
5. International standard of quality hospital is located in Thailand			
6. Possibility to combine with tourism activities			
Past experience			
7. Accrediting of Hospital			
8. Hi-tech Hardware / Medical Equipment			
9. Reasonable cost			
News Media and service providers			
10. Accessibility / Market Channel			
11. HR Quality			
12. Service / Hospitality /English Communication			
Price			
13. Reasonable price of treatment.			
14. Travel from home country is cheap and convenient.			
15. Low cost of accommodation.			
16. Low local travel cost and cost of living.			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2 Perceived Value

ท่านมีความเห็นว่า...

ข้อคำถาม	ผลการประเมิน		
	(1)	(0)	(-1)
Value for Money			
17. Medical treatment in Thailand was good value for money			
18. Compared to the fee I am asked to pay, Thailand's medical tourism offers value for money.			
19. Think of the fee for participating in Thailand's medical journeys (e.g. Psychotherapy, medical hot springs, mini-cosmetic surgery, health examination and dental treatment) is reasonable cost.			
20. Consider traveling to health tourism in Thailand a good value compared with the benefits receive.			
21. Spending vacation for health tourism in Thailand is well priced.			
Worth the Time			
22. I prefer prompt medical treatment in Thailand rather than waiting long queues in my home country.			
23. Compared to the time away from work/leisure that medical care requires, Thailand's medical tourism is worthwhile to me.			
24. Overall, Thailand's medical tourism delivers good value.			
A great opportunity to combine travel and medical services			
25. Good opportunities to combine medical treatment in Thailand with tourism activities in the same trip.			
26. I think conducting a medical tour to Thailand would make me feel relaxed.			
27. I think combining tourist attractions with medical procedures would be enjoyable.			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 3 Perceived Quality

ท่านมีความเห็นว่า...

ข้อความคำถาม	ผลการประเมิน		
	(1)	(0)	(-1)
Services Quality			
28. Good value for money			
29. High quality of treatments and services			
30. I think Thailand's medical tourism package has an acceptable level of quality			
31. I think Thailand's hospitals provide a technologically advanced medical environment			
32. I think Thailand's hospitals can compete with other countries in terms of medical expertise			
The ability of doctors			
33. Reputation of doctors in this hospital			
34. I think the staffs (nurses and physicians) in Thailand's hospitals are always available when needed			
35. I think Thailand's doctors have high skill standards			
36. I think Thailand's doctors have good training			
The effectiveness of treatment			
37. High quality of advance medical technology			
38. Widely known effective outcome of treatments			
Communication skills of providers			
39. The ability to use the language of the people in the hospital			
40. The hospital has interpreters available who receive medical services			
Environment and facilities			
41. Lovely town			
42. Pleasant weather			
43. Good shopping facilities			
44. Good recreational facilities			
45. Good nightlife and entertainment			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ การทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าผิดกฎหมาย หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2562-2345 หรือ อีเมล: info@ku.ac.th

ข้อความ	ผลการประเมิน		
	(1)	(0)	(-1)
46. Good opportunities for adventure			
47. Hospitality of local people			
The adequacy of information on medical services			
48. Advice of friends/relatives who were previous customers			
49. Advice of the government in home country			
50. Advice of medical tourism facilitator			

ตอนที่ 4 Brand Experience

ท่านมีความเห็นว่า...

ข้อความ	ผลการประเมิน		
	(1)	(0)	(-1)
Sensory			
51. Thailand's hospitals brand makes a strong impression on my visual sense or other senses.			
52. I find Thailand's hospitals brand interesting in a sensory way			
Affective			
53. Thailand's hospitals brand induces feeling and sentiments.			
54. I do not have strong emotions for Thailand's hospitals brand.			
55. Thailand's hospitals brand is an emotional brand.			
Behavioral			
56. I engage in physical actions and behaviors when I use Thailand's hospitals brand.			
57. Thailand's hospitals brand results in bodily experiences.			
58. Thailand's hospitals brand is not action oriented.			
Intellectual			
59. I engage in a lot of thinking when I encounter Thailand's hospitals brand.			
60. Thailand's hospitals brand does not make me think.			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อความ	ผลการประเมิน		
	(1)	(0)	(-1)
61. Thailand's hospitals brand stimulates my curiosity and problem.			
Brand Trust			
62. This hospital can be trusted.			
63. This hospital solves your problem honestly.			
64. This hospital is very honest.			
65. This hospital cares for your benefit and your welfare.			
66. You strongly believe that this hospital can satisfy your needs with understanding.			
67. You strongly believe that the health service provided by this hospital is good to you.			

ตอนที่ 5 Customer Satisfaction

ท่านมีความเห็นว่า...

ข้อความ	ผลการประเมิน		
	(1)	(0)	(-1)
Overall, the service was pleasant			
68. Overall, I am satisfied with medical treatment in Thailand.			
69. Overall, my satisfaction with this medical treatment greater than my expectation.			
70. I am satisfied with my decision to select medical treatment in Thailand.			
71. Choosing medical tourism service from this hospital/clinic in Thailand is the right decision.			
72. I'm happy with medical tourism service from this hospital/clinic in Thailand.			
73. I feel good about my decision to use medical tourism from this hospital/clinic in Thailand.			
Satisfaction obtained from the use of medical services than expected			
74. Services serving meet my expectation.			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อความ	ผลการประเมิน		
	(1)	(0)	(-1)
75. The flexibility of services is sufficient to meet my needs.			
76. Capabilities of doctors.			
77. Adequate information of medical services.			
Satisfaction in Thailand's medical services rather than get in their own country			
78. Medical technology and equipment.			
79. Effectiveness of treatment.			
80. Rooms and facilities.			
81. Prompt service/no delay/reasonable waiting time.			
82. Local transportation services.			
The service of the staff were impressed than I expected			
83. Staff communicative skill.			
84. Staff a politeness.			
85. Problem-solving abilities of staff.			

ตอนที่ 6 Customer Repurchase Intention

ท่านมีความเห็นว่า...

ข้อความ	ผลการประเมิน		
	(1)	(0)	(-1)
Attitudinal			
86. I would like to receive medical treatment in Thailand in the near future again.			
87. I will recommend medical treatment in Thailand to my friends and family.			
88. I try to deal with this hospital/clinic again because it is the best choice for me.			
89. I consider myself to be a loyal customer of this hospital.			
90. I will recommend others to use medical tourism from this hospital in Thailand.			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อความ	ผลการประเมิน		
	(1)	(0)	(-1)
91. I will tell other positive things about medical tourism provided by this hospital in Thailand.			
Behavioral			
92. I will advise others on the best quality of this medical treatment in Thailand.			
93. I would recommend Thailand medical treatment to anyone that asks me about medical treatment (good service).			
94. Long-term intention to revisit/Likeliness to revisit.			
Conative			
95. If I had to do it over again, I would choose medical treatment in Thailand/ this hospital.			
96. I consider the medical treatment in Thailand to be my treatment first choice.			
97. I intent to continue medical treatment in Thailand hospital.			
98. Even if another medical treatment is offering a lower rate, I still intent to use medical treatment in Thailand's hospital.			

ผู้ทรงคุณวุฒิ

()

ตำแหน่ง :

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ประวัติผู้เขียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวชยาภา วงศ์สวัสดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	10 พฤศจิกายน 2526
ที่อยู่	222/92 ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
ประวัติการศึกษา	
ปริญญาตรี	- นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - เนติบัณฑิตไทย สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา
ปริญญาโท	- MASTER OF LAWS IN INTERNATIONAL LEGAL STUDIES GOLDEN GATE UNIVERSITY - MASTER OF LAWS IN INTELLECTUAL PROPERTY LAW GOLDEN GATE UNIVERSITY
ประสบการณ์ทำงาน	- รองอัยการจังหวัดเชียงใหม่ - อัยการจังหวัดผู้ช่วยสำนักงานอัยการจังหวัดเชียงใหม่ - อัยการผู้ช่วย (สำนักงานอัยการสูงสุด)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้