



การวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของส่วนต่อประสานกับผู้ใช้บนเว็บไซต์ ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย A Confirmatory Factor Analysis Model of User Interface on Website for Medical Tourism in Thailand

ปรเมษฐ์ คำชู¹ และ สุวารี นามวงศ์²

คณะการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Paramet Damchoo¹ and Suwaree Namwong²

Graduate School of Tourism management, National Institute of Development Administration

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของส่วนต่อประสาน ที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้เว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย กับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างคือนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ผลการวิจัยพบว่า ส่วนต่อประสาน ที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้เว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Information Reliability) 2) ความสามารถในการใช้งาน (Usability) 3) เนื้อหาของข้อมูล (Information Content) 4) การออกแบบส่วนประสาน (Interface Design) และ 5) สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) องค์ประกอบหลักมีความกลมกลืนเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากดัชนีความกลมกลืน คือ $\chi^2 = 748.94$, $df = 389.05$, $GFI = 0.91$, $AGFI = 0.91$, $NFI = 0.90$, $RFI = 0.90$, $IFI = 0.95$, $RMR = 0.03$, $RMSEA = 0.04$ ปัจจัยหลัก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardize Score) มีค่าระหว่าง 0.67 - 0.88 แต่ละปัจจัยย่อยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.39 - 1.00

คำสำคัญ: 1) ส่วนต่อประสาน 2) เว็บไซต์ 3) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 4) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

Abstract

The purpose of this research was to examine the model Interface affecting trustworthiness of the decision making to use website for medical tourism in Thailand and empirical data. The data were collected from 400 sets of questionnaire. The data were analyzed using Confirmatory Factor Analysis: CFA analysis. The results were that the Interface affecting trustworthiness of decision making to use websites for medical tourism in Thailand consisted of five main factors: 1) Information reliability 2) Usability 3) Information content 4) Interface Design and 5) Social media, which were consistent with the empirical data: $\chi^2 = 748.94$, $df = 389.05$, $GFI = 0.91$, $AGFI = 0.91$, $NFI = 0.90$, $RFI = 0.90$, $IFI = 0.95$, $RMR = 0.03$, $RMSEA = 0.04$. The weight of each factor was between 0.67 - 0.88, and the standard weight of each indicator was between 0.39 - 1.00.

Keywords: 1) Interface 2) Website 3) Medical Tourism 4) Confirmatory Factor Analysis

¹ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการการท่องเที่ยวแบบบูรณาการ (Doctor of Philosophy Program in Integrated Tourism and Hospitality Management) Email: m.damchoo@yahoo.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำหลักสูตรหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการการท่องเที่ยวแบบบูรณาการ (Doctor of Philosophy Program in Integrated Tourism and Hospitality Management) Email: suwareeaston@hotmail.com



บทนำ (Introduction)

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เติบโตอย่างรวดเร็วอย่างต่อเนื่อง และเป็นผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ซึ่งค่าใช้จ่ายสูงถึง 362 เหรียญสหรัฐต่อวันต่อคน อีกทั้งนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีการขยายรักษาอาการเจ็บป่วยพักฟื้นผ่อนคลาย รวมไปถึงผู้ติดตาม (Hyun and Han, 2002, pp. 20-29; Kotler and Armstrong, 2008, pp. 178-179) Wongkit and McKercher (2013, pp. 4-12) กล่าวว่า สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ในเอเชีย ประเทศที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย ไทย และอินเดีย และยังสอดคล้องกับ Economic Intelligence Center (2012) ขณะเดียวกัน Connell (2006, pp. 1093-1100) กล่าวสนับสนุนว่า ภูมิภาคเอเชียมีนักท่องเที่ยวชาวยุโรปและตะวันออกกลางนิยมเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี

ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในการใช้บริการทางการแพทย์จำนวนมาก (Kierans and Cooper, 2011, pp. 11-14; Wongkit and McKercher, 2013, pp. 4-12) และสอดคล้องกับรายงานของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (Tourism Authority of Thailand, 2010) ประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจำนวนมาก ประกอบกับมีโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานสากลเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา (Joint International Commission: JCI) ซึ่งเป็นสถาบันที่มาตรฐานเป็นที่ยอมรับจากโรงพยาบาลทั่วโลก อีกทั้งนโยบายของภาครัฐมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนานาชาติ (Ministry of Public Health, 2010) และยังสอดคล้องกับแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 การส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางให้บริการสุขภาพ เพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค (Medical Hub) ซึ่งปรากฏอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนา ข้อที่ 5 ยุทธศาสตร์

การสร้างเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค (Mahaweero, 2012, p. 58)

กระบวนการในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ 1. นักท่องเที่ยวติดต่อผ่านตัวกลาง เช่น บริษัททัวร์ ตัวแทนของโรงพยาบาลในต่างประเทศ 2. การติดต่อโรงพยาบาลโดยตรงไม่ผ่านตัวกลาง ซึ่งเป็นช่องทางที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก (Tourism Authority of Thailand, 2013) ประกอบกับพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่สามารถเดินทางด้วยตนเอง สามารถค้นหาข้อมูลต่าง ๆ บนเว็บไซต์ใช้สำหรับวางแผนในการท่องเที่ยวด้วยตัวเองเพิ่มมากขึ้น (Buhalis, 2012, pp. 71-93)

อย่างไรก็ตาม นักท่องเที่ยวจะเลือกวิธีการในการติดต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ด้วยวิธีการใดก็ตาม การส่งเสริมการตลาดหรือการประชาสัมพันธ์ มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน (Sheldon, Wober and Fesenmaier, 2001, pp. 391-405)

การประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางที่ได้รับความนิยม เนื่องจากเป็นสื่อที่มีความรวดเร็ว และข้อมูลมีความทันสมัย (Ali and Frew, 2013, p. 214; Porter and Millar, 1985, pp. 149-160) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Internet Society (2016) ขณะที่ Buhalis (2013, p. 67) แสดงความคิดเห็นว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีการใช้เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้นในด้านกลยุทธ์และเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ขณะที่ Damchoo, et al. (2017, pp. 89-106) กล่าวสนับสนุนว่าเนื่องจากพฤติกรรมนักท่องเที่ยว และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงไปทั่วโลก อีกทั้งมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว นำไปสู่ยุคใหม่ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและธุรกิจบริการ ส่งผลให้การท่องเที่ยวนิยมใช้เว็บไซต์ซึ่งเป็นเครื่องมือในการนำเสนอเพื่อขายสินค้าและบริการ สร้างรายได้ให้กับธุรกิจการท่องเที่ยวเป็นอย่างมาก และยังสอดคล้องกับ Esichaiikul (2010, p. 10) กล่าวว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมนิยมใช้อินเทอร์เน็ตเป็นอันดับต้นในการดำเนินธุรกิจ โดยเฉพาะการใช้เป็นกลยุทธ์ในการแข่งขัน อีกทั้ง Lee and Fernando (2015, pp. 148-157) กล่าวว่า สถานบริการทาง



การแพทย์นิยมใช้อินเทอร์เน็ตทำการตลาดเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงนักท่องเที่ยวเชิงแพทย์ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าสื่ออื่น ๆ ขณะที่ Gambetta (1988, pp. 213-237) กล่าวว่า เว็บไซต์เป็นการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงนักท่องเที่ยวและตอบสนองต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อีกทั้งช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และยังเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สามารถรับคำปรึกษาจากแพทย์ได้โดยตรง แต่ยังมีข้อจำกัดคือการสร้างความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารผ่านทางเว็บไซต์ ซึ่งความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการซื้อสินค้าและบริการจากเว็บไซต์ (Heath, 2008; Ashta and Assadi, 2010)

แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า ในการพัฒนาเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน ยังมีการนำหลักการไว้วางใจไปพัฒนาเว็บไซต์จำนวนน้อยมาก (Botterill, Pennings and Mainil, 2013, pp. 25-38) อีกทั้งในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ใช้เว็บไซต์เป็นสื่อหลัก (Egger and Buhalis, 2008) ด้วยเหตุผล 4 ประการที่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) 1. มีความจำเป็นต้องพัฒนาเว็บไซต์เพื่อสร้างความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยว นอกจากนี้ยังสร้างความไว้วางใจในการใช้บริการทางแพทย์ผ่านเว็บไซต์ 2. การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง (Lunt, Horsfall and Hanefeld, 2015, pp. 28-30) 3. นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น (Ali and Frew, 2013, pp. 130-132) อีกทั้งโรงพยาบาลที่ให้บริการทางแพทย์ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อในการส่งเสริมการตลาดเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยว 4. จากการศึกษา พบว่า มีการศึกษาหรือมีการพัฒนาเว็บไซต์เพื่อสร้างความไว้วางใจยังมีน้อย (Botterill, Pennings and Mainil, 2013, pp. 25-38) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเว็บไซต์ที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) จำนวนมาก แต่มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เว็บไซต์ หรือความพึงพอใจการใช้เว็บไซต์ ยังไม่พบการศึกษาการพัฒนาเว็บไซต์ที่มีผลต่อความไว้วางใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อตรวจสอบ ความกลมกลืนโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของส่วนต่อประสาน ที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้บริการเว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมุติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของส่วนต่อประสาน ที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้บริการเว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในประเทศไทยที่พัฒนาขึ้น มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบด้วย 30 ปัจจัยจาก 5 องค์ประกอบ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Related Literature)

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism)

ความหมายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ได้กำหนดความหมายขึ้นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1905 โดย (Gragoudas, et al., 2004, pp. 2805-2816) กำหนดความหมายของคำว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไว้ว่า การเดินทางจากประเทศตนไปยังประเทศอื่น เพื่อการรักษาหรือการดูแลสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการให้บริการสปา (Yu and Ko, 2012, pp. 80-88)

ปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไม่ได้มีความหมายเดียว การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีมากมาย ส่วนใหญ่จะให้ความหมาย หมายถึงการเดินทางระหว่างประเทศของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางไปยังประเทศปลายทางที่ไม่ใช่ประเทศของตน (Todd, 2012, pp. 16-31) ขณะที่ Deloitte (2015) กล่าวว่า นักท่องเที่ยว MUJ เดินทางออกจากประเทศตนเพื่อรับการดูแลหรือการรักษา ไม่ใช่การใช้บริการสปา การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นกระบวนการของการออกจากร้านสำหรับการรักษาและการดูแล ในต่างประเทศหรือในประเทศอื่น ๆ ในบางกรณีการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์รวมถึงวันหยุดที่ผ่อนคลาย ในระหว่างการเยือนประเทศเลือกสำหรับการรักษาพยาบาล ในขณะที่ Noree, Hanefeld and Smith (2016, pp.30-36) ให้ความหมายไว้ว่า



นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ที่เดินทางระหว่างประเทศ ที่เข้ารักษาพยาบาลบางส่วนหรือเต็มรูปแบบของการบริการทางการแพทย์ที่พบมากที่สุด คือการดูแลสุขภาพ ทันตกรรม ศัลยกรรมเสริมความงาม การผ่าตัด และการฟื้นฟูสุขภาพ และยังสอดคล้องกับ Sillence, et al. (2007, pp. 1853-1862) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือ การเดินทางของนักท่องเที่ยวที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การผ่าตัด การรักษาทางทันตกรรม การปลูกถ่ายอวัยวะ การตรวจสุขภาพและอื่น ๆ แต่ไม่รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่หมายถึงสปาการรักษาแบบดั้งเดิมหรือชีวจิต และยังสอดคล้องกับ Connell (2011, pp. 260-271) ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไว้ว่า เป็นการท่องเที่ยวเฉพาะ (Niche Tourism) (Debata, et al., 2013, pp. 716-743) ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ที่เดินทางไปยังต่างประเทศเพื่อค้นหาการใช้บริการทางการแพทย์ เช่น การผ่าตัด การเสริมความงาม หรือการตรวจสุขภาพประจำปี

แนวคิดเกี่ยวกับเว็บไซต์

เว็บไซต์สำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่วนใหญ่ค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเนื่องจากข้อมูลบนเว็บไซต์เป็นข้อมูลที่มีความทันสมัยและมีความน่าเชื่อถือเพราะเว็บไซต์มีการจดทะเบียนในนามขององค์กรและมีการบ่งบอกว่าองค์กรนั้นเป็นองค์กรประเภทใด อย่างไรก็ตาม การค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือการค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์ผ่านคนกลางหรือบริษัททัวร์ และการค้นหาข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโดยตรง (Varghese, 2015, pp. 33-37; Lunt and Carrera, 2010, pp. 27-32)

ตามที่ Cormany and Baloglu (2011, pp. 709-716) กล่าวว่า ปัจจุบันเว็บไซต์มีการจัดการที่ดีของทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ทำให้การค้นหาข้อมูลง่ายและเร็วขึ้น ในขณะที่ Hunter (2007, pp. 129-140) กล่าวว่า เว็บไซต์เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลที่สถานพยาบาลแสดงสารสนเทศให้กับผู้ป่วยทราบเพื่อใช้สำหรับการวางแผนในการเดินทางเพื่อรับบริการทางการแพทย์ซึ่งอาจจะมียาละเอียดเกี่ยวกับ

การเข้าการรักษา รายชื่อแพทย์ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ และรายละเอียดของสถานพยาบาล ตลอดจนข้อมูลทางการตลาด เพื่อช่วยในการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และยังสอดคล้องกับ Lertwannawit and Gulid (2011, pp. 1-12); Da and Smith (2007, pp. 27-35)

อย่างไรก็ตาม Capatina and Rancati (2017) กล่าวว่า สื่อที่ได้รับความนิยมในการส่งเสริมการตลาดของการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) สื่อทางอินเทอร์เน็ต (Media Internet) ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวจากทั่วโลกที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และฟังก์ชันที่ดีของเว็บไซต์ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1. สารสนเทศ (Information) 2. การติดต่อ (Connectivity) 3. การประเมินผล (Assessment) 4. การดำเนินเชิงธุรกิจ (Commerciality) และ 5. การติดต่อสื่อสาร (Communication) (Lunt, Horsfall and Hanefeld, 2015, pp. 28-30)

ความไว้วางใจ (Trustworthiness)

Pia and John (2011, pp. 56-74) กล่าวว่า ความไว้วางใจ คือการเต็มใจหรือยินยอมให้ผู้ที่ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจทำในสิ่งที่ผู้ไว้วางใจสามารถช่วยเหลือตนเองหรือทำเองได้ ในขณะที่ Knack (2003, pp. 341-355) ความไว้วางใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสัมพันธ์ทางสังคมและส่วนบุคคล และเป็นพื้นฐานสำหรับการทำธุรกรรมรวดเร็วมีประสิทธิภาพและมั่นคง

ความไว้วางใจ (Trustworthiness) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ใช้อินเทอร์เน็ต ความไว้วางใจ ของเนื้อหาเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของเว็บไซต์ การออกแบบเว็บไซต์ที่ดีการใช้กราฟิกที่มีคุณภาพสูงและการแสดงผลของอักษรทำให้เนื้อหาไม่ถูกต้องจากการสะกดและไวยากรณ์มีความผิดพลาดบ่งบอกถึงความเป็นมืออาชีพซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของเว็บไซต์ (Ali and Frew, 2013, pp. 130-132; Benckendorff, Sheldon and Fesenmaier, 2014)

ขณะที่ Law, Qi and Buhalis (2010, pp. 297-313) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารในสังคมทั่วไปและสื่อออนไลน์ ผู้ประกอบการจะต้องมั่นใจว่าข้อมูลมีความถูกต้องและมีความทันสมัย เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้ อีกทั้งข้อมูลของอุตสาหกรรม



การท่องเที่ยวมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากข้อมูลของราคา วันเวลาและข้อมูล มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้ประกอบการต้องให้ความสนใจ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้ทันทั่วทั้ง เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้บริการ

การสร้างควมไว้วางใจในการพัฒนาเว็บไซต์หรือระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์เป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่ง Beldad, Jong and Steehouder (2010, pp. 857-869) ได้แบ่งปัจจัยที่มีต่อความไว้วางใจในการพัฒนาระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย 5 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1. ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Personal Experience) ใช้ในงานอินเทอร์เน็ตและการสั่งซื้อสินค้าออนไลน์ 2. ความเชื่อใจต่อบุคคลอื่น (Dispositional Trust) และระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (Acceptable Level of Risk) 3. ชื่อเสียงของเว็บไซต์ (Website Reputation) และสัญลักษณ์ที่แสดงให้ถึงที่น่าเชื่อถือ ภายในเว็บไซต์ (Third Party Seal) 4. วัฒนธรรม (Culture) และระดับการศึกษา (Education) ที่แตกต่างกัน 5. คุณภาพของเว็บไซต์ (Website Quality) ขณะที่ Park and Lee (2009, pp. 61-67) กล่าวสนับสนุนว่าความน่าเชื่อถือยังสามารถกำหนดถึงความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) และความน่าเชื่อถือต่อบุคคลอื่น (Reliability) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยคุณภาพของเว็บไซต์เท่านั้นที่เป็นปัจจัยที่ผู้บริหารสามารถที่จะสามารถควบคุมและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและสามารถดำเนินการในการพัฒนาเว็บไซต์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้เว็บไซต์ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ผู้ประกอบการไม่สามารถที่จะควบคุมหรือดำเนินการได้ ตามที่ Johns (1999, pp. 1-7) กล่าวว่าสร้างความไว้วางใจยังส่งผลให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้ซ้ำ เพราะเมื่อลูกค้ามีความไว้วางใจ จะทำให้ลูกค้าจงรักภักดีต่อการกลับมาซื้อสินค้าและบริการซ้ำ โดยเฉพาะสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้อินเทอร์เน็ต การสร้างความไว้วางใจบนเว็บไซต์เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ประกอบการต้องให้ความสนใจในการออกแบบเว็บไซต์ (Flavian, Guinaliu and Gurrea, 2006, pp. 1-14; Rosen and Purinton, 2004, pp. 787-794) และสอดคล้องกับ Mackinnon (2012, pp. 17-22) มีความเห็นว่าความไว้วางใจบนเว็บไซต์นั้น เกิดจากข้อมูลสารสนเทศของสินค้าหรือบริการที่ส่งมอบให้กับ

ผู้เข้ามาใช้เว็บไซต์และยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ

รูปแบบของความน่าเชื่อถือ สำหรับการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (Model of Trust for Electronic Commerce: MoTEC)

ตัวแบบในการประเมินความไว้วางใจของส่วนต่อประสานของเว็บไซต์มีหลากหลายรูปแบบ โมเดลที่ได้รับในการนำมาใช้ในการวิจัยปัจจุบัน อีกทั้งเป็นโมเดลที่นักวิจัยและนักวิชาการนำมาใช้ในการวิจัยอย่างต่อเนื่อง และมีการศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

MoTEC พัฒนาโดย (Egger, 2000, pp. 101-102) เนื่องจากตัวแบบดังกล่าวมีเกณฑ์วัดปัจจัยที่ครอบคลุมของปัจจัยทางส่วนต่อประสาน และได้รับความนิยมของนักวิจัยในการศึกษาความไว้วางใจของเว็บไซต์อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยการวัดความไว้วางใจที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ปัจจัย 1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Information Reliability) 2. ความสามารถในการใช้งาน (Usability) 3. การออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface Design) 4. เนื้อหาของข้อมูล (Information Content) ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย ผู้ศึกษาได้นำมาจากตัวแบบของ Egger และผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มอีกหนึ่งปัจจัยคือ Social Media ซึ่งเป็นปัจจัยที่ให้ความสนใจในการศึกษา เนื่องจากในปัจจุบัน ปัจจัยดังกล่าวได้นำมาใช้ในการออกแบบเว็บไซต์ อีกทั้งปัจจัยได้กล่าวได้รับความนิยมจากผู้ใช้งานมากขึ้นในการค้นหาข้อมูลที่ใช้สำหรับการวางแผนในการเดินทางท่องเที่ยวผ่านทางเว็บไซต์เป็นหลัก เพื่ออ่านหรือค้นหาข้อมูลจากผู้ประกอบการหรือผู้ใช้งานก่อนที่เรียกว่า Electronic Word of Mouth: eMOM ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Information Reliability)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Information Reliability) เป็นคุณลักษณะของส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์ซอฟต์แวร์หรือฮาร์ดแวร์หรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ได้รับการยอมรับว่าเป็น 1 ใน 3 ของคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการที่ต้องพิจารณาเมื่อมีการซื้อสินค้าและบริการ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเป็นส่วนที่สำคัญในการออกแบบในการเข้าถึงระบบต่าง ๆ ของเว็บไซต์



(Dhillon, et al., 2003, pp. 420-424; Taleghani, 2011, pp. 1037-1039) Delone and Mclean (2003, pp. 9-30) กล่าวสนับสนุนว่า ความน่าเชื่อถือของสารสนเทศเป็นปัจจัยในการสร้างความไว้วางใจบนเว็บไซต์ การยอมรับของวิธีการ การออกแบบที่จะช่วยให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์ที่เชื่อถือได้ และสอดคล้องกับความคิดของ Filieri and Mcleay (2013, pp. 44-57)

2. ความสามารถในการใช้งาน (Usability)

ความสามารถในการใช้งาน (Usability) ได้รับการยอมรับว่าเป็นคุณสมบัติพื้นฐานสำหรับความสำเร็จของการออกแบบเว็บ (Fernandez , et al., 2013, pp. 740-756) ปัจจุบันการออกแบบเว็บไซต์ให้ความสนใจกับปัจจัยด้านการใช้งาน ผู้ออกแบบเว็บไซต์ควรตระหนักถึงความสำคัญของความสามารถในการใช้งาน (Usability) ตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนา การตรวจสอบ และการใช้งานโปรแกรมประยุกต์ โดยคำนึงถึงก่อนและหลังใช้งานของผู้ใช้ ขณะที่ Nielsen (1994) เป็นผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบเว็บไซต์ ให้ความหมาย ความสามารถในการใช้งาน (Usability) หมายถึง คุณภาพหรือประสิทธิภาพของงานที่ช่วยสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้ และได้กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินแบ่งเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้ 1. ความสามารถในการเรียนรู้ (Learnability) ความสะดวกในการเรียนรู้การทำงานและการใช้งานบนเว็บไซต์หรือระบบสารสนเทศ 2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ระดับของความสำเร็จหรือความสมบูรณ์เมื่อผู้ใช้มีการเรียนรู้ระบบ 3. ความสามารถในการจดจำ (Memorability) ความสะดวกในการจดจำการทำงานของระบบเพื่อให้ผู้ใช้มีความสะดวกสบาย และสามารถกลับไปยังระบบหลังจากช่วงเวลาที่ไม่ใช่แล้วโดยไม่จำเป็นต้องเรียนรู้ใหม่อีกครั้งในการใช้งาน 4. ความสามารถในการยอมรับข้อผิดพลาด (Few Errors) คือ ความสามารถในการยอมรับอัตราความผิดพลาดของผู้ใช้ระหว่างการใช้งานของระบบหรือบนเว็บไซต์ อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการใช้งาน (Usability) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ โดยสามารถนิยามคุณสมบัติของคำว่า “Web Usability” โดยวัตถุประสงค์หลักของความสามารถในการใช้งาน (Usability) คือ นำเสนอข้อมูลให้กับผู้ใช้ได้อย่างชัดเจนและกระชับ ผู้ใช้เว็บไซต์ส่วนใหญ่ไม่นิยมอ่านเนื้อหาจำนวนมาก

ผู้อ่านแบบสแกน (Scanning) เพื่อหาเฉพาะสิ่งที่ผู้ใช้สนใจหรือกำลังค้นหาอยู่เท่านั้น (Phutela and Dasgupta, 2013, pp. 221-231)

3. การออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface Design)

การออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface Design) มักใช้หลักจิตวิทยาประยุกต์ใช้ในการออกแบบส่วนต่อประสานกับผู้ใช้ (User Interface) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการออกแบบเว็บไซต์ ในอดีต การนำเสนอข้อมูลทำได้เพียงการนำเสนอในลักษณะเดียวคือ เท็กซ์โหมด (Text Mode) แต่ในปัจจุบันการออกแบบเว็บไซต์เป็นอินเทอร์แอคทีฟ (Interactive) เรียกว่า แบบกราฟฟิกโหมด (Graphic Mode) (Galitz, 2007) ส่วนการออกแบบส่วนต่อประสานกับผู้ใช้ (User Interface Design) ที่ดีนั้น ผู้ใช้งานจะต้องสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และวิธีการใช้งานที่ง่าย และใช้งานมีความสมบูรณ์ (Wang, 2013) ขณะที่ Beaird and George (2014, pp. 857-869) กล่าวว่า การออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface) ที่มีความสวยงาม เพื่อให้ผู้ใช้สามารถสนุกกับการใช้งานตลอดจนเสร็จสิ้นการทำงาน ตัดสินใจในการซื้อสินค้าและบริการในที่สุด และผู้ใช้งานจะต้องสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีวิธีการใช้งานที่ง่ายและทำให้การใช้งานมีความสมบูรณ์ เครื่องมือที่สำคัญของการใช้งานที่ผู้ใช้นิยมใช้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการออกแบบ ประกอบด้วย Functionality การออกแบบจัดหน้า (Layout Design) การนำทาง (Navigation) จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ ในการออกแบบส่วนต่อประสาน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1. การใช้งาน 2. การแสดงผล 3. กระบวนการทำงาน (Raskin, 2000)

4. เนื้อหาของข้อมูล (Information Content)

เนื้อหาของข้อมูล (Information Content) เป็นการสร้างเพื่อให้ผู้ใช้ ใช้สำหรับการตัดสินใจ หรือการเจรจาต่อรองกับเจ้าของเว็บไซต์ อีกทั้งยังช่วยลดความกังวลในการใช้งาน (Ivkovic and Weisbenner, 2005, pp. 267-306) ขณะที่ (Nielsen, 1994) กล่าวสนับสนุนว่า เนื้อหาของข้อมูล (Information Content) มีความจำเป็นมากกว่าต่อการนำเสนอตัวสินค้าเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตามองค์ประกอบของเว็บไซต์ที่ทำให้เว็บไซต์ประสบความสำเร็จนั้น



นอกจากระบบมีคุณภาพ (Quality System) แล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งนั้น คือคุณภาพเนื้อหาหรือสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และยังส่งผลให้เว็บไซต์ดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับแนวคิดของ Hasley and Gregg (2010, pp. 27-38)

ความไว้วางใจของเนื้อหาของข้อมูล ซึ่งจะแตกต่างกันของแต่ละบุคคล หรือวัฒนธรรม (Artz and Gil, 2007, pp. 58-71) ขณะที่ Sloan and Hare (2004, pp. 147-156) กล่าวว่า จุดประสงค์หลักของผู้เข้ามาชมเว็บไซต์ส่วนใหญ่ต้องการเนื้อหาที่เป็นประโยชน์กับผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์ และสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้าชมตั้งใจซื้อสินค้าและบริการ ส่วน Casey (2015, pp. 1-14) กล่าวสนับสนุนว่า ผู้ใช้เว็บไซต์ส่วนใหญ่จะอ่านเนื้อหาอย่างจริงจังหรือตั้งใจอ่าน ดังนั้นควรสร้างเนื้อหาในเว็บไซต์ให้ผู้ใช้อ่านและเข้าใจง่าย เช่น การใช้เว้นวรรค การใส่ย่อหน้า และเขียนให้กระชับ และเน้นข้อความที่ต้องการสื่อให้มากที่สุด (Pirro, 2009, pp. 1289-1308) อย่างไรก็ตาม เว็บไซต์ได้เปรียบกว่าสื่ออื่น ๆ คือ สามารถใส่เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการขององค์กรได้อย่างละเอียด อีกทั้งยังนำเสนอด้วยสารสนเทศอื่น ๆ ได้อย่างชัดเจน เช่น รูปภาพของสินค้า หรือที่ตั้งของสถานที่ให้บริการ เป็นต้น (Webster, 2014)

ตามที่ Delone and Mclean (2003, pp. 9-30) ได้อธิบายลักษณะของเนื้อหาสารสนเทศที่ดีประกอบด้วย 6 ประการคือ 1. ความแม่นยำ (Accuracy) สารสนเทศที่ดีต้องมีความแม่นยำ และมีความถูกต้องตามความเป็นจริง 2. ความทันสมัย (Currency) สารสนเทศที่นำเสนอต้องมีความถูกต้องทันสมัยและทันต่อความต้องการของผู้ใช้ 3. การตรงประเด็น (Relevance) สารสนเทศที่นำเสนอมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ใช้งานต้องการ 4. ความสมบูรณ์ (Completeness) สารสนเทศที่นำเสนอมีความสมบูรณ์ ข้อมูลมีเพียงพอกับความ ต้องการและเป็นประโยชน์ 5. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) สารสนเทศที่นำเสนอสามารถเชื่อถือได้ 6. ความสามารถในการเข้าใจ (Understandability) เว็บไซต์ต้องมีการใช้รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมสามารถเข้าใจได้ง่าย

5. สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)

สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) คือ เป็นการบริการบนอินเทอร์เน็ตของ เว็บ 3.0 (Web 3.0)

อีกทั้งยังสามารถใช้ได้ทั้งคอมพิวเตอร์และ สมาร์ทโฟน (Smartphone) ช่วยให้ผู้ใช้งานสามารถมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน และมีส่วนร่วมในการสร้างเนื้อหา (Minazzi, 2015, pp. 14-17) สื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ผู้ใช้งานและผู้ประกอบการได้ตอบ และร่วมกันสร้างเนื้อหา อีกทั้งเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา (Sigala, Christou and Gretzel, 2012, pp. 70-75)

ตามที่ Baloglu and Bowen (2015, pp. 1-15) ได้แบ่งประเภทสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ออกเป็น 6 ประเภท 1. การโฆษณา (Publishing) เข้ากับเนื้อหาข้อมูลที่มีอยู่เดิมหรือโพสต์คำถามและคำตอบ เป็นช่องทางที่เปิดให้กับผู้สร้างเนื้อหาและผู้ดูแลได้สร้างสรรค์เนื้อหาใหม่ ๆ เช่น Blogger, Wikipedia, Quora 2. การแบ่งปัน (Sharing) เป็นช่องทางที่เปิดให้ผู้ใช้งานได้แชร์เนื้อหา ข้อมูล ลิงค์ รูปภาพ เอกสาร และวิดีโอต่าง ๆ เช่น Pinterest, Youtube, Slideshare 3. เกมส์ (Game) เป็นช่องทางที่สนับสนุนหลากหลายเกมออนไลน์ เช่น Zynga, Playdom 4. เครือข่าย (Networking) เว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่เปิดให้ผู้ใช้งานได้แบ่งปันข้อมูลและอัปเดต (Update) ข้อมูลข่าวสารของบุคคล หรือผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ เช่น Facebook, Qzone, Linkedin 5. การซื้อขาย (Buying) เว็บไซต์ในเชิงการค้าที่ให้ผู้ค้าได้แสดงความคิดเห็น รีวิว หรือให้คำแนะนำสินค้าและบริการ เช่น Tripadvisor, Urbanspoon, Bazaarvoice และประเภทสุดท้ายคือ Location (ตำแหน่งของสถานที่) แอปพลิเคชันบน สมาร์ทโฟน หรือเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลหรือโอกาสในการมีส่วนร่วมในตำแหน่งหรือสถานที่นั้น ๆ แก่ผู้ใช้งาน เช่น Foursquare, Tinder, Yelp เป็นต้น

การนำสื่อสังคมออนไลน์มาประยุกต์กับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ได้รับความนิยมจากโรงพยาบาลในการนำสื่อสังคมออนไลน์มาเป็นกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ทั้งในระดับระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และในระดับองค์กรของโรงพยาบาล (Hospital) ตลอดจนบริษัทนำเที่ยวที่เป็นนายหน้าในการขาย โปรแกรมทัวร์ให้กับนักท่องเที่ยว ตลอดจนการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของภาครัฐ (Minazzi, 2015, pp. 25-30)



เทคนิคการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นการวิเคราะห์ทางสถิติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณข้อมูลหรือลดจำนวนตัวแปรในการวิจัย โดยอาศัยการรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างองค์ประกอบ (Salunsirprasert, 2013) ขณะที่ Schau, et al. (1995, pp. 868-875) กล่าวว่า ลักษณะของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มีดังนี้ 1) กรอบความคิดชัดเจน มีทฤษฎีที่เข้มแข็งหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนอยู่เบื้องหลัง 2) จำนวนองค์ประกอบถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า 3) ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบกับตัวแปรสังเกตได้ถูกกำหนดไว้ก่อนการวิเคราะห์ 4) ตัวแปรสังเกตได้สัมพันธ์กับบางตัวประกอบเท่านั้น

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การวิจัยเชิงปริมาณเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามเฉพาะในการวิจัยทางสังคมศาสตร์หรือการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ (Fongsri, 2009 , pp. 120-122) อย่างไรก็ตามในการนำแบบสอบถามมาใช้มาใช้ผู้วิจัยต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม โดย (Pasunon, 2014, pp. 144-163) กล่าวว่า แบบสอบถามต้องมีความคุณสมบัติ 8 ประการ คือ 1) ความเที่ยงตรง 2) ความเชื่อมั่น 3) ความยากง่ายและอำนาจจำแนก (Difficulty and Discrimination) 4) ความเป็นปรนัย (Objectivity) 5) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) 6) ความไว (Sensitivity) 7) ความเป็นมิติเดียว (Unidimensionality) 8) ความง่ายต่อการนำไปใช้ (Simplicity)

แต่อย่างไรก็ตาม Kirk and Miller (1986, pp. 27-30) กล่าวว่า คุณสมบัติที่สำคัญของแบบสอบถามคือความเชื่อมั่น เป็นคุณสมบัติที่สำคัญมากที่สุดของแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่มีความสะดวกในการนำไปเก็บข้อมูล สามารถใช้บุคคลอื่นในการเก็บรวบรวมข้อมูลแทนผู้วิจัยได้คราวละมาก ๆ ข้อมูลที่ได้มีความเป็นอิสระจากการให้ข้อมูลและมีค่าใช้จ่ายไม่มากนัก

ค่าความเชื่อมั่นที่นิยมใช้ในการวัดคุณภาพของแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 0.5-0.9 ซึ่ง Nunnally (1978, p. 174) กล่าวว่า ค่าความ

เชื่อมั่นควรมีเท่ากับ 0.7 แม้ว่านักวิจัยหลายท่านเสนอแนะว่าค่าความเชื่อมั่นต้องมีค่าตั้งแต่ 0.8 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความคลาดเคลื่อนที่ต่ำมากแต่มีข้อเสียคือ มีค่าใช้จ่ายที่สูงและใช้งบประมาณจำนวนมาก (Lance and Vandenberg, 2009, pp. 45-46)

วิธีดำเนินการ (Methods)

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณเพื่อสำรวจ (Quantitative Research) โดยการสอบถาม และเพื่อพัฒนาด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับที่สอง (Secondary Confirmatory Analysis) เพื่อตรวจสอบส่วนต่อประสานที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้เว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยแบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งหมายถึง นักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์หรือสถานพยาบาล โดยนักท่องเที่ยวต้องเป็นนักท่องเที่ยวที่เจาะจงเพื่อใช้บริการ และนักท่องเที่ยวกลุ่มดังกล่าวอาจจะมีการเดินทางท่องเที่ยวก่อนหรือหลังเข้ารับบริการแล้ว อย่างไรก็ตามประชากรกลุ่มดังกล่าวไม่สามารถทราบจำนวนที่แน่ชัดว่ามีจำนวนเท่าไร ก็คือ ประชากรแบบไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน (Non Population)

1.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Non Population) ผู้วิจัยใช้สูตรในการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% จะได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรในการวิจัยในครั้งนี้



2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นลักษณะแจกให้นักท่องเที่ยวกรอกเอง (Self-Administered Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยจะค้นหาอีเมลล์ของ Reviewer ที่ทำการเขียน Review ผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เช่น ทริปแอดไวเซอร์ (Tripadvisor) และเฟซบุ๊ก (Facebook) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน กันยายน-ธันวาคม 2558 โดยแบบประเมินส่วนต่อประสานที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้เว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Egger (2000, pp. 101-102); Delone and Mclean (2003, pp. 9-30); Kaplan and Haenlein (2010, pp. 59-68) พบว่า มีทั้งหมด แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบคือ 1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Information Reliability) 2. ความสามารถในการใช้งาน (Usability) 3. การออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface Design) 4. เนื้อหาของข้อมูล (Information Content) 5. สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)

การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำข้อคำถามในแบบสอบถามทุกข้อเพื่อหาค่าเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้เทคนิคการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประเมินแบบสอบถาม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีความรู้ทั้งด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และเทคโนโลยีสารสนเทศ ผลการประเมินพบว่า ข้อคำถามดัชนีมีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง

0.50-1.00 และเมื่อนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากการเสนอของผู้เชี่ยวชาญนำไปทดลองเก็บข้อมูลกับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดจำนวน 100 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบโดยใช้เทคนิคอัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha) ซึ่งพบว่าแต่ละองค์ประกอบย่อยมีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.75-0.96 โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ยอมรับได้ต้องมากกว่า 0.50 (Suwantarathip and Orawiwatnakul, 2015, pp. 163-171)

สรุปและอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)

1. ผลการวิจัย

โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของส่วนต่อประสาน ที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้เว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ $\chi^2 = 748.94$, $df = 389.05$, $GFI = 0.91$, $AGFI = 0.91$, $NFI = 0.90$, $RFI = 0.90$, $IFI = 0.95$, $RMR = 0.03$, $RMSEA = 0.04$ พบว่า ส่วนต่อประสานที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้เว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย ประกอบด้วย 1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Information Reliability) 2. ความสามารถในการใช้งาน (Usability) 3. การออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface Design) 4. เนื้อหาของข้อมูล (Information Content) 5. สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตาราง 1

ตาราง 1 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้อง

Goodness of fit Measure	Recommended Value	Model Value	Assessment
χ^2/df (CMIN/DF)	<2.0	1.93	Passed
Goodness of Fit Index (GFI)	>0.9	0.91	Passed
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	>0.8	0.91	Passed
Normed Fit Index (NFI)	>0.09	0.90	Passed
Relative Fit Index (RFI)	>0.09	0.90	Passed
Incremental Fit Index (IFI)	>0.09	0.95	Passed
Root Mean Square Residual (RMR)	<0.05	0.03	Passed
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	<0.05	0.04	Passed



ขณะที่ ปัจจัยหลักมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardize Score) มีค่าระหว่าง 0.17-0.88 ปัจจัยด้านการออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface Design) มีค่าสูงสุด ปัจจัยหลักมีค่า ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยพิจารณาจากค่า R^2 อยู่ระหว่าง 0.23 - 0.62 ซึ่งปัจจัยหลักที่มีค่าสูงสุดคือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เมื่อพิจารณา รายละเอียดแต่ละปัจจัยย่อยของตัวแปรหลัก พบว่า ปัจจัยย่อยทั้ง 5 ตัวแปรหลัก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardize Score) มีค่าระหว่าง 0.39-1.00 โดยพบว่า ปัจจัยย่อยด้านการ

แสดงโปรโมชันของปัจจัยหลักเนื้อหาของสารสนเทศ (Information Content) และปัจจัยย่อยด้านข้อมูล การแสดงความคิดเห็นของโรงพยาบาลของปัจจัยหลัก สื่อสังคมออนไลน์มีค่าสูงสุด ปัจจัยย่อยทั้ง 5 ปัจจัยหลักมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยพิจารณาจากค่า R^2 อยู่ระหว่าง 0.21-0.64 โดยพบว่าปัจจัยย่อยด้านการวางลำดับของเมนูตามลำดับความจำเป็นของผู้ใช้ของปัจจัยหลักด้าน การใช้งาน (Usability) มีค่าสูงสุด รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตั้งตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของส่วนต่อประสาน ที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้เว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติในประเทศไทย

ส่วนต่อประสาน ที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้เว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	Mean	S.D.	Standardize Factor Loading	Standardize Error	R^2
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Information Reliability)			0.53	0.96	0.42
ข้อมูลที่ได้จากการถามตอบของ FAQ	4.03	0.68	0.39	0.77	0.32
ข้อมูลจากการเขียนรีวิวของผู้ใช้	4.03	0.82	0.68	0.77	0.41
ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองด้านกฎหมาย	89.3	81.0	0.84	0.49	0.51
รูปภาพที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลหรือภาพแพทย์	92.3	82.0	0.79	0.59	0.47
ข้อมูลของโรงพยาบาล เช่น นโยบาย วิสัยทัศน์	83.3	84.0	1.00	0.54	0.58
การใช้งาน (Usability)			0.57	0.78	0.23
การวางตำแหน่งของเมนูหลักในตำแหน่งที่เห็นได้ชัด	3.62	0.86	0.93	0.48	0.45
การวางลำดับของเมนูตามลำดับความจำเป็นของผู้ใช้	3.65	0.90	1.00	0.41	0.64
ขนาดของเมนูมีขนาดที่เหมาะสม	57.3	82.0	1.00	0.45	0.57
ความรวดเร็วในการโหลดข้อมูล	50.3	92.0	0.93	0.53	0.61
มีการเชื่อมโยง (Link) ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	57.3	99.0	1.00	0.40	0.62
การออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface Design)			0.88	0.61	0.28
สีของตัวอักษร	2.65	1.09	0.93	0.55	0.34
ประเภทของตัวอักษร	2.62	1.06	1.00	0.55	0.29
Layout	64.2	09.1	1.00	0.66	0.30
การวางตำแหน่งของข้อความ (ซ้าย ขวา กึ่งกลาง)	75.2	12.1	1.00	0.64	0.61
สีของพื้นหลัง	77.2	12.1	1.00	0.64	0.48
เนื้อหาของสารสนเทศ (Information Content)			0.30	0.74	0.44
สโลแกนของโรงพยาบาล	3.75	0.74	0.89	0.54	0.51
สัญลักษณ์การรับรองมาตรฐานหรือรางวัลที่ได้รับ	3.93	0.77	1.00	0.68	0.47
การแสดงราคาของการรักษา	90.3	76.0	1.00	0.52	0.27
การแสดงผลโปรโมชัน	92.3	78.0	1.00	0.61	0.45
การแสดงผลแผนที่ตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาล	89.3	77.0	1.00	0.51	0.56
การแสดงผลที่อยู่ของโรงพยาบาล	90.3	79.0	1.00	0.67	0.57



ตาราง 2 (ต่อ)

ส่วนต่อประสาน ที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้เว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	Mean	S.D.	Standardize Factor Loading	Standardize Error	R ²
สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)			0.67	0.72	0.62
ตำแหน่งการวางของสื่อสังคมออนไลน์	4.45	0.67	0.92	0.62	0.47
ประเภทของสื่อสังคมออนไลน์	4.32	0.67	0.94	0.45	0.23
ความหลากหลายของสื่อสังคมออนไลน์	26.4	60.0	0.92	0.61	0.21
จำนวนสมาชิกแต่ละสื่อสังคมออนไลน์	27.4	64.0	1.00	0.54	0.28
ข้อมูลการแสดงความคิดเห็นของผู้ใช้	21.4	64.0	1.00	0.50	0.44
ข้อมูลการแสดงความคิดเห็นของโรงพยาบาล	28.4	64.0	1.00	0.61	0.47

หมายเหตุ: $\chi^2 = 748.94$, $df = 389.05$, $GFI = 0.91$, $AGFI = 0.91$, $NFI = 0.90$, $RFI = 0.90$, $IFI = 0.95$, $RMR = 0.03$, $RMSEA = 0.04$

2. การอภิปรายผล (Discussion)

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำโมเดล MoTEC ที่พัฒนาโดย Egger โมเดล IS Model โดย Delone and Mclean (2003, pp. 9-30); Kaplan and Haenlein (2010, pp. 59-68) โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์ได้ปัจจัยหลัก 5 ปัจจัย ประกอบด้วย 1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Information Reliability) 2. ความสามารถในการใช้งาน (Usability) 3. การออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface Design) 4. เนื้อหาของข้อมูล (Information Content) 5. Social Media (สื่อสังคมออนไลน์) ผลการวิจัยพบว่า ส่วนต่อประสาน ที่มีผลต่อความไว้วางใจในการเลือกใช้เว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้ง 5 ปัจจัย มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่ยอมรับได้ โดยปัจจัยหลักที่มีผลต่อความไว้วางใจมากที่สุด คือ การออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface Design) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Raskin (2000) การออกแบบส่วนต่อประสานที่ดีนั้น ผู้ใช้งานจะต้องสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการใช้งานที่ง่ายและทำให้การใช้งานมีความสมบูรณ์ เครื่องมือที่สำคัญของการใช้งานที่ผู้ใช้นิยมใช้ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการออกแบบ Beird and George, (2014, pp. 222-224) ได้ให้ข้อเสนอว่า การออกแบบส่วนต่อประสานที่มีความสวยงามทำให้ผู้ใช้สามารถสนุกกับการใช้งานตลอดจนเสร็จสิ้นการทำงาน และตัดสินใจในการซื้อสินค้าและบริการในที่สุด อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงปัจจัยย่อยพบว่า ตำแหน่งการวางของสื่อสังคมออนไลน์ เป็นปัจจัยย่อยที่มีความสำคัญมาก

ที่สุด ซึ่งเป็นปัจจัยย่อยของสื่อสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Kaplan and Haenlein (2010, pp. 59-68) ซึ่งตำแหน่งการวางของสื่อสังคมออนไลน์เป็นตำแหน่งที่มีผลความไว้วางใจ และดึงดูดความสนใจต่อการเข้าใช้งาน ขณะที่การวางตำแหน่งของสื่อสังคมออนไลน์มีผลต่อความไว้วางใจต่อการเลือกใช้เว็บไซต์ของนักท่องเที่ยว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Egger (2000, pp. 101-102) ตำแหน่งที่ทำให้ผู้ใช้สามารถจดจำสิ่ง ๆ ต่างที่อยู่บนเว็บไซต์คือมุมขวาบนของเว็บไซต์ ส่วนประเภทของสื่อสังคมออนไลน์ก็ยังเป็นปัจจัยที่สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้งานเว็บไซต์ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Baloglu and Bowen (2015, pp. 1-15)

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

ผู้วิจัยแบ่งข้อเสนอการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ข้อเสนอการนำผลงานวิจัยไปใช้ และการนำผลวิจัยไปศึกษาต่อในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาเว็บไซต์ที่มีผลต่อความไว้วางใจสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ก่อให้เกิดประโยชน์กับธุรกิจการท่องเที่ยวและบริการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ประการที่หนึ่ง โรงพยาบาลสามารถนำโมเดลดังกล่าวไปพัฒนาเว็บไซต์ในการส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นหรือใช้ในการปรับปรุงเว็บไซต์และสามารถตอบสนอง



กับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มเชิงการแพทย์ เพื่อการแข่งขันกับประเทศอื่น ๆ เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินเดีย เป็นต้น ประการที่ 2 ภาครัฐบาล มีโมเดลที่ใช้ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ในประเทศไทย ในปัจจุบัน ประเทศไทย มีนโยบายเป็นประเทศให้บริการสุขภาพ ของภูมิภาค (Medical Hub) ในภูมิภาค ดังนั้น ภาครัฐบาลควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลนำโมเดล ดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาเว็บไซต์ อีกทั้ง การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) นำโมเดล ดังกล่าวไปพัฒนาเป็นเว็บไซต์กลาง (Portal Website) ที่ใช้สำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ต้องการ พัฒนาเว็บไซต์ที่สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้ เว็บไซต์ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ทำให้หน่วยงานที่

ต้องการพัฒนาทราบว่า การพัฒนาเว็บไซต์สำหรับ นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ควรมีองค์ประกอบอะไร ที่สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้ สามารถนำ องค์ประกอบหลักและย่อย นำไปสร้างเว็บไซต์ได้อย่าง สมบูรณ์

2. การนำวิจัยไปใช้ในอนาคต

ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อความไว้วางใจสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในประเทศไทย ในอนาคตควรมีการศึกษาเพื่อทำการ เปรียบเทียบเว็บไซต์กับประเทศที่เป็นคู่แข่งทางธุรกิจ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เพื่อ หาความเหมือนหรือความแตกต่างของผลการวิจัย ศึกษาเว็บไซต์จากบริษัททัวร์ที่มีการรับนักท่องเที่ยว เชิงการแพทย์ และควรศึกษาองค์ประกอบอื่นของการ พัฒนาเว็บไซต์ เป็นต้น

บรรณานุกรม (Bibliography)

- Ali, A. and Frew, J. A. (2013). **Information communication technologies and sustainable tourism**. New York: Rutledge.
- Artz, D. and Gil, Y. (2007). A survey of trust in computer science and the semantic web. **Journal of Web Semantics**, 5(1), 58-71.
- Ashta, A. and Assadi, D. (2010). **The use of web 2.0 technology in online lending and impact on different components of interest rates**. London: Idea Group.
- Baloglu, S. and Bowen, J. (2015). What is the current and future impact of social media on hospitality and tourism. **Worldwide Hospitality and Tourism Themes**, 7(3), 1-15.
- Beard, J. and George, J. (2014). **The principles of beautiful web design**. USA: SitePoint Pty.
- Beldad, A., Jong, D. M. and Steehouder, M. (2010). How shall I trust the faceless and the intangible? A literature review on the antecedents of online trust. **Computers in Human Behavior**, 26(5), 857-869.
- Benckendorff, J. P., Sheldon, J. P. and Fesenmaier, R. D. (2014). **Tourism information technology**. London: Cabi.
- Botterill, D., Pennings, G. and Mainil, T. (2013). **Medical tourism and transnational health care**. UK: Springer.
- Buhalis, D. (2012). Information technology as a strategic tool for economic, social, cultural and environmental benefits enhancement of tourism at destination regions. **Process in Tourism and Hospitality Research**, 3(1), 71-93.
- Buhalis, D. (2013). **eTourism: information technology for strategic tourism management**. London: Pearson.
- Capatina, A. and Rancati, E. (2017). **Key challenges and opportunities in web entrepreneurship**. Tunisia: IGI Global.



- Casey, E. S. (2015). Evaluations of reproductive health programs in humanitarian settings: A systematic review. **Conflict and Health**, 9(1), 1-14.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and... surgery. **Tourism Management**, 27(6), 1093-1100.
- Connell, J. (2011). A new inequality? Privatisation, urban bias, migration and medical tourism. **Asia Pacific Viewpoint**, 52(3), 260-271.
- Cormany, D. and Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. **Tourism Management**, 32(4), 709-716.
- Da, F. and Smith, P. (2007). Medical tourism and its impact on the US health care system. **Journal of Health Care Finance**, 34(1), 27-35.
- Damchoo, P., Fakthong, D., Sonsawan, B., Sonhwan, P. and Jitraree, O. (2017). Motivations for sharing experiences through social media of flashpacker in hostels in Thailand. **Journal of Business, Economic and Communications**, 12(1), 89-106.
- Debata, B., Sree, K., Patnaik, B., and Mahapatra, S. (2013). Evaluating medical tourism enablers with interpretive structural modeling. **Benchmarking: An International Journal**, 20(6), 716-743.
- Deloitte. (2015). **State of the industry report leveraging benefit-risk information to achieve better outcomes**. Retrieved November 17, 2015, from <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/public-sector/us-fed-risk-benefit-approach-to-translational-medicine-03242015.pdf>
- Delone, H. W. and McLean, R. E. (2003). The deLone and mcLean model of information systems success: A ten-Year update. **Journal of Management Information Systems**, 19(1), 9-30.
- Dhillon, S. A., Albersheim, G. S., Alsaad, S., Pargass, S. N. and Zupancic F. A. J. (2003). Internet use and perceptions of information reliability by parents in a neonatal intensive care unit. **Journal of Perinatology**, 23(1), 420-424.
- Economic intelligence center. (2012). **Medical tourism under threat**. Retrieved December 11, 2013, from <https://www.scbeic.com/en/detail/product/993>
- Egger, N. F. (2000). Trust me, I'm an online vendor towards a model of trust for E-commerce system design. in **Proceeding, CHI '00 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems**. (pp. 101-102). The Hague, The Netherlands.
- Egger, R. and Buhalis, D. (2008). **eTourism case studies: Management and marketing issues in eTourism**. London: Routledge.
- Esichaikul, R. (2010). **Information technology for tourism and hotel**. Nonthaburi: Sukhothai Tammathirat Open University.
- Fernandez, A., Silvia Abrahao, S., Insfran, E. and Matera, M. (29 September- 4 October, 2013). Usability inspection in model-driven web development: Empirical validation in webML. In **International Conference on Model Driven Engineering Languages and Systems**. (pp.740-756). USA: Miami.
- Filieri, R. and Mcleay, F. (2013). E-WOM and accommodation: An analysis of the factors that influence travelers' adoption of information from online reviews. **Journal of Travel Research**, 53(1), 44-57.



- Flavian, C., Guinaliu, M. and Gurrea, R. (2006). The role played by perceived usability, satisfaction and consumer trust on website loyalty. **Information and Management**, 43(1), 1-14.
- Fongsri, P. (2009). **Creating and developing research tools**. Bangkok: Darnsutha Press.
- Galitz, O. W. (2007). **The essential guide to user interface design an introduction to GUI design principles and techniques**. Canada: Indianapolis.
- Gambetta, D. (1988). Trust: Making and breaking cooperative relations. **Blackwell**. 13(1), 213-237.
- Gragoudas, E. S., Adamis, A. P., Cunningham, E. T., Feinsod, M. and Guyer, D. R. (2004). Pegaptanib for neovascular age-related macular degeneration. **New England Journal of Medicine**, 351(27), 2805-2816.
- Hasley, P. J. and Gregg, G. D. (2010). An exploratory study of website information content. **Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research**, 5(3), 27-38.
- Heath, T. (2008). **Information-seeking on the web with trusted social networks: From theory to systems**. Dissertation. Ph.D., Faculty of Computer Science, Knowledge Media Institute Open University, United Kingdom.
- Hunter, C. W. (2007). Medical tourism a new Global niche. **International Journal of Tourism Sciences**, 7(1), 129-140.
- Hyun, H. and Han, S. (2002). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. **Tourism Management**, 46(1), 20-29.
- Internet society. (2016). **Global internet report 2015**. Retrieved October 8, 2016, from https://www.internetsociety.org/globalinternetreport/2015/wp-content/uploads/2016/11/ISOC_GIR_2016-v1.pdf
- Ivkovic, Z. and Weisbenner, S. (2005). Local does as local is: Information content of the geography of individual investors' common stock investments. **The Journal of Finance**, 60(1), 267-306.
- Johns, C. M. (1999). International health regulations (2005) and the U.S. department of defense: Building core capacities on a foundation of partnership and trust. **BMC Public Health**, 10(1), 1-7.
- Kaplan, M. A. and Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. **Business Horizons**, 53(1), 59-68.
- Kierans, C. and Cooper, J. (2011). Organ donation, genetics, race and culture: The making of a medical problem. **Anthropology Today**, 27(6), 11-14.
- Kirk, J. and Miller, M. L. (1986). **Reliability and validity in qualitative research**. Cannada: Sage.
- Knack, S. (2003). Groups, growth and trust: Cross-country evidence on the olson and putnam hypotheses. **Public Choice**, 117(3), 341-355.
- Kotler, P. and Armstrong, G. (2008). **Principles of marketing**, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Lance, C. E. and Vandenberg, R. J. (Eds.). (2009). **Statistical and methodological myths and urban legends: Doctrine, verity and fable in the organizational and social sciences**. Newyork: Taylor and Francis.
- Law, R., Qi, S. and Buhalis, D. (2010). Progress in tourism management: A review of website evaluation in tourism research. **Tourism management**, 31(3), 297-313.



- Lee, H. and Fernando, Y. (2015). The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. **Tourism Management**, 46(1), 148-157.
- Lertwannawit, A. and Gulid, N. (2011). International tourists' service quality perception and behavioral loyalty toward medical tourism In bangkok metropolitan area. **Journal of Applied Business Research**, 27(6), 1-12.
- Lunt, N. and Carrera, P. (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. **Maturitas**, 66(1), 27-32.
- Lunt, N., Horsfall, D. and Hanefeld, J. (2015). **Medical tourism and patient mobility**. USA: Edward Elgar.
- MacKinnon, A. K. (2012). User generated content vs. advertising do consumers trust the word of others over advertisers. **The Elon Journal of Undergraduate Research in Communications**, 3(1), 17-22.
- Mahaweero, T. (2012). **The eleventh national economic and social development plan (2012-2016)**. Bangkok: The Book.
- Minazzi, R. (2015). **Social media marketing in tourism and hospitality**. New York: Springer Cham Heidelberg.
- Ministry of public health. (2010). **Ministry of public health versus tourism authority of Thailand development and promotion of health tourism**. Retrieved December 15, 2013, from http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=76513
- Nielsen, J. (1994). **Designing web usability: The practice of simplicity**. CA: Oaks.
- Noree, T., Hanefeld, J. and Smith, R. (2016). Medical tourism in Thailand: A cross-sectional study. **Bulletin of the World Health Organization**, 94(1), 30-36.
- Nunnally, J. C. (1978). **Psychometric theory**. New York: McGraw-Hill Book.
- Park, C. and Lee, M. T. (2009). Information direction, website reputation and eWOM effect: A moderating role of product type. **Journal of Business Research**, 62(1), 61-67.
- Pasunon, P. (2014). Reliability of questionnaire in quantitative research. **Parichart Journal**, 27(1), 144-163
- Phutela, N. and Dasgupta, H. (2013). A study of customer perception on service quality of online tourism companies. **Asian Journal of Management Research**, 4(1), 221-231.
- Pia, M. W. and John, B. (2011). The linkage between trust, communication openness in the workplace, and employees' job satisfaction: An Indonesian case study. **Employment Relations Record**, 11(2), 56-74.
- Pirro, G. (2009). A semantic similarity metric combining features and intrinsic information content. **Data and Knowledge Engineering**, 68(1), 1289-1308.
- Porter, M. E. and Millar, V. A. (1985). How information gives you competitive advantage. **Harvard business review**, 63(4), 149-160.
- Raskin, J. (2000). **The humane interface: New directions for designing interactive systems**. Canada: ACM Press.
- Rosen, E. D. and Purinton, E. (2004). Website design viewing the web as a cognitive landscape. **Journal of Business Research**, 57(1), 787-794.



- Schau, C., Stevens, J., Dauphinee, T. L. and Vecchio, A. D. (1995). The development and validation of the survey of attitudes toward statistics. **Educational and Psychological Measurement**, 55(5), 868-875.
- Sheldon, J. P., Wober, W. K. and Fesenmaier, R. D. (2001). Information and communication technologies in tourism. In **Proceedings of the International Conference in Montreal** (pp. 391-405). Canada.
- Sigala, M., Christou, E. and Gretzel, U. (2012). **Social media in travel, tourism and hospitality, practice and cases**. New York: Routledge.
- Sillence, E., Briggs, P., Harris, P. R. and Fishwick, L. (2007). How do patients evaluate and make use of online health information?. **Social Science and Medicine**, 64(9), 1853-1862.
- Sloan, L. J. and Hare, F. H. (2004). Monotony and the information content of Richardson's ground squirrel (*spermophilus richardsonii*) repeated calls tonic communication or signal certainty. **International Journal of Behavioral Biology**, 110(2), 147-156.
- Suwanarathip, O. and Orawiwanakul, W. (2015). Using mobile-assisted exercises to support students vocabulary skill development. **The Turkish Online Journal of Education Technology**, 14(1), 163-171.
- Taleghani, M. (8-11 Jan, 2011). Executive information systems development lifecycle. in **proceeding, International Conference on Management Science and Industrial Engineering** (pp. 1037-1039). China: Harbin.
- Todd, M. (2012). Medical tourism clusters... beyond the hype. **International Medical Travel Journal**, 17(1), 16-31.
- Tourism Authority of Thailand. (2010). **Wellness tourism: Present and future for long life**. Retrieved December 11, 2013, from http://www.etatjournal.com/upload/364/09_Wellness%20Tourism_USA.pdf
- Tourism Authority of Thailand. (2013). **Trend spa and wellness**. Retrieved December 15, 2014, from <http://www.etatjournal.com/web/menu-read-web-etatjournal/menu-2013/menu-2013-oct-dec/546-42556-spa-wellness>
- Varghese, B. (2015). Prospects of medical tourism a study on the management trends and practices of the prominent participants of hospital sector in South India. **International Journal of Research in Commerce and Management**, 3(12), 33-37.
- Wang, J. (2013). **Implementation and integration of information systems in the service sector**. USA: Montclair University.
- Webster, F. (2014). **Theories of the Information Society**. London: Routledge.
- Wongkit, M. and McKercher, B. (2013). Toward a typology of medical tourists: A case study of Thailand. **Tourism Management**, 38(1), 4-12.
- Yu, J. Y. and Ko, T. G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. **Tourism Management**, 33(1), 80-88.