

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

Confirmatory Factor Analysis on Factors Influencing Decision to Use Medical Tourism Services from CLMV Countries in Thai-Laos Border Area, Nongkhai and Udon Thani Provinces

ดร.ชัยณรงค์ ศรีรักษ์

อาจารย์ประจำหลักสูตรนิเทศกรรมการท่องเที่ยว

คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน

Dr. Chainarong Srirak

Lecturer, Tourism Innovation, Faculty of Liberal Arts and Science, Kasetsart University, Kamphaeng Sean Campus

E-mail: yaravee.add@gmail.com; Ph: +097-112-3877

วันที่ได้รับต้นฉบับบทความ	: 12 ตุลาคม 2563
วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ	
ครั้งที่ 1	: 20 ธันวาคม 2563
ครั้งที่ 2	: 24 มีนาคม 2564
วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ	: 28 เมษายน 2564

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี และ 2) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี ศึกษาโดยการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากนักท่องเที่ยวจำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานได้แก่ ความถี่ ความถี่ ความถี่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานด้วยดัชนียืนยันความสอดคล้องได้แก่ ค่าดัชนี ไค-สแควร์ (χ^2), CMIN/df, RMSEA, RMR AGFI, GFI

ผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของธุรกิจ เภสัชกร และข้ามแดนมาใช้บริการตรวจวินิจฉัยโรคเฉพาะทาง ตรวจสุขภาพทั่วไป บริการตรวจตา/จักษุ ตรวจทางสูติศาสตร์และการทำคลอด ตรวจรักษาหัวใจและหลอดเลือด บริการตรวจทันตกรรม ศัลยกรรมตกแต่ง และบริการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพรูปแบบอื่นๆ ตามลำดับแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี $\chi^2 = 11.42$, $df = 8$, $P = 0.11$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.89$, $RMR = 0.0025$, $RMSEA = 0.0034$ โดยปัจจัยที่อยู่ในตัวแบบสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ได้ร้อยละ 64 ($R^2 = .64$) สามารถเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของปัจจัยองค์ประกอบได้ดังนี้ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ($\beta = 0.83$) ปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการส่วนตัว ($\beta = 0.74$) ปัจจัยด้านคุณภาพและราคาบริการ ($\beta = 0.69$) ปัจจัยด้านสถานที่และการเข้าถึง ($\beta = 0.58$) ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($\beta = 0.53$) และปัจจัยด้านทรัพยากรท่องเที่ยว/แหล่งท่องเที่ยว ($\beta = 0.41$) เรียงตามลำดับ ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา และการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV ในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว

คำสำคัญ: การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV

Abstract

The purposes of this research were to: 1) study medical tourism behaviors of CLMV tourists in Thai-Laos border, Nongkhai and Udon Thani provinces; and 2) conduct confirmatory factor analysis on factors influencing decision to use medical tourism services of CLMV tourists in Thai-Laos border, Nongkhai and Udon Thani provinces. This survey research used questionnaire tool to compile data from 400 samples of tourists. The accidental random sampling was used for this study. The descriptive statistics were used for data analysis, which consisted of frequency, percentage, arithmetic mean, and standard deviation. The inferential statistics were the congruence indexes, which consisted of Chi-square (X^2), CMIN/df, RMSEA, RMR AGFI and GFI.

The results found that the majority of medical tourists from CLMV countries were business owners; female; and cross border to receive services for special diagnosis, health checkup, ophthalmology, obstetrics, gynecology and delivery, cardiology, dentistry, surgery and health restoration, respectively. The model of factors were goodness of fit with empirical data with statistical Chi-Square = 11.42, df = 8, P = 0.11, GFI = 0.99, AGFI = 0.89, RMR = 0.0025, RMSEA = 0.0034. The factors in the model were able to explain variance of decision to use medical service 64% ($R^2 = .64$). The factor weights were ranked as follows: marketing promotion factor ($\beta = 0.83$); personal need responses factor ($\beta = 0.74$); service quality and price factor ($R^2 = 0.69$); place and access factor ($\beta = 0.58$); facilities factor ($\beta = 0.53$); and tourism resources/ attractions factor ($\beta = 0.41$), respectively. The results of study can be benefits for strategic formulation, development and promotion for medical tourism services towards tourists of CLMV countries in Thai-Laos Border Area.

Keywords: Medical Tourism / Medical Tourism Service /CLMV Tourists

บทนำ

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของไทยเป็นอย่างมาก เป็นแหล่งที่มาของรายได้ ส่งเสริมให้เกิดการลงทุนในธุรกิจเกี่ยวเนื่องต่างๆ สถานการณ์ท่องเที่ยวไทยในปี พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา มีจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางมาท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นในภาพรวม แม้จะได้รับผลกระทบจากความผันผวนของเศรษฐกิจโลก แต่ประเทศไทย ยังคงเป็นจุดหมายปลายทางหลักที่นักท่องเที่ยวต้องการไปเที่ยว สถิติในช่วงครึ่งแรกของปี พ.ศ. 2562 มีนักท่องเที่ยวต่างชาติ จำนวน 26.5 ล้านคน ก่อเกิดรายได้ประมาณ 1.29 ล้านล้านบาท ขยายตัวร้อยละ 3.04 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน ของปีที่ผ่านมา โดยกลุ่มนักท่องเที่ยวหลัก ได้แก่ ชาวจีน อินเดีย เกาหลีใต้ ชาวตะวันตก และนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV (กัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม) ที่มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนนักท่องเที่ยวต่างประเทศรวม (Department of Tourism, 2019) รัฐบาลไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาค เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมุ่งให้ความสำคัญกับการค้าและการลงทุน ส่งเสริมการขยายตลาดการค้าชายแดน กับประเทศเพื่อนบ้าน ตามกรอบข้อตกลงความร่วมมือของประชาคมอาเซียนเพื่อยกระดับความร่วมมือไปสู่อาเซียนไร้รอยต่อ (Seamless ASEAN) ส่งเสริมความเสมอภาค ลดช่องว่างการพัฒนาและการสร้างเศรษฐกิจยั่งยืนร่วมกันผ่านการค้า การลงทุน ตามพื้นที่ชายแดนโดยใช้กิจกรรมการท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือตามยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวอาเซียน พ.ศ. 2559 – 2568 ส่งผลให้จังหวัดพื้นที่ภูมิภาคมีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้นเกิดผู้ประกอบการรายใหม่ในธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยง ระหว่างผู้ประกอบการไทยกับกลุ่มประเทศ CLMV นำไปสู่การเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ ปัจจัยการผลิต และการท่องเที่ยว ให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มกิจกรรมท่องเที่ยวที่มีรายได้ดีและกลุ่มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีการขยายตัวสูง โดย Global Wellness Institute (GWI) ได้จัดอันดับประเทศไทยว่ามีขนาดตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในอันดับ 13 ของโลก มีการใช้จ่าย 9.4 พันล้านเหรียญสหรัฐ มีจำนวนการเดินทาง 9.7 ล้านครั้ง ก่อให้เกิดการใช้จ่ายโดยเฉลี่ย 254,202.46 บาท/คน/ทริป ซึ่งสูงกว่านักท่องเที่ยวทั่วไปถึง 5.17 เท่า (Marohabutr, 2018) รัฐบาลไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (2559-2568) เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการบริการด้านการแพทย์ (Medical Hub) เพื่อผลักดันเศรษฐกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของโลก (Thailand Hub of Wellness and Medical Services) ภายใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2560-2569)”

ทั้งนี้ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีแนวโน้มขยายตัวสูงอย่างต่อเนื่อง โดยมีมูลค่ารวมทั่วโลก เท่ากับ 563.2 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ คิดเป็นประมาณร้อยละ 15.6 ของรายได้รวมจากการท่องเที่ยวรวม และคาดการณ์ว่าจะเติบโตเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.1 โดยมีมูลค่าราว 8.7 ล้านล้านดอลลาร์ สหรัฐฯ เพิ่มขึ้นจาก 7 ล้านล้านดอลลาร์ สหรัฐฯ ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 จากอุปสงค์ตลาดเชิงสุขภาพ ที่สูงขึ้นจากจำนวนประชากรและอายุขัยของประชากรที่สูงขึ้น ตลอดจนกลยุทธ์การตลาดและความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ สอดคล้องกับ Global Wellness Institute (2018) ที่ระบุว่ามูลค่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โลกในช่วงที่ผ่านมาขยายตัวเพิ่มขึ้น คิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 7 ของมูลค่าทั้งหมดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รัฐบาลไทยได้ประกาศยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2559-2568) เพื่อรองรับจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเชิงการแพทย์ที่คาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มอัตราการขยายตัวทั่วโลกในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 โดยมีมูลค่าประมาณ 808 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ (Global Wellness Summit, 2016) ส่วนสถิตินักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศที่ผ่านมาพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับทิศทางตลาดโลก โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 20 ต่อปี เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2560 โดยมีมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท และในอนาคตคาดการณ์ว่า กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยจะกลายเป็นอุตสาหกรรมบริการหลักในการสร้างรายได้แก่ประเทศภายใน 5 ปี ข้างหน้า โดยมีกลุ่มตลาดเป้าหมายคือ นักท่องเที่ยวชาวยุโรป ญี่ปุ่น ตะวันออกกลาง และรวมถึงนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV ซึ่งมีสถิติการเดินทางข้ามแดนมาเที่ยวในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น ถึงร้อยละ 18.68 ต่อปี (Pattharapinyopong, 2019) โดยอัตราการขยายตัวของอุปสงค์ต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ CLMV เพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 7-13 ต่อปี เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร ระดับการพัฒนาคนของประเทศ และการขยายตัวทางเศรษฐกิจ โดยนักท่องเที่ยวสุขภาพมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงสุด ทั้งนี้พฤติกรรม การข้ามแดนเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์สูงขึ้นด้วยสาเหตุหลายประการ อาทิ ความเหลื่อมล้ำและโอกาสการเข้าถึงระบบสุขภาพ (Aday & Anderson, 1981) คุณภาพ ราคา และผลิตภัณฑ์บริการทางการแพทย์ (Stăncioiu, BĂLTESCU, BOTOȘ & Părgaru, 2013) การส่งเสริมการตลาด ตลอดจนอุปสรรคในการเดินทางไปใช้บริการภายในประเทศตน (Bye, 2007) และปัจจัยด้านทรัพยากรท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งทำให้เกิดอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ข้ามแดนและนำมาซึ่งโอกาสของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับบริการเชิงสุขภาพขึ้น และอย่างไรก็ตามปรากฏการณ์ดังกล่าวยังนำมาซึ่งผลกระทบต่อการจัดการของสถานบริการสุขภาพของภาครัฐไทย กลายเป็นภาระค่าใช้จ่ายและภาระงานของบุคคลกร ตลอดจนการควบคุมโรคระหว่างประเทศ (Weerakit, Chaiyasain, Aksornpairoj & Sonpiam, 2019)

ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกอาเซียนได้กำหนดข้อตกลงความร่วมมือระหว่างด้านการท่องเที่ยวเพื่อยกระดับความร่วมมือไปสู่อาเซียนไร้รอยต่อ (Seamless ASEAN) เพื่อลดช่องว่างการพัฒนาและการสร้างเศรษฐกิจยั่งยืนร่วมกันผ่านการค้าและลงทุน ตามแนวคิดการพัฒนาและได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันแนวโน้มสถิติการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ตามพื้นที่ชายแดนในจังหวัดภูมิภาคสูงขึ้นและขยายตัวอย่างต่อเนื่อง หากแต่ยังขาดข้อมูลการศึกษาเชิงพื้นที่ในเชิงประจักษ์ ดังนั้นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานีโดยตรงจึงจำเป็น เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาและสนับสนุนการกระจายโอกาสการเข้าถึงประโยชน์จากกิจกรรมการท่องเที่ยวยังพื้นที่จังหวัดภูมิภาคให้สอดคล้องกับหลักการยกระดับความร่วมมือไปสู่อาเซียนไร้รอยต่อ (Seamless ASEAN) ในบริบทการเข้าถึงบริการสุขภาพข้ามพรมแดน ตลอดจนเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้านการพัฒนาธุรกิจ ในโซ่อุปทานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

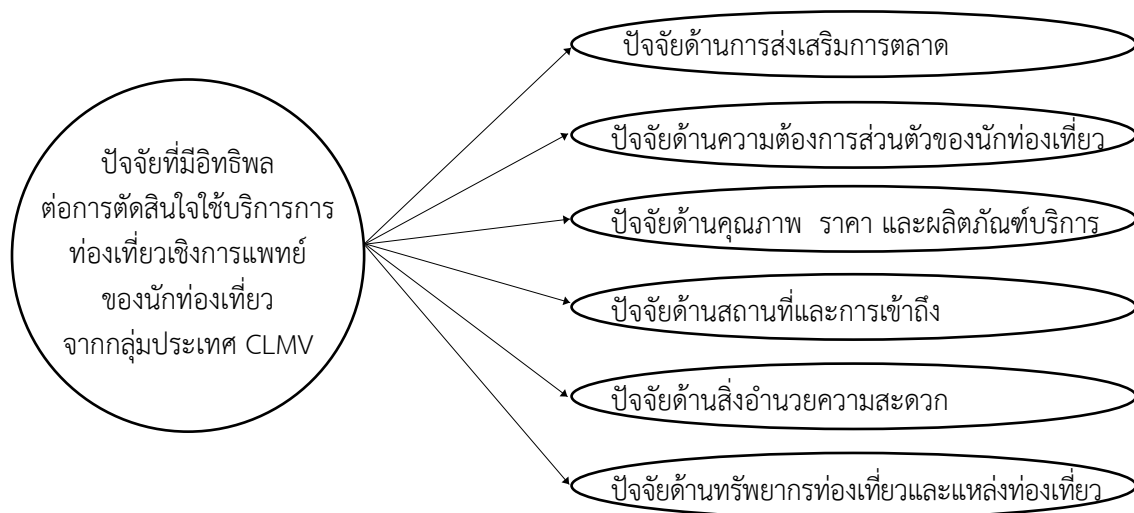
- 1) ศึกษาพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี
- 2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเชิงพื้นที่โดยคัดเลือกจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดหนองคาย เพราะเป็นพื้นที่จังหวัดภูมิภาคที่มีศักยภาพเป็นศูนย์กลางด้านท่องเที่ยวทางการแพทย์ มีผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพในพื้นที่หลากหลายสถานพยาบาลได้รับมาตรฐานสากล (JCI) เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มนักท่องเที่ยวสุขภาพและเวียดนาม คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 6.4 (จากจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่างชาติรวมทั้งหมด) และเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีอัตราเพิ่มขึ้นมากที่สุดโดยเปรียบเทียบกับนักท่องเที่ยวสุขภาพอื่นๆ ในประเทศ CLMV

สมมติฐานการวิจัย

แบบจำลององค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานีที่ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านคุณภาพ ราคา และผลิตภัณฑ์บริการทางการแพทย์ (2) ปัจจัยด้านสถานที่และการเข้าถึง (3) ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (4) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (5) ปัจจัยด้านทรัพยากรท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยว และ (6) ปัจจัยด้านความต้องการส่วนตัวของนักท่องเที่ยวมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



ภาพที่ 1 สมมติฐานการวิจัย

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดอุปสงค์ตลาดสุขภาพ (Demand for Health Service) พบว่า บริการทางการแพทย์ในโลกปัจจุบันได้กลายเป็นบริการข้ามชาติ มีผู้ผลิต ผู้ขายและผู้ซื้อ รองรับด้วยระบบการตลาดและการพาณิชย์มีราคาที่เป็นไปกลไกตลาดเป็นตัวกำหนด แม้จะอยู่ในระบบตลาดแข่งขันไม่สมบูรณ์ อุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์มีลักษณะพิเศษต่างจากสินค้าทั่วไป ได้แก่ 1) เป็นอุปสงค์สืบเนื่อง (Derived Demand) หมายถึงความพึงพอใจจะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้บริโภคมีสุขภาพดี 2) อุปสงค์อันเกิดจากอุปทานชักนำ (Supply Induced Demand) 3) มีความไม่แน่นอนสูง (Uncertainty) 4) ความต้องการบริการทางการแพทย์เป็นส่วนผสมระหว่างการใช้บริการและการลงทุนด้วยเพราะการรักษาสุขภาพต้องเกิดจากการตั้งใจเพื่อให้ความความพึงพอใจต่อสุขภาพนำไปสู่การทำงานอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Khasuwan, 2017) นอกจากนี้ Bye (2007) ได้สรุปปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลเดินทางไปรักษาตัวต่างถิ่นว่ามีดังนี้ 1) เพื่อรับการรักษาโรคที่ไม่มีในประเทศของตน 2) เพื่อให้สามารถได้รับการรักษาในทันทีโดยไม่ต้องรอการนัดหมายจากแพทย์ในประเทศของตนที่ต้องใช้ระยะเวลานาน 3) เพื่อให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ต่ำกว่าการรักษาในประเทศของตน 4) เพื่อรักษาโรคที่ไม่ได้รับการคุ้มครองโดยกรมธรรม์ประกันสุขภาพ ในประเทศ 5) เพื่อซื้อยาในราคาที่ต่ำกว่าและ 6) เพื่อรักษาโรคที่ไม่ได้รับอนุญาตในประเทศตน นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเดินทางข้ามแดนเพื่อแสวงหาแหล่งให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยความเหลื่อมล้ำและการเข้าถึงระบบสุขภาพ (Aday & Anderson, 1981) ปัจจัยด้านคุณภาพ ราคา และผลิตภัณฑ์บริการทางการแพทย์ (STÄNCIOIU et al., 2013) ปัจจัยการส่งเสริมการตลาด และปัจจัยด้านทรัพยากรท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยว (Sujarinpong, Manirochana & Permpoon, 2018) ทั้งหมดทำให้เกิดอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ข้ามแดนขึ้น

แนวคิดพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism Behavior) เป็นพฤติกรรมความสนใจในการดูแลสุขภาพของนักท่องเที่ยวที่แสดงการตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพต่างๆ เพื่อตอบสนองการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถแบ่งกลุ่มผู้บริโภคที่นิยมรักษาสุขภาพ (Wellness Consumers) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริโภคที่มีแนวโน้มมีความสัมพันธ์กับสุขภาพในมิติเดียว (One Dimension) กลุ่มผู้บริโภคหลักด้านการรักษาสุขภาพ (Core Wellness Consumers) ซึ่งมองภาพแบบองค์รวม (Holistic Approach) และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ดูแลสุขภาพของตนเองเป็นวัตถุประสงค์รอง (Department of Tourism, 2019) โดยความตั้งใจและสาเหตุแห่งพฤติกรรมความสนใจในการดูแลสุขภาพเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น เจ็บป่วย/ ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ในระหว่างเดินทาง ชื่อเสียงบริการทางการแพทย์/ สถานพยาบาลในประเทศไทย การชักชวนจากบุคคลต่างๆ ตลอดจนรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์จนเกิดความสนใจ ซึ่งมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ได้แก่ 1) ราคาค่าบริการ 2) ชื่อเสียงของสถานพยาบาล 3) ชื่อเสียงของแพทย์ 4) การแนะนำของแพทย์ 5) การแนะนำของที่ปรึกษาด้านสุขภาพ/ตัวแทนด้านสุขภาพ (Loedlukthanathan, Onmung & Liblub, 2016) ทั้งนี้ พฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยจำแนกได้ดังนี้ 1) นักท่องเที่ยวที่ไม่ได้มาใช้บริการโดยตรงแต่เกิดอาการเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา 2) นักท่องเที่ยวที่ซื้อแพ็คเกจทัวร์จากบริษัทท่องเที่ยวที่รวมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ด้วยกัน 3) ชาวต่างชาติที่มาอาศัยอยู่ในประเทศไทย (Expatriates) ที่มีปัญหาทางสุขภาพและเข้ารับบริการในประเทศไทย และ 4) นักท่องเที่ยวที่ตั้งใจมารับบริการทางการแพทย์โดยตรง (Medical Travelers)

แนวคิดขีดความสามารถการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Competitive Abilities of Medical Tourism) ตามแนวคิดของ Horowitz et al (2008) เสนอไว้ว่าประกอบด้วย 1) ขีดความสามารถการรักษา 2) ความพร้อม 3) ความรวดเร็วทันเวลา 4) ความชอบต่อสถานที่บริการและ 5) ภูมิประเทศปลายทาง ทั้งนี้ประเทศไทยถูกยอมรับว่าเป็นจุดหมายปลายทางด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระดับโลก โดยมีขีดความสามารถการแข่งขันที่โดดเด่นหลายด้าน จึงมีความได้เปรียบเชิงต้นทุนที่ดีทั้งในแง่ของการบริการ บุคลากร ค่าใช้จ่าย ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแหล่งท่องเที่ยว ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล JCI (Joint Commission International Accreditation) 61 แห่ง เป็นโรงพยาบาล 47 แห่ง และคลินิก 14 แห่ง อีกทั้งมีโรงพยาบาลเอกชนไทยได้รับเลือกเป็น 1 ใน 5 สถานพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก ในปี พ.ศ. 2561 ส่วนบริการที่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ให้ความสนใจใช้บริการ ได้แก่ ชะลอวัยและส่งเสริมสุขภาพ (Anti Aging & Wellness) (2) การรักษาผู้มีบุตรยาก IVF (3) รีสอร์ทและศูนย์สำหรับการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ และติดยา และ (4) บริการรีสอร์ทสุขภาพ Weerakit et al (2019) รายงานว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะเน้นกระบวนการรักษาและมีความสัมพันธ์กับส่วนการตลาดอื่นในกลุ่มธุรกิจเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) เป็นวิธีการทางสถิติ ที่ช่วยให้นักวิจัยสร้างองค์ประกอบจากตัวแปรหลาย ๆ ตัวแปรที่มีค่าในมาตราระดับช่วง (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) จะใช้เมื่อทราบโครงสร้างความสัมพันธ์หรือคาดว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรควรจะเป็นรูปแบบใด ใช้ตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบหรือโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีคุณลักษณะที่ดีหลายประการ ได้แก่ เป็นแนวทางศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ ใช้ประมาณค่าความเที่ยงของการทดสอบซ้ำ เป็นการตรวจสอบความคงที่ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ใช้เปรียบเทียบโครงสร้างองค์ประกอบระหว่างประชากรตั้งแต่สองกลุ่มขึ้นไป (Bollen, 1989) มีหลักการ 5 ขั้นตอนคือ การกำหนดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของโมเดลองค์ประกอบ (Model Specification) การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล (Model Identification) การประมาณค่าพารามิเตอร์ (Estimating the Parameter) การประเมินความสอดคล้องของโมเดล (Evaluating the Data-Model Fit) และ การดัดแปรโมเดล (Model Modification)

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ คือ นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ CLMV สัญชาติลาวที่ข้ามแดนมาใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดภูมิภาคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เลือกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยตารางสุ่มที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 398 คน ปรับเป็นจำนวน 400 คน จากสถิติจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดหนองคาย ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนรวม 6,493,896 คน โดยจำนวนนักท่องเที่ยวจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 3,726,286 คน และจำนวนนักท่องเที่ยวจังหวัดหนองคาย เท่ากับ 2,767,610 คน สามารถคำนวณสัดส่วนขนาดตัวอย่างพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 230 คน และ สัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างพื้นที่จังหวัดหนองคาย จำนวน 170 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น การสุ่มเก็บข้อมูลตามช่วงห่างของเวลาที่เท่ากัน ในสถานประกอบการ คือ คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงของพื้นที่แต่ละจังหวัด

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็น checklist 2) ข้อมูลพฤติกรรมการท่องเที่ยวลักษณะเป็น checklist 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดภูมิภาคของประเทศไทย 6 ด้าน ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และ 4) ข้อเสนอแนะ แบ่งระดับการหาช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น (Class Interval) ด้วยวิธีคำนวณตามหลักการเฉลี่ย มีค่าเท่ากับ 0.8 เพื่อแปลผลข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า เครื่องมือนี้ขึ้นตอนการพัฒนาและได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.97 ส่วนผลการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) Try out กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของ Cronbach เท่ากับ 0.724 หมายถึงเครื่องมือสามารถใช้ได้ตามเกณฑ์ และปรับให้สมบูรณ์ก่อนไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้ รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากการวิเคราะห์เอกสาร ได้แก่ ตำรา เว็บไซต์ สถาบันวิจัย เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทัศนวิสัยเกี่ยวกับการวิจัย รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ ตลอดจนข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ข้ามแดนของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ CLMV สัญชาติลาว ส่วนข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 400 ชุด จากนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ CLMV สัญชาติลาวข้ามแดนมาใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดหนองคายและจังหวัดอุดรธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดย 1) การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อพรรณนาลักษณะทั่วไปของข้อมูลและพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ข้ามแดนของนักท่องเที่ยว และใช้สถิติพรรณนาสำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ขั้นสูงได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความเบ้ (skewness) ความโด่ง (kurtosis) และ 2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 (First Order Confirmatory Factor Analysis : CFA) พรรณนาข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความเบ้ (skewness) ความโด่ง (kurtosis) และ ตรวจสอบความสอดคล้องโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์ดัชนีประเมินความสอดคล้อง ได้แก่ ค่าดัชนี ไค-สแควร์ (χ^2), CMIN/df, RMSEA, RMR AGFI, GFI และแปลผลโดยอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรในแบบสุดท้าย (Hair, Anderson, Basin & Black, 2010)

ผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.8 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.8 และรองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป อีกร้อยละ 17.5 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยม/อาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.25 ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 58.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 100,000 ดอลลาร์ต่อปี (3,064,300 บาทต่อปี) คิดเป็นร้อยละ 40.5 โดยได้รับคำแนะนำจากคนใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 41.3 ครอบครัว/ญาติ คิดเป็นร้อยละ 35.5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว
จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี (n=400)

พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยว		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์เข้าใช้บริการการแพทย์ในประเทศไทย			
	ครั้งแรก	152	38.0
	เคยใช้บริการมาแล้ว	248	62.0
จำนวนสมาชิกที่ร่วมเดินทาง			
	2-5 คน	329	82.3
	มากกว่า 5 คนขึ้นไป	71	17.8
ความถี่ในการใช้บริการทางการแพทย์			
	รายสัปดาห์	25	6.3
	รายเดือน	279	69.8
	ช่วงพักผ่อน วันนักขัตฤกษ์	71	17.8
	อื่น ๆ เช่น ความถี่ไม่แน่นอนแล้วแต่โอกาส	25	6.3
ประเภทบริการการแพทย์หลักที่ข้ามแดนมาใช้บริการ			
	การตรวจสุขภาพทั่วไป	72	18.0
	การตรวจวินิจฉัยโรคเฉพาะทาง	89	22.3
	บริการตรวจตา/จักษุ	67	16.8
	การตรวจรักษาหัวใจและหลอดเลือด	50	12.5
	ศัลยกรรมตกแต่ง	20	5.0
	การตรวจทางสูติรีและการทำคลอด	64	16.0
	บริการตรวจทันตกรรม	34	8.5
	บริการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ	4	1.0
วัตถุประสงค์ในการใช้บริการการแพทย์			
	เพื่อสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ	68	17.0
	เพื่อบำบัดโรค	186	46.5
	เพื่อตามนัดแพทย์	50	12.5
	เพื่อทดลองทริตเมนต์ต่าง ๆ	25	6.3
	อื่น ๆ เช่น อยากลองเพราะคนแนะนำ	71	17.8

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่นักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV มีประสบการณ์เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 62.0 โดยเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเป็นประจำ ทุกเดือน คิดเป็นร้อยละ 69.8 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อบำบัดโรค คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือการเดินทางข้ามแดนเพื่อสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 17.0 โดยประเภทบริการทางการแพทย์ที่ข้ามแดนมาใช้บริการ เรียงตามลำดับ ดังนี้ (1) ตรวจวินิจฉัยโรคเฉพาะทาง คิดเป็นร้อยละ 22.3 (2) ตรวจสุขภาพทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 18.0 (3) บริการตรวจตา/จักษุ คิดเป็นร้อยละ 16.8 (4) การตรวจทางสูตินรี และการทำคลอด คิดเป็นร้อยละ 16.0 (5) การตรวจรักษาหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 12.5 (6) บริการตรวจทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 8.5 (7) ศัลยกรรมตกแต่ง คิดเป็นร้อยละ 5.0 และ (8) บริการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ อีก คิดเป็นร้อยละ 1.0 ส่วนใหญ่นิยมกิจกรรมช้อปปิ้งหากมีเวลาเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 56.5 จะเข้าพักแรมโรงแรมประเภท 3 ดาวขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 48.3 และโรงแรมขนาดเล็ก อีกร้อยละ 42.0 มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย เท่ากับ 3,378.12 บาทต่อครั้ง จำนวนวันเฉลี่ยแต่ละครั้ง เท่ากับ 3.16 วัน มีจำนวนผู้ติดตามเฉลี่ย เท่ากับ 3.32 คน

ผลการวิเคราะห์เพื่อพรรณนาข้อมูลปัจจัยองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ด้วยสถิติพรรณนา ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV ที่พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี (n=400)

ปัจจัย	Max	Min	SK	KU	$\bar{X}$	(S.D.)
คุณภาพและราคาบริการ	5.00	4.25	-1.065	3.056	4.40	0.620
สถานที่และการเข้าถึง	5.00	4.33	-0.461	-0.106	4.33	0.592
สิ่งอำนวยความสะดวก	5.00	3.64	-0.867	1.307	4.17	0.480
ทรัพยากรท่องเที่ยว/แหล่งท่องเที่ยว	5.00	4.21	-0.886	-0.467	4.21	0.329
การส่งเสริมการตลาด	5.00	4.45	-0.501	0.224	4.66	0.882
การตอบสนองความต้องการส่วนตัว	5.00	4.39	-0.219	-0.363	4.50	0.482

จากตารางที่ 2 แสดงผลวิเคราะห์เบื้องต้นเพื่อพรรณนาข้อมูลปัจจัยเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยสถิติพรรณนา พบว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมและสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ พิจารณาได้จากค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) อยู่ระหว่าง -3 ถึง +3 ตรงตามเกณฑ์ ถือเป็นชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ โดยมีค่าอยู่ในช่วง -0.467 ถึง 3.056 ตรงตามเกณฑ์ นอกจากนี้ปัจจัยองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แต่ละด้านเป็นดังนี้ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมีค่าสูงสุด ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.66, S.D. = 0.882) ปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการส่วนตัว ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.50, S.D. = 0.482) ปัจจัยด้านคุณภาพและราคาบริการ ที่ระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = 0.620) ปัจจัยด้านสถานที่และการเข้าถึงสถานที่ที่ระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.33, S.D. = 0.596) ปัจจัยด้านคุณภาพและราคาบริการทางการแพทย์ที่ระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = 0.709) ปัจจัยด้านทรัพยากรท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยวที่ระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.21, S.D. = 0.639) และปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีค่าต่ำสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.17, S.D. = 0.480) ทั้งนี้ ทุกๆ ตัวแปรมีความสัมพันธ์เหมาะสมการกระจายตัวของข้อมูลที่เหมาะสมต่อการวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การกำหนด Coding ได้แก่

1	Q&P	= Quality and service price	คุณภาพและราคาบริการ
2	L&A	= Location and access	สถานที่และการเข้าถึง
3	FAC	= Facilities	สิ่งอำนวยความสะดวก
4	T&D	= Tourist Resources / Destination	ทรัพยากรท่องเที่ยว/แหล่งท่องเที่ยว
5	PRO	= Marketing promotion	การส่งเสริมการตลาด
6	RPN	= Responding to personal needs	การตอบสนองความต้องการส่วนตัว

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

ปัจจัย	Q&P	L&A	FAC	T&D	PRO	RPN
Q&P	1.000					
L&A	0.244**	1.000				
FAC	0.151**	0.310**	1.000			
T&D	0.216**	0.334**	0.939**	1.000		
PRO	0.275**	0.276*	0.178**	0.337**	1.000	
RPN	0.185**	0.088*	0.185**	0.376**	0.303**	1.000

หมายเหตุ : **P < 0.01, *P < 0.5

Bartlett's Test of Sphericity = 459.332 P = 0.000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KOM) = 0.783

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันปัจจัยองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV ในจังหวัดภูมิภาค ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (**P < 0.01 และ *P < 0.5) ค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity = 459.332 (P < 0.000) แสดงว่าค่าเมทริกสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแตกต่างจากค่าเมทริกเอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญ ค่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KOM) มีค่าเข้าใกล้ 1 (0.783) แสดงว่า ปัจจัยมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ในตัวแบบสมการตั้งต้นตามกรอบแนวคิดการวิจัยและหลังการปรับตัวแบบให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า ค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของแต่ละตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี โดยพิจารณาจาก ค่า $X^2 = 11.42$, $df = 8$, $P = 0.11$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.89$, $RMR = 0.0025$, $RMSEA = 0.0034$ ซึ่งบ่งชี้ว่าตัวแบบที่พัฒนาขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของสมการเชิงโครงสร้างโมเดลหลังปรับตัวแบบ

ดัชนี	เกณฑ์วัด	ผลลัพธ์	ผลสรุป	แนวคิดในการอ้างอิง
χ^2	$p. > 0.05$	11.420	ตรงเกณฑ์	Hair et al (2010), Bollen (1989)
CMIN/df.	< 5.0	1.427	ตรงเกณฑ์	Bollen (1989), Diamantopoulos & Siguaw (2000)
GFI	≥ 0.90	0.990	ตรงเกณฑ์	Hair et al (2010)
AGFI	≥ 0.80	0.890	ตรงเกณฑ์	Harrison-Walker (2001)
RMR	< 0.08	0.0025	ตรงเกณฑ์	Diamantopoulos & Siguaw (2000).
RMSEA	< 0.08	0.0034	ตรงเกณฑ์	Hair et al (2010)

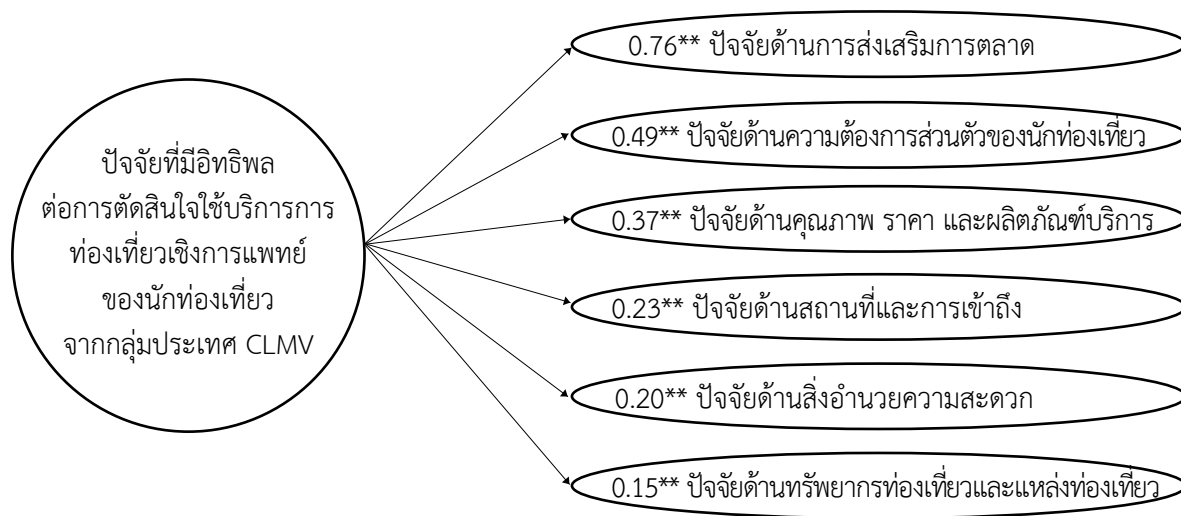
จากตารางที่ 4 แสดงผลการตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี พบว่า องค์ประกอบเชิงยืนยันมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่า χ^2 มีค่าเท่ากับ 11.42 ซึ่งมีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ที่ P เท่ากับ 0.11 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 8 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานที่ว่าองค์ประกอบเชิงยืนยันมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และดัชนีความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.96 มีค่าสูงและสูงกว่า 0.95 แสดงว่าองค์ประกอบเชิงยืนยันมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งดัชนีรากของค่าเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.0025 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ศูนย์แสดงว่าองค์ประกอบเชิงยืนยัน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เช่นกัน

ตารางที่ 5 ปัจจัยองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ	Factor Loading	t	R ²
คุณภาพและราคาบริการ (Q&P)	0.37** (0.05)	6.06	0.69
สถานที่และการเข้าถึง (L&A)	0.23** (0.05)	4.84	0.58
สิ่งอำนวยความสะดวก (FAC)	0.20** (0.05)	4.02	0.53
ทรัพยากรท่องเที่ยว/แหล่งท่องเที่ยว(T&D)	0.15** (0.05)	3.98	0.41
การส่งเสริมการตลาด (PRO)	0.76** (0.08)	8.44	0.83
การตอบสนองความต้องการส่วนตัว (RPN)	0.49** (0.06)	6.12	0.74

$\chi^2 = 11.42$, $df = 8$, $P = 0.11$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.89$, $RMR = 0.0025$, $RMSEA = 0.0034$

สามารถนำเสนอปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยองค์ประกอบการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี พบว่าปัจจัยที่อยู่ในตัวแบบสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ได้ร้อยละ 64 ($R^2 = .64$) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.76 ถึง 0.15 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทุกปัจจัย โดยสามารถเรียงปัจจัยที่มีค่าน้ำหนัก (Factor Loading) จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ อันดับที่หนึ่ง คือ การส่งเสริมการตลาด อันดับที่สอง คือ การตอบสนองความต้องการส่วนตัว อันดับที่สาม คือ คุณภาพและราคาบริการ อันดับที่สี่ คือ สถานที่และการเข้าถึง อันดับที่ยี่ห้า คือ สิ่งอำนวยความสะดวก และอันดับที่หก คือ ทรัพยากรท่องเที่ยว/แหล่งท่องเที่ยว ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานีพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงวัยกลางคน (อายุระหว่าง 40-49 ปี) การศึกษาระดับมัธยม/อาชีวศึกษา เป็นผู้ประกอบการ และมีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างสูงถือเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวคุณภาพสูงจากประเทศเพื่อนบ้านสอดคล้องกับรายงานการสำรวจของ Chusri and Lalitsasivimol (2020) ระบุว่า สปป. ลาว มีจำนวนนักท่องเที่ยวศักยภาพสูงประมาณ 18,323 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวแสดงพฤติกรรมเชิงสุขภาพโดยมักมองหาบริการด้านการแพทย์ทั้งเชิงป้องกันและรักษาที่ทันสมัย เน้นทีมผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และมีความสนใจการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพิเศษ ทั้งนี้มีรายงานว่าธุรกิจบริการด้านความงามและการดูแลรักษาผิวพรรณของโรงพยาบาลเอกชนสัญชาติไทยใน สปป.ลาว ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากกลุ่มลูกค้าระดับกลาง จนปัจจุบันได้ขยายสาขาเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับอุปสงค์ตลาดสุขภาพจากนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากขึ้นและนอกจากนี้กลุ่มลูกค้าระดับกลางถึงสูงกลุ่มดังกล่าวยังนิยมเข้าไปใช้บริการทางการแพทย์ที่ฝั่งไทยเป็นส่วนใหญ่ โดยเดินทางข้ามแดนผ่านด่านถาวร ด้วยรถยนต์ส่วนตัว อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยข้ามแดนกลุ่มที่มีรายได้น้อยที่เดินทางข้ามแดนมาเพื่อรักษาตัวโดยใช้บริการตามแนวชายแดนขึ้นนอก มีทั้งด้านข้ามแดนถาวรและจุดผ่อนปรนต่าง ๆ โดยเลือกเข้าใช้บริการในสถานประกอบการของรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนตามอำเภอชายแดนต่าง ๆ ซึ่งบางส่วนสร้างผลกระทบต่อสภาพการคลังของโรงพยาบาลรัฐ การศึกษาของ Gan and Frederuck (2011) พบว่า นักท่องเที่ยวต่างชาตินักจะติดต่อกับโรงพยาบาลในต่างประเทศโดยตรง ผู้ป่วยมักจะคุ้นเคยกับโรงพยาบาลที่ต้องการเดินทางไปรักษา จึงประสานงานด้วยตนเองทำให้อาจจะเผชิญกับปัญหาค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้รับคุ้มครองหรือคุ้มครองไม่ครบตามกรมธรรม์ประกันสุขภาพ การศึกษาของ Yu and Ko (2012) เสนอว่าการแบ่งประเภทนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มที่ให้ความคุ้มค่า Maximum Effectiveness) 2) กลุ่มที่ให้ความสำคัญกับความคุ้มค่าด้านราคา (Cost Effectiveness)

และ 3) กลุ่มที่ไม่เข้าร่วม (Non-Participating) ได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์มักจะสัมพันธ์กับปัจจัยเชิงจิตวิทยาและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจข้ามแดนมารักษา โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ คำบอกเล่าของคนใกล้ชิด เช่น เพื่อน ครอบครัว/ญาติ (Al-Amin, Makarem & Pradhan, 2011) สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่า คนใกล้ชิดมีผลต่อการตัดสินใจเดินทางข้ามแดนมารักษาที่ประเทศไทยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ระดับกลางถึงสูง สอดคล้องกับ Sriampornekkul and Chuntuk (2018) พบว่า ผู้มีรายได้ระดับกลางถึงระดับสูงชาวลาวมักจะข้ามแดนเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ของไทย ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยเลือกพื้นที่ในเมืองใหญ่ ได้แก่ หนองคาย อุดรธานี มุกดาหาร และอุบลราชธานี เป็นต้น ทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการทางการแพทย์ที่ประเทศไทยมาก่อนหรือเป็นคนไข้ประจำที่ตามมาตราฐานรายเดือนของแพทย์ มีการเดินทางไปใช้บริการที่จังหวัดชั้นในอย่างจังหวัดอุดรธานีเพราะมีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานมากกว่า และเมื่อมีเวลามากพอจะไปทำกิจกรรมท่องเที่ยวอื่นๆ ที่โดยเฉพาะการช้อปปิ้ง หรือบางครั้งก็ไปเที่ยวแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ สอดคล้องกับ Sujarinpong et al (2018) พบว่า สิ่งที่น่าท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องการ ได้แก่ ปัจจัยด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ ความสวยงามของภูมิประเทศ ความสวยงามของสถานที่ท่องเที่ยว ความสะดวกและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความน่าสนใจของ Package ท่องเที่ยว การแนะนำจากบริษัททัวร์ โรงแรม การขนส่ง-รถโดยสาร และปัจจัยด้านคุณภาพของบริการ ได้แก่ ความหลากหลายบริการ ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ ความพอเพียงของบุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพ ศักยภาพในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์พบว่านักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV ที่เข้ามาใช้บริการในพื้นที่จังหวัดภูมิภาคของไทย จะมีค่าใช้จ่ายเฉพาะค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 3,378.12 บาทต่อครั้ง จำนวนวันเฉลี่ย 3.16 วัน มีจำนวนผู้ติดตามเฉลี่ย เท่ากับ 3.32 คน ซึ่งสอดคล้องกับ Office of Small And Medium Enterprises Promotion (OSMEP) E-Saan Center for Business and Economic Research (2018) รายงานว่า นักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ CLMV นิยมใช้เวลาในช่วงวันหยุดยาวท่องเที่ยวต่างเมืองกับครอบครัวหรือเพื่อนที่คุ้นเคย และรวมถึงจะใช้ช่วงเวลาก่อนการเดินทางไปเยี่ยมญาติในต่างเมืองในคราวเดียวกัน

จากผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบปัจจัยทั้ง 6 ด้าน มีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทุกปัจจัย โดยปัจจัยองค์ประกอบด้านการประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมการตลาดสูงสุด อธิบายได้ว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี จะให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมการตลาดสูงสุด ส่วนปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการส่วนตัว และปัจจัยด้านการเลือกบริการ (Selective Factors) เป็นลำดับรอง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ทั้ง Kulkalyuenyong (2017) ที่พบว่า ปัจจัยทางการแพทย์ อาทิ คุณภาพการบริการ อุปกรณ์ทันสมัย ค่ารักษาและค่าเดินทาง การสื่อสาร การบริการก่อนและหลังการรักษา ตลอดจนความสามารถในการเข้าถึงการบริการ ถือเป็นปัจจัยสำคัญหลัก ส่วนกิจกรรมการท่องเที่ยว (เช่น ความน่าสนใจของโปรแกรมการท่องเที่ยว ความงดงามทางธรรมชาติ และอาหาร) ล้วนเป็นปัจจัยอันดับรอง หรือ Lam, du Cros and Vong (2011) ที่ศึกษาการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาในมาเก๊า พบว่า อันดับความสำคัญในการพิจารณาตัดสินใจเลือกจุดหมายปลายทางเพื่อไปใช้บริการ คือ ราคา ความสะอาด คุณภาพของเครื่องมือการแพทย์ ความชำนาญของบุคลากรทางการแพทย์ มาตรฐานความปลอดภัยของคนไข้ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่ที่จะไปบำบัดนั้นขึ้นอยู่กับโรคที่ต้องการรักษา ความต้องการตรวจรักษาสุขภาพ ความต้องการปรับเปลี่ยนสถานที่อยู่ชั่วคราวเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศเปลี่ยนอารมณ์ หรือจากคำแนะนำของแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะศึกษาในภูมิภาคประเทศอาเซียนเช่นกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาในประเทศไทยได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวต่างชาติเพราะมีปัจจัยดึงดูดสำคัญ คือ อัตราค่าบริการต่ำ บุคลากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญ อีกทั้งกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ที่ดี ลักษณะดังกล่าวอธิบายได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศ CLMV ที่เข้ามาใช้บริการในพื้นที่จังหวัดภูมิภาคของไทยผู้ประกอบการต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนากลยุทธ์การประชาสัมพันธ์และการตลาดสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวจากประเทศเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าปัจจัยความเหลื่อมล้ำเชิงสุขภาพระหว่างพื้นที่ยังมีผลต่อพฤติกรรมข้ามแดนไปรักษาที่ประเทศปลายทางที่มีคุณภาพมากกว่า ซึ่งมี 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) พฤติกรรมข้ามแดนไปรักษาที่ประเทศปลายทางที่มีความเหลื่อมล้ำเชิงสุขภาพสูงกว่า มีคุณภาพมากกว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ข้ามแดนจะให้ความสนใจต่อปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการสูงกว่าปัจจัยด้านคุณภาพและราคา ซึ่งการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ข้ามแดนถูกกำหนดด้วยความเหลื่อมล้ำสุขภาพในทิศทางแบบตรงกันข้าม โดยประเทศปลายทางจะตั้งมีดัชนีการพัฒนาสุขภาพสูงกว่า แตกต่างจากการท่องเที่ยวข้ามแดนทั่วไปที่ประเทศปลายทางต้องถูกและดีเพียงพอ หรือมากกว่าประเทศภูมิลำเนาของตน

และ 2) พฤติกรรมข้ามแดนไปรักษาที่ประเทศปลายทางที่มีความเลื่อมล้ำเชิงสุขภาพใกล้เคียงกันหรือต่ำกว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ข้ามแดนจะให้ความสนใจต่อปัจจัยด้านด้านคุณภาพและราคาสูงสุดตระหนักเรื่องความปลอดภัยและความคุ้มค่า ลักษณะลำดับหลังนี้พบว่าเป็นพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั่วไป และมักเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวคุณภาพจากกลุ่มประเทศยุโรป กลุ่มประเทศตะวันออกกลาง หรือกลุ่มประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ส่วนพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ข้ามแดนจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามารักษาในประเทศไทย ก็แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ข้ามแดนที่มีศักยภาพสูงในการจ่าย กลุ่มนี้จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เดินทางมาด้วยตัวเองและไม่สร้างภาระค่าใช้จ่ายให้แก่โรงพยาบาล ส่วนกลุ่มผู้ป่วยข้ามแดนต่างด้าวเป็นกลุ่มคนระดับกลางหรือล่างที่เดินทางข้ามแดนด้วยปัจจัยการตอบสนองความต้องการส่วนตัวเป็นหลักกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งไม่มีศักยภาพในการจ่ายค่ารักษาจนกลายเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นแก่รัฐ ข้อค้นพบของ Khasuwan (2017) อธิบายว่า การเลือกโรงพยาบาลจะพิจารณาจากชื่อเสียง ความเฉพาะทางของโรงพยาบาล ความเชี่ยวชาญของแพทย์ และ ค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้อง Patthamaritthikul, Na Thalung, Jittithavorn & Tungbenchasirikul (2019) พบว่า ปัจจัยเกื้อหนุนสำคัญได้แก่ ความเป็นมิตรของคนไทย และการมีแหล่งท่องเที่ยวในประเทศ จำนวนมากนักท่องเที่ยวจึงนิยมมาตรวจรักษาพร้อมกับนำครอบครัวเที่ยวในเวลาเดียวกัน ส่วน Horowitz et al (2008) พบว่า ปัจจัยด้านราคามีผลต่อการตัดสินใจไปรักษาต่างประเทศเพราะนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลุ่มนี้มักเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีประกันคุ้มครองการรักษาพยาบาลและส่วนใหญ่เดินทางมารับการศัลยกรรมตกแต่ง ทันตกรรม การผ่าตัดแปลง และการผสมเทียม เป็นต้น จึงต้องให้ความสำคัญต่อค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

- เน้นการส่งเสริมการตลาดเฉพาะเป้าหมาย สร้างความร่วมมือกับธุรกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จัดทำฐานข้อมูลความเชี่ยวชาญรายสาขาของโรงพยาบาลในประเทศไทย รวมถึงการจัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระหว่างประเทศ พัฒนาเพิ่มทักษะด้านภาษาต่างประเทศให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลักเนื่องจากจะส่งผลชัดเจนต่อตลาดเป้าหมายนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากประเทศ CLMV ในระยะสั้น
- วางแผนการผลิตแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับการเติบโตของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หลักสูตรนานาชาติ ส่งเสริมการวิจัยการพัฒนาและการผลิตเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ลดการนำเข้าผลิตภัณฑ์ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการเอกชนในประเทศเข้าร่วมการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลในระดับสากล (Joint Commission International: JCI) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศ รวมทั้งจัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จเพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้อง

- ผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพควรสร้างจุดเด่นของการบริการทางแพทย์ในสาขาเฉพาะทางให้เป็น Top of Mind หรือ Brand ที่อยู่ในใจผู้บริโภค ด้วยกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ร่วมกับการตลาดลักษณะ “แบบบอกต่อ” กับกลุ่มตลาดเป้าหมาย
- ผู้ประกอบการผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพและธุรกิจเชื่อมโยง ได้แก่ ธุรกิจบริษัทตัวแทน/ที่ปรึกษาด้านสุขภาพ (Health Agency) ควรร่วมกำหนดรูปแบบการจัดการอุปทานของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ตลอดห่วงโซ่อุปทานให้เป็นระบบ เพื่อช่วยเติมเต็มช่องว่างการบริการระหว่างโรงพยาบาลกับลูกค้าชาวต่างชาติ ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกในการนำลูกค้าชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลได้อย่างครบวงจร

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการลงทุนระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศเพราะอนาคตระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์จะมีบทบาทสำคัญต่อธุรกิจบริการทางการแพทย์ เป็นอย่างมากตลอดจนทำให้ผู้ใช้บริการมั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้บริการ ส่วนผลทางอ้อมคือส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของบริการทางการแพทย์ของไทย

- ควรวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการจัดการหลักประกันสุขภาพของนักท่องเที่ยวต่างชาติและกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ข้ามแดนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายส่วนจัดเก็บไม่ได้และเพิ่มรายได้แก่รัฐ โดยประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้มีระบบ การจัดการหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ข้ามแดนกรณีข้ามแดนผ่านด่านถาวรและ จุดผ่อนปรนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบประกันสุขภาพและลดผลกระทบต่อการค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ส่วนหนึ่งของโครงการ “พฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ CLMV ในพื้นที่ จังหวัดภูเก็ต” ทูลสนับสนุน สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เอกสารอ้างอิง

- Aday, L. A., & Andersen, R. (1981). Equity of access to medical care a conceptual and empirical overview. *Medical Care*, 19(12), 4-27.
- Al-Amin, M., Makarem, S. C., & Pradhan, R. (2011). Hospital ability to attract international patients: a conceptual framework. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5(3), 205-221.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: John Wiley and Sons.
- Bye, D. H. (2007). Shopping Abroad for Medical Care: The Next Step in Controlling the Escalating Health Care Costs of American Group Health Plans. *Health Lawyer*, 19(5), 30-38.
- Chusri, W., & Lalitsasivimol, W. (2020). Health Tourisms: Thailand's Competitiveness. *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences*, 7(2), 205-226.
- Department of Tourism. (2019). ASEAN Tourism Strategic Plan 2016-2025. Ministry of Tourism and Sports, Bangkok. Retrieved from https://www.mots.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7114
- Diamantopoulos, A., & Siguaw, J. A. (2000). *Introduction to LISREL: A guide for the uninitiated*. London: SAGE Publications, Inc.,
- Gan, L. L., & Frederuck, J.R. (2011). Medical Tourism Facilitators: Patterns of Service Differentiation. *Journal of Vacation marketing*, 17(3). 165-183.
- Global Wellness Summit. (2016). Wellness Now a \$3.72 Trillion Global Industry – with 10.6% Growth from 2013–2015. Retrieved from <http://www.prweb.com/releases/GWI/Wellness/prweb13768540.htm>.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Basin, B. J., & Black, W. C. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspectives*. (7th ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Harrison-Walker, L. J. (2001). The measurement of word-of-mouth communication and an investigation of service quality and customer commitment as potential antecedents. *Journal of Service Research*, 4(1), 60-75.
- Horowitz, M.D., Marsek, P., Mohanasundaram, S., Pachisa, M., Jones, C.A., Keith, L.G.,... Yiun Teo, S. (2008). Why in the world do patients travel for health care? *Asia Pacific Biotech News*, 12, 24-53.
- Khasuwan, S. (2017). Usage behavior of medical services in Thailand among medical tourists from the middle-east region: Perception of medical service providers. *Kasetsart Applied Business Journal*, 11(14), 53-76.

- Kulkalyuenyong, P. (2017). Medical Tourism Thailand: Challenges and Development. *The Journal of Social Communication Innovation*, 5(1), 125-132.
- Lam, C., du Cros, H., & Vong, T.N. (2011). Macao's potential for developing regional Chinese medical tourism. *Tourism Review*, 66(1/2), 68-82. <https://doi.org/10.1108/16605371111127242>
- Loedlukthanathan, S., Onmung, P., & Liblub, A. (2016). Factors Influencing Health Tourism Among Foreign Visitors to Thailand: A Promotional Model. *Academic Journal Phranakhon Rajabhat University*, 7(1), 1-10.
- Marohabutr, T. (2018). Medical Hub Policy Strategy and Situations Reflecting Impact on the Health System of Thailand. *Quality of Life and Law Journal*, 14(2), 27-41.
- Office of Small and Medium Enterprises Promotion (OSMEP) E-Saan Center for Business and Economic Research. (2018). *CLMV Pulse the Heartbeat of Southeast Asia's Consumer*. Faculty of Economics, Khon Kaen University.
- Patthamaritthikul, T., Na Thalang, C., Jittithavorn, C., & Tungbenchasirikul, S. (2019). The Attitude Analysis the needs of steak holder the potential of Border Tourism Cities to Create the Linkage of Greater Mekong Subregion: Mukdahan-Savannakhet-Quang Tri. *Rajapark Journal*, 13(30), 245-255.
- Pattharapinyophong, W. (2019). The Opportunities and Challenges for Thailand in Becoming the Medical Tourism Hub of the ASEAN Region. *Journal of Management Sciences Suratthani Rajabhat University*, 6(1), 1-16.
- Sriampornekkul, L., & Chuntuk, T. (2018). Quality Tourism for Senior Tourists. *Journal of Humanities and Social Sciences, Rajapruk University*, 4(1), 12-28.
- Stăncioiu, A. F., BĂLTESCU, C. A., BOTOȘ, A., & Pârgaru, I. (2013). Conceptual aspects regarding balneotherapy tourism marketing in Romania. *Theoretical & Applied Economics*, 20(2), 145-158.
- Sujarinpong, P., Manirochana, N., & Permphon, N. (2018). A Study of relationships between medical tourism potential and behavioral intentions of medical tourists in Thailand. *Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University*, 10(1), 229-253.
- Weerakit, N., Chaiyasain, C., Aksornpairoj, P., & Sonpiam, S. (2019). The Development Guidelines of Medical Tourism to Upgrade Phuket to be an International Medical Hub. *Journal of International and Thai Tourism*, 15(2), 35-57.
- Yu, J. Y., & 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.