

การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ
ทางการแพทย์

The Study of the Expectations and Perceptions
of Medical Service Quality

ภัทรพร จิรมหาโปคา*

Pattaraporn Jiramahapoka

พัทธรียา หลักเพ็ชร**

Patthareeya Lakpeth

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ที่เป็นชาวต่างชาติ โดยใช้ทฤษฎี resource-based view (RBV) กับการใช้ทรัพยากรขององค์กรทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความมีคุณค่า (valuable) ด้านความหายาก (rare) ด้านความยากที่จะเลียนแบบ (inimitable) และด้านการไม่สามารถทดแทนได้ (non-substitutable) และตรวจสอบความสัมพันธ์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังก่อนรับบริการกับการรับรู้หลังรับบริการของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ วิธีการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ด้าน

* นักศึกษาปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “แนวทางการพัฒนาความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์” โดยได้รับทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2558. ติดต่อได้ที่: bonjour.fai.ja@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะการจัดการการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ติดต่อได้ที่: dr.patthareeya@yahoo.com

ได้แก่ ด้านอุปสงค์และด้านอุปทาน สำหรับด้านอุปสงค์เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม สำหรับด้านอุปทานเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาศักยภาพของการบริการทางการแพทย์ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานประกอบการทางการแพทย์ จำนวน 3 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้ง 2 ด้านมาสรุปเพื่อเป็นการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีระดับความคาดหวังก่อนรับบริการมากกว่าระดับการรับรู้หลังรับบริการในทุกด้านหลัก ได้แก่ 1) ด้านความมีคุณค่า (valuable) 2) ด้านความหายาก (rare) 3) ด้านความยากที่จะเลียนแบบได้ (inimitable) และ 4) ด้านการไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ (non-substitutable) และในรายด้านความหายาก ข้อย่อยที่มีระดับการรับรู้มากกว่าระดับความคาดหวัง มีเพียงด้านเดียว คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาลมีความพร้อมใช้งาน และด้านที่มีอันดับค่าเฉลี่ยความคาดหวังมากที่สุดเรียงอันดับ ได้แก่ 1) ด้านการไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ 2) ด้านความหายาก 3) ด้านความมีคุณค่า และ 4) ด้านความยากที่จะเลียนแบบได้ตามลำดับ

คำสำคัญ: คุณภาพการบริการทางการแพทย์; ความคาดหวังและการรับรู้

Abstract

This research aimed to study the expectations and perceptions of medical service quality of foreign users. This research was based on the theoretical frameworks of resource-based view (RBV) and creating competitive advantages through four factors as follows: 1) valuable 2) rare 3) inimitable and 4) non-substitutable. The study also examined the relationship between the expectations of services provided and the final perception of actual services. This research aimed to study the demand and supply perspectives. Investigation of the demand side was conducted by using a quantitative

approache to study the expectations and the perceptions of 400 foreigners who travelled to Thailand for medical purposes. The research instruments were questionnaires and semi-structured interviews. In terms of the supply side, qualitative approaches were implemented to study the potentials of medical establishments through in-depth interviews with three experts associated with medical institutions. Content analysis and secondary data were synthesized to derive the expectations and perceptions of medical service quality. It was found that the expectations of the medical tourists were higher than the perceptions after receiving services in all four aspects: 1) valuable 2) rare 3) inimitable and 4) non-substitutable. Of the four aspects, only one point in the rare aspect was exceptional in that the tourists' perceptions were greater than their expectations; this was in conveniences available in medical facilities. The highest average expectations were ranked from greatest to least as follows: 1) non-substitutable 2) rare 3) valuable and 4) inimitable.

Keywords: medical service quality; expectation and perception

บทนำ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้กลายเป็นการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ที่ได้รับ ความนิยมอย่างมาก และกลายเป็นประเด็นสำคัญที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความสนใจ งานวิจัยเพื่อการต่อยอดองค์ความรู้ในการเพิ่มขีดความสามารถในการ แข่งขัน การใช้ทฤษฎี resource-based view (RBV) (Barney, 1991: 99-120) ทฤษฎีการ ขององค์กรประกอบด้วยปัจจัยหลักของทรัพยากร 4 ประการ คือ ทรัพยากรนั้นต้องมี คุณค่า (valuable resources) ทรัพยากรนั้นต้องหายาก (rare resources) ทรัพยากรนั้น ยากที่จะเลียนแบบได้ (imitate resources) และทรัพยากรนั้นไม่สามารถทดแทนได้ อย่างสมบูรณ์ (non-substitutable resources) นำมาปรับใช้กับทฤษฎีการสร้าง ความ ได้เปรียบในการแข่งขันของ (competitive advantages) โดยการใช้กลยุทธ์ที่มีเอกลักษณ์ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น กลยุทธ์ในการเพิ่มขีด

ความสามารถเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญสำหรับองค์กร ในประเทศไทยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาใน พ.ศ.2547-2551 เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนา การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ซึ่งการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นั้นเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพสูง ดึงดูดให้นักท่องเที่ยวกลุ่มคุณภาพที่มีอำนาจการใช้จ่ายสูง มีการศึกษา และมีความต้องการในสินค้าและบริการที่มีคุณภาพสูง การมีจำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้จากการใช้จ่ายของชาวต่างชาติไม่เพียงแต่จะเป็นการนำเงินตราสกุลต่างประเทศเข้ามาสู่ประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างงานและเพิ่มรายได้ให้แก่แรงงานไทยให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ล้วนมีคุณประโยชน์อันดี การท่องเที่ยวกล่าวได้ว่าเป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง (พรพฐ รูปจำลอง, 2553: 2-13) ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) คือ การเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของสินค้า บริการ การค้าและการลงทุน ดังนั้นจากความสำคัญและที่มาของปัญหาในข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยตระหนักและสนใจที่จะมุ่งศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาทางการแพทย์ในเชิงการศึกษาเชิงเศรษฐกิจ และเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการเชิงการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ด้านประชากรศาสตร์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติต่อสถานประกอบการทางการแพทย์

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) หมายถึง การเดินทางเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาพยาบาล ความเจ็บป่วยทางกาย เพื่อทำการศัลยกรรมเสริมสวย เพื่อการทำฟัน จัดฟันหรือศัลยกรรมกระดูก ภายใต้การดูแลรักษาพยาบาล

ของสถานประกอบการทางการแพทย์ โรงพยาบาลหรือศูนย์พยาบาล โดยต้องพึงพาการให้บริการทางการแพทย์และใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์มีราคาที่สูงกว่าและมีมาตรฐานการให้บริการดีกว่าในประเทศต้นทางของนักท่องเที่ยว ในปัจจุบันประเทศไทยได้รับการยอมรับในหมู่ชาวต่างชาติที่มีความต้องการได้รับการรักษาว่าเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย โดยปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพร้อมที่จะให้การบริการการอำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้าประเทศ ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล และความมีอรรถยัติจากผู้ให้บริการ นอกเหนือจากนี้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวหลักอยู่แล้วโดยมีการท่องเที่ยวทางทะเล ภูเขา ศิลปะและวัฒนธรรม อาหาร ความบันเทิง และแหล่งช้อปปิ้งต่างๆ ซึ่งสามารถให้การรองรับนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) มีความหมายใกล้เคียงกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ แต่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางแพทย์ทางเลือกโดยใช้ธรรมชาติบำบัด เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การนวดสมาธิ การนวดแผนไทย ด้วยวิถีธรรมชาติ และส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนความคิด มุมมองทัศนคติ ให้มองโลกในแง่ดี (พรพฐ รูปจำลอง, 2553: 2-13)

2. พฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ใช้กระบวนการตัดสินใจเพื่อให้มีการกำหนดพฤติกรรมดังกล่าว (ปรียา วอนขอพร และคณะ, 2531) โดยมีการค้นหาข้อมูล เปรียบเทียบความคุ้มค่าการบริการกับเงินและเวลาที่จะต้องสูญเสียไป พฤติกรรมซึ่งผู้ใช้บริการได้ทำการค้นหา การซื้อ การใช้ และประเมินผลในการใช้สินค้าและบริการนั้น ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการตนเองได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2541: 15-41) การใช้บริการทางการแพทย์ ผู้ใช้บริการย่อมมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ เลือกใช้สินค้าและบริการอย่างระมัดระวังมากกว่าการใช้บริการประเภทอื่นๆ อันเนื่องมาจากเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพร่างกายที่สำคัญ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ซึ่งการรับรู้ (perception) ของผู้ใช้บริการคือ มีการตีความแปลความหมายจากสิ่งที่ได้สัมผัสมา เพื่อสร้างประสบการณ์ต่อผู้รับรู้ แต่ละบุคคลจะมีการตีความแตกต่างกันไปเมื่อได้รับสิ่งเร้า บุคคลนั้นจะประมวลผลจากการ

รับรู้นั้นจากประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะบุคคล (อัญชลี รังสุวรรณภรณ์, 2553: 21-60) ความคาดหวังและระดับการรับรู้หมายถึง กระบวนการทางความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของส่วนต่างที่ใช้การเปรียบเทียบความคาดหวังก่อนรับบริการกับการรับรู้หลังรับบริการ เช่น การรับบริการทางการแพทย์ ความคาดหวังก่อนใช้บริการที่ผู้ให้บริการคาดหวังว่า สถานพยาบาลจะต้องสะอาด มีบรรยากาศที่ดี มีความปลอดภัยอบอุ่นใจ และเมื่อใช้บริการจริงแล้วได้รับรู้ถึงความรู้สึกที่ดี ตรงกับสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ และผู้ให้บริการจะเกิดการรับรู้และความพึงพอใจในระดับที่ดีมาก

3. การสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน

การสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน (competitive advantages) หมายถึง ความสามารถพิเศษขององค์กรที่ส่งผลให้องค์กรมีความสามารถเหนือกว่าคู่แข่งและยากที่จะลอกเลียนแบบได้ เช่น นวัตกรรม การบริหารจัดการองค์กร ทุนมนุษย์ สถาบัน World Economic Forum (WEF) และ International Institute for Management Development (IMD), 2011 ได้ให้คำจำกัดความคำว่า ความสามารถในการแข่งขัน (Competitiveness) หมายถึง ความสามารถในการแข่งขันเกิดจากการวิเคราะห์ 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร (process) ด้านผลการแข่งขัน (output) วัตถุประสงค์ในการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อยกระดับความสามารถทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและรวมถึงเสรีภาพของประชาชน และนอกจากนั้นกลยุทธ์การสร้าง ความแตกต่างให้แก่สินค้าและบริการก็ถือเป็นการสร้างความได้เปรียบได้เช่นกัน เป็นการสร้างคุณค่าและเอกลักษณ์ให้แก่ผลิตภัณฑ์ขององค์กร ในรูปแบบของภาพลักษณ์ตราสินค้า เทคโนโลยีที่ใช้ เครือข่ายตัวแทน เพื่อให้เกิดความพิเศษแตกต่างไปจากคู่แข่งที่อยู่ในอุตสาหกรรม (ศุภณัฐ ชูชินปราการ, 2546: 32-35) ความสามารถในการแข่งขันขององค์กรจะเกิดขึ้นได้ด้วยปัจจัยหลักของทรัพยากร 4 ประการ คือ มีคุณค่า (valuable resources) หายาก (rare resources) ยากที่จะเลียนแบบได้ (imitate resources) และไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ (non-substitutable resources)

ทฤษฎี resource-based view (RBV) หมายถึง ทรัพยากรขององค์กร เช่น ทรัพย์สินทั้งหมด ความสามารถในการทำงาน ขั้นตอนการทำงานขององค์กร

ทัศนคติขององค์กร ข้อมูล องค์ความรู้ ที่สามารถควบคุมได้ในองค์กร และสามารถเพิ่มความสามารถในการแข่งขันขององค์กร (Porter, 1991: 95-117)

ปัจจัยของความได้เปรียบในการแข่งขัน มี 4 ปัจจัย ได้แก่

1) ด้านความมีคุณค่า (valuable) คือ ความสามารถขององค์กรที่สามารถเพิ่มคุณค่าและนำมาซึ่งความสำเร็จที่มากกว่าคู่แข่ง หรือความสามารถในการลดจุดอ่อนในเรื่องของราคาของสินค้าและบริการ ต้นทุนการดำเนินงานขององค์กร องค์ความรู้ก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญที่จะนำมาซึ่งความสามารถ คุณค่าของทรัพยากร (Russell, 2003: 245-251) ความมีคุณค่า มีเอกลักษณ์ ตัวอย่าง เช่น การได้รับมาตรฐานการรับรองจากสถาบันชั้นนำเป็นต้น (Hao Ma, 2000: 15-32) ในทัศนะของ (Barney, 1991: 99-120) ความมีคุณค่า หมายถึง เมื่อองค์กรใช้กลยุทธ์ที่จะนำมาซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานต่อสภาพแวดล้อมในธุรกิจในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ ด้านระดับราคาค่าบริการทางการแพทย์ที่ต่ำกว่าในการให้บริการระดับเดียวกัน ด้านการรับรองมาตรฐานจากสถาบันระดับโลก และคุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่ดี

2) ด้านความหายาก (rare) หมายถึง ลักษณะที่สำคัญของความหายาก หรือความขาดแคลนจะขึ้นอยู่กับบริบทของวัฒนธรรมในองค์กรที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละองค์กร (Sitkin, Sutcliffe and Schroeder, 1994: 537) ความหายาก อาจหมายถึงระบบการทำงานในองค์กร ที่เป็นข้อได้เปรียบในการแข่งขัน คุณสมบัติในการแข่งขันหรือผลการแข่งขัน เป็นความสามารถพิเศษขององค์กรที่มีความแตกต่าง ความสามารถที่เป็นจุดแข็งขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ (Hao Ma, 2000: 15-32) ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ การให้บริการเฉพาะทาง เช่น การศัลยกรรมเพื่อความงาม การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดแปลงเพศ เป็นต้น การมีลูกค้าเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มลูกค้าชาวญี่ปุ่น การมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง การมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุขปลอดภัย รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการรอเข้ารับบริการที่สั้นกว่าสถานพยาบาลอื่น เป็นต้น

3) ด้านความยากที่จะเลียนแบบ (inimitable) หมายถึง ความสามารถขององค์กรที่มีความเป็นเอกลักษณ์ นำมาซึ่งความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างยั่งยืน

ในกรณีที่คู่แข่งไม่สามารถทำซ้ำได้ก็จะเป็นกลยุทธ์ที่มีความสมบูรณ์แบบความสามารถในการทำซ้ำรวมถึงสิ่งที่ไม่สามารถคัดลอกได้อย่างสมบูรณ์ หรือหมายถึงมาตรฐานการดำเนินงาน (Powell, 1995: 15-37) การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ยกตัวอย่างเช่น ความสามารถในการแก้ไขปัญหา เทคนิคการทำงานและการสร้างองค์ความรู้ (Winter, 1994: 90-108) ทรัพยากรที่มีความเป็นเอกลักษณ์ขององค์กรจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ความเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถเลียนแบบได้ และไม่สามารถเคลื่อนย้ายสิ่งที่มีคุณค่าในเชิงเศรษฐกิจ (Barney, 1991: 99-120)

4) ด้านการไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ (non-substitutable) หมายถึง ทรัพยากรที่หาได้ยาก การสร้างคุณค่าให้แก่องค์กร การไม่สามารถลอกเลียนแบบได้อย่างสมบูรณ์ และการไม่สามารถทดแทนได้ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญ ตัวอย่างของการไม่สามารถทดแทนได้ เช่น สิ่งที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมหรือวัตถุประสงค์การทำงานของผู้บริหารระดับสูง (Christine, 1997: 697-713) การไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์มักจะมีความหมายในเชิงนามธรรมมากกว่ารูปธรรมที่จะนำไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขัน (Hitt, Bierman, Shimizu and Kochhar, 2001: 13-28) ลักษณะเฉพาะของทรัพยากรที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความรู้ในการสร้างมูลค่าเพิ่มในผลิตภัณฑ์ เป็นต้น สิ่งนี้จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความได้เปรียบในการแข่งขัน ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

ปัจจัยความได้เปรียบในการแข่งขันสามารถแบ่งได้ออกเป็น 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ด้านความมีคุณค่า (valuable) ด้านความหายาก (rare) ด้านความยากที่จะเลียนแบบ (inimitable) และด้านการไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ (non-substitutable) ปัจจัยหลักทั้ง 4 ด้านนำมาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อการเปรียบเทียบตัวชี้วัดย่อยของปัจจัยของความได้เปรียบในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบตัววัดย่อยของปัจจัยของการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ปัจจัยความได้เปรียบในการแข่งขัน	ด้านความมีคุณค่า (Valuable)	ด้านความหายาก (Rare)	ด้านความยาก ที่จะเลียนแบบ (Inimitable)	ด้านการไม่สามารถทดแทน ได้อย่างสมบูรณ์ (Nonsubstitutable)	
				11. ด้านความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ ของบุคลากรทาง การแพทย์	12. ด้านความมั่นคง ปลอดภัย
ตัววัดย่อย	1. ด้านราคา	4. ด้านแพทย์ทางเลือก	8. ด้านวิชาชีพประกัน และพันธมิตร	✓	✓
	2. ด้านการรับรอง มาตรฐาน	5. ด้านกลุ่มลูกค้าเฉพาะ	9. ด้านกฎหมายวิชาชีพ และใบอนุญาต	✓	✓
1. John, 2006: 1093	✓	✓	✓	✓	✓
2. Ji Yun et al, 2012: 80	✓	✓	✓	✓	✓
3. Matthew, 2012	✓	✓	✓	✓	✓
4. Stephen, 2009: 149	✓	✓	✓	✓	✓
5. Peter and Urepor, 2009: 123	✓	✓	✓	✓	✓
6. Norra, 2007	✓	✓	✓	✓	✓
7. Chew, 2010: 486	✓	✓	✓	✓	✓

ปัจจัยความได้เปรียบในการแข่งขัน	ด้านความมีคุณค่า (Valuable)	ด้านความหายาก (Rare)	ด้านความยาก ที่จะเลียนแบบ (Inimitable)	ด้านการไม่สามารถทดแทน ได้อย่างสมบูรณ์ (Nonsubstitutable)	
				11. จำนวนความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน	12. จำนวนความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน
ตัวชี้วัดย่อย	1. จำนวนลูกค้า	4. จำนวนพนักงานที่ทำงาน นอกเวลา	8. จำนวนผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน	10. จำนวนผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน	12. จำนวนความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน
	2. จำนวนการรับรอง มาตรฐาน	5. จำนวนสิ่งอำนวยความสะดวก เฉพาะ	9. จำนวนนักวิจัย เฉพาะด้าน	11. จำนวนความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน	13. จำนวนความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน
8. Donna and Bryan, 2008: 919	3. จำนวนคุณภาพ การบริการ	6. จำนวนเทคโนโลยีและ สิ่งอำนวยความสะดวก	10. จำนวนผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน	12. จำนวนความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน	14. จำนวนความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน
9. Neil and Percivil, 2010: 27		7. จำนวนระยะเวลาการ ให้บริการ			
10. Vincent ,Deniz and Song, 2011: 995					
11. Smith and Forgione, 2007 อ้างถึงใน Vincent et al, 2011					
12. Ye et al, 2008 อ้างถึงใน Vincent et al, 2011					
13. Singh, 2008 อ้างถึงใน Vincent et al, 2011					
14. Tata, 2007 อ้างถึงใน Vincent et al, 2011					

ปัจจัยความได้เปรียบในการแข่งขัน	ด้านความมีคุณค่า (Valuable)	ด้านความหายาก (Rare)	ด้านความยากที่จะเลียนแบบ (Inimitable)	ด้านการไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ (Nonsubstitutable)	ปัจจัย
ตัวชี้วัดย่อย	1. จำนวนสาขา	✓			✓
	2. จำนวนการรับรองมาตรฐาน	✓			✓
ตัวชี้วัดย่อย	3. จำนวนลูกค้า	✓			✓
	4. จำนวนพนักงาน	✓			✓
ตัวชี้วัดย่อย	5. จำนวนสาขา	✓			✓
	6. จำนวนสาขา	✓			✓
ตัวชี้วัดย่อย	7. จำนวนสาขา	✓			✓
	8. จำนวนสาขา	✓			✓
ตัวชี้วัดย่อย	9. จำนวนสาขา	✓			✓
	10. จำนวนสาขา	✓			✓
ตัวชี้วัดย่อย	11. จำนวนสาขา	✓			✓
	12. จำนวนสาขา	✓			✓
ตัวชี้วัดย่อย	13. จำนวนสาขา	✓			✓
	14. จำนวนสาขา	✓			✓
ตัวชี้วัดย่อย	15. จำนวนสาขา	✓			✓
	16. จำนวนสาขา	✓			✓
ตัวชี้วัดย่อย	17. จำนวนสาขา	✓			✓
	18. จำนวนสาขา	✓			✓
ตัวชี้วัดย่อย	19. จำนวนสาขา	✓			✓
	20. จำนวนสาขา	✓			✓
ตัวชี้วัดย่อย	21. จำนวนสาขา	✓			✓
	22. จำนวนสาขา	✓			✓

จากตารางที่ 1 การจัดหมวดหมู่ตัวชี้วัดหลักในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สรุปตัวชี้วัดหลักได้ 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความมีคุณค่า (valuable) การจัดประเภทของตัวชี้วัดย่อยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 ด้านราคา

1.2 ด้านการรับรองมาตรฐาน

1.3 ด้านคุณภาพการบริการ

2) ด้านความหายาก (rare) การจัดประเภทของตัวชี้วัดย่อยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

2.1 ด้านแพทย์ทางเลือก

2.2 ด้านกลุ่มตลาดลูกค้าเฉพาะ

2.3 ด้านเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวก

2.4 ด้านระยะเวลาการรอใช้บริการ

3) ด้านความยากที่จะเลียนแบบ (inimitable) การจัดประเภทของตัวชี้วัดย่อยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

3.1 ด้านบริษัทประกันและพันธมิตร

3.2 ด้านกฎหมายและนโยบายภาครัฐ

3.3 ด้านทรัพยากรทางการท่องเที่ยว

4) ด้านการไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ (non-substitutable) การจัดประเภทของตัวชี้วัดย่อยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

4.1 ด้านความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์

4.2 ด้านความมั่นคงปลอดภัย

การเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน หมายถึง การสร้างเอกลักษณ์ ความต่าง ความโดดเด่น ในองค์กรธุรกิจ เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับสินค้าและบริการ มีจุดประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งความได้เปรียบคู่แข่งขัน การเสริมสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแข่งขัน

นางลักษณ์ โพธิ์ไพจิตร ศิริวรรณ เสรีรัตน์ จิระวัฒน์ อนุวิชชานนท์ และ ปณิศา มีจินดา (2555) ศึกษาเรื่องแนวทางการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันจาก ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอย่างยั่งยืนโดยใช้หลัก กิจกรรมสังคม/ ภาระของนักท่องเที่ยวในอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย ประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม มีตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ข้อได้เปรียบทางการแข่งขันของแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมทางสังคมในแหล่งท่องเที่ยว และลักษณะประชากรศาสตร์ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความตั้งใจท่องเที่ยวซ้ำในอนาคต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย พ.ศ.2553 จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักท่องเที่ยวมีความคาดหวังและการรับรู้ในการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน อันดับแรกคือ ด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว ด้านการพัฒนาจิตสำนึกในการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และด้านกิจกรรมสนับสนุนด้านสังคม วัฒนธรรม ตามลำดับ

2. ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีผลต่อความตั้งใจท่องเที่ยวซ้ำในอนาคต และความคาดหวังของนักท่องเที่ยวและการรับรู้จริงมีความแตกต่างกัน หมายถึง นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจมากในการท่องเที่ยวอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย

3. การรับรู้ของนักท่องเที่ยวทางด้านทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอย่างยั่งยืนจะส่งผลต่อข้อได้เปรียบในการแข่งขันในเรื่องความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวโดยรวม รวมถึงกิจกรรมสังคมและภาระในแหล่งท่องเที่ยว

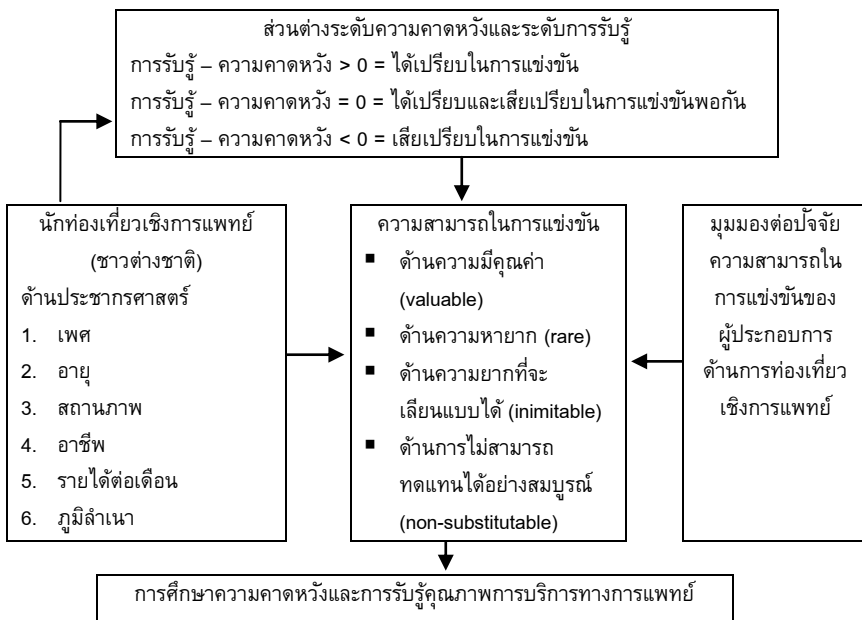
4. การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคธุรกิจ ภาครัฐ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอย่างยั่งยืนของอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย พบว่า 1) ชุมชน จะมีบทบาทในการให้ความร่วมมือกับการจัด

กิจกรรมต่างๆ 2) ภาครัฐกิจ โรงแรม ที่พัก ร้านอาหาร ผู้ประกอบการรายย่อยต่างๆ จะมีส่วนร่วมกับภาครัฐในการเข้าร่วมประชุมการออกงาน งบประมาณประจำปี และการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ 3) ภาครัฐ ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตามเทศกาลต่างๆ ให้การสนับสนุนด้านสถานที่ งบประมาณ ความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรม 4) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารในการท่องเที่ยว

5. แนวทางการสร้างความสามารถทางการแข่งขันของอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย ใช้หลักกิจกรรมสังคมเพื่อตอบสนองความคาดหวังของนักท่องเที่ยว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด ดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

งานวิจัยนี้มีสมมติฐานทั้งหมด 6 ข้อ ในการทดสอบสมมติฐานด้วยการใช้ One way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จะวิเคราะห์ตามระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการในสถานประกอบการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเขียนสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์

สมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์

สมมติฐานที่ 3 ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์

สมมติฐานที่ 4 ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์

สมมติฐานที่ 5 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์

สมมติฐานที่ 6 ผู้ใช้บริการที่มีภูมิถิ่นกำเนิดแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านอุปสงค์ (demand) คือ การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ต่อการให้บริการตรวจสุขภาพของสถานประกอบการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพในสถานประกอบการในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2557 ตามวิธีการกำหนดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณหาไร้อยามาเน่ ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน

0.5 โดยใช้วิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience Sampling) (Yamane, 1967 อ้างถึงใน Glenn, 2013: 1-9)

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 ตัวอย่าง โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดสถานประกอบการทางการแพทย์ ดังนี้ จะต้องเป็นสถานพยาบาลภาครัฐ จำนวน 2 แห่ง และสถานพยาบาลภาคเอกชน จำนวน 2 แห่ง มีจำนวนเตียงมากกว่า 150 เตียงขึ้นไป มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถรองรับผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพชาวต่างชาติได้ และด้านอุปทาน (supply) คือ การศึกษาศักยภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยศึกษาจากการใช้เครื่องมือเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จำนวน 3 คน ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อคำถามที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ชาวต่างชาติจำนวน 400 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ประกอบอาชีพเจ้าหน้าที่รัฐ/ รัฐวิสาหกิจเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,501-3,500 เหรียญสหรัฐ และส่วนใหญ่มีสัญชาติญี่ปุ่นมากที่สุด รองลงมาคือ อเมริกา และสหราชอาณาจักร ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังก่อนรับบริการและการรับรู้หลังรับบริการทางการแพทย์ รายด้านหลัก พบว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีระดับความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ในทุกด้านหลัก โดยภาพรวมระดับความคาดหวัง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงสุด 2 อันดับแรก ได้แก่ ด้านความไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ รองลงมา คือ ด้านความหายาก และด้านที่มีความคาดหวังต่ำสุด 2 อันดับแรก ได้แก่ ด้านความมีคุณค่าและด้านความยากที่จะเลียนแบบได้ ด้านการรับรู้สูงสุด 2 อันดับแรก ได้แก่ ด้านทรัพยากรนั้นไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ รองลงมา

คือ ด้านทรัพยากรนั้นต้องมีคุณค่า และด้านที่มีการรับรู้ต่ำสุด 2 อันดับ ได้แก่ ด้านทรัพยากรนั้นต้องหายากและด้านทรัพยากรนั้นยากที่จะเลียนแบบได้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นว่า ความได้เปรียบในการแข่งขัน คือการมีศักยภาพความสามารถที่โดดเด่นแตกต่างจากคนอื่นอย่างไร และประเทศไทยได้เปรียบในเรื่องของราคาที่มีความคุ้มค่า ในระดับการรักษาพยาบาลที่ดี รวมทั้งประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวหลากหลาย ซึ่งเป็นสิ่งดึงดูดใจให้ผู้ใช้บริการมีความสนใจและตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย และเรื่องมาตรฐานทางการแพทย์ของประเทศไทยมีศักยภาพในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับสิ่งที่จะต้องปรับปรุงคือ ความร่วมมือในภาพรวมที่จะต้องรณรงค์ให้เกิดความร่วมมือกันทั่วประเทศ ทั้งในเรื่องของสังคม การเมืองและกฎหมายเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค การบูรณาการความร่วมมือกันควรต้องทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วนโดยมีภาครัฐเป็นผู้นำให้เกิดการร่วมมือกัน นอกจากนั้นภาครัฐจะต้องอำนวยความสะดวกให้การทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นางลักษณ์ โพธิ์ไพจิตร ศิริวรรณ เสรีรัตน์ จิระวัฒน์ อนุวิชานนท์ และปณิดา มีจินดา (2555: 3-14) ศึกษาเรื่องแนวทางการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันจากความคาดหวังและการรับรู้ต่อการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอย่างยั่งยืนโดยใช้หลักกิจกรรมสังคม/สาธารณะของนักท่องเที่ยวในอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย ประเทศไทย จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีผลต่อความตั้งใจท่องเที่ยวซ้ำในอนาคต และความคาดหวังของนักท่องเที่ยวและการรับรู้จึงมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ผู้ใช้บริการที่มีภูมิสำเนาแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันของสถานประกอบการทางการแพทย์แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่องการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ด้านความมีคุณค่า จากการศึกษาด้านความมีคุณค่า พบว่าประเด็นการกำหนดมาตรฐานระดับราคาค่าบริการเป็นปัจจัยหลักในการจูงใจผู้ใช้บริการทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี นอกจากการส่งเสริมเรื่องการจัดทำรายการค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายและการจัดทำโปรโมชั่นในเทศกาลต่างๆ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรทางการแพทย์เพื่อการสร้างเครือข่ายผู้ประกอบการทางการแพทย์ และการจัดทำมาตรฐานการบริการเพื่อให้ได้มาตรฐานระดับสากลมีผลทำให้สถานประกอบการมีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจมากยิ่งขึ้น คุณภาพการบริการที่ดีมีการวางแผนและการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยจัดระบบสารสนเทศจะเพิ่มอัตราความสามารถในการแข่งขันให้เข้มแข็งมากขึ้น จากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในการจัดทำยุทธศาสตร์การเพิ่มอัตราการกลับมาเยือนของนักท่องเที่ยว เพื่อประโยชน์ในเรื่องการเพิ่มจำนวนและรายได้ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในอนาคต

2. ด้านความหายาก จากการศึกษาด้านความหายาก พบว่า ประเด็นหลักที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ ได้แก่ ด้านเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านระยะเวลาการรอใช้บริการ และด้านแพทย์ทางเลือก ตามลำดับ ด้านเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นประเด็นหลักที่สำคัญ การส่งเสริมให้ใช้ระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการดำเนินงานจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ความถูกต้องและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น การอบรมเจ้าหน้าที่ให้ใช้งานคอมพิวเตอร์อย่างถูกต้อง มีความสำคัญและต้องมีการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานอย่างเป็นประจำ

3. ด้านความยากที่จะเลียนแบบได้ จากการศึกษาด้านความยากที่จะเลียนแบบได้ พบว่า ประเด็นด้านการประสานความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแล้วแต่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ทั้งในส่วนของผู้ประกอบการ ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน การส่งเสริมความร่วมมือในด้านต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนจากภาครัฐด้านกฎหมายและนโยบายเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ การบูรณาการร่วมกันจากทุกๆ ฝ่าย เพื่อเผยแพร่ข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว ทรัพยากรทางการท่องเที่ยวที่อุดมสมบูรณ์ รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่ชาวต่างชาติให้ความสนใจมากที่สุด ในการศึกษาพบว่ายุทธศาสตร์การส่งเสริมการท่องเที่ยวในจังหวัดน่านที่มีศักยภาพทางการท่องเที่ยว กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ภูเก็ต ขอนแก่น และชลบุรี เป็นยุทธศาสตร์ที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพการท่องเที่ยวท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี เปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้รู้จักทรัพยากรท่องเที่ยวในท้องถิ่นและได้เรียนรู้และสัมผัสวิถีไทยในท้องถิ่น

4. ด้านการไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ จากการศึกษาด้านการไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ พบว่า ประเด็นด้านความมั่นคงปลอดภัยเป็นประเด็นที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุด มาตรการการรักษาความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึง โดยการจัดเตรียมล่ามหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถสื่อสารภาษาถิ่นของผู้ใช้บริการได้ จะสร้างความมั่นใจ อบอุ่นใจและความไว้วางใจได้เป็นอย่างดี การรักษาความปลอดภัยทางร่างกาย ได้แก่ การใช้กล้องวงจรปิด การคัดกรองบุคลากรเข้าออกสถานพยาบาล และการมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย จะสร้างความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ

ได้เป็นอย่างดี ด้านความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์สามารถส่งเสริมได้โดยการพัฒนาทักษะความรู้ทางวิชาชีพ การจัดอบรมและการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลทางการแพทย์ใหม่ๆ จะช่วยก่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการแข่งขันทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์การบริการทางการแพทย์

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ข้อคำถาม	ตัวเลือกที่มีผู้ตอบมากที่สุด		
	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
ความถี่ในการเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทย	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง
สถานที่ท่องเที่ยวใดในประเทศไทยที่ท่านต้องการท่องเที่ยวมากที่สุด	กรุงเทพฯ	ภูเก็ต	เชียงใหม่
การท่องเที่ยวประเภทใดที่ชื่นชอบมากที่สุด	การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม	การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ	การท่องเที่ยวเชิงกีฬา
ระยะเวลาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (วัน)	4-6 วัน	1-3 วัน	7-9 วัน
ผู้มีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์	ตัวท่านเอง	บิดามารดา	ญาติพี่น้อง
การรับรู้ข่าวสารการบริการทางการแพทย์จากสื่อใด	เพื่อนคนรู้จัก	บริษัทตัวแทนนำเที่ยว	อินเทอร์เน็ต/สื่อออนไลน์

ข้อคำถาม	ตัวเลือกที่มีผู้ตอบมากที่สุด		
	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจเลือกใช้การบริการเชิงการแพทย์ในประเทศไทย	มีการบริการที่ดี	มีการรักษาเฉพาะทาง	มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับเรื่องคุณภาพระดับโลก
ประเภทของสถานประกอบการทางการแพทย์ที่เลือกใช้บริการ	สถานประกอบการทางการแพทย์ของเอกชน	สถานประกอบการทางการแพทย์ของรัฐ	-
ประเภทสถานที่ตั้งในเขตใดของสถานประกอบการทางการแพทย์ที่เลือกใช้บริการ	ใจกลางเมือง/กรุงเทพฯ	ชานเมือง/ปริมณฑล	-

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาเรื่องพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นำมาเป็นการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการแข่งขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยความสามารถในการแข่งขันทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความมีคุณค่า ความหายาก ความยากที่จะเลียนแบบและความไม่สามารถทดแทนได้อย่างสมบูรณ์ จากการศึกษาเสนอเป็นยุทธศาสตร์ได้ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การเพิ่มอัตราการกลับมาเยือนของนักท่องเที่ยว
2. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการท่องเที่ยวในจังหวัดน่านที่มีศักยภาพทางการท่องเที่ยว
3. ยุทธศาสตร์การทำการตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
4. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการแพทย์เฉพาะทาง
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์

จากแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจเลือกใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชาวต่างชาติ ความถี่ในการเดินทางมาเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย แนวโน้มพฤติกรรมนักท่องเที่ยว การกลับมาเยือนซ้ำน้อยลงตามลำดับ เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากการรักษาฐานลูกค้าเดิมไว้จะมีต้นทุนในการหาลูกค้าน้อยกว่าการหาลูกค้าใหม่ และในลำดับถัดมาคือ ยุทธศาสตร์การทำการตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เนื่องจากลูกค้าปัจจุบันย่อมมีความรู้ในสินค้าและบริการดีอยู่แล้ว ฉะนั้น การเก็บรักษาฐานลูกค้าเก่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินธุรกิจ แผนยุทธศาสตร์ที่ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินงาน ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการท่องเที่ยวในจังหวัดน่านที่มีศักยภาพทางการท่องเที่ยว ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการแพทย์เฉพาะทาง และยุทธศาสตร์การพัฒนากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อการสร้างจุดยืนในการแข่งขันในเวทีระดับโลก การพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การผลิตบุคลากรที่มีศักยภาพเป็นปัจจัยที่จะทำให้ประเทศไทยก้าวเป็นผู้นำทางการแพทย์ของเอเชีย

ข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการศึกษา พบว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีข้อบกพร่องในเรื่องความร่วมมือกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ทั้งส่วนของผู้ประกอบการภาครัฐบาล เอกชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างอื่นนอกเหนือจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเพิ่มเติมเพื่อศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับใช้พัฒนาการบริการทางการแพทย์ต่อไปและควรมีการจัดการสนทนากลุ่ม (focus group) ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อหาค้นหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพด้านการแพทย์ของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ (medical hub)

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

นงลักษณ์ โพธิ์ไพจิตร ศิริวรรณ เสรีรัตน์ จิระวัฒน์ อนุวิชานนท์ และปณิศา มีจินดา.

2555. “แนวทางการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันจากความคิดหวังและการรับรู้ต่อการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอย่างยั่งยืนโดยใช้หลักกิจกรรมสังคม/ สาธารณะของนักท่องเที่ยวในอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย ประเทศไทย.”

วารสารการบริการและการท่องเที่ยวไทย 7 (2): 3-14.

ปรียา วอนขอพร. 2531. การตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรพฐู รูปจำลอง. 2553. กรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยว

เชิงสุขภาพ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2541. กลยุทธ์การตลาดและการบริหารการตลาด. กรุงเทพฯ:

ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.

ศุภณัฐ ชูชินปรการ. 2546. กลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขัน การตลาดและ

การวางแผน. **For Quality** 10: 32-35.

อัญชลี รังสุวรรณภรณ์. 2553. การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาล

แม่ลาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Barney Jay B. 1991. “Firm Resources and Sustained Competitive Advantage.”

Journal of Management 17 (1): 99-120.

Christine Oliver. 1997. “Sustainable Competitive Advantage: Combining Institutional and Resourcebased Views.” **Strategic Management Journal** 18 (2):

697-713.

Glenn D. Israel, 2013. **Determining Sample Size**. [Online] Available:

http://www.soc.uoc.gr/socmedia/papageo/metaptixiakoi/sample_size/sample_size1.pdf. [Accessed 2 March 2014].

- Hao Ma. 2000. "Competitive Advantage and Firm Performance. Competitiveness Review, and Advances in Competitiveness Research." **The Journal of International Management, Business Horizon, Management Decision** 10 (2): 15-32.
- Hitt M. A, Bierman L, Shimizu K, and Kochhar R. 2001. "Direct and Moderating Effects of Human Capital On Strategy and Performance In Professional Service Firms: A Resource-Based Perspective." **Academy of Management Journal** 44 (1): 13-28.
- Porter, Michael E. 1991. "Towards a Dynamic Theory of Strategy Strategic." **Management Journal** 12 (1): 95-117.
- Powell, T. C. 1995. "Total Quality Management as Competitive Advantage: a Review and Empirical Study." **Strategic Management Journal** 16 (1): 15-37.
- Russell W. Coff. 2003. "The Emergent Knowledge-Based Theory of Competitive Advantage: An Evolutionary Approach to Integrating Economics and Management." **Managerial and Decision Economic** 24: 245-251.
- Sitkin, S. B., Sutcliffe, K. and Schroeder, R. G. 1994. "Distinguishing Control from Learning in Total Quality Management: A Contingency Perspective." **Academy of Management Review**. 19 (3): 537.
- Winter, Sidney G. 1994. "Organizing for Continuous Improvement: Evolutionary Theory Meets the Quality Revolution." **In Evolutionary Dynamics of Organizations**. Joel A.C. Baum and Jitendra V. Singh, eds. New York: Oxford University Press: 90-108.
- Yamane, Taro. 1967. **Statistic: An Introductory Analysis**. 2nd ed. New York: Harper and Row.