



รายงานการวิจัย

“การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย
เพื่อรองรับตลาดอาเซียน”

**The Improvement of Marketing Mix of Thai Medical Service Provider
for Serving ASEAN Market**

วุฒิ สุขเจริญ

คณะบริหารธุรกิจ
สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น
งบประมาณประจำปี 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความต้องการด้านส่วนประสมการตลาดในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน 2) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มีต่อส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนจำนวน 180 ตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มีความต้องการด้านบริการอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ความต้องการด้านความเหมาะสมของราคาอยู่ในระดับสูง ความต้องการด้านสถานที่อยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการด้านการสื่อสารอยู่ในระดับสูง ผลการสำรวจความคิดเห็นต่อระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยพบว่า ด้านบริการอยู่ในระดับสูง ด้านราคาอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ด้านสถานที่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และด้านการสื่อสารอยู่ในระดับสูง จากผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียนพบว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยควรปรับปรุง 5 ด้าน ได้แก่ ความสามารถของแพทย์ ความทันสมัยของเทคโนโลยีการบริการอื่น ๆ ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพ

Abstract

This research has the objectives 1) to study the level of demands of the ASEAN population in the marketing mix of receiving medical services abroad 2) to study the opinions of the ASEAN population on the marketing mix of the Thai medical service providers 3) to study the potential improvement of the marketing mix of Thai medical service provider for serving the ASEAN market. This research collected data from a sample of 180 members of the ASEAN population. The findings indicated that the ASEAN population has demands for service at the high to very high level, demands for suitable price at the high level, demands for place at the moderate level, and demands for communication or promotion at the high level. From the results of the survey of opinions on the marketing mix of the Thai medical service providers, it was found that service is at the high level, price is at the moderate to low level, place is at the moderate to high level, and promotion is at the high level. From the study of potential improvement of the marketing mix of Thai medical service provider for serving the ASEAN market, it was found that Thai medical service providers should improve 5 areas. This includes the ability of the physician, the healthcare technology, other services, more suitable medical expenses, and more suitable living costs.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. เขาว์ โรจนแสง ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาการวิจัย และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ศักดิ์ชัย คิรินทร์ภาณุ ดร. ภัทรพร ทิมแดง และคุณบุญยฤทธิ์ ศรีปาน ที่กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำในการปรับปรุงจนได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์

ขอขอบคุณ Mr. Sovichea Vann, Mr. Kyi Chit Ko, Mr. Tan Pheary, Ms. Retno Wulan Sekarsari, Ms. Harriet Marie Camacho, และ Ms. Jolly Pearl Caboteja ที่ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(ก)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(ข)
กิตติกรรมประกาศ.....	(ค)
สารบัญ.....	(ง)
สารบัญตาราง.....	(ฉ)
สารบัญภาพประกอบ.....	(ช)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดส่วนประสมการตลาด.....	12
ส่วนประสมการตลาดในธุรกิจบริการ.....	18
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.....	21
การให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียน.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
สรุปตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย.....	34
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การหาคุณภาพของแบบสอบถาม.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล.....	40

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
	ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการ ตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ.....	43
	ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ ของไทย.....	45
	ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการ ด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน.....	48
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	55
	สรุปผลการวิจัย.....	56
	การอภิปรายผลการวิจัย.....	63
	ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	68
	ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป.....	69
	ภาคผนวก.....	70
	แบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ.....	71
	ผลการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม.....	72
	ผลการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม.....	74
	ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการ ตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ.....	77
	ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้าน การแพทย์ของไทย.....	78
	ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด.....	79
	เอกสารอ้างอิง.....	90
	ประวัติผู้วิจัย.....	93

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1 จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติและประมาณการรายได้.....	1
1.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	9
2.1 ข้อมูลสำคัญของประเทศต่าง ๆ ในอาเซียน.....	22
2.2 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการรับบริการด้านการแพทย์ของประเทศต่าง ๆ.....	24
2.3 การเปรียบเทียบข้อได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจให้บริการด้านการแพทย์.....	26
2.4 การเปรียบเทียบอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์.....	29
2.5 สรุปการใช้ตัวแปรด้านส่วนประสมการตลาด.....	34
3.1 ผลการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม.....	40
4.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านบริการ.....	43
4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านราคา.....	44
4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านสถานที่.....	44
4.4 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านการสื่อสาร.....	45
4.5 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้าน บริการ.....	46
4.6 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านราคา.....	46
4.7 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้าน สถานที่.....	47
4.8 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านการ สื่อสาร.....	47
4.9 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 1.....	48
4.10 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 2.....	49
4.11 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 3.....	50
4.12 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 4.....	50
4.13 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 5.....	51
4.14 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 6.....	51
4.15 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 7.....	52
4.16 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 8.....	53

ตาราง	หน้า
4.17 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 9.....	53
4.18 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 10.....	54
4.19 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 11.....	54
5.1 สรุปแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย.....	62
5.1 สรุปแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย (ต่อ)... ..	63



สารบัญภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1.1 จำนวนผู้รับบริการด้านการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย.....	2
2.1 แสดงส่วนประกอบในการให้บริการประกอบด้วยบริการหลัก (Core) และบริการเสริมที่เป็นส่วนประกอบเพิ่มเติม.....	19
2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	35



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายด้านการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical hub) นับว่าเป็นนโยบายสำคัญที่ได้นำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในแต่ละรัฐบาล โดยในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายพัฒนาภาคบริการด้านการรักษาพยาบาลให้มีศักยภาพ เพื่อเป็นแหล่งสร้างรายได้เงินตราต่างประเทศ ขยายฐานบริการสุขภาพเพื่อสร้างรายได้ใหม่ และส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (Medical tourism) ปี พ.ศ. 2548 รัฐบาลกำหนดนโยบายพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพเพื่อสร้างโอกาสในการขยายตลาดระดับภูมิภาค ปี พ.ศ. 2551 รัฐบาลกำหนดนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ

ความพยายามของรัฐบาลไทยที่เร่งผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ส่งผลให้มีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จากรายงานของสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยจำนวน 1,980,000 คน สร้างรายได้ 78,740 ล้านบาท และในปี พ.ศ. 2555 มีชาวต่างชาติเข้ามารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 2,530,000 คน สร้างรายได้ 121,658 ล้านบาท นับได้ว่าธุรกิจให้บริการด้านการแพทย์เป็นแหล่งที่มาของรายได้ที่สำคัญของประเทศไทย (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ, 2555)

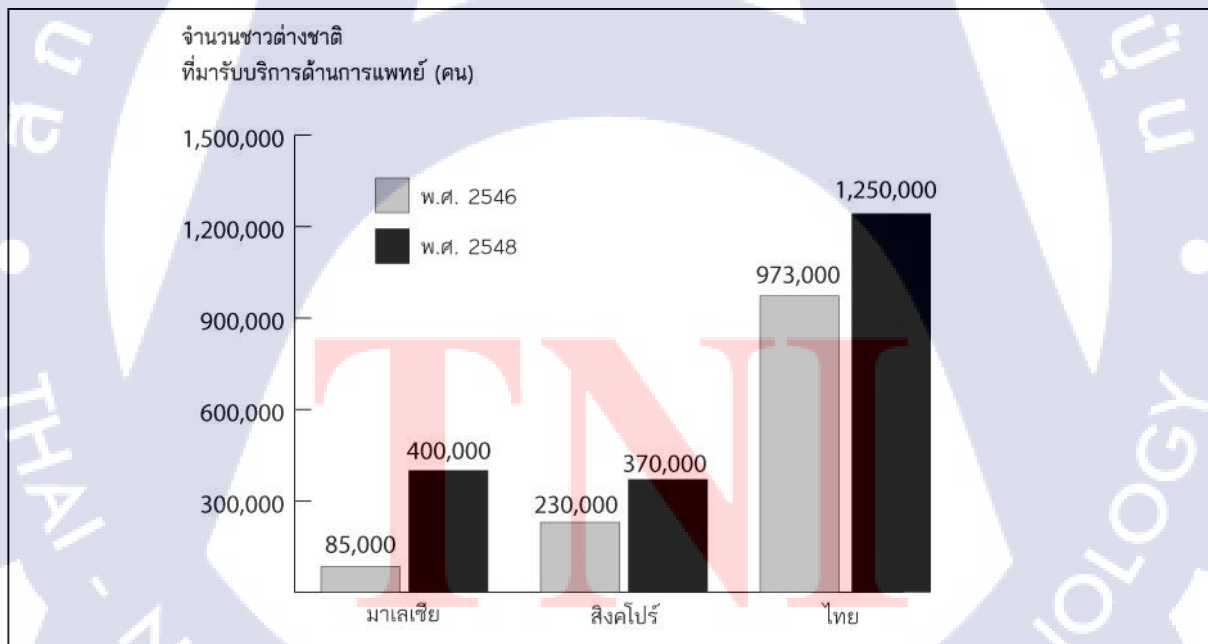
ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติและประมาณการรายได้ (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ, 2555)

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ (คน)	ประมาณการรายได้ (ล้านบาท)
2548	1,249,984	309.315
2549	1,330,000	12,939
2550	1,373,807	106,640
2551	1,380,000	107,419
2552	1,390,000	108,197
2553	1,980,000	78,740
2554	2,240,000	97,874
2555	2,530,000	121,658

นอกจากประเทศไทยที่ได้มีการกำหนดทิศทางของประเทศที่จะเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ประเทศอื่น ๆ ในอาเซียน ได้แก่ สิงคโปร์ และมาเลเซีย มีความพยายามที่จะผลักดันให้ประเทศของตนเป็นศูนย์กลาง

ด้านการแพทย์เช่นเดียวกัน เช่น ประเทศสิงคโปร์ รัฐบาลได้มอบหมายให้หน่วยงานของรัฐทำหน้าที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนผู้ให้บริการด้านการแพทย์ เช่น ส่งเสริมให้เกิดการลงทุนในธุรกิจด้านสุขภาพ ทำกิจกรรมด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ และขยายธุรกิจสุขภาพไปยังภูมิภาคต่าง ๆ สำหรับประเทศมาเลเซีย กระทรวงสาธารณสุขได้สร้างเว็บไซต์เพื่อประชาสัมพันธ์ธุรกิจให้บริการด้านสุขภาพของเอกชน และจัดทำเอกสารให้ข้อมูลกับชาวต่างชาติ ดังนั้นประเทศสิงคโปร์และมาเลเซียจึงนับว่าเป็นคู่แข่งสำคัญของประเทศไทยในการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ

จากการสนับสนุนจากภาครัฐส่งผลให้ประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย มีจำนวนชาวต่างชาติมารับบริการด้านการแพทย์เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2546 ประเทศมาเลเซียมีจำนวนชาวต่างชาติมารับบริการด้านการแพทย์จำนวน 85,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 400,000 คนในปี พ.ศ. 2548 สำหรับประเทศสิงคโปร์ ในปี พ.ศ. 2546 มีจำนวนชาวต่างชาติมารับบริการด้านการแพทย์เท่ากับ 230,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 370,000 คน ในปี พ.ศ. 2548 สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2546 มีชาวต่างชาติมารับบริการด้านการแพทย์จำนวน 973,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 1,250,000 คน ในปี พ.ศ. 2548 (UNESCAP, 2007) ถึงแม้ประเทศไทยมีชาวต่างชาติมารับบริการด้านการแพทย์สูงที่สุด แต่หากพิจารณาถึงอัตราการเติบโตกลับพบว่า ประเทศมาเลเซียมีการเพิ่มขึ้นของชาวต่างชาติที่มารับบริการด้านการแพทย์คิดเป็นร้อยละที่สูงและคิดเป็นจำนวนคนสูงที่สุด โดยมีการเติบโตร้อยละ 370.1 คิดเป็นจำนวน 315,000 คน ในขณะที่ประเทศไทยมีการเติบโตร้อยละ 28.5 คิดเป็นจำนวน 277,000 คน



ภาพที่ 1.1 จำนวนผู้รับบริการด้านการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย
(ปรับปรุงจาก UNESCAP, 2007, p. 8)

ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศในกลุ่มอาเซียน ได้แก่ บรูไน กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย พม่า ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เวียดนาม และไทย จะรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economics

Community: AEC) โดยมีแนวคิดที่จะเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน ทำให้ในอนาคตอันใกล้ประเทศในกลุ่มอาเซียนจะมีกิจกรรมทางธุรกิจระหว่างกันเพิ่มขึ้น การสื่อสารและการเดินทางระหว่างผู้คนในกลุ่มประเทศอาเซียนจะมีความสะดวกมากขึ้น การรวมตัวของประเทศในกลุ่มอาเซียนนับเป็นโอกาสทางการตลาดที่สำคัญสำหรับธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทย ในการขยายการให้บริการในกลุ่มลูกค้าอาเซียน

จากรายงานของสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2554 มีประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยจำนวน 113,522 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 12 ของจำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ, 2555) ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่น้อย ดังนั้นการรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 จึงเป็นโอกาสอันดีของประเทศไทยในการขยายการให้บริการไปสู่ตลาดอาเซียน โดยในปัจจุบันสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการได้พยายามเร่งผลักดันตลาดการให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียนมากขึ้น โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ จัดตั้งคณะผู้แทนการค้าธุรกิจ Healthcare & Wellness Industry สู่อุตสาหกรรมอาเซียน +6 เพื่อส่งเสริมธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสู่อุตสาหกรรมอาเซียน

จากข้อมูลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ประเทศไทยมีศักยภาพการให้บริการด้านการแพทย์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการเพิ่มขึ้นของชาวต่างชาติที่มารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย การรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของประเทศไทยในกลุ่มอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 นับเป็นโอกาสด้านการตลาดที่สำคัญในการขยายตลาดบริการด้านสุขภาพไปสู่ประเทศอื่นในกลุ่มอาเซียน อย่างไรก็ตามประเทศไทยและสิงคโปร์นับเป็นคู่แข่งสำคัญ เนื่องจากมีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่องของชาวต่างชาติที่มารับบริการด้านการแพทย์

การพัฒนาตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาองค์ประกอบด้านการตลาดในทุก ๆ ด้าน แนวคิดส่วนประสมการตลาดเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเป็นแนวทางให้ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยได้พัฒนาการตลาดอย่างมีรูปแบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน” โดยศึกษาระดับความสำคัญขององค์ประกอบของส่วนประสมการตลาด และความคิดเห็นต่อส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนาส่วนประสมการตลาดมีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น อันเป็นประโยชน์สำหรับผู้ประกอบธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์ของไทย ในการเพิ่มความได้เปรียบทางการแข่งขันและรองรับตลาดอาเซียนต่อไป

คำถามการวิจัย

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ผู้เขียนได้กำหนดคำถามของการวิจัยในครั้งนี้ ไว้ 3 ประการ ดังนี้

- 1) ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศเป็นอย่างไร?
- 2) ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเป็นอย่างไร?
- 3) แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียนเป็นอย่างไร?

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน” ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ 3 ประการ ได้แก่

- 1) เพื่อศึกษาระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ
- 2) เพื่อศึกษาระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย
- 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน” ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยกับระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ผู้วิจัยใช้หลักการเขียนสมมติฐานดังนี้ ถ้าสิ่งที่คาดหวังไว้มีเครื่องหมายเท่ากับ (=) อยู่ด้วยจะนำสิ่งที่คาดหวังได้ไว้ใน H_0 แต่ถ้าสิ่งที่คาดไว้ไม่มีเครื่องหมายเท่ากับ สิ่งที่จะคาดไว้จะอยู่ใน

สมมติฐาน H1 (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2550) ผู้วิจัยได้นำตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้มาตั้งเป็นสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1: ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถของแพทย์ไทยมีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสามารถของแพทย์

สมมติฐานทางสถิติที่ 1:

H₀: ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถของแพทย์ไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสามารถของแพทย์

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถของแพทย์ไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสามารถของแพทย์

สมมติฐานการวิจัยที่ 2: ค่าเฉลี่ยระดับความทันสมัยของเทคโนโลยีของไทยมีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี

สมมติฐานทางสถิติที่ 2:

H₀: ค่าเฉลี่ยระดับความทันสมัยของเทคโนโลยีของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับความทันสมัยของเทคโนโลยีของไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี

สมมติฐานการวิจัยที่ 3: ค่าเฉลี่ยระดับการบริการล่ามของไทยมีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการล่าม

สมมติฐานทางสถิติที่ 3:

H₀: ค่าเฉลี่ยระดับการบริการล่ามของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการล่าม

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับการบริการล่ามของไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการล่าม

สมมติฐานการวิจัยที่ 4: ค่าเฉลี่ยระดับการบริการอื่น ๆ ของไทยมีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการอื่น ๆ

สมมติฐานทางสถิติที่ 4:

H₀: ค่าเฉลี่ยระดับการบริการอื่น ๆ ของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการอื่น ๆ

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับการบริการอื่น ๆ ของไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการอื่น ๆ

สมมติฐานทางสถิติที่ 5:

H1: ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ของไทย < ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์

สมมติฐานทางสถิติที่ 6:

H1: ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของค่าครองชีพในประเทศไทย < ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าครองชีพ

สมมติฐานทางสถิติที่ 7:

H1: ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทางมาประเทศไทย < ค่าเฉลี่ยระดับความ
ต้องการด้านความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทาง

สมมติฐานทางสถิติที่ 8:

Ho: ค่าเฉลี่ยระดับการมีสถานที่ท่องเที่ยวของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านสถานที่ท่องเที่ยว

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับการมีสถานที่ท่องเที่ยวของไทย < ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านสถานที่ท่องเที่ยว

สมมติฐานการวิจัยที่ 9: ค่าเฉลี่ยระดับความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของไทย มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสอดคล้องทางวัฒนธรรม

สมมติฐานทางสถิติที่ 9:

H₀: ค่าเฉลี่ยระดับความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสอดคล้องทางวัฒนธรรม

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของไทย < ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสอดคล้องทางวัฒนธรรม

สมมติฐานการวิจัยที่ 10: ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความมีชื่อเสียงของไทย มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้ความมีชื่อเสียง

สมมติฐานทางสถิติที่ 10:

H₀: ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความมีชื่อเสียงของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้ความมีชื่อเสียง

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความมีชื่อเสียงของไทย < ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้ความมีชื่อเสียง

สมมติฐานการวิจัยที่ 11: ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากลของไทย มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล

สมมติฐานทางสถิติที่ 11:

H₀: ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากลของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากลของไทย < ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล

ขอบเขตการวิจัย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน” ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

ขอบเขตประชากร

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะประชากรในประเทศอาเซียน 6 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว พม่า ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม

ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหาสำหรับการวิจัย ดังนี้

- 1) ศึกษาระดับความต้องการด้านส่วนประสมการตลาด ได้แก่
 - 1.1) การบริการ ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านความสามารถของแพทย์ ความทันสมัยของเทคโนโลยี การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ
 - 1.2) ราคา ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพ
 - 1.3) สถานที่ ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านความเหมาะสมของระยะทาง สถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม
 - 1.4) การสื่อสาร ผู้วิจัยทำการศึกษาด้าน ความมีชื่อเสียง และการได้รับมาตรฐานสากล
- 2) ศึกษาระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย ได้แก่
 - 2.1) การบริการ ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านความสามารถของแพทย์ ความทันสมัยของเทคโนโลยี การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ
 - 2.2) ราคา ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพ
 - 2.3) สถานที่ ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านความเหมาะสมของระยะทาง สถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม
 - 2.4) การสื่อสาร ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านการรับรู้ความมีชื่อเสียง และการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล
- 3) ศึกษาแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน ได้แก่

- 3.1) การบริการ ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านความสามารถของแพทย์ ความทันสมัยของเทคโนโลยี การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ
- 3.2) ราคา ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพ
- 3.3) สถานที่ ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านความเหมาะสมของระยะทาง สถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม
- 3.4) การสื่อสาร ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านการรับรู้ความมีชื่อเสียง และการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล

ขอบเขตระยะเวลา

การวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาในการดำเนินการเก็บตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2556 แสดงดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กิจกรรมการวิจัย	เดือน (พ.ศ. 2556)											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. กำหนดหัวข้อการวิจัย		X										
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		X										
3. ออกแบบการวิจัยและจัดทำแบบสอบถาม		X										
4. ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม และบันทึกข้อมูล		X										
5. วิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย			X									
6. เขียนรายงานการวิจัย				X								

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้ผู้อ่านงานวิจัยสามารถเข้าใจงานวิจัยได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยอธิบายคำศัพท์ที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ส่วนประสมการตลาด หมายถึง เครื่องมือด้านการตลาดที่ธุรกิจสามารถนำมาใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านการตลาด อันประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) การวิจัยในครั้งนี้ผู้เขียนได้ปรับเพื่อให้มีความเหมาะสมกับธุรกิจโดยปรับเป็นบริการ ราคา สถานที่ และการสื่อสาร

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ หมายถึง ธุรกิจให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน

การบริการล่าม หมายถึง การให้บริการของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ในการแปลภาษาให้ผู้มารับบริการด้านการแพทย์ เป็นภาษาท้องถิ่น

การบริการอื่น ๆ หมายถึง การให้บริการของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ที่นอกเหนือจากการให้บริการด้านการแพทย์ และการให้บริการล่าม

ความทันสมัยของเทคโนโลยี หมายถึง ความทันสมัยของเครื่องมือ อุปกรณ์ และวิธีการให้บริการด้านการแพทย์

ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายรวมที่เกิดขึ้น ณ สถานที่ให้บริการด้านการแพทย์

ค่าครองชีพ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนอกสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์ในประเทศที่ไปรับบริการด้านการแพทย์

ความมีชื่อเสียง หมายถึง การรับรู้ความเชี่ยวชาญในการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ

มาตรฐานสากล หมายถึง มาตรฐานด้านการแพทย์ที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างประเทศ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน” คาดว่าจะได้รับประโยชน์จากงานวิจัยดังนี้

- 1) นักการตลาดและผู้ให้บริการด้านการแพทย์ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาส่วนประสมการตลาด เพื่อรองรับการให้บริการในตลาดอาเซียน
- 2) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนผู้ให้บริการด้านการแพทย์ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการปรับปรุงการสื่อสาร เพื่อรองรับตลาดอาเซียน
- 3) นักวิชาการและนักวิจัย สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาเพิ่มเติมในเชิงกว้างและเชิงลึก หรือนำไปประยุกต์ใช้กับธุรกิจอื่น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน” บรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดส่วนประสมการตลาด
- 2.2 ส่วนประสมการตลาดในธุรกิจบริการ
- 2.3 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
- 2.4 การให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียน
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 สรุปตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย
- 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดส่วนประสมการตลาด

Kotler and Keller (2010) ระบุว่า ส่วนประสมการตลาดเป็นเครื่องมือของนักการตลาดที่ถูกนำเสนอโดย E. Jerome McCarthy แบ่งประเภทของกิจกรรมหรือกลยุทธ์ด้านการตลาด ประกอบไปด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ใช้ตัวย่อเป็น 4Ps มีรายละเอียดดังนี้

ผลิตภัณฑ์ (Product)

นักการตลาดสามารถกำหนดกิจกรรมหรือกลยุทธ์ด้านการตลาดได้ โดยกำหนดตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ให้แตกต่างจากคู่แข่งที่มีอยู่ในตลาด และนำเสนอประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับ ได้แก่ ประโยชน์ด้านการใช้งาน (Functional benefits) และประโยชน์ด้านอารมณ์ (Emotional benefits) โดยมีความสอดคล้องกับตลาดเป้าหมาย กลยุทธ์ที่สำคัญด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง (Differentiation strategies) นักการตลาดสามารถสร้างความแตกต่างให้กับผลิตภัณฑ์ได้หลายวิธี Trout (2001) ได้แบ่งขั้นตอนการสร้างความแตกต่างไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การหาข้อมูล ผู้ประกอบการที่จะสร้างความแตกต่างจำเป็นต้องหาข้อมูลของอุตสาหกรรมและคู่แข่ง โดยอาจทำงานวิจัย เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่อุตสาหกรรมหรือคู่แข่งมอบคุณค่าไปยังลูกค้าว่า คู่แข่งแต่ละรายนำเสนออะไรไปสู่ลูกค้าบ้าง

ขั้นที่ 2 การหาความแตกต่าง เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้นแล้วผู้ประกอบการต้องหาความแตกต่างที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของตนเอง

ขั้นที่ 3 การสร้างความน่าเชื่อถือ ผู้ประกอบการต้องนำแนวคิดที่แตกต่างนั้นมาทำให้เกิดขึ้นจริง และต้องสร้างความน่าเชื่อถือ

ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสาร เมื่อผู้ประกอบการนำเอาแนวคิดที่แตกต่างไปสร้างเป็นธุรกิจแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสื่อสารความแตกต่างนั้นไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย นักการตลาดสามารถเลือกที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์ของตนมีความแตกต่างจากคู่แข่ง ดังนี้

- 1) การเป็นรายแรก
- 2) การครอบครองคุณสมบัติบางประการ
- 3) การเป็นผู้นำในด้านใดด้านหนึ่ง
- 4) ความเก่าแก่ การเป็นตำนาน
- 5) ความเชี่ยวชาญในตลาดพิเศษ
- 6) การเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลบางกลุ่ม
- 7) กรรมวิธีการผลิต
- 8) ความใหม่ล่าสุด
- 9) การได้รับความนิยม

Chitale and Gupta (2011) ระบุว่า นักการตลาดสามารถเพิ่มมูลค่าให้กับผลิตภัณฑ์ของตนโดยผ่านการสร้างคุณค่าตราสินค้า ซึ่งเกิดจากการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าไปยังผู้บริโภค จนทำให้ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับสินค้า และเมื่อมีการสื่อสารมากขึ้นผู้บริโภคจะเกิดการจดจำ และสามารถระลึกได้เมื่อคิดถึงสินค้า ในประเภะนั้น การที่ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับสินค้าและสามารถจดจำได้ จะทำให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมเชิงบวก เช่น ความชอบ ทำให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับในสินค้า และเกิดเป็นคุณค่าตราสินค้า ส่งผลให้ผู้บริโภคยินดีซื้อผลิตภัณฑ์ในราคาที่สูงขึ้น นักการตลาดจะได้ประโยชน์จากการที่ผลิตภัณฑ์มีตราสินค้าที่แข็งแกร่ง ได้แก่ ทำให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดี เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับสินค้า มีกำไรเพิ่มขึ้น ผู้บริโภคมีความอ่อนไหวต่อราคาลดลง เป็นต้น

ราคา (Price)

Moore et al., (2008) ระบุว่า ราคาคือสิ่งที่ผู้บริโภคเปรียบเทียบได้ง่าย การตั้งราคาที่ธุรกิจยอมรับได้ (Acceptable price range) จะคำนึงถึงปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ต้นทุนของสินค้าหรือบริการ ราคาสูงสุดที่ตลาดรับได้ และภาพลักษณ์ที่ต้องการ ดังนั้นการตั้งราคาจะถูกกำหนดโดยความต้องการสื่อสารในด้านภาพลักษณ์ของธุรกิจ การกำหนดราคาโดยคู่แข่ง และคุณค่าที่ลูกค้ารับรู้จากสินค้าหรือบริการ ในทางปฏิบัติผู้ประกอบการสามารถเลือกกลยุทธ์ในการตั้งราคาได้หลายกลยุทธ์ ได้แก่

- 1) การตั้งราคาเพื่อรุกตลาด (Penetration pricing) เป็นการตั้งราคาสินค้าหรือบริการให้ต่ำกว่าปกติ เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากตลาด หรือเพื่อเพิ่มส่วนแบ่งการตลาด
- 2) การตั้งราคาสูง (Skimming pricing) เป็นการตั้งราคาสินค้าหรือบริการให้สูงในช่วงแรก จากนั้นจึงมีการลดราคาลง
- 3) การตั้งราคาตามผู้นำ (Following-the-leader pricing) เป็นการเลือกพิจารณาคู่แข่งที่สำคัญในตลาดแล้วตั้งราคาตาม
- 4) การตั้งราคาแบบไม่แน่นอน (Variable pricing) เป็นการตั้งราคาแบบหลายราคาสำหรับลูกค้าที่แตกต่างกัน เช่น ราคาสำหรับลูกค้าประจำและราคาสำหรับลูกค้าทั่วไป
- 5) การตั้งราคาแบบเรียงลำดับ (Price lining) ได้แก่ การตั้งราคาสินค้าให้มีความแตกต่างหลายระดับราคาในสินค้าชนิดเดียวกัน (แต่คุณภาพแตกต่างกัน) เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเลือกได้ตามที่ต้องการ
- 6) การตั้งราคาสูงสุด (Price at what the market will bear) เป็นการตั้งราคาที่ระดับราคาสูงสุดที่ตลาดยอมรับได้ ซึ่งเป็นสินค้าหรือบริการที่ไม่มีคู่แข่งหรือมีการแข่งขันน้อย
- 7) การตั้งราคาตามภูมิศาสตร์ (Geographic pricing) ในธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ต้นทุนการขนส่งเป็นต้นทุนที่ส่งผลต่อต้นทุนรวม ดังนั้นหากจำเป็นต้องจำหน่ายสินค้าให้กับลูกค้าที่อยู่ห่างไกลผู้ประกอบการควรคำนึงถึงค่าขนส่ง ดังนั้นการตั้งราคาจะขึ้นอยู่กับระยะทางที่ต้องเดินทางเพื่อส่งสินค้า
- 8) การตั้งราคาแบบขายส่ง (Multiple-unit pricing) เป็นการตั้งราคาโดยมอบส่วนลดพิเศษให้กรณีที่ลูกค้าซื้อเป็นจำนวนมาก
- 9) การตั้งราคาแบบสินค้าใช้ประกอบ (Byproduct pricing) เป็นการตั้งราคาโดยคำนึงถึงสินค้าที่ต้องซื้อใช้ประกอบ ซึ่งหากสินค้าที่ใช้ประกอบสามารถตั้งราคาที่ทำให้ได้กำไรสูง ผู้ประกอบการอาจตั้งราคาของสินค้าหลักให้มีราคาต่ำลงเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน
- 10) การตั้งราคาจากโอกาส (Opportunistic pricing) ในบางช่วงเวลาที่สินค้าขาดตลาด หรือช่วงเวลาที่มีความต้องการสินค้าหรือบริการเพิ่มสูงขึ้น ผู้ประกอบการสามารถตั้งราคาให้สูงกว่าราคาปกติได้
- 11) การตั้งราคาแบบขายรวม (Bundling) ผู้ประกอบธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมอาจนำสินค้าหรือบริการหลายชนิดมาจำหน่ายรวมกัน โดยตั้งราคาพิเศษเพื่อจูงใจให้ลูกค้าตัดสินใจซื้อ
- 12) การตั้งราคาแบบอุปกรณ์ประกอบ (Captive-product pricing) เป็นการตั้งราคาสินค้าหลักให้มีราคาต่ำกว่าปกติ แต่ตั้งราคาอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในราคาสูง
- 13) การตั้งราคาแบบขายเพิ่ม (Optional product pricing) ใช้การตั้งราคาสินค้าหลักในราคาต่ำ แต่ขายอุปกรณ์เพิ่มในราคาสูง

ช่องทางจัดจำหน่าย (Place)

Kotler and Keller (2010) ระบุว่า ช่องทางจัดจำหน่ายเป็นการนำสินค้าจากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภค ซึ่งอาจเป็นแบบไม่มีคนกลาง (Zero-level channel or Direct marketing channel) มีคนกลาง 1 ระดับ (One-level channel) หรืออาจใช้คนกลางมากกว่า 1 ระดับก็ได้ Roger et al., (2009) ได้ให้แนวทางในเลือกช่องทางจัดจำหน่ายไว้ 3 แบบ ตามความครอบคลุมลูกค้าเป้าหมายได้แก่

1) ช่องทางจัดจำหน่ายแบบครอบคลุม (Intensive distribution) คือ การใช้ช่องทางจัดจำหน่ายให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดการกระจายสินค้าหรือบริการได้มากที่สุด ทำให้สามารถเพิ่มส่วนแบ่งการตลาดและรายได้ อีกทั้งยังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างครอบคลุม แต่การเลือกช่องทางจัดจำหน่ายแบบครอบคลุมมีข้อพึงระวังคือ การควบคุมปริมาณสินค้าให้มีความเหมาะสม เนื่องจากการใช้ช่องทางจัดจำหน่ายแบบครอบคลุมจะมีสินค้าที่ค้างอยู่ที่ช่องทางจัดจำหน่ายเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงต้นทุนการขนส่ง เนื่องจากหากช่องทางจัดจำหน่ายอยู่ห่างไกลกันมาก ย่อมทำให้ต้นทุนการขนส่งเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเลือกช่องทางจัดจำหน่ายแบบครอบคลุมจะไม่เหมาะสมกับสินค้าที่มีการเน่าเสียง่าย เนื่องจากการบริหารสินค้าที่อยู่ในช่องทางจัดจำหน่ายจำนวนมากจะทำได้ยาก

2) ช่องทางจัดจำหน่ายแบบเฉพาะ (Exclusive distribution) โดยจำกัดจำนวนช่องทางจัดจำหน่ายให้น้อยที่สุด แนวทางนี้มีข้อดีในด้านการบริหารจัดการช่องทางจัดจำหน่าย เนื่องจากมีจำนวนช่องทางจัดจำหน่ายจำกัด แต่มีข้อเสียในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า เนื่องจากมีจำนวนช่องทางจัดจำหน่ายน้อย ทำให้ลูกค้าเข้าถึงสินค้าหรือบริการได้ยาก ส่งผลทำให้ยอดขายหรือส่วนแบ่งการตลาดไม่สูงมาก ดังนั้นการเลือกช่องทางจัดจำหน่ายแบบเฉพาะจึงเหมาะสำหรับสินค้าที่มีจำนวนไม่มาก มีราคาแพง และมีลูกค้าจำนวนจำกัด

3) ช่องทางจัดจำหน่ายแบบเลือก (Selective distribution) คือ การเลือกช่องทางจัดจำหน่ายเฉพาะบางพื้นที่ เป็นการผสมข้อดีและข้อเสียของการเลือกช่องทางจัดจำหน่ายแบบครอบคลุม และการเลือกช่องทางจัดจำหน่ายแบบเฉพาะ โดยสามารถเลือกให้เหมาะสมกับประเภทสินค้าและธุรกิจ

Schiffman and Kanuk (2010) ระบุว่า สถานที่ให้บริการเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงถึงภาพลักษณ์ของการให้บริการ ผู้บริโภคจะมีการประเมินด้านสถานที่เพื่อสะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการ และเป็นปัจจัยที่ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจ และส่งผลต่อทัศนคติในเชิงบวกหรือเชิงลบ เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหรือระดับคุณภาพของการให้บริการ ดังนั้นในธุรกิจบริการ ช่องทางจัดจำหน่ายหรือสถานที่จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

การส่งเสริมการตลาด (Promotion)

การส่งเสริมการตลาดเป็นเครื่องมือด้านการตลาดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารการตลาด ในบางครั้งจึงใช้คำว่า การสื่อสาร (Communication) แทนคำว่า การส่งเสริมการตลาด Kotler (2000) ระบุว่า การสื่อสาร

การตลาดโดยใช้เครื่องมือหลาย ๆ ชนิดประกอบกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านการตลาดเรียกว่า การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated marketing communication) ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ชนิด ดังนี้

1) การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) ประกอบไปด้วยเครื่องมือย่อย ดังนี้

1.1) การส่งเสริมการขายต่อผู้บริโภค (Consumer promotion) ได้แก่ การแจกสินค้าตัวอย่าง การให้คูปองส่วนลด การเสนอคืนเงิน การลดราคา การแถม การให้รางวัล การให้ทดลองใช้ เป็นต้น การส่งเสริมการขายต่อผู้บริโภคทำให้เกิดการทดลองใช้สินค้า สร้างยอดขาย และทำให้เกิดความต้องการสินค้า กิจกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายอย่างต่อเนื่องเนื่องจากสามารถเพิ่มยอดขายให้กับกิจการ อย่างไรก็ตามการส่งเสริมการขายต้องมีการควบคุมงบประมาณให้เหมาะสม

1.2) การส่งเสริมการขายกับร้านค้า (Trade promotion) ได้แก่ การให้ส่วนลดทางการค้า การสนับสนุนด้านการโฆษณา การแถมสินค้า เป็นต้น การส่งเสริมการขายกับร้านค้าช่วยให้ร้านค้าจำหน่ายสินค้าได้มากขึ้น

1.3) การส่งเสริมการขายทางธุรกิจและพนักงานขาย (Business and sales-force promotion) ได้แก่ การจัดงานแสดงสินค้า การแข่งขันสำหรับพนักงานขาย เป็นต้น การส่งเสริมการขายทางธุรกิจและพนักงานขาย ช่วยให้ผู้บริโภครู้จักและมีความรู้เกี่ยวกับสินค้ามากขึ้น อีกทั้งช่วยกระตุ้นให้เกิดการซื้อสินค้าอันเนื่องมาจากความพยายามของพนักงานขาย

2) การโฆษณา (Advertising) เป็นเครื่องมือสื่อสารด้านการตลาดรูปแบบต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร ป้ายโฆษณา อินเทอร์เน็ต เป็นต้น Kotler (2000) ระบุว่าโดยทั่วไปการโฆษณา มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่

2.1) การโฆษณาเพื่อให้ข้อมูล (Informative advertising) เป็นการสื่อสารไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ เพื่อสร้างให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการในสินค้าหรือบริการนั้น ๆ การโฆษณาเพื่อให้ข้อมูลเป็นเครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับสินค้าใหม่ที่จะออกสู่ตลาด

2.2) การโฆษณาเพื่อชักชวน (Persuasive advertising) เป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดการซื้อสินค้าหรือบริการ หรือเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ความแตกต่างของสินค้าหรือบริการเทียบกับคู่แข่ง การโฆษณาเพื่อชักชวนเป็นรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับช่วงเวลาที่มีการแข่งขัน

2.3) การโฆษณาเพื่อย้ำเตือน (Reminder advertising) เป็นเครื่องมือสื่อสารการตลาดที่เหมาะสมกับช่วงที่สินค้ามีการเติบโตเต็มที่ มุ่งลูกค้ากลุ่มที่เป็นผู้ซื้อสินค้าหรือบริการนั้นอยู่แล้ว เพื่อให้เกิดการซื้อซ้ำ

3) การขายโดยพนักงานขาย (Sales force) คือ การบริหารพนักงานขาย ได้แก่ การระบุผู้บริโภคที่มีศักยภาพ การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสาร การขาย การให้บริการ การรวบรวมข้อมูล และบริหารการ

กระจายสินค้า วัตถุประสงค์ของการขายโดยพนักงานขายคือการสร้างให้เกิดยอดขาย และให้ความรู้เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการโดยพนักงานขาย

4) การประชาสัมพันธ์ (Public relations) คือ การสื่อสารที่มุ่งสร้างให้เกิดการรู้จักหรือสร้างภาพลักษณ์ที่ดีกับเจ้าของสินค้าหรือบริการ โดยทั่วไปผู้ที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์จะมีหน้าที่ 5 ประการ ได้แก่

4.1) การสื่อสารมวลชน (Press relations) คือ การนำเสนอข่าวหรือข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรไปยังสื่อมวลชนต่าง ๆ

4.2) การประชาสัมพันธ์สินค้า (Product publicity) คือ การใช้การสนับสนุน (Sponsoring) เพื่อให้สินค้าเป็นที่รู้จักต่อสาธารณะ

4.3) การสื่อสารองค์กร (Corporate communication) คือ การทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กรทั้งภายในและภายนอก

4.4) การเข้าหา (Lobbying) คือ การทำงานกับหน่วยงาน องค์กร หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อให้ได้รับการส่งเสริมจากหน่วยงานหรือกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.5) การให้คำปรึกษา (Counseling) คือ การบริหารจัดการเกี่ยวกับประเด็นสาธารณะ และภาพลักษณ์ขององค์กร

5) การตลาดทางตรง (Direct marketing) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายโดยตรง เช่น การขายแบบต่อหน้า การใช้ไปรษณีย์ที่เจาะจง (Direct mail) หรือการสื่อสารแบบออนไลน์ไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เป็นต้น การทำการตลาดโดยตรงมีข้อควรระวังคือ การละเมิดสิทธิของผู้บริโภค เนื่องจากการสื่อสารไปยังผู้บริโภคโดยตรง ซึ่งบางครั้งเป็นการรบกวนผู้บริโภค อาจทำให้เกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้องเรื่องการละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้บริโภคได้

สรุปจากการศึกษาแนวคิดส่วนประสมการตลาดประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด (Kotler and Keller, 2010) ผลิตภัณฑ์ในการศึกษาร้านนี้ ได้แก่ บริการ การเพิ่มมูลค่าในผลิตภัณฑ์หรือบริการสามารถทำได้โดยการสร้างมูลค่าตราสินค้า ทำให้ตราสินค้ามีชื่อเสียง (Chitale and Gupta, 2011) นอกจากผู้บริโภคจะเปรียบเทียบคุณสมบัติหรือคุณภาพผลิตภัณฑ์แล้ว ราคานั้นได้ว่าเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคเปรียบเทียบได้ง่าย การกำหนดราคาจึงต้องมีความสอดคล้องกับคุณค่าในสายตาลูกค้า (Moore et al., 2008) จากการศึกษาเกี่ยวกับช่องทางจัดจำหน่ายพบว่า สถานที่ที่จะสะท้อนถึงภาพลักษณ์ของสินค้าหรือบริการ (Schiffman and Kanuk, 2010) การศึกษาด้านการส่งเสริมการตลาดพบว่า ในปัจจุบันนิยมใช้คำว่า การสื่อสารมากกว่าคำว่า การส่งเสริมการตลาด เนื่องจากให้ความหมายได้ครอบคลุมกว่า (Kotler, 2000) จากการศึกษาแนวคิดส่วนประสมการตลาด ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บริการ ราคา สถานที่ และการสื่อสาร

2.2 ส่วนประสมการตลาดในธุรกิจบริการ

ธุรกิจบริการมีความแตกต่างจากธุรกิจที่จำหน่ายสินค้าทั่วไป Roger et al., (2009) ได้นำเสนอแนวคิด Four I's of Services โดยระบุว่า การบริการมีคุณสมบัติเฉพาะ 4 ประการ ได้แก่

1) บริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangible) ผู้บริโภคไม่สามารถจับต้องหรือมองเห็นบริการก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ ต่างจากสินค้าที่ผู้บริโภคมีโอกาสได้จับต้องหรือมองเห็น ดังนั้นบริการจะเป็นการวัดความสามารถมากกว่าวัดความเป็นวัตถุ และมีความซับซ้อนในการประเมินคุณภาพการบริการ ดังนั้นนักการตลาดจึงควรวางวิธีช่วยลูกค้าประเมินจากสิ่งที่จับต้องได้ เช่น การได้รับการรับรองมาตรฐาน หรือการได้รับรางวัลต่าง ๆ เป็นต้น

2) บริการมีความไม่คงที่ (Inconsistency) คุณภาพของการให้บริการเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ เนื่องจากคุณภาพการบริการขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการที่มีความสามารถแตกต่างกันจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ดังนั้นในธุรกิจการให้บริการ คุณสมบัติของพนักงานหรือผู้ให้บริการจึงเป็นส่วนสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์ คุณสมบัติของบุคลากรด้านการแพทย์จะส่งผลต่อคุณภาพของการให้บริการด้านการแพทย์

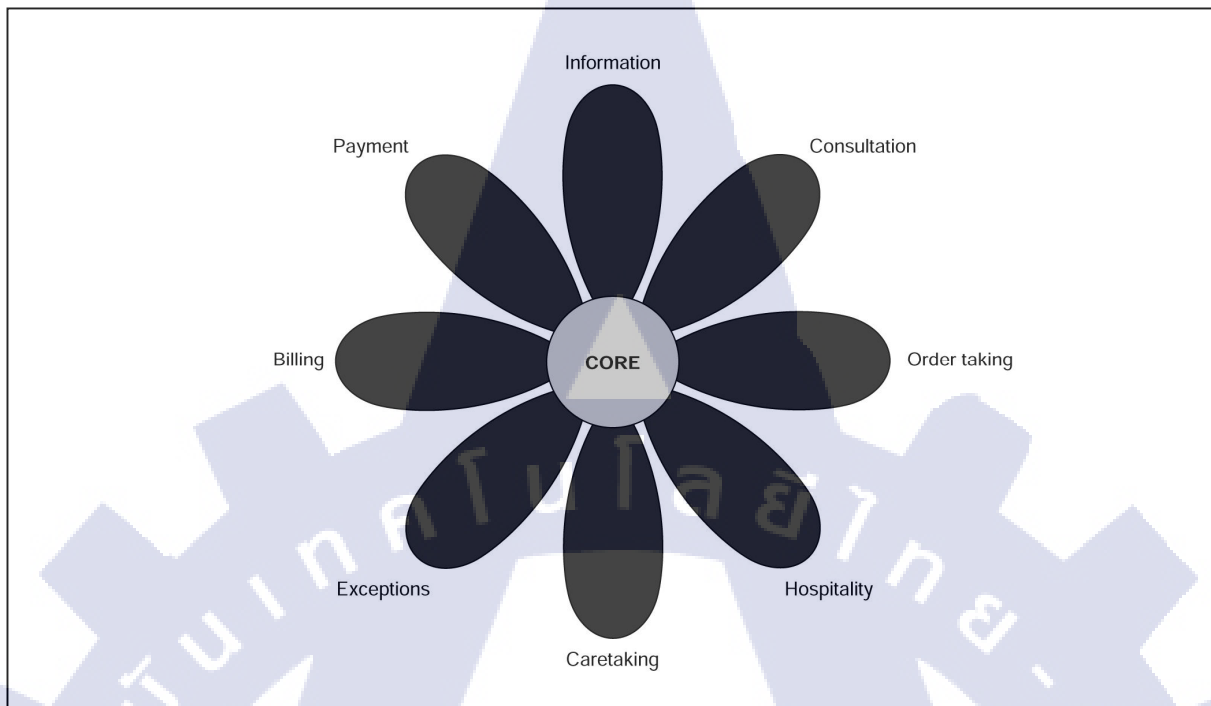
3) การบริการไม่สามารถแยกได้ (Inseparability) บริการไม่สามารถแยกระหว่างผู้ให้บริการ (Deliverer of the service) หรือผู้ผลิตบริการกับตัวการบริการ (Service) ดังนั้นการให้บริการ (Production) จึงเกิดขึ้นพร้อมกับการรับบริการ (Consumption) เช่น การให้บริการด้านการแพทย์ ได้แก่ การวินิจฉัย หรือการรักษาจะเกิดขึ้นพร้อมกับการรับบริการ ซึ่งแตกต่างธุรกิจผลิตและจำหน่ายสินค้า ผู้ผลิตสินค้าจะแยกจากสินค้าและผู้ซื้อสินค้า เช่น ผู้ผลิตสินค้าเมื่อผลิตเสร็จ ส่งไปยังร้านจำหน่าย ผู้บริโภคซื้อและใช้สินค้านั้นหลังจากได้ซื้อสินค้าไปแล้ว เป็นต้น

4) สินค้าคงคลัง (Inventory) สินค้าคงคลังของบริการจะแตกต่างจากสินค้าคงคลังด้านสินค้าทั่วไป ในธุรกิจผลิตสินค้าผู้ผลิตสามารถผลิตสินค้าเก็บไว้เป็นสินค้าคงคลังเพื่อรอการซื้อจากผู้บริโภค แต่บริการมีการเสื่อมสลาย (Perishability) ไม่สามารถเก็บเป็นสินค้าคงคลังได้ เช่น การให้บริการด้านการแพทย์ ผู้ให้บริการต้องเตรียมบุคลากร เครื่องมือ สถานที่ และอื่น ๆ เพื่อพร้อมให้บริการ หากไม่มีผู้มารับบริการก็ไม่สามารถเก็บบริการไว้ได้ ดังนั้นธุรกิจด้านบริการต้องบริหารความพร้อมให้มีความสอดคล้องกับความต้องการในแต่ละช่วงเวลา

Lovelock and Wirtz (2011) ได้ปรับส่วนประสมการตลาดเพื่อให้มีความเหมาะสมกับธุรกิจบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดแบบเดิมมาปรับเปลี่ยนความหมาย และเพิ่มเติมจากเดิมที่เป็น 4Ps (Product, Price, Place, Promotion) เป็น 7Ps ดังนี้

1) ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ (Product element) ได้แก่ การให้บริการหลักของธุรกิจ (Core service) และบริการเสริม (Supplementary service) แสดงดังภาพที่ 2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาใน

ธุรกิจให้บริการด้านการแพทย์ ดังนั้นบริการหลักคือการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้บริการของแพทย์ และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อวินิจฉัยหรือรักษา ส่วนบริการเสริมได้แก่การให้บริการด้านอื่น ๆ



ภาพที่ 2.1 แสดงส่วนประกอบในการให้บริการประกอบด้วยบริการหลัก (Core) และบริการเสริมที่เป็นส่วนประกอบเพิ่มเติม (Love and Wirtz, 2011, p. 108)

2) สถานที่และเวลา (Place and time) สถานที่ถือเป็นข้อจำกัดหนึ่งในธุรกิจบริการ เนื่องจากไม่สามารถกระจายการให้บริการไปสู่ลูกค้า แต่ลูกค้าต้องเดินทางมารับบริการยังสถานที่ให้บริการ ดังนั้นผู้บริโภคจึงคำนึงถึงระยะทางและความสะดวกในการเดินทางไปยังจุดให้บริการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ผู้วิจัยใช้ระยะทางในการเดินทางเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนั้นผู้บริโภคยังคำนึงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกหรือปัจจัยอื่นที่อยู่ใกล้เคียงเป็นส่วนเสริมในการไปรับบริการยังสถานที่นั้น ๆ ผู้วิจัยจึงเลือกสถานที่ท่องเที่ยวเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3) ราคาและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (Price and other user outlays) โดยทั่วไปกลยุทธ์กำหนดราคาในธุรกิจบริการต้องคำนึงถึงข้อมูล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านต้นทุนการให้บริการ ด้านการแข่งขัน และคุณค่าในสายตาลูกค้า Hoffman and Bateson (2011) ระบุว่า ผู้รับบริการจะใช้ราคาเป็นเครื่องมือในการบ่งบอกคุณภาพของการให้บริการ ดังนั้นการตั้งราคาต้องคำนึงถึงความสะดวกด้านคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้บริโภคมีข้อมูลที่แสดงถึงความแตกต่างของราคา เมื่อทางเลือกมีความแตกต่างกัน และราคามีความแตกต่างกันมาก Lovelock and Wirtz (2011) ระบุว่า ในธุรกิจบริการ นอกจากผู้บริโภคจะให้ความสำคัญกับราคาค่าบริการแล้ว ผู้บริโภคยังคำนึงถึงค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการไปใช้บริการนั้นด้วย เช่น ค่าใช้จ่ายใน

การเดินทาง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพเป็นตัวแปรเพื่อใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

4) การส่งเสริมการจำหน่ายและการให้ความรู้ (Promotion and education) การส่งเสริมการจำหน่ายและการให้ความรู้ถูกจัดเป็นการสื่อสารการตลาด เนื่องจากการสื่อสารการตลาดเป็นมุมมองที่กว้างกว่าการส่งเสริมการขาย ในธุรกิจบริการการสื่อสารแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

4.1) การสื่อสารกับลูกค้า (Communication with customer) ได้แก่ การให้ข้อมูลกับลูกค้า และการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า ทำให้เกิดการซื้อซ้ำ

4.2) การสื่อสารภายใน (Internal communication) ได้แก่ การสื่อสารภายในองค์กร ทำให้พนักงานมีความเข้าใจ และช่วยให้บริการลูกค้าดีขึ้น

5) บุคลากร (People) ธุรกิจการให้บริการเกิดขึ้นได้ต้องมีการปฏิบัติต่อกัน (Interaction) ระหว่างลูกค้ากับพนักงาน บุคลากรจึงนับเป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจบริการ เนื่องจากลูกค้าจะตัดสินคุณภาพการให้บริการจากบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการ เช่น คุณภาพการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการจะตัดสินใจด้านคุณภาพจากแพทย์ผู้ให้บริการตรวจรักษา เป็นต้น

6) กระบวนการ (Process) เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการต้องมีการออกแบบกระบวนการให้บริการอย่างเหมาะสม เพื่อให้บริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และสม่ำเสมอ

7) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ได้แก่ วัตถุ สิ่งของ ที่ลูกค้ามีโอกาสสัมผัสในการมารับบริการ เช่น การตกแต่งสถานที่ เฟอร์นิเจอร์ ป้าย วัสดุสิ่งพิมพ์ เป็นต้น สภาพแวดล้อมเหล่านี้ทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และประเมินระดับของการให้บริการ

สรุปผลการศึกษาด้านส่วนประสมการตลาดกับธุรกิจบริการพบว่า การบริการประกอบด้วยบริการหลักและการบริการเสริม (Lovelock and Wirtz, 2011) ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาบริการหลักได้แก่ความสามารถในการให้บริการของแพทย์ และความทันสมัยของเทคโนโลยี และบริการเสริม ได้แก่ การบริการด้านล่าม และการบริการอื่น ๆ Roger et al., (2009) ระบุว่า ผู้ให้บริการมีส่วนสำคัญต่อคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาตัวแปรความสามารถของแพทย์ในด้านค่าใช้จ่ายในธุรกิจบริการ ผู้บริโภคมีค่าใช้จ่าย 2 ประเภท คือ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพในประเทศที่ไปรับบริการด้านการแพทย์

2.3 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of South East Asian Nation: ASEAN) หรืออาเซียน เป็นองค์กรความร่วมมือทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ก่อตั้งขึ้นตามปฏิญญากรุงเทพ (The Bangkok Declaration) เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2510 ปัจจุบันมีประเทศสมาชิก 10 ประเทศ ได้แก่ ไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย สิงคโปร์ บรูไน ลาว กัมพูชา เวียดนาม และพม่า (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2554)

ในการประชุมผู้นำอาเซียน ครั้งที่ 9 ระหว่างวันที่ 7-8 ตุลาคม พ.ศ. 2546 ผู้นำอาเซียนได้ลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมือในอาเซียนฉบับที่ 2 (Declaration of ASEAN Concord II หรือ Bali Concord II) เพื่อประกาศจัดตั้งประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ภายในปี พ.ศ. 2563 (ต่อมาเร่งรัดให้เร็วขึ้นกว่าเดิมอีก 5 ปี เป็นปี พ.ศ. 2558) โดยสนับสนุนการรวมตัวและความร่วมมือ 3 ด้านได้แก่

- 1) ด้านการเมือง ให้จัดตั้ง “ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน” หรือ ASEAN Political Security Community (APSC)
- 2) ด้านสังคมและวัฒนธรรม ให้จัดตั้ง “ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน” หรือ ASEAN Socio-Cultural Community (ASCC)
- 3) ด้านเศรษฐกิจ ให้จัดตั้ง “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หรือ ASEAN Economic Community (AEC)

การรวมกันของประเทศในกลุ่มอาเซียนเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จะทำให้มีผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจร่วมกัน มีอำนาจต่อรองต่าง ๆ กับคู่ค้าได้มากขึ้น และการนำเข้าส่งออกของชาติในอาเซียนเป็นไปอย่างเสรี ยกเว้นสินค้าบางชนิดที่แต่ละประเทศอาจขอไว้ไม่ให้ลดภาษีนำเข้า ประเทศในกลุ่มอาเซียนทั้ง 10 ประเทศ มีกำหนดจะรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 โดยกำหนดแนวทางสำคัญได้แก่

- 1) การเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน
- 2) การเป็นภูมิภาคที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง
- 3) การเป็นภูมิภาคที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน
- 4) การเป็นภูมิภาคที่มีการบูรณาการเข้ากับเศรษฐกิจโลก

จากข้อมูลของสำนักเลขาธิการอาเซียน พบว่า ด้านขนาดของประเทศ ประเทศอินโดนีเซียมีขนาดใหญ่ที่สุด มีพื้นที่ราว 1,860,360 ตารางกิโลเมตร ประเทศสิงคโปร์มีพื้นที่น้อยที่สุดราว 714 ตารางกิโลเมตร ด้านจำนวนประชากร ประเทศอินโดนีเซียมีประชากรมากที่สุด มีประชากรราว 238 ล้านคน ส่วนประเทศบรูไนมีประชากรน้อยที่สุดราว 4 แสนคน ด้านรายได้เฉลี่ยประชากรต่อปี ประเทศสิงคโปร์มีรายได้เฉลี่ยต่อ

ปีสูงที่สุด รว 50,130 เหรียญดอลลาร์สหรัฐต่อคน ประเทศพม่ามีรายได้เฉลี่ยต่อปีน้อยที่สุด มีรายได้ราว 875 เหรียญดอลลาร์สหรัฐต่อคน ด้านภาษา ประเทศส่วนใหญ่จะมีภาษาเป็นของตนเอง อย่างไรก็ตาม ยังมีหลายประเทศที่ใช้ภาษาร่วมกัน เช่น ภาษามลายู ใช้สื่อสารในประเทศมาเลเซีย บรูไน และสิงคโปร์ ส่วนประเทศที่สามารถใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้แก่ มาเลเซีย สิงคโปร์ บรูไน และฟิลิปปินส์ ด้านศาสนา พบว่า ประเทศส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือศาสนาอิสลาม (ASEAN Secretariat, 2012) แสดงดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ข้อมูลสำคัญของประเทศต่าง ๆ ในอาเซียน (ปรับปรุงจาก ASEAN Secretariat, 2012)

ประเทศ	พื้นที่ (ตาราง กิโลเมตร)	ประชากร (ล้านคน)	รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี (GDP per Capita) (USD)	ภาษาหลัก	ศาสนา ประจำชาติ
บรูไน	5,765	0.4	38,703	มาเลย์ อังกฤษ	อิสลาม
กัมพูชา	181,035	14.5	879	กัมพูชา	พุทธ
อินโดนีเซีย	1,860,360	237.7	3,563	อินโดนีเซีย	อิสลาม
ลาว	236,800	6.1	1,279	ลาว	พุทธ
มาเลเซีย	330,252	29.0	9,941	มาเลย์ อังกฤษ จีน	อิสลาม
พม่า	676,577	60.2	875	พม่า	พุทธ
ฟิลิปปินส์	300,000	95.8	2,341	ฟิลิปปินส์ อังกฤษ สเปน	คริสต์
สิงคโปร์	714	5.2	50,130	อังกฤษ มาเลย์ แมนดาริน	พุทธ
ไทย	513,120	67.6	5,116	ไทย	พุทธ
เวียดนาม	331,051	87.8	1,403	เวียดนาม	พุทธ

จะเห็นได้ว่า การรวมตัวของประเทศในกลุ่มอาเซียนเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมุ่งที่จะสร้างให้ประเทศในกลุ่มอาเซียนมีความร่วมมือกันมากยิ่งขึ้น ด้วยแนวคิดที่จะผลักดันให้ประเทศในกลุ่มอาเซียนทั้งหมดเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน จะส่งผลให้เกิดการติดต่อสื่อสาร และการลงทุนในประเทศในกลุ่มอาเซียนด้วยกันเพิ่มมากขึ้น จึงนับเป็นโอกาสสำคัญของประเทศไทยในการขยายตลาดบริการด้านการแพทย์ไปสู่ประเทศในกลุ่มอาเซียนมากขึ้น

จากการศึกษาพบว่า ถึงแม้ว่าประชากรในประเทศบรูไนจะมีรายได้ต่อหัวสูงเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ แต่กลับเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรน้อยที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยมีประชากรราว 4 แสนคน ด้านภาษาพบว่า ประเทศบรูไนใช้ภาษามลายูและภาษาอังกฤษในการสื่อสาร และประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม อีกทั้งยังเป็นประเทศที่อยู่ใกล้ประเทศมาเลเซียและประเทศสิงคโปร์ ซึ่งมีศักยภาพด้านการแพทย์ใกล้เคียงกับประเทศไทย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าประเทศบรูไนเป็นประเทศที่มีศักยภาพน้อยในธุรกิจบริการด้านการแพทย์

2.4 การให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียน

UNESCAP (2007) ระบุว่า ประเทศในกลุ่มอาเซียนที่ให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติที่สำคัญมี 3 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย และจากรายงานของสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ระบุว่า ประเทศที่เป็นคู่แข่งในการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ ได้แก่ สิงคโปร์ และประเทศมาเลเซีย (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ, 2555) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อมูลด้านให้บริการด้านการแพทย์ของทั้ง 3 ประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรที่จะใช้ในการวิจัยต่อไป ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการด้านการแพทย์ ด้านสถานที่และการเดินทาง และด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

ประเทศไทยกับการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ

รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายระดับชาติที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 และได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลสมัยต่าง ๆ เมื่อพิจารณาจากจำนวนชาวต่างชาติที่มารับบริการด้านการแพทย์ ประเทศไทยนับเป็นประเทศในกลุ่มอาเซียนที่ประสบความสำเร็จสูงสุดในการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ นอกจากการที่รัฐบาลไทยได้กำหนดให้มีการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แล้ว ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยสามารถขับเคลื่อนเป็นผู้นำด้านการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติได้อย่างรวดเร็ว คือ การขับเคลื่อนของโรงพยาบาลเอกชนของไทยซึ่งประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ทำให้กำลังซื้อภายในประเทศลดลง ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีการขยายกิจการเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องหาลูกค้าที่มีกำลังซื้อสูงเข้ามาเสริม ได้แก่ ลูกค้าชาวต่างชาติ โดยทำกิจกรรมทางการตลาดทั้งภาคเอกชนเอง และร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและเอกชน (อัญชนา ณ ระนอง, 2554)

องค์ประกอบด้านการให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทย

ธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยประสบความสำเร็จในการให้บริการด้านการแพทย์แก่ผู้ป่วยต่างชาติ มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ให้บริการกับผู้ป่วยต่างชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลแต่ละแห่งต่างชูจุดเด่นด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ และคุณภาพการรักษาพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับบริการรับรองคุณภาพในระดับสากลจาก Joint Commission International (JCI) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การรับรองมาตรฐานคุณภาพทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ภายในประเทศกลุ่มอาเซียนประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานสากลของ JCI สูงที่สุดคือ 22 แห่ง รองลงมาได้แก่ สิงคโปร์ จำนวน 14 แห่ง มาเลเซียจำนวน 9 แห่ง อินโดนีเซียจำนวน 5 แห่ง และฟิลิปปินส์จำนวน 5 แห่ง Joint Commission International (2012) แสดงให้เห็นถึงความพร้อมขององค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ของโรงพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งนับได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เป็นจุดเด่นสำคัญของประเทศไทย (Joint Commission International, 2012)

องค์ประกอบด้านสถานที่และการเดินทางมายังประเทศไทย

ประเทศไทยมีความได้เปรียบ เนื่องจากมีสถานที่ท่องเที่ยวสวยงามเหมาะกับการพักผ่อน มีระบบสาธารณูปโภคที่ดี มีความปลอดภัย มีความหลากหลายของอาหาร ผู้คนมีอัธยาศัยและมีน้ำใจให้บริการ จึงนับได้ว่าประเทศไทยมีความพร้อมด้านองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการเดินทางเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังมีจุดที่สามารถพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันในหลายประเด็น เช่น ความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ ผลจากการวิจัยเพื่อจัดทำคะแนนความชำนาญด้านภาษาอังกฤษ (EF: English Proficiency Index) โดย University of Cambridge Research Centre of English and Applied Linguistics ได้ทำการสำรวจความชำนาญด้านภาษาอังกฤษของประเทศไทยในกลุ่มยุโรป เอเชีย และลาตินอเมริกา พบว่าประเทศไทยมีคะแนนความชำนาญด้านภาษาอังกฤษเท่ากับ 39.41 จัดอยู่ในระดับต่ำมาก (Very low proficiency) ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญในการให้บริการชาวต่างชาติ (EF Education First, 2011)

องค์ประกอบด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย

จากการเปรียบเทียบราคารับบริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ราคารับบริการของประเทศไทยต่ำกว่าประเทศสหรัฐอเมริกามาก แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินเดีย พบว่า ประเทศไทยมีราคารับบริการด้านการแพทย์สูงกว่าในบางรายการ (ตารางที่ 2.2) อย่างไรก็ตามประเทศไทยไม่ได้จัดเป็นประเทศที่มีค่าครองชีพสูง ดังนั้นจึงสามารถกำหนดราคาสูงกว่าประเทศอื่น ๆ ได้บ้าง แต่ต้องรักษาช่องว่างระหว่างราคาไม่ให้สูงจนเกินไป

ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการรับบริการด้านการแพทย์ของประเทศต่าง ๆ (ปรับปรุงจาก Josef, 2008, p. 10)

การรักษา	ค่ารักษาพยาบาลไม่รวมค่าแพทย์ (เหรียญดอลลาร์สหรัฐ)				
	สหรัฐอเมริกา	อินเดีย	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
ตัดต่อเส้นเลือดหัวใจ	70,000-133,000	7,000	22,000	16,300	12,000
เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	75,000-140,000	9,500	25,000	22,000	13,400
เปลี่ยนข้อสะโพก	33,000-57,000	10,200	12,700	12,000	7,500
เปลี่ยนข้อเข่า	30,000-53,000	9,200	11,500	9,600	12,000
ยกกระชับใบหน้า	10,500-16,000	4,800	5,000	7,500	6,400
ตัดต่อกระเพาะอาหาร	35,000-52,000	9,300	13,000	16,500	12,700
ผ่าตัดต่อมลูกหมาก	10,000-16,000	3,600	4,400	5,300	4,600

สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ (2555) ได้วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์การแข่งขันของธุรกิจบริการด้านการแพทย์ของไทย โดยระบุว่า ประเทศไทยมีจุดแข็ง 5 ประการ ได้แก่

- 1) บริการที่เป็นเลิศ และจัดบริการเฉพาะกลุ่มลูกค้าได้
- 2) การรักษาพยาบาลที่หลากหลาย และคุณภาพสูง
- 3) ค่ารักษาพยาบาลที่ยังต่ำกว่าประเทศคู่แข่ง เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย
- 4) มาตรฐานของการให้การรักษาในระดับสากล
- 5) มีบริการและสถานที่พักผ่อน และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

ด้านปัญหาและอุปสรรค จากการวิเคราะห์ของสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการระบุว่า ธุรกิจให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยมีปัญหาและอุปสรรค 5 ประการ ที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ได้แก่

- 1) ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศของบุคลากรทางการแพทย์
- 2) การตรวจลงตรา (Visa) มีความเข้มงวดมากกว่าประเทศคู่แข่ง เนื่องจากป้องกันเรื่องก่อการร้าย และหลบหนีเข้าเมือง
- 3) สถานการณ์ความไม่มั่นคงทางการเมือง
- 4) ระบบบันทึกข้อมูล เนื่องจากคนไข้ต่างชาติส่วนใหญ่ที่ Fly in มีวัตถุประสงค์เพื่อรับการรักษาพยาบาลนั้น พบปัญหาในใบกรอกรักษาที่ไม่มีวัตถุประสงค์ดังกล่าวให้เลือก จึงต้องเลือกวัตถุประสงค์ที่เป็น Tourism
- 5) มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

จากการศึกษาพบว่า ประเทศในกลุ่มอาเซียนที่เป็นคู่แข่งของประเทศไทยในธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบส่วนประสมการตลาดกับการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ ดังนี้

จากการสรุปผลการวิเคราะห์ของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนไทยที่เปรียบเทียบข้อได้เปรียบในการแข่งขันระหว่างประเทศไทย สิงคโปร์ อินเดีย มาเลเซีย และฮ่องกง ระบุว่า ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบด้านการบริการและการต้อนรับ คุณภาพของบุคลากร และความเหมาะสมของราคา แต่มีข้อเสียเปรียบในด้านความทันสมัยของเครื่องมือ ประเทศสิงคโปร์มีข้อได้เปรียบด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยและคุณภาพบุคลากร แต่มีจุดอ่อนในด้านราคา ส่วนประเทศมาเลเซียยังขาดข้อได้เปรียบในการแข่งขันในธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ (Private Hospital Association and Business Council of Thailand, 2004 Cited in Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2009) จากข้อมูลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ด้านบริการด้านการแพทย์ ประเทศไทยมีจุดที่ต้องพัฒนาในด้านของความทันสมัยของเทคโนโลยี ในด้านบริการอื่น ๆ ประเทศไทยนับได้ว่ามีความได้เปรียบอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในเอเชีย ส่วนในด้านราคา

ประเทศไทยมีราคาที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับสิงคโปร์และฮ่องกง แต่ใกล้เคียงกับประเทศอินเดียและมาเลเซีย (ตารางที่ 2.3)

ตารางที่ 2.3 การเปรียบเทียบข้อได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจให้บริการด้านการแพทย์ ตัวเลขยิ่งสูงยิ่งดี (ปรับปรุงจาก Private Hospital Association and Business Council of Thailand, 2004 Cited in Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2009, p. 65)

ลำดับ	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	มาเลเซีย	ฮ่องกง
การบริการและการต้อนรับ	4	2	1	1	2
ความทันสมัยของเทคโนโลยี	2	4	2	1	2
คุณภาพบุคลากร	4	4	2	2	3
การได้รับมาตรฐานสากล	2	2	N/A	1	1
ความเร็วในการขับเคลื่อน	2	3	1	1	1
พันธมิตรทางกลยุทธ์	1	2	1	1	1
การเข้าถึงตลาด	2	3	1	2	2
ความเหมาะสมด้านราคา	4	1	4	3	1

จากข้อมูลของเว็บไซต์ Thailandmedtourism.com ที่จัดทำโดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เพื่อประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทย ระบุจุดเด่นของประเทศไทยไว้ 6 ประการ ได้แก่

- 1) การได้รับมาตรฐานสากล โดยระบุว่ามิโรงพยาบาลในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล JCI มากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน
- 2) มีแพทย์ที่มีคุณภาพ โดยอ้างอิงจากการจบการศึกษา โดยระบุว่าแพทย์ของไทยมากกว่า 500 คน สำเร็จการศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกา
- 3) ราคาต่ำ โดยระบุว่าประเทศไทยมีค่าบริการด้านการแพทย์ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ยกตัวอย่างเช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ในประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่าย 40,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ส่วนในประเทศไทยมีราคาเพียง 10,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ
- 4) ไม่ต้องรอคิว โดยระบุว่าประเทศไทยมีห้องผ่าตัดเป็นจำนวนมาก และมีสัลยแพทย์เพียงพอ
- 5) ประเทศไทยมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยระบุรายชื่อเครื่องมือด้านการแพทย์ที่ทันสมัยที่มีใช้ในประเทศไทย
- 6) ประเทศไทยให้บริการที่เป็นเลิศ โดยระบุว่าประเทศไทยเป็นดินแดนแห่งรอยยิ้ม นอกจากนั้น ประเทศไทยยังเต็มไปด้วยสถานที่พักผ่อน มีทั้งชายหาดและภูเขา

ประเทศสิงคโปร์กับการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ

ประเทศสิงคโปร์นับเป็นประเทศแรกในกลุ่มอาเซียนที่มีนโยบายผลักดันให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชียอย่างเป็นรูปธรรม โดยในปี ค.ศ. 2003 ได้จัดตั้งหน่วยงานชื่อ Singapore Medicine ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ 3 แห่ง ได้แก่ Economic Development Board (EDB) มีหน้าที่ส่งเสริมให้เกิดการลงทุนในธุรกิจด้านสุขภาพ Singapore Tourism Board (STB) รับผิดชอบด้านการทำกิจกรรมด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ และ International Enterprise Singapore (IE Singapore) ทำหน้าที่ขยายธุรกิจสุขภาพไปยังภูมิภาคต่าง ๆ

ด้วยการจัดการอย่างเป็นระบบที่นำโดยภาครัฐของประเทศสิงคโปร์ ทำให้ประเทศสิงคโปร์ประสบความสำเร็จในการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ จากรายงานของ Credit Suisse (2008) ในปี ค.ศ. 2003 ประเทศสิงคโปร์มีชาวต่างชาติมารับบริการด้านการแพทย์ราว 400,000 คน และเพิ่มเป็น 600,000 คน ในปี ค.ศ. 2006 และคาดว่าในปี ค.ศ. 2012 ประเทศสิงคโปร์จะมีชาวต่างชาติมารับบริการด้านการแพทย์ราว 1 ล้านคน และจะมีรายได้ประมาณ 3 พันล้านเหรียญสิงคโปร์

องค์ประกอบด้านการให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศสิงคโปร์

จากการศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพบว่า ประเทศสิงคโปร์มีความพร้อมด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลสูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน จากรายงานของ World Health Organization หรือ WHO ที่วัดระบบสุขภาพในประเทศสมาชิก 191 ประเทศ พบว่า ประเทศสิงคโปร์มีคะแนนสูงที่สุดในเอเชีย และมีคะแนนเป็นอันดับที่ 6 ของโลก (World Health Organization, 1997)

ประเทศสิงคโปร์ใช้แนวทางการชูจุดเด่นด้านคุณภาพการรักษาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับชาวต่างชาติที่มีความต้องการด้านการรักษาพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์ความสำเร็จทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง อาทิ ในปี ค.ศ. 2000 ประเทศสิงคโปร์ประกาศความสำเร็จในการให้กำเนิดทารกจากไข่และอสุจิแช่แข็งเป็นรายแรกของโลก ปี ค.ศ. 2001 ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยธาลัสซีเมียจากผู้บริจาคที่ไม่ได้เป็นญาติรายแรกของโลก ปี ค.ศ. 2002 ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนตับจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิตที่ไม่ใช่ญาติเป็นรายแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี ค.ศ. 2003 ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดแยกทารกแฝดชาวเกาหลี ปี ค.ศ. 2004 ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดช่วยเหลือเด็กตาบอดให้กลับมามองเห็นได้อีกครั้ง ปี ค.ศ. 2005 มีการตั้งธนาคารฝากเลือดจากรกเป็นแห่งแรกในเอเชีย ปี ค.ศ. 2006 ประสบความสำเร็จในการรักษาเนื้องอกของมดลูกโดยไม่ต้องผ่าตัดด้วยเครื่อง Magnetic Resonance Imaging (MRI) เป็นแห่งแรกของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี ค.ศ. 2007 ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดหัวใจเด็กแบบแผลเล็ก เป็นต้น

องค์ประกอบด้านสถานที่และการเดินทางมายังประเทศสิงคโปร์

ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีความพร้อมด้านระบบสาธารณสุขปโลก เช่น ระบบขนส่งมวลชน ระบบการสื่อสาร นอกจากนั้นจากรายงานของเว็บไซต์ Opentravel ได้จัดอันดับให้ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่ปลอดภัยที่สุดในโลก โดยระบุว่ามียอดการฆาตกรรมต่ำเพียง 0.38 ต่อ 100,000 คนต่อปี จึงนับได้ว่าประเทศสิงคโปร์มีจุดเด่นในด้านความปลอดภัยสำหรับชาวต่างชาติ อีกทั้งประเทศสิงคโปร์ยังเป็นประเทศที่มีความสงบเรียบร้อย เป็นระเบียบ และสะอาด เหมาะสำหรับชาวต่างชาติที่มารับบริการด้านการแพทย์ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในด้านสถานที่พักผ่อนหลังการเข้ารับบริการด้านการแพทย์พบว่า ถึงแม้ประเทศสิงคโปร์จะมีบางส่วนคิดทะเล แต่ยังคงสถานที่ท่องเที่ยวสำหรับการพักผ่อน สถานที่ท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่เน้นความสนุกสนาน เช่น Sentosa, Resorts World, Universal เป็นต้น ซึ่งสถานที่ท่องเที่ยวดังกล่าวไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการด้านการแพทย์ จึงนับได้ว่าเป็นจุดอ่อนสำคัญด้านองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการเดินทาง

องค์ประกอบด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์

ราคาค่าบริการด้านการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์มีราคาต่ำกว่าของประเทศสหรัฐอเมริกา และในบางรายการมีราคาต่ำกว่าประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอินเดียและมาเลเซียพบว่า ประเทศสิงคโปร์มีราคาค่าบริการด้านการแพทย์สูงกว่าอย่างชัดเจน (ตารางที่ 2.2) นอกจากค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ที่มีราคาค่อนข้างสูงแล้ว จากรายงานของ Mercer (2012) พบว่า ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีค่าครองชีพที่สูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยมีค่าครองชีพสูงรองจากประเทศญี่ปุ่นเท่านั้น และยังเป็นประเทศที่มีค่าครองชีพสูงเป็นอันดับ 8 ของโลก นับได้ว่าเป็นจุดอ่อนที่สำคัญของประเทศสิงคโปร์

จากการศึกษาการให้ข้อมูลของเว็บไซต์ Singapore-medical-tourism.com ที่ประชาสัมพันธ์การบริการด้านการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์พบว่า จุดเด่นของประเทศสิงคโปร์มีดังนี้

- 1) ความโปร่งใสในการให้ข้อมูล โดยมุ่งให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และติดตามผลการรับบริการด้านการแพทย์
- 2) ราคาต่ำ เมื่อเปรียบเทียบราคาการให้บริการด้านการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์กับประเทศสหรัฐอเมริกา และเน้นให้ผู้บริโภคตระหนักถึงราคาค่าบริการด้านการแพทย์ของบางประเทศที่ต่ำกว่าประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเกิดจากการให้ผู้รับบริการพักในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่สั้นกว่าประเทศสิงคโปร์
- 3) นวัตกรรมการให้บริการด้านการแพทย์ โดยแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่สำคัญ เช่น ความสำเร็จของแพทย์ในประเทศสิงคโปร์ เช่น ในปี ค.ศ. 1995 แพทย์ของประเทศสิงคโปร์ประสบความสำเร็จในการใช้เซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell) ในการรักษา ในปี ค.ศ. 2001 แพทย์ของประเทศสิงคโปร์ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดทารกที่มีศีรษะติดกัน ในปี ค.ศ. 2002 แพทย์ของประเทศสิงคโปร์ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนถ่ายตับจากผู้บริจาคที่ยังมีชีวิต เป็นต้น

ประเศมาเลเชียกับการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ

ประเศมาเลเชียเป็นอีกประเทศหนึ่งในอาเซียนที่รัฐบาลให้การสนับสนุนในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จากรายงานของ Koul (2010) ระบุว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเศมาเลเชียมีการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 25 ต่อปี นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 จนถึงปี ค.ศ. 2007 โดยมีการเติบโตของรายได้ร้อยละ 37.9 ต่อปี ปี ค.ศ. 2007 ประเศมาเลเชียมีรายได้จากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เท่ากับ 72 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี ค.ศ. 2008 ประเศมาเลเชียมีผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์ 370,000 คน และประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2010 ประเศมาเลเชียจะมีรายได้จากผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์ราว 111 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Koul, 2010)

การพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเศมาเลเชียมีความคล้ายคลึงกับประเทศสิงคโปร์ในแง่ที่รัฐบาลจะเป็นแกนนำในการส่งเสริมภาคเอกชน เช่น มีการจัดทำเว็บไซต์ www.myhealthcare.gov.my โดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการเดินทางเข้ารับบริการด้านการแพทย์ในประเศมาเลเชีย มีการจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลด้านความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิก มีการจัดทำราคาแบบเหมาจ่าย (Package) เพื่อให้ผู้ที่เข้ามารับบริการด้านการแพทย์สามารถคำนวณค่าใช้จ่ายได้แม่นยำมากขึ้น และยังมีการนำเสนอการบริการด้านการแพทย์รวมเข้ากับค่าที่พักในโรงแรมต่าง ๆ

จากข้อมูลการเปรียบเทียบการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศต่าง ๆ คะแนนจาก 1 (ดีที่สุด) ถึง 5 (ด้อยที่สุด) ในแต่ละด้านพบว่า ในกลุ่มอาเซียน ประเทศสิงคโปร์มีศักยภาพดีที่สุด รองลงมาคือประเศมาเลเชียและประเทศไทย (คะแนนยิ่งน้อยยิ่งดี) แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของประเศมาเลเชียในการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Koul, 2010) (ตารางที่ 2.4)

ตารางที่ 2.4 การเปรียบเทียบอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ปรับปรุงจาก Koul, 2010, p.48)

ลำดับ	จีน	เกาหลีใต้	อินเดีย	สิงคโปร์	ไทย	มาเลเซีย
เสถียรภาพทางการเมือง	3	4	3	1	5	2
การสนับสนุนโดยภาครัฐ	3	3	2	1	2	1
ความพร้อมด้านผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์	3	3	2	3	2	2
จำนวนผู้ป่วย	3	3	2	2	1	2
รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	3	3	2	1	1	2
ระยะทางในการเดินทาง	4	4	2	4	4	4
เครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วย	3	3	1	2	2	2
จำนวนคู่แข่ง	2	3	4	4	4	4
คะแนนรวม	24	26	18	18	21	19

องค์ประกอบด้านการให้บริการด้านการแพทย์ของประเศมาเลเซีย

ถึงแม้ว่าประเศมาเลเซียจะมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก แต่เมื่อสำรวจจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากลจาก Joint Commission International (JCI) ในปี ค.ศ. 2011 พบว่า มีจำนวนรวมทั้งสิ้นเพียง 9 แห่งเท่านั้น ในขณะที่ประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากลจำนวน 22 แห่ง และประเทศสิงคโปร์มีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล 14 แห่ง จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาล Pantai Medical Center ในปี ค.ศ. 2008 พบว่า ผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารับบริการด้านการแพทย์ในประเศมาเลเซียมากที่สุดได้แก่ ประเทศอินโดนีเซียจำนวน 401,000 คน รองลงมาคือประเทศในเอเชีย 44,000 คน ประเทศแถบยุโรป 42,000 คน ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ 9,000 คน อเมริกาเหนือ 7,000 คน และจากประเทศอื่น ๆ 6,000 คน สะท้อนให้เห็นว่าประเศมาเลเซียยังไม่ได้รับการยอมรับด้านคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์ในระดับสากล ดังนั้นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ถือเป็นจุดอ่อนของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเศมาเลเซีย อย่างไรก็ตามรัฐบาลได้มีนโยบายสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการพัฒนาคุณภาพ โดยสามารถนำค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาหักค่าใช้จ่ายในการเสียภาษีได้

องค์ประกอบด้านสถานที่และการเดินทางมายังประเศมาเลเซีย

ประเศมาเลเซียเป็นประเทศที่มีความพร้อมด้านสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เหมาะกับการพักผ่อนหลังการรับบริการด้านการแพทย์ รวมทั้งภาครัฐมีการส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง และมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างธุรกิจท่องเที่ยวและธุรกิจด้านสุขภาพ จึงนับได้ว่าสถานที่ท่องเที่ยวเป็นจุดเด่นของประเศมาเลเซีย

ประเศมาเลเซียนับได้ว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการสื่อสารด้านภาษาอังกฤษ จากรายงานคะแนนความชำนาญด้านภาษาอังกฤษ (EF English Proficiency Index) ที่ประเมินโดย University of Cambridge Research Centre of English and Applied Linguistics ระบุว่า ประเศมาเลเซียมีคะแนนความชำนาญด้านภาษาอังกฤษอยู่ในระดับสูง (high proficiency) จึงมีความพร้อมทางด้านภาษาอังกฤษในการรองรับผู้ป่วยชาวต่างชาติ (EF Education First, 2011)

องค์ประกอบด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ในประเศมาเลเซีย

ราคาค่าบริการด้านการแพทย์ของประเศมาเลเซียมีราคาต่ำกว่าประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์อย่างชัดเจน นับได้ว่าเป็นจุดเด่นที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบางบริการ เช่น การเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ประเทศไทยมีราคาอยู่ที่ 25,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ประเทศสิงคโปร์มีราคาอยู่ที่ 22,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ส่วนประเศมาเลเซียมีราคาเพียง 13,400 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเป็นราคาที่ต่ำกว่าประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์เกือบเท่าตัว

จุดเด่นอีกประการหนึ่งของประเทศมาเลเซียในด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ได้แก่ ประเทศมาเลเซียมีค่าเงินที่ถูกเมื่อเทียบกับเงินสกุลอื่น โดย 1 ริงกิตของมาเลเซียมีอัตราแลกเปลี่ยนอยู่ที่ประมาณ 0.26 เหรียญดอลลาร์สหรัฐหรือประมาณ 0.47 เหรียญดอลลาร์สิงคโปร์ ทำให้ค่าบริการด้านการแพทย์ของประเทศมาเลเซียมีราคาถูกลงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ และจากการสำรวจด้านค่าครองชีพพบว่า ประเทศมาเลเซียมีค่าครองชีพที่ต่ำกว่าประเทศไทยและสิงคโปร์ (xpatulator.com)

จากการศึกษาข้อมูลจากเว็บไซต์ medicaltourism.com.my ซึ่งเป็นเว็บไซต์อย่างเป็นทางการที่ให้ข้อมูลบริการด้านการแพทย์ของประเทศมาเลเซียระบุว่า ประเทศมาเลเซียมีจุดเด่นในการให้บริการด้านการแพทย์ 10 ประการได้แก่

- 1) ราคาเหมาะสม โดยอ้างอิงอัตราแลกเปลี่ยนเงินของมาเลเซีย ทำให้ค่าบริการด้านแพทย์มีราคาถูก
- 2) ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 3) การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล
- 4) ระยะเวลาการรอรับบริการสั้น
- 5) มีความมั่นคงทางสังคมและการเมือง
- 6) ง่ายในการเข้าประเทศ โดยสามารถพักได้นานถึง 6 เดือน
- 7) ค่าครองชีพต่ำ
- 8) ที่พักสะดวกสบาย
- 9) มีระบบสาธารณูปโภคที่เป็นเลิศ ทำให้การเดินทางสะดวก
- 10) มีสถานที่ท่องเที่ยวมากมาย

สรุปผลการศึกษาการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่า ประเทศที่มีศักยภาพในการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย ซึ่งประเทศไทยมีจุดแข็งสำคัญด้านบริการที่เป็นเลิศ การบริการด้านการแพทย์ที่หลากหลาย มีคุณภาพสูง และค่าบริการด้านการแพทย์ที่ต่ำกว่าประเทศคู่แข่ง แต่มีอุปสรรคที่สำคัญได้แก่ ความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศ การให้บริการชาวต่างชาติจึงต้องอาศัยผู้แปลภาษาที่มีความสามารถในการแปลที่ถูกต้อง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยการบริการล่าม ส่วนประเทศสิงคโปร์มีจุดแข็งสำคัญด้านคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์ แต่มีอุปสรรคด้านสถานที่พักผ่อนที่มีไม่มาก และราคาค่าบริการด้านการแพทย์และค่าครองชีพที่สูง สำหรับประเทศมาเลเซียมีจุดแข็งที่สำคัญ ได้แก่ ค่าบริการด้านการแพทย์และค่าครองชีพที่มีราคาถูก และความพร้อมด้านสถานที่พักผ่อน แต่มีอุปสรรคด้านคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การกำหนดตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยและการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเป็นไปอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ดังนี้

จุฑามาศ ฤกษ์จุฬิมล (2551) ทำการศึกษากลยุทธ์การตลาดสำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวทางการแพทย์ในประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่หลากหลาย และมีบริการเสริมต่าง ๆ เช่น บริการรถรับส่ง และบริการสถานที่พัก เป็นต้น ด้านราคาพบว่า ประเทศไทยมีราคาที่สามารถแข่งขันได้เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย ด้านช่องทางการสื่อสารพบว่า อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางสำคัญสำหรับการให้ข้อมูลกับลูกค้า ด้านการประชาสัมพันธ์พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยจะเข้าร่วมในงานแสดงต่าง ๆ ในต่างประเทศ

อัญชนา ณ ระนอง (2554) ได้ศึกษาภาวะวิกฤติเศรษฐกิจกับการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประเทศไทย โดยได้ทำการเปรียบเทียบกับประเทศสิงคโปร์ อินเดีย และมาเลเซีย พบว่า ชาวต่างชาติผู้มาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยให้ความสำคัญเรื่องบริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ส่วนการท่องเที่ยวจะให้ความสำคัญเพียงเล็กน้อย และยังพบว่า การทำการตลาดของประเทศไทยยังมีความกระจัดกระจาย ต่างจากประเทศสิงคโปร์ที่มีทิศทางชัดเจนในการชูความมีคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล ทำให้ชื่อเสียงด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลมีความโดดเด่นกว่าประเทศไทย

วุฒิ สุขเจริญ และภัทรพร ทิมแดง (2555) ได้ศึกษาแบบจำลองกระบวนการตัดสินใจของชาวอาหรับในการเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อรับบริการด้านการแพทย์พบว่า วิธีการประเมินทางเลือกในการไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ปัจจัยด้านคุณภาพของแพทย์มีระดับความสำคัญระดับมาก รองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ คุณภาพการบริการ และความทันสมัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านระยะทางในการเดินทาง ความง่ายในการเข้าประเทศ ศาสนา ภาษา และการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญอยู่ในระดับน้อย เมื่อสำรวจความพึงพอใจหลังรับบริการด้านการแพทย์พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านคุณภาพของแพทย์อยู่ในระดับสูง คุณภาพบริการ ค่าบริการด้านการแพทย์ และความทันสมัยของอุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง

Peters and Sauer (2011) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของชาวอเมริกันพบว่า ประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียนที่ได้นำเสนอบริการด้านการแพทย์ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย การตัดสินใจในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ผู้รับบริการจะให้ความสำคัญกับประสบการณ์และชื่อเสียงของประเทศผู้ให้บริการด้านการแพทย์ และการได้รับการรับรองมาตรฐานสากล มากกว่าการเป็นสถานที่ท่องเที่ยว ราคา และระยะทางในการเดินทาง และพบว่าประเภทของการให้บริการด้านการแพทย์ พบว่าผู้ให้บริการด้านการแพทย์ทุกรายเสนอการให้บริการผ่าตัดข้อเข่า และสะโพก และร้อยละ 94 เสนอให้บริการผ่าตัดหัวใจ แต่มีเพียงร้อยละ 59 เท่านั้นที่นำเสนอบริการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

Gan and Frederick (2011) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเดินทางไปรับการรักษาในต่างประเทศของชาวอเมริกัน ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านการรักษายาบาล และด้านการเดินทาง พบว่า ด้านเศรษฐศาสตร์แรงจูงใจที่ทำให้ไปรับการรักษาในต่างประเทศ ได้แก่ รายได้ การมีประกัน และอายุ ซึ่งแสดงออกมาในรูปของการร่วมจ่ายค่ารักษายาบาล และการได้รับผลตอบแทนพิเศษทางการเงิน ในด้านการเดินทางพบว่าแรงจูงใจที่ทำให้ไปรับการรักษาในต่างประเทศ ได้แก่ จุดหมายปลายทางในการเดินทางและการศึกษา ซึ่งแสดงออกมาในรูปของเสถียรภาพทางการเมือง กฎระเบียบต่าง ๆ ระบบสาธารณสุขปก และ การพักผ่อน ส่วนแรงจูงใจด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาลพบว่า แรงจูงใจที่สำคัญ ได้แก่ คุณภาพการรักษา การดูแลหลังการผ่าตัด ความเชื่อมั่น และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

Smith and Forgione (2007) ได้ศึกษากระบวนการตัดสินใจในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของชาวอเมริกัน พบว่า ผู้ที่มีความต้องการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศจะพิจารณาประเทศที่จะเดินทางไปรักษาโดยพิจารณาจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สถานการณ์ทางการเมือง นโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ เมื่อเลือกประเทศที่ต้องการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ได้แล้ว ต่อมาจะตัดสินใจจากระบบสาธารณสุขปกทางการแพทย์ โดยพิจารณาจากค่าบริการด้านการแพทย์ การได้รับการรับรองระบบคุณภาพของโรงพยาบาล คุณภาพการดูแล และความเชี่ยวชาญของแพทย์

Ha and Lee (2011) ศึกษาพฤติกรรมการหาข้อมูลก่อนเข้ารับบริการด้านการแพทย์พบว่า ความมั่นใจของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลทางการแพทย์และความมั่นใจในแหล่งที่มาของข้อมูล อาทิ เช่น แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานของรัฐทางด้านสาธารณสุข ครอบครัว เพื่อน และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ซึ่งมากกว่าสื่ออื่น ๆ เช่น หนังสือพิมพ์หรือวารสาร

Ehrbeck, Guevara, and Mango (2008) ได้ทำการวิจัยให้กับบริษัท McKinsey เพื่อหาเหตุผลของชาวอเมริกันในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ใน 20 ประเทศ โดยเป็นการเดินทางที่มีการวางแผนล่วงหน้าไม่ใช่เป็นการเกิดอุบัติเหตุ เป็นการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ไม่ใช่การส่งเสริมสุขภาพ และไม่ใช่เป็นชาวต่างชาติที่อาศัยในต่างประเทศ พบว่าร้อยละ 40 จะให้ความสำคัญด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี ร้อยละ 32 ให้ความสำคัญด้านการมีวิธีการรักษาที่มีคุณภาพที่ดีกว่า ร้อยละ 15 ให้ความสำคัญด้านการเข้าถึงที่รวดเร็ว ร้อยละ 13 ให้ความสำคัญด้านราคา

Herrick (2007) ระบุว่า เนื่องจากต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย ชาวอเมริกันจึงให้ความสำคัญด้านราคาค่าบริการด้านการแพทย์มากที่สุด โดยระบุว่าถ้าสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้น้อยกว่า 200 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ จะไม่ไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ร้อยละ 10 ระบุว่าจะไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศถ้าสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 500-1,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ร้อยละ 25 ระบุว่าจะไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศถ้าสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 1,000-2,400 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ และร้อยละ 38 ระบุว่าจะไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศถ้าสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 10,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ

2.5 สรุปตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย

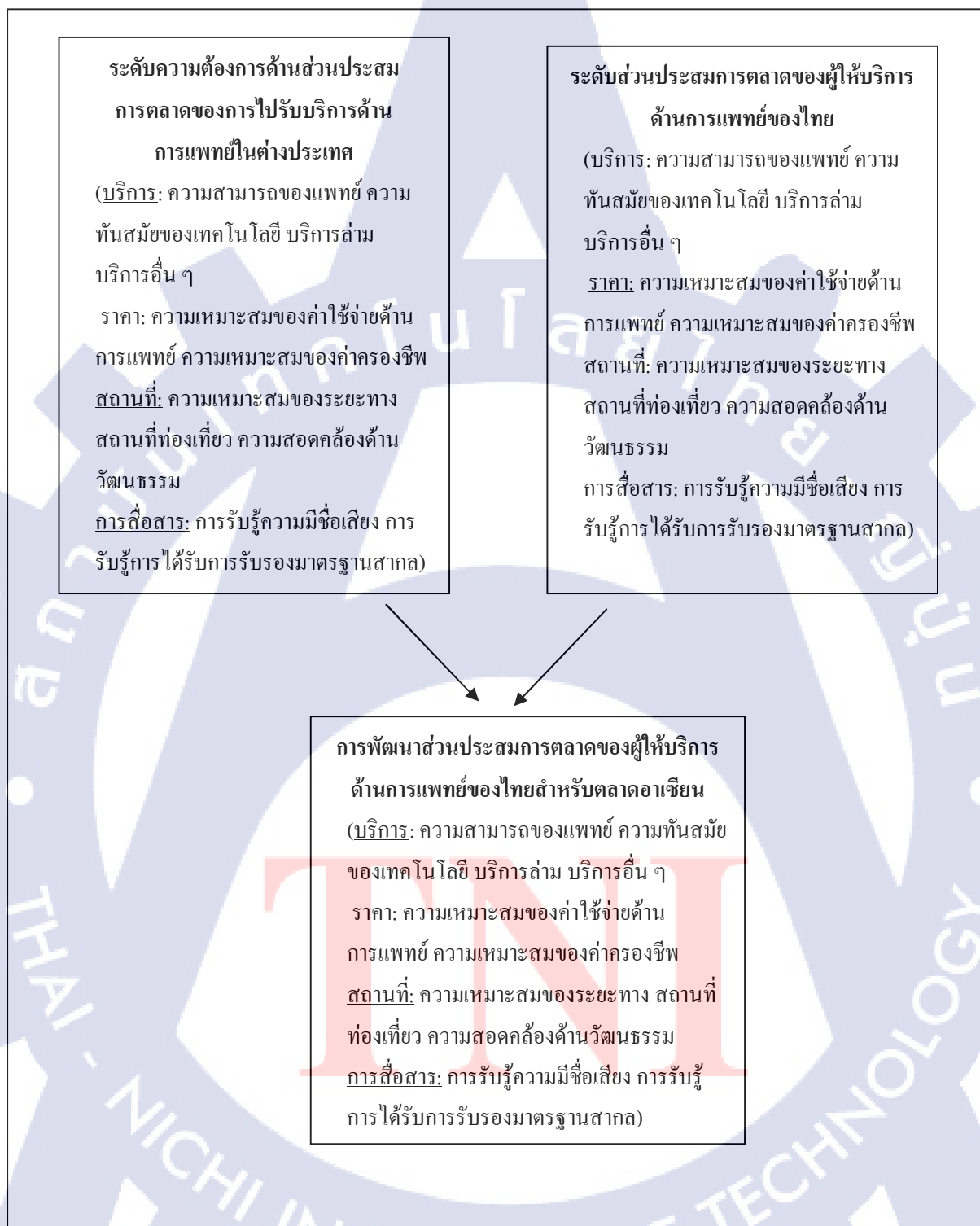
จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปตัวแปรที่จะทำการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ตามตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 สรุปการใช้ตัวแปรด้านส่วนประสมการตลาด

ส่วนประสมการตลาดที่ศึกษา	ตัวแปรที่ศึกษา	ที่มา
บริการหลัก (Kotler and Keller, 2010; Lovelock and Wirtz, 2011)	ความสามารถของแพทย์	จุฬามาศ ฤกษ์รุจิพิมล, 2551; วุฒิ สุขเจริญ และ ภัทรพร ทิมแดง, 2555; Peters and Sauer, 2011; Gan and Frederick, 2011; Lovelock and Wirtz, 2011; Smith and Forgione, 2007
	ความทันสมัยของเทคโนโลยี	จุฬามาศ ฤกษ์รุจิพิมล, 2551; วุฒิ สุขเจริญ และ ภัทรพร ทิมแดง, 2555; Peters and Sauer, 2011; Smith and Forgione, 2007; Ehrbeck, Guevara, and Mango. (2008).
บริการเสริม (Lovelock and Wirtz, 2011)	การบริการล่าม	วุฒิ สุขเจริญ และภัทรพร ทิมแดง, 2555; Peters and Sauer, 2011
	การบริการอื่น ๆ	จุฬามาศ ฤกษ์รุจิพิมล, 2551; วุฒิ สุขเจริญ และ ภัทรพร ทิมแดง, 2555;
ราคา (Kotler and Keller, 2010; Moore et al., 2008)	ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้าน การแพทย์	Peters and Sauer, 2011; Gan and Frederick, 2011; Smith and Forgione, 2007; Herrick, 2007
	ความเหมาะสมของค่าครองชีพ	Gan and Frederick, 2011; Herrick, 2007
	ความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม	วุฒิ สุขเจริญ และภัทรพร ทิมแดง, 2555
สถานที่ (Kotler and Keller, 2010; Schiffman and Kanuk, 2010; Lovelock and Wirtz, 2011)	ระยะทางในการเดินทาง สถานที่ท่องเที่ยว	Peters and Sauer, 2011; Gan and Frederick, 2011 อัญญา ณ ระนอง, 2554; Peters and Sauer, 2011; Gan and Frederick, 2011
	การรับรู้ชื่อเสียง	จุฬามาศ ฤกษ์รุจิพิมล, 2551; Peters and Sauer, 2011; Gan and Frederick, 2011; Chitale and Gupta, 2011
การสื่อสาร (Kotler, 2000)	การรับรู้มาตรฐานระดับสากล	Christina and Sauer, 2011; Smith and Forgione, 2007

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยในรูปแบบเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยสุ่มตัวอย่างจากประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน ก่อนจะนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยไว้ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างจากประชากรของประเทศในกลุ่มอาเซียนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 6 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว พม่า ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม

ผู้วิจัยได้ศึกษาจำนวนที่เหมาะสมของการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ โดย Bailey (1994) ระบุว่า ในการวิจัยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ตัวอย่างถือว่าเพียงพอสำหรับการวิจัย และ Roscoe (Roscoe, 1975 cited in Bougie and Sekaran, 2011, p. 296) ระบุว่า จำนวนตัวอย่างสำหรับงานวิจัยทั่วไป ควรอยู่ระหว่าง 30-500 ตัวอย่าง กรณีมีการเก็บตัวอย่างจากประชากรแยกเป็นกลุ่ม ๆ ที่แตกต่างกัน แต่ละกลุ่มต้องไม่น้อยกว่า 30 ตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างจาก 6 ประเทศ ประเทศละ 30 ตัวอย่าง รวม 180 ตัวอย่าง เพื่อให้เพียงพอต่อการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยไม่เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย เนื่องจากประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย เป็นประเทศคู่แข่งสำคัญที่ให้บริการด้านการแพทย์โดยมุ่งกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นชาวต่างชาติเช่นเดียวกับประเทศไทย อีกทั้งยังมีศักยภาพด้านการแพทย์ใกล้เคียงกับประเทศไทย (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ, 2555) ดังนั้นประเทศสิงคโปร์และมาเลเซียจึงไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้ สำหรับประเทศบรูไนมีประชากรราว 4 แสนคน นับถือศาสนาอิสลาม และใช้ภาษามลายูในการติดต่อสื่อสาร อีกทั้งเป็นประเทศที่อยู่ติดกับประเทศมาเลเซีย (ASEAN Secretariat, 2012) ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้เก็บตัวอย่างจากประเทศบรูไนด้วยเช่นกัน เนื่องจากไม่ได้เป็นเป้าหมายด้านการตลาดในธุรกิจให้บริการด้านการแพทย์ของไทย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

- 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยและกำหนดตัวแปรต่าง ๆ
- 2) ดำเนินการสร้างแบบสอบถามโดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และสัญชาติ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่างด้านความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจในการไปรับบริการด้านการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน จำนวน 11 ข้อ ได้แก่

ด้านการบริการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ความสามารถของแพทย์ ความทันสมัยของเทคโนโลยี การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 1-10

ด้านราคา จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และความเหมาะสมของค่าครองชีพในต่างประเทศ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 1-10

ด้านสถานที่ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทาง การมีสถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม เป็นแบบมาตรประมาณค่า 1-10

ด้านการสื่อสาร จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ความมีชื่อเสียง และการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล เป็นแบบมาตรประมาณค่า 1-10

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามความเห็นของกลุ่มตัวอย่างด้านระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย จำนวน 11 ข้อ ได้แก่

ด้านการบริการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ความสามารถของแพทย์ ความทันสมัยของเทคโนโลยี การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 1-10

ด้านราคา จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และความเหมาะสมของค่าครองชีพในประเทศไทย เป็นแบบมาตรประมาณค่า 1-10

ด้านสถานที่ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทาง การมีสถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม เป็นแบบมาตรประมาณค่า 1-10

ด้านการสื่อสาร จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ความมีชื่อเสียง และการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล เป็นแบบมาตรประมาณค่า 1-10

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บแบบสอบถามจากประชากรของประเทศต่าง ๆ ในกลุ่มอาเซียน ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 6 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว พม่า ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม โดยดำเนินการเก็บข้อมูลที่เมืองหลวงของแต่ละประเทศ เนื่องจากประชากรในการวิจัยครั้งนี้ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แท้จริง อีกทั้งไม่มีกรอบตัวอย่างที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) และเลือกหน่วยตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience sampling)

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลถูกจัดทำเป็นภาษาอังกฤษ ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เก็บแบบสอบถามในแต่ละประเทศมีความเข้าใจเป็นอย่างดี และเพื่อเป็นการป้องกันผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจข้อคำถาม ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้เก็บแบบสอบถามเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถามกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความไม่แน่ใจเกี่ยวกับข้อคำถาม และให้ผู้เก็บแบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนสิ้นสุดการเก็บแบบสอบถามทุกราย

3.4 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1) การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ (Subject matter specialists) จำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความชัดเจนของการใช้ภาษา และทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ โดยใช้แบบประเมินความสอดคล้อง (IC or IOC: index of item – objective congruence) เพื่อหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

- | | |
|----|---|
| +1 | เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ |
| 0 | เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ |
| -1 | เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้น ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ |

จากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้จากข้อคำถามในแต่ละข้อมาคำนวณค่า IOC จากสูตร

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

เมื่อ IOC หรือ IC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่า IOC เท่ากับหรือมากกว่า 0.60 จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ หากข้อคำถามใดที่ได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.60 ข้อคำถามนั้นจะถูกตัดออกหรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่จนกว่าจะใช้ได้ (สมนึก ภัททิยธนี, 2546) ซึ่งแบบสอบถามของงานวิจัยนี้มีดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา เท่ากับ 0.99 และไม่มีข้อคำถามใดที่มีคะแนนความสอดคล้องน้อยกว่า 0.60

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสอบถาม ก่อนจะนำไปเก็บตัวอย่างจริง

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยการตรวจสอบ ข้อมูลจากแบบสอบถาม แยกตามกลุ่มประเทศ รวม 6 ประเทศ ประเทศละ 30 ตัวอย่าง โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbachs' alpha coefficient) (Cronbach, 1990) ดังนี้

$$\alpha_k = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s^2_{items}}{s^2_{Total}} \right)$$

เมื่อ α_k = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้วัด

k = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum s^2_{items}$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนที่วัดได้จากแต่ละข้อคำถาม

s^2_{Total} = ค่าความแปรปรวนของคะแนนจากข้อคำถามทุกข้อ

เมื่อคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด ต้องมีค่า 0.80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น (ชานินทร์ ศิลปจารุ, 2552) ผลการหาคุณภาพแบบสอบถามพบว่า แบบสอบถามทั้ง 6 ชุด มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัคมากกว่า 0.80 ทุกชุด (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 ผลการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม

ชุดที่	ประเทศ	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค	สรุปความเชื่อมั่น
1	กัมพูชา	0.85	ผ่าน
2	อินโดนีเซีย	0.86	ผ่าน
3	ลาว	0.90	ผ่าน
4	พม่า	0.81	ผ่าน
5	ฟิลิปปินส์	0.97	ผ่าน
6	เวียดนาม	0.86	ผ่าน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เกณฑ์ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ต้องมีคำตอบครบทุกข้อ โดยให้ผู้เก็บแบบสอบถามเป็นผู้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนสิ้นสุดการเก็บแบบสอบถามทุกราย

สถิติที่ใช้และเกณฑ์การแปลผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และสถิติเชิงอนุมาน (Inference statistics) เพื่อประเมินค่าพารามิเตอร์ ได้แก่ Paired t-test ดังนี้

ข้อมูลความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย ใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง

การหาการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย กับระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเลขคณิตว่า มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร และนำมาสรุปเป็นแนวทางในการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้

ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยให้สอดคล้องกับระดับความต้องการของส่วนประชากรตลาดที่ประชากรในประเทศอาเซียนที่มีความต้องการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ

สำหรับการใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต เพื่อช่วยสรุปลักษณะที่สำคัญ แสดงความแตกต่างของข้อมูล และแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงการแปลผลตามหลักของการแบ่งอัตรภาพชั้น (วิเชียร เกตุสิงห์ , 2538) โดยใช้ค่าสูงสุด (คะแนน 10) ลบด้วยค่าต่ำสุด (คะแนน 1) แล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการแปลผล (5 ช่วง) แต่ละช่วงการแปลผลมีคะแนนเท่ากับ 1.8 คะแนน มีรายละเอียดดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.80 หมายความว่า ต่ำมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.81-4.60 หมายความว่า ต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.61-6.40 หมายความว่า ปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 6.41-8.20 หมายความว่า สูง

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 8.21-10.00 หมายความว่า สูงมาก

TNI

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชากรในประเทศอาเซียนจำนวน 6 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว พม่า ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม ประเทศละ 30 ตัวอย่าง รวม 180 ตัวอย่าง พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างมีอายุดำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 67 ปี อายุเฉลี่ย 30.6 ปี เพศชาย 85 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 เพศหญิง 95 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน

เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความสะดวกยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ และความหมายที่ใช้แทนค่าสถิติและตัวแปรต่าง ๆ ในการนำเสนอ ดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean)
SD	หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
p	หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
t	หมายถึง ค่าสถิติทดสอบที
Sig.	หมายถึง นัยสำคัญทางสถิติ
SK	หมายถึง ค่าความเบ้ (Skewness)
KU	หมายถึง ค่าความโด่ง (Kurtosis)

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ จากจำนวนข้อมูล 180 ตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ได้ผลดังนี้

ด้านบริการหลัก ได้แก่ ความสามารถของแพทย์ และความทันสมัยของเทคโนโลยี จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านความสามารถของแพทย์มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 8.64 อยู่ในระดับสูงมาก โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.82 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นบวก แสดงว่าข้อมูลจะมีการกระจายตัวน้อยกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านความทันสมัยของเทคโนโลยีพบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 8.00 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.83 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นบวก แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวน้อยกว่าปกติ (ตารางที่ 4.1)

ด้านบริการเสริม ได้แก่ การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านบริการล่ามมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 6.53 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.22 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการบริการอื่น ๆ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 7.82 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.02 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นบวก แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวน้อยกว่าปกติ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านบริการ

ส่วนประสมการตลาดด้านบริการ	$\bar{X}$	ระดับความต้องการ	SD	SK	KU
<u>บริการหลัก</u>					
ความสามารถของแพทย์	8.64	สูงมาก	1.82	-1.79	3.39
ความทันสมัยของเทคโนโลยี	8.00	สูง	1.83	-0.989	0.58
<u>บริการเสริม</u>					
การบริการล่าม	6.53	สูง	2.22	-0.41	-0.30
การบริการอื่น ๆ	7.82	สูง	2.02	-0.90	0.30

ด้านราคา ได้แก่ ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพ จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 7.07 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.47 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านความเหมาะสมของค่าครองชีพพบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 6.86 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.98 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นบวก แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวน้อยกว่าปกติ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านราคา

ส่วนประสมการตลาดด้านราคา	$\bar{X}$	ระดับความต้องการ	SD	SK	KU
ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์	7.07	สูง	2.47	-0.70	-0.30
ความเหมาะสมของค่าครองชีพ	6.86	สูง	1.98	-0.51	0.04

ด้านสถานที่ ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะทาง สถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านความเหมาะสมของระยะทางมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 5.91 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.44 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านสถานที่ท่องเที่ยวพบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 5.66 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.71 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านความสอดคล้องด้านวัฒนธรรมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 5.28 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.56 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านสถานที่

ส่วนประสมการตลาดด้านสถานที่	$\bar{X}$	ระดับความต้องการ	SD	SK	KU
ความเหมาะสมของระยะทาง	5.91	ปานกลาง	2.44	-0.23	-0.80
สถานที่ท่องเที่ยว	5.66	ปานกลาง	2.71	-0.17	-1.08
ความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม	5.28	ปานกลาง	2.56	-0.13	-0.84

ด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับรู้ความมีชื่อเสียง และการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านความมีชื่อเสียงมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 7.58 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.05 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นบวก แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวน้อยกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการได้รับมาตรฐานสากล พบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 7.50 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.00 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านการสื่อสาร

ส่วนประสมการตลาดด้านการสื่อสาร	$\bar{X}$	ระดับความต้องการ	SD	SK	KU
การรับรู้ความมีชื่อเสียง	7.58	สูง	2.05	-0.87	0.51
การรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล	7.50	สูง	2.00	-0.54	-0.34

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ระดับของส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย จากข้อมูลจำนวน 180 ตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ได้ผลดังนี้

ด้านบริการหลัก ได้แก่ ความสามารถของแพทย์ และความทันสมัยของเทคโนโลยี จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านความสามารถของแพทย์มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 7.80 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.64 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นบวก แสดงว่าข้อมูลจะมีการกระจายตัวน้อยกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านความทันสมัยของเทคโนโลยีพบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 7.52 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.70 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นบวก แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวน้อยกว่าปกติ (ตารางที่ 4.5)

ด้านบริการเสริม ได้แก่ การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านการบริการล่าม มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 6.67 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.17 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการบริการอื่น ๆ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 7.46 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

1.81 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นบวก แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวน้อยกว่าปกติ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านบริการ

ส่วนประสมการตลาดด้านบริการ	$\bar{X}$	ระดับ	SD	SK	KU
บริการหลัก					
ความสามารถของแพทย์	7.80	สูง	1.64	-0.88	1.41
ความทันสมัยของเทคโนโลยี	7.52	สูง	1.70	-0.75	1.02
บริการเสริม					
การบริการล่าม	6.67	สูง	2.17	-0.48	-0.24
การบริการอื่นๆ	7.46	สูง	1.81	-0.92	0.89

ด้านราคา ได้แก่ ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพ จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 3.26 อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.46 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ขวา คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยความเหมาะสมของค่าครองชีพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 5.24 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.40 ค่าความเบ้มีค่าเป็นบวก หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านราคา

ส่วนประสมการตลาดด้านราคา	$\bar{X}$	ระดับ	SD	SK	KU
ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์	3.26	ต่ำ	1.46	0.20	-0.48
ความเหมาะสมของค่าครองชีพ	5.24	ปานกลาง	2.40	0.01	-0.71

ด้านสถานที่ ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะทาง สถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านความเหมาะสมของระยะทาง มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 5.92 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.82 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านสถานที่ท่องเที่ยวพบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ

6.49 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.64 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านความสอดคล้องด้านวัฒนธรรมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 5.23 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านสถานที่

ส่วนประสมการตลาดด้านสถานที่	$\bar{X}$	ระดับ	SD	SK	KU
ความเหมาะสมของระยะทาง	5.92	ปานกลาง	2.82	-0.28	-1.12
สถานที่ท่องเที่ยว	6.49	สูง	2.64	-0.59	-0.67
ความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม	5.23	ปานกลาง	2.67	-0.15	-1.01

ด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับรู้ความมีชื่อเสียง และการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความมีชื่อเสียงมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 7.39 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.78 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นบวก แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวน้อยกว่าปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้การได้รับมาตรฐานสากล พบว่า มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 7.48 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.65 ค่าความเบ้มีค่าเป็นลบ หมายถึงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย คือส่วนใหญ่ผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความโด่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวมากกว่าปกติ (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านการสื่อสาร

ส่วนประสมการตลาดด้านการสื่อสาร	$\bar{X}$	ระดับ	SD	SK	KU
การรับรู้ความมีชื่อเสียง	7.39	สูง	1.78	-0.79	0.98
การรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล	7.48	สูง	1.65	-0.48	-0.07

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน

การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย กับระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ โดยนำตัวแปรของการวิจัยมาตั้งเป็นสมมติฐานจำนวน 11 ข้อ เนื่องจากการทดสอบสมมติฐานแบบด้านเดียว จึงใช้ค่า Sig. เท่ากับ Sig. (2-tailed)/2 แทนค่าในการปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 เมื่อ $\text{Sig. (2-tailed)}/2 < \alpha$ และค่า $t < 0$ (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2550)

สมมติฐานการวิจัยที่ 1: ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถของแพทย์ไทยมีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสามารถของแพทย์

สมมติฐานทางสถิติที่ 1:

H_0 : ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถของแพทย์ไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสามารถของแพทย์

H_1 : ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถของแพทย์ไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสามารถของแพทย์

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 $< .05$ และค่า $t < 0$ จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถของแพทย์ไทย มีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสามารถของแพทย์ (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 1

ส่วนประสมการตลาด ด้านบริการ	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2-tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็นต่อ ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความต้องการ			
ความสามารถของแพทย์	7.80	8.64	-6.692	0.000	ปฏิเสธ

สมมติฐานการวิจัยที่ 2: ค่าเฉลี่ยระดับความทันสมัยของเทคโนโลยีของไทยมีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี

สมมติฐานทางสถิติที่ 2:

H_0 : ค่าเฉลี่ยระดับความทันสมัยของเทคโนโลยีของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี

H_1 : ค่าเฉลี่ยระดับความทันสมัยของเทคโนโลยีของไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 $<$.05 และค่า $t < 0$ จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับความทันสมัยของเทคโนโลยีของไทย มีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 2

ส่วนประสมการตลาด ด้านบริการ	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2-tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็นต่อ ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความต้องการ			
ความทันสมัยของเทคโนโลยี	7.52	8.00	-4.095	0.000	ปฏิเสธ

สมมติฐานการวิจัยที่ 3: ค่าเฉลี่ยระดับการบริการล่ามของไทยมีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการล่าม

สมมติฐานทางสถิติที่ 3:

H_0 : ค่าเฉลี่ยระดับการบริการล่ามของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการล่าม

H_1 : ค่าเฉลี่ยระดับการบริการล่ามของไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการล่าม

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 $>$.05 และค่า $t > 0$ จึงยอมรับ H_0 และปฏิเสธ H_1 สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับการบริการล่ามของไทย มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการล่าม (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 3

ส่วนประสมการตลาด ด้านบริการ	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2- tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็น ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความต้องการ			
การบริการล่าม	6.67	6.53	0.838	0.403	ยอมรับ

สมมติฐานการวิจัยที่ 4: ค่าเฉลี่ยระดับการบริการอื่น ๆ ของไทยมีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการอื่น ๆ

สมมติฐานทางสถิติที่ 4:

Ho: ค่าเฉลี่ยระดับการบริการอื่น ๆ ของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการอื่น ๆ

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับการบริการอื่น ๆ ของไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการอื่น ๆ

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 $<$.05 และค่า t $<$ 0 จึงปฏิเสธ Ho และยอมรับ H₁ สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับการบริการอื่น ๆ ของไทยมีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการบริการอื่น ๆ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 4

ส่วนประสมการตลาด ด้านบริการ	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2- tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็น ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความต้องการ			
การบริการอื่น ๆ	7.46	7.82	-2.801	0.006	ปฏิเสธ

สมมติฐานการวิจัยที่ 5: ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ของไทย มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์

สมมติฐานทางสถิติที่ 5:

Ho: ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ของไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 < .05 และค่า $t < 0$ จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ของไทย มีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 5

ส่วนประสมการตลาด ด้านราคา	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2-tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็นต่อ ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความ ต้องการ			
ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์	3.26	7.07	-15.463	0.000	ปฏิเสธ

สมมติฐานการวิจัยที่ 6: ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของค่าครองชีพในประเทศไทย มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าครองชีพ

สมมติฐานทางสถิติที่ 6:

H_0 : ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของค่าครองชีพในประเทศไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าครองชีพ

H_1 : ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของค่าครองชีพในประเทศไทย < ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าครองชีพ

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 < .05 และค่า $t < 0$ จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของค่าครองชีพในประเทศไทย มีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านค่าครองชีพ (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 6

ส่วนประสมการตลาด ด้านราคา	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2-tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็นต่อ ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความ ต้องการ			
ความเหมาะสมของค่าครองชีพ	5.24	6.86	-9.183	0.000	ปฏิเสธ

สมมติฐานการวิจัยที่ 7: ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทางมาประเทศไทย มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทาง

สมมติฐานทางสถิติที่ 7:

Ho: ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทางมาประเทศไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทาง

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทางมาประเทศไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทาง

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 $>$.05 และค่า $t > 0$ จึงยอมรับ Ho และปฏิเสธ H₁ สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทางมาประเทศไทย มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความเหมาะสมของระยะทางในการเดินทาง (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 7

ส่วนประสมการตลาด ด้านสถานที่	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2-tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็นต่อ ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความ ต้องการ			
ความเหมาะสมของระยะทาง	5.92	5.91	0.092	0.927	ยอมรับ

สมมติฐานการวิจัยที่ 8: ค่าเฉลี่ยระดับการมีสถานที่ท่องเที่ยวของไทย มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านสถานที่ท่องเที่ยว

สมมติฐานทางสถิติที่ 8:

Ho: ค่าเฉลี่ยระดับการมีสถานที่ท่องเที่ยวของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านสถานที่ท่องเที่ยว

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับการมีสถานที่ท่องเที่ยวของไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านสถานที่ท่องเที่ยว

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 $<$.05 แต่ค่า $t > 0$ จึงยอมรับ Ho และปฏิเสธ H₁ สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับการมีสถานที่ท่องเที่ยวของไทย มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านการมีสถานที่ท่องเที่ยว (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 8

ส่วนประสมการตลาด ด้านสถานที่	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2- tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็นต่อ ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความ ต้องการ			
สถานที่ท่องเที่ยว	6.49	5.66	4.544	0.000	ยอมรับ

สมมติฐานการวิจัยที่ 9: ค่าเฉลี่ยระดับความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของไทย มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่า
ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความสอดคล้องทางวัฒนธรรม

สมมติฐานทางสถิติที่ 9:

Ho: ค่าเฉลี่ยระดับความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความ
สอดคล้องทางวัฒนธรรม

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของไทย $<$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการด้านความ
สอดคล้องทางวัฒนธรรม

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 $>$.05 และค่า $t < 0$ จึงยอมรับ Ho และปฏิเสธ
H₁ สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของไทย มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยระดับ
ความต้องการด้านความสอดคล้องทางวัฒนธรรม (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 9

ส่วนประสมการตลาด ด้านสถานที่	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2- tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็นต่อ ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความ ต้องการ			
ความสอดคล้องทางวัฒนธรรม	5.23	5.28	-0.268	0.789	ยอมรับ

สมมติฐานการวิจัยที่ 10: ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจความเสี่ยงของไทย มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่า
ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้ความเสี่ยง

สมมติฐานทางสถิติที่ 10:

Ho: ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจความเสี่ยงของไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้ความ
มี
ความเสี่ยง

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจของชาวไทย < ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้ความเข้าใจ

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 > .05 และค่า t < 0 จึงยอมรับ H₀ และปฏิเสธ H₁ สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจของชาวไทย มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้ความเข้าใจ (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 10

ส่วนประสมการตลาด ด้านการสื่อสาร	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2-tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็นต่อ ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความ ต้องการ			
การรับรู้ความเข้าใจ	7.39	7.58	-1.229	0.223	ยอมรับ

สมมติฐานการวิจัยที่ 11: ค่าเฉลี่ยระดับความรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากลของชาวไทย มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล

สมมติฐานทางสถิติที่ 11:

H₀: ค่าเฉลี่ยระดับความรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากลของชาวไทย $\geq$ ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล

H₁: ค่าเฉลี่ยระดับความรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากลของชาวไทย < ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed)/2 > .05 และค่า t < 0 จึง ยอมรับ H₀ และปฏิเสธ H₁ สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากลของชาวไทย มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยระดับความต้องการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 11

ส่วนประสมการตลาด ด้านการสื่อสาร	ระดับคะแนนเฉลี่ย		t	Sig. (2-tailed)	การทดสอบ สมมติฐาน การวิจัย
	ความคิดเห็นต่อ ผู้ประกอบการด้าน การแพทย์ของไทย	ระดับความ ต้องการ			
การรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล	7.48	7.50	-0.169	0.866	ยอมรับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

รัฐบาลไทยได้พยายามผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ มีกำหนดเป็นนโยบายของรัฐบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 สืบเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทำให้ธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติมีการเติบโตขึ้นอย่างมาก ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยได้ให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติจำนวน 2,530,000 คน สร้างรายได้สูงถึง 121,658 ล้านบาท ดังนั้นธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติจึงนับได้ว่าเป็นแหล่งที่มาของรายได้เข้าประเทศที่สำคัญของประเทศไทย

ประเทศไทยและประเทศสมาชิกในกลุ่มอาเซียน ได้แก่ บรูไน กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย พม่า ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และเวียดนาม มีกำหนดจะรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยมีแนวคิดที่จะเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกัน ทำให้ในอนาคตจะมีการติดต่อและการลงทุนในกลุ่มประเทศอาเซียนด้วยกันเพิ่มขึ้น และเป็นโอกาสด้านการตลาดของประเทศไทยในการขยายธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยและมาเลเซียนับเป็นคู่แข่งที่สำคัญ เนื่องจากรัฐบาลของทั้งสองประเทศมีความพยายามผลักดันให้ประเทศของตนเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์เช่นเดียวกัน

การรองรับตลาดอาเซียนในการมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย จำเป็นต้องมีการพัฒนาด้านการตลาดให้มีความสอดคล้องกับตลาดอาเซียน เครื่องมือสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาด้านการตลาดได้แก่ ส่วนประสมการตลาด ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ราคา ช่องทางจัดจำหน่ายหรือสถานที่ และการส่งเสริมการตลาดหรือการสื่อสาร การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ และระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย และนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบ เพื่อสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียนต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรในประเทศอาเซียนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) และเลือกหน่วยตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ได้จำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 180 ตัวอย่าง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และสรุปเป็นผลการวิจัย รายละเอียดมีดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการสรุปผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สรุประดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ

ตอนที่ 2 สรุประดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย

ตอนที่ 3 สรุปแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน

ตอนที่ 1 สรุประดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุประดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ดังนี้

สรุประดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านบริการ

ด้านบริการหลัก ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความสามารถของแพทย์ และความทันสมัยของเทคโนโลยี จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ จำนวน 180 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มอาเซียนมีความต้องการด้านความสามารถของแพทย์ในระดับสูงมาก

ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มอาเซียนมีความต้องการด้านความทันสมัยของเทคโนโลยีในระดับสูง

ด้านบริการเสริม ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ จำนวน 180 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความต้องการด้านการบริการล่ามในระดับสูง

ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความต้องการบริการอื่น ๆ ในระดับสูง

สรุประดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านราคา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ จำนวน 180 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

- 1) ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ในระดับสูง
- 2) ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความต้องการด้านความเหมาะสมของค่าครองชีพในระดับสูง

สรุประดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านสถานที่

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทาง สถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ จำนวน 180 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

- 1) ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความต้องการระยะทางในการเดินทางใกล้เคียงอยู่ในระดับปานกลาง
- 2) ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความต้องการด้านสถานที่ท่องเที่ยวอยู่ในระดับปานกลาง
- 3) ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความต้องการด้านความสอดคล้องด้านวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

สรุประดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดด้านการสื่อสาร

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความมีชื่อเสียง และการได้รับมาตรฐานสากล จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ จำนวน 180 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

- 1) ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความต้องการในการรับรู้ด้านความมีชื่อเสียงในระดับสูง
- 2) ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความต้องการในการรับรู้ด้านการได้รับการรับรองมาตรฐานสากลในระดับสูง

ตอนที่ 2 สรุประดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุประดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย ดังนี้

สรุประดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านบริการ

ด้านบริการหลัก ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความสามารถของแพทย์ และความทันสมัยของเทคโนโลยี จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มีต่อส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านบริการหลัก จำนวน 180 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย มีระดับความสามารถของแพทย์ในระดับสูง

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย มีระดับความทันสมัยของเทคโนโลยีในระดับสูง

ด้านบริการเสริม ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มีต่อส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านบริการเสริม จำนวน 180 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย มีระดับการบริการล่ามในระดับสูง

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย มีระดับการบริการอื่น ๆ ในระดับสูง

สรุประดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านราคา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มีต่อส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านราคา จำนวน 180 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย มีระดับความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ ในระดับต่ำ (มีราคาแพง)

2) ในการเดินทางมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระดับความเหมาะสมของค่าครองชีพ (ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนอกสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์) ในระดับปานกลาง

สรุประดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านสถานที่

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระยะทางไกลกับประเทศของตน มีสถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนที่

มีต่อส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านสถานที่ จำนวน 180 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

- 1) ในการเดินทางมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยมีระยะทางในการเดินทางใกล้เคียงกับประเทศของตนในระดับปานกลาง
- 2) ในการเดินทางมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสถานที่ท่องเที่ยวในระดับสูง
- 3) ในการเดินทางมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความสอดคล้องด้านวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

สรุประดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านการสื่อสาร

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ความมีชื่อเสียง และการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มีต่อส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยด้านการสื่อสาร จำนวน 180 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

- 1) ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน รับรู้ความมีชื่อเสียงของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยในระดับสูง
- 2) ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน รับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากลของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย ในระดับสูง

ตอนที่ 3 สรุปแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน

จากผลการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบระหว่างระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย กับระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อสรุปแนวทางในการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน สามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปแนวทางพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียนด้านบริการ

ด้านการบริการหลัก ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความสามารถของแพทย์ และความทันสมัยของเทคโนโลยี ผลการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบระหว่าง ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้

ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย กับระดับความต้องการในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน สรุปได้ดังนี้

1) ด้านความสามารถของแพทย์ จากการวิเคราะห์พบว่า ระดับความสามารถของแพทย์ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยอยู่ในระดับสูง และมีความต้องการในระดับสูงมาก เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ระดับความสามารถของแพทย์ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย มีค่าน้อยกว่าระดับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ จึงสรุปว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยควรพัฒนาความสามารถของแพทย์ให้สูงขึ้น (ตารางที่ 5.1)

2) ด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี จากการวิเคราะห์พบว่า ระดับความทันสมัยของเทคโนโลยีของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยอยู่ในระดับสูง และมีความต้องการในระดับสูง แต่เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ระดับความทันสมัยของเทคโนโลยีของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย มีค่าน้อยกว่าระดับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ จึงสรุปว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยควรพัฒนาด้านความทันสมัยของเทคโนโลยีให้สูงขึ้น (ตารางที่ 5.1)

ด้านการบริการเสริม ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ ผลการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบระหว่าง ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย กับระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน สรุปได้ดังนี้

1) ด้านการบริการล่าม จากการวิเคราะห์พบว่า ระดับการบริการล่ามของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยอยู่ในระดับสูง และมีความต้องการในระดับสูง เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ระดับการบริการล่ามของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยมีค่าสูงกว่าหรือเท่ากับระดับความต้องการ จึงสรุปว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยมีการให้บริการล่ามอย่างเหมาะสม (ตารางที่ 5.1)

2) ด้านการบริการอื่น ๆ จากการวิเคราะห์พบว่า ระดับการบริการอื่น ๆ ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยอยู่ในระดับสูง และมีความต้องการในระดับสูง แต่เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ระดับการบริการอื่น ๆ ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยมีค่าน้อยกว่าระดับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ จึงสรุปว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยควรพัฒนาการบริการอื่น ๆ (ตารางที่ 5.1)

สรุปแนวทางพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียนด้านราคา

ส่วนประสมการตลาดด้านราคาที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ และความเหมาะสมของค่าครองชีพ ผลการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบระหว่าง ระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านราคาของไทย กับระดับความต้องการในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน สรุปได้ดังนี้

1) ด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ จากการวิเคราะห์พบว่า ระดับความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยอยู่ในระดับต่ำ และมีความต้องการในระดับสูง เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง พบว่า ระดับความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย มีค่าน้อยกว่าระดับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ จึงสรุปว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยควรปรับปรุงเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (ตารางที่ 5.1)

2) ด้านความเหมาะสมของค่าครองชีพ จากการวิเคราะห์พบว่า ระดับความเหมาะสมของค่าครองชีพในการมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง และมีความต้องการในระดับสูง เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ระดับความเหมาะสมของค่าครองชีพในการมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยมีค่าน้อยกว่าระดับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ จึงสรุปว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยควรพัฒนาเพื่อลดค่าครองชีพให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (ตารางที่ 5.1)

สรุปแนวทางพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียนด้านสถานที่

ส่วนประสมการตลาดด้านสถานที่ที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระยะทางใกล้กับประเทศของตน มีสถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม ผลการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบระหว่าง ระดับส่วนประสมการตลาดด้านสถานที่ของประเทศไทย กับระดับความต้องการในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน สรุปได้ดังนี้

1) ด้านความเหมาะสมของระยะทาง จากการวิเคราะห์พบว่า ระดับความเหมาะสมด้านระยะทางในการเดินทางมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง และมีความต้องการในระดับปานกลาง เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ความเหมาะสมด้านระยะทางในการเดินทางมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยมีระดับสูงกว่าหรือเท่ากับระดับความต้องการ จึงสรุปว่า การเดินทางมารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยมีระยะทางที่เหมาะสม (ตารางที่ 5.1)

2) ด้านการมีสถานที่ท่องเที่ยว จากการวิเคราะห์พบว่า ประเทศไทยมีสถานที่ท่องเที่ยวอยู่ในระดับสูง และมีความต้องการในระดับปานกลาง เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ระดับการมีสถานที่ท่องเที่ยวในประเทศไทย มีค่าสูงกว่าหรือเท่ากับระดับความต้องการ จึงสรุปว่า ประเทศไทยมีสถานที่ท่องเที่ยวที่เหมาะสม (ตารางที่ 5.1)

3) ด้านความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์พบว่า ระดับความสอดคล้องด้านวัฒนธรรมของประเทศไทยอยู่ระดับปานกลาง และมีความต้องการในระดับปานกลาง เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ระดับความสอดคล้องด้านวัฒนธรรมของประเทศไทยมีระดับที่สูงกว่าหรือเท่ากับระดับความต้องการ จึงสรุปว่า ประเทศไทยมีความสอดคล้องด้านวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับประเทศในกลุ่มอาเซียน (ตารางที่ 5.1)

สรุปแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียนด้านการสื่อสาร

ส่วนประสมการตลาดด้านการสื่อสารที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ความมีชื่อเสียง และการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล ผลการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบระหว่าง ระดับส่วนประสมการตลาดด้านการสื่อสารของประเทศไทย กับระดับความต้องการในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน สรุปได้ดังนี้

1) ด้านการรับรู้ความมีชื่อเสียง จากการวิเคราะห์พบว่า ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนรับรู้ความมีชื่อเสียงของประเทศไทยอยู่ในระดับสูง และมีความต้องการในระดับสูง เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ระดับการรับรู้ความมีชื่อเสียงอยู่ในระดับสูงกว่าหรือเท่ากับความต้องการ จึงสรุปว่าประเทศไทยมีการสื่อสารด้านความมีชื่อเสียงอย่างเหมาะสม (ตารางที่ 5.1)

2) ด้านการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล จากการวิเคราะห์พบว่า ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนรับรู้การได้รับมาตรฐานสากลของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ในระดับสูง และมีความต้องการในระดับสูง เมื่อใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยมีระดับการรับรู้ด้านการได้รับมาตรฐานสากลสูงกว่าหรือเท่ากับระดับความต้องการ จึงสรุปว่า ประเทศไทยมีการสื่อสารด้านการได้รับการรับรองมาตรฐานสากลอย่างเหมาะสม (ตารางที่ 5.1)

ตารางที่ 5.1 สรุปแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย

ส่วนประสมการตลาด	ระดับของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย	ระดับความต้องการ	เปรียบเทียบ ($p < 0.05$)	สรุปการพัฒนา
บริการ				
- ความสามารถของแพทย์ (สมมติฐานที่ 1)	สูง	สูงมาก	น้อยกว่า	พัฒนา
- ความทันสมัยของเทคโนโลยี (สมมติฐานที่ 2)	สูง	สูง	น้อยกว่า	พัฒนา
- การบริการล่าม (สมมติฐานที่ 3)	สูง	สูง	มากกว่าหรือเท่ากับ	เหมาะสม
- การบริการอื่น ๆ (สมมติฐานที่ 4)	สูง	สูง	น้อยกว่า	พัฒนา
ราคา				
- ความเหมาะสมของราคา บริการด้านการแพทย์ (สมมติฐานที่ 5)	ต่ำ	สูง	น้อยกว่า	พัฒนา
- ความเหมาะสมของค่าครองชีพ	ปานกลาง	สูง	น้อยกว่า	พัฒนา

(สมมติฐานที่ 6)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย

ส่วนประสมการตลาด	ระดับของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย	ระดับความต้องการ	เปรียบเทียบ (p<0.05)	สรุปการพัฒนา
สถานที่				
- ระยะทางใกล้ (สมมติฐานที่ 7)	ปานกลาง	ปานกลาง	มากกว่าหรือเท่ากับ	เหมาะสม
- สถานที่ท่องเที่ยว (สมมติฐานที่ 8)	สูง	ปานกลาง	มากกว่าหรือเท่ากับ	เหมาะสม
- ความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม (สมมติฐานที่ 9)	ปานกลาง	ปานกลาง	มากกว่าหรือเท่ากับ	เหมาะสม
การสื่อสาร				
- การรับรู้ความมีชื่อเสียง (สมมติฐานที่ 10)	สูง	สูง	มากกว่าหรือเท่ากับ	เหมาะสม
- การรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล (สมมติฐานที่ 11)	สูง	สูง	มากกว่าหรือเท่ากับ	เหมาะสม

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับตลาดอาเซียน” จากผลการวิจัย ผู้วิจัยขออภิปรายผลเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

การอภิปรายผลระดับความต้องการของส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ

ผลการวิจัยความต้องการของการบริการหลักพบว่า ความสามารถของแพทย์มีความต้องการในระดับสูงมาก และความทันสมัยของเทคโนโลยีมีความต้องการในระดับสูง เนื่องจากการรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ผู้รับบริการต้องการความมั่นใจในคุณภาพของผลลัพธ์ ซึ่งความสามารถของแพทย์และความทันสมัยของเทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่สามารถสะท้อนถึงคุณภาพของผลลัพธ์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ วุฒิ สุขเจริญ และภัทรพร ทิมแดง (2555) ที่ศึกษาระดับการให้ความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของชาวอาหรับพบว่า ให้ความสำคัญด้านแพทย์ในระดับสูง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ehrbeck, Guevara, and Mango (2008) ที่พบว่าร้อยละ 40 ของชาวอเมริกันที่มีความประสงค์จะเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ จะให้ความสำคัญด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี

ผลการวิจัยความต้องการด้านบริการเสริม พบว่า การบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ มีความต้องการในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ จำเป็นต้องมีการสื่อสารที่มีความถูกต้อง เพื่อให้ได้ผลการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง อีกทั้งผู้มารับบริการด้านการแพทย์ไม่มีความคุ้นเคยกับประเทศนั้น ดังนั้นการบริการล่าม และการบริการอื่น ๆ จึงมีระดับความต้องการในระดับสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ วุฒิ สุขเจริญ และภัทรพร ทิมแดง (2555) ที่ศึกษาระดับการให้ความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศของชาวอาหรับที่ส่วนใหญ่เป็นชาวตะวันออกกลางพบว่า ให้ความสำคัญด้านการแปลภาษา และการบริการอื่น ๆ อยู่ระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากชาวเอเชียมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษน้อยกว่าชาวอาหรับ อีกทั้งประเทศในตะวันออกกลางเคยเป็นอาณานิคมของประเทศอังกฤษมาก่อน

ผลการวิจัยความต้องการด้านราคาพบว่า ความเหมาะสมของราคาบริการด้านการแพทย์และความเหมาะสมของค่าครองชีพมีความต้องการในระดับสูง เนื่องจากผู้เดินทางมารับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศบางกลุ่มไม่ได้เป็นผู้มีฐานะที่ร่ำรวย มีความสามารถในการจ่ายที่จำกัด ดังนั้นค่าใช้จ่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับ Herrick (2007) ที่ศึกษาเหตุในกลุ่มคนอเมริกันที่เดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศพบว่า ให้ความสำคัญด้านค่าใช้จ่ายสูงสุด โดยพิจารณาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมดในการไปรับบริการด้านการแพทย์ ถ้าสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากก็มีแนวโน้มจะเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยความต้องการด้านสถานที่ พบว่า ระยะทางในการเดินทาง สถานที่ท่องเที่ยว และความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม มีความต้องการในระดับปานกลาง เนื่องจากวัตถุประสงค์ในการมารับบริการด้านการแพทย์ เป็นวัตถุประสงค์ที่มีความจำเป็นทางสุขภาพ ผู้มารับบริการจึงมีความต้องการด้านสถานที่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสถานที่เป็นแค่องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Peters and Sauer (2011) ที่ระบุว่าผู้มีความประสงค์จะเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ให้ความสำคัญด้านระยะทางจากประเทศของตน และสถานที่ท่องเที่ยวในประเทศที่ต้องการเดินทาง น้อยกว่าการให้ความสำคัญด้านคุณภาพทางการแพทย์และราคา และวุฒิ สุขเจริญ และภัทรพร ทิมแดง (2555) ที่ระบุว่าชาวอาหรับที่เดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยให้ความสำคัญด้านความสอดคล้องด้านวัฒนธรรมไม่สูงมาก

ผลการวิจัยความต้องการด้านการสื่อสาร พบว่า การรับรู้ความมีชื่อเสียง และการรับรู้การได้รับมาตรฐานสากลมีความต้องการรับรู้ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ด้านความมีชื่อเสียงและการได้รับการรับรองมาตรฐานสากล ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการให้บริการด้านการแพทย์ของผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Peters and Sauer (2011) ที่ระบุว่า ผู้มีความประสงค์จะเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ให้ความสำคัญด้านความมีชื่อเสียงและการได้รับการรับรองมาตรฐานสากลของผู้ให้บริการด้านการแพทย์

การอภิปรายผลระดับส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนต่อการบริการหลักของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยพบว่า ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความเห็นว่า แพทย์ไทยมีความสามารถระดับสูง และมีความทันสมัยของเทคโนโลยีในระดับสูงเช่นกัน เนื่องจากประเทศในกลุ่มอาเซียนส่วนใหญ่มีการพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์ที่น้อยกว่าประเทศไทย สอดคล้องกับ WHO ที่ทำการศึกษการพัฒนาความสามารถของระบบสุขภาพในแต่ละประเทศพบว่า ประเทศในกลุ่มอาเซียนมีเพียงประเทศสิงคโปร์ ไทย และมาเลเซีย ที่อยู่ใน 50 อันดับแรกของโลก และสอดคล้องกับ วุฒิ สุขเจริญ และภัทรพร ทิมแดง (2555) ที่ทำการศึกษาวาอาหรับที่มารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย และประเมินว่าแพทย์มีความสามารถในระดับสูง และสอดคล้องกับ Cohen (2008) ที่ทำการศึกษาศักยภาพของการให้บริการด้านการแพทย์ของไทย ระบุว่า ประเทศไทยมีความทันสมัยของเทคโนโลยีในระดับสูง

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชากรในอาเซียนต่อการบริการเสริมของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยพบว่า ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนมีความเห็นว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยมีการให้บริการล่ามและการบริการอื่น ๆ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีชื่อเสียงด้านการบริการ ประชากรในกลุ่มอาเซียนจึงประเมินว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยมีการให้บริการล่ามและการบริการอื่น ๆ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ Private Hospital Association and Business Council of Thailand, 2004 Cited in Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health, (2009) ที่ระบุว่าประเทศไทยมีการให้บริการและการต้อนรับในระดับสูง

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชากรในอาเซียนต่อราคาในการใช้บริการด้านการแพทย์จากผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย พบว่า ความเหมาะสมของราคาบริการด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ และความเหมาะสมของค่าครองชีพอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าการศึกษาราคาการให้บริการด้านการแพทย์พบว่า ประเทศไทยมีราคาต่ำกว่าเมื่อเทียบกับราคาค่าบริการด้านแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา และยุโรป อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับกลุ่มในประเทศเอเชีย ประเทศไทยจะมีราคาค่าบริการด้านการแพทย์ที่ใกล้เคียงกับประเทศมาเลเซีย แต่ต่ำกว่าประเทศสิงคโปร์ และสูงกว่าประเทศอินเดีย ดังนั้นการความคิดเห็นของประชากรในกลุ่มอาเซียนจึงมองว่าราคาค่าบริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยมีความเหมาะสมน้อย โดยประเทศในกลุ่มอาเซียนส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่อคนต่อปีน้อยกว่าประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับ วุฒิ สุขเจริญ และภัทรพร ทิมแดง (2555) ที่ทำการศึกษาวาอาหรับที่มารับบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยพบว่า มีความพึงพอใจด้านราคาค่าบริการด้านการแพทย์อยู่ระดับปานกลาง

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชากรในอาเซียนต่อสถานที่ในการใช้บริการด้านการแพทย์จากผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยพบว่า ระยะทางใกล้ และมีความสอดคล้องด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีสถานที่ท่องเที่ยวอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากประเทศในกลุ่มอาเซียนมีสถานที่ตั้งไม่ห่างกันมาก จึงใช้ระยะเวลาเดินทางสั้น และประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านความเป็นมิตร และเป็นประเทศประชาสัมพันธด้านการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Koul (2010) ระบุว่า การเดินทางมายัง

ประเทศไทยจากประเทศต่าง ๆ ในอาเซียนมีระยะทางไม่ไกล และสอดคล้องกับ Cohen (2008) ที่ระบุว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จด้านการให้บริการด้านการแพทย์ ปัจจัยสำคัญที่ไม่เพียงแต่จะมีแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ยังมีบริการรองรับชาวต่างชาติที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น การเตรียมห้องละหมาด และอาหารสำหรับชาวมุสลิม เป็นต้น

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชากรในอาเซียนต่อการสื่อสารของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย พบว่า การรับรู้การมีชื่อเสียง และการรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากลอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลของประเทศไทยมีการสานต่อในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ โดยจัดกิจกรรมด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง สร้างให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Joint Commission International ที่ระบุว่า ในกลุ่มอาเซียนประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลของ JCI สูงที่สุดคือ 22 แห่ง รองลงมาได้แก่ สิงคโปร์จำนวน 14 แห่ง มาเลเซียจำนวน 9 แห่ง อินโดนีเซียจำนวน 5 แห่ง และฟิลิปปินส์จำนวน 5 แห่ง

การอภิปรายผลแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน

ผลการวิจัยด้านแนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน พบว่า ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยควรพัฒนาส่วนประสมการตลาดใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการและด้านราคา มีรายละเอียดดังนี้

1) การพัฒนาส่วนประสมการตลาดด้านการบริการ

1.1) ด้านความสามารถของแพทย์ จากผลการวิจัยพบว่า ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนประเมินระดับความสามารถของแพทย์ไทยต่ำกว่าระดับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การประเมินความสามารถของแพทย์ยังไม่มีเครื่องมือที่เป็นรูปธรรม การประเมินความสามารถของแพทย์จึงเป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเปรียบเทียบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศในกลุ่มอาเซียนที่ให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย เมื่อศึกษาการให้ข้อมูลด้านความสามารถของแพทย์ไทย เปรียบเทียบกับสิงคโปร์จากแหล่งข้อมูลเดียวกัน ได้แก่ หนังสือ Patients Beyond Border โดย Josef (2007) พบว่า ความสามารถของแพทย์ไทยอ้างอิงจากการสำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ในขณะที่ความสามารถของแพทย์สิงคโปร์อ้างอิงจากการประสบความสำเร็จในการให้บริการด้านการแพทย์ เช่น ปี ค.ศ. 2004 คณะแพทย์สิงคโปร์ประสบความสำเร็จในการรักษาคนตาบอดให้กลับมามองเห็น ปี ค.ศ. 2005 ประสบความสำเร็จในการใช้เซลล์ต้นแบบ (Stem cell) ในการรักษากระดูกอ่อนข้อเข่า ปี ค.ศ. 2005 ประสบความสำเร็จด้านการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ เป็นต้น และเมื่อศึกษาจากเว็บไซต์ Thailandmedtourism.com ที่ประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านการแพทย์ของไทยเปรียบเทียบกับเว็บไซต์ Singapore-medical-tourism.com ที่ประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านการแพทย์ของสิงคโปร์ พบข้อมูลในลักษณะเดียวกัน คือ ประเทศไทยนำเสนอความสามารถของแพทย์อ้างอิงจากประวัติการศึกษา ส่วนประเทศ

สิงคโปร์นำเสนอความสามารถของแพทย์อ้างอิงจากความสำเร็จในด้านการให้บริการทางการแพทย์ จึงทำให้ความสามารถของแพทย์สิงคโปร์มีความน่าเชื่อถือมากกว่าแพทย์ไทย สอดคล้องกับรายงานของ World Health Organization หรือ WHO ที่ระบุว่าประเทศสิงคโปร์มีคะแนนด้านระบบสุขภาพสูงที่สุดในเอเชีย และมีคะแนนเป็นอันดับที่ 6 ของโลก (World Health Organization, 1997)

1.2) ด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี จากผลการวิจัยพบว่า ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนประเมินระดับเทคโนโลยีของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยต่ำกว่าระดับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) เนื่องจากความทันสมัยของเทคโนโลยีสามารถวัดได้จากผลลัพธ์ของการให้บริการด้านการแพทย์เมื่อศึกษาจากเว็บไซต์ Thailandmedtourism.com ที่ให้ข้อมูลด้านการให้บริการด้านการแพทย์ของไทยพบว่าประเทศไทยแสดงให้เห็นถึงการมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยโดยระบุชนิดของเครื่องมือและความสามารถของเครื่องมือ เช่น การผ่าตัดสมองด้วยเครื่อง Gamma Knife โดยไม่ต้องเปิดสมอง ในขณะที่เว็บไซต์ Singapore-medical-tourism.com ที่ประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านการแพทย์ของสิงคโปร์ ให้ข้อมูลด้านความทันสมัยของเทคโนโลยี โดยระบุถึงความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ เช่น ระบุว่า ในปี ค.ศ. 2006 ประสบความสำเร็จในการรักษาเนื้องอกของมดลูกโดยไม่ต้องผ่าตัดด้วยเครื่อง Magnetic Resonance Imaging (MRI) เป็นแห่งแรกของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับ Private Hospital Association and Business Council of Thailand (2004 Cited in Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2009) ที่ระบุว่า ประเทศไทยมีศักยภาพด้านความทันสมัยของเทคโนโลยีน้อยกว่าประเทศสิงคโปร์ แต่ใกล้เคียงกับประเทศมาเลเซีย

1.3) ด้านบริการอื่น ๆ จากผลการวิจัยพบว่า ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนประเมินระดับการบริการอื่น ๆ ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยต่ำกว่าระดับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) เนื่องจากการเข้าไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มาพร้อมญาติ จึงต้องการบริการอื่น ๆ มากกว่าผู้เดินทางทั่วไป เช่น บริการด้านหนังสือเดินทาง บริการด้านการรับส่ง เป็นกรณีพิเศษ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ (2555) ซึ่งวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์การแข่งขันของธุรกิจบริการด้านการแพทย์ของไทยว่า พบปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การตรวจลงตราที่มีความเข้มงวดมากกว่าประเทศคู่แข่ง

2) การพัฒนาส่วนประสมการตลาดด้านราคา

2.1) ด้านความเหมาะสมของราคาบริการด้านการแพทย์ จากผลการวิจัยพบว่า ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนประเมินระดับความเหมาะสมของราคาบริการด้านการแพทย์ของไทยต่ำกว่าระดับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) เนื่องจากราคาเป็นสิ่งที่เปรียบเทียบได้ง่าย ผู้รับบริการจึงสามารถเปรียบเทียบได้จากผู้ให้บริการด้านการแพทย์จากหลาย ๆ ประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มอาเซียนเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ Josef (2008) ที่ระบุว่า ถึงแม้ราคาการให้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยจะมีราคาต่ำกว่าประเทศสหรัฐอเมริกา และสิงคโปร์ แต่ราคาโดยเฉลี่ยยังสูงกว่าประเทศมาเลเซีย และอินเดีย

2.2) ด้านความเหมาะสมของค่าครองชีพ จากผลการวิจัย พบว่า ประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนประเมินระดับความเหมาะสมของค่าครองชีพของไทยต่ำกว่าระดับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) เนื่องจากการรับบริการทางการแพทย์จำเป็นต้องพำนักอยู่ในประเทศนั้นเป็นระยะเวลานาน ดังนั้น นอกเหนือจากค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านการแพทย์แล้ว ค่าครองชีพนับได้ว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ และความเห็นของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนที่ว่าค่าครองชีพในประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง มีความสอดคล้องกับการสำรวจของ เว็บไซต์ Xpatulator.com ที่ระบุว่าประเทศไทยมีค่าครองชีพสูงกว่าประเทศมาเลเซีย แต่ต่ำกว่าประเทศสิงคโปร์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

- 1) นักการตลาด ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย และหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารด้านความสามารถของแพทย์ และความทันสมัยของเทคโนโลยี จากเดิมที่เน้นการให้ข้อมูลด้านประวัติการศึกษาของแพทย์ และเทคโนโลยีที่ใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์ เป็นการแสดงให้เห็นความสามารถของแพทย์ และความทันสมัยของเทคโนโลยี โดยมุ่งที่ผลลัพธ์ของการให้บริการด้านการแพทย์ เช่น ความสำเร็จของแพทย์ในการให้บริการด้านการแพทย์ที่มีความซับซ้อน หรือผลลัพธ์ของการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้บริการด้านการแพทย์ รวมทั้งพิจารณาเพิ่มบริการด้านอื่น ๆ เช่น มีช่องทางด่วนสำหรับการตรวจลงตราหนังสือเดินทาง (Visa) หรือให้บริการด้านการขนส่งแก่ผู้มารับบริการด้านการแพทย์เป็นพิเศษ
- 2) ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ ควรเพิ่มการบริการด้านการแพทย์ที่มีความซับซ้อนมาก ๆ เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถของบุคลากร รวมถึงทำให้เกิดการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่มีความทันสมัยมากขึ้น ร่วมกับการปรับลดค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์ให้มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการที่มาจากกลุ่มประเทศอาเซียน เนื่องจากผู้รับบริการด้านการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียนมีฐานะทางการเงินต่ำกว่าชาวอเมริกัน ชาวยุโรป หรือชาวตะวันออกกลาง จึงควรหาวิธีในการลดค่าใช้จ่ายค่าบริการด้านการแพทย์ เช่น การให้ส่วนลดพิเศษ การจัดหาที่พักในราคาประหยัด เป็นต้น
- 3) นักวิชาการและนักวิจัย สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาเพิ่มเติมเพื่อขยายองค์ความรู้ให้กว้างขึ้น เช่น การปรับเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประเทศอาเซียน เป็นกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพอื่น ๆ เช่น ประเทศจีน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

- 1) การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในภาพรวมของประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน ในการทำวิจัยครั้งต่อไปผู้สนใจสามารถศึกษาในแบบรายประเทศเพื่อให้สามารถกำหนดกลยุทธ์ที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ
- 2) การศึกษาในครั้งต่อไป ผู้สนใจสามารถศึกษาในเชิงเปรียบเทียบ เช่น เปรียบเทียบประเทศไทยกับประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย หรือประเทศที่มีศักยภาพในการให้บริการด้านการแพทย์กับชาวต่างชาติ เช่น ประเทศอินเดีย จะทำให้ทราบถึงจุดเด่นและจุดด้อยของแต่ละประเทศ และนำมาพัฒนาความสามารถในการแข่งขันได้อย่างเหมาะสม
- 3) นอกจากกระบวนการตัดสินใจจะได้รับอิทธิพลจากส่วนประสมการตลาดแล้ว ยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ เช่น ปัจจัยด้านความพึงพอใจหลังรับบริการด้านการแพทย์ ปัจจัยด้านกลุ่มอ้างอิง หรือปัจจัยด้านจิตวิทยา นักวิจัยสามารถศึกษารายละเอียดของปัจจัยเหล่านี้ เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการและการสื่อสารของธุรกิจการให้บริการด้านการแพทย์ ทำให้องค์ความรู้มีความกว้างเพิ่มขึ้น

ภาคผนวก

TNI

แบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

Part 1: General Information Gender O Male O Female Age years old Nationality

Part 2: Opinion about medical treatment abroad in AEC country

Question: How do you need for the following items if you need treatment abroad?

Item	Scoring (1-10) 1= very low, 10 = very high
Capability of doctor	
Advanced medical technology	
Interpreting services	
Other services quality	
Reasonable cost of medical treatment in that country	
Reasonable cost of living in that country	
Nearby your country	
Places to vacation	
Indifference Culture	
Reputation of medical provider	
International standard accreditation	

Part 3: Opinion about medical treatment in Thailand

Question: How do you feel about the medical treatment in Thailand?

Item	Scoring (1-10) 1= very low or strongly disagree, 10 = very high or strongly agree
Capability of doctor	
Advanced medical technology	
Interpreting services	
Other services quality	
Reasonable cost of medical treatment	
Reasonable cost of living	
Nearby your country	
Places to vacation	
Indifference Culture	
Reputation of medical treatment	
International standard in healthcare	

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity)
สรุปการทดสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
(Testability of Item – Objective Congruence Index)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

วัตถุประสงค์	หัวข้อที่สอบถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	รวม	IOC	สรุปผล
เพื่อสรุปข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	1. Gender ☐ Male ☐ Female	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	2. Age years old	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	3. Nationality	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้

ส่วนที่ 2 คำถามสำรวจความคิดเห็นการให้ความสำคัญต่อปัจจัยต่าง ๆ ในการตัดสินใจเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ

คำถาม How do the following factors affect your decision if you need treatment abroad?

Scoring (1-10) 1 = very poor, 10 = very high

วัตถุประสงค์	หัวข้อที่สอบถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	รวม	IOC	สรุปผล
เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ในการตัดสินใจเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ	4. Capability of doctor	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	5. Advanced medical technology	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	6. Interpreting services	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	7. Other services quality	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
	8. Cost of medical treatment	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	9. Cost of living in that country	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	10. Distance from your country	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	11. Places to vacation	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	12. Cultural conflict	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	13. Reputation of medical provider	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	14. International standard accreditation	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 คำถามสำรวจความคิดเห็นต่อปัจจัยต่าง ๆ ในการให้บริการด้านการแพทย์ของไทย

คำถาม How do you feel about the medical treatment in **Thailand**?

Scoring (1-10) 1= very low or strongly disagree, 10 = very high or strongly agree

วัตถุประสงค์	หัวข้อที่สอบถาม	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	รวม	IOC	สรุปผล
เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย	15. Capability of doctor	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	16. Advanced medical technology	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	17. Interpreting services	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	18. Other services quality	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	19. Reasonable cost of medical treatment	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	20. Low cost of living	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	21. Near your country	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	22. Places to vacation	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	23. No cultural conflict	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	24. Reputation of medical treatment	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	25. International standard in healthcare	+1	+1	+1	3	1.0	ใช้ได้
	รวม					0.99	

ผลการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

1. ประเทศกัมพูชา

Case Processing Summary				Reliability Statistics	
		N	%	Cronbach's Alpha	N of Items
Cases	Valid	30	100.0	.847	22
	Excluded ^a	0	.0		
	Total	30	100.0		

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

2. ประเทศอินโดนีเซีย

Case Processing Summary				Reliability Statistics	
		N	%	Cronbach's Alpha	N of Items
Cases	Valid	30	100.0	.855	22
	Excluded ^a	0	.0		
	Total	30	100.0		

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

3. ประเทศลาว

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	22

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

4. ประเทศพม่า

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	22

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

5. ประเทศฟิลิปปินส์

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	22

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

6. ประเทศเวียดนาม

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	22

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของส่วนประสมการตลาด
ในการตัดสินใจเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์ในต่างประเทศ

	N	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
F_Doctor	180	8.64	1.818	3.305	-1.792	.181	3.386	.360
F_Equip	180	8.00	1.831	3.352	-.989	.181	.583	.360
F_Intepreter	180	6.53	2.221	4.932	-.412	.181	-.298	.360
F_Service	180	7.82	2.025	4.102	-.901	.181	.296	.360
F_CostMed	180	7.07	2.468	6.090	-.704	.181	-.299	.360
F_CostLiving	180	6.86	1.981	3.923	-.508	.181	.043	.360
F_Distance	180	5.91	2.444	5.974	-.231	.181	-.796	.360
F_Vacation	180	5.66	2.710	7.344	-.171	.181	-1.077	.360
F_Culture	180	5.28	2.559	6.551	-.134	.181	-.845	.360
F_Reputation	180	7.58	2.049	4.200	-.873	.181	.513	.360
F_Std	180	7.50	1.999	3.994	-.537	.181	-.337	.360
Valid N (listwise)	180							

ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทย

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
T_Doctor	180	2	10	7.80	1.642	-.876	.181	1.412	.360
T_Equip	180	1	10	7.52	1.703	-.753	.181	1.017	.360
T_Intepreter	180	1	10	6.67	2.168	-.485	.181	-.236	.360
T_Service	180	2	10	7.46	1.814	-.925	.181	.891	.360
T_CostMed	180	1	8	3.26	1.461	.199	.181	-.483	.360
T_CostLiving	180	1	10	5.24	2.402	.001	.181	-.710	.360
T_Distance	180	1	10	5.92	2.817	-.282	.181	-1.121	.360
T_Vacation	180	1	10	6.49	2.635	-.593	.181	-.675	.360
T_Culture	180	1	10	5.23	2.672	-.148	.181	-1.016	.360
T_Reputation	180	1	10	7.39	1.777	-.794	.181	.976	.360
T_Std	180	3	10	7.48	1.646	-.485	.181	-.069	.360
Valid N (listwise)	180								

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
ด้านบริการหลัก (ความสามารถของแพทย์)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	T_Doctor	7.80	180	1.642	.122
	F_Doctor	8.64	180	1.818	.135

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	T_Doctor & F_Doctor	180	.531	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 T_Doctor - F_Doctor	-.839	1.682	.125	-1.086	-.592	-6.692	179	.000

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
ด้านบริการหลัก (ความทันสมัยของเทคโนโลยี)

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 T_Equip	7.52	180	1.703	.127
F_Equip	8.00	180	1.831	.136

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 T_Equip & F_Equip	180	.600	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 T_Equip - F_Equip	-.483	1.584	.118	-.716	-.250	-4.095	179	.000

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
ด้านบริการเสริม (การบริการล่าม)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	T_Intepreter	6.67	180	2.168	.162
	F_Intepreter	6.53	180	2.221	.166

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	T_Intepreter & F_Intepreter	180	.487	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 T_Intepreter - F_Intepreter	.139	2.224	.166	-.188	.466	.838	179	.403

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
ด้านบริการเสริม (การบริการอื่น ๆ)

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 T_Service	7.46	180	1.814	.135
F_Service	7.82	180	2.025	.151

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 T_Service & F_Service	180	.599	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 T_Service - F_Service	-.361	1.730	.129	-.616	-.107	-2.801	179	.006

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
ด้านราคา (ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	T_CostMed	3.26	180	1.461	.109
	F_CostMed	7.07	180	2.468	.184

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	T_CostMed & F_CostMed	180	-.380	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
			Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	T_CostMed - F_CostMed	-3.817	3.312	.247	-4.304	-3.330	-15.463	179	.000

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
ด้านราคา (ความเหมาะสมของค่าครองชีพ)

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 T_CostLiving	5.24	180	2.402	.179
F_CostLiving	6.86	180	1.981	.148

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 T_CostLiving & F_CostLiving	180	.432	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 T_CostLiving - F_CostLiving	-1.617	2.362	.176	-1.964	-1.269	-9.183	179	.000

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
ด้านสถานที่ (ระยะทางใกล้กับประเทศของตน)

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 T_Distance	5.92	180	2.817	.210
F_Distance	5.91	180	2.444	.182

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 T_Distance & F_Distance	180	.584	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 T_Distance - F_Distance	.017	2.423	.181	-.340	.373	.092	179	.927

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
ด้านสถานที่ (สถานที่ท่องเที่ยว)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	T_Vacation	6.49	180	2.635	.196
	F_Vacation	5.66	180	2.710	.202

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	T_Vacation & F_Vacation	180	.571	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	T_Vacation - F_Vacation	.839	2.477	.185	.475	1.203	4.544	179	.000

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
ด้านสถานที่ (ความสอดคล้องด้านวัฒนธรรม)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	T_Culture	5.23	180	2.672	.199
	F_Culture	5.28	180	2.559	.191

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	T_Culture & F_Culture	180	.542	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 T_Culture - F_Culture	-.050	2.506	.187	-.419	.319	-.268	179	.789

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
ด้านการสื่อสาร (การรับรู้ความมีชื่อเสียง)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	T_Reputation	7.39	180	1.777	.132
	F_Reputation	7.58	180	2.049	.153

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	T_Reputation & F_Reputation	180	.421	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 T_Reputation - F_Reputation	-.189	2.071	.154	-.493	.116	-1.224	179	.223

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาส่วนประสมการตลาด
 ของผู้ให้บริการด้านการแพทย์ของไทยสำหรับตลาดอาเซียน
 ด้านการสื่อสาร (การรับรู้การได้รับการรับรองมาตรฐานสากล)

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 T_Std	7.48	180	1.646	.123
F_Std	7.50	180	1.999	.149

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 T_Std & F_Std	180	.543	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 T_Std - F_Std	-.022	1.769	.132	-.282	.238	-.169	179	.866

เอกสารอ้างอิง

- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. (2554). *ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). *สถิติสำหรับงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- จุฬามาศ ฤกษ์รุจิพิมล. (2551). *กลยุทธ์การตลาดสำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวทางการแพทย์ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชานินทร์ ศิลปจำรุ. (2552). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: เอส.อาร์. พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้*. ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 1(4) กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538: 13.
- วุฒิ สุขเจริญ และ ภัทรพร ทิมแดง. (2555). *แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจของชาวอาหรับในการเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อรับบริการทางการแพทย์*. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 13: Hatyai Symposium 2012. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. วันที่ 10 พฤษภาคม 2555.
- สมนึก ภัททิยธนี. (2546). *การวัดผลการศึกษา: Educational Measurement*. กอพลินธุ์: ประสานการพิมพ์.
- สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ. (2555). *รายงานธุรกิจบริการรักษาพยาบาล*. ค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.ditp.go.th/depthai/attachments/article/doc/55/55002841.doc>
- อัญชนา ณ ระนอง. *ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย*. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 51 ฉบับที่ 1/2554 หน้า 47-81.
- ASEAN Secretariat. (2012). *Statistical Publications*. Retrieved February 6, 2013. from <http://www.asean.org/resources/category/statistical-publications>
- Bailey, K. D. (1994). *Methods of Social Research* (4th ed.). New York: Free Press.
- Bougie, R., and Sekaran, U. (2011). *Research Methods for Business: A Skill Building Approach* (5th ed.). West Sussex: Wiley & Sons.
- Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health (2009). *2009 Health Policy in Thailand*. Bangkok: n.p.
- Chitale, A.K., & Gupta, R. (2011). *Product Policy and Brand Management*. New Delhi: PHI Learning.
- Cohen, E. (2008). Medical Tourism in Thailand. *AU-GSB-e-Journal*. Vol. 1 No. 1 Dec 2008, 24-37.
- Credit Suisse. (2008). *Singapore Healthcare Sector*. Retrieved February 9, 2011 from http://www.rafflesmedicalgroup.com/ImgCont/249/suisse_Stronggrowth%20diagnosis.pdf

- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of Psychological Testing* (5th ed.). New York: Harper Collins Publishers.
- EF Education First. (2011). *EF English Proficiency Index*. Retrieved February 9, 2013 from <http://www.ef.co.th/epi/download-full-report/>
- Ehrbeck, T., Guevara, C., and Mango, P. D. (2008). *Mapping the Market for Medical Travel*. Retrieved February 4, 2013. from http://www.mckinseyquarterly.com/Mapping_the_market_for_travel_2134
- Gan, Lydia L and Frederick, James R. 2011. *Consumers' Attitudes Toward Medical Tourism*. University of North Carolina. (May 9, 2011). Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1837062>
- Ha, S. & Lee, Y. J. (2011). Determinants of consumer-driven healthcare. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5(1), 8-24.
- Herrick, D. M. (2007). *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*. Retrieved February 3, 2013. from <http://www.ncpa.org/pub/st304>
- Hoffman, K.D., and Bateson, J. E. G. (2011). *Services Marketing: Concepts, Strategies, & Cases* (4th ed.). Ohio: South-Western Cengage Learning.
- Josef, W. (2007). *Patients Beyond Borders* (Singapore Edition). New York: Healthy Travel Media.
- _____. (2008). *Patients Beyond Borders* (2nd ed.). New York: Healthy Travel Media.
- Joint Commission International (2012). *JCI Accredited Organizations*. Retrieved February 7, 2013 from <http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations/>
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management* (The Millennium Edition). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P., & Keller, K.L. (2010). *Marketing Management* (14th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Koul, N. (2010). Medical Tourism A Healthy Sector for Malaysia. *Asian Tiger Investor Report*. 1(10), 44-48.
- Lovelock, C., and Wirtz, J. (2011). *Services Marketing: People, Technology, Strategy* (7th ed.). New Jersey: Pearson.
- Mercer. (2012). *Worldwide Cost of Living Survey 2012 - City Ranking*. Retrieved February 15, 2013 from <http://www.mercer.com/press-releases/cost-of-living-rankings>
- Moore, C. W., Petty, J. W., Palich, L. E., and Longenecker, L. G. (2008). *Managing Small Business*. Australia: South-Western.
- Pantai Medical Center. 2008. *Annual Report 2008*. Kuala Lumpur: n.p.

- Peters, C. P., and Sauer, K. M. (2011). A Survey of Medical Tourism Service Providers. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, vol. 5(3) 2011, 117-126.
- Roger, A. K., Hartley, S. W., Rudelius, W., and Theng, L. G. (2009). *Marketing in Asia*. Singapore: McGraw-Hill.
- Schiffman, L.G., & Kanuk, L.L. (2010). *Consumer Behavior* (10th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Smith, Pamela C. and Forgione, Dana A. 2007. Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model. *Journal of Information Technology Case and Application Reserach*: 9(3), 19-30.
- Trout, J. (2001). *Differentiate or Die: Survival in Our Era of Killer Competition*. New York: John Wiley & Sons.
- UNESCAP. (2007). *Medical Travel in Asia and The Pacific Challenges and Opportunities*. Retrieved February 5, 2013. from <http://www.unescap.org/ESID/hds/lastestadd/MedicalTourismReport09.pdf>
- World Health Organization. (1997). *Measuring Overall Health System Performance for 191 Countries*. Retrieved February 16, 2013 from www.who.int/healthinfo/paper30.pdf

TNI

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	วุฒิ สุขเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	21 สิงหาคม พ.ศ. 2504
สถานที่เกิด	อ. เมือง จ. ราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	244/163 หมู่บ้านสัมมากร ซอยรามคำแหง 112 เขตสะพานสูง กรุงเทพฯ 10240
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2527 วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2545 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2553 บริหารธุรกิจดุษฎีบัณฑิต (การตลาด) มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
โทรศัพท์	081-810-9698

TNI

THAI

NICHI INSTITUTE OF TECHNOLOGY