

สมรรถนะการออกแบบบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของ
ธุรกิจนำเที่ยวพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก¹
Medical Tourism Services Design of Tour Operators Personnel
in Eastern Economic Corridor Area

รัชพงษ์ เขียวพันธุ์²

Rachapong Khiewpan

อมราวดี คำบุญ³

Amarawadee Kumboon

พิมพิกา ทองรัมย์⁴

Pimpika Thongrom

พนัส สืบยุบล⁵

Phanat Subyubon

Article History

Received: October 22, 2023

Revised: May 19, 2024

Accepted: May 21, 2024

¹ This research was supported by The Science, Research and Innovation Promotion Funding (TSRI) (Grant no. FRB650070/0168). This research block grants was managed under Rajamangala University of Technology Thanyaburi (FRB2579204).

² คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Faculty of Liberal Art, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, E-mail: rachapong_k@rmutt.ac.th

³ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Faculty of Liberal Art, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

E-mail: amarawadee_k@rmutt.ac.th

⁴ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Faculty of Liberal Art, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, E-mail: pimpika_t@rmutt.ac.th

⁵ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Faculty of Liberal Art, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, E-mail: phanat_s@rmutt.ac.th

บทคัดย่อ

การบริการของธุรกิจนำเที่ยวมีความสำคัญต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) งานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาการออกแบบบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของธุรกิจนำเที่ยว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของห่วงโซ่อุปทานที่ต้องดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยว 2 กิจกรรม คือ บริการการแพทย์และการขนส่ง โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยการเลือกแบบเจาะจง และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ด้วยวิธีการสกัดปัจจัย หมุนแกนแบบอโรคอนอลด้วยวิธีแวกซ์ ใช้การกำหนดขนาดตัวอย่างจากจำนวนของตัวแปรที่ทำการศึกษา โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 249 คน ผลการวิจัย พบว่า สามารถจัดกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ 4 กลุ่ม ความแปรปรวนสะสม 41.322 57.593 69.856 77.420 และเกี่ยวข้องกับบริการการขนส่ง 3 กลุ่ม ความแปรปรวนสะสม 49.264 67.886 78.629 โดยบริการที่นักท่องเที่ยวให้ความสำคัญที่สุดแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมตรวจสุขภาพ การจัดซื้อจัดหาโปรแกรมตรวจสุขภาพ การดำเนินการและจัดทำเอกสารเพื่อเข้ารับการรักษาในประเทศไทย บริการล่ามแปลภาษา ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว การจัดการพยาบาล และการประสานงานจัดหาบริการรับ-ส่งจากสนามบิน โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .913 .919 .887 .888 .924 .928 และ .757 ตามลำดับ

คำสำคัญ: สมรรถนะ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ การออกแบบบริการ

Abstract

This research was aimed at studying the design of the medical tourism services of the tourism business, which is part of the supply chain that needs to be carried out to meet the needs of tourists. Two activities include medical services and transportation, by collecting data from sample groups of foreign tourists from Eastern Economic Corridor, by random sampling by thorough selection, and by analyzing survey components. By factor extraction, the orthogonal rotation axis using the max. method used samplings from the number of variables studied, by gathering data from a sample group of 249 people. The research found that the variables involved in medical services could be grouped into four groups. The variance is 41.322 57.593 69.856 77.420 and relates to three groups of transportation services. The variation is 49.264 67.886 78.629 by the services that tourists prioritize most, each group comprising knowledge of health programs, procurement, provision of health programs, implementation, and documentation for reception in Thailand, translation services, travel expenses for travel, ambulance provision, and airport reception coordination. With the weight of .913 .919 .887 .888 .924 .928 and .757.

Keywords: Competency, Medical Tourism, Service Design

บทนำ

มูลค่าทางการตลาดของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (medical tourism) ในปี พ.ศ. 2555 ทั่วโลกมีมูลค่าประมาณ 50 - 60 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐฯ และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จากค่านิยมด้านสุขภาพของผู้คนทั่วโลก (Haqbin, Shojaei, Ronaghi, & Fazelzadeh, 2023) ทำให้เกิดการเดินทางเพื่อแสวงหาบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการที่ดีมีมาตรฐาน โดยหนึ่งในจุดหมายสำคัญที่ผู้คนทั่วโลกให้ความสนใจ คือ ประเทศไทย เพราะมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล 64 แห่ง ที่ได้รับการรับรองจาก Joint Commission International Accreditation ซึ่งมากเป็นอันดับ 1 ของภูมิภาคอาเซียน (KPMG in Thailand, 2018) โดยในปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 22.4 ล้านคน สร้างรายได้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 24,845 ล้านบาท (TTB Analytics, 2022) ธุรกิจนี้จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาการออกแบบบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยวที่ต้องการเดินทางมารักษาพยาบาล (Baker, 2015)

ด้านภาครัฐที่ต้องการให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางของบริการทางการแพทย์ จึงได้มีนโยบายขยายระยะเวลาการพำนักรักษาพยาบาลที่เดินทางจากต่างประเทศมาเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์โดยคาดหวังว่าเมื่อนักท่องเที่ยวมารับบริการทางการแพทย์เรียบร้อยแล้ว จะเกิดการใช้จ่ายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวด้วย (Aydin & Karamehmet, 2017) โดยเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ที่เป็นจุดหมายที่ได้รับความนิยมเรื่องการท่องเที่ยว เพราะมีความพร้อมทางด้านสถานที่ท่องเที่ยว การขนส่ง กิจกรรม ที่พักและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยหนึ่งในปัญหาสำคัญของการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ใน EEC คือ การพัฒนาบุคลากรธุรกิจนำเที่ยว (travel agent) ที่มีสมรรถนะการออกแบบบริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยว สามารถจัดการเครือข่ายธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับวางแผนการรักษาและการท่องเที่ยว (Ferrer & Medhekar, 2012) รวมทั้งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นหนึ่งในแผนงานย่อยภายใต้แผนปฏิบัติการการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) เนื่องจากยังขาดแคลนแรงงานและการพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยว และบุคลากรด้านการท่องเที่ยวยังขาดมาตรฐานและทักษะ เพื่อป้อนให้แก่ผู้ประกอบการรายย่อยภาคการท่องเที่ยวทำให้ไม่มีความสามารถในการแข่งขันในระยะยาว นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องแรงงานต่างด้าวและธุรกิจต่างชาติที่เข้ามาดำเนินกิจการในส่วนนี้ด้วย

จากข้อมูลที่ได้นำเสนอมาจะเห็นได้ว่าการศึกษาศมรรถนะด้านการออกแบบบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของบุคลากรธุรกิจนำเที่ยว จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการออกแบบหลักสูตร เพื่อให้ความรู้และพัฒนาทักษะบุคลากรธุรกิจนำเที่ยว เพื่อสนับสนุนแผนงานภาครัฐที่ต้องการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแรงงานคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. ศึกษาตัวแปรสมรรถนะการออกแบบบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของธุรกิจนำเที่ยว
2. สกัดตัวแปรและจัดกลุ่มองค์ประกอบสมรรถนะการออกแบบบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของธุรกิจนำเที่ยว

ขอบเขตการศึกษาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมหลักของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือ การบริการทางการแพทย์และการขนส่ง โดยมีสมมติฐาน คือ สมมติฐานที่ 1 ตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะด้านการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กัน และสมมติฐานที่ 2 ตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะด้านการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจขนส่งมีความสัมพันธ์กัน

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายถึง การที่บุคคลเดินทางข้ามประเทศเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน มีบริการที่ดี หรือรับการบริการทางการแพทย์นอกเขตที่อยู่อาศัยของตน (Heung, Kucukusta, & Song, 2011) ส่งผลให้เกิดการเดินทางไปยังจุดหมายปลายทางที่สามารถให้บริการทางด้านสุขภาพ ให้การรักษาฟื้นฟูร่างกายให้ดีขึ้น ช่วยปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น ยังรวมถึงการเดินทางเพื่อไปรักษาโรคร่วมกับการพักผ่อน เพราะเห็นประโยชน์ของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ การเข้าถึงการรักษาได้ทันทีโดยไม่ต้องรอคิว การเข้าถึงสถานพยาบาลที่มีเทคโนโลยีล้ำสมัย และการดูแลสุขภาพจากมืออาชีพ (Kumar, Breuing, & Chahal, 2012) โดยสามารถแบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวตามการใช้บริการทางการแพทย์ คือ (Cohen, 2008) 1) นักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์จากปัญหาทางสุขภาพหรือเกิดอุบัติเหตุระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว (medicated tourist) 2) นักท่องเที่ยวที่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศที่เป็นจุดหมายปลายทาง โดยตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ตั้งแต่ก่อนออกเดินทางจากประเทศของตน (medical tourist proper) 3) ผู้ที่เดินทางไปต่างประเทศโดยมีจุดหมายเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์และมีโอกาสทำกิจกรรมท่องเที่ยวในประเทศนั้น (vacationing patient) และ 4) นักเดินทางที่ต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ และไม่มีกิจกรรมท่องเที่ยวเลย (mere patient)

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย ในการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยว แบ่งได้เป็น 2 ส่วน (Alberti, Giusti, Papa, & Pizzurno, 2014) ดังนี้

ส่วนที่ 1 กิจกรรมหลัก (core activity) ประกอบด้วย 2 กลุ่มย่อย คือ

กลุ่มย่อยที่ 1 เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ประกอบด้วย 1) บริการขนส่ง (transportation service) 2) ธุรกิจตัวแทนท่องเที่ยว (travel agent) 3) ร้านอาหาร (restaurant) 4) การบินระหว่างประเทศ (international airlines) 5) สิ่งดึงดูดใจ (tourist attraction) 6) บริษัทนำเที่ยว (tour operators) และ 7) โรงแรมและการให้การต้อนรับ (hotel and hospitality)

กลุ่มย่อยที่ 2 เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ดังนี้ 1) การลำเลียงผู้ป่วย (medical transporter) 2) โรงพยาบาลและคลินิก (hospital and clinics) 3) ทันตกรรม (dental treatments) 4) อายุรศาสตร์ทั่วไป (general medicine) 5) การแพทย์แผนไทย (Thai medicine) และ 6) ศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวย (cosmetic surgery)

ส่วนที่ 2 อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน (related and supporting industries retailers) ประกอบด้วย 1) บริการด้านประกัน (insurance services) 2) บริการด้านกฎหมาย (legal services) 3) การบริการด้านการธนาคาร (banking services) 4) ผู้จำหน่ายเครื่องมือแพทย์ (medical device suppliers) 5) ธุรกิจสปา (spa operators) 6) ผู้จำหน่ายอาหาร (food suppliers) และ 7) การแปลภาษา (translators)

สมรรถนะบุคลากร (competency)

McClelland (1973) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของคุณลักษณะที่ยอดเยี่ยมของบุคลากรในองค์กร (excellent performer) กับระดับความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำไปใช้สำหรับการทำนายผลการปฏิบัติงานเพื่อผลักดันองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย โดยสามารถแยกเป็นองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ ประกอบด้วย ความรู้ คือ ความสามารถที่สังเกตได้หรือวัดได้ และทักษะ คือ ความสามารถที่จะต้องแบ่งแยกแตกต่างระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานได้ดีกว่า สูงกว่า และผู้ปฏิบัติงานคนอื่นออกจากกันได้ (Clarke, 2002)

โซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (medical tourism supply chain)

โซ่อุปทานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวได้มีการระบุถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ประกอบการที่ให้บริการสถานที่ท่องเที่ยว ธุรกิจขนส่ง ร้านขายของที่ระลึก บริษัทท่องเที่ยว ภาครัฐ และอื่น ๆ ซึ่งจัดหาสินค้าและบริการ (Peng, Xu, & Chen, 2011) ด้านโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เป็นหมวดหมู่ย่อยพิเศษของห่วงโซ่อุปทานด้านการท่องเที่ยว โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ผู้ให้บริการขนส่ง ประกันภัย และที่พัก ซัพพลายเออร์ด้านการแพทย์และสถาบันทางการแพทย์ (Lee & Fernando, 2015) โดยมีลักษณะเป็นเครือข่ายของผู้ให้บริการนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ภายใต้การกำกับดูแล ที่ช่วยให้นักท่องเที่ยวได้ประโยชน์จากการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว คุ่มค่า มีคุณภาพสูง และมอบประสบการณ์ที่ดีของการเดินทาง (Karadayi-Usta & SerdarAsan, 2020) โดยมีกลุ่ม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Rahman & Zailani, 2017) คือ 1) ผู้ป่วย (patient) 2) บริษัทให้ความช่วยเหลือ (assistance company) 3) ผู้ให้บริการทางการแพทย์ (medical service provider) 4) ผู้ให้บริการรถพยาบาล/ขนย้าย/ขนส่ง (ambulance/transfer/transportation services provider) 5) ผู้ให้บริการที่พัก (accommodation services provider) 6) ผู้ให้บริการตั๋วเครื่องบิน (flight ticket services provider) 7) ผู้ให้บริการแปล (translation services provider) 8) ผู้ให้บริการกิจกรรมท่องเที่ยว/บริการนำเที่ยว (tourist activity/tour services provider) 9) ผู้ให้บริการวีซ่า (visa services provider) และ 10) ผู้ให้บริการประกันภัย (insurance services provider)

โดยมีกิจกรรมสำคัญ (core activity) ในห่วงโซ่อุปทานที่ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยว คือ การออกแบบบริการ (service design) การจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (customer relationship

management) การจัดการอุปสงค์ (demand management) การจัดการกำลังอัตราและทรัพยากร (capacity and resource management) การบริหารความสัมพันธ์กับซัพพลายเออร์ (supplier relationship management) การจัดการเรื่องการให้บริการแก่นักท่องเที่ยว (service delivery management) และการฟื้นฟูความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว (service recovery management)

การออกแบบบริการ (service design)

กิจกรรมการออกแบบบริการเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยด้านเนื้อหาของบทความวิจัยนี้ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน กำลังการผลิตการจัดการทรัพยากร การสร้างและปรับปรุงกระบวนการ การสื่อสาร และโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งการใช้งานองค์ประกอบทางกายภาพที่สำคัญ คือ ระบบการจัดส่ง สิ่งอำนวยความสะดวกที่ตั้ง คุณภาพการบริการ ประสิทธิภาพการให้บริการ แผนงาน ความต้องการ ข้อมูลและการปฏิสัมพันธ์ โดยการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จะมุ่งเน้นไปที่มิติด้านคุณภาพ การเข้าถึงสถานที่ ความสะดวก ความพอใจการรักษา ความสุขภาพ ลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพ คุณภาพทางเทคนิคการทำงาน การดูแล ความรวดเร็ว การอำนวยความสะดวก และการเงิน (Debata, Patnaik, Mahapatra, & Sree, 2015) คุณภาพการบริการด้านสุขภาพ (Abadi, Sahebi, Arab, Alavi, & Karachi, 2018) มาตรฐานคุณภาพและการประกัน (Ajmera, 2017) ทั้งหมดนี้เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการออกแบบบริการสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมีสิ่ง值得พิจารณาในการออกแบบการบริการนักท่องเที่ยว (Kumar, Ozdamar, & Zhang, 2008) ได้แก่ ระยะห่างระหว่างโรงพยาบาลกับที่ตั้งของจุดหมายปลายทางอื่น การจัดหาสถานพยาบาลเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย (Pitt, Goodman, & Hanson, 2016) ความพึงพอใจในการรักษา (Chuang, Liu, Lu, & Lee, 2014) ความสุขภาพในการให้บริการของผู้ให้บริการที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการพานักท่องเที่ยวไปใช้บริการ ความรวดเร็วในการดำเนินงานในการจัดการข้อมูลและเอกสาร ปัจจัยทางการเงินของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Debata et al., 2015) วัฒนธรรมและธรรมเนียมปฏิบัติที่ต่างกันของนักท่องเที่ยว (Iranmanesh, Moghavvemi, Zailani, & Hyun, 2018) ระบบการจัดส่งซัพพลายเออร์และการจัดส่งภายในหน่วยงานหรือองค์กรไปยังแผนกต่าง ๆ ให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานที่ตรงตามแผนงานและมีความรวดเร็ว (Kumar et al., 2008)

โดยผลจากการสังเคราะห์เนื้อหาโดยใช้คำหลัก (key words) เพื่อเชื่อมโยงกับการดำเนินการวิจัยพบข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา ดังนี้ 1) ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดการกับธุรกิจที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ เกี่ยวข้องกับข้อมูลโรงพยาบาล ประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วย คลินิกการแพทย์เฉพาะทาง การเข้ารับบริการของผู้ป่วย โปรแกรมตรวจสุขภาพ การจัดซื้อจัดหา ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ การชำระค่าบริการทางการแพทย์ โปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ การจัดทำโปรแกรมการท่องเที่ยว การเตรียมเอกสารเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย เอกสารเพื่อเข้ารับการรักษาในประเทศไทย แพทย์เฉพาะทางตามจุดมุ่งหมายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล การนัดหมายในการพบแพทย์และล่ามแปลภาษา และ 2) ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดการกับธุรกิจที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการการขนส่ง เกี่ยวข้องกับระบบ

ขนส่งภายในประเทศ จัดหาบริการการขนส่ง การบริการรับ-ส่งจากสนามบิน การประสานงาน การเดินทางจากที่พักไปโรงพยาบาล การขนย้ายสัมภาระ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว การชำระค่าใช้จ่ายการเดินทางรพพยาบาล การส่งยาสำหรับผู้ป่วย และสายการบินและประเภทตั๋วเครื่องบิน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. วิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย และสร้างคำถามเพื่อใช้สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) และสัมภาษณ์กับกลุ่มที่เป็นตัวแทนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) 3 กลุ่ม คือ ตัวแทนจากบริษัทนำเที่ยว ตัวแทนจากผู้ให้บริการทางการแพทย์รวมถึงคลินิกเฉพาะทาง และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จำนวน 18 ท่าน โดยมีแนวคำถาม คือ ควรให้บริการนักท่องเที่ยวอะไรบ้างจากสถานการณ์ดังกล่าว เพื่ออะไร ควรมีการจัดการห่วงโซ่อุปทานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างไร เพื่ออะไร สมรรถนะของบุคลากรในบริษัทนำเที่ยวเกี่ยวกับการจัดการห่วงโซ่อุปทานด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ควรประกอบด้วยสมรรถนะอะไรบ้าง เพื่ออะไร และสมรรถนะที่ท่านได้แสดงความคิดเห็นมานั้นควรมีการดำเนินการในการพัฒนาบุคลากรของธุรกิจนำเที่ยวอย่างไร เพื่ออะไร

2. วิเคราะห์สรุปอุปนัย (analytic induction) จากข้อมูลที่ได้รับรวบรวมมาจากการวิเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปตัวแปร เพื่อใช้สร้างแบบสอบถาม และนำตัวแปรที่ได้มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามชนิดจัดลำดับคุณภาพ 5 ระดับ (likert's rating scale) และนำไปตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของเนื้อหา ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence) และทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และทดลองใช้แบบสอบถาม (try out) กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่น (reliability) จากการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient) ด้วยวิธีครอนบาชแอลฟา (Cronbach's alpha method) ผลลัพธ์ที่ได้พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ที่ 0.82 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับโดย Cronbach (1970) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

3. ลงพื้นที่ EEC รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษ ณ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เพราะไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 249 คน ตามแนวทางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Hair, Risher, Sarstedt, and Ringle (2019) ที่ใช้ขนาดตัวอย่าง 10 - 20 เท่าของจำนวนตัวแปรสังเกตได้ ซึ่งงานวิจัยนี้มีตัวแปรของแต่ละหัวข้อที่ทำการศึกษาคือ 16 ตัวแปร ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมจึงอยู่ระหว่าง 160 - 320 คน

4. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทดลองสกัดด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (principal component analysis) หมุนแกนแบบออร์โธกอนอล (orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (varimax) กำหนดเป็นองค์ประกอบตามเกณฑ์คัดเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลของตัวแปร (factor loading) 0.5 ขึ้นไป และจำนวนตัวแปรองค์ประกอบมีจำนวน 3 ตัวแปรขึ้นไป และสรุปตัวแปรแฝงองค์ประกอบที่ค้นพบและตั้งชื่อองค์ประกอบตามความคล้ายคลึงกันของตัวแปร

ผลการวิจัย

นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์ มาสร้างแบบสอบถาม เพื่อสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักทองเที่ยวเชิงการแพทย์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ตัวประกอบ (factor analysis) ประเภทการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ผลการวิเคราะห์เพื่อหาแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและตัวแปรที่สังเกตได้ สามารถนำเสนอข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ตัวแปรสมรรถนะการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ของธุรกิจนำเที่ยว

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ พบตัวแปรสมรรถนะ 16 ตัวแปร ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล (MSP1) ทักษะการประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วย (MSP 2) ความรู้เกี่ยวกับคลินิกการแพทย์เฉพาะทาง (MSP 3) ทักษะการประสานงานกับคลินิกการแพทย์เฉพาะทาง (MSP 4) ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมตรวจสุขภาพ (MSP 5) ทักษะการจัดซื้อจัดหาโปรแกรมตรวจสุขภาพ (MSP 6) ความรู้เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ (MSP7) ทักษะการรับชำระค่าบริการทางการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย (MSP8) ความรู้โปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพในระยะพักฟื้นของผู้ป่วย (MSP9) ทักษะการจัดทำโปรแกรมการท่องเที่ยวฟื้นฟูสุขภาพในระยะพักฟื้นของผู้ป่วย (MSP10) ความรู้วิธีการและการเตรียมเอกสารเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย (MSP11) ทักษะการดำเนินการและจัดทำเอกสารเพื่อเข้ารับการรักษาในประเทศไทย (MSP12) ความรู้เกี่ยวกับแพทย์เฉพาะทางตามจุดมุ่งหมายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล (MSP13) ทักษะดำเนินการนัดหมายพบแพทย์ และรับบริการทางการแพทย์ (MSP14) ความรู้เกี่ยวกับบริการล่ามแปลภาษา (MSP15) ทักษะการจัดหาล่ามแปลภาษา (MSP16) โดยนำข้อมูลตัวแปรไปทดสอบความเหมาะสมและจำนวนตัวแปรที่เพียงพอด้วยค่าเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยสมมติฐาน คือ

H0: ตัวแปรสมรรถนะด้านการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 1 ค่า KMO and Bartlett's test of sphericity

Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO)	.654
Bartlett's test of sphericity approx. chi-square	5431.511
df	120
Sig.	.000

เมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบของ bartlett ค่า Sig. น้อยกว่า .05 แสดงว่าปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน และมีค่า kaiser-meyer-olkin measure of sampling adequacy เท่ากับ .654 โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาค่า KMO ควรอยู่ระหว่าง 0.6 ถึง 1 เพื่อแสดงว่ามีการสัมพันธ์อย่างเพียงพอ (Shrestha, 2021) และจากผลการคำนวณแสดงว่าการศึกษาครั้งนี้มีการสัมพันธ์อย่างมาเพียงพอและเหมาะสม สำหรับนำตัวแปร

มาสักต้องค์ประกอบ (factor extraction) ด้วยวิธีการสังเคราะห์องค์ประกอบหลัก (principal component analysis)

ตารางที่ 2 แสดงองค์ประกอบเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทางการแพทย์ที่ค่า Eigen value มากกว่า 1

Component	Eigen value	Variance (%)	Variance (Cumulative %)
1	6.612	41.322	41.322
2	2.603	16.271	57.593
3	1.962	12.263	69.856
4	1.210	7.564	77.420

จากการพิจารณา eigen value ที่มีค่ามากกว่า 1 พบองค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบ มีความแปรปรวน 6.612 2.603 1.962 และ 1.210 ตามลำดับ โดยมีผลรวมความแปรปรวนสะสม ร้อยละ 77.420 จากนั้นทำการหมุนแกนแบบ orthogonal rotation ด้วยวิธี varimax method เพื่อยืนยันองค์ประกอบและหาตัวแปรแฝง (latent factor) โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกที่มี factor loading ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และแต่ละองค์ประกอบต้องมีตัวแปรมากกว่า 3 ผลจากการพิจารณาทั้ง 4 องค์ประกอบ เป็นไปตามเกณฑ์ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) มีตัวแปรแฝง 14 ตัวแปร ที่อธิบายผลลัพธ์สมรรถนะการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงองค์ประกอบที่ 1

No.	Latent factor	Factor loading
1	ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมตรวจสุขภาพ (MSP5)	.913
2	ความรู้เกี่ยวกับคลินิกการแพทย์เฉพาะทาง (MSP3)	.878
3	ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล (MSP1)	.799
4	ทักษะการประสานงานกับคลินิกการแพทย์เฉพาะทาง (MSP4)	.760
Eigen value		6.612
% of variance		41.322

องค์ประกอบที่ 1 มีตัวแปรแฝงที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 4 ตัวแปร ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ .913 .878 .799 .760 และ ค่า eigen value เท่ากับ 6.612 เป็นตัวแปรร่วมที่สามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี และจากการวิเคราะห์เนื้อหาของตัวแปร พบว่า เป็นที่เกี่ยวข้องกับ “ข้อมูลสถานพยาบาล”

ตารางที่ 4 แสดงองค์ประกอบที่ 2

No.	Latent factor	Factor loading
1	ทักษะการจัดซื้อจัดหาโปรแกรมตรวจสุขภาพ (MSP6)	.919
2	ทักษะการประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วย (MSP2)	.879
3	ทักษะการรับชำระค่าบริการทางการแพทย์แทนผู้ป่วย (MSP8)	.789
4	ทักษะการจัดทำโปรแกรมการท่องเที่ยวฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย (MSP10)	.594
Eigen value		2.603
% of variance		16.271

องค์ประกอบที่ 2 มีตัวแปรแฝงที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 4 ตัวแปร ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ .919 .879 .789 .594 และ ค่า eigen value เท่ากับ 2.603 เป็นตัวแปรร่วมที่สามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี และจากการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า เกี่ยวข้องกับ “การประสานงานกับสถานพยาบาล”

ตารางที่ 5 แสดงองค์ประกอบที่ 3

No.	Latent factor	Factor loading
1	ทักษะการดำเนินการและจัดทำเอกสารเพื่อเข้ารับการรักษาในประเทศไทย (MSP12)	.887
2	ทักษะดำเนินการนัดหมายพบแพทย์ และรับบริการทางการแพทย์ (MSP14)	.821
3	วิธีการและเอกสารเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย (MSP11)	.582
Eigen value		1.962
% of variance		12.263

องค์ประกอบที่ 3 มีตัวแปรแฝงที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 4 ตัวแปร ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ .887 .821 .582 ซึ่งมากกว่า .5 และค่า eigen value เท่ากับ 1.962 เป็นตัวแปรร่วมที่สามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี และจากการวิเคราะห์เนื้อหาของตัวแปร พบว่า เป็นที่เกี่ยวข้องกับ “การดำเนินการเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ”

ตารางที่ 6 แสดงองค์ประกอบที่ 4

No.	Latent factor	Factor loading
1	ความรู้เกี่ยวกับบริการล่ามแปลภาษา (MSP15)	.888
2	ทักษะการจัดหาล่ามแปลภาษา (MSP16)	.807
3	ความรู้เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ (MSP7)	.559
Eigen value		1.210
% of variance		7.564

องค์ประกอบที่ 4 มีตัวแปรแฝงที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 3 ตัวแปร ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ .888 .807 .559 ค่า eigen value เท่ากับ 1.210 เป็นตัวแปรร่วมที่สามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี และจากการวิเคราะห์เนื้อหาของตัวแปร พบว่า เป็นที่เกี่ยวข้องกับ “ภาษาและทักษะการสื่อสาร”

ส่วนที่ 2 สมรรถนะการจัดการห่วงโซ่อุปทานด้านการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการขนส่ง (Transport Service Providers: TSP) ของบุคลากรธุรกิจนำเข้า

ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหา พบตัวแปรสมรรถนะ 16 ตัวแปร ดังนี้ ความรู้เรื่องระบบขนส่งภายในประเทศ (TSP17) ทักษะการประสานงานจัดหาบริการการขนส่งภายในประเทศ (TSP18) ความรู้เรื่องการบริการรับ-ส่งจากสนามบิน (TSP19) ทักษะการประสานงานจัดหาบริการรับ-ส่งจากสนามบิน (TSP20) ความรู้การบริการรับ-ส่งนักท่องเที่ยวจากที่พักไปโรงพยาบาล (TSP21) ทักษะการประสานงานจัดหาบริการรับ-ส่งนักท่องเที่ยวจากที่พักไปโรงพยาบาล (TSP22) ความรู้เรื่องการบริการขนย้ายสัมภาระ (TSP23) ทักษะการประสานงานจัดหาบริการขนย้ายสัมภาระ (TSP24) ความรู้เรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว (TSP25) ทักษะการบริการรับชำระค่าใช้จ่ายการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว (TSP26) ความรู้เรื่องการบริการรถพยาบาล (TSP27) ทักษะการจัดหารถพยาบาล (TSP28) ความรู้เรื่องการบริการส่งยาสำหรับผู้ป่วย (TSP29) ทักษะการบริการส่งยาสำหรับผู้ป่วย (TSP30) ความรู้เรื่องสายการบินและประเภทตัวเครื่องบิน (TSP31) ทักษะการจองตัวเครื่องบิน (TSP32) โดยนำข้อมูลตัวแปรไปทดสอบความเหมาะสม ความเพียงพอและแมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยกำหนดสมมติฐาน

H0: ตัวแปรสมรรถนะด้านการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจขนส่งไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 7 ค่า KMO and Bartlett's test of sphericity

Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO)	.742
Bartlett's test of sphericity approx. chi-square	3060.318
df	66
Sig.	.000

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบ bartlett จากการพิจารณาค่า Sig. น้อยกว่า .05 แสดงว่าปฏิเสธ H0 และยอมรับ H1 หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน และมีค่า KMO เท่ากับ .742 แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 16 ตัว เป็นจำนวนข้อมูลที่เหมาะสมพอและมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ จากนั้นนำตัวแปรมาสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีการสังเคราะห์องค์ประกอบหลัก โดยผลลัพธ์จะนำเสนอเฉพาะที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1

ตารางที่ 8 แสดงองค์ประกอบเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการการขนส่ง ที่ค่า Eigen value มากกว่า 1

Component	Eigen value	% of Variance	Cumulative % of variance
1	5.912	49.264	49.264
2	2.235	18.622	67.886
3	1.289	10.743	78.629

จากการพิจารณาค่า eigen value มากกว่า 1 พบ 3 องค์ประกอบ มีความแปรปรวน 5.912 2.235 และ 1.289 ตามลำดับ มีผลรวมความแปรปรวนสะสม ร้อยละ 78.629 และหมุนแกนแบบ orthogonal rotation ด้วยวิธี varimax method เพื่อยืนยันองค์ประกอบและหาตัวแปรแฝง (latent factor) ผลจากการพิจารณาพบ 12 ตัวแปรแฝงที่อธิบายผลลัพธ์สมรรถนะการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการการขนส่ง ดังนี้

ตารางที่ 9 แสดงองค์ประกอบที่ 1

No.	Latent factor	Factor loading
1	ความรู้เรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว (TSP25)	.924
2	ทักษะการบริการรับชำระค่าใช้จ่ายการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว (TSP26)	.876
3	ความรู้เรื่องสายการบินและประเภทตัวเครื่องบิน (TSP31)	.839
4	ทักษะการจองตัวเครื่องบิน (TSP32)	.775
5	ความรู้เรื่องการบริการขนย้ายสัมภาระ (TSP23)	.770
6	ทักษะการประสานงานจัดหาบริการขนย้ายสัมภาระ (TSP24)	.757
Eigen value		5.912
% of variance		49.264

องค์ประกอบที่ 1 มีตัวแปรแฝงที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 6 ตัวแปร ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ .924 .876 .839 .775 .770 .757 และ eigen value เท่ากับ 5.912 แสดงว่าตัวแปรรวมสามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี และจากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับ “ความรู้ระบบขนส่ง”

ตารางที่ 10 แสดงองค์ประกอบที่ 2

No.	Latent factor	Factor loading
1	ทักษะการจัดการทรัพยากร (TSP28)	.928
2	ความรู้เรื่องการบริการทรัพยากร (TSP27)	.915
3	ทักษะการบริการส่งยาสำหรับผู้ป่วย (TSP30)	.724
Eigen value		2.235
% of variance		18.622

องค์ประกอบที่ 2 มีตัวแปรแฝงที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 3 ตัวแปร ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ .928 .915 .724 และ eigen value เท่ากับ 2.235 แสดงตัวแปรรวมสามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี และจากการวิเคราะห์เนื้อหาเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับ “การจัดการระบบขนส่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย”

ตารางที่ 11 แสดงองค์ประกอบที่ 3

No.	Latent factor	Factor loading
1	ทักษะการประสานงานจัดหาบริการรับ-ส่งจากสนามบิน (TSP20)	.757
2	ความรู้เรื่องการบริการรับ-ส่งจากสนามบิน (TSP19)	.727
3	ความรู้เรื่องการบริการส่งยาสำหรับผู้ป่วย (TSP29)	.659
Eigen value		1.289
% of variance		10.743

องค์ประกอบที่ 3 มีตัวแปรแฝงที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 3 ตัวแปร ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ .757 .727 .659 และ eigen value เท่ากับ 1.289 แสดงว่าตัวแปรรวมสามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี และจากการวิเคราะห์เนื้อหาของตัวแปร พบว่า เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับ “การจัดการระบบขนส่งสำหรับการเดินทาง”

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาสมรรถนะการออกแบบบริการในงานวิจัยนี้ พบความรู้และทักษะที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้ โดยแบ่งความเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 สมรรถนะการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ผลจากการวิเคราะห์สามารถแบ่งได้ 4 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ข้อมูลสถานพยาบาล ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 4 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมตรวจสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับคลินิกการแพทย์เฉพาะทาง ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล และการประสานงานกับคลินิกการแพทย์เฉพาะทาง สอดคล้องกับงานของ Abbaspour, Rahimian, Shaarbafchizadeh, Maghari, and Danial (2022), Cohen (2008) และ Lunt and Carrera (2010)

องค์ประกอบที่ 2 การประสานงานกับสถานพยาบาล ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 4 ตัวแปร คือ ทักษะการจัดซื้อจัดหาโปรแกรมตรวจสุขภาพ ทักษะการประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ทักษะการรับชำระค่าบริการทางการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย และทักษะการจัดทำโปรแกรมการท่องเที่ยวฟื้นฟูสุขภาพในระยะพักฟื้นของผู้ป่วย สอดคล้องกับการวิจัยของ Abbaspour et al. (2022), Debata et al. (2015) และ Karadayi-Usta and SerdarAsan (2020)

องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินการเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร คือ การจัดทำเอกสารเพื่อเข้ารับการรักษาในประเทศไทย ดำเนินการนัดหมายพบแพทย์ และรับบริการทางการแพทย์ และวิธีการและจัดทำเอกสารเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Debata et al. (2015), Karadayi (2020) และ Karadayi-Usta and SerdarAsan (2020)

องค์ประกอบที่ 4 ภาษาและทักษะการสื่อสาร ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับบริการล่ามแปลภาษา ทักษะการจัดหาล่ามแปลภาษา และความรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับงานของ Debata et al. (2015), Karadayi-Usta and SerdarAsan (2020) และ Tourism Authority of Thailand (2020)

กลุ่มที่ 2 สมรรถนะการออกแบบบริการที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจการขนส่ง มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ระบบขนส่ง ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 6 ตัวแปร คือ ความรู้เรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว ทักษะการบริการรับชำระค่าใช้จ่ายการเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว ความรู้เรื่องสายการบิน และตัวเครื่องบิน ทักษะการจองตั๋วเครื่องบิน ความรู้เรื่องบริการขนย้ายสัมภาระ และทักษะการจัดหาบริการขนย้ายสัมภาระ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Karadayi-Usta and SerdarAsan (2020) และ Kulkalyuenyong (2017)

องค์ประกอบที่ 2 การจัดหาระบบขนส่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร คือ ทักษะการจัดหารถพยาบาล ความรู้เรื่องการบริหารรถพยาบาล และทักษะการบริการส่งยาสำหรับผู้ป่วย ทั้ง 3 องค์ประกอบ สอดคล้องกับผลวิจัยของ Kantawongwarn, Anthong, and Khaosa-ard (2015), Karadayi-Usta and SerdarAsan (2020) และ Manirochana and Vivanichakul (2016)

องค์ประกอบที่ 3 การจัดหาระบบขนส่งสำหรับการเดินทาง ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร คือ ทักษะการประสานงานจัดหาบริการรับ-ส่งจากสนามบิน ความรู้เรื่องการบริหารรับ-ส่งจากสนามบิน และความรู้เรื่องการบริหารส่งยาสำหรับผู้ป่วย สอดคล้องกับผลงานของ Abbaspour et al. (2022), Kantawongwarn et al. (2015) และ Manirochana and Vivanichakul (2016)

ข้อเสนอแนะ

1. ธุรกิจนำเที่ยวสามารถนำชุดความรู้จากผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยปรับวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรบุคคล
2. เครือข่ายสถาบันศึกษาของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) สามารถนำข้อมูลการวิจัยไปออกแบบหลักสูตร non-degree & short courses สำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเตรียมความพร้อมการให้บริการนักท่องเที่ยวคุณภาพสูงในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. การวิจัยครั้งถัดไปสามารถนำองค์ประกอบสมรรถนะการออกแบบบริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไปออกแบบกลยุทธ์การให้บริการนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสำรวจผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยว

บรรณานุกรม

- Abadi, F. A., Sahebi, I. G., Arab, A., Alavi, A., & Karachi, H. (2018). Application of best-worst method in evaluation of medical tourism development strategy. *Decision Science Letters*, 7(1), 77-86.
- Abbaspour, A., Rahimian, H., Shaarbafchizadeh, N., Maghari, A., & Danial, Z., (2022). Designing the competency-based training model of Iranian medical tourism. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 1-10.
- Ajmera, P. (2017). Ranking the strategies for Indian medical tourism sector through the integration of SWOT analysis and TOPSIS method. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(8), 668-679.
- Alberti, F. G., Giusti, J. D., Papa, F., & Pizzurno, E. (2014). Competitiveness policies for medical tourism clusters: Government initiatives in Thailand. *International Journal of Economic Policy in Emerging Economies*, 7(3), 281-309.
- Aydin, G., & Karamahmet, B. (2017). Factors affecting health tourism and international healthcare facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 11(1), 16-36.
- Baker, D. M. (2015). Medical tourism development, challenges and opportunities for Asia. *Almatourism - Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, 6(12), 193-210.
- Chuang, T. C., Liu, J. S., Lu, L. Y. Y., & Lee, Y. (2014). The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification. *Tourism Management*, 45(C), 49-58.

- Clarke, N. (2002). Job/work environment factors influencing training transfer within a human service agency: Some indicative support for Baldwin and Ford's transfer climate construct. *International Journal of Training and Development*, 6(3), 146–162.
- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB E-JOURNAL*, 1(1), 24-37.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper & Row.
- Debata, B. R., Patnaik, B., Mahapatra, S. S., & Sree, K. (2015). Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism: A structural equation modeling approach. *Benchmarking: An International Journal*, 22(1), 18–55.
- Ferrer, M., & Medhekar, A. (2012). The critical factors impacting on the global medical tourism service supply chain management. In *Proceedings of the 1st Annual International Conference on Tourism and Hospitality Research (THoR 2012)* (pp.23-28). Singapore: Global Science & Technology Forum.
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2-24.
- Haqbin, A., Shojaei, P., Ronaghi, M., & Fazelzadeh, O. (2023). Medical tourism supply chain under scrutiny: A hybrid grounded theory and DEMATEL method. *Journal of Supply Chain Management Science*, 4(1-2), 25-44.
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995–1005.
- Iranmanesh, M., Moghavvemi, S., Zailani, S., & Hyun, S.S. (2018). The role of trust and religious commitment in Islamic medical tourism. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 23(3), 1-15.
- Kantawongwarn, K., Anthong, A., & Khaosa-ard, M. (2015). *Khwāmsāmāt nai kān khāēng khan khōng ‘utsāhakam kānthōngthiēo choēng sukkhaphāp (mē-di khan)* [Competitiveness of Thailand's health tourism industry]. Chiang Mai: Institute for Public Policy Studies Chiang Mai University.
- Karadayi-Usta, S. (2020). An interpretive structural analysis for industry 4.0 adoption challenges. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 67(3), 973-978.
- Karadayi-Usta, S., & SerdarAsan, S. (2020). A conceptual model of medical tourism service supply chain. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 13(2), 246-265.

- KPMG in Thailand. (2018). Medical tourism industry focus. Retrieved November 16, 2023, from <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/th/pdf/2018/03/th-medical-tourism-industry-focus-secured.pdf>.
- Kulkalyuenyong, P. (2017). Kānthōṅgthīeo choēṅ kānpḥæt nai prathēt Thai: Khwām thāthāi lāe kānpḥatthana [Medical tourism Thailand: Challenges and developments]. *The Journal of Social Communication Innovation*, 5(1), 125-132.
- Kumar S., Breuing R., & Chahal R. (2012). Globalization of health care delivery in the United States through medical tourism. *Journal of Health Communication*, 17(2), 177-198.
- Kumar, A., Ozdamar, L., & Zhang, C. N. (2008). Supply chain redesign in the healthcare industry of Singapore. *Supply Chain Management: An International Journal*, 13(2), 95-103.
- Lee, H. K., & Fernando, Y. (2015). The antecedents and outcomes of the medical tourism supply Chain. *Tourism Management*, 46, 148-157.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32.
- Manirochana, N., & Vivanichakul, N. (2016). Khwāmsāmāṭ nai kān khāēṅ khan khōṅg kānthōṅgthīeo choēṅ kānpḥæt khōṅg prathēt Thai [Competitiveness abilities of Thailand medical tourism]. *Parichat Journal*, 29(1), 196-215.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence". *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- Peng, H., Xu, X., & Chen, W. (2011). Tourism supply chain coordination by tourism websites. Retrieved November 16, 2023, from <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=5998772>
- Pitt, C., Goodman, C., & Hanson, K. (2016). Economic evaluation in global perspective: A bibliometric analysis of the recent literature. *Health Economics*, 25, 9-28.
- Rahman, M. K., & Zailani, S. (2017). The effectiveness and outcomes of the Muslim friendly medical tourism supply chain. *Journal of Islamic Marketing*, 8(4), 732-752.
- Shrestha, N. (2021). Factor analysis as a tool for survey analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*, 9(1), 4-11.
- Tourism Authority of Thailand. (2020). Khrōṅkān suksā huāṅg sō‘u pōṭhān kānthōṅgthīeo choēṅ kānpḥæt khōṅg Thai [Thai medical tourism supply chain study project]. Retrieved December 10, 2023, from <http://tourismlibrary.tat.or.th/medias/T26950.pdf>.

TTB Analytics. (2022). Nǣonōm thurakit rōngphayābān ‘ēkkachon tō tō nūāng chī dī mā nai
‘anākhōt čha rē ngō khun nai phūnthī EEC læ kām songsoēm kānthōngthīeo choēng
sukkhaphāp [Future will accelerate in the EEC area and promote health tourism]. Retrieved
November 16, 2023, from <https://www.ttbbank.com/en/analytics/business-industry/tourism-healthcare>.