

ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
(Medical Tourism) ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
(Medical Tourism) ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2561



.....
สัจฉรินทร์ มงคลบุตร

ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนินทร์ อยู่เพชร,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัย วงศ์สุรวัฒน์,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ดวงพร อาภาศิลป์,

Ph.D.

คณบดีวิทยาลัยการจัดการ

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
สุทธาวรรณ จีระพันธุ์,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

การที่สารนิพนธ์เรื่อง “ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร” สามารถประสบผลสำเร็จล่วงไปได้ด้วยดีนั้น ทางผู้ทำวิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ชนินทร์ อยู่เพชร ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการชี้แนะ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในการตรวจสอบความถูกต้องของสารนิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงขอขอบพระคุณท่านคณะกรรมการคุมสอบงานวิจัยทุกท่านที่สละเวลามาช่วยรับฟังการนำเสนอผลการทำวิจัย และให้คำแนะนำ รวมถึงให้แนวคิดต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา และปรับปรุงงานวิจัยชิ้นนี้ให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ทางผู้ทำวิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง และมิตรสหายทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ และคอยให้กำลังใจเป็นอย่างดีเสมอมา และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้คำปรึกษาเรื่องต่างๆเป็นอย่างดี จนทำให้ทางผู้ทำวิจัยสามารถนำความรู้ต่างๆที่ได้มาประยุกต์ใช้จนประสบความสำเร็จในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ อีกทั้งขอขอบคุณผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และสละเวลาส่วนตัวในการมาช่วยตอบแบบสอบถามสำหรับการจัดทำสารนิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ทางผู้ทำวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสารนิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกท่านที่มีความสนใจในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยฉบับนี้ หากสารนิพนธ์ฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้ทำวิจัยต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

สัจฉรินทร์ มงคลบุตร

ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร

THE ATTITUDE OF MEDICAL PERSONNELS ON THE JOURNEY OF MEDICAL TOURISM OF LARGE PRIVATE HOSPITAL IN BANGKOK

สัจฉิณี มงคลบุตร 6050192

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชรินทร์ อยู่เพชร, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัย วงศ์สุรวัดน์, Ph.D., สุทธาวรรณ จีระพันธุ์, Ph.D.,

บทคัดย่อ

ปัจจุบันตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง และรวดเร็ว โดยประเทศไทยถือเป็นอันดับ 6 ของโลก ดังนั้นงานวิจัยเรื่อง ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงมุมมองของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล ว่ามีมุมมองอย่างไรต่อความพร้อม หรือศักยภาพของโรงพยาบาลสำหรับการรองรับการเข้ามาของแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มียิ่งมากขึ้น โดยงานวิจัยนี้เป็นการทำวิจัยแบบเชิงปริมาณ, เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจ และใช้แบบสอบถามออนไลน์เพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 305 คน จากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร (มีจำนวนเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วย > 200 เตียง) โดยจากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และ ปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล สามารถส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีศักยภาพเพิ่มขึ้นได้ถึง 78.0%

คำสำคัญ : การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ / การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ / มาตรฐาน JCI

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามงานวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตงานวิจัย	5
1.5 นิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยชี้วัดในการทำวิจัย	7
2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	7
2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	8
2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล	9
2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน	10
2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล	11
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	17
3.1 รูปแบบการวิจัย	17

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2 การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	18
3.2.1 ประชากร	18
3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง	18
3.2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง	18
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
3.3.1 ด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	19
3.3.2 ด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	20
3.3.3 ด้านศักยภาพของโรงพยาบาล	20
3.3.4 ด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน	21
3.3.5 ด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล	22
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	23
3.4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)	23
3.4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)	23
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	23
3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)	23
3.5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)	24
บทที่ 4 ผลการวิจัย	25
4.1 การนำเสนอข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)	25
4.1.1 ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง	25
4.1.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยชี้วัดทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการรองรับการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่ม (t-Test และ ANOVA)	36
4.2.1 การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (t-Test)	36
4.2.2 การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 2 กลุ่ม (ANOVA)	36
4.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัย (Correlation และ Regression)	63
4.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสหสัมพันธ์ (Correlations)	63
4.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการถดถอย (Regression)	65
บทที่ 5 สรุปการอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	67
5.1 สรุป และอภิปรายผลการวิจัย	67
5.1.1 ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง	67
5.1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ของแต่ละปัจจัยชี้วัดที่ใช้ในการศึกษา และ การเปรียบเทียบงานวิจัย	68
5.1.3 การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (t-Test)	70
5.1.4 การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 2 กลุ่ม (ANOVA)	70
5.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสหสัมพันธ์ (Correlations)	71
5.1.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการถดถอย (Regression)	72
5.1.7 การเปรียบเทียบผลการวิจัย และ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่ 1	72
5.1.8 การเปรียบเทียบผลการวิจัย และ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่ 2	72
5.1.9 การเปรียบเทียบผลการวิจัย และ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่ 3	73

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.2 ข้อจำกัดในการทำวิจัย	73
5.3 ข้อเสนอแนะทางกลยุทธ์	73
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในอนาคต	74
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	80
แบบสอบถาม	81
ประวัติผู้วิจัย	87



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	26
4.2	แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	26
4.3	แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	27
4.4	แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	27
4.5	แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล	28
4.6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	30
4.7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	31
4.8	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านศักยภาพของโรงพยาบาล	32
4.9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน	33
4.10	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล	34
4.11	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันต่อ ปัจจัยชีวิตด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	37
4.12	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันต่อ ปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	38
4.13	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันต่อ ปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล	39

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.14	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน	40
4.15	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล	41
4.16	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	42
4.17	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	44
4.18	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล	46
4.19	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน	50
4.20	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล	52
4.21	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	55
4.22	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	57
4.23	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล	59
4.24	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.25	การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล	62
4.26	การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยชีวิตที่ส่งผลต่อทัศนคติของบุคลากร ทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร	64
4.27	แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการถดถอยของแต่ละปัจจัยชีวิตที่ส่งผลต่อทัศนคติของ บุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร เทียบกับ ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล	65

สารบัญรูปรภาพ

ภาพ		หน้า
1.1	ตารางเปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ	2
1.2	ตารางเปรียบเทียบราคาค่ารักษาพยาบาลเมื่อเทียบกับคู่แข่งในอาเซียน	3



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา






ปัจจุบันประชาชนในหลากหลายประเทศทั่วโลกนิยมเดินทางไปท่องเที่ยวในประเทศต่างๆ ทำให้เศรษฐกิจการท่องเที่ยวในหลายๆประเทศเกิดการขยายตัว มีอัตราการเติบโต และมีมูลค่าที่เพิ่มสูงมากขึ้นใน ทุกๆปี โดยประเทศไทยก็ถือเป็นหนึ่งในประเทศอันดับต้นๆ ที่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติจำนวนมากเดินทางเข้ามาด้วยวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย อาทิเช่น การท่องเที่ยวชมวัฒนธรรมและประเพณี, การท่องเที่ยวชมวิถีชีวิตในชนบท, การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ในหลายๆประเทศเริ่มหันมาสนใจ และส่งเสริมธุรกิจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น

ประเทศไทย นอกจากจะมีรายได้หลักส่วนใหญ่มาจากภาคการผลิต และส่งออกสินค้าไปยังต่างประเทศแล้วนั้น ภาคธุรกิจการท่องเที่ยวก็ถือเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งที่สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศได้เป็นอย่างมาก อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจได้เป็นอย่างดี โดยในปี 2560 ที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวรวมทั้งสิ้น 35,381,210 คน ขยายตัวร้อยละ 8.77 เมื่อเทียบกับปี 2559 ซึ่งก่อให้เกิดรายได้รวม 1,824,042.35 ล้านบาท ขยายตัวร้อยละ 11.66 เมื่อเทียบกับปี 2559 โดยกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติส่วนใหญ่เดินทางมาจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ออกมากที่สุด รองลงมาเป็น ภูมิภาคยุโรป เอเชียใต้ อเมริกา โอเชียเนีย ตะวันออกกลาง และแอฟริกา ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีจำนวนมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ จีน มาเลเซีย เกาหลี ลาว ญี่ปุ่น อินเดีย รัสเซีย สหรัฐอเมริกา สิงคโปร์ และสหราชอาณาจักร ตามลำดับ (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2561) โดยหนึ่งในการท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมจากกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาตินั้นก็คือ “การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism)”

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ถือเป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ซึ่งประเทศไทย ถือได้ว่าเป็นประเทศที่มีความได้เปรียบในด้านการบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากนักท่องเที่ยวต่างชาติให้การยอมรับในมาตรฐาน และการบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย โดยการบริการด้านสุขภาพที่ได้รับความนิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยว

ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย คือ การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ (Health Check Up) คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของจำนวนนักท่องเที่ยวท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งหมด รองลงมาได้แก่ การสัลยกรรมความงาม คิดเป็นร้อยละ 14.1 การทำทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 11.3 การทำสัลยกรรมกระดูก คิดเป็นร้อยละ 10.5 การผ่าตัดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 6.8 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 39.8 ตามลำดับ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2553) ซึ่งปัจจัยที่ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยนั้นมาจากหลายปัจจัย อาทิ เช่น การที่โรงพยาบาลในประเทศไทยมีคุณภาพการรักษา และการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาตรฐานสากล โดยมีโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) Accreditation ถึง 52 แห่ง ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย หรือ การที่ภาครัฐให้การสนับสนุนด้านการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ตั้งแต่ปี 2547 โดยจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ของประเทศ ซึ่งได้ดำเนินการ และให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง (ฉัฐพล วุฒิรัทขจร, 2559)

ตารางที่ 1.1 : ตารางเปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ

Competitive advantage	 สิงคโปร์	 มาเลเซีย	 อินเดีย	 เกาหลีใต้	 ไทย
Service/ hospitality	++	+	+	+	+++++
Hi-tech hardware	++++	+	++	+++	++++
HR quality	++++	++	++	+++	++++
JCI*	21 แห่ง	13 แห่ง	25 แห่ง	26 แห่ง	52 แห่ง
Pre emptive move	+++	++	+	++	++
Synergy/Strategy partner	++	+	+	+	+++
Accessibility/ Market channel	+++	++	+	++	+++
Reasonable cost	++	+++	++++	++	++++

หมายเหตุ : เครื่องหมาย + หมายถึง การมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Competitive advantage)

ที่ดี

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2558

ปัจจุบันตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง และรวดเร็ว โดยจากข้อมูลอ้างอิงของบริษัทผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยธุรกิจของโลก Allied Market Research (AMR) คาดว่า มูลค่าตลาดของธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลก ในช่วง 8 ปีข้างหน้า (ปี 2558 – ปี 2565) จะมีการเติบโตเฉลี่ยถึง 15.7% ต่อปี พร้อมทั้งประเมินอีกว่าในปี 2565 จะมีมูลค่าตลาดสูงถึง 143.8 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐฯ หรือคิดเป็นเงินไทยประมาณ 5 ล้านล้านบาท โดยในปี 2560 พบว่า มูลค่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลกมีค่าเพิ่มสูงขึ้นประมาณ 2.9 ล้านล้านบาท และมีแนวโน้มที่จะเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง 1 ใน 3 ของมูลค่าตลาดในธุรกิจนี้อยู่ในภูมิภาคเอเชีย โดยผู้ครองส่วนแบ่งการตลาดรายใหญ่ คือ ไทย อินเดีย และสิงคโปร์ ทั้งนี้จากการจัดอันดับของ The International Healthcare Research Center (IHRC) พบว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยติดอันดับ 6 ของโลก โดยปัจจัยที่ส่งผลให้นักท่องเที่ยวต่างชาติตัดสินใจเข้ามาทำการรักษาในประเทศไทย คือ การมีชื่อเสียงที่ดีในเรื่องคุณภาพการรักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาตรฐานสากล, มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI แล้วถึง 52 แห่ง มากกว่าอินเดีย สิงคโปร์ และมาเลเซีย อีกทั้งบุคลากรแพทย์ และพยาบาลมีการบริการที่ดี, ระยะเวลาในการรอคิวเพื่อรับการรักษาสั้น, มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผลไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับคู่แข่ง (ฐานเศรษฐกิจ, 2559 และ ชันยาพร เล้าโสภากิรมย์, 2560)

ตารางที่ 1.2 : ตารางเปรียบเทียบราคาค่ารักษาพยาบาลเมื่อเทียบกับคู่แข่งในอาเซียน

ประเภทการรักษา (ดอลลาร์ สหรัฐ.)	สิงคโปร์	ไทย	มาเลเซีย	อินเดีย
** บายพาสหัวใจ	18,500	11,000	9,000	10,000
** เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	12,500	10,000	9,000	9,000
** รักษาหลอดเลือดหัวใจตีบตัน	13,000	13,000	11,000	11,000
** ผ่าตัดเปลี่ยนสะโพก	12,000	12,000	10,000	9,000
** ผ่าตัดมดลูก	6,000	4,500	3,000	3,000
** ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า	13,000	10,000	8,000	8,500
** ผ่าตัดเชื่อมข้อกระดูกสันหลัง	9,000	7,000	6,000	5,500

หมายเหตุ : ราคาดังกล่าวไม่รวมค่าตรวจของแพทย์

ที่มา : JCIA และ BDMS

จากกระแสการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของประชากรทั่วโลก ส่งผลให้เกิดการแสวงหาโรงพยาบาลที่มีการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ดีกว่า ถูกกว่า และสะดวกรวดเร็วกว่า โดยประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในตัวเลือกของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่จะเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีการอัตราการแข่งขันที่เพิ่มสูงมากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนา และการปรับปรุงทางการบริการทางการแพทย์มากขึ้นตามไปด้วย อาทิเช่น การก่อสร้างโรงพยาบาลและอาคารสมัยใหม่, การลงทุนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย, การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ, การประชาสัมพันธ์และการตลาด เป็นต้น อีกทั้งการจะเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันให้กับโรงพยาบาลเอกชนก็จำเป็นต้องรักษามาตรฐานให้อยู่ในระดับสากลอีกด้วย ซึ่งการรักษามาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนในการทำงานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ดังนั้นการพัฒนา และการรักษามาตรฐานทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในการทำงาน และมีใจรักในงานบริการ หากโรงพยาบาลขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลก็ไม่สามารถที่จะพัฒนาและให้บริการทางการแพทย์ที่ดีเยี่ยมได้

จากข้อมูลข้างต้นประเทศไทยถือเป็นศูนย์กลางการบริการด้านสุขภาพหลักของเอเชีย (Medical Hub) ที่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์มากที่สุด ถึงประมาณ 38% ของภูมิภาคเอเชียทั้งหมด อีกทั้งภาวะตลาดของธุรกิจนี้มีแนวโน้มที่จะเติบโตเพิ่มขึ้น ประมาณ 14% ต่อปี ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการเติบโตของจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 12% ต่อปี คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติถึง 4 ล้านคน ที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ (ธันยาพร เล้าโสภากิริมย์, 2560) โดยแนวโน้มดังกล่าวสามารถทำให้เห็นถึงขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยเมื่อเทียบกับประเทศคู่แข่ง ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ทางผู้ทำวิจัยเกิดความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ และ ความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ต่อการรองรับการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่กำลังขยายตัวเข้ามายังประเทศไทยอย่างรวดเร็ว

1.2 คำถามงานวิจัย

บุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติอย่างไรต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครมีความพร้อมในการรองรับกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อแนวโน้มการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
2. เพื่อศึกษาถึงการเตรียมการ หรือ ความพร้อมของ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ใน กรุงเทพมหานครต่อการรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น
3. เพื่อนำเสนอแนวทางในการปรับปรุง โรงพยาบาลให้มีศักยภาพในการบริหารงาน และความพร้อม สำหรับการตอบสนองต่อแนวโน้มการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ และความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร ต่อการเข้ามาของแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อนำเสนอแนวทางในการปรับปรุง โรงพยาบาลให้มีศักยภาพในการบริหารงาน และความพร้อม สำหรับการตอบสนองต่อแนวโน้มการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย

1.5 นิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หมายถึง การท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจหรือจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ หรือเป็นการท่องเที่ยวที่ผสมผสานการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กัน โดยมีจิตสำนึกต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรท่องเที่ยวและสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม (Ranee E. , 2017)

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) หมายถึง การที่นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางข้ามพรมแดนไปยังต่างประเทศเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยมีเงื่อนไขที่ว่าค่าใช้จ่ายถูกกว่า, เทคโนโลยี และการบริการ ได้มาตรฐานเทียบเท่า หรือดีกว่าในประเทศที่ตนพำนัก ซึ่งอาจรวมถึงการทำศัลยกรรมเสริมสวย การทำฟัน จัดฟัน หรือ ศัลยกรรมกระดูก ภายใต้การดูแลรักษาพยาบาลของแพทย์ในโรงพยาบาล (พรมิตร กุลกาลยีนง, 2560)

โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (Private Hospital) หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบวิชาชีพทางสาธารณสุขต่างๆ เช่น วิชาชีพเวชกรรม, วิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์, วิชาชีพทันตกรรม หรือวิชาชีพกายภาพบำบัด เป็นต้น โดยในทางกฎหมายใช้คำว่า “สถานพยาบาล” แทนที่จะใช้คำว่า “โรงพยาบาลหรือคลินิก” ซึ่งมีการจัดตั้งโดยเอกชน มีทั้งที่เป็นบริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนจำกัดด้วย โดยมีขนาดที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้มากกว่า 200 เตียง (นครินทร์ นันทฤทธิ และ วิจัยกรุงศรี , 2559)

มาตรฐาน Joint Commission International (JCI) หมายถึง มาตรฐานที่ถูกกำหนดขึ้นจากสถาบันของสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล โดยเป็นองค์กรอิสระที่ไม่หวังผลกำไร และมีการดำเนินงานมานานกว่า 75 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วโลก

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเข้าใจถึงมุมมองของบุคลากรการแพทย์ว่ามีทัศนคติอย่างไรต่อการที่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะเติบโตขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีผู้เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้โรงพยาบาลทราบถึง มุมมอง, ความพร้อม รวมถึงความให้ความร่วมมือของบุคลากรภายในโรงพยาบาลต่อการรองรับการเข้ามาของกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อปริมาณงานที่อาจเพิ่มขึ้นจากการที่มีผู้เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น
3. ผลจากการวิจัยสามารถช่วยให้โรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการภายในเพื่อให้ความพร้อมในการรับมือต่อการเข้ามาของกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทำวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึง ทิศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งทางผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยนี้เป็นลำดับขั้นตอน โดยได้ทำการค้นคว้าทฤษฎี และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องดังหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับปัจจัยชีวิตในการทำวิจัย
- 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยชีวิตในการทำวิจัย

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

“ทรรศนะ” (Views) หมายถึง ความคิดเห็น ซึ่งเป็นความคิดเห็นในระดับผิวเผิน หรืออาจจะเรียกอีกอย่างว่า “มุมมอง” และ “ทัศนคติ” หมายถึง “มุมมอง ความเข้าใจ ความเห็น ที่มีต่อเรื่องต่างๆ” โดยจากพจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับ “ทัศนคติ” ไว้ว่า “ทัศนคติ” เป็นคำสมาส ระหว่างคำว่า “ทัศนะ” ซึ่งแปลว่า ความเห็น กับ “คติ” ซึ่งแปลว่า แบบอย่าง หรือลักษณะ ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วแปลว่าลักษณะของความเห็น “ทัศนคติ หรือ มุมมอง” จึงหมายถึง ความรู้สึกส่วนตัวที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคล อีกทั้งยังมีนักวิชาการบางคนให้ความหมายทัศนคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่งซึ่งอาจเป็นอะไรก็ได้หลายอย่างเป็นต้นว่า สิ่งของ บุคคล บทความ องค์การ ความคิด ฯลฯ ความรู้สึกสามารถบอกความแตกต่างว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

ณัฐพัชร มณีโรจน์ (2558) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ไว้ว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นการเดินทางของชาวต่างประเทศที่มีวัตถุประสงค์หลัก หรือวัตถุประสงค์รองเพื่อการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ซึ่งต้องผ่านกระบวนการรักษาทางการแพทย์ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานในประเทศนั้น และ/หรือ

ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล โดยนักท่องเที่ยวจะไม่นับรวมชาวไทยที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย

ฮัง, คิวคูกุสตา และ ซองค์ (Heung, Kucukusta and Song, 2010 : 238, อ้างถึงใน พรมิตร กุลกาลยีนยง, 2560) กล่าวไว้ว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายถึง การที่บุคคลเดินทางข้ามพรมแดนไปยังต่างประเทศเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานเทียบเท่าหรือดีกว่าในประเทศที่ตนพำนักอาศัย

ลูท (Lunt et al, 2011, อ้างถึงใน พรมิตร กุลกาลยีนยง, 2560) กล่าวไว้ว่า การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายถึง การที่นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางออกจากประเทศไปรับการรักษาตัวที่ต่างประเทศ ซึ่งอาจรวมถึงการทำศัลยกรรมเสริมสวย การทำฟัน จัดฟัน หรือ ศัลยกรรมกระดูกภายใต้การดูแลรักษาพยาบาลของแพทย์ในโรงพยาบาล

ดังนั้น มุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิด หรือ ความรู้สึกส่วนตัว ในด้านบวกหรือด้านลบ เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่นักท่องเที่ยวต่างชาติจะเดินทางจากประเทศที่อยู่อาศัยมาเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่บุคลากรนั้นๆทำงาน

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์

ทวีพร ตรีทอง, พิมพ์ปวีณ์ มะณีวงศ์ และ วิจิตรรัตน์ บุญทอง (2558) กล่าวว่า ความพร้อมของบุคลากร หมายถึง การที่บุคลากรดำเนินกิจกรรมของการกระทำการบางสิ่งบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมพร้อมเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และตั้งใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนคุณสมบัติหรือสภาวะของบุคคลที่พร้อมจะทำงานหรือกระทำการกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างมีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ขนิษฐา จันทรต์แต่งผล (2559) กล่าวว่า ความพร้อมของบุคลากร หมายถึง สภาพความพร้อมของบุคลากรที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จและลุล่วง ด้วยความเต็มใจ โดยบุคลากรต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายขององค์กร

นุชนาถ จันทราวุฒิกร (2558) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ ว่า หมายถึง การบริหารจัดการศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ในกลุ่มอาชีพแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ให้บริการดูแลรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพ ให้มีการพัฒนาศักยภาพผ่านโครงการสนับสนุนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมงานสัมมนา การส่งบุคลากรไปดูงาน การฝึกอบรม ทั้งในด้านวิชาการ เทคโนโลยีทาง

การแพทย์ รวมถึงทักษะทางด้านภาษาเพื่อเป็นช่องทางในการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและความสามารถนั้นจะก่อให้เกิดการสร้างคุณค่า (Value Creation) ให้กับโรงพยาบาลได้โดยตรง กล่าวคือมีคนไข้จำนวนหนึ่งที่มีความสำคัญและเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเพราะชื่อเสียงและความเคยชินในการเข้ารับการรักษาจากทีมแพทย์ประจำมากกว่าการพิจารณาด้วยชื่อเสียงของสถานพยาบาล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมโดยการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์จึงก่อให้เกิดความเจริญเติบโตอย่างมั่นคงให้แก่โรงพยาบาลเอกชนในระยะยาว

ดังนั้น ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การที่บุคลากรมีความพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จและคล่อง ด้วยความเต็มใจ โดยที่องค์กรต่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านศักยภาพ และความรู้ด้านต่างๆของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรดังกล่าวสามารถที่จะนำศักยภาพที่มีมาสร้างคุณค่าให้กับองค์กรในระยะยาว

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล

คำว่า “ศักยภาพ” ตามราชบัณฑิตยสถาน ได้มีการให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ภาวะแฝง อำนาจหรือคุณสมบัติที่มีแฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้พัฒนาหรือให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้

วัชรวิ คำศรี และ ชนกกันต์ หิรัญพันธุ์ (2548) ได้ให้คำนิยามในความหมายของคำว่า ศักยภาพของโรงพยาบาล ไว้ว่า หมายถึง ระดับความสามารถในการให้บริการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล โดยวัดจากปริมาณผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล, ระดับความพร้อมในการยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาล และ ความต้องการและความพึงพอใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการโรงพยาบาล

นพรัตน์ จวงพุ่ม (2550) ได้ให้คำนิยามในความหมายของคำว่า ศักยภาพของโรงพยาบาลไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการให้บริการเชิงส่งเสริมสุขภาพหรือรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล

ประเสริฐ ภูมิโคกรักษ์ (2555) ได้ให้คำนิยามในความหมายของคำว่า ศักยภาพของโรงพยาบาล ไว้ว่า หมายถึง นโยบาย และเป้าหมายที่ชัดเจน เน้นการบริการประชาชน การปฏิบัติงานโดยยึดกฎระเบียบ มีเทคโนโลยี อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่พร้อมให้บริการ และการปฏิบัติงานขององค์กร

ดังนั้น ศักยภาพของโรงพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการให้บริการทางด้านสุขภาพ อันได้แก่ การรักษาพยาบาล ความปลอดภัยในการรักษา รวมถึงความสามารถในการรองรับผู้เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน

คำว่า “บรรยากาศ” ตามราชบัณฑิตยสถาน ได้มีการให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง อากาศที่ห้อมห่อโลกหรือเทพฟ้าใด ๆ, โดยปริยายหมายความถึงความรู้สึกหรือสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัว เช่น บรรยากาศในที่ประชุม บรรยากาศรอบ ๆ บ้าน

เขาวัดกษณ์ กุลพานิช (2533, อ้างถึงใน วรันธร ทรงเกียรติศักดิ์, 2558) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวและเอื้ออำนวยให้คนทำงานได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนที่สำคัญคือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง สถานที่ในการทำงาน เสียง อุณหภูมิ วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ การจัดการสวัสดิการค่าตอบแทนความสัมพันธ์กับผู้ควบคุมงานและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

สกุณาริ กาแก้ว (2546, อ้างถึงใน วรันธร ทรงเกียรติศักดิ์, 2558) สรุปความหมายสภาพแวดล้อมในการทำงานและศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งที่อยู่ล้อมรอบคนปฏิบัติทำงานในขณะที่ทำงาน เช่น หัวหน้า ผู้ปฏิบัติงาน หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งของ เช่น เครื่องกล เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ต่างๆ เป็นพลังงาน เป็นสารเคมี เช่น แสงสว่าง เสียง ความร้อน อากาศที่หายใจ และ เป็นเหตุปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม เช่น ชั่วโมงในการทำงาน ค่าตอบแทน

โถมฤทัย ทองนุช (2556) ได้ให้คำนิยามในความหมายของคำว่า บรรยากาศองค์การ ไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆตัวของผู้ปฏิบัติงาน และเป็นสภาพการณ์ปัจจุบันในองค์กรที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์การ และยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

นิรัญญา แซ่ตั้ง (2559) ให้คำนิยามไว้ว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง ลักษณะและสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะขององค์การใดองค์การหนึ่งที่พนักงานในองค์กรนั้นสามารถรับรู้ได้ อีกทั้งยังมีอิทธิพลต่อความรู้สึกความคิด และการแสดงพฤติกรรมของพนักงานอีกด้วย

ดังนั้น สภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน หมายถึง คุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่มีในทุกๆองค์กร โดยแต่ละองค์กรก็จะมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันออกไปซึ่งสามารถส่งผลทางด้านความรู้สึก และสมรรถนะในการทำงานของพนักงานในองค์กรนั้นๆได้ทั้งในเชิงบวก และลบ

2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล

จากแนวคิดที่ว่าความสามารถในการแข่งขันขององค์กรเป็นผลจากทรัพยากรขององค์กร ซึ่งผู้บริหารนำไปใช้สร้างเป็นกลยุทธ์ที่ก่อให้เกิดคุณค่า (Value-Creation Strategy) ทั้งนี้ทรัพยากรที่จะก่อให้เกิดความสามารถในการแข่งขัน อาจเป็นแบบจับต้องได้หรือจับต้องไม่ได้ (Tangible or Intangible) (Barney, 1991) โดยอ้างอิงทฤษฎีฐานทรัพยากร (Resource Based View Theory : RBV) กล่าวไว้ดังนี้

ในปัจจุบันการดำเนินธุรกิจในทุกๆภาคส่วนต่างต้องแสวงหาโอกาส และความสามารถได้เปรียบทางการแข่งขันที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยทรัพยากรที่มีอยู่ภายในองค์กรก็ถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนให้ธุรกิจสามารถแข่งขันในตลาดต่อไปได้ เช่นเดียวกันกับในธุรกิจทางด้านการบริการด้านสุขภาพที่ปัจจุบันถือเป็นอีกหนึ่งธุรกิจที่มีการแข่งขันค่อนข้างสูง ดังนั้นการมองหาในส่วนของทรัพยากรที่มีคุณค่า และทำการจัดสรรทรัพยากรเหล่านั้นให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดทั้งในแง่ของประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงถือเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันที่ยั่งยืน อีกทั้งยังเป็นตัวบ่งบอกถึงศักยภาพ และความสามารถที่มีเหนือกว่าคู่แข่งขององค์กรนั้นๆ โดยทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินธุรกิจก็ประกอบไปด้วยหลายอย่าง เช่น เงินทุน แรงงาน เทคโนโลยี รวมถึงองค์ความรู้ และความสามารถในการบริหารจัดการก็ถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญหากสามารถนำมาสร้างมูลค่าให้กับองค์กรได้ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันทางธุรกิจจาก “ทฤษฎีฐานทรัพยากร (Resource Based View Theory : RBV)” ของ Barney (1991) โดยมีการนำเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะของทรัพยากรที่สำคัญ 4 ประการ ที่จะสร้างให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันที่ยั่งยืนให้กับองค์กร ได้แก่ ทรัพยากรนั้นจะต้องสามารถสร้างคุณค่าภายในองค์กร (Value) , ทรัพยากรนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่หายาก (Rarity) , ทรัพยากรนั้นจะต้องไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ หรือมีต้นทุนลอกเลียนแบบสูง และยากต่อการลอกเลียนแบบจากคู่แข่ง (Imitability) และทรัพยากรนั้นจะต้องไม่สามารถหาทดแทนได้จากที่อื่น หรือจากภายนอกองค์กร (Non-substitutable) (Barney and Wright, 1998), (ระบิล พันภัย, 2557), (อัจฉรา เมฆสุวรรณ, 2560) โดยสามารถขยายความได้ดังนี้

2.1.5.1 ความทรงคุณค่าของทรัพยากร (Valuable Resource) คือ การที่องค์กรต้องพยายามนำจุดอ่อน และจุดแข็งมาใช้เพื่อสร้างประโยชน์จากโอกาส และหลีกเลี่ยงอุปสรรค ที่จะเข้ามาในองค์กร (Barney, 1991) ซึ่งถ้าทรัพยากรที่มีอยู่ไม่สามารถสร้างคุณค่าให้กับองค์กรได้ ศักยภาพที่จะนำไปสู่ความได้เปรียบทางการแข่งขันก็จะไม่เกิดขึ้น (Fahy, 2000), (อัจฉรา เมฆสุวรรณ, 2560)

2.1.5.2 ความหาได้ยากของทรัพยากร (Rare Resource) คือ การที่ทรัพยากรมีความสามารถที่หาได้ยาก และมีคู่แข่งน้อยรายที่จะมีเสมือน (Barney, 1991) โดยทั่วไปแล้วทรัพยากรภายในองค์กรที่มีคุณค่าจะถูกทำให้คุณค่าลดน้อยลงก็ต่อเมื่อคู่แข่งส่วนใหญ่เริ่มมีทรัพยากรเหมือนกัน และสามารถนำมาใช้ประโยชน์เทียบเคียงกันได้ ทำให้ทรัพยากรจากเดิมที่เคยสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน เหลือเพียงแค่ความเท่าเทียมในการแข่งขัน (competitive parity) (Riordan, 2006), (อัจฉรา เมฆสุวรรณ, 2560)

2.1.5.3 ความยากในการลอกเลียนแบบของทรัพยากร (Imperfectly Imitable resources) คือ การที่ทรัพยากรมีความยาก หรือมีต้นทุนการลอกเลียนแบบที่สูง ซึ่งเป็นผลทำให้บริษัทอื่นไม่สามารถพัฒนา หรือลอกเลียนแบบได้โดยง่าย (Barney, 1991) หากมีองค์กรใดที่มีทรัพยากรที่หาได้ยาก และตัดสินใจเข้าสู่ตลาดเป็นรายแรกๆ หากแต่ถ้าคู่แข่งสามารถลอกเลียนแบบได้ ความได้เปรียบทางการแข่งขันก็จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น (Riordan, 2006), (อัจฉรา เมฆสุวรรณ, 2560)

2.1.5.4 ความไม่สามารถทดแทนกันได้ (Non-substitutable) คือ การที่ทรัพยากรมีความสามารถที่ไม่อาจหาที่ใดมาทดแทนได้ และ ไม่สามารถเทียบเคียงกันในทางกลยุทธ์ได้ ซึ่งการที่ทรัพยากรไม่สามารถทดแทนกันได้นั้นจะทำให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Barney, 1991) หากองค์กรใดสามารถสร้างให้เกิดทรัพยากรที่ไม่สามารถหาทดแทนกันได้ ย่อมนำไปสู่ความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน (Sustainable Competitive Advantage) (อัจฉรา เมฆสุวรรณ, 2560)

ทั้งนี้การที่ทรัพยากรจะสามารถสร้างให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืน (Sustainable Competitive Advantage) ให้เกิดขึ้นกับองค์กรนั้นๆจะต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะทั้ง 4 ประการดังที่กล่าวมาข้างต้น หากขาดอย่างใดอย่างหนึ่งย่อมหมายความว่า ความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างยั่งยืนจะไม่เกิดขึ้นซึ่งทรัพยากรดังกล่าวอาจสร้างได้เพียงความเท่าเทียมทางการแข่งขัน (Parity Competitive Advantage) หรือความได้เปรียบทางการแข่งขันแบบไม่ถาวร (Riordan, 2006), (อัจฉรา เมฆสุวรรณ, 2560)

ดังนั้น ทรัพยากรในโรงพยาบาล หมายถึง ปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินธุรกิจขององค์กรซึ่งประกอบไปด้วยหลายอย่าง เช่น เงินทุน แรงงาน เทคโนโลยี รวมถึงองค์ความรู้ และความสามารถของบุคลากร ซึ่งหากทรัพยากรดังกล่าวมีการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะสามารถสร้างมูลค่า (Value) ให้กับองค์กรได้

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ครองขวัญ เสวกสูตร (2553) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลเอกชนไทย ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ชุด และ จากผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 5 แห่งในกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท, โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล, โรงพยาบาลพญาไท 2, โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลบี เอ็นเอช โดยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากหลายๆประเทศ เพื่อเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยต่างให้ความสำคัญกับปัจจัย หรือ คุณค่าที่จะได้รับจากโรงพยาบาลแตกต่างกันออกไป อาทิเช่น กลุ่มผู้ป่วยจากประเทศญี่ปุ่น ในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับความชำนาญของแพทย์และปัจจัยด้านค่ารักษาพยาบาล มีความอ่อนไหวต่อราคาสูงเนื่องจากเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รองลงมาคือปัจจัยด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยมีปัจจัยเสริมคือระยะทางในการเดินทางมาไทยที่ใกล้กว่าประเทศอื่นๆ กลุ่มผู้ป่วยจากประเทศอังกฤษ ในกลุ่มนี้มีความอ่อนไหวต่อระดับราคาต่ำ ให้ความสำคัญกับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเป็นหลัก ต้องได้รับการรักษาในทันที ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยด้านระยะเวลา เนื่องจากการรอคอยในโรงพยาบาลเอกชนไทยที่ใช้ระยะเวลา น้อยกว่าโรงพยาบาลในประเทศอื่นๆ ปัจจัยเรื่องค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของกลุ่มนี้คือบริษัทประกันสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชนไทยจึงควรมีช่องทางในการประสานงานกับบริษัทประกันสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวก กลุ่มผู้ป่วยจากประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่มีบริษัทประกันสุขภาพเป็นผู้รับภาระด้านค่ารักษาพยาบาล ปัจจัยที่ส่งผลต่อเข้ารับบริการ คือ ค่ารักษาพยาบาล ที่มีความเหมาะสมและความชำนาญของแพทย์ อีกทั้งยังให้ความสำคัญมากกับปัจจัยด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยปัจจัยดังกล่าวข้างต้นถือเป็นข้อได้เปรียบของโรงพยาบาลเอกชนไทย และหากนำมาพิจารณาตามกรอบแนวคิดทางการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน พบว่า (1) ปัจจัยด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ) พบว่า ผู้รับภาระด้านค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่คือ บริษัทประกันสุขภาพ รองลงมา คือ ตนเองและครอบครัว โดยมีปัจจัยที่ให้ความสำคัญ คือ ความชำนาญของแพทย์ซึ่งสอดคล้องกับระดับความสำคัญในด้านความสามารถในการรักษาโรค และวินิจฉัยโรคของแพทย์ รองลงมา คือ ค่ารักษาพยาบาลที่มีความเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการตั้งราคาค่ารักษาพยาบาล อนึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีบริษัทประกันสุขภาพ เป็นผู้รับภาระด้านค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ ดังนั้นจะตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการตามแรงจูงใจของบริษัทประกันสุขภาพ (2) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ

(โรงพยาบาลเอกชนไทย) พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับชื่อเสียงและมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนไทย ตลอดจนความพร้อมของเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความสามารถของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการบริหารงานของโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าว (3) ปัจจัยด้านระบบบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในปัจจัยด้านการประสานงานและความรวดเร็วในการให้บริการ ซึ่งทางโรงพยาบาลเอกชนไทยได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านระบบบริการเป็นอย่างมากเพื่อให้เกิดความพอใจสูงสุดต่อผู้เข้ารับบริการ (4) ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ พบว่า ปัจจัยด้านความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาในการรอคอยการให้บริการในประเทศไทยที่ใช้ระยะเวลาสั้นกว่าในประเทศอื่นๆ (5) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการขาย คือ การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ส่งผลต่อการตัดสินใจในระดับสูง โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลด้านบริการทางการแพทย์ผ่าน Website ของโรงพยาบาลและครอบครัว/เพื่อนที่เคยเข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลเอกชนไทยใช้ในปัจจุบันนั้นคือ “การบอกต่อ” (6) ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น อัตราแลกเปลี่ยน, การเปิดให้ผู้ป่วยเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาล

ณัฐพัชร มณีโรจน์ (2558) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 36 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองด้านมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International : JCI) ในประเทศไทย (JCI, 2557) โดยผู้วิจัยได้รวมโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือเดียวกันเป็นหนึ่งโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพพญาภิรมย์ โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน เป็นต้น จึงทำให้เหลือเพียง 19 โรงพยาบาล โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ใน 36 โรงพยาบาล มีจำนวน 400 ตัวอย่าง ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวมจำนวน 25 ตัวอย่าง เช่น ผู้แทนการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.), ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุคลากรทางการแพทย์, ผู้แทนสมาคมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไทย เป็นต้น โดยสามารถสรุปผลจากการวิจัยได้ว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ, มีบริการทางการแพทย์ให้เลือกหลากหลาย, สถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานสากล มีจำนวนกว่า 37 แห่ง และจะพัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ, ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีราคาถูกเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ, มีบริการที่เป็นเลิศซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ รวมถึงประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลายซึ่งเหมาะกับการพักผ่อน หรือ การเดินทางท่องเที่ยวต่อหลังการรักษาแล้วเสร็จ นอกจากนี้ มีปัจจัยสนับสนุนอีกหลายประการที่ทำให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางของการรักษา ได้แก่ รัฐบาลมีนโยบายให้ประเทศไทยเป็น

ศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย, รัฐบาลบางประเทศสนับสนุนให้ประชาชนในประเทศสามารถเดินทางรักษาพยาบาลสุขภาพในต่างประเทศได้ นอกจากนี้ประเทศไทยต้องมีมาตรการในการพัฒนา และปรับปรุงในด้านทักษะด้านภาษา และการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่อยู่ธุรกิจที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อให้การบริการเป็นที่พึงพอใจแก่ชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการมากขึ้น

ณัฐพัชร มณีโรจน์ และ นราศรี ไววนิชกุล (2559) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ประกอบการตัวแทนท่องเที่ยว และนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวม 25 คน ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่สร้างความได้เปรียบมาจาก 4 ตัวแปร ได้แก่ 1.) ปัจจัยด้านการผลิต ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล จำนวนกว่า 30 โรงพยาบาล เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมถึงมีแหล่งพักผ่อน หรือท่องเที่ยวหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาที่มีความอุดมสมบูรณ์และมีโครงสร้างพื้นฐานหลักที่มีประสิทธิภาพ 2.) ปัจจัยด้านการตลาด ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ต่ำกว่าประเทศอื่นๆ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในต่างประเทศ Brand Image ด้านการแพทย์ของประเทศไทยมีคุณภาพ ปัจจัยด้านองค์กร และการบริหารจัดการ ประกอบด้วย รัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมฯ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ 3.) ปัจจัยด้านบุคลากร ประกอบด้วย การบริหารจัดการแบบมืออาชีพ เพราะส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของภาคเอกชนบุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ พนักงานบริการที่ให้บริการด้วยไมตรี มีการบริการประจักษ์ชัดมิตร และ 4.) ปัจจัยทางการเงิน ประกอบด้วย มีแหล่งเงินให้กู้เพื่อการประกอบธุรกิจมีจำนวนหลายราย

พิมพ์พรณ สุจารินพงศ์, ณัฐพัชร มณีโรจน์, ณรงค์พงศ์ เพิ่มผล (2561) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศไทย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เป็นชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนประเทศไทย จำนวน 400 คน โดยเลือกเฉพาะผู้รับบริการทางการแพทย์ที่เป็นชาวต่างประเทศที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลระดับนานาชาติ (Joint Commission International Accreditation: JCI) จำนวน 37 โรงพยาบาล (JCI, 2015) โดยผู้รับบริการไม่ได้นอนพักค้างในโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาพบประเด็นสำคัญดังนี้ 1. ด้านปัจจัยศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มี 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ 2) ด้าน

ทรัพยากรมนุษย์เพื่อการบริการ 3) ด้านความปลอดภัย และระบบการรักษาความปลอดภัย 4) ด้านทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยว 5) ด้านการขนส่ง 6) ด้านราคา 7) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน และการสื่อสาร และการส่งเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยว ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะประเทศไทยมีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพระดับนานาชาติกว่า 37 โรงพยาบาล มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ สามารถรักษาได้ทันทีไม่ต้องรอคิวนาน มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลายกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ คนไทยมีอสังหาริมทรัพย์ที่เป็นมิตรค่าใช้จ่ายในประเทศไทยถูกกว่าประเทศอื่น ๆ



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การทำวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง “ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร” โดยมีจุดมุ่งหมายคือ เพื่อศึกษาถึงมุมมองของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ว่ามีมุมมองอย่างไรต่อความพร้อม หรือศักยภาพของโรงพยาบาลสำหรับการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการเข้ามาของแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีมากยิ่งขึ้นในอนาคต โดยมีวิธีการนำเสนอในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการทำวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative) ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจ (Survey Research) และใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และทำสรุปผลการวิจัย

3.2 การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คนไทยที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ในทุกสาขาวิชาชีพ

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนต่างๆในกรุงเทพมหานคร โดยเลือกเป็นกลุ่มโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ คือ มีจำนวนเตียงมากกว่า 200 เตียง สำหรับการเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีหาค่ากลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการทำงานวิจัย จากกรณีที่ไม่ทราบกลุ่มประชากรที่แน่ชัด (Non-Probability Sampling) โดยนำทฤษฎีเกี่ยวกับวิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของนักวิจัยที่มีชื่อเสียงหลายๆท่านมาใช้ในการร่วมอธิบาย ซึ่งสรุปได้ว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในงานที่มีการวิเคราะห์องค์ประกอบ, การวิเคราะห์เส้นทาง และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Comrey, 1973) นั้นมีการให้คำแนะนำไว้ว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีการกำหนดขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างและ ควรกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาไม่ต่ำกว่า 200 ตัวอย่าง (Kline, 2010) ดังนั้นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม และเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลจึงใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 300 คน

3.2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ จะทำการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างเฉพาะคนไทยที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ในทุกสาขาวิชาชีพ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางออนไลน์ (Google form) จำนวน 331 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทำการวิจัย แบ่งเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) มี 3 ส่วนหลัก คือ

ส่วนที่ 1

เป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการคัดกรองข้อมูล ซึ่งจะมีข้อคำถามที่ใช้สำหรับแบ่งกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างระหว่างผู้ที่มิ้นกทองที่เชี่ยวชาญต่างชาติเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลที่ทำงาน และ ผู้ที่ไม่มีนั้กทองที่เชี่ยวชาญต่างชาติเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลที่ทำงาน ออกจากกัน

โดยหากกลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่มีนักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลที่ทำงานก็จะเป็นการจบการทำแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในส่วนนี้จะเป็กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดกรองจากแบบสอบถามในส่วนที่ 1 มาแล้ว ซึ่งก็คือเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างทำงานมีนักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยแบบสอบถามในส่วนนี้ได้ถูกแบ่งออกเป็น 5 ส่วนตามปัจจัยที่จะนำมาใช้ในการวัดและประเมินผลข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 ด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินผล (Likert Scale) มีจำนวน 5 ข้อ โดยแบ่งระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยนี้ออกเป็น 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก, 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากการกำหนดข้างต้น มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเพื่อแปลผลระดับความคิดเห็น โดยใช้วิธีหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้นจากการคำนวณตามหลักการหาค่าเฉลี่ย ซึ่งสามารถหาค่าช่วงความกว้างออกมาได้เท่ากับ 0.8 โดยมีวิธีดังนี้

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}}$$

$$\text{จะได้} = \frac{5 - 1}{5} \text{ เท่ากับ } 0.8$$

ดังนั้นเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จึงเป็น ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1.00 - 1.80	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

3.3.2 ด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์

เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินผล (Likert Scale) มีจำนวน 5 ข้อ โดยแบ่งระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยนี้ออกเป็น 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก, 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากการกำหนดข้างต้น มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเพื่อแปลผลระดับความคิดเห็น โดยใช้วิธีหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้นจากการคำนวณตามหลักการหาค่าเฉลี่ย ซึ่งสามารถหาค่าช่วงความกว้างออกมาได้เท่ากับ 0.8 โดยมีวิธีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}} \\ \text{จะได้} &= \frac{5-1}{5} \text{ เท่ากับ } 0.8 \end{aligned}$$

ดังนั้นเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็น ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1.00 - 1.80	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

3.3.3 ด้านศักยภาพของโรงพยาบาล

เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินผล (Likert Scale) มีจำนวน 5 ข้อ โดยแบ่งระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยนี้ออกเป็น 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก, 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากการกำหนดข้างต้น มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเพื่อแปลผลระดับความคิดเห็น โดยใช้วิธีหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้นจากการคำนวณตามหลักการหาค่าเฉลี่ย ซึ่งสามารถหาค่าช่วงความกว้างออกมาได้เท่ากับ 0.8 โดยมีวิธีดังนี้

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}}$$

$$\text{จะได้} = \frac{5-1}{5} \text{ เท่ากับ } 0.8$$

ดังนั้นเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล จึงเป็น ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1.00 - 1.80	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

3.3.4 ด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน

เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินผล (Likert Scale) มีจำนวน 5 ข้อ โดยแบ่งระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยนี้ออกเป็น 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก, 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากการกำหนดข้างต้น มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเพื่อแปลผลระดับความคิดเห็น โดยใช้วิธีหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้นจากการคำนวณตามหลักการหาค่าเฉลี่ย ซึ่งสามารถหาค่าช่วงความกว้างออกมาได้เท่ากับ 0.8 โดยมีวิธีดังนี้

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}}$$

$$\text{จะได้} = \frac{5-1}{5} \text{ เท่ากับ } 0.8$$

ดังนั้นเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน จึงเป็น ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1.00 - 1.80	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

3.3.5 ด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล

เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินผล (Likert Scale) มีจำนวน 5 ข้อ โดยแบ่งระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยนี้ออกเป็น 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก, 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย, และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากการกำหนดข้างต้น มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเพื่อแปลผลระดับความคิดเห็น โดยใช้วิธีหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้นจากการคำนวณตามหลักการหาค่าเฉลี่ย ซึ่งสามารถหาค่าช่วงความกว้างออกมาได้เท่ากับ 0.8 โดยมีวิธีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}} \\ \text{จะได้} &= \frac{5 - 1}{5} \text{ เท่ากับ } 0.8 \end{aligned}$$

ดังนั้นเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล จึงเป็น ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1.00 - 1.80	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

ส่วนที่ 3

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาอาชีพ และกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check List) โดยกำหนดให้ตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย จากแหล่งข้อมูล 2 ประเภท คือ

3.4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

เป็นการเก็บข้อมูลทางตรงจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลทางแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) และได้ทำการคัดกรองแบบสอบถามเฉพาะที่มีผู้ตอบคำถามคัดกรองว่า “โรงพยาบาลที่ทำงานมีนักท่องเที่ยวนำมาใช้บริการทางการแพทย์” เก็บไว้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 331 คน ซึ่งในจำนวนนั้นมีผู้ตอบว่า “โรงพยาบาลที่ทำงานไม่มีนักท่องเที่ยวนำมาใช้บริการทางการแพทย์” เป็นจำนวน 26 คน จึงต้องคัดกรองออกเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำไปวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS จำนวน 305 คน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

3.4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้า และรวบรวมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ทางอินเทอร์เน็ต ทางหนังสือวิชาการ หรือ ทางสารนิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิจัย

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

เป็นการอธิบายลักษณะข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage) และใช้ปัจจัยชี้วัดทั้ง 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์, ปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์, ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล, ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน และปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล เป็นข้อมูลในการแปลความหมายระดับความคิดเห็น ซึ่งจะแสดงผลการ

วิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยค่าสถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

เป็นการทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) โดยการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยค่า “ที” (Independent t-test), การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA), การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation) และการวิเคราะห์การถดถอย (Linear Regression)



บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ทักษะคิดของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ทางผู้วิจัย ใช้วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการวิจัยในรูปแบบการศึกษาวิจัยแบบเชิงประมาณ (Quantitative Research) ผ่านช่องทางแบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผลแบบสอบถามจากความเห็นของกลุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครเป็นจำนวน 331 คน ซึ่งหลังจากทำการคัดกรองข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปประกอบการวิเคราะห์ได้เป็นจำนวน 305 คน โดยการวิเคราะห์ผลแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การนำเสนอข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่ม (t-Test และ ANOVA)
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัย (Correlation และ Regression)

4.1 การนำเสนอข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาทางผู้ทำวิจัยจะทำการจำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างออกมาเป็น 2 ส่วน คือ ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง และ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยชีวิตทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการรองรับการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร

4.1.1 ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนของคุณลักษณะประชากรศาสตร์ทางผู้ทำวิจัยได้เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 5 ประเภท คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	126	41.3
หญิง	179	58.7
รวม	305	100.0

จากตาราง 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น เพศชายจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 และ เพศหญิงเป็นจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7

ตารางที่ 4.2 แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
20 – 30 ปี	130	42.6
31 – 40 ปี	135	44.3
41 – 50 ปี	35	11.5
51 – 60 ปี	5	1.6
รวม	305	100.0

จากตาราง 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี มีจำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 อันดับรองลงมาคือ ช่วงอายุ 20 - 30 ปี จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 ถัดมาเป็นช่วงอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และ สดท้ายเป็นช่วงอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	4	1.3
อนุปริญญา / ปวส.	23	7.5
ปริญญาตรี	232	76.1
ปริญญาโท	37	12.1
ปริญญาเอก	9	3.0
รวม	305	100.0

จากตาราง 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นระดับการศึกษาต่างๆดังนี้ อันดับแรกระดับปริญญาตรี มีจำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 76.1 อันดับสองระดับปริญญาโท มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 อันดับสามระดับอนุปริญญา / ปวส. มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ถัดมา ระดับปริญญาเอก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และ ระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ช่วยพยาบาล	39	12.8
วิศวกรรมการแพทย์	29	9.5
พยาบาล	115	37.7
นักรักษาพยาบาล	28	9.2

ตารางที่ 4.4 แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ (ต่อ)

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์	26	8.5
เทคนิคการแพทย์	30	9.8
เภสัชกร	9	3.0
เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล	26	8.5
อื่นๆ	3	1.0
รวม	305	100.0

จากตาราง 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพยาบาล มีจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 อันดับสองมีอาชีพเป็นผู้ช่วยพยาบาล มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 อันดับสามมีอาชีพเทคนิคการแพทย์ มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 อันดับสี่มีอาชีพวิศวกรรมการแพทย์ มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 อันดับห้ามีอาชีพนักกายภาพบำบัด มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 อันดับหกมี 2 กลุ่มอาชีพ คือ แพทย์ และ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล โดยมีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 และถัดมาเป็นอาชีพเภสัชกร มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และสุดท้ายเป็นอาชีพอื่นๆ มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล

กลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	67	22.0
กลุ่มโรงพยาบาลพญาไท	33	10.8
กลุ่มโรงพยาบาลเปาโล	16	5.2
กลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช	49	16.1
กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ	63	20.7

ตารางที่ 4.5 แสดงความถี่ และค่าร้อยละของลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล (ต่อ)

กลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง	20	6.6
กลุ่มโรงพยาบาลเวชธานี	27	8.9
กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์	19	6.2
อื่นๆ	11	3.6
รวม	305	100.0

จากตาราง 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในส่วนของข้อมูลกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลมาจากกลุ่มโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นส่วนใหญ่ มีจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 อันดับรองลงมาคือกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 และ อันดับสามคือกลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 อันดับสี่คือกลุ่มโรงพยาบาลพญาไท มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 อันดับห้าคือกลุ่มโรงพยาบาลเวชธานี มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 อันดับหกคือกลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 อันดับเจ็ดคือกลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 ถัดมาเป็นกลุ่มโรงพยาบาลเปาโล มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 และสุดท้ายเป็นกลุ่มโรงพยาบาลอื่นๆ มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6

4.1.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยชีวิตทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการรองรับการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร

ในส่วนนี้ทางผู้ทำวิจัยได้ทำการทำการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละปัจจัยชีวิตทั้ง 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์, ปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์, ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล, ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน และปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

มุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับความ ความคิดเห็น
1.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ ความสำคัญในการรองรับการเป็น ศูนย์กลางในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Hub)	3.79	0.95	เห็นด้วยมาก
1.2) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมี ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการ	3.93	0.93	เห็นด้วยมาก
1.3) ท่านมีทัศนคติที่ดีต่อชาวต่างชาติที่เข้า มาใช้บริการ	3.87	0.72	เห็นด้วยมาก
1.4) กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ สามารถเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลที่ ท่านทำงาน	4.04	0.87	เห็นด้วยมาก
1.5) การที่มีกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้ บริการเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อรายได้ของ บุคลากร	3.64	0.94	เห็นด้วยมาก
รวม	3.85	0.74	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมของเรื่องมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อยู่ที่ 3.85 คะแนน โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความคิดว่ากลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสามารถเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.04 คะแนน รองลงมาคือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.93 คะแนน และ ถัดมากคือ ท่านมีทัศนคติที่ดีต่อชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.87 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์

ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับความ คิดเห็น
2.1) ความรวดเร็วในการให้บริการผู้เข้ามาใช้ บริการของบุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลที่ท่านทำงาน	4.15	0.60	เห็นด้วยมาก
2.2) จำนวนบุคลากรที่ดูแลในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน เพียงพอต่อ การให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ	3.91	0.69	เห็นด้วยมาก
2.3) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีบุคลากร การแพทย์ที่มีความรู้ หรือ ความเชี่ยวชาญใน การให้บริการรักษาทางการแพทย์ เช่น แพทย์เฉพาะทาง , พยาบาลเฉพาะทาง เป็น ต้น	4.35	0.67	เห็นด้วยมาก ที่สุด
2.4) บุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ ทำงานมีความสามารถด้านการสื่อสารทาง ภาษากับผู้เข้ามาใช้บริการ	3.75	0.69	เห็นด้วยมาก
2.5) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญ ต่องานบริการ เช่น มีการจัดอบรมเกี่ยวกับ บุคลิกภาพ หรือ ความใส่ใจต่อผู้เข้ามาใช้ บริการ (Service Mind)	4.20	0.58	เห็นด้วยมาก
รวม	4.07	0.47	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ที่ 4.07 คะแนน โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความคิดว่าโรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีบุคลากรการแพทย์ที่มีความรู้ หรือ ความเชี่ยวชาญในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ เช่น แพทย์เฉพาะทาง , พยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.35 คะแนน รองลงมาคือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่องานบริการ เช่น มีการจัดอบรมเกี่ยวกับ

บุคลิกภาพ หรือ ความใส่ใจต่อผู้เข้ามาใช้บริการ (Service Mind) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.20 คะแนน และ ถัดมาคือ ความรวดเร็วในการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.15 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านศักยภาพของโรงพยาบาล

ศักยภาพของโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับความ คิดเห็น
3.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาล ในระดับ Hospital Accreditation (HA)	4.54	0.57	เห็นด้วยมาก ที่สุด
3.2) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญ ต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ (Joint Commission International – JCI)	4.48	0.74	เห็นด้วยมาก ที่สุด
3.3) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความพร้อม เกี่ยวกับระบบ การเบิก-จ่าย ตามสิทธิ ประกันภัย และประกันสุขภาพต่างๆ สำหรับ ชาวต่างชาติ	3.79	0.86	เห็นด้วยมาก
3.4) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการติดต่อ ประสานงานร่วมกันกับโรงพยาบาลใน ต่างประเทศสำหรับการสนับสนุนการเข้ามา ใช้บริการของชาวต่างชาติ	3.70	0.93	เห็นด้วยมาก
3.5) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมี ความสามารถในด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ระหว่างประเทศ เช่น บริการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยทางอากาศ สำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ จะเข้ารับการรักษา	3.39	1.13	เห็นด้วย ปานกลาง
รวม	3.98	0.68	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมของเรื่องศักยภาพของโรงพยาบาลอยู่ที่ 3.98 คะแนน โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความคิดว่าโรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ Hospital Accreditation (HA) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.54 คะแนน รองลงมาคือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ (Joint Commission International – JCI) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.48 คะแนน และ ถัดมาคือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความพร้อมเกี่ยวกับระบบ การเบิก-จ่าย ตามสิทธิ ประกันภัย และประกันสุขภาพต่างๆ สำหรับชาวต่างชาติ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.79 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน

สภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับความ คิดเห็น
4.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการทำงานร่วมกัน และการติดต่อประสานงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละส่วนงาน	4.26	0.53	เห็นด้วยมากที่สุด
4.2) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความรวดเร็วในการติดต่อประสานงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละส่วนงาน	4.09	0.63	เห็นด้วยมาก
4.3) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีระบบ หรือซอฟต์แวร์ เข้ามารองรับในเรื่องการทำงานหรือติดต่อประสานงานร่วมกันในแต่ละส่วนงาน	4.16	0.63	เห็นด้วยมาก
4.4) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่มีความพร้อมและเหมาะสมกับในแต่ละส่วนงาน	4.15	0.68	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน (ต่อ)

สภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับความ คิดเห็น
4.5) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการสื่อสาร ให้พนักงานในทุกระดับมีความเข้าใจใน นโยบาย หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้	3.75	0.72	เห็นด้วยมาก
รวม	4.08	0.48	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมของเรื่องด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงานอยู่ที่ 4.08 คะแนน โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความคิดว่าโรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการทำงานร่วมกัน และการติดต่อประสานงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละส่วนงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.26 คะแนน รองลงมาคือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีระบบ หรือ ซอฟต์แวร์ เข้ามารองรับในเรื่องการทำงาน หรือติดต่อประสานงานร่วมกันในแต่ละส่วนงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.16 คะแนน และ ถัดมาคือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่มีความพร้อม และเหมาะสมกับในแต่ละส่วนงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.15 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล

ความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับความ คิดเห็น
5.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีสถานที่ สำหรับรับรองผู้ใช้บริการชาวต่างชาติที่เข้า มารับบริการ เช่น ห้องทำกิจกรรมทาง ศาสนา, ห้องอาหารมีรูปแบบอาหาร หลากหลายให้เลือกรับประทาน	4.00	0.78	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล (ต่อ)

ความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับความ คิดเห็น
5.2) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการจัดทำ ป้าย, สื่อโฆษณา หรือ สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกต่างๆ ด้วยภาษาที่หลากหลาย	3.81	0.81	เห็นด้วยมาก
5.3) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือ แพทย์ที่มีความทันสมัย	4.42	0.62	เห็นด้วยมาก ที่สุด
5.4) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือ แพทย์ที่มีความสมบูรณ์พร้อมในการ ให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ	4.16	0.73	เห็นด้วยมาก
5.5) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือ แพทย์เพียงพอต่อการให้บริการผู้เข้ามาใช้ บริการ	4.24	0.70	เห็นด้วยมาก ที่สุด
รวม	4.13	0.60	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมของเรื่องความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาลอยู่ที่ 4.13 คะแนน โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความคิดที่ว่า โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.42 คะแนน รองลงมาคือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.24 คะแนน และ ถัดมาคือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความสมบูรณ์พร้อมในการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.16 คะแนน ตามลำดับ

4.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่ม (t-Test และ ANOVA)

ในส่วนนี้จะเป็นการนำข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างของข้อมูลในแต่ละลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยสามารถแบ่งรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์แบบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (t-Test) และ การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์แบบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม (ANOVA)

4.2.1 การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (t-Test)

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ทางผู้ทำวิจัยได้นำการวิเคราะห์ทางสถิติมาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเพศของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการเปรียบเทียบหาความแตกต่างด้านทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ของเพศชาย และเพศหญิงที่มีผลต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร โดยการทดสอบจากค่า “ที (Independent Samples Test)” และ ค่า Sig. (Significance)” ด้วยวิธีวิเคราะห์แบบ t-Test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ไม่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันจาก ตัวแปรเรื่องเพศของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีต่อปัจจัยชีวิตทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร

4.2.2 การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม (ANOVA)

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ทางผู้วิจัยได้นำข้อมูลทางลักษณะประชากรศาสตร์ในด้านของอายุ ระดับการศึกษา และ อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบหาความแตกต่างทางข้อมูลของแต่ละลักษณะประชากรศาสตร์ที่มีต่อปัจจัยชีวิตทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบจากค่า “เอฟ” (F) และ ค่า Sig. (Significance) ด้วยวิธีวิเคราะห์แบบ ANOVA และ ทดสอบจากค่า Mean Difference (I-J) และ Sig. (Significance) ด้วยวิธีวิเคราะห์แบบ Post Hoc. ทั้งนี้ลักษณะประชากรศาสตร์ในด้านกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลจะไม่ถูกนำมาวิเคราะห์ในส่วนนี้ เนื่องจาก

ผู้ทำวิจัยต้องการศึกษาในส่วนของภาพรวมของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร เท่านั้น โดยรายละเอียดการวิเคราะห์มีดังนี้

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean Difference (I-J)	Sig.	F	Sig.
	1.5 การที่มีกลุ่มชาวต่างชาติ ที่เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อรายได้ของบุคลากร	20 – 30 ปี	41 – 50 ปี	-0.51*	0.027	3.372

*p < .05

จากตารางที่ 4.11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 20 – 30 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 41 – 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากความคิดเห็นที่ว่า “การที่มีกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อรายได้ของบุคลากรที่อาจเพิ่มมากขึ้น”

สมมติฐานที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์

Bonferroni

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean		F	Sig.
			Difference (I-J)	Sig.		
2.3 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีบุคลากรการแพทย์ที่มีความรู้ หรือ ความเชี่ยวชาญในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ เช่น แพทย์เฉพาะทาง , พยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น	20 – 30 ปี	41 – 50 ปี	-0.42*	0.006	4.59	0.004

*p < .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 20 - 30 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 41 - 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากความคิดเห็นที่ว่า “โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีบุคลากรการแพทย์ที่มีความรู้ หรือ ความเชี่ยวชาญในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ เช่น แพทย์เฉพาะทาง , พยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น”

สมมติฐานที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล

Bonferroni

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean		F	Sig.
			Difference (I-J)	Sig.		
3.4 โรงพยาบาลที่ท่าน ทำงานมีการติดต่อ ประสานงานร่วมกันกับ โรงพยาบาลในต่างประเทศ สำหรับการสนับสนุนการเข้า มาใช้บริการของชาวต่างชาติ	20 – 30 ปี	41 – 50 ปี	-0.49*	0.029	4.59	0.004
	31 – 40 ปี	41 – 50 ปี	-0.48*	0.036		

*p < .05

จากตารางที่ 4.13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 20 - 30 ปี และ ช่วงอายุ 31 – 40 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 41 - 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากความคิดเห็นที่ว่า “โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการติดต่อประสานงานร่วมกันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศสำหรับการสนับสนุนการเข้ามาใช้บริการของชาวต่างชาติ”

สมมติฐานที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน

Bonferroni

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean		F	Sig.
			Difference (I-J)	Sig.		
4.3) โรงพยาบาลที่ท่าน ทำงานมีระบบ หรือ ซอฟต์แวร์ เข้ามารองรับใน เรื่องการทำงาน หรือติดต่อ ประสานงานร่วมกันในแต่ละ ส่วนงาน	20 – 30 ปี	41 – 50 ปี	-0.41*	0.004	4.91	0.002
4.5) โรงพยาบาลที่ท่าน ทำงานมีการสื่อสารให้ พนักงานในทุกระดับมีความ เข้าใจในนโยบาย หรือ เป้าหมายที่ตั้งไว้	31 – 40 ปี	41 – 50 ปี	-0.43*	0.010	4.76	0.003

*p < .05

จากตารางที่ 4.14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 20 - 30 ปี และ ช่วงอายุ 31 – 40 ปี มีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 41 - 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากความคิดเห็นที่ว่า “โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีระบบ หรือ ซอฟต์แวร์ เข้ามารองรับในเรื่องการทำงาน หรือติดต่อประสานงานร่วมกันในแต่ละส่วนงาน” และ “ความคิดเห็นที่ว่า โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการสื่อสารให้พนักงานในทุกระดับมีความเข้าใจในนโยบาย หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้”

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันต่อบัณฑิตด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล

Bonferroni

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean		F	Sig.
			Difference (I-J)	Sig.		
5.3) โรงพยาบาลที่ท่าน ทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มี ความทันสมัย	20 – 30 ปี	31 – 40 ปี	-0.21*	0.030	5.46	0.001
	20 – 30 ปี	41 – 50 ปี	-0.42*	0.002		
5.4) โรงพยาบาลที่ท่าน ทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มี ความสมบูรณ์พร้อมในการ ให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ	20 – 30 ปี	41 – 50 ปี	-0.46*	0.006	4.18	0.006
5.5) โรงพยาบาลที่ท่าน ทำงานมีเครื่องมือแพทย์ เพียงพอต่อการให้บริการผู้ เข้ามาใช้บริการ	20 – 30 ปี	41 – 50 ปี	-0.44*	0.005	4.47	0.004

*p < .05

จากตารางที่ 4.15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในหลากหลายมุมมอง อาทิเช่น กลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 20 - 30 ปี เห็นด้วยกับความคิดเห็นที่ว่า “โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัย” น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 31 – 40 ปีและ 41 - 50 ปี”

สมมติฐานที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อบัณฑิตด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean	Sig.	F	Sig.
			Difference (I-J)			
1.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญในการรองรับการเป็น ศูนย์กลางในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Hub)	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	1.63*	0.009	9.87	0.000
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.91*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-1.29*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาเอก	-1.69*	0.000		
1.2) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการ	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-1.03*	0.000	5.18	0.000
	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	-0.48*	0.029		
1.3) ท่านมีทัศนคติที่ดีต่อชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.62*	0.010	4.12	0.003
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาเอก	-0.90*	0.013		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาเอก	-1.05*	0.017		

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean		F	Sig.
			Difference	Sig.		
			(I-J)			
1.4) กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสามารถเพิ่มรายได้ให้กับ โรงพยาบาลที่ท่านทำงาน	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	1.61*	0.005	5.87	0.000
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.64*	0.006		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.88*	0.001		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาเอก	-1.05*	0.017		
1.5) การที่มีกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อรายได้ของบุคลากร	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.84*	0.000	6.25	0.000
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.96*	0.001		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาเอก	-1.51*	0.000		

*p < .05

จากตารางที่ 4.16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับการศึกษามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในหลากหลายมุมมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างในระดับการศึกษาอนุปริญญา / ปวส. มีความคิดเห็นแตกต่างกับระดับการศึกษาปริญญาตรี ปริญญาโท และ ปริญญาเอก ในหลายๆมุมมอง เช่น กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสามารถเพิ่มรายได้ให้กับ

โรงพยาบาลที่ท่านทำงาน หรือ การที่มีกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อรายได้ของบุคลากร เป็นต้น

สมมติฐานที่ 7 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean Difference (I-J)	Sig.	F	Sig.
2.1) ความรวดเร็วในการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	0.94*	0.029	7.28	0.000
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.62*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.73*	0.000		
2.2) จำนวนบุคลากรที่ดูแลในส่วนงานต่างๆของโรงพยาบาลที่ท่านทำงานเพียงพอต่อการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.71*	0.000	8.27	0.000
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.95*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาเอก	-1.01*	0.001		

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชี้วัดด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean	Sig.	F	Sig.
			Difference (I-J)			
2.4) บุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ทำงานมีความสามารถด้านการสื่อสารทางภาษากับผู้เข้ามาใช้บริการ	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	1.21*	0.008	9.50	0.000
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.72*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-1.01*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาเอก	-0.96*	0.003		
2.5) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่องานบริการ เช่น มีการจัดอบรมเกี่ยวกับบุคลิกภาพ หรือ ความใส่ใจต่อผู้เข้ามาใช้บริการ (Service Mind)	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	0.92*	0.032	3.68	0.006
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.39*	0.021		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.47*	0.021		

*p < .05

จากตารางที่ 4.17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับการศึกษามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในหลากหลายมุมมอง โดยกลุ่มตัวอย่างในระดับการศึกษาอนุปริญญา / ปวส. มีความคิดเห็นแตกต่างกับระดับการศึกษาปริญญาตรี และปริญญาโท ในทุกๆมุมมองที่แสดงในตารางข้างต้น เช่น บุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ทำงานมีความสามารถด้านการสื่อสารทางภาษากับผู้เข้ามาใช้บริการ หรือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้

ความสำคัญต่องานบริการ เช่น มีการจัดอบรมเกี่ยวกับบุคลิกภาพ หรือ ความใส่ใจต่อผู้เข้ามาใช้บริการ (Service Mind) เป็นต้น

สมมติฐานที่ 8 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านสัถยภาพของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านสัถยภาพของโรงพยาบาล

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean Difference (I-J)	Sig.	F	Sig.
3.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ Hospital Accreditation (HA)	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.68*	0.000	8.29	0.000
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.68*	0.000		
3.2) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ (Joint Commission International – JCI)	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.64*	0.000	5.85	0.000
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.83*	0.000		
3.3) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความพร้อมเกี่ยวกับระบบ การเบิก-จ่าย ตามสิทธิ ประกันภัย และประกันสุขภาพต่างๆ สำหรับชาวต่างชาติ	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	2.09*	0.000	12.20	0.000

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean	Sig.	F	Sig.
			Difference (I-J)			
	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	ปริญญาตรี	1.22*	0.028		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.87*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-1.25*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาเอก	-1.42*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.64*	0.000		
3.2) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ (Joint Commission International – JCI)	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.83*	0.000	5.85	0.000
	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	2.09*	0.000		
3.3) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความพร้อมเกี่ยวกับระบบ การเบิก-จ่าย ตามสิทธิ ประกันภัย และประกัน สุขภาพต่างๆ สำหรับ ชาวต่างชาติ	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	ปริญญาตรี	1.22*	0.028	12.20	0.000
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.87*	0.000		

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean	Sig.	F	Sig.
			Difference (I-J)			
3.4) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการติดต่อประสานงานร่วมกันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศ สำหรับการสนับสนุนการเข้ามาใช้บริการของชาวต่างชาติ	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	2.22*	0.000	12.69	0.000
	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	ปริญญาตรี	1.33*	0.024		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.89*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-1.41*	0.000		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาเอก	-1.44*	0.000		
	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	-0.52*	0.008		
3.5) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความสามารถในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างประเทศ เช่น บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ สำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่จะเข้ามารับการรักษา	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	2.23*	0.002	8.95	0.000
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.82*	0.006		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-1.45*	0.000		

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean		F	Sig.
			Difference	Sig.		
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาเอก	-1.48*	0.005		
	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	-0.63*	0.010		

*p < .05

จากตารางที่ 4.18 พบว่าในมุมมองที่มีต่อปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับการศึกษามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกปัจจัยย่อยดังที่แสดงในตารางข้างต้น เช่น โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ (Joint Commission International – JCI) หรือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการติดต่อประสานงานร่วมกันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศสำหรับการสนับสนุนการเข้ามาใช้บริการของชาวต่างชาติ เป็นต้น

สมมติฐานที่ 9 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงานแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean	Sig.	F	Sig.
			Difference (I-J)			
4.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการทำงานร่วมกันและการติดต่อประสานงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละส่วนงาน	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	1.05*	0.002	8.23	0.000
	หรือ ปวช.	/ ปวส.				
	หรือต่ำกว่า					
	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	-0.60*	0.000		
	/ ปวส.					
	อนุปริญญา	ปริญญาโท	-0.63*	0.000		
	/ ปวส.					
	อนุปริญญา	ปริญญาเอก	-0.75*	0.003		
	/ ปวส.					
4.2) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความรวดเร็วในการติดต่อประสานงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละส่วนงาน	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	1.23*	0.002	8.11	0.000
	หรือ ปวช.	/ ปวส.				
	หรือต่ำกว่า					
	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	-0.57*	0.000		
	/ ปวส.					
	อนุปริญญา	ปริญญาโท	-0.83*	0.000		
	/ ปวส.					
	อนุปริญญา	ปริญญาเอก	-0.70*	0.035		
	/ ปวส.					

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA			
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean		F	Sig.		
			Difference	Sig.				
4.4) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่มีความพร้อม และเหมาะสมกับในแต่ละส่วนงาน	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	1.05*	0.039	4.33	0.002		
	หรือ ปวช.	/ ปวส.						
	หรือต่ำกว่า							
ความสะดวกต่างๆที่มีความพร้อม และเหมาะสมกับในแต่ละส่วนงาน	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	-0.46*	0.018				
	/ ปวส.							
	อนุปริญญา	ปริญญาโท	-0.66*	0.003				
/ ปวส.								
	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	1.40*	0.002			8.42	0.000
	หรือ ปวช.	/ ปวส.						
หรือต่ำกว่า								
4.5) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการสื่อสารให้พนักงานในทุกระดับมีความเข้าใจในนโยบาย หรือ เป้าหมายที่ตั้งไว้	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี	1.05*	0.028				
	หรือ ปวช.							
	หรือต่ำกว่า							
อนุปริญญา	ปริญญาโท	-0.71*	0.001					
	/ ปวส.							
	อนุปริญญา	ปริญญาเอก	-1.10*			0.001		
/ ปวส.								
	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	-0.35*	0.043				
	ปริญญาตรี	ปริญญาเอก	-0.742	0.017				

*p < .05

จากตารางที่ 4.19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับการศึกษามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในหลากหลายมุมมอง โดยเฉพาะเกี่ยวกับมุมมองเรื่อง “โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการสื่อสารให้พนักงานในทุกระดับมีความเข้าใจในนโยบายหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้” พบว่ากลุ่มตัวอย่างในทุกระดับการศึกษาต่างก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันดังที่แสดงในตารางข้างต้น

สมมติฐานที่ 10 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชี้วัดด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.	ANOVA		
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean	Sig.	F	Sig.
			Difference (I-J)			
5.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีสถานที่สำหรับรับรองผู้ใช้บริการ	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	1.36*	0.010	5.71	0.000
ชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ เช่น ห้องทำกิจกรรม	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	-0.61*	0.003		
ทางศาสนา, ห้องอาหารมีรูปแบบอาหารหลากหลายให้เลือกรับประทาน	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.83*	0.000		

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean	Sig.	F	Sig.
			Difference (I-J)			
5.2) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการจัดทำป้าย, สื่อโฆษณา หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้วยภาษาที่หลากหลาย	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา หรือ ปวช. / ปวส. หรือต่ำกว่า	1.53*	0.003	6.36	0.000
	อนุปริญญา	ปริญญาตรี / ปวส.	-0.58*	0.008		
	อนุปริญญา	ปริญญาโท / ปวส.	-0.78*	0.002		
	อนุปริญญา	ปริญญาเอก / ปวส.	-1.12*	0.003		
5.3) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัย	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา หรือ ปวช. / ปวส. หรือต่ำกว่า	1.17*	0.003	8.08	0.000
	อนุปริญญา	ปริญญาตรี / ปวส.	-0.61*	0.000		
	อนุปริญญา	ปริญญาโท / ปวส.	-0.82*	0.000		
5.4) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความสมบูรณ์พร้อมในการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา หรือ ปวช. / ปวส. หรือต่ำกว่า	1.19*	0.020	6.58	0.000
	อนุปริญญา	ปริญญาตรี / ปวส.	-0.60*	0.001		

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean		F	Sig.
			Difference	Sig.		
			(I-J)			
	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาโท	-0.89*	0.000		
5.5) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ	มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า	อนุปริญญา / ปวส.	1.26*	0.007	5.63	0.000
		ปริญญาตรี	-0.50*	0.008		
		ปริญญาโท	-0.75*	0.000		
		ปวส.				

*p < .05

จากตารางที่ 4.20 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า, ระดับอนุปริญญา / ปวส., ระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกๆ มุมมองของปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในอาทิเช่น โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีสถานที่สำหรับรับรองผู้ใช้บริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ เช่น ห้องทำกิจกรรมทางศาสนา, ห้องอาหารมีรูปแบบอาหารหลากหลายให้เลือกรับประทาน หรือ โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัย เป็นต้น

สมมติฐานที่ 11 กลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean Difference (I-J)	Sig.	F	Sig.
1.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญในการรองรับการเป็นศูนย์กลางในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Hub)	ผู้ช่วยพยาบาล	วิศวกรรม การแพทย์	-0.73*	0.048	3.15	0.002
	ผู้ช่วยพยาบาล	พยาบาล	-0.73*	0.001		
	ผู้ช่วยพยาบาล	นักกายภาพบำบัด	-0.80*	0.020		
	ผู้ช่วยพยาบาล	แพทย์	-0.87*	0.008		
	ผู้ช่วยพยาบาล	เทคนิคการแพทย์	-0.77*	0.024		
	ผู้ช่วยพยาบาล	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร	-0.87*	0.008		
	ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้จัดการงานภายในโรงพยาบาล				

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean		F	Sig.
			Difference	Sig.		
(I-J)						
1.4) กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสามารถเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน	ผู้ช่วย	พยาบาล	-0.53*	0.034	2.16	0.030
	พยาบาล	เจ้าหน้าที่	-0.72*	0.039		
1.5) การที่มีกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อรายได้ของบุคลากร	ผู้ช่วย	พยาบาล	-0.64*	0.007	3.27	0.001
	พยาบาล	เจ้าหน้าที่	-0.74*	0.050		
	พยาบาล	ฝ่ายบริหาร จัดการงาน ภายใน โรงพยาบาล				
	ผู้ช่วย	อื่นๆ	-1.90*	0.021		
	พยาบาล					

*p < .05

จากตารางที่ 4.21 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอาชีพมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในหลากหลายมุมมอง โดยเฉพาะเกี่ยวกับมุมมองเรื่อง “โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญในการรองรับการเป็นศูนย์กลางในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Hub)” พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มอาชีพผู้ช่วยพยาบาลมีความคิดเห็นที่แตกต่างกับอีกหลายๆกลุ่ม

อาชีพ อาทิเช่น กลุ่มอาชีพพยาบาล, กลุ่มอาชีพเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล, กลุ่มอาชีพวิศวกรรมการแพทย์ เป็นต้น

สมมติฐานที่ 12 กลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean Difference (I-J)	Sig.	F	Sig.
2.1) ความรวดเร็วในการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน	ผู้ช่วยพยาบาล	พยาบาล	-0.47*	0.001	2.81	0.005
	ผู้ช่วยพยาบาล	นักกายภาพบำบัด	-.516*	0.015		
2.2) จำนวนบุคลากรที่ดูแลในส่วนงานต่างๆของโรงพยาบาลที่ท่านทำงานเพียงพอต่อการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ	ผู้ช่วยพยาบาล	นักกายภาพบำบัด	-0.53*	0.048	3.91	0.000
	ผู้ช่วยพยาบาล	เทคนิคการแพทย์	-0.73*	0.000		
	ผู้ช่วยพยาบาล	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล	-0.65*	0.005		
	ผู้ช่วยพยาบาล	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล	-0.65*	0.005		

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชี้วัดด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean Difference (I-J)	Sig.	F	Sig.
2.4) บุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ทำงานมีความสามารถด้านการสื่อสารทางภาษากับผู้เข้ามาใช้บริการ	ผู้ช่วยพยาบาล	เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร จัดการงานภายใน โรงพยาบาล	-0.56*	0.026	2.65	0.008
	ผู้ช่วยพยาบาล	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร จัดการงานภายใน โรงพยาบาล	-0.56*	0.042		

*p < .05

จากตารางที่ 4.22 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอาชีพมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในหลายๆมุมมองของปัจจัยชี้วัดด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ อาทิเช่น จำนวนบุคลากรที่ดูแลในส่วนงานต่างๆของโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน เพียงพอต่อการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ หรือ บุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ทำงานมีความสามารถด้านการสื่อสารทางภาษากับผู้เข้ามาใช้บริการ เป็นต้น

สมมติฐานที่ 13 กลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean	Sig.	F	Sig.
			Difference (I-J)			
3.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ Hospital Accreditation (HA)	ผู้ช่วยพยาบาล	พยาบาล	-0.43*	0.001	3.81	0.000
	ผู้ช่วยพยาบาล	เทคนิคการแพทย์	-0.51*	0.006		
3.2) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ (Joint Commission International – JCI)	ผู้ช่วยพยาบาล	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล	-0.65*	0.000	3.66	0.000
	ผู้ช่วยพยาบาล	วิศวกรรมทางการแพทย์	-0.58*	0.037		
	ผู้ช่วยพยาบาล	พยาบาล	-0.49*	0.009		
	ผู้ช่วยพยาบาล	นักกายภาพบำบัด	-0.67*	0.006		
	ผู้ช่วยพยาบาล	เทคนิคการแพทย์	-0.66*	0.006		
	ผู้ช่วยพยาบาล	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล	-0.83*	0.000		

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล (ต่อ)

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean		F	Sig.
			Difference	Sig.		
3.3) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความพร้อมเกี่ยวกับระบบ การเบิก-จ่าย ตามสิทธิ ประกันภัย และประกันสุขภาพต่างๆ สำหรับชาวต่างชาติ	ผู้ช่วยพยาบาล	พยาบาล	-0.56*	0.014	2.01	0.045

*p < .05

จากตารางที่ 4.23 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอาชีพมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในหลากหลายมุมมองของปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในมุมมองที่ว่า โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ (Joint Commission International – JCI) พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มอาชีพผู้ช่วยพยาบาลมีความคิดเห็นที่แตกต่างกับอีกหลายๆกลุ่มอาชีพ อาทิเช่น วิศวกรรมการแพทย์, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

สมมติฐานที่ 14 กลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงานแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean Difference (I-J)	Sig.	F	Sig.
4.1) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการทำงานร่วมกัน และการติดต่อประสานงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละส่วนงาน	ผู้ช่วย	พยาบาล	-0.40*	0.003	2.89	0.004
	พยาบาล	เทคนิค	-0.48*	0.010		
	ผู้ช่วย	เจ้าหน้าที่ฝ่าย	-0.46*	0.026		
4.3) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีระบบ หรือ ซอฟต์แวร์ เข้ามารองรับในเรื่องการทำงาน หรือติดต่อประสานงานร่วมกันในแต่ละส่วนงาน	พยาบาล	เทคนิค	-0.46*	0.013	2.60	0.009
	พยาบาล	การจัดการแพทย์				

*p < .05

จากตารางที่ 4.24 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอาชีพมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในมุมมองด้าน “โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการทำงานร่วมกัน และการติดต่อประสานงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละส่วนงาน” และ “โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีระบบ หรือ ซอฟต์แวร์ เข้ามารองรับในเรื่องการทำงาน หรือติดต่อประสานงานร่วมกันในแต่ละส่วนงาน”

สมมติฐานที่ 15 กลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.25 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีต่อปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล

อายุของกลุ่มตัวอย่าง	เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		Post Hoc.		ANOVA	
	กลุ่มที่ I	กลุ่มที่ J	Mean Difference (I-J)	Sig.	F	Sig.
5.3) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัย	ผู้ช่วยพยาบาล	เทคนิคการแพทย์	-0.49*	0.036	3.19	0.002
	ผู้ช่วยพยาบาล	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล	-0.69*	0.000		
5.4) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความสมบูรณ์พร้อมในการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ	ผู้ช่วยพยาบาล	เทคนิคการแพทย์	-0.62*	0.012	3.14	0.002
	ผู้ช่วยพยาบาล	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล	-0.80*	0.000		
5.5) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ	ผู้ช่วยพยาบาล	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล	-0.62*	0.015	2.86	0.004

*p < .05

จากตารางที่ 4.25 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอาชีพผู้ช่วยพยาบาลมีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มอาชีพเทคนิคการแพทย์ และ กลุ่มอาชีพเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในหลากหลายมุมมอง อาทิเช่น “โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัย”หรือ “โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความสมบูรณ์พร้อมในการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ”

4.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัย (Correlation และ Regression)

ในส่วนนี้จะเป็นการนำข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อปัจจัยชี้วัดทั้ง 5 ปัจจัยมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละปัจจัย โดยสามารถแบ่งรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสหสัมพันธ์ (Correlations) และ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการถดถอย (Regression)

4.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสหสัมพันธ์ (Correlations)

จากการนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งจากผลการวิเคราะห์สามารถแสดงความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

ตารางที่ 4.26 การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยชีวิตที่ส่งผลต่อทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร

		ปัจจัยชีวิต ด้านมุมมอง ต่อการ ท่องเที่ยวเชิง การแพทย์	ปัจจัยชีวิต ด้านความ พร้อมของ บุคลากรทาง การแพทย์	ปัจจัยชีวิต ด้าน ศักยภาพ ของ โรงพยาบาล	ปัจจัยชีวิตด้าน สภาพแวดล้อม และบรรยากาศ การทำงาน
ปัจจัยชีวิตด้าน ความพร้อมของ บุคลากรทาง การแพทย์	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	0.685** .000			
ปัจจัยชีวิตด้าน ศักยภาพของ โรงพยาบาล	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	0.837** .000	0.707** .000		
ปัจจัยชีวิตด้าน สภาพแวดล้อม และบรรยากาศ การทำงาน	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	0.580** .000	0.739** .000	0.650** .000	
ปัจจัยชีวิตด้าน ความพร้อมของ ทรัพยากรใน โรงพยาบาล	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	0.770** .000	0.778** .000	0.821** .000	0.737** .000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.26 พบว่า ปัจจัยชีวิตทั้ง 5 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตาราง โดยพบว่าทั้ง 5 ปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) มากกว่า 0.50 ซึ่งถือเป็นความสัมพันธ์แบบ Strong Positive Correlation โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล กับ ปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล กับ ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล และ ปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล กับ ปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ ตามลำดับ

4.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการถดถอย (Regression)

จากการนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการถดถอยของแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตามด้านศักยภาพของโรงพยาบาล ซึ่งสรุปผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.27 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการถดถอยของแต่ละปัจจัยชีวิตที่ส่งผลต่อทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร เทียบกับ ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล

ปัจจัยชีวิต	Standardized			R ²	ANOVA	
	Coefficients	t	Sig.		F	Sig.
	Beta					
ด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์	0.493	11.335	0.000			
ด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	0.034	0.718	0.473	0.780	266.486	0.000 ^a
ด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน	0.072	1.665	0.097			

ตารางที่ 4.27 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการถดถอยของแต่ละปัจจัยชี้วัดที่ส่งผลต่อ ทักษะคิดของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร เทียบกับ ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล (ต่อ)

ปัจจัยชี้วัด	Standardized	t	Sig.	R ²	ANOVA	
	Coefficients				F	Sig.
	Beta					
ด้านความพร้อมของ ทรัพยากรในโรงพยาบาล	0.361	6.689	0.000			

*p < .05

จากตารางที่ 4.27 พบว่าปัจจัยชี้วัดด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล ส่งผลในเชิงบวกต่อปัจจัยชี้วัดด้านศักยภาพของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อนำทั้ง 2 ปัจจัยมาวิเคราะห์สามารถคาดการณ์ได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีศักยภาพเพิ่มขึ้นได้ถึง 78.0% โดยปัจจัยที่มีส่งผลมากที่สุดคือ ด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และ รองลงมาคือ ด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล ซึ่งมีค่า Beta อยู่ที่ 0.49 และ 0.36 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปการอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การทำวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง “ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร” โดยมีจุดมุ่งหมายคือ เพื่อศึกษาถึงมุมมองของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ว่ามีมุมมองอย่างไรต่อความพร้อม หรือศักยภาพของโรงพยาบาลสำหรับการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการเข้ามาของแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีมากยิ่งขึ้นในอนาคต โดยมีวิธีการนำเสนอในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

- 5.1 สรุป และอภิปรายผลการวิจัย
- 5.2 ข้อจำกัดในการทำวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะทางกลยุทธ์
- 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในอนาคต

5.1 สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

จากข้อมูลผลการวิจัยที่แบ่งการวิเคราะห์ผลแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 ส่วน สามารถนำมาใช้ในการสรุป และอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 : การนำเสนอข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

5.1.1 ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 305 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะดังนี้ เป็นเพศหญิงจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7 , มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 , ระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับปริญญาตรีจำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 76.1 , มาจากกลุ่มอาชีพพยาบาล จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 และ เป็นกลุ่มโรงพยาบาลในเครือบำรุงราษฎร์จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0

5.1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ของแต่ละปัจจัยชีวิตที่ใช้ในการศึกษา และการเปรียบเทียบงานวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ของแต่ละปัจจัยชีวิตที่ใช้ในการศึกษา พบว่า ปัจจัยชีวิตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.13 คะแนน รองลงมา คือ ปัจจัยชีวิตด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.08 คะแนน ต่อมาเป็น ปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.07 คะแนน จากนั้นเป็น ปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.98 คะแนน และสุดท้าย คือ ปัจจัยชีวิตด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ย 3.85 คะแนน โดยเมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาแปรผลเป็นระดับความคิดเห็นจะได้ระดับความคิดเห็นของทุกๆปัจจัยชีวิต อยู่ในช่วง “เห็นด้วยมาก”

โดยหากทำการนำปัจจัยย่อยของปัจจัยชีวิตแต่ละตัวมาเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปเพิ่มเติมได้ว่า

5.1.2.1 จากปัจจัยชีวิตด้านศักยภาพของโรงพยาบาล มีปัจจัยย่อยที่กล่าวถึงด้านมาตรฐานภายในโรงพยาบาลระดับ Hospital Accreditation (HA) และ ระดับ (Joint Commission International – JCI) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.54 และ 4.48 ตามลำดับ ซึ่งสามารถบอกได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วยมากที่สุดกับความคิดว่า โรงพยาบาลที่ทำงานให้ความสำคัญกับด้านมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างมาก ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ณัฐพัชร มณีโรจน์ (2558) ที่ได้กล่าวว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ มีการบริการทางการแพทย์ให้เลือกหลากหลาย, สถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานสากล มีจำนวนกว่า 37 แห่ง และจะพัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

5.1.2.2 จากปัจจัยชีวิตด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล มีปัจจัยย่อยที่กล่าวถึงด้านเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยของโรงพยาบาล โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.42 ซึ่งสามารถบอกได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วยมากที่สุดกับความคิดว่า โรงพยาบาลที่ทำงานให้ความสำคัญกับความทันสมัยของเทคโนโลยีทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ครองขวัญ เสวกสูตร (2553) ที่ได้กล่าวว่า กลุ่มผู้ป่วยจากประเทศญี่ปุ่น และ กลุ่มผู้ป่วยจากประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านความชำนาญของแพทย์ และ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

5.1.2.3 จากปัจจัยชี้วัดด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ มีปัจจัยย่อยที่กล่าวถึง โรงพยาบาลเกี่ยวกับการมีบุคลากรการแพทย์ที่มีความรู้ หรือ ความเชี่ยวชาญในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ เช่น แพทย์เฉพาะทาง หรือ พยาบาลเฉพาะทาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.35 ซึ่งสามารถบอกได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วยมากที่สุดกับความคิดที่ว่า โรงพยาบาลที่ทำงานมีบุคลากรการแพทย์ที่มีความรู้ หรือ ความเชี่ยวชาญในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ ภายในโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ครองขวัญ เสวกสูตร (2553) ที่ได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ) มีปัจจัยที่ให้ความสำคัญ คือ ความชำนาญของแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับระดับความสำคัญในด้านความสามารถในการรักษาโรค และวินิจฉัยโรคของแพทย์

5.1.2.4 จากปัจจัยชี้วัดด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ และด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน มีปัจจัยย่อยที่กล่าวถึงด้านการให้ความสำคัญต่องานบริการ, ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ และ ความรวดเร็วในการติดต่อประสานงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละส่วนงาน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.20, 4.15 และ 4.09 ตามลำดับ ซึ่งสามารถบอกได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วยมากที่สุดกับความคิดที่ว่า โรงพยาบาลที่ทำงานให้ความสำคัญกับด้านการบริการเป็นอย่างมาก ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ณีฐพัชร์ มณีโรจน์ และ นราศรี ไวนิชกุล (2559) ที่ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่สร้างความได้เปรียบมาจาก 4 ตัวแปร โดย 1 ในนั้นคือ ปัจจัยด้านบุคลากร ประกอบด้วย การบริหารจัดการแบบมีอาชีพ เพราะส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของภาคเอกชน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะมีความเชี่ยวชาญ และพนักงานให้บริการด้วยไมตรี มีการบริการประจักษ์ชัด

5.1.2.5 จากปัจจัยชี้วัดด้านศักยภาพของโรงพยาบาล มีปัจจัยย่อยที่กล่าวถึง โรงพยาบาลมีความพร้อมเกี่ยวกับระบบ การเบิก-จ่าย ตามสิทธิประกันภัย และประกันสุขภาพต่างๆ สำหรับชาวต่างชาติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.79 ซึ่งสามารถบอกได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วยมากที่สุดกับความคิดที่ว่า โรงพยาบาลที่ทำงานมีระบบ การเบิก-จ่าย ตามสิทธิประกันภัย และประกันสุขภาพต่างๆ สำหรับชาวต่างชาติ ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ครองขวัญ เสวกสูตร (2553) ที่ได้กล่าวว่า จากปัจจัยด้านผู้รับบริการของผู้ป่วยชาวต่างประเทศ พบว่า ผู้รับภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนใหญ่ คือ บริษัทประกันสุขภาพ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีบริษัทประกันสุขภาพ เป็นผู้รับภาระด้านค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการตามแรงจูงใจของบริษัทประกันสุขภาพ

5.1.2.6 จากปัจจัยชี้วัดด้านศักยภาพของโรงพยาบาล มีปัจจัยย่อยที่กล่าวถึง โรงพยาบาลมีการติดต่อประสานงานร่วมกันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศสำหรับการสนับสนุนการเข้ามาใช้บริการของชาวต่างชาติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.70 ซึ่งสามารถบอกได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วยมากกับความคิดที่ว่า โรงพยาบาลที่ทำงานมีการติดต่อประสานงานร่วมกันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศสำหรับการสนับสนุนการเข้ามาใช้บริการ ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ครงอชวัญ เสวกสุต (2553) ที่ได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมการขาย คือ การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ส่งผลต่อการตัดสินใจในระดับสูง โดยผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลด้านบริการทางการแพทย์ผ่าน Website ของโรงพยาบาล และครอบครัว/เพื่อนที่เคยเข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลเอกชนไทยใช้ในปัจจุบัน นั่นคือ “การบอกต่อ”

ส่วนที่ 2 : การวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่ม (t-Test และ ANOVA)

5.1.3 การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (t-Test)

จากผลการวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือทางสถิติในรูปแบบของ t-Test พบว่า ไม่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันของตัวแปรเรื่องเพศของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีผลต่อบรรยากาศชีวิตทุกตัวที่ใช้ในการศึกษา

5.1.4 การวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม (ANOVA)

จากผลการวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือทางสถิติในรูปแบบของ ANOVA พบว่า ลักษณะประชากรศาสตร์ในด้านของอายุ ระดับการศึกษา และ อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันกันอย่างมีนัยสำคัญในแต่ละปัจจัยชีวิตที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งสามารถสรุป และตอบสมมติฐานต่างๆ ได้ดังนี้

5.1.4.1 จากสมมติฐานที่ 1 – 5 สามารถสรุปใจความของสมมติฐานได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อบรรยากาศชีวิตทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาแตกต่างกัน โดยจากการสรุปผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 20 – 30 ปี ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 41 – 50 ปี ของปัจจัยชีวิตทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุอื่นๆ ต่างก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไปในแต่ละปัจจัยชีวิต

5.1.4.2 จากสมมติฐานที่ 6 – 10 สามารถสรุปใจความของสมมติฐานได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อปัจจัยชีวิตทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาแตกต่างกัน โดยจากการสรุปผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างระดับการศึกษาอนุปริญญา / ปวส. ของปัจจัยชีวิตทั้งหมด และ กลุ่มตัวอย่างในระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือ ปวช. ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างระดับการศึกษาปริญญาตรี, ปริญญาโท และ ปริญญาเอก ของปัจจัยชีวิตทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับการศึกษาอื่นๆ ต่างก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไปในแต่ละปัจจัยชีวิต

5.1.4.3 จากสมมติฐานที่ 11 – 15 สามารถสรุปใจความของสมมติฐานได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อปัจจัยชีวิตทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาแตกต่างกัน โดยจากการสรุปผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มอาชีพผู้ช่วยพยาบาล ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล และเทคนิคการแพทย์ ของปัจจัยชีวิตทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มอาชีพอื่นๆ ต่างก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไปในแต่ละปัจจัยชีวิต

ส่วนที่ 3 : การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัย (Correlation และ Regression)

5.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสหสัมพันธ์ (Correlations)

จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Correlations เพื่อหาความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยชีวิตพบว่า ปัจจัยชีวิตทั้ง 5 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก (Strong Positive Correlation) ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล กับ ปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล กับ ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล และ ปัจจัยด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล กับ ปัจจัยด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ ตามลำดับ กล่าวคือ หากบุคลากรทางการแพทย์มีมุมมองที่ดีต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ก็จะส่งผลให้ศักยภาพของโรงพยาบาลดีขึ้นตามไปด้วย หรือ การที่โรงพยาบาลมีความพร้อมของทรัพยากรต่างๆภายในโรงพยาบาลสูง ก็จะส่งผลให้ศักยภาพของโรงพยาบาล และ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ มีมากขึ้นตามไปด้วย

5.1.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงการถดถอย (Regression)

จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Regression เพื่อหาปัจจัยชี้วัดที่ส่งผลต่อตัวแปรตามด้านศักยภาพของโรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยชี้วัดด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และปัจจัยชี้วัดด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล ส่งผลในเชิงบวกต่อปัจจัยชี้วัดด้านศักยภาพของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ โดยเมื่อนำทั้ง 2 ปัจจัยมาวิเคราะห์สามารถคาดการณ์ได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีศักยภาพเพิ่มขึ้นได้ถึง 78.0% โดยปัจจัยที่มีส่งผลมากที่สุดคือ ด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และ รองลงมาคือ ด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล กล่าวคือ หากโรงพยาบาลให้ความสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาให้บุคลากรมีมุมมองที่ดีต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และ ให้การสนับสนุนในเรื่องความพร้อมของทรัพยากรต่างๆภายในโรงพยาบาล ก็จะทำให้ศักยภาพของโรงพยาบาลที่เปรียบต่างภาพลักษณ์ที่สื่อสารออกไปภายนอกเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ส่วนที่ 4 : ความสอดคล้องของผลการวิจัย และ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

5.1.7 การเปรียบเทียบผลการวิจัย และ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่ 1

จากการตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการจะศึกษาทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จากผลการวิจัยส่วนที่ 1 ข้อ 1.2 พบว่าทัศนคติที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญนั้น มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาเปรียบเทียบกันในด้านมุมมองของกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ เนื่องจากปัจจัยที่กลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติใช้ในการตัดสินใจว่าจะเข้ามาทำการรักษาที่โรงพยาบาลไหน ประเทศใดนั้น สอดคล้องกับปัจจัยที่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน เช่น กลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติต่างให้ความสำคัญกับด้านมาตรฐานของโรงพยาบาล ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์และพยาบาล ซึ่งทางบุคลากรทางการแพทย์ต่างก็ให้ความสำคัญกับปัจจัยดังที่กล่าวเช่นเดียวกัน

5.1.8 การเปรียบเทียบผลการวิจัย และ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่ 2

จากการตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการจะศึกษาถึงการเตรียมการ หรือ ความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครต่อการรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จากผลการวิจัยส่วนที่ 1 ข้อ 1.2 พบว่าทางบุคลากรทางการแพทย์ต่างมีความคิดเห็นที่ว่าโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ หรือก็คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครต่าง

ก็มีการเตรียมพร้อมในหลายปัจจัยในการรองรับการเข้ามาของแนวโน้มนี้ โดยจะสังเกตได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อปัจจัยชี้วัดที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 5 ปัจจัยนั้น คะแนนเฉลี่ยออกมาอยู่ในช่วง “เห็นด้วยมาก” ในทุกปัจจัย

5.1.9 การเปรียบเทียบผลการวิจัย และ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่ 3

จากการตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการจะศึกษาเพื่อนำเสนอแนวทางในการปรับปรุงโรงพยาบาลให้มีศักยภาพในการบริหารงาน และความพร้อม สำหรับการตอบสนองต่อแนวโน้มการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ จากผลการวิจัยส่วนที่ 3 พบว่า ปัจจัยชี้วัดที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 5 ปัจจัยต่างมีระดับความสัมพันธ์กันมาก (Strong Positive Correlation) อีกทั้งยังพบว่า ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาลจะสามารถเพิ่มให้สูงขึ้นได้ หากส่งเสริมปัจจัยชี้วัดด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และปัจจัยชี้วัดด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล เนื่องจากแต่ละปัจจัยต่างส่งผลในเชิงบวกต่อกันอย่างมีนัยสำคัญ

5.2 ข้อจำกัดในการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลส่วนใหญ่มาจากกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของบุคลากรการแพทย์ที่มีต่อโรงพยาบาลที่ตนเองทำงานอาจยังไม่สามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลที่อยู่ในต่างจังหวัด หรือ ปริมณฑลได้

กลุ่มลักษณะประชากรบางกลุ่มอาจมีจำนวนน้อยหากเมื่อนำมาเทียบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ จึงเป็นสาเหตุทำให้ผลการวิจัยเกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ในการเปรียบเทียบเพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง อาทิเช่น กลุ่มตัวอย่างในระดับการศึกษามัธยมศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 4 คน เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ ที่มีจำนวนมากซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเห็นของลักษณะประชากรส่วนมาก

5.3 ข้อเสนอแนะทางกลยุทธ์

จากข้อสรุปของการทำวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติส่วนใหญ่ต่างให้ความสำคัญกับด้านมาตรฐานของโรงพยาบาลค่อนข้างสูง รองลงมา คือ ด้านเทคโนโลยีและความทันสมัยของอุปกรณ์การแพทย์ และด้านความรู้ และความเชี่ยวชาญของแพทย์และพยาบาล ดังนั้นทาง

โรงพยาบาลควรที่จะให้ความสำคัญกับปัจจัยเหล่านี้ เช่น ให้การสนับสนุนในการปรับปรุงด้านมาตรฐานต่างๆภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านระดับมาตรฐานสากล JCI หรือ ทำการจัดอบรมสัมมนาเชิงความรู้เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มแพทย์และพยาบาลมีความรู้และความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น รวมถึงให้ความสำคัญกับการติดตามเทคโนโลยีทางการแพทย์รูปแบบใหม่ที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรด้านศักยภาพของโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ปัจจัยในด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และ ด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล โดยจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ต่างให้ความสำคัญกับปัจจัยเหล่านี้ ซึ่งหากลองมองย้อนกลับไปยังผลการวิจัยจะเห็นว่า แม้ปัจจัยด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำให้ศักยภาพของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยในด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กลับมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นจากบุคลากรการแพทย์ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นๆ ดังนั้นทางกลุ่มผู้บริหารจึงควรให้การตอบรับและส่งเสริมด้านทัศนคติต่อการทำงานของบุคลากร และ ด้านความพร้อมของทรัพยากรต่างๆภายในโรงพยาบาลเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่บุคลากรในทุกภาคส่วน อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีศักยภาพในการทำงานที่ดี มีประสิทธิภาพ และยังเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโรงพยาบาลอีกด้วย

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในอนาคต

อาจต้องทำการหากลุ่มตัวอย่างของบุคลากรภายในโรงพยาบาลอื่นๆเพิ่มเติมในการศึกษา หรือ อาจขยายขอบเขตของการศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในต่างจังหวัด เพื่อสำรวจถึงความพร้อมของสถานพยาบาลเหล่านั้น

อาจทำการวิจัยในเชิงลึกเพิ่มเติม คือ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป เนื่องจากการทำวิจัยในครั้งนี้นักผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เน้นเป็นการสำรวจจากกลุ่มพนักงานระดับปฏิบัติการซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยที่ได้ออกมาอาจได้ไม่ครบทุกมุมมอง ดังนั้นจึงควรทำการวิจัยแบบคุณภาพเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล

บรรณานุกรม

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2561). ป.กก.แถลงข่าว สถานการณ์ท่องเที่ยว เดือน ธันวาคม ปี 2560, 16 มกราคม 2561. https://www.mots.go.th/ewt_news.php?nid=9886&filename=index
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2561). เดือนพฤษภาคม ปี 2561 นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติยังขยายตัวอย่างต่อเนื่อง มีอัตราการขยายตัวร้อยละ 6, 18 มิถุนายน 2561. <https://www.mots.go.th/content.php?nid=10515&filename=index>
- ขนิษฐา จันทร์แตงผล. (2559). การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์เศรษฐกิจการลงทุนภาคที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน เพื่อก้าวเข้าสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/55920148.pdf
- ขวัญใจ วงศ์ช่วย และ เกศศิริ เจริญวิศาล. (2559). ความสามารถเชิงสมรรถนะสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย. https://www.tci-thaijo.org/index.php/jms_psu/article/view/75240/60642
- โถมฤทัย ทองนุช. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศองค์กร ความเครียดในการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี. <http://www.repository.rmutt.ac.th/bitstream/handle/123456789/1902/139336.pdf?sequence=1>
- ณัฐพัชร มณีโรจน์ และ นราศรี ไวนิชกุล. (2559). ความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/parichartjournal/article/view/49544/41049>
- ณัฐพัชร มณีโรจน์. (2558). แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย. https://www.tci-thaijo.org/index.php/jla_ubu/article/view/87642/69185
- ดีเฮสเอสเอสนิวส์. (DHSS News). (2559). Joint Commission International (JCI) มาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล, 25 พฤศจิกายน 2559. <http://live.siammedia.org/index.php/article/chit-chat-health/12932>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ทวิพร ตรีผอง, พิมพ์ปวีณ์ มะณีวงศ์ และวิจิตรรัตน์ บุญทอง. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรทางบัญชีเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน : กรณีศึกษา ธุรกิจโรงแรม ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. <http://repository.rmutr.ac.th/bitstream/handle/123456789/482/Fulltext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ไทยพับลิก้า. (2560). อาณาจักร BDMS บริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จของ “นพ.ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ”, 5 มีนาคม 2560. <https://thaipublica.org/2017/03/bdms-prasert-prasarttong-osoth/>
- ชั้นยาพร เล้าโสภากิรมย์. (2560). ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โอกาสทองของไทยในอาเซียน, 27 เมษายน 2560. <https://www.scebic.com/th/detail/product/3526>
- นครินทร์ นันทฤทธิ. (2541). สรุปลงสารสำคัญของพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541. <http://base.bcnpy.ac.th/elearning/laws/E001.htm>
- นพรัตน์ จวงพุ่ม. (2550). ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Eco_Pla_Man/Noparat_J.pdf
- นิรัญญา แซ่ตั้ง. (2559). บรรยายาสองคัคร การรับรู้ความสามารถของตนเอง และคุณภาพชีวิตการทำงาน : กรณีศึกษาพนักงานขององค์การธุรกิจค้าปลีกแห่งหนึ่ง. http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5406035328_7141_4800.pdf
- นุชนาถ จันทร์ราวุฒิกร. (2558). คชนีวัดความพร้อมด้านการตลาดและกลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2015/TU_2015_5502115081_2644_2107.pdf
- ปกรณ นวลมณี. (2561). รอบรู้อาเซียน ปีที่ 5 ฉบับที่ 5 สำนักภาษาต่างประเทศ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, กุมภาพันธ์ 2561. http://web.senate.go.th/w3c/senate/pictures/content/file_1519962396.pdf
- ประเสริฐ ภูมิโคกรักษ์. (2555). ศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอยางสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. http://researchconference.kps.ku.ac.th/article_9/pdf/p_human02.pdf

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประคัลภ์ ปันทพลังกูร. (2560). ทักษะที่ดีในการทำงาน สิ่งสำคัญที่พนักงานต้องมี, 1 มิถุนายน 2560. <https://prakal.wordpress.com/2017/06/01/ทักษะที่ดีในการทำงาน>
- ปิยะนุช สถาพงศ์ภักดี. (2559). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน, มิถุนายน 2559. https://www.krungsri.com/bank/getmedia/89dc254c-dd17-4fe7-aa86-39bdbed89459/IO_Hospital_2016_TH.aspx
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔. ความหมายของคำว่า ‘บรรยากาศ’. <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔. ความหมายของคำว่า ‘ศักยภาพ’. <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- พรมิตร กุลกาลยืนยง. (2560). การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย : ความท้าทายและการพัฒนา Medical Tourism Thailand : Challenges and Development, มกราคม – มิถุนายน 2560. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jcosci/article/view/94969/74200>
- พิมพ์พรรณ สุจารินพงศ์, ณิชฎฐพัชร มณีโรจน์ และ ณรงค์พงศ์ เพิ่มผล. (2561) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศไทย. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/journal-la/article/view/132053/99200>
- ภรณี หลาวทอง. (2558). ตัวแบบการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของวิสาหกิจชุมชนประเภทผลิตภัณฑ์ผ้าและเครื่องแต่งกายในประเทศไทย. <http://dspace.spu.ac.th/handle/123456789/5364?locale=th>
- มิสเตอร์362ดีกรี. (Mr.362degree). (2560). ปี 2560 ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวต่างชาติ 35.38 ล้านคน อุตุฯท่องเที่ยวสร้างรายได้รวม 2.75 ล้านล้านบาท, 16 มกราคม 2561. <http://www.362degree.com/2018/01/16/ปี-2560-ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยว/>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ระบิล พันภัย. (2557). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลลัพธ์ความสามารถในการแบ่งปันความรู้ของบุคลากรในองค์กร : ปรากฏการณ์เชิงประจักษ์ของธนาคารพาณิชย์ไทย. http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/Rabil_Ponphai_Doctor/Rabil_Ponphai_fulltext.pdf
- รานี (Ranee E.). (2560). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism), 15 มีนาคม 2560. <http://www.sms-stou.org/archives/2233>
- วรรณทร ทรงเกียรติศักดิ์. (2558). ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยความปลอดภัย และปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานโรงงานและหน่วยสนับสนุนของโรงงานน้ำตาล สหเรือง จำกัด จังหวัดมุกดาหาร. http://dspace.bu.ac.th/bitstream/123456789/1983/1/warunthorn_song.pdf
- วัชรี้ ดาศรี และ ชนกันต์ หิรัญพันธ์. (2548). ศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต. http://beyond.library.tu.ac.th/cdm/ref/collection/trf_or_th/id/5661
- ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์. (2560). ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โอกาสทองของไทยในภูมิภาค, 27 เมษายน 2560 <https://www.posttoday.com/aec/column/492041>
- ศูนย์วิจัยกสิกร. (2559). Medical Tourism ยังโตต่อเนื่อง ... เปิดโอกาสโรงพยาบาลเอกชนขยายฐานลูกค้าต่างชาติ, 25 มีนาคม 2559. <https://www.terrabkk.com/news/118709/medical-tourism-ยังโตต่อเนื่อง-เปิดโ>
- ศูนย์วิจัยกสิกร. (2561). แนวโน้มเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวปี 2561, 18 มกราคม 2561. <http://ttaa.or.th/wp-content/uploads/2017/09/เศรษฐกิจและการท่องเที่ยว18012561.pdf>
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2560). “ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” โอกาสของไทยกับอาเซียนที่ไม่ควรมองข้าม, 18 ตุลาคม 2560. <http://suksomdul.com/ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/>
- สารคดีกับนายปาว. (2555). การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย, 1 เมษายน 2555. http://artidbiomed.blogspot.com/2012/03/blog-post_31.html

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560. <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน/2560/FullReport.pdf>
- หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ ปีที่ 36 ฉบับที่ 3, 156, (2559). Medical Tourism โอกาสที่ยังสดใสของ ไทย, 12 - 14 พฤษภาคม 2559. <http://www.thansettakij.com/content/51895>
- อรรถเดช สรสุชาติจันทร์. (2561). ทิศนคติ ความหมาย และความสำคัญ, 31 ธันวาคม 2561. <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/634487>
- อังฉรา เมฆสุวรรณ. (2560). ความได้เปรียบในการแข่งขันของผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อมประเภทอุตสาหกรรมแปรรูปการเกษตร ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย, วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ปีที่ : 12 ฉบับที่ : (Suppl.) เลขหน้า : 13-26 ปีพ.ศ. : 2560. http://data.lit.ac.th/research/document/600016_3.pdf



ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง ทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง :

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยการศึกษาปริญญาโท สาขาการจัดการและกลยุทธ์ ของวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อแนวโน้มการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ในทางการศึกษาเท่านั้น

แบบสอบถามจะถูกแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : คำถามคัดกรอง

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

หมายเหตุ :

แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามถึงมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อกลุ่มผู้เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลในรูปแบบของกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางจากประเทศของตนเองเพื่อเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย พร้อมกับเข้ารับการรักษา หรือใช้บริการทางการแพทย์ (Medical Tourism) ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ภายในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 : คำถามคัดกรอง

1.) โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีนักท่องเที่ยวยุโรปต่างชาติเข้ามาใช้บริการหรือไม่

มี

ไม่มี

ส่วนที่ 2 : แบบสำรวจทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับแนวโน้มการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

คำนิยาม :

แบบสอบถามประกอบไปด้วย เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็น 5 ระดับ โดยสามารถแบ่งเกณฑ์ได้ดังนี้ “มากที่สุด” หมายถึง มีความพร้อมในการรองรับการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในทุกแง่มุม จากนั้นลดลงตามลำดับจนถึง “น้อยที่สุด” หมายถึง ยังไม่มีความพร้อมที่จะรองรับการเข้ามาของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

รายละเอียด	ผลการประเมิน				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ด้านมุมมองต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์					
1.1 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญในการรองรับการเป็นศูนย์กลางในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Hub)					
1.2 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการ					
1.3 ท่านมีทัศนคติที่ดีต่อชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ					
1.4 กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสามารถเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน					

รายละเอียด	ผลการประเมิน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. ด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์					
2.1 ความรวดเร็วในการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน					
2.2 จำนวนบุคลากรที่ดูแลในส่วนงานต่างๆของโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน เพียงพอต่อการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ					
2.3 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีบุคลากรการแพทย์ที่มีความรู้หรือ ความเชี่ยวชาญในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ เช่น แพทย์เฉพาะทาง, พยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น					
2.4 บุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความสามารถด้านการสื่อสารทางภาษากับผู้เข้ามาใช้บริการ					
2.5 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่องานบริการ เช่น มีการจัดอบรมเกี่ยวกับบุคลิกภาพ หรือความใส่ใจต่อผู้เข้ามาใช้บริการ (Service Mind)					
3. ด้านศักยภาพของโรงพยาบาล					
3.1 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ Hospital Accreditation (HA)					
3.2 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานให้ความสำคัญต่อมาตรฐานภายในโรงพยาบาลในระดับ (Joint Commission International – JCI)					
3.3 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความพร้อมเกี่ยวกับระบบการเบิก-จ่าย ตามสิทธิประกันภัย และประกันสุขภาพต่างๆ สำหรับชาวต่างชาติ					

รายละเอียด	ผลการประเมิน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. ด้านศักยภาพของโรงพยาบาล (ต่อ)					
3.4 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการติดต่อประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลในต่างประเทศสำหรับการสนับสนุนการเข้ามาใช้บริการของชาวต่างชาติ					
3.5 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความสามารถในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างประเทศ เช่น บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศสำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่จะเข้ามารับการรักษ					
4. ด้านสภาพแวดล้อม และบรรยากาศการทำงาน					
4.1 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการทำงานร่วมกัน และการติดต่อประสานงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละส่วนงาน					
4.2 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีความรวดเร็วในการติดต่อประสานงานของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละส่วนงาน					
4.3 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีระบบ หรือซอฟต์แวร์ เข้ามารองรับในเรื่องการทำงาน หรือติดต่อประสานงานร่วมกันในแต่ละส่วนงาน					
4.4 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่มีความพร้อม และเหมาะสมกับในแต่ละส่วนงาน					
4.5 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการสื่อสารให้พนักงานในทุกระดับมีความเข้าใจในนโยบาย หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้					

รายละเอียด	ผลการประเมิน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. ด้านความพร้อมของทรัพยากรในโรงพยาบาล					
5.1 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีสถานที่สำหรับรับรองผู้ใช้บริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ เช่น ห้องทำกิจกรรมทางศาสนา, ห้องอาหารมีรูปแบบอาหารหลากหลายให้เลือกรับประทาน					
5.2 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีการจัดทำป้าย, สื่อโฆษณา หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้วยภาษาที่หลากหลาย					
5.3 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัย					
5.4 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์ที่มีความสมบูรณ์พร้อมในการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ					
5.5 โรงพยาบาลที่ท่านทำงานมีเครื่องมือแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการผู้เข้ามาใช้บริการ					

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

ต่ำกว่า 20 ปี

20 – 30 ปี

31 – 40 ปี

20 – 30 ปี

41 – 50 ปี

51 – 60 ปี

มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา หรือ ปวช. หรือต่ำกว่า | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ปวส. |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> ปริญญาโท |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก | |

4. อาชีพ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> แพทย์ | <input type="checkbox"/> พยาบาล |
| <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยพยาบาล | <input type="checkbox"/> นักกายภาพบำบัด |
| <input type="checkbox"/> เทคนิคการแพทย์ | <input type="checkbox"/> วิศวกรรมการแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการงานภายในโรงพยาบาล | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (โปรดระบุ) | |

5. กลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล (แบบสอบถามในส่วนนี้ใช้ในการคัดแยกกลุ่มข้อมูลเพื่อแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของการเก็บแบบสอบถามเพียงเท่านั้น ในส่วนการนำเสนอ และการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอในรูปแบบภาพรวมของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครเพียงเท่านั้น)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ | <input type="checkbox"/> กลุ่มโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มโรงพยาบาลพญาไท | <input type="checkbox"/> กลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มโรงพยาบาลเปาโล | <input type="checkbox"/> กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง | <input type="checkbox"/> กลุ่มโรงพยาบาลเวชธานี |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มโรงพยาบาลอื่นๆ..... (โปรดระบุ) | |

ขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาในการทำแบบสอบถามครับ