

## ศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของชาวเวียดนาม

PHAM LE DUC HANH \*

จุล ธนศรีวินิชชัย\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม

2. ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม

ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างแบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 400 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 6 แห่งให้เป็นตัวแทนของประชากร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม ผลการวิจัยพบว่า

1. ชาวเวียดนามมีระดับความคิดเห็นปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านบริการรักษาพยาบาล ที่ค่าเฉลี่ย ด้านเศรษฐศาสตร์และ ด้านด้านการเดินทาง ตามลำดับ

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้านบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ ชื่อเสียงโรงพยาบาล คุณภาพการรักษาและความเชี่ยวชาญของแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทย ด้านความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม

\*นักศึกษาลัทธิบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

\*\*ที่ปรึกษาการศึกษาวิทยานิพนธ์

## 1. บทนำ

ประเทศไทยมีการเติบโตทางเศรษฐกิจต่างชาติเข้ามาลงทุน และทำงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ตลอดจนเลือกประเทศไทยเป็นที่พำนักหลังเกษียณ ประกอบกับนโยบายภาครัฐในการพัฒนาประเทศโดยผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) เพื่อนำรายได้เข้าสู่ประเทศ และกระตุ้นเศรษฐกิจ กลุ่มเป้าหมายตามนโยบายนี้ คือชาวต่างชาติที่มีรายได้สูง มีความสามารถจ่ายค่าบริการได้อย่างเต็มที่ ประมาณการรายได้จากบริการทางการแพทย์ไว้ในปี พ.ศ.2559 มูลค่า 147,876 ล้านบาท ทั้งนี้จำนวนผู้ รับบริการชาวต่างชาติที่ใช้ บริการในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2544 มีจำนวน 550,161 รายเพิ่มเป็น 1,373,807 ราย ในปี พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 เพิ่มเป็น 2,240,000 ราย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2555)

ประเทศไทยรวมถึงประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่มีศักยภาพด้านการแพทย์สูงจึงพยายามผลักดันให้ตนเองเป็นศูนย์กลางสุขภาพเพราะเล็งเห็นถึงจำนวนเงินมหาศาลที่จะได้รับจากผู้ที่มีกำลังซื้อสูงทั่วโลก อย่างไรก็ตามประเทศไทยจะได้รับส่วนแบ่งจากเงินจำนวนนี้ก็ต่อเมื่อการแพทย์ของไทยมีการพัฒนาก้าวไกลจนได้รับการยอมรับว่าเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพระดับนานาชาติ (Medical Hub) ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงกำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี 2546 เพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพนานาชาติที่มีความเชี่ยวชาญทันสมัย ครบวงจร และมีการบริการที่เป็นเลิศ โดยมีโรงพยาบาลเอกชนเป็นกลไกสำคัญนำประเทศไปสู่ “Medical Hub” ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานพยาบาลถึง 42 แห่ง ที่ได้รับการรับรองในระดับมาตรฐานสากลจากองค์กร Joint Commission International (JCI) ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งสูงกว่าประเทศคู่แข่งหลัก อาทิ อินเดีย สิงคโปร์ และมาเลเซีย ที่มีอยู่ 23 แห่ง 10 แห่ง และ 17 แห่ง ตามลำดับ (ปิยะนุช สถาพงศ์ภักดี, 2559)

การเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยต่างชาติจะพิจารณาจากหลายปัจจัย ประกอบด้วยมาตรฐานและคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าประเทศอื่น ภาวะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และเสถียรภาพทางการเมืองภายในประเทศ (Bangkok Dusit Medical Services, 2016: 50)

จากขีดความสามารถในการแข่งขันธุรกิจบริการสุขภาพของประเทศไทยที่เหนือคู่แข่งชั้นทั้งในด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ ความเชี่ยวชาญ ความทันสมัยของเทคโนโลยีทางการแพทย์ มาตรฐานของสถานพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าประเทศคู่แข่งในระดับมาตรฐานการบริการเดียวกัน (กันต์สินีกันทวงศ์วาร, อัครพงศ์ อันทอง และมิ่งสรรพ ขาวสอาด, 2558) ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติว่าเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของโลกอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการรายงานของ Bloomberg ซึ่งเป็นองค์กรชั้นนำระดับโลกด้านการบริการข้อมูล และ การวิเคราะห์ข่าวสารการเงินที่ระบุว่าประเทศไทยถูกจัด

ให้เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ อันดับ 1 ของโลกประจำปี 2013 เนื่องจากการบริการทางการแพทย์ของไทยมีความหลากหลายและคุ้มค่าที่สุดที่สุดในโลกเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ (ศูนย์อาเซียนศึกษาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2557) การเดินทางมาประเทศไทยนอกจากจะได้ตรวจรักษาสุขภาพแล้วยังได้ท่องเที่ยวอีกด้วย ซึ่งข้อได้เปรียบนี้ไม่มีในหลายประเทศ หรือสถานที่ท่องเที่ยวของประเทศคู่แข่งเหล่านั้นไม่น่า ดึงดูดใจเท่ากับประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า การบริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยยังมีจุดอ่อนหลายประการที่บั่นทอนความสามารถในการแข่งขัน และเป็นปัญหาในการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกอบการ อาทิเช่น การขาดผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาต่างประเทศที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยต่างชาติโดยเฉพาะภาษาอาหรับและภาษาอังกฤษ ซึ่งประเทศสิงคโปร์และมาเลเซียมีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษดีกว่า (กันต์สินี กันทะวงศ์วาร และคณะ, 2558) ทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลรัตน์ ศักดิ์สมบุรณ์เทอร์เนอร์ และศุภาพิชญ์ มณีสาครโฟนโบร์แมนน์ (2557) ที่ระบุว่า ผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลของไทยมีปัญหาการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ ส่วนปัญหาการให้บริการอื่น ๆ ได้แก่ ความยุ่งยากของการต่อวีซ่าเพื่อเพิ่มเวลาในการพำนักในประเทศไทย และการเข้าถึงข้อมูลด้านการรักษาเป็นต้น (ณัฐพัชร มณีโรจน์ และนราศรี ไวนิชกุล, 2559) นอกจากนี้ การให้บริการกับชาวตะวันออกกลางอาจพบอุปสรรคที่เกิดจากความแตกต่างด้านศาสนาและวัฒนธรรมเช่นกัน

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม

2.2 เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กับพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม

## 3. สมมุติฐานการวิจัย

3.1 ปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม

สมมุติฐานที่ 1 ( $H_1$ ) ค่ารักษาโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สมมุติฐานที่ 2 ( $H_2$ ) ชื่อเสียงโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สมมุติฐานที่ 3 ( $H_3$ ) คุณภาพการรักษามีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สมมุติฐานที่ 4 ( $H_4$ ) ความเชี่ยวชาญของแพทย์มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สมมุติฐานที่ 5 ( $H_5$ ) ระยะเวลาการเดินทางมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สมมุติฐานที่ 6 ( $H_6$ ) ประเทศปลายทางมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

#### 4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถเป็นประโยชน์กับโรงพยาบาลเอกชนที่ไทย ที่จะนำข้อมูลจากงานวิจัยนี้ ไปศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาการตลาดให้ได้รับความสนใจจากคนไข้เวียดนาม

4.2 จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถเป็นประโยชน์กับบุคคลทั่วไป ที่จะนำข้อมูลจากงานวิจัยนี้ ไปเป็นแนวทางเพื่อมีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับด้านการแพทย์ของประเทศไทยด้วยตนเอง

4.3 จากการวิจัยในครั้งนี้ สำหรับนักวิจัย นักศึกษา หรือผู้ที่สนใจทั่วไป สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### 5. ขอบเขตการศึกษา

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาด้านปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้แก่ ด้านเศรษฐศาสตร์เช่น ค่ารักษา โรงพยาบาล ด้านบริการรักษาพยาบาลเช่น ชื่อเสียงโรงพยาบาล คุณภาพการรักษา ความเชี่ยวชาญของแพทย์ ด้านการเดินทางเช่น ระยะเวลาการเดินทาง ประเทศปลายทาง และพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม ด้านความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Frequency)

5.2 ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้วิจัยในครั้งนี้ คือ ชาวเวียดนามที่เคยมา หรือกำลังมารักษาโรคที่ประเทศ ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาที่โรงพยาบาลเอกชนที่ประเทศไทยอย่างเช่น บำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ เวชธานี ยันฮี บีเอ็นเอชและโรงพยาบาลปิยะเวท.

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตระยะเวลาของการศึกษาวิจัย เรื่องศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม ในช่วงเวลา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2562 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2562

5.4 ขอบเขตด้านตัวแปรศึกษา สามารถจำแนกตัวแปรได้ดังนี้

#### 5.4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ตัวแปรดังต่อไปนี้

##### 1. ปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิง

สุขภาพ

- ด้านเศรษฐศาสตร์
  - ค่ารักษาพยาบาล
- ด้านบริการรักษาพยาบาล
  - ชื่อเสียงโรงพยาบาล
  - คุณภาพการรักษา
  - ความเชี่ยวชาญของแพทย์
- ด้านการเดินทาง
  - ระยะเวลาการเดินทาง
  - ประเทศปลายทาง

(ที่มา: ธารทิพย์ ศรีธารทิพย์ และสวัสดี วรรณรัตน์, 2561)

#### 5.4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ตัวแปรดังต่อไปนี้

##### 1. พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม

- ความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Frequency)

## 6. ระเบียบวิธีวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีและผลงานที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่จะศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. รวมนเนื้อหาที่ได้จากเอกสารเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม โดยโครงสร้างแบบสอบถามแบ่งคำถามออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended response question) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ต่อเดือน ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือก 2 ทาง (Simple dichotomous question) จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 1 และ 4) และแบบสอบถามที่มีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple choices question) จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 2, 3, 5, 6) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทต่างๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยว  
เชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม เป็นแบบสอบถามแบบผสม ( Mixed Form ) จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นเรื่องปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมา  
ประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3 ด้านได้แก่ ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านบริการ  
รักษาพยาบาล ด้านการเดินทาง จำนวน 7 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน  
ประเมินคำตอบ ( Rating Scale Question ) ซึ่งจัดอยู่ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราภาคขั้น ( Interval Scale ) โดยให้เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบเดียว แบ่งเป็น 5 ระดับโดยมีหลักเกณฑ์การ  
ให้คะแนนดังนี้

ผู้ให้บริการ ตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
ผู้ให้บริการ ตอบ เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ผู้ให้บริการ ตอบ ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ผู้ให้บริการ ตอบ ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ผู้ให้บริการ ตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ผู้ควบคุม ตรวจสอบความถูกต้องและ  
เสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อนำมาแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อนำมาแก้ไขให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของ  
เนื้อหา ได้แก่ ความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาที่ใช้

5. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำเสนออาจารย์ผู้  
ควบคุมสารนิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบและแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วจึงนำไปทดลองสอบ

## 7. ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศ  
หญิง จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 และเพศชาย จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3  
ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในช่วง 26 – 35 ปี จำนวน  
134 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมา คือช่วงอายุ 36 – 45 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ  
28.0 โดยส่วนใหญ่เป็นมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ  
68.3 รองลงมา คือสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 มีสถานภาพ  
สมรสส่วนใหญ่สมรสแล้ว จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา คือโสด จำนวน 124  
คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชน จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0  
รองลงมา คือธุรกิจส่วนตัว จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 รายได้ต่อเดือน 55,001 บาท  
ขึ้นไป จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมา คือ 25,001 – 35,000 บาท จำนวน 81  
คน คิดเป็นร้อยละ 20.3

ผลการวิจัยปัจจัยปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีระดับความคิดเห็นปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านบริการรักษาพยาบาล ที่ค่าเฉลี่ย 4.48 ด้านเศรษฐศาสตร์ ที่ค่าเฉลี่ย 3.91 ด้านด้านการเดินทาง ที่ค่าเฉลี่ย 3.90 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็น ปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านที่ 1 ด้านเศรษฐศาสตร์ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความคิดเห็นสูงสุดในส่วนของปัจจัยย่อยคือ ค่าโรงพยาบาลสมเหตุสมผล อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.91

ด้านที่ 2 ด้านบริการรักษาพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความคิดเห็นสูงสุดในส่วนของปัจจัยย่อยคือ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆทันสมัยและแพทย์มีความเชี่ยวชาญสูง อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.49 ส่วนโรงพยาบาลน่าเชื่อถือ/มีชื่อเสียง อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุดเช่นกัน ที่ค่าเฉลี่ยที่ 4.46 ตามลำดับ

ด้านที่ 3 ด้านการเดินทาง ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความคิดเห็นสูงสุดในส่วนของปัจจัยย่อยคือ การเดินทางจากเวียดนาม-ไทยใช้เวลาไม่นาน แค่วิวสามสิบนาที อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.12 ส่วนสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล สะดวกในการเดินทางมารับบริการ อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุดเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.68

ผลการวิจัยพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม

ผลการวิจัยพบว่า ชาวเวียดนามที่ตอบแบบสอบถามที่มาเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย มีความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน้อยสุด 1 วัน และมากที่สุด 28 วันต่อเดือน โดยมีความถี่ในการเดินทางเฉลี่ยประมาณ 2 วันต่อเดือน ซึ่งชาวเวียดนามมารักษาหรือใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่คือ ตรวจสุขภาพ รองลงมาคือ เด็กหลอดแก้ว กระจกและข้อ ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 คือค่ารักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับความสัมพันธ์ต่ำ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 คือชื่อเสียงโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับความสัมพันธ์ต่ำ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 คือคุณภาพการรักษามีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับความสัมพันธ์ต่ำ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 คือความเชี่ยวชาญของแพทย์มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับความสัมพันธ์ต่ำ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 คือระยะเวลาการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับความสัมพันธ์ต่ำ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 6 คือประเทศปลายทางไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับความสัมพันธ์ต่ำ

## 8. อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง “ศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม” มีประเด็นที่น่าสนใจซึ่งนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

8.1 ศึกษาปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม

- 1) ด้านเศรษฐศาสตร์ ชาวเวียดนามให้ความคิดเห็นอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก คือ ค่ารักษาโรงพยาบาลสมเหตุสมผล แม้แต่ค่าโรงพยาบาลสูงกว่าค่ารักษาที่เวียดนามตั้งหลายเท่า ถ้าเปรียบเทียบค่ารักษากับบริการและเทคโนโลยีจะเห็นว่าคุ้มค่า สมเหตุสมผลมาก
- 2) ด้านบริการรักษาพยาบาล ชาวเวียดนามให้ความคิดเห็นอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด คือโรงพยาบาลน่าเชื่อถือ แพทย์และโรงพยาบาลในประเทศไทยมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ และมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย นอกจากนี้ นักท่องเที่ยวมาใช้บริการเพราะโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานระดับโลกซึ่งนักท่องเที่ยวได้เห็นจากผู้ที่เคยมารักษาหรือมาใช้บริการ โดยนักท่องเที่ยวบางส่วนมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเพราะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในประเทศตนเองไม่มี และต้องรอคิวนานกว่าจะได้รับบริการ
- 3) ด้านการเดินทาง ชาวเวียดนามให้ความคิดเห็น อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก คือ การเดินทางจากเวียดนาม-ไทยใช้เวลาไม่นานแค่ ชั่วโมง สามสิบนาทีและ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล สะดวกในการเดินทางมารับบริการ

### 8.2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 - 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม พบว่า ชื่อเสียงโรงพยาบาล คุณภาพการรักษา ความเชี่ยวชาญของแพทย์มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม แต่ชาวเวียดนามให้ความสำคัญกับ



คุณภาพการรักษาดีกว่าปัจจัยด้านอื่น แสดงว่าชาวเวียดนามตัดสินใจมาประเทศไทยบ่อยครั้ง เพราะอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆทันสมัย ช่วยการรักษาได้ดีกว่า

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวเวียดนาม ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณาโดยรวมปัจจัยทางด้าน คุณภาพการรักษาถือว่ามีความสำคัญที่จะนำมาปรับปรุงเลือกใช้กลยุทธ์ต่างๆให้มีความเหมาะสมกับชาวเวียดนามที่ตัดสินใจมาประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

## 9. ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) งานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการเก็บแบบสอบถามแบบกรอกโดยมือ ครั้งต่อไปจะเปลี่ยนเป็นเก็บข้อมูลแบบ online เพื่อประหยัดเวลาให้นักวิจัย
- 2) งานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรักษาหรือบริการต่างๆที่โรงพยาบาล 6 แห่งที่ไปสอบถามไว้ เพื่อได้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรงพยาบาลไหนเฉพาะทางด้านอะไรมากที่สุดและคนเวียดนามมาที่ไหนมากกว่ากัน
- 3) งานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ Thailand Singapore และ Malaysia เพื่อได้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรงพยาบาลไหนทำให้คนเวียดนามตัดสินใจมามากกว่ากัน

## 10. กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.จูล ธนศรีวินิชชัย ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าแก่ผู้ทำการศึกษาในการให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ตลอดทั้งให้ความช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้รายงานการศึกษาค้นคว้าทางอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ผู้ทำการศึกษาขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงต่อท่านอาจารย์ ดร.ศิริเดช คำสุพรหม ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงต่อท่านอาจารย์ ดร.รชฎ ขำขุญ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่ง เป็นกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียบเรียงการค้นคว้าอิสระฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้กรอกแบบสอบถามทุกท่านเพื่อให้รายงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ และขอขอบคุณคุณพ่อและคุณแม่ ที่ให้กำลังใจในการทำรายงานการวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอดตั้งแต่นั้น

จนสำเร็จ รวมถึงขอบคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี จนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา รวมถึงผู้เขียนตำรา เอกสาร บทความต่าง ๆ ที่ผู้ทำการศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าและนำมาอ้างอิงในรายงานการศึกษา ค้นคว้าอิสระครั้งนี้คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบ แต่ ผู้มีพระคุณทุกท่านด้วยความเคารพยิ่ง

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์ และณรงค์ เทียนสังข์. (2521). ประชากรศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

#### บทความ

กันต์ลีณี กันทะวงศ์วาร, อัครพงศ์ อันทอง และมิ่งสรรพ ขาวสะอาด. (2558). ความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (เมดิคัล). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.).

กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ เทอร์เนอร์ และศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพน โปร์แมนน์. (2557). พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23 (1)

ศูนย์อาเซียนศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2557). ไทยกับการเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. ในการสัมมนา TU-ASEAN Forum ครั้งที่ 8 ไทยกับการเป็นศูนย์กลางของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภาค 2, หน้า 61-88. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรिवรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. (2534). กลยุทธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: วิถีชีวิตพัฒนา.

ศรिवรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2546). การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

ชนิดาภา วรรณภรณ์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกใช้บริการธนาคารกรุงไทยสาขาตึกวชิรภัทรกระทรวงสาธารณสุข. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสยาม.

ณัฐพัชร มณีโรจน์ และนราศรี ไวนิชกุล. (2559). ความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย. วารสารชาติ, 29(1). 197-215.

บุษกร ดำคง. (2542). ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

พิมพ์ ทิรัญกิตติ, ปณิศา มีจินดา, สมชาย ทิรัญกิตติ, สุวิมล แม้นจริง , และอุดม สายะพันธุ์. (2552). การศึกษาพฤติกรรมการ ท่องเที่ยวเชิงบริการทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ.(รายงานการวิจัย). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

วุฒิชัย จำนงค์. (2523). พฤติกรรมการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์

สุนทรีย์ทวนหอม. (2553). ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการงานผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร

สุรพี หมั่นประเสริฐดี. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสินค้าตามกระแสนิยมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร, การค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

สาริกา คำสุวรรณ (2560), พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันออกกลาง : มุมมองจากผู้ให้บริการทางการแพทย์. คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

อำไพ ทองยศ. (2553). ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา

เสรี วงษ์มณฑา. (2548). การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

### วิทยานิพนธ์

หทัยรัตน์ ลิทธิโชค (2552) ส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทยแบบสปาที่ Health Land ในเขตกรุงเทพมหานคร

### สารสนเทศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2559). ประชุมเชิงวิชาการและแถลงข่าวเรื่อง รายงานภาวะเศรษฐกิจท่องเที่ยว ฉบับที่ 3. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2560, สืบค้นจาก [http://www.mots.go.th/mobile\\_detailphp?cid=56&nid=7618](http://www.mots.go.th/mobile_detailphp?cid=56&nid=7618)

ปิยะนุช สถาพงศ์ภักดี. (2559). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2560, จาก [https://www.krungsri.com/bank/getmedia/c1c6a542-0fad-440fbd4b-2bad5501378d/IO\\_Hospital\\_2016\\_TH.Aspix](https://www.krungsri.com/bank/getmedia/c1c6a542-0fad-440fbd4b-2bad5501378d/IO_Hospital_2016_TH.Aspix)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560). สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจโรงพยาบาล และสถานพยาบาล เอกชน พ.ศ. 2560. สืบค้นจาก<http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/health/Private%20Hospital%20Survey/Summary.pdf>

## ภาษาต่างประเทศ

### DISSERTATION

- Abraham, J., Sick, B., Anderson, J., Berg, A., Dehmer, C. & Tufano, A. (2011).  
Selecting a Provider: What Factors Influence Patients' Decision Making?  
Journal of Healthcare Management, 56(2), 99-114.
- Barnard, C. I. (1938). The Function of Executive. Cambridge: Harvard University.
- Deloitte Center for Health Solution. (2008). Medical Tourism: Consumers in Search of Value. Washington, DC, USA
- E-Saan Centre of Business and Economic Research. (2014). Consumer Behavior Habitudes in Yangon. Myanmar: A Report Based on Primary Data Analysis.
- The Office of Small and Medium Enterprises Promotion. (2013). Overview in Spa and Health Service Sector and The Importance of Thai Economy and SMEs. Final Report in Strategies and Action Plan for SMEs Promotion. [in Thai]
- Eissler, L. A. & Casken, J. (2013). Seeking Health Care through International Medical Tourism. Journal of Nursing Scholarship, 45(2), 117-184.
- Gupta, H. (2015). Selection of Best Hospital for Surgery Using AHP. The IUP Journal of Operations Management, 15(3), 18-32
- Kim, W., Kim, B. & Youn, M. (2012). Usefulness of analytic hierarchy process (AHP) to determinants win-win growth factor for retailing industry in Korea. African Journal of Business Management, 6(14), 4824-4834.
- Johnson, T. J., & Garman, A. N. (2010). Impact of medical travel on imports and exports of medical services. Health Policy, 98 (2-3), 171-177.  
doi:10.1016/j.healthpol.2010.06.006
- Jaisung, S. & Theeranuphattana, A. (2012). Selection of Logistics Service Providers of Hana Microelectronics Public Company Limited, the Northern Region Industrial Estate, by Applying the Analytic Hierarchy Process. Journal of Business Administration, 35(134), 65-89. [in Thai] Smith, P. C. &

- Forgione, D. A. (2007). Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19–30
- Veerasoontorn, R. & Beise-Zee, R. (2010). International Hospital Outshopping: A Staged Model of Push and Pull Factors. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(3), 247–264.
- Na Ranong, A. (2011). Economic crisis and Thailand medical hub. *NIDA Development Journal*, 51(1), 47–81. [in Thai]
- Nay Lynn, Y. M. & Walsh, J. (2014). Decision Factors in Medical Tourism: Evidence from Burmese Visitors to a Hospital in Bangkok. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 6(2), 84–94
- Simon, H.A. (1960). *The new science of management decision*. New York: Harper and Row
- Saaty, T. L. (1980). *The Analytic Hierarchy Process*. New York: McGraw-Hill
- Schmidt, K., Aumann, I., Hollander, I., Damm, K. & Schulenburg, J. M. (2015). Applying the Analytic Hierarchy Process in healthcare research: A systematic literature review and evaluation of reporting. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 15(112), 1–27
- Sankrusme, S. (2013). Development Strategies for Taking Thailand's Health Healing Tourism Business into the Global Market. *Review of European Studies*, 5(5), 220–232.
- Sookcharoen, W. & Timdang, P. (2012). The Model of Arab Decision-making Process on Travelling to Thailand for Receiving Medical Services. The Hatyai Conference, May 10, 2012, Hatyai University, Songkha. [in Thai]
- Timdang, P. & Sookcharoen, W. (2015). Factors Influencing on Intention to Receive Medical Treatment in Thailand: A Case Study in The Republic of the Union of Myanmar. *Journal of the Association of Researchers*, 20(3), 50–60. [in Thai]

#### **ELECTRONIC SOURCES**

- Bangkok Dusit Medical Services. (2016). Annual Report 2015. Retrieved October 23, 2016, from [http://bdms.listedcompany.com/misc/ar/ar2015\\_th.html](http://bdms.listedcompany.com/misc/ar/ar2015_th.html) [in Thai]