

# กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของประเทศไทยสู่ตลาดโลก

## Development Strategies on Thailand's Health Healing Tourism Business into the Global Market

### บทนำ

การท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพเป็นเสมือนสินค้าหนึ่งที่ถูกนำเสนอให้ผู้บริโภค โดยเฉพาะชาวต่างประเทศหันมาสนใจสินค้านี้ เนื่องจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เช่น การตรวจร่างกายและรักษาโรคด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย การรักษาตา การทำฟัน การผ่าตัดอื่นๆ รวมทั้ง การเสริมความงาม เป็นต้น ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพของนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ เนื่องจากอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ในต่างประเทศค่อนข้างสูง จึงทำให้ชาวต่างชาติสนใจใช้บริการในประเทศไทย ซึ่งก็ถือได้ว่าเป็นสินค้าส่งออกที่นำรายได้เข้าประเทศที่จะมีบทบาทสำคัญในอนาคต

### ความเป็นมาและที่มาของปัญหา

การใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนไทยของชาวต่างชาติที่พำนักอยู่ในประเทศไทยและที่เดินทางมาจากต่างประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 12 ประมาณ 1.4 ล้านคน ในปี 2549 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เป็นประมาณ 1.54 ล้านคน ในปี 2550 ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เดินทางเข้ามารักษาโรคเฉพาะด้าน ได้แก่ โรคความดัน โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคปอดบวม และศัลยกรรมตกแต่ง เมื่อพิจารณาในด้านรายได้พบว่าในปัจจุบันตลาดท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ทำรายได้ให้กับประเทศไทยอย่างมาก ส่วนที่นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนไทย (ไม่รวมชาวต่างชาติที่พำนักอยู่ในประเทศไทย) ซึ่งมีประมาณ 600,000 คน สร้างรายได้ในด้านบริการทางการแพทย์คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นประมาณ 16,000 ล้านบาท ซึ่งนอกเหนือจากการใช้จ่ายในบริการด้านการท่องเที่ยวที่คาดว่าจะมีมูลค่าประมาณ 20,000 ล้านบาทโดยรวมแล้ว คาดว่าในปี 2550 ตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในส่วนที่นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทยสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศคิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นประมาณ 36,000 บาท (รายงานข่าวบริษัทศูนย์วิจัยกสิกร)

ตลาดท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพจึงมีการใช้จ่ายเฉลี่ยสูงกว่าตลาดท่องเที่ยวทั่วไปและยังมีแนวโน้มเติบโตอย่างรวดเร็วตามกระแสการเอาใจใส่ดูแลในด้านสุขภาพที่กำลังมาแรงในปัจจุบัน ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับยอมรับในบริการทางสุขภาพจากนักท่องเที่ยว

ชาวต่างประเทศทั้งยุโรป สหรัฐอเมริกา ตะวันออกกลางและเอเชีย เนื่องจากมีหลายปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวพัน โดยเฉพาะความได้เปรียบในเรื่องค่าใช้จ่าย ในบริการด้านการแพทย์ที่ถูกกว่า ด้วยมาตรฐานในการรักษาระดับเดียวกับโรงพยาบาลในยุโรป สหรัฐและออสเตรเลีย สำหรับบริการด้านการแพทย์ที่นักท่องเที่ยวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทย ได้แก่ โปรแกรมตรวจเช็คสุขภาพ การทำเลสิก ศัลยกรรมความงาม ทันตกรรม การผ่าตัดและการพักผ่อน นอกจากนี้ บริการด้านแพทย์ทางเลือกของไทย อาทิ นวดแผนไทยและสปา ก็มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับไปทั่วโลก ส่งผลให้มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพในไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การตลาดการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาศักยภาพด้านอุปสงค์และอุปทาน
3. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพของชาวต่างชาติ
4. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรการจัดการภาครัฐ คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชน ความพึงพอใจที่มีต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ
5. เพื่อศึกษากลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ
6. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

### สมมุติฐานการวิจัย

จากความสัมพันธ์ของตัวแปรในกรอบแนวคิดและสมการ โครงสร้างที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานการวิจัยครั้งนี้ไว้ว่า

1. การจัดการภาครัฐมีอิทธิพลต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ
2. การจัดการภาครัฐมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชน
3. การจัดการภาครัฐมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ
4. คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ
5. คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนมีอิทธิพลต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ

6. ความตั้งใจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ

### ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยนี้จะทำการศึกษาการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ (Health Healing Tourism) ขอบเขตของการวิจัย ได้แก่ กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาเพื่อรักษาฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร

### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการรักษาฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยจะสัมภาษณ์ชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งโรงพยาบาลเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจาะจงทำการสอบถามเฉพาะผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ขอเข้ารับบริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาล ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาของการวิจัย มีแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ได้มีการสัมภาษณ์ในเชิงลึกกับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง/แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้บริหารด้านการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศไทย และผู้บริหารบริษัทท่องเที่ยว/ตัวแทนที่มีการเสนอขายบริการทางสุขภาพ การสำรวจภาคสนามก็สำรวจจากชาวต่างชาติที่ใช้บริการทางสุขภาพ บริษัททัวร์ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) รวบรวมจากแหล่งต่างๆทั้งหน่วยงานราชการ และเอกชน เป็นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสาร (Desk research) ข้อมูลนี้ได้รวบรวมจากตำรา วารสาร ภายใต้นและต่างประเทศ วิทยานิพนธ์ หนังสือ หนังสือแจ้ง การสัมมนา การเก็บสถิติต่าง ๆ บทความ/บทวิเคราะห์/ข่าว และเอกสารประชาสัมพันธ์/สื่อสิ่งพิมพ์/โฆษณา วิทยานิพนธ์วิจัยเอกสาร เว็บไซต์ บทความ ฯลฯ จากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ

ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ใช้วิธีที่นิยมกันมากที่สุดใช้วิธีการสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) แบบ Cronbach Alpha (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2550) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแต่ละรายการและแต่ละมาตรวัด ค่าที่ยอมรับเชื่อถือ

ได้ค่าจะอยู่ระหว่าง .50 - .70 จัดได้ว่าเป็นความเชื่อถือได้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ถ้าค่าต่ำกว่า .50 ลงมาเชื่อถือได้น้อย ค่ามากกว่า .70 ขึ้นไปถือว่าดี มีความเชื่อถือได้ค่อนข้างสูง (ค่าสูงสุดคือ 1.00) ค่า Cronbach's Alpha ของแต่ละมาตรวัดปรากฏในตารางที่ 1

### ตารางที่ 1

#### ค่าความน่าเชื่อถือของตัวแปร

##### การบริหารการจัดการภาครัฐ

ความพึงพอใจในการใช้บริการของรัฐ	Corrected Item-Total Correlation
ความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน	0.686
สาธารณูปโภค	0.703
การติดต่อสื่อสาร	0.712
สิ่งอำนวยความสะดวก	0.696
การเข้าออกประเทศ การบริการของรัฐ	0.740
<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>0.877</b>

##### คุณภาพบริการของโรงพยาบาล

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliabilities)	Corrected Item-Total Correlation
การดูแลสม่าเสมอ ตรงเวลา	0.445
ความสามารถของแพทย์ ระดับมาตรฐานสากล	0.450
การรักษา มีระบบตรวจสอบถี่ถ้วน ป้องกันการผิดพลาด	0.462
<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>0.513</b>

การบริการที่มีความเป็นรูปธรรม (Tangibles)	Corrected Item-Total Correlation
ความพร้อม สถานที่ บุคลากร	0.438
สิ่งอำนวยความสะดวก	0.523
เอกสาร แบบฟอร์มต่าง ๆ ชัดเจน เข้าใจง่าย	0.425
<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>0.650</b>

การตอบสนองของผู้รับบริการ (Responsiveness)	Corrected Item-Total Correlation
แพทย์และทีมงานพร้อมที่จะตอบข้อซักถาม	0.346
ความพร้อมที่จะให้บริการทันทีตามที่ร้องขอ	0.346
<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>0.642</b>

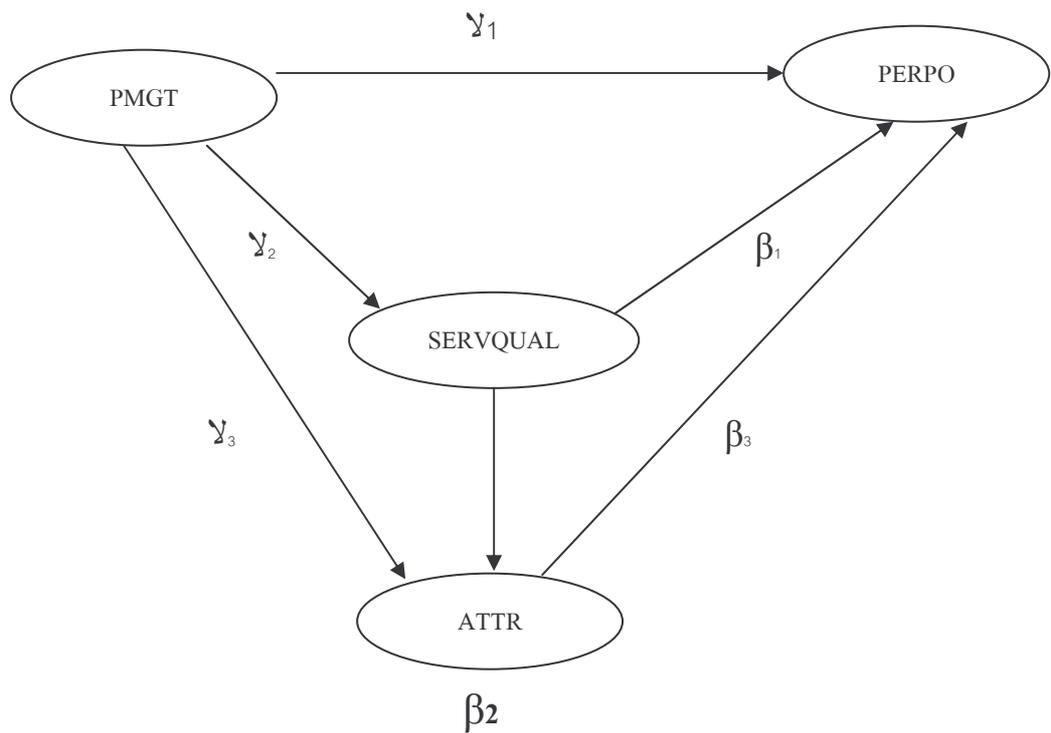
ความเข้าใจเห็นใจและเอาใจใส่ ( Empathy )	Corrected Item-Total Correlation
เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ	0.530
ความเห็นอกเห็นใจ	0.530
<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>0.693</b>
ปัจจัยที่ดึงดูด ( Attractiveness )	Corrected Item-Total Correlation
ความเชี่ยวชาญของแพทย์	0.487
มีชื่อเสียงด้านการรักษา	0.544
มีชื่อเสียงด้านบริการ	0.585
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	0.672
เครื่องมือที่ทันสมัย	0.609
มาตรฐานของโรงพยาบาล	0.648
การให้บริการสุขภาพแบบครบวงจร	0.631
<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>0.842</b>
ศักยภาพด้านการรักษา	Corrected Item-Total Correction
ได้รับความสะดวกในการเข้าออกประเทศ	0.682
พิธีการเข้าออกประเทศไม่ซับซ้อน	0.652
เจ้าหน้าที่ให้การดูแลเอาใจใส่ดี	0.688
ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยรักษาผู้ป่วย	0.614
แพทย์มีความเชี่ยวชาญรักษาโรคเฉพาะทาง	0.585
มีความสามารถให้บริการทางสุขภาพที่หลากหลายครบ วงจร	0.665
ผู้ป่วยไม่ต้องรอคิวเข้ารักษาพยาบาล	0.702
บริการประทับใจ	0.691
ทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อสื่อสารกับ ผู้รับบริการรักษาต่างประเทศ	0.297
<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>0.878</b>

## เทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตัวแบบสอบถามจะถูกนำมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ นำมาอ่านตีความ สรุปผลการนำเสนอรายงานการวิจัยตามลำดับ สำหรับเทคนิคการวิเคราะห์เชิงปริมาณที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path Analysis)

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวความคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวแปรที่ได้กำหนดไว้ในกรอบแนวความคิดจะเป็นพื้นฐานการตั้งข้อสมมติฐานเพื่อการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอนำเสนอแผนภาพเส้นทางแสดงความสัมพันธ์ (Path Diagram) และสมการโครงสร้าง (Structural Equation) ดังนี้



รูปที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในกรอบแนวความคิด

## ผลการวิจัย

### สถานการณ์การตลาด

หลังจากภาวะฟองสบู่แตกในปี 2540 โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ถูกซื้อจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูง เช่น ญี่ปุ่น ยุโรป ตะวันออกกลาง เป็นต้น จึงทำให้ชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ รัฐบาลก็มีนโยบายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand: Centre of Excellent Health Care of Asia)

### การวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทาน

ในด้านอุปสงค์จะวิเคราะห์เกี่ยวกับจำนวนชาวต่างชาติที่ใช้บริการทางสุขภาพ กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ปัจจัยจูงใจในการใช้บริการทางสุขภาพ ตลาดรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ ตลาดหลักตลาดใหม่ ประเภทผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ปัจจัยในการพิจารณาประเทศเป้าหมายสำหรับการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพในต่างประเทศ บริการที่นิยมเข้ารับการรักษา

ส่วนในด้านอุปทานจะวิเคราะห์เกี่ยวกับ จำนวนสถานประกอบการ ภาวะการแข่งขันประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญ ปัจจัยแห่งความสำเร็จทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนประเทศคู่แข่ง จุดแข็งของประเทศไทย จำกัดแพทย์ต่างชาติ การแข่งขันแย่งแพทย์ ขยายเครือข่ายไปต่างประเทศ

### วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพของชาวต่างชาติ

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 54.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.2

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 55-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 3.5

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 35.5 ระดับปริญญาโทร้อยละ 16 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอื่น ๆ เช่น Ph.D. มีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 8

## ตารางที่ 2

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกลักษณะประชากร

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
ชาย	170	54.8
หญิง	140	45.2
รวม	310	100.0
อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่า 30 ปี	11	3.5
30-34 ปี	16	5.2
35-39 ปี	21	6.8
40-44 ปี	20	6.5
45-49 ปี	25	8.1
50-54 ปี	44	14.2
55-60 ปี	50	16.1
มากกว่า 60 ปี	123	39.7
รวม	310	100.0
การศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	110	35.5
ปริญญาตรี	125	40.3
ปริญญาโท	50	16.0
อื่นๆ	25	8.0
รวม	310	100.0
อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เจ้าของธุรกิจ	47	15.2
ผู้จัดการ/ผู้บริหาร	50	16.1
พนักงาน/เจ้าหน้าที่	38	12.3
เกษียณ	41	13.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	8.7

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
แม่บ้าน	47	15.2
อาชีพอิสระ	38	12.3
นักเรียน	22	7.1
รวม	310	100.0

**อาชีพ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพผู้จัดการ/ผู้บริหาร คิดเป็นร้อยละ 16.1 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างเจ้าของธุรกิจและแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 15.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพนักเรียน มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 7.1

**สัญชาติ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัญชาติ ชาวอุยกูร์คิดเป็นร้อยละ 10.3 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีสัญชาติสหรัฐอเมริกา คิดเป็นร้อยละ 10.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสัญชาติเนปาล มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 1.0

### ตารางที่ 3

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัญชาติ

สัญชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
กัมพูชา	9	2.9
บังคลาเทศ	8	2.6
พม่า	15	4.8
ลาว	15	4.8
ภูฏาน	5	1.6
ศรีลังกา	11	3.5
เวียดนาม	16	5.2
ญี่ปุ่น	13	4.2
เนปาล	3	1.0
ออสเตรเลีย	7	2.3
อังกฤษ	14	4.5
สวีตเซอร์แลนด์	11	3.5

สัญชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
อิตาลี	12	3.9
เยอรมัน	10	3.2
สหรัฐอเมริกา	5	1.6
สหรัฐอเมริกาหรับเอมิเรตส์	31	10.0
โอมาน	27	8.7
ซาอุดีอาระเบีย	32	10.3
จอร์แดน	21	6.8
คูเวต	23	7.4
อิหร่าน	9	2.9
อิรัก	6	1.9
รวม	310	100.0

#### การใช้บริการทางสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการทางสุขภาพปรึกษาโรคหัวใจคิดเป็นร้อยละ 14.5 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการทางสุขภาพปรึกษาโรคไตคิดเป็นร้อยละ 12.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการทางสุขภาพด้านการผ่าตัดแปลงเพศ มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 1.0

#### ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือ ตัวท่านเอง คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย คือ ครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 25.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย คือ บริษัทมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 17.4

#### ตารางที่ 4

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้บริการทางสุขภาพ

บริการทางสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ตรวจร่างกายทั่วไป	10	3.2
ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน	34	11.0
การรักษาโรคหัวใจ	45	14.5
การรักษาโรคไต	39	12.5
การรักษาโรคมะเร็ง	33	10.6
การผ่าตัดเสริมความงาม	13	4.2
การผ่าตัดแปลงเพศ	3	1.0
สายตา	38	12.3
การรักษาผู้มีบุตรยาก	7	2.3
กระดูก	35	11.3
ทางเดินอาหาร	30	9.7
สมอง	23	7.4
รวม	310	100.0
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ตัวท่านเอง	107	34.5
บริษัท	54	17.4
ประกัน	69	22.3
ครอบครัว	80	25.8
รวม	310	100.0

## ส่วนที่ 2 การใช้บริการของโรงพยาบาล

### จำนวนการใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการ 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการ 4-5 ครั้ง มีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 14.8

### การรู้จักโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักโรงพยาบาลจากอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่รู้จักโรงพยาบาลจาก ตัวแทน/ตัวแทนต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 17.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักโรงพยาบาลจากที่อื่น ๆ เช่น สนามบิน โดยมีสัดส่วนที่เท่ากันมีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 0.5

### พฤติกรรมการเดินทาง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เดินทางมากับญาติ/ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่เดินทางมากับ เพื่อน ๆ คิดเป็นร้อยละ 24.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เดินทางมาโดยอื่น ๆ เช่น กลุ่มทัวร์มีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 1.0

## ตารางที่ 5

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกการใช้บริการของโรงพยาบาล

จำนวนการใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1 ครั้ง	126	40.6
2-3 ครั้ง	82	26.5
4-5 ครั้ง	46	14.8
มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป	56	18.1
รวม	310	100.0

การรู้จักโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ญาติ/ครอบครัว	100	16.0
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร	59	9.5
โทรทัศน์/วิทยุ	48	7.7
ประชาสัมพันธ์	65	10.4
อินเทอร์เน็ต	184	29.5
ตัวแทน/ตัวแทนต่างประเทศ	108	17.3
กิจกรรมของโรงพยาบาล	57	9.1
อื่น ๆ	3	0.5
รวม	624	100.0

พฤติกรรมการเดินทาง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ญาติ/ครอบครัว	169	54.5
มาคนเดียว	61	19.7
เพื่อน ๆ	77	24.8
อื่น ๆ	3	1.0
รวม	310	100.0

### คุณลักษณะโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าคุณลักษณะโรงพยาบาลที่เลือก คือ ความทันสมัย เทคโนโลยีทางการแพทย์คิดเป็นร้อยละ 17.2 รองลงมาคือ การบริการคิดเป็นร้อยละ 13.7 ส่วนเอกสารเข้าเมืองและเดินทางไม่ยุ่งยากคิดเป็นร้อยละ 4.6

### เหตุผลสำคัญในการเลือกโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุผล คือ ความเชี่ยวชาญของแพทย์คิดเป็นร้อยละ 17.8 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างความทันสมัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 15.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุผลอื่น ๆ มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 0.3

### ตารางที่ 6

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะโรงพยาบาลและ  
เหตุผลสำคัญในการเลือกโรงพยาบาล

คุณลักษณะโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ความเชี่ยวชาญของแพทย์	70	11.5
มีชื่อเสียงด้านการรักษา	59	9.7
การบริการ	84	13.7
ราคาและค่าใช้จ่าย	82	13.4
ความทันสมัย เทคโนโลยีทางการแพทย์	105	17.2
มารยาทดี สุภาพ	74	12.1
มีผู้แนะนำ	79	12.9
เอกสารเข้าเมืองและเดินทางไม่ยุ่งยาก	28	4.6
มีความคุ้มครองของประกันสุขภาพ	30	4.9
รวม	611	100.0
เหตุผลสำคัญในการเลือกโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ความเชี่ยวชาญของแพทย์	55	17.8
มีชื่อเสียงด้านการรักษา	37	12.0
การบริการ	42	13.5
ราคาและค่าใช้จ่าย	40	12.9
ความทันสมัย เทคโนโลยีทางการแพทย์	47	15.2
มารยาทดี สุภาพ	38	12.2
มีผู้แนะนำ	35	11.3
เอกสารเข้าเมืองและเดินทางไม่ยุ่งยาก	8	2.5
มีความคุ้มครองของประกันสุขภาพ	7	2.3
อื่น ๆ	1	0.3
รวม	310	100.0

### ส่วนที่ 3 การบริหารจัดการภาครัฐ

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการเข้าออกประเทศ การบริการของรัฐเป็นอันดับ 1 ( $\bar{x} = 3.76$ ) สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นอันดับ 2 ( $\bar{x} = 3.73$ ) ความปลอดภัย ชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินเป็นอันดับ 3 ( $\bar{x} = 3.68$ ) การติดต่อสื่อสารเป็นอันดับ 4 ( $\bar{x} = 3.65$ ) และ สาธารณูปโภคเป็นอันดับสุดท้าย ( $\bar{x} = 3.55$ )

#### ตารางที่ 7

##### ความพึงพอใจในการใช้บริการของรัฐ

ความพึงพอใจในการใช้บริการของรัฐ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความความพึงพอใจ
ความปลอดภัยชีวิต ร่างกายทรัพย์สิน	3.68	1.02	มาก
สาธารณูปโภค	3.55	1.11	มาก
การติดต่อสื่อสาร	3.65	1.06	มาก
สิ่งอำนวยความสะดวก	3.73	1.01	มาก
การเข้าออกประเทศ การบริการของรัฐ	3.76	0.99	มาก

### ส่วนที่ 4 คุณภาพบริการของโรงพยาบาล

การบริการที่มีความเป็นรูปธรรม (Tangibles) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อเอกสาร แบบฟอร์มต่าง ๆ ชัดเจน เข้าใจง่ายเป็นอันดับ 1 ( $\bar{x} = 3.85$ ) ความพร้อมสถานที่บุคลากรเป็นอันดับ 2 ( $\bar{x} = 3.84$ ) และ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นอันดับสุดท้าย ( $\bar{x} = 3.81$ )

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสามารถแพทย์ ระดับมาตรฐานสากลเป็นอันดับ 1 ( $\bar{x} = 3.91$ ) การรักษามีระบบตรวจสอบถี่ถ้วนป้องกันการผิดพลาดเป็นอันดับ 2 ( $\bar{x} = 3.88$ ) และการดูแลสม่ำเสมอ ตรงเวลาเป็นอันดับสุดท้าย ( $\bar{x} = 3.87$ )

การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อพร้อมที่จะให้บริการทันทีตามที่ร้องขอเป็นอันดับ 1 ( $\bar{x} = 3.86$ ) และ แพทย์และทีมงานพร้อมที่จะตอบข้อซักถามเป็นอันดับสุดท้าย ( $\bar{x} = 3.85$ )

การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับบริการ (Assurance) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์และความสามารถของทีมแพทย์ที่ผ่านการรักษามานาน เป็นอันดับ 1 ( $\bar{x} = 4.00$ )

ความเข้าใจเห็นใจและเอาใจใส่ (Empathy) พบว่า เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นอันดับ 1 ( $\bar{x} = 3.65$ ) และความเห็นอกเห็นใจ เป็นอันดับสุดท้าย ( $\bar{x} = 3.54$ )

## ตารางที่ 8

### คุณภาพบริการของโรงพยาบาล

คุณภาพบริการของโรงพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
<b>การบริการที่มีความเป็นรูปธรรม (Tangibles)</b>			
ความพร้อมสถานที่บุคลากร	3.84	0.95	มาก
สิ่งอำนวยความสะดวก	3.81	0.99	มาก
เอกสาร แบบฟอร์มต่าง ๆ ชัดเจน เข้าใจง่าย	3.85	1.06	มาก
<b>ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)</b>			
การดูแลสม่ำเสมอ ตรงเวลา	3.87	0.97	มาก
ความสามารถแพทย์ ระดับมาตรฐานสากล	3.91	0.88	มาก
การรักษา มีระบบตรวจสอบถี่ถ้วนป้องกันการผิดพลาด	3.88	0.99	มาก
<b>การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness)</b>			
แพทย์และทีมงานพร้อมที่จะตอบข้อซักถาม	3.85	0.90	มาก
พร้อมที่จะให้บริการทันทีตามที่ร้องขอ	3.86	0.96	มาก
<b>การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับบริการ (Assurance)</b>			
ประสบการณ์และความสามารถของทีมแพทย์ที่ผ่านการรักษามานาน	4.00	0.68	มาก
<b>ความเข้าใจเห็นใจและเอาใจใส่ (Empathy)</b>			
เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ	3.65	1.04	มาก
ความเห็นอกเห็นใจ	3.54	1.06	มาก

## ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ดึงดูดใจ

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความเชี่ยวชาญของแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัย เป็นอันดับ 1 ( $\bar{x} = 3.90$ ) การให้บริการสุขภาพแบบครบวงจรเป็นอันดับ 2 ( $\bar{x} = 3.86$ ) และมีชื่อเสียงด้านการบริการเป็นอันดับสุดท้าย ( $\bar{x} = 3.75$ )

ตารางที่ 9  
ปัจจัยที่ดึงดูดใจ

ปัจจัยที่ดึงดูดใจ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ความเชี่ยวชาญของแพทย์	3.90	0.86	มาก
มีชื่อเสียงด้านการรักษา	3.82	1.00	มาก
มีชื่อเสียงด้านบริการ	3.75	1.08	มาก
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	3.81	1.11	มาก
เครื่องมือที่ทันสมัย	3.90	0.96	มาก
มาตรฐานของโรงพยาบาล	3.82	1.04	มาก
การให้บริการสุขภาพแบบครบวงจร	3.86	1.01	มาก

## ส่วนที่ 6 สักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อ แพทย์มีความเชี่ยวชาญรักษาโรคเฉพาะทางเป็นอันดับ 1 ร่วมกัน ( $\bar{x} = 3.90$ ) ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยรักษาผู้ป่วยเป็นอันดับ 2 ( $\bar{x} = 3.89$ ) และทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อสื่อสารกับผู้รับบริการรักษาต่างประเทศวัดได้ว่ามีมาตรฐานเดียวกับสิงคโปร์ และ มาเลเซีย เป็นอันดับสุดท้าย ( $\bar{x} = 2.68$ )

**ตารางที่ 10**  
**ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน**

ศักยภาพด้านการรักษา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ได้รับความสะดวกในการเข้าออกประเทศ	3.80	0.95	มาก
พิธีการเข้าออกประเทศไม่ซับซ้อน	3.69	0.97	มาก
เจ้าหน้าที่ให้การดูแลเอาใจใส่ดี	3.84	1.05	มาก
ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยรักษาผู้ป่วย	3.89	0.90	มาก
แพทย์มีความเชี่ยวชาญรักษาโรคเฉพาะทาง	3.90	0.88	มาก
มีความสามารถให้บริการทางสุขภาพที่หลากหลาย	3.86	0.93	มาก
ครบวงจร			
ผู้ป่วยไม่ต้องรอคิวเข้ารักษาพยาบาล	3.80	0.96	มาก
บริการประทับใจ	3.75	1.00	มาก
ทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อสื่อสารกับ			
ผู้รับบริการรักษาต่างประเทศวัดได้ว่ามีมาตรฐาน			
เดียวกับสิงคโปร์และมาเลเซีย	2.68	0.82	ปานกลาง

### ส่วนที่ 7 การทดสอบสมมติฐาน

ในการศึกษาการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ (1) การจัดการภาครัฐบาล (2) คุณภาพบริการ (3) ความพึงพอใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** การจัดการภาครัฐบาลมีอิทธิพลต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ

**สมมติฐานที่ 2** คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนมีอิทธิพลต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ

**สมมติฐานที่ 3** ความพึงพอใจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ

$$\text{PERPO} = 0.1256 \text{ PMGT} + 0.4289 \text{ SERVQUAL} + 0.4209 \text{ ATTR} \dots \dots \dots (1)$$

t-test	2.9595***	9.1708 ***	9.0377 ***
--------	-----------	------------	------------

P-value	(0.003)	(0.000)	(0.000)
---------	---------	---------	---------

$$R^2 = 0.879 \quad R^2_{\text{adj}} = 0.878 \quad \text{SEE} = 2.113 \quad F = 738.933 \quad p < 0.000$$

จากสมการ (1) พบว่า การรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรคุณภาพการบริการมากที่สุดมีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.4289 (t –test = 9.1708) ตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาคือความพึงพอใจ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.4209 (t –test = 9.0377) และอันดับสุดท้ายคือตัวแปรการจัดการของภาครัฐ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.1256 (t –test = 2.9595) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2_{\text{adj}}$ ) ของตัวแปร สามารถพยากรณ์การรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการได้ร้อยละ 87.8

**สมมุติฐานที่ 4** การจัดการภาครัฐมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

**สมมุติฐานที่ 5** คุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนมีอิทธิพลความพึงพอใจ

$$\text{ATTR} = 0.3732 \text{ PMGT} + 0.5633 \text{ SERVQUAL} \dots \dots \dots (2)$$

t - test	7.8678***	11.8757 ***
----------	-----------	-------------

P-value	(0.000)	(0.000)
---------	---------	---------

$$R^2 = 0.817 \quad R^2_{\text{adj}} = 0.816 \quad \text{SEE} = 2.176 \quad F = 686.491 \quad p < 0.000$$

จากสมการ (2) พบว่า ความพึงพอใจได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรคุณภาพบริการมากที่สุดคือ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.5633 (t –test = 11.8757) รองลงมาคือการจัดการภาครัฐ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.3732 (t –test = 7.8678) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2_{\text{adj}}$ ) ของตัวแปรสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจได้ร้อยละ 81.6

**สมมุติฐานที่ 6** การจัดการภาครัฐมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชน

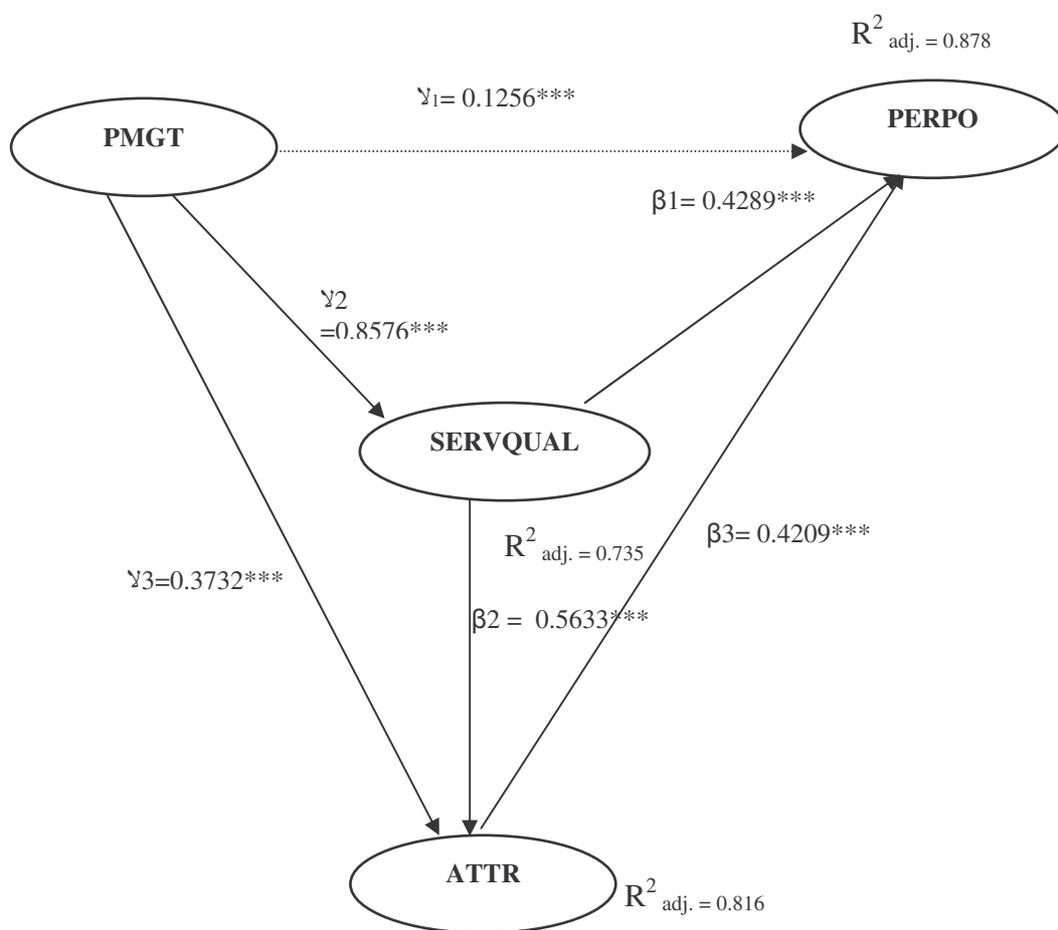
SERVQUAL = 0.8576 PMGT..... (3)

t - test 29.2630\*\*\*

P-value (0.000)

$R^2 = 0.735$      $R^2_{adj} = 0.735$     SEE = 3.749    F = 856.326     $p < 0.000$

จากสมการ (3) พบว่า คุณภาพบริการได้รับอิทธิพลจากการจัดการภาครัฐบาล โดยมีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.8576 (t-test= 29.2630) และ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2_{adj}$ ) ของตัวแปร สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการได้ร้อยละ 73.5



**รูปที่ 2**

ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรตามและตัวแปรอิสระในกรอบแนวคิด

จากตารางที่ 11 พบว่า การรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรคุณภาพบริการมากที่สุดมีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.4289 และมีอิทธิพลทางอ้อม 0.2370 และ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2_{adj}$ ) ของตัวแปร สามารถพยากรณ์การรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการได้ร้อยละ 87.8 ตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาคือความพึงพอใจ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.4209 ตัวแปรการจัดการของภาครัฐ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.1256 และมีอิทธิพลทางอ้อม 0.3678

ความพึงพอใจ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรคุณภาพบริการมากที่สุดคือ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.5633 รองลงมาคือการจัดการภาครัฐ มีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.3732 มีอิทธิพลทางอ้อม 0.4830 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2_{adj}$ ) ของตัวแปรสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจได้ ร้อยละ 81.6

คุณภาพบริการได้รับอิทธิพลจากการจัดการภาครัฐบาล โดยมีค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง 0.8576 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2_{adj}$ ) ของตัวแปรสามารถพยากรณ์คุณภาพบริการได้ร้อยละ 73.5

## ตารางที่ 11

### การวิเคราะห์ Path Analysis

ตัวแปรตาม	ตัวแปรอิสระ	$R^2_{adj}$	DE	IE	TE
การรับรู้ศักยภาพ (PERPO)	การจัดการภาครัฐบาล (PMGT)	0.878	0.1256	0.3678	0.4934
	คุณภาพบริการ (SERVQUAL)		0.4289	0.2370	0.6659
	ความพึงพอใจ (ATTR)		0.4209		0.4209
ความพึงพอใจ (ATTR)	การจัดการภาครัฐบาล (PMGT)	0.816	0.3732	0.4830	0.8562
	คุณภาพบริการ (SERVQUAL)		0.5633		0.5633
คุณภาพบริการ (SERVQUAL)	การจัดการภาครัฐบาล (PMGT)	0.735	0.8576		0.8576

## ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นทั่วไป

### พฤติกรรมหลังรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บินกลับประเทศของท่านทันทีคิดเป็นร้อยละ 34.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ท่องเที่ยวมีเพียงร้อยละ 27.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อื่น ๆ เช่น ติดต่อธุระและเยี่ยมญาติ มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 14.2

### ระยะเวลาที่พำนัก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพักน้อยกว่า 15 วัน คิดเป็นร้อยละ 97.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่พักมากกว่า 15 วัน คิดเป็นร้อยละ 2.9

### ความถี่ในการเดินทาง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เดินทางมาตามหมอนัด คิดเป็นร้อยละ 39.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างขึ้นกับโอกาส มีเพียงร้อยละ 21.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มา 1 ครั้งต่อสองปี มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 7.1

### วัตถุประสงค์ในการเดินทาง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 42.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเยี่ยมญาติมีเพียงร้อยละ 18.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออื่น ๆ มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 1.0

### แผนการเดินทางในอนาคต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแผนเพื่อรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 35.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีแผนการ มีเพียงร้อยละ 34.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีแผนอื่น ๆ มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 0.6

### ระดับความสนใจใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจมาก คิดเป็นร้อยละ 39.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สนใจปานกลางมีเพียงร้อยละ 31.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สนใจน้อยที่สุด มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 1.6

### การกลับมาใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะกลับมาอีกแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 43.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่แน่ใจ มีเพียงร้อยละ 38.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่กลับมาแน่นอน มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 17.7

**ตารางที่ 12**  
**พฤติกรรมหลังรักษาพยาบาล**

หลังรักษาพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
บินกลับประเทศของท่านทันที	108	34.8
พักฟื้นในประเทศไทย	72	23.2
ท่องเที่ยว	86	27.7
อื่นๆ	44	14.2
รวม	310	100.0
ระยะเวลาที่พำนัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
น้อยกว่า 15 วัน	301	97.1
มากกว่า 15 วัน	9	2.9
รวม	310	100.0
ความถี่ในการเดินทางมาประเทศไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ปีละ 1 ครั้ง	42	13.5
2 ครั้งต่อปี	56	18.1
1 ครั้งต่อสองปี	22	7.1
หมอนัด	121	39.0
ขึ้นกับโอกาส	68	21.9
รวม	310	0.3
วัตถุประสงค์ในการเดินทาง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ท่องเที่ยว	51	16.5
ธุรกิจ	23	7.4
ท่องเที่ยว และ ธุรกิจ	44	14.2
เยี่ยมญาติ	56	18.1

วัตถุประสงค์ในการเดินทาง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
รักษาพยาบาล	133	42.9
อื่น ๆ	3	1.0
รวม	310	100.0

แผนการเดินทางในอนาคต	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ไม่มีแผนการ	108	34.8
ท่องเที่ยว และ ธุรกิจ	31	10.0
ธุรกิจ	24	7.7
ท่องเที่ยว	36	11.6
รักษาพยาบาล	109	35.2
อื่น ๆ	2	0.6
รวม	310	100.0

ระดับความสนใจใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สนใจน้อยที่สุด	5	1.6
สนใจน้อย	9	2.9
สนใจปานกลาง	98	31.6
สนใจมาก	122	39.4
สนใจมากที่สุด	76	24.5
รวม	310	100.0

การกลับมาใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
จะกลับมาอีกแน่นอน	135	43.5
ไม่แน่ใจ	120	38.7
ไม่กลับมาแน่นอน	55	17.7
รวม	310	100.0

### กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

การกำหนดวิสัยทัศน์ Thailand as World Class Healthcare Destination และกำหนดให้ประเทศไทยเป็น Academic Medical Hub of Asia เพื่อเพิ่มและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ กลยุทธ์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพมีดังต่อไปนี้

### กลยุทธ์ด้านอุปสงค์

เพื่อให้มีความพร้อมทางด้านอุปสงค์ต้องการข้อมูลข่าวสาร เช่น โรคที่ต้องการรักษา ราคา ประเพณีและวัฒนธรรม ความพร้อม ค่าใช้จ่าย ฯลฯ ปัญหาด้านอุปสงค์ ได้แก่ สถานการณ์ความไม่มั่นคงปลอดภัยของประเทศ ตลอดจนวิกฤติเศรษฐกิจโลก ปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง กลยุทธ์ด้านอุปสงค์ประกอบด้วยกลยุทธ์การส่งออกและกลยุทธ์การบริการดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. กลยุทธ์การส่งออก** การเจาะกลุ่มเป้าหมายใหม่ เช่น องค์กร/หน่วยงานที่มีสวัสดิการ รักษาพยาบาลให้บุคลากร กลุ่มประเทศที่มีมาตรฐานการรักษาพยาบาลต่ำกว่าไทยหรือมาตรฐานเท่าไทยแต่ค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าไทย บริษัทประกันสุขภาพในต่างประเทศที่ต้องการลดค่าใช้จ่าย กลุ่มลูกค้าเฉพาะอาการที่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายเองได้ กิจกรรมส่งเสริมการส่งออก เช่น จัดงานแสดงสินค้า เข้าร่วมงานแสดงสินค้าด้านการแพทย์และสุขภาพในต่างประเทศ จัดสัมมนาให้ความรู้ด้านแนวโน้มตลาด กฎระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล จัดกิจกรรมเจรจาธุรกิจระหว่างโรงพยาบาลเอกชนไทยกับกลุ่มเป้าหมายในต่างประเทศ เช่น ตะวันออกกลาง

**2. กลยุทธ์การบริการ** ปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของโลกาภิวัตน์โรงพยาบาลมีการแข่งขันเพื่อที่จะแย่งชิงลูกค้า ใครสามารถทำให้ลูกค้าพึงพอใจก็จะมีลูกค้าติดตามมาใช้บริการกันมาก ที่สำคัญยังมีการบอกต่อไปยังคนอื่นอีกด้วย ถึงความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ จึงมีผลกระทบต่อธุรกิจ หัวใจบริการ คือ การอำนวยความสะดวก การช่วยเหลือ การสนับสนุน การให้ความกระจ่าง การเร่งรัดการทำงานตามสายงาน และความกระตือรือร้นต่อการให้บริการคนอื่น รวมทั้งการยิ้มแย้มแจ่มใส ให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิตที่ดีต่อผู้อื่นและมีความต้องการให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาต้องการ

### กลยุทธ์ด้านอุปทาน

จะพิจารณาจำนวนโรงพยาบาล แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและบุคลากรอื่นๆ แนวโน้มด้านอุปทานในการให้บริการทางสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ ประเทศไทยมีศักยภาพในการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ โรงพยาบาลรัฐและเอกชนกำลังพัฒนาเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลอย่างไม่หยุดยั้ง อัตราการครองเตียงจึงเป็นของโรงพยาบาลเอกชน (คาดว่าไม่ต่ำกว่า 10,000 – 15,000 เตียง) ซึ่งสามารถรองรับลูกค้าชาวต่างชาติและทำรายได้ให้แก่ประเทศได้อีกมาก กลยุทธ์ด้านอุปทาน ได้แก่ คุณสมบัติของโรงพยาบาลที่จะมีขีดความสามารถที่จะเป็นโรงพยาบาลระดับนานาชาติ อันดับแรกต้องมีความพร้อมทางด้านอาคารสถานที่ โครงสร้างทางด้านบุคลากร มีความพร้อมทางด้านทีมแพทย์ ทีมพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆทางการแพทย์รวมถึงล่าม ที่สำคัญต้องมีฝ่ายการตลาดที่มีประสบการณ์สูง มีการวางแผนกลยุทธ์การตลาดที่ดี ต้องใช้การตลาดเป็น

ตัวนำ เพราะในตลาดมีการแข่งขันที่สูงมากและต้องมีการใช้ไอที (IT) มาใช้ เช่น การทำเว็บไซต์ (Website) การไปทำการตลาดในต่างประเทศ ต้องไปหาตัวแทนในประเทศที่ต้องการไปทำการตลาดหรือการเข้าไปติดต่อกับบริษัทประกัน (Insurance) เพื่อเจาะหาลูกค้าที่ทำประกัน โดยไปเสนอสินค้า เสนอราคาและให้บริษัทประกันนั้นส่งลูกค้า มีการสนับสนุนทางการเงินที่ดี เพราะการที่จะเป็นโรงพยาบาลที่เปิดรับรักษาพยาบาลคนไข้ชาวต่างชาติจะต้องมีทุนที่สูงและต้องมีการบริหารจัดการภายในที่ดี

### กลยุทธ์ในกรอบแนวความคิดของการวิจัย

จากกรอบแนวความคิดของการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ได้แก่ การจัดการของภาครัฐ ความพึงพอใจ คุณภาพบริการ ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ศักยภาพด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการ กลยุทธ์ในกรอบแนวความคิดของการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. กลยุทธ์ในการให้ชาวต่างชาติรับรู้ศักยภาพการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ให้ตัวแทนสร้างเครือข่าย (Network) เข้าไปเผยแพร่หรือทำการตลาด (Marketing) การทำการตลาด การเจาะตลาด การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การทำเว็บไซต์ (Website) ของโรงพยาบาล การไปร่วมกับภาครัฐ เช่น กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการส่งออก

กลยุทธ์การส่งออก ได้แก่ การเจาะกลุ่มเป้าหมายใหม่ ส่งเสริมบริษัทคนกลางที่มีเงินทุนหรือมีความชำนาญด้านการแพทย์เป็นตัวแทนหาลูกค้าแทนบริษัทตัวแทนนำเที่ยว ปรับปรุงการออกวีซ่าคนไข้ต่างประเทศที่ต้องการรักษาพยาบาลในประเทศไทย พัฒนาศูนย์บริการการแปลภาษาต่างประเทศด้านการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่คนไข้ต่างประเทศ สร้างความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างสถาบัน เช่น โรงพยาบาลเอกชนไทย สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ของไทยกับสถาบันที่เกี่ยวข้องในตลาดเป้าหมาย เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับสถานพยาบาลไทย ให้ได้รับการรับรองมาตรฐานในประเทศนั้นๆ ได้สะดวกขึ้น ส่งเสริมการประชุมนานาชาติด้านการบริหารจัดการสถานพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ กระตุ้นให้สถานพยาบาลไทยปรับตัวด้านคุณภาพการให้บริการหรือเพิ่มบริการภายใต้งบประมาณที่จำกัด ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

2. กลยุทธ์ด้านคุณภาพบริการ ธุรกิจโรงพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์ต้องแข่งขันกันเพื่อดึงดูดค่า การบริการที่สร้างความประทับใจจึงเป็นสิ่งสำคัญในการทำธุรกิจ กลยุทธ์คุณภาพบริการ ได้แก่ การยิ้มแย้มแจ่มใส ความรู้สึก ความเต็มใจและความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ การจัด

บรรยากาศการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ผู้มาติดต่อรับการบริการมุ่งหวังที่จะได้รับความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความมีไมตรีจากผู้ให้บริการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วยความรวดเร็ว และเต็มใจ การสื่อสารที่ดีจะเป็นตัวสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร เทคนิควิธีการการให้บริการ เป้าหมายของการบริการก็คือ การสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าดังกล่าวที่ว่า “Customer is a king” คุณภาพของการรักษาประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพการบริการคือ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย สถานที่สะดวกสบาย มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ความเป็นมิตร เป็นกันเอง อธิษาศัยดี การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว มีบริการที่ครบทุกแผนก

**3. กลยุทธ์ด้านความพึงพอใจ** ปัจจัยที่ดึงดูดใจในการใช้บริการทางสุขภาพของชาวต่างชาติ 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) ความเชี่ยวชาญของแพทย์ เครื่องมือที่ทันสมัย (2) การให้บริการสุขภาพแบบครบวงจร (3) มีชื่อเสียงด้านการรักษาและมาตรฐานของโรงพยาบาล ดังนั้นกลยุทธ์ต่างประเทศทางด้านความพึงพอใจ จึงควรนำจุดเด่นดังกล่าวข้างต้นเป็นจุดขาย

**4. กลยุทธ์การบริหารจัดการภาครัฐ** การบริหารจัดการภาครัฐจึงมีบทบาทสำคัญกำหนด วิสัยทัศน์ Thailand as World Class Healthcare Destination และกำหนดให้ประเทศไทยเป็น Academic Medical Hub of Asia ภาครัฐก็ดำเนินการบางอย่างแล้วแต่ควรดูแลให้เป็นระบบควบคุม ให้เป็นกฎระเบียบเดียวกัน ภาคเอกชนอยากให้ภาครัฐมีทัศนคติและความคิดที่เปิดกว้าง การบริหารจัดการภาครัฐมีบทบาทที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ และความพึงพอใจ เนื่องจากชาวต่างชาติให้ความสำคัญต่อการเข้าออกประเทศ การบริการของรัฐ ความสิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย การติดต่อสื่อสาร สาธารณูปโภคตามลำดับ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพบริการและความพึงพอใจ ภาครัฐขาดความชัดเจนและแนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub) แผนของภาครัฐไม่แน่นอนขาดความต่อเนื่องและการสนับสนุนที่ทันเหตุการณ์ ทิศทางการพัฒนาของไทยเป็นแบบ กระจายกระจาย กล่าวคือต่างคนต่างพัฒนาไม่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการเท่าที่ควร การที่จะเป็น ศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub) เป็นนโยบายที่ดีของภาครัฐ แต่ยังไม่ถูกทางเพราะการ ดำเนินการต่าง ๆ ยังไม่ครบวงจร การบริหารจัดการเรื่องเกี่ยวกับบุคลากรยังไม่ดี อย่างเช่นแพทย์ ซึ่งปัจจุบันการผลิตแพทย์ออกมายังไม่เพียงพอทำให้อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรยังคงสูงอยู่มาก ปัญหาขาดแคลนวิชาชีพพยาบาลทำให้ทางโรงพยาบาลที่กำลังจะขยายโรงพยาบาลหรือสร้าง โรงพยาบาลใหม่เพิ่มขยายเพียงก็ทำได้ลำบาก เพราะปัญหาการขาดแคลนบุคลากรแพทย์และ พยาบาลมีผลทำให้ค่าจ้างของพยาบาลสูงเกินความเป็นจริง นอกจากนี้วิชาชีพอื่นที่จำเป็นอย่างเช่น เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัดถึงแม้จะไม่ขาดแคลนมากนัก แต่ก็ยังไม่พร้อมที่จะ เป็น Medical Hub ที่ดี

**กลยุทธ์ของจุดแข็ง** ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่มีศักยภาพสูงในการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศมีอยู่ประมาณ 20 แห่ง โดยความสำเร็จทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้มาจากจุดแข็งหลายประการ ได้แก่ การรักษาพยาบาลที่หลากหลายและคุณภาพสูง คุณภาพของแพทย์และพยาบาลที่อยู่ในระดับสูง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีก้าวหน้า พยายามสร้างมาตรฐานและความน่าเชื่อถือในรูปแบบต่างๆ ให้กับชาวต่างชาติ ค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าในต่างประเทศมาก การอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ คุณภาพการบริการที่ดีเยี่ยม ก็ควรนำจุดแข็งมาทำกลยุทธ์โดยการประชาสัมพันธ์ การตลาดเชิงรุก การกระจายข้อมูลข่าวสาร ฯลฯ

**กลยุทธ์ของจุดอ่อน** การที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub) ยังมีจุดอ่อนหลายประการ ได้แก่ ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศของบุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานต่างประเทศ JCI ยังมีน้อย ความปลอดภัย ขาดการประสานงาน ขาดการประชาสัมพันธ์ มีกฎระเบียบควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์สถานพยาบาล การขาดแคลนแพทย์และพยาบาล ฯลฯ ก็ควรนำจุดอ่อนเหล่านี้มาแก้ไขปรับปรุง

### ปัญหาและอุปสรรค

ในการที่จะพัฒนาประเทศไทยไปสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ก็ควรพิจารณาปัญหาและอุปสรรคดังต่อไปนี้

- การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆถูกดึงออกจากระบบของรัฐ
- การแข่งขันในด้านเทคโนโลยีขั้นสูงตามแนวทางของสิงคโปร์มากกว่าที่จะขยายไปสู่การรักษาแบบอินเดีย ถ้าพัฒนาไปในทิศทางดังกล่าวก็มีแนวโน้มเพิ่มแรงกดดันด้านราคา
- การนำจุดอ่อนด้านการประชาสัมพันธ์มาเป็นกลยุทธ์การตลาด ประชาสัมพันธ์ให้กับกลุ่มเป้าหมายของตนในประเทศไทยดึงดูดลูกค้ากลับไปรักษาพยาบาลในประเทศเกาหลี
- องค์กรของรัฐที่มีหน้าที่เกิดความซ้ำซ้อนการมีส่วนร่วมของประชาชนยังมีไม่มากพอ มาตรการและนโยบายของรัฐบาลเป็นแบบกระตั้นหันระยะสั้น ขาดการวางแผนล่วงหน้า
- ทิศทางการพัฒนาระบบศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub) ของไทยเป็นแบบกระจาย กระจาย กล่าวคือต่างคนต่างพัฒนาไม่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการเท่าที่ควร
- ระบบบริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพอาจจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศในทางอ้อม (Indirect/Intangible Impact) ต่อการลงทุนของต่างชาติ รวมทั้งอาจจะส่งผลโดยตรงกับประชาชนคนไทย โดยเป็นการยกระดับระบบการรักษาพยาบาล ถ้ายทอดวิทยาการ

ระบบเทคโนโลยี จาก Medical Hub ผู้ระบบประกันสุขภาพ มีผลดีต่อเศรษฐกิจทั้งทางตรง คือ เพิ่มรายได้เป็นการประชาสัมพันธ์ประเทศให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางขึ้น

- การบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลของภาครัฐยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันสร้างศูนย์เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะกระจายศูนย์การรักษาเฉพาะด้านมากขึ้น ทำให้แต่ละศูนย์มีความต้องการผู้เชี่ยวชาญประจำศูนย์

- จากกฎระเบียบด้านการต่างประเทศกับบริษัทตัวแทนการท่องเที่ยว โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งแต่งตั้งบริษัทตัวแทนการท่องเที่ยวในประเทศไทยหลุกค้าเป้าหมาย เช่น กลุ่มทัวร์ตรวจสุขภาพ แต่มีการแข่งขันด้านราคา บริษัทตัวแทนการท่องเที่ยวไม่รู้รายละเอียดแพคเกจ (Package) และการตรวจสุขภาพที่ดีพอจึงหลุกค้าได้ยาก เมื่อลูกค้ารู้จักโรงพยาบาลแล้วจะติดต่อโรงพยาบาลโดยตรงไม่ติดต่อบริษัทตัวแทนการท่องเที่ยว

- วิฤติเศรษฐกิจโลกในปี 2551 เป็นวิฤติที่รุนแรงและมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบในระยะเวลานานหลายปี ประกอบกับภาพลักษณ์ของปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองและความมั่นคงในประเทศไทย น่าจะส่งผลด้านลบกับการท่องเที่ยวของไทยทั้งระยะสั้นและระยะปานกลาง (เช่น 2-3 ปี) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

- การออกวีซ่า (Visa) มีอายุ 3 เดือน ไม่เอื้อและไม่สะดวกสำหรับคนไข้ที่ต้องการรักษาโรครื้อรังระยะยาว เมื่อเทียบกับเกาหลีใต้ ออกวีซ่าระยะเวลา 1 ปี ให้คนไข้ที่มารักษาพยาบาล

- สถานพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานต่างประเทศ เช่น JCI ยังมีน้อย เพียง 4 แห่ง เมื่อเทียบกับจำนวนทั้งหมด 333 แห่ง

- ขาดการประสานงาน
- ขาดการประชาสัมพันธ์
- ขาดการทำกลยุทธ์เชิงรุก
- ปัญหาความสามารถด้านภาษาต่างประเทศของบุคลากรทางการแพทย์
- สถานการณ์ความไม่มั่นคง/ปลอดภัยของประเทศ
- มีกฎระเบียบควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์สถานพยาบาล
- การขาดแคลนแพทย์และพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะ

นโยบายพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย ต้องคำนึงถึงผลกระทบทั้งในทางบวกและทางลบ ในทางบวกทำให้สถานพยาบาลจำนวนหนึ่งพัฒนามาตรฐานไปสู่ระดับสากลได้มากขึ้น รวมทั้งมีขีดความสามารถในการติดตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่

ได้ดีขึ้น ในทางลบต่อนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ เช่น ผลกระทบในด้านการใช้ทรัพยากร และบุคลากรด้านสุขภาพ ผลกระทบต่อราคาของบริการด้านสุขภาพ และผลกระทบในด้านการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของคนไทย การดำเนินงานควรไปอย่างคู่ขนานกันที่สอดคล้องกันและกัน ลดผลกระทบเชิงขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างสองนโยบาย อันจะนำไปสู่ความสำเร็จและประโยชน์ของประเทศร่วมกัน (Win-Win Situation)

### บรรณานุกรม

- การแข่งขันในธุรกิจรักษาพยาบาลในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้. วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2545), หน้า 18-19.
- การบริหารโรงพยาบาลในต่างประเทศ. วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (มิถุนายน 2545), หน้า 20 – 23.
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- ตลาดรักษาพยาบาลชาวต่างชาติ. วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2544), หน้า 24.
- ไทยขึ้นแท่น Medical Hub of Asia. ส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 17, ฉบับที่ 3, (มีนาคม 2549) หน้า 9-12.
- ทวีศักดิ์ ญาณประทีป และคณะ. 2534. พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2534 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วัฒนาพานิชย์
- ธุรกิจ Health Care ไทยในมุมมอง นายแพทย์ชาติร์ ดวงเนตร ประธานคณะบริหาร ศูนย์การแพทย์. วารสารส่งเสริมการลงทุน.ปีที่ 17, ฉบับที่ 3, (มีนาคม 2549), หน้า 25.
- ปัทมดา ตันติเวช. โครงการศึกษาแนวทางการพัฒนาบริการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ. จุลสารการท่องเที่ยว. 22, 2 ( เมษายน-มิถุนายน 2546) หน้า 48-53.
- ปัทมดา ตันติเวช. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. จุลสารการท่องเที่ยว. 22, 1 (ม.ค.- มี.ค 46) 29-41.
- มิ่งสรรพ ขาวสะอาด และคณะ. 2549. วิชาการอิเล็กทรอนิกส์การท่องเที่ยวและการโรงแรมไทย. กรุงเทพฯ:สำนักประสานงานการพัฒนาและจัดการการท่องเที่ยวเชิงพื้นที่อย่างยั่งยืน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์. ไทยกับการเป็นศูนย์กลางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. วารสารส่งเสริมการลงทุน. 14, 11 (พฤศจิกายน 2546), หน้า 40-43.
- วิเคราะห์ฐานะการเงินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. วารสารส่งเสริมการลงทุน. ปีที่ 13, เล่มที่ 4, (เมษายน 2544), หน้า 32.
- วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์. 2545. คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น)
- วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์. 2545. คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น)

- วิระวัฒน์ ปัญญาตานัย. 2544. การประเมินคุณภาพบริการ. เอกสารสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ (หน่วยที่ 13) นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วรรณฤดี ภูทอง. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้: โรงพยาบาลรัฐ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 5, ฉบับที่ 4, (2540) หน้า 2.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2545. **คุณภาพในงานบริการ (พิมพ์ครั้งที่ 5)** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น)
- สุมนา อยู่โพธิ์. 2536. **ตลาดบริการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศิริพร ดันติพลูวินัย 2538 อ้างถึงใน เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร 2542, **กลยุทธ์การสร้างคุณภาพบริการ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องกลยุทธ์บริหารพยาบาล** ศูนย์การท่งเกี่ยวเชิงสุขภาพ. **Leader Time Magazine** 4, 37, ( ธันวาคม 2546), หน้า 130-132.
- อนุสรณ์ ช้างมิ่ง. 2546. **โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม**. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล แ และพิมพ์เดือน จาตุรงค์กุล. 2546. **การตลาดบริการ**. กรุงเทพฯ: บริษัทเปียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด
- A. Parasuraman, V.A. Zeithamal, & L. L. Berry. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research *Journal of Marketing*, 49 (Fall), p. 48
- Babbie, E. 2001. *The Practice of Social Research* (9<sup>th</sup>ed.) Belmont, CA: Wodsworth/ Thomson Learning.
- Blixrud. 2002. *Library Quality Assessment: LibQUAL* Retrieved December 20, 2006 +<sup>TM</sup> pp. 155–161. <http://www.lboro.ac.uk/departement/dlis/lisu/downloads/statsinpractice-pdfs/blixrudposter.pdf>.
- Christian Gronroos. 2007. *Service Management and Marketing*. John Wiley & Sons, Co. Ltd West Sussex
- Collier Harraway. 1997. *A Study on Tourist's Satisfaction in Thailand*. <http://learners.in.th/file/cynthia/Unit2.doc>
- Cook, Health, Thompson, & Thompson. 2001, LibQUAL+ Service Quality assessment in research libraries. *IFLA Journal*, 27 (4). pp. 264 – 268.
- Corrall & Brewerton. 1999. *The new professional's handbook: Your guide to information service management*. London: Library Association Publishing.

- Cronbach , L. J. 1970 . *Essentials of Psychological Testing* . New York: Harper and Row.
- Curry, A. & Kadosah. 2002. Focusing on Key Elements of TQM–Evaluation for Sustainability. *The TQM Magazine*, 4 , 14 , 207-216.
- Gronroos, C.1990. *Service Quality: The Six Criteria of Good Service Quality*. p. 12
- India Mudie & Angela Pirrie. 2006. *Service Marketing Management*. Butterworth-Heinemann. Singapore: McGraw-Hill.
- Lovelock, Christopher H. 1984. *Public and Nonprofit Marketing; Case and Reading*. New York: John Wiley.
- Middleton, Victor T.C. 1988. *Marketing in Travel and Tourism*. Oxford: Heinemann Professional.
- Parasuraman, Zeithaml, & Berry. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, . p. 25, 34, 43.
- Smith, R.; Huston, M.; Berry, L.L.; Shostack, G.L. & Upah, G. 1993. Emerging Perspectives on Service. *Marketing*. p. 121.
- [http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Mark/Pairat\\_R.pdf](http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Mark/Pairat_R.pdf)
- Yamane, T. 1967. *Elementary Sampling Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Zeithaml, Parasuraman & Berry. 1990, *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: The Free Press

**กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยสู่ตลาดโลก**  
**Development Strategies on Thailand's Health Promotion Tourism Business**  
**into the Global Market**

**บทนำ**

ปัจจุบันสังคมมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้คนส่วนใหญ่เกิดความเครียด สุขภาพร่างกายและจิตใจแย่ลง จึงเป็นสาเหตุให้คนส่วนใหญ่หันมาเอาใจใส่และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพได้รับการเน้นและขยายความกันมากขึ้น กระแสนิยมคนรักสุขภาพจึงเกิดขึ้นอย่างหลากหลาย การดูแลส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำ คนได้หันมาเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อผ่อนคลายความเครียดมากขึ้น

แต่เนื่องจากชีวิตคนรุ่นใหม่ต้องการในเรื่องของความสะดวกสบายมากที่สุด สถานบริการสุขภาพจึงได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ซึ่งสถานที่ที่ให้การบริการเกี่ยวกับสุขภาพจึงได้รับความสนใจตามมาโดยเฉพาะ “สปา” สถานบริการสปาผุดขึ้นทั่วไปตามย่านธุรกิจ และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ๆ ไม่ว่าจะเป็นในตัวเมืองหรือต่างจังหวัด ภายใต้แนวคิดการให้บริการที่หลากหลายรูปแบบ สถานบริการสปาที่เติบโตอย่างแพร่หลาย เพื่อตอบสนองทางเลือกบริการเสริมสุขภาพและสร้างงานรูปแบบใหม่ของคนเมืองที่มีความโดดเด่นในเรื่องการนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ทั้งการนวดแผนไทยและสมุนไพรไทย ซึ่งจัดเป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของคนไทยมาช้านาน จึงทำให้เกิดกระแสนิยม “สปา” อย่างกว้างขวาง และได้กลายเป็นจุดขายทางการท่องเที่ยว

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

สถานบริการสุขภาพมีบทบาทในชีวิตประจำวัน ซึ่งสถานที่ที่ให้การบริการเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะ “สปา” เนื่องจากความเครียดทำให้ร่างกายและจิตใจแย่ลง ทำให้คนส่วนใหญ่หันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น คนได้หันมาเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง คนรุ่นใหม่ต้องการความสะดวกสบาย สถานที่ที่ให้การบริการเกี่ยวกับสุขภาพจึงได้รับความสนใจตามมาโดยเฉพาะ “สปา” สถานบริการสปาผุดขึ้นทั่วไปตามย่านธุรกิจและแหล่ง

ท่องเที่ยวที่สำคัญๆ ไม่ว่าจะเป็นในตัวเมืองหรือต่างจังหวัด และได้กลายเป็นจุดขายทางด้านการท่องเที่ยว สร้างรายได้ให้กับประเทศไทยจำนวนมากเพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย จึงควรแก้การศึกษาเพื่อนำไปปรับใช้ในการพัฒนาธุรกิจ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การตลาด
2. เพื่อศึกษาด้านอุปสงค์และอุปทาน
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการสปา
4. เพื่อศึกษากลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (สปา)
5. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้จะทำการศึกษาในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภูเก็ต กระบี่และพังงา ก็เนื่องจากเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลที่มีชื่อเสียงระดับโลกและเป็นที่ยุ้จักของชาวต่างประเทศมาเที่ยวกันมา ประกอบกับมีสถานบริการสปาจำนวนมาก ตลอดจนมีโรงแรมและรีสอร์ทสปาระดับสากล เช่น ชิวาคราม โรงแรมรายาวดีรีสอร์ท โรงแรมบันยันทรี่

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อมุ่งศึกษากลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยสู่ตลาดโลก (สปา) จะทำการศึกษาผู้ใช้บริการสปาของชาวต่างชาติ ในจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ภูเก็ต พังงาและกระบี่ จังหวัดๆ ละ 100 คน รวมตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 400 คน ทำการสัมภาษณ์ชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสปา ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ทั้งนี้กำหนดการแบ่งการสุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยช่วงห่างของเวลาที่เท่ากัน

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา นำเสนอโดยการบรรยาย สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฯลฯ

## เทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

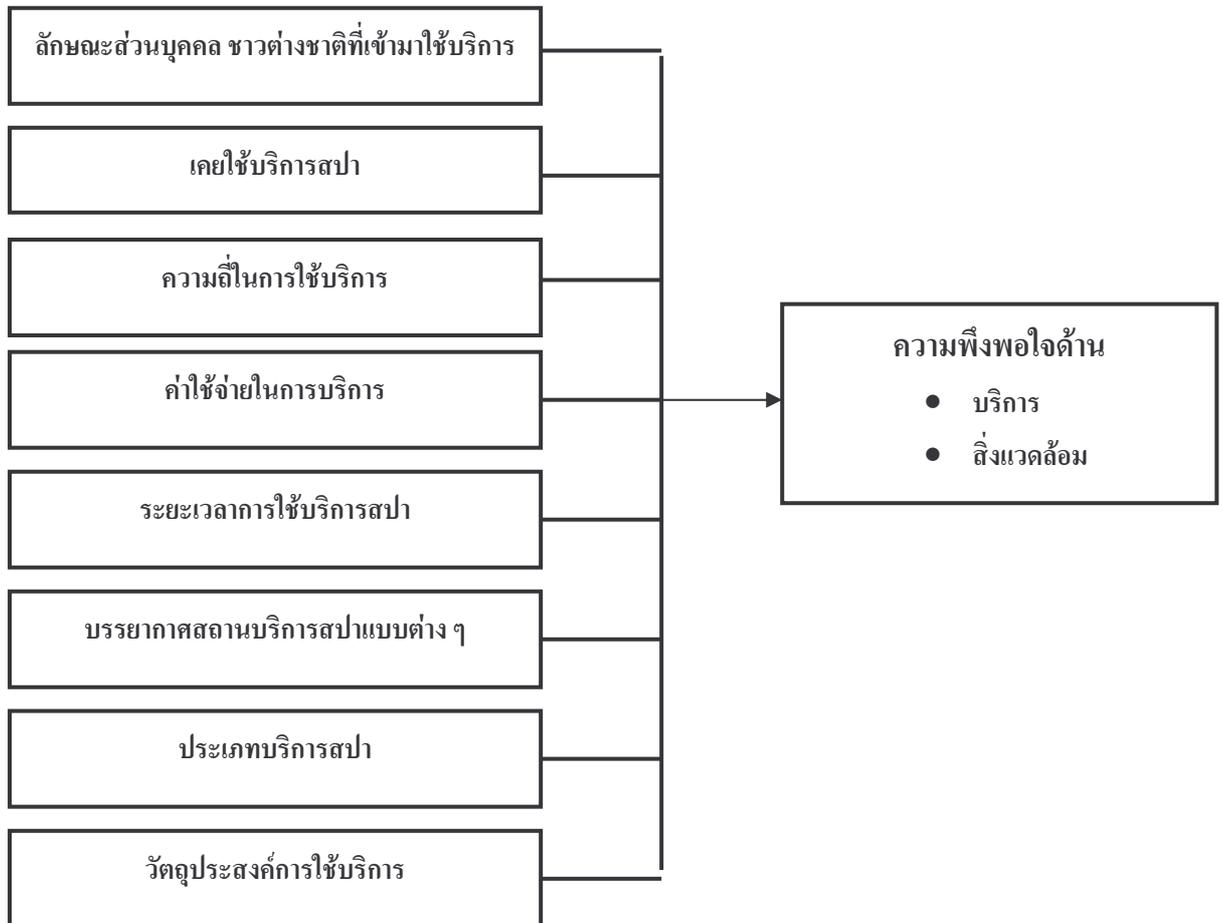
ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้มาจาก 2 แหล่ง คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ วิธีการนี้นำรูปแบบของการสัมภาษณ์เชิงลึกของบุคคลสำคัญ และผู้ชำนาญการการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (สปป) การสัมภาษณ์ในเชิงลึกกับกลุ่มภาครัฐและภาคเอกชน ผู้ประกอบการและบริษัทนำเที่ยว การสัมภาษณ์ในเชิงลึกได้ครอบคลุมถึงขอบเขตที่ทำการศึกษา เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ การรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้รับคำตอบโดยตรงตลอดจนการสำรวจภาคสนามจากชาวต่างชาติที่ใช้บริการสปา

2. ข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมจากแหล่งต่างๆทั้งหน่วยงานราชการและเอกชน ข้อมูลนี้ได้รวบรวมจากตำรา วารสารภายในและต่างประเทศ วิทยานิพนธ์ หนังสือ หนังสือแจ้ง การสัมมนา การเก็บสถิติต่าง ๆ บทความ/บทวิเคราะห์/ข่าวและเอกสารประชาสัมพันธ์/สื่อสิ่งพิมพ์/โฆษณา ฯลฯ การเก็บข้อมูลจากแหล่งภายนอกต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ จากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ

## กรอบแนวความคิดการวิจัย

ในการวิจัยนี้ทำการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสปา เคยใช้บริการสปา ความถี่ในการใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการบริการ ระยะเวลาการใช้บริการสปา บรรยากาศสถานบริการสปา ประเภทบริการสปา วัตถุประสงค์การใช้บริการ ซึ่งสะท้อนถึงความพึงพอใจด้านบริการและสิ่งแวดล้อม



รูปที่ 1

กรอบแนวความคิดของการวิจัย

## ผลการวิจัย

### สถานการณ์การตลาด

ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (สปา) เริ่มต้นปี พ.ศ. 2537 รู้จักกันเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2536-2537 ประเทศไทยได้เริ่มมีการเปิดตัวธุรกิจสปาตามโรงแรมหรูชั้นนำ นับตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมาผู้ประกอบการไทยที่ให้ความสนใจเข้ามาลงทุนและสปาต่างชาติรุกเข้ามามีบทบาททางการตลาดมากขึ้น ช่วงบุนราวปี พ.ศ. 2544 จวบจนปัจจุบัน เป็นที่แพร่หลายในวงกว้าง รัฐบาลมีนโยบายผลักดันและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นสปาแห่งเอเชีย (Capital Spa of Asia) จึงผลักดันการสร้างมาตรฐานและเอกลักษณ์ธุรกิจสปาไทยสู่มาตรฐานสากล

### การวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทาน

ในด้านอุปสงค์จะทำการศึกษาในด้านจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติ จำนวนผู้ใช้บริการในธุรกิจสปา กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ปัจจัยจูงใจในการใช้บริการสปา ตลาดสปา ตลาดที่มีศักยภาพ บริการสปาที่นิยม การบริการและเอกลักษณ์ความเป็นไทย ธรรมชาติภูมิประเทศและแหล่งท่องเที่ยว ความต้องการด้านที่พัก

ในด้านอุปทานจะทำการศึกษา จำนวนสถานประกอบการสปา ภาวะการแข่งขันและคู่แข่งหน่วยงานที่ส่งเสริมและสนับสนุนสปา ปัจจัยแห่งความสำเร็จทางธุรกิจสปา การดำเนินธุรกิจสปา การพัฒนาบุคลากรในธุรกิจสปา จุดแข็งการท่องเที่ยวของประเทศไทยและจุดแข็งสปาไทย การดูแล การตรวจสอบ การควบคุมมาตรฐานสปาหลักเกณฑ์การขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานประกอบการสปา การติดต่อสื่อสาร

### วิเคราะห์พฤติกรรมและความพึงพอใจการใช้บริการสปา

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

**เพศ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42

**อายุ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.50 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 16 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 6.75

**การศึกษา** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 49.50 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 26.25 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอื่น ๆ เช่น มัธยมศึกษา มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 12

**อาชีพ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงาน/เจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพอื่น ๆ เช่น นักเรียน ครูสอนภาษาอังกฤษ หัวหน้าครู คิดเป็นร้อยละ 21.25 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 5.25

**รายได้** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อปี 30,001-50,000 ดอลลาร์ คิดเป็นร้อยละ 29.25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อปี ต่ำกว่า 30,000 ดอลลาร์ คิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รายได้ต่อปี มากกว่า 100,000 ดอลลาร์ มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 8.50

## ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ชาย	168	42
หญิง	232	58
รวม	400	100
อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่า 30 ปี	33	8.25
30-34 ปี	36	9.00
35-39 ปี	44	11.00
40-44 ปี	114	28.50
45-49 ปี	64	16.00
50-55 ปี	52	13.00
55-60 ปี	30	7.50
มากกว่า 60 ปี	27	6.75
รวม	400	100.0
การศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	49	12.25
ปริญญาตรี	198	49.50
ปริญญาโท	105	26.25
อื่น ๆ	48	12.00
รวม	400	100.0
อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เจ้าของธุรกิจ	66	16.50
ผู้จัดการ/ผู้บริหาร	60	15.00
พนักงาน/เจ้าหน้าที่	137	34.25
เกษียณ	31	7.75
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21	5.25
อื่น ๆ	85	21.25
รวม	400	100.0

รายได้ต่อปี	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่า 30,000 ดอลลาร์	100	25.00
30,001-50,000 ดอลลาร์	117	29.25
50,001-75,000 ดอลลาร์	96	24.00
75,001-100,000 ดอลลาร์	53	13.25
มากกว่า 100,000 ดอลลาร์	34	8.50
รวม	400	100.0

สัญชาติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัญชาติ สวีเดน คิดเป็นร้อยละ 14 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีสัญชาติเยอรมัน คิดเป็นร้อยละ 11 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สัญชาติสเปนคิดเป็นร้อยละ 6 มาเป็นอันดับที่ 3

## ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัญชาติ

สัญชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ออสเตรเลีย	15	3.75
ออสเตรีย	12	3.00
สหราชอาณาจักร	10	2.50
แคนาดา	13	3.25
จีน	4	1.00
ชิลี	1	0.25
เดนมาร์ก	19	4.75
ฟินแลนด์	22	5.50
เยอรมัน	44	11.00
กรีซ	1	0.25
กัวเตมาลา	1	0.25
อินโดเนเซีย	3	0.75
อินเดีย	8	2.00
อิตาลี	11	2.75
นอร์เวย์	12	3.00

สัญชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ฟิลิปปินส์	1	0.25
โรมาเนีย	4	1.00
รัสเซีย	8	2.00
สเปน	24	6.00
สวีเดน	56	14.00
สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์	4	1.00
สหรัฐอเมริกา	17	4.25
มาเลเซีย	5	1.25
เนเธอร์แลนด์	19	4.75
สิงคโปร์	7	1.75
นิวซีแลนด์	19	4.75
สวิตเซอร์แลนด์	20	5.00
ฝรั่งเศส	21	5.25
ญี่ปุ่น	5	1.25
ฮ่องกง	3	0.75
อิตาลี	2	0.50
โปรตุเกส	9	2.25
รวม	400	100.00

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมและการรับข่าวสารของนักท่องเที่ยวต่างชาติ

### พฤติกรรมการเดินทาง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเดินทางกับครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 33.25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการเดินทางกับเพื่อนคิดเป็นร้อยละ 29.50 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เดินทางกับบริษัทนำเที่ยว ร้อยละ 17.50

### ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเดินทาง

กลุ่มตัวอย่างตามผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเดินทางพบว่าผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเดินทางของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 44.75 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มี

ครอบครัว/ญาติ เป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 28 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเดินทางอื่น ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ผู้ร่วมเดินทาง มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 2

#### สื่อที่ได้รับเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสื่อจากอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์คิดเป็นร้อยละ 41.55 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสื่อจากนิตยสาร/หนังสือพิมพ์/วารสาร/บทความคิดเป็นร้อยละ 20.25 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสื่อจากวิทยุ มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 1.41

#### สื่อที่ชอบ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบสื่ออินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ชอบนิตยสาร/หนังสือพิมพ์/วารสาร/บทความ คิดเป็นร้อยละ 21.25 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ชอบสื่อเอกสารประชาสัมพันธ์/แผ่นพับคิดเป็นร้อยละ 9.5

### ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการเดินทางและการรับข่าวสาร

การเดินทาง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
คนเดียว	60	15.00
เพื่อน	118	29.50
ครอบครัว	133	33.25
บริษัทนำเที่ยว	70	17.50
องค์กร	12	3.00
อื่น ๆ	7	1.75
รวม	400	100.0
ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเดินทาง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ตัวเอง	179	44.75
เพื่อน	101	25.25
ครอบครัว/ญาติ	112	28.00
อื่น ๆ	8	2.00
รวม	400	100.0

สื่อที่ได้รับเกี่ยวกับการท่องเที่ยว	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>เชิงส่งเสริมสุขภาพ</b>		
เอกสารประชาสัมพันธ์/แผ่นพับ	57	10.04
คนรู้จักแนะนำ	24	4.22
วิทยุ	8	1.41
นิตยสาร/หนังสือพิมพ์/วารสาร/บทความ	115	20.25
ป้ายโฆษณา	22	3.87
อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์	236	41.55
บริษัททัวร์	87	15.32
อื่น ๆ	19	3.34
รวม	568	100.00
สื่อที่ชอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เอกสารประชาสัมพันธ์/แผ่นพับ	38	9.50
คนรู้จักแนะนำ	12	3.00
วิทยุ	20	5.00
นิตยสาร/หนังสือพิมพ์/วารสาร/บทความ	85	21.25
ป้ายโฆษณา	20	5.00
อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์	194	48.5
บริษัททัวร์	22	5.50
อื่น ๆ	9	2.25
รวม	400	100.0

### ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของชาวต่างชาติเกี่ยวกับสปา

#### การให้ความสำคัญแก่สปาในการวางแผนท่องเที่ยว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสปามีความสำคัญแต่ชอบที่จะพักสถานที่ที่มีสปา มากกว่า คิดเป็นร้อยละ 24.50 กลุ่มตัวอย่างรองลงมามีความเห็นว่า มีสปาใกล้กับที่พักอยู่เป็นอันใช้ได้ คิดเป็นร้อยละ 23.75 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าจะต้องมีสปาในโรงแรมที่พัก คิดเป็นร้อยละ 21.25

#### ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการให้ความสำคัญแก่สปาในการวางแผนท่องเที่ยว

การให้ความสำคัญแก่สปาในการวางแผนท่องเที่ยว	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สำคัญอย่างยิ่ง ถ้าหากไม่มีสปาก็จะเลือกที่พักอื่นที่มีให้เลือก	39	9.75
สำคัญ แต่ชอบที่จะพักสถานที่ที่มีสปามากกว่า	98	24.50
จะต้องมีสปาในโรงแรมที่พัก	85	21.25
มีสปาใกล้กับที่พักอยู่เป็นอันใช้ได้	95	23.75
ไม่สำคัญ สปาเป็นเพียงโบนัส	74	18.50
อื่น ๆ	9	2.25
รวม	400	100.00

เปรียบเทียบประสบการณ์สปาในประเทศต่าง ๆ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปรียบเทียบสปาในประเทศไทยโดยทั่วไปจะมีราคาถูกคิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า สปาในประเทศไทย มาตรฐานการบริการสูงกว่าคิดเป็นร้อยละ 20.75 ส่วนกลุ่มตัวอย่างสปาในประเทศไทยมีความหลากหลายน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 6

#### ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปรียบเทียบประสบการณ์กับสปา  
ในประเทศอื่น ๆ

การเปรียบเทียบประสบการณ์กับสปาในประเทศอื่น ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สปาในประเทศไทยโดยทั่วไปจะมีราคาถูกกว่า	156	39.00
สปาในประเทศไทยโดยทั่วไปจะแพงกว่า	36	9.00
สปาในประเทศไทย มาตรฐานการบริการสูงกว่า	83	20.75
สปาในประเทศไทย มาตรฐานการบริการที่ต่ำกว่า	22	5.50
สปาในประเทศไทยมีความหลากหลายมากกว่า	79	19.75
สปาในประเทศไทยมีความหลากหลายน้อยกว่า	24	6.00
รวม	400	100.00

### ความคิดเห็นเกี่ยวกับสปาในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสปาในประเทศไทยดีที่สุดในเอเชีย คิดเป็นร้อยละ 24.1 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า สปาในประเทศไทย จัดอยู่ในระดับชั้นที่ยอดเยี่ยมของโลก คิดเป็นร้อยละ 18.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดที่มีความเห็นว่าสปาในประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์เหมาะที่ใช้บริการในวันนักขัตฤกษ์คิดเป็นร้อยละ 16

### ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับสปาในประเทศไทย

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สปาในประเทศไทย จัดอยู่ในระดับชั้นที่ยอดเยี่ยมของโลก	167	18.9
สปาในประเทศไทย อยู่ในเกณฑ์เหมาะที่ใช้บริการในวันนักขัตฤกษ์	111	16.0
สปาในประเทศไทย ดีที่สุดในเอเชีย	131	24.1
สปาในประเทศไทย อยู่ในระดับพอใช้ได้	95	13.7
สปาในประเทศไทย จำเป็นต้องให้มาตรฐานที่สูงกว่านี้	93	13.4
สปาในประเทศไทย จำเป็นต้องปรับปรุง	97	14.0
รวม	694	100.0

### ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพสปาในประเทศต่าง ๆ

1. ประเทศที่ให้ประสิทธิภาพด้านสปาที่ดีที่สุด เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามประเทศที่ให้ประสิทธิภาพด้านสปาที่ดีที่สุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่ให้ประสิทธิภาพด้านสปาที่ดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.04 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่า อินโดนีเซีย เป็นประเทศที่ให้ประสิทธิภาพด้านสปาที่ดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.30 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ประเทศ โดมินิกัน ไอร์แลนด์ อิตาลี เกาหลี เม็กซิโก นิวซีแลนด์ จีน กัมพูชา เป็นประเทศที่ให้ประสิทธิภาพด้านสปาที่คือน้อยที่สุด โดยมีสัดส่วนที่เท่ากันเพียงร้อยละ 0.46

### ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเทศที่ให้ประสบการณ์ด้านสปาที่ดีที่สุด

ประเทศที่ให้ประสบการณ์ด้านสปาที่ดีที่สุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ออสเตรเลีย	7	3.21
เคนมาร์ก	4	1.83
โดมินีกัน	1	0.46
ฟินแลนด์	8	3.67
เยอรมัน	5	2.29
อินเดีย	6	2.75
อินโดนีเซีย	29	13.30
ไอร์แลนด์	1	0.46
อิตาลี	1	0.46
ญี่ปุ่น	5	2.29
เกาหลี	1	0.46
เม็กซิโก	1	0.46
นิวซีแลนด์	1	0.46
นอร์เวย์	2	0.92
สวีเดน	12	5.50
ประเทศไทย	120	55.04
สหรัฐอเมริกา	8	3.66
เอสโตเนีย	2	0.92
จีน	1	0.46
กัมพูชา	1	0.46
แคนาดา	2	0.92
รวม	218	100.0

2. ประเทศที่มีชื่อเสียงดีเกี่ยวกับสปา เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามประเทศที่สปามีชื่อเสียงดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีชื่อเสียงดีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.84 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเทศ อินโดนีเซีย เป็นประเทศที่มีชื่อเสียงดีรองลงมาคิดเป็นร้อยละ 32.33 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเทศ โดมินีกัน รัสเซีย สิงคโปร์ เวียดนาม ฟินแลนด์ เป็นประเทศที่มีชื่อเสียงสปาน้อยที่สุด โดยมีสัดส่วนที่เท่ากันเพียงร้อยละ 0.43

**ตารางที่ 8**  
**จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเทศที่มีชื่อเสียงสปาดี**  
**สำหรับประสบการณ์สปาที่ดี**

ประเทศที่มีชื่อเสียงสปาดี	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ออสเตรเลีย	12	5.17
โดมินีกัน	1	0.43
เอสโตเนีย	4	1.72
อินเดีย	2	0.86
อินโดนีเซีย	75	32.33
อิตาลี	2	0.86
ญี่ปุ่น	2	0.86
รัสเซีย	1	0.43
สวีเดน	6	2.59
ประเทศไทย	111	47.84
สหรัฐอเมริกา	9	3.88
สิงคโปร์	1	0.43
เวียดนาม	1	0.43
ฟินแลนด์	1	0.43
โมซัมบิก	4	1.72
รวม	232	100.00

3. ประเทศที่มีความคุ้มค่าทางการเงิน เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามประเทศที่ประเทศที่มีความคุ้มค่าทางการเงิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าประเทศไทย เป็นประเทศที่มีความคุ้มค่าทางการเงินคิดเป็นร้อยละ 54.90 รองลงมา ได้แก่ อินโดนีเซีย เป็นคิดเป็นร้อยละ 26.96 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่า อินเดีย อิรัก เม็กซิโก สเปน ญี่ปุ่น มาเลเซีย เป็นประเทศที่มีมีความคุ้มค่าทางการเงินน้อยที่สุด โดยมีสัดส่วนที่เท่ากันมีเพียงร้อยละ 0.49

## ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเทศที่มีความคุ้มค่าทางการเงิน

ประเทศที่มีความคุ้มค่าทางการเงิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ออสเตรเลีย	3	1.47
อินเดีย	1	0.49
อิรัก	1	0.49
เม็กซิโก	1	0.49
ประเทศไทย	112	54.90
จีน	3	1.47
สเปน	1	0.49
อินโดนีเซีย	55	26.96
ฮังการี	2	0.98
ญี่ปุ่น	1	0.49
สวีเดน	5	2.45
สหรัฐอเมริกา	4	1.96
มาเลเซีย	1	0.49
คูไบ	2	0.98
ลัตเวีย	3	1.47
เอสโตเนีย	3	1.47
เวียดนาม	3	1.47
ฟินแลนด์	3	1.47
รวม	204	100.0

4. ประเทศที่มีสปลาโดยรวมที่ดีที่สุด เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามประเทศที่มีสปลาโดยรวมที่ดีที่สุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ประเทศไทย เป็นประเทศที่มีสปลาโดยรวมที่ดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.70 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่า อินโดนีเซีย ประเทศที่มีสปลาโดยรวมที่ดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.46 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่า กรีนแลนด์ อินเดีย สโลวีเนีย ฮังการี สเปน สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ฟินแลนด์ เป็นประเทศที่มีสปลาโดยรวมที่มีน้อยที่สุด โดยมีสัดส่วนที่เท่ากันมีเพียงร้อยละ 0.47

### ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเทศที่มีสปาโดยรวมที่ดีที่สุด

ประเทศที่มีสปาโดยรวมที่ดีที่สุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ออสเตรเลีย	4	1.88
ออสเตรีย	5	2.35
อังกฤษ	4	1.87
เยอรมัน	3	1.40
กรีนแลนด์	1	0.47
อินเดีย	1	0.47
เม็กซิโก	2	0.94
สโลวีเนีย	1	0.47
ประเทศไทย	108	50.70
สหรัฐอเมริกา	2	0.94
สวีเดน	4	1.88
ฮังการี	1	0.47
ญี่ปุ่น	3	1.40
อินโดนีเซีย	67	31.46
สเปน	1	0.47
อิตาลี	2	0.94
สหรัฐอเมริกาฮับเอมิเรตส์	1	0.47
เอสโตเนีย	2	0.94
ฟินแลนด์	1	0.47
รวม	213	100.0

5. ประเทศที่มีสปาหลากหลายของที่สุด เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามประเทศที่มีสปาหลากหลายที่สุดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าประเทศไทย เป็นประเทศที่มีสปาหลากหลายที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.52 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่า อินโดนีเซีย เป็นประเทศที่มีสปาหลากหลายที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.45 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่า เม็กซิโก ฟิลิปปินส์ เอสโตเนียเป็นประเทศที่มีสปาหลากหลายน้อยที่สุด โดยมีสัดส่วนที่เท่ากันเพียงร้อยละ 0.98

### ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเทศที่มีสปาหลากหลายของที่สุด

ประเทศที่มีหลากหลายที่สุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สหรัฐอเมริกา	9	4.41
ออสเตรเลีย	8	3.92
อินโดนีเซีย	56	27.45
อิตาลี	4	1.96
ญี่ปุ่น	5	2.45
เม็กซิโก	2	0.98
สิงคโปร์	3	1.47
สวีเดน	6	2.94
ประเทศไทย	99	48.52
ฟิลิปปินส์	2	0.98
เอสโตเนีย	2	0.98
ฮ่องกง	3	1.47
ฟินแลนด์	5	2.45
รวม	204	100.00

6. ประเทศที่จะต้องไปใช้บริการสปา จากตารางที่ 12 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามประเทศที่จะต้องไปใช้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ประเทศไทย เป็นประเทศที่จะต้องไปใช้บริการสปาคิดเป็นร้อยละ 58.78 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่า อินโดนีเซีย เป็นประเทศที่จะต้องไปใช้บริการสปาคิดเป็นร้อยละ 27.27 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าประเทศ แคนาดา อิหร่าน นอร์เวย์ สหรัฐอเมริกา เยอรมนี ฟินแลนด์ เป็นประเทศที่จะต้องไปใช้บริการสปา โดยมีสัดส่วนที่เท่ากันมีเพียงร้อยละ 0.61

## ตารางที่ 12

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเทศที่จะต้องไปใช้บริการ

ประเทศที่จะต้องไปใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ออสเตรเลีย	3	1.82
แคนาดา	1	0.61
เอสโตเนีย	4	2.42
อินโดนีเซีย	45	27.27
อิหร่าน	1	0.61
ไอร์แลนด์	2	1.21
อิตาลี	2	1.21
ญี่ปุ่น	2	1.21
นอร์เวย์	1	0.61
สวีเดน	4	2.42
ประเทศไทย	97	58.78
สหรัฐอเมริกา	1	0.61
เยอรมัน	1	0.61
ฟินแลนด์	1	0.61
รวม	165	100.0

### ความสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมในการเลือกใช้บริการสปา

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามความสำคัญด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า สำคัญมากต้องแสดงให้เห็นว่าการกระทำตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมคิดเป็นร้อยละ 36.75 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างไม่เคยคิดในเรื่องนี้เลย คิดเป็นร้อยละ 29.25 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่า ไม่สำคัญ สนใจสปามากกว่าสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 16.75

### ตารางที่ 13

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสำคัญในการพิจารณาด้านสิ่งแวดล้อม

ความสำคัญด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สำคัญอย่างยิ่งเป็นผู้บริโภคที่คำนึงถึงสุขภาพและการรักษาสิ่งแวดล้อม	49	12.25
สำคัญมาก ต้องแสดงให้เห็นว่าการกระทำตระหนักถึงสิ่งแวดล้อม	147	36.75
ไม่สำคัญ สนใจสปามากกว่าสิ่งแวดล้อม	67	16.75
ไม่เคยคิดในเรื่องนี้	117	29.25
อื่นๆ	20	5.00
รวม	400	100.00

### ส่วนที่ 5 การใช้บริการสปาของชาวต่างชาติ

#### ประสบการณ์การใช้บริการสปา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้บริการมาแล้วคิดเป็นร้อยละ 60.75 ส่วนที่ใช้บริการครั้งแรก ร้อยละ 39.25

#### ความถี่ในการใช้บริการสปา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปใช้บริการสปาช่วงพักผ่อน/วันนักชดถุกซ์คิดเป็นร้อยละ 29.25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ไปใช้บริการสปาตามสะดวกคิดเป็นร้อยละ 17 ส่วนที่ใช้บริการเมื่อเดินทางเกี่ยวกับธุรกิจคิดเป็นร้อยละ 15

#### ประเภทสปาที่ใช้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้กับรีสอร์ตสปาคิดเป็นร้อยละ 26.25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในโรงแรมคิดเป็นร้อยละ 22.25 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สปาในเรือสำราญ มีน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 0.50

## ตารางที่ 14

### จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้บริการสปา

การใช้บริการสปา	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ครั้งแรก	157	39.25
เคยใช้บริการมาแล้ว	243	60.75
รวม	400	100.00
ความถี่ในการใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
รายสัปดาห์	45	11.25
รายปักษ์	53	13.25
รายเดือน	57	14.25
การเดินทางเกี่ยวกับธุรกิจ	60	15.00
ช่วงพักผ่อน/วันนักชัตฤกษ์	117	29.25
อื่น ๆ	68	17.00
รวม	400	100.00
ประเภทสปา	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
Hotel Spa	89	22.25
Resort Spa	105	26.25
Day Spa	69	17.25
Destination Spa	19	4.75
Medical Spa	12	3.00
Club Spa	13	3.25
Cruise Ship Spa	2	0.50
Wellness Centers	33	8.25
อื่น ๆ	58	14.50
รวม	400	100.0

### บรรยากาศสปา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบบรรยากาศแบบธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 24.5 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ชอบบรรยากาศไทย คิดเป็นร้อยละ 21.75 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ชอบบรรยากาศแบบรีสอร์ท เพียงร้อยละ 15.75

### ตารางที่ 15

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบรรยากาศ

บรรยากาศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
แบบธรรมชาติ	98	24.50
แบบวีรיות	63	15.75
แบบไทย	87	21.75
แบบล้านนา	36	9.00
แบบบาหลี	38	9.50
อื่น ๆ	78	19.50
รวม	400	100.0

#### ผลิตภัณฑ์ที่ชอบ

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามผลิตภัณฑ์ที่ชอบเมื่อมาใช้บริการสปา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์ของสถานบริการสปาเป็นร้อยละ 36.25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพรท้องถิ่น/พื้นเมือง คิดเป็นร้อยละ 18.75 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ท้องถิ่น มีน้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 2.75

### ตารางที่ 16

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลิตภัณฑ์ที่ชอบ

ผลิตภัณฑ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สมุนไพรท้องถิ่น/พื้นเมือง	75	18.75
ผลิตภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ	60	15.00
ผลิตภัณฑ์ประเทศไทย	64	16.00
ผลิตภัณฑ์ต่างประเทศที่รู้จัก	15	3.75
ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ท้องถิ่น	11	2.75
ผลิตภัณฑ์ของสถานบริการสปา	145	36.25
อื่น ๆ	30	7.50
รวม	400	100.0

### ประเภทการบริการสปา

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามบริการเมื่อใช้บริการสปา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบ นวดตัว คิดเป็นร้อยละ 30.64 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ชอบนวดด้วยน้ำมันบำบัดที่มีกลิ่นหอม คิดเป็นร้อยละ 22.41 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ชอบนวดหลังไหล่และศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 12.20

### ตารางที่ 17

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทบริการที่ใช้

ประเภทบริการที่ใช้	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
นวดตัว	246	30.64
นวดหลังไหล่และศีรษะ	98	12.20
นวดด้วยน้ำมันบำบัดที่มีกลิ่นหอม	180	22.41
นวดโดยการใช้สมุนไพร	70	8.72
การบำบัดใบหน้า	42	5.23
โดยการบีบและประคบด้วยหีบห่อ	56	6.97
การบำบัดด้วยน้ำ/ความร้อน	11	1.37
นวดเท้า/มือ	38	4.73
อาหารเพื่อสุขภาพ	4	0.50
การบำบัดทางจิตใจ/สมาธิ	7	0.87
การออกกำลังกาย/กิจกรรมเพื่อสุขภาพ	6	0.75
การบริการด้านความงาม/หรือเสริมสวย	33	4.11
อื่น ๆ	12	1.49
รวม	803	100.0

### เหตุผลในการเลือกใช้บริการสปา

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเหตุผลในการเลือกใช้บริการสปา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้บริการ สปาตามคุณภาพและมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 15.43 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างราคาที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 11.02 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้บริการสปาด้วยเหตุผลอื่น ๆ น้อยที่สุดมีเพียงร้อยละ 0.90

### ตารางที่ 18

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลในการเลือกใช้บริการสปา

เหตุผลในการเลือก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
คุณภาพและมาตรฐาน	154	15.43
มีชื่อเสียงดี	79	7.92
ความน่าไว้วางใจ/ความคงเส้นคงวา	74	7.41
ขณะทำงานมีจิตใจดีด้านการบริการ	98	9.82
ความสะอาด	39	3.91
การออกแบบ/บรรยากาศ	89	8.92
ความหลากหลายด้านการรักษา/การบำบัด	61	6.11
มารยาทดีและการบริการที่เป็นมิตร	65	6.51
สิ่งอำนวยความสะดวก	49	4.91
ความพร้อมด้านวัสดุและอุปกรณ์	32	3.21
ราคาที่เหมาะสม	110	11.02
การประชาสัมพันธ์/การตลาด	57	5.71
ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	31	3.11
การให้คำปรึกษา	51	5.10
อื่น ๆ	9	0.90
รวม	998	100.0

#### วัตถุประสงค์ในการใช้บริการ

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ในการใช้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อผ่อนคลายอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคิดเป็นร้อยละ 30.75 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 22.50 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัด/รักษาโรคมะเร็งมีเพียงร้อยละ 3

### ตารางที่ 19

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัตถุประสงค์ในการใช้บริการ

วัตถุประสงค์ในการใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพื่อสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพ	90	22.50
เพื่อบำบัด/รักษาโรค	12	3.00
เพื่อคลายเครียด	87	21.75
เพื่อทดลองทรีตเมนต์ต่าง ๆ	78	19.50
เพื่อผ่อนคลายอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	123	30.75
อื่น ๆ	10	2.50
รวม	400	100.0

#### ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามการแสดงค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเสียค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยประมาณ 1,500 บาท ค่าใช้จ่ายสูงสุดประมาณ 15,000 บาท ค่าใช้จ่ายน้อยสุดประมาณ 800 บาท

### ตารางที่ 20

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ	บาท
Mean	1,500
Minimum	800
Maximum	15,000

#### ระยะเวลาการให้บริการ

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการให้บริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้บริการสปาเวลาโดยเฉลี่ย 2 ชั่วโมง ผู้ที่ใช้บริการสปาเวลาน้อยสุดประมาณ 1 ชั่วโมง ส่วนผู้ใช้บริการสปาเวลามากที่สุด 6 ชั่วโมง

**ตารางที่ 21**  
**ระยะเวลาการใช้บริการ**

ระยะเวลาการใช้บริการ	ระยะเวลาชั่วโมง
Mean	2
Minimum	1
Maximum	6

**ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อการใช้บริการสปาและสภาพแวดล้อม**

**ความพึงพอใจโดยรวม**

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.82$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริการเป็นอันดับ 1 ( $\bar{x} = 3.88$ ) และสภาพแวดล้อมเป็นอันดับ 2 ( $\bar{x} = 3.73$ )

**ตารางที่ 22**

**ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจโดยรวม**

ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	อันดับ
การบริการ	3.88	0.8520	มาก	1
สภาพแวดล้อม	3.73	0.8943	มาก	2
โดยรวม	3.82	0.0872	มาก	

**ความพึงพอใจด้านการบริการ**

ผลการศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อการบริการ โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8520 และเมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า

ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นต่อการบริการ การต้อนรับของผู้ให้บริการ ความเป็นกันเองของพนักงานนวด ความเป็นมืออาชีพของพนักงานนวด คุณภาพการให้บริการ ความรวดเร็วในการบริการ เทคนิคของพนักงานนวด ความรู้สึกหลังใช้บริการ ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เวลาในการให้บริการ ความคุ้มค่าเงินในการใช้บริการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก ส่วนความสามารถให้คำปรึกษา ความเพียงพอของพนักงานในการให้บริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

### ตารางที่ 23

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อการบริการ

ด้านการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. การต้อนรับของผู้ให้บริการ	4.12	.0779	มาก
2. ความเป็นกันเองของพนักงานนวด	3.83	.7040	มาก
3. ความเป็นมืออาชีพของพนักงานนวด	4.05	.8332	มาก
4. คุณภาพการให้บริการ	4.12	.7794	มาก
5. ความรวดเร็วในการบริการ	4.06	.7704	มาก
6. เทคนิคของพนักงานนวด	3.87	0.7970	มาก
7. ความสามารถให้คำปรึกษา	3.49	.08779	ปานกลาง
8. ความรู้สึกหลังใช้บริการ	3.86	0.7961	มาก
9. ความเพียงพอของพนักงานในการให้บริการ	3.50	0.9499	ปานกลาง
10. ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก	3.91	0.8262	มาก
11. เวลาในการให้บริการ	3.80	0.8651	มาก
12. ความคุ้มค่าเงินในการใช้บริการ	3.90	0.9033	มาก
โดยรวม	3.88	0.8520	มาก

### ความพึงพอใจด้านสภาพแวดล้อม

ผลการศึกษาคำความคิดเห็นที่มีต่อด้านสภาพแวดล้อม โดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นมีความพึงพอใจระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 3.73 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8943 และเมื่อทำการศึกษาในรายละเอียดพบว่า

ผลการศึกษาคำความคิดเห็นที่มีต่อ ความสะดวกในการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวก ความสวยงาม/บรรยากาศของสถานที่ สถานที่ตั้ง ความสะอาดของสถานที่ ที่จอดรถ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก ส่วนทางเข้าสามารถเข้าถึงได้ ป้ายสัญลักษณ์บอกทาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

### ตารางที่ 24

#### ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อด้านสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ความสะดวก	3.78	0.8725	มาก
สิ่งอำนวยความสะดวก	3.72	0.9185	มาก
ความสวยงาม/บรรยากาศของสถานที่	4.03	0.7941	มาก
สถานที่ตั้ง	3.98	0.8684	มาก
ความสะอาดของสถานที่	3.86	0.8665	มาก
ทางเข้าสามารถเข้าถึงได้	3.48	0.9173	ปานกลาง
ที่จอดรถ	3.57	0.8646	มาก
ป้ายสัญลักษณ์บอกทาง	3.47	0.8666	ปานกลาง
โดยรวม	3.73	0.8943	มาก

### กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (สปา) สู่อุตสาหกรรมโลก

ตั้งแต่ปี 2547 รัฐบาลมีนโยบายผลักดันและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็น Capital Spa of Asia กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีแผนงานผลักดันธุรกิจบริการสุขภาพในระยะ 5 ปี 2552-2556 โดยมีวิสัยทัศน์ Thailand as World Class Spa Destination กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจสปาสู่อุตสาหกรรมโลกดังจะกล่าวต่อไปนี้



และรวบรวมข้อมูลภาวะเปรียบเทียบข้อจำกัดของธุรกิจสปาในต่างประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจลงทุนดำเนินธุรกิจสปาไทยในต่างประเทศ

### กลยุทธ์ด้านอุปทาน

จำนวนสถานประกอบการสปาที่มีจำนวนมากขึ้น โรงแรมและรีสอร์ทก็มีการพัฒนาให้เป็นโรงแรมและรีสอร์ทที่ครบวงจรจึงได้เกิดการบริการสปาในโรงแรมและรีสอร์ท ขึ้นเพื่อบริการชาวต่างชาติ ตลอดจนสถานประกอบการสปาขนาดกลางและขนาดเล็ก ร้านนวดไทยเปิดกันแพร่หลาย จึงทำให้ต้องคำนึงถึงมาตรฐาน บุคลากรก็มีความจำเป็นต้องมีคุณภาพและมาตรฐาน กลยุทธ์ด้านอุปทานได้แก่

**กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์** ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ การวางคนให้ถูกตำแหน่งของงาน (Put the right man to right job) เป็นสิ่งสำคัญ

**กลยุทธ์การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพ** ผู้จัดการสปาต้องบริหารธุรกิจสปาให้มีการบริการที่มีมาตรฐาน ดังนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องทราบมาตรฐานการให้บริการ ตลอดจนการตรวจสอบและการประเมินผล

**กลยุทธ์การส่งเสริมการส่งออกและพัฒนาธุรกิจสปาไทย** การพัฒนาธุรกิจสปาไทยในการที่จะดึงดูดชาวต่างชาติให้มาใช้บริการในไทย จำเป็นต้องมีการพัฒนาธุรกิจสปาไทยให้เป็นมาตรฐานสากล โดยมีการกำหนดมาตรฐานสถานที่ การให้บริการ การพัฒนาบุคลากรไทยสำหรับธุรกิจสปาในระดับสากลเป็นส่วนประกอบสำคัญของธุรกิจสปา ควรมีการกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงานสำหรับบุคลากรผู้ให้บริการสปา

### กลยุทธ์ของการบริการและความพึงพอใจ

กลยุทธ์การให้บริการ การแข่งขันธุรกิจสปาจะเน้นการบริการ การบริการที่เป็นเลิศจะให้ผลทั้งในระยะสั้นและยังประโยชน์ในระยะยาว ในยุคโลกาภิวัตน์และธุรกิจไร้พรมแดน ธุรกิจที่มีคุณภาพของบริการเป็นเลิศเท่านั้นที่จะอยู่ได้และเจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคง

**กลยุทธ์การสร้าง ความพึงพอใจ** เป็นวิธีการให้บริการเพื่อสร้างความพอใจ คนเป็นส่วนสำคัญในการสร้างบริการที่ดี การสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้ามี 3 ทาง คือ กาย วาจา ใจในการให้บริการ

### กลยุทธ์ของจุดแข็ง

จุดแข็งของสปามีหลายประการ ได้แก่ ประเทศไทยมีสมุนไพรมากกว่า 100 ชนิด มีชื่อเสียงด้านการนวดแผนไทยที่แพร่หลายไปทั่วโลก มีผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดเป็นจำนวนมาก มีน้ำพุร้อนจากธรรมชาติ คนไทยมีนิสัยอ่อนน้อม สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส และรักงานบริการ ธุรกิจสปาเป็นเรื่องของการสร้างความสงบสุขให้แก่ร่างกาย จิตใจและอารมณ์ จึงเหมาะแก่การทำธุรกิจสปาเป็นพิเศษ ธุรกิจสปามีลักษณะเป็นการหันกลับไปสู่วิถีชีวิตแบบธรรมชาติและอาศัยสิ่งที่เป็นธรรมชาติแท้ๆ เพื่อสร้างความสงบสุขและบูรณาการให้แก่ร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคมไทยจึงเหมาะต่อการทำธุรกิจสปามากกว่าสังคมตะวันตก มีผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหลายอย่าง ฯลฯ จึงควรนำจุดแข็งเหล่านี้มาเป็นกลยุทธ์ในการขาย

### กลยุทธ์ของจุดอ่อน

สปาไทยมีจุดอ่อน เช่น ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารกับลูกค้าชาวต่างชาติ ปัญหาภาวะเศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ ปัญหาบุคลากร กลยุทธ์มาแก้ไขจุดอ่อนเหล่านี้

### ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา

(1) เมื่อมีเหตุการณ์ไม่ปกติ ทำให้นักท่องเที่ยวลดจำนวนลง (2) การขาดแคลนพนักงานที่มีคุณภาพและวุฒิการศึกษา (3) การเปิดกิจการสปาไทยในต่างประเทศต้องสอบข้อเขียนและภาคปฏิบัติจากหน่วยงานท้องถิ่น (4) ศักยภาพและความพร้อมในการขยายกิจการและการขายแฟรนไชส์แก่ชาวต่างประเทศมีจำนวนน้อยมาก (5) ปัญหาการสื่อสารภาษาต่างประเทศ (6) ปัญหาการขาดการประสานงาน (7) ปัญหาด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ (8) จำนวนสถานบริการสปาเกิดขึ้นจำนวนมาก จึงควรคำนึงถึงมาตรฐานการบริการสปา บางแห่งมีการให้บริการแอบแฝง (9) ภาษีสถานบริการสปาค่อนข้างสูง เนื่องจากมีการเก็บภาษีซ้ำซ้อนหลายหน่วยงาน (10) ชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนทำกิจการสปาทำให้รายได้ส่วนใหญ่ไม่เข้าประเทศทำให้ประเทศไทยสูญเสียดุลยการค้า (11) การส่งเสริมขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง (12) มีการแข่งขันกันสูงเนื่องจากมีการเปิดสถานบริการสปากันมากทำให้เกิดการแข่งขันกันลดราคาและให้บริการแบบไม่มีคุณภาพ (13) ขาดข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้าในต่างประเทศ (14) รายได้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับฤดูกาลท่องเที่ยว

### ข้อเสนอแนะ

(1) ควรจัดตั้งหน่วยงานกลางส่งเสริมแบบครบวงจร (2) การกำหนดมาตรฐานการบริการ (3) การประชาสัมพันธ์การตลาดในเชิงรุก (4) การพัฒนาบุคลากรสปาให้ได้มาตรฐาน (5) ยกเลิกการเก็บภาษีสรรพสามิต (6) คนไทยใช้บริการในราคาถูกช่วงไม่ใช่ฤดูกาลท่องเที่ยว (7) ควรมีสวนย์ประสานงาน (8) ควรผลักดันการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพให้เป็นนโยบายระดับชาติอย่างต่อเนื่อง (9) ควรทำการวิจัยทางด้านตลาด (10) ควรควบคุมจำนวนสปา (11) การนำมาตรฐานสปาสากลมาใช้ (12) ควรมีสวนย์การเรียนรู้ภาษาภาษาต่างประเทศเพื่อปฏิบัติทางด้านสปา (13) ภาครัฐควรมีการประสานงานและกำหนดทิศทางที่ชัดเจน (14) การพัฒนาบุคลากรทางด้านสปาให้มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐาน (15) ควรทำการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มนักท่องเที่ยว

### บรรณานุกรม

- กฤษฎีกา คงสมพงษ์. 2549. **กลยุทธ์การตลาด**. เอกสารนำเสนอในการประชุมการ พัฒนาศักยภาพสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ ครั้งที่ 2. โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี.
- กัญญารักษ์ ศรีรทองรุ่ง และจันทร์ทิพย์ ปาละนันท์. 2546. **หนทางสู่ความเป็นเลิศของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยในตลาดโลก**. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 40(4), 35-39.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนสุขภาพ, กองสุขศึกษา. 2551. สปา. ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2551, จาก <http://www.hss.moph.go.th/hom.php>
- กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเซีย** (พ.ศ. 2547-2551). ค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2549, <http://www.thaispa.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่บริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ** พ.ศ. 2509. กรุงเทพมหานคร
- กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **รูปแบบเครื่องหมายรับรองมาตรฐานสปา**. ค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2549 <http://www.thaispa.go.th>
- กรมส่งเสริมการส่งออก, ศูนย์บริการข้อมูล. 2551. **แนวทางการพัฒนาธุรกิจสปา**. ค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2551, จาก <http://www.dep.thai.go.th>.
- จารัญญ บัญชัยและจินนา ตัน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ **วารสารเศรษฐกิจและสังคม** ปีที่ 40 (พ.ย.-ธ.ค. 2546) หน้า 22-27.
- แจ่มใส รัตนมาลี. 2541. **รายงานการวิจัยเรื่องระบบสุขภาพองค์รวมของคนวัยทำงานที่ศึกษาภาคสมทบในสถาบันราชภัฏสวนดุสิต**. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- จิรศักดิ์ หมุนขำ. 2551. **การวางแผนเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจสปา**. กรุงเทพฯ: สารนิพนธ์เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ณัชชา สันสารา, สมัน บุญโยประการ, ปิยพงศ์ พันธุ์โกศล, ชัชญา ใจหาญและยีนยง ทักษณศรี. 2547. **ปัจจัยแห่งความสำเร็จของธุรกิจสปา กรณีศึกษาโรงแรมและรีสอร์ทสปา**. รายงานวิจัยรัฐประศาสนศาสตร์มหาวิทยาลัย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดวงจันทร์ ผาดศรี. 2549. **สปาฟิวเจอร์**. ค้นเมื่อ 16 สิงหาคม 2549 จาก <http://www.thailabonline.com/aromatherapy-spa1.htm>

- เทวัญ ธานีรัตน์. 2551. **ตำราการใช้น้ำเพื่อสุขภาพ**. นนทบุรี: กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- บุญริย์ ไช้กระโทก. 2546. **การศึกษาปัจจัยและทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดสปา**. ภาคนิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2543. **การวิจัยเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปัทิตตา ตันดิเวชกุล. **การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**. วารสารการท่องเที่ยว ปีที่ 22, 1 (มกราคม-มีนาคม 2546) หน้า 29-41
- ปัทมา โรจนพงษ์ชาดา. **ยุคทองของธุรกิจสปา**. รายงานเศรษฐกิจ, 6(5), (2546, พฤษภาคม) หน้า 59-64.
- ประโยชน์ บุญสินสุข และรัมภา บุญสินสุข. (2547). **สปาเราทำกันอย่างไร**. นครศรีธรรมราช: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- ปรีชา แดงโรจน์. 2537. **การโรงแรม**. ฉบับนิสิตนักศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธงชัยการพิมพ์.
- พงษ์เทพ ศรีโสภาคจิต. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ธุรกิจระหว่างประเทศและการจัดการทรัพยากรมนุษย์กับการได้เปรียบทางการแข่งขัน กรณีศึกษาอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์พาณิชยศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2526. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- พจนานุกรมศัพท์ฉบับราชบัณฑิตยสถาน .2542. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์
- วสุธร ตันวัฒนกุล. 2547. **งานวิจัยเรื่องสุขภาพ อนามัยชุมชน และกระบวนการพัฒนา**. ชลบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัชรภรณ์ อักษรแหลม 2547. **การศึกษาถึงกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการสปา**. วิทยานิพนธ์มหาวิทาลัยรามคำแหง : คณะบริหารธุรกิจ
- วันเฉลิม จันทร์ทากุล. 2546. **Spa and Aromatherapy: ธุรกิจน้ำมันระเหยบำบัดเงินล้าน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คุณพ่อ.
- วีระ ว่องมงคลเดช. 2548. **โครงสร้างตลาดและกลยุทธ์การแข่งขันของธุรกิจโรงแรม กรณีศึกษาอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. กรุงเทพฯ: สารนิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วสมน บุญส่ง. 2550. **ความต้องการใช้บริการธุรกิจสปาของผู้ใช้บริการสปาในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: สารนิพนธ์เศรษฐศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- สุกัญญา โปธิเสถียร. 2548. การส่งเสริมสุขภาพของคนเมืองในสถานบริการสุขภาพ: กรณีศึกษา  
 ผู้ใช้บริการ สปาในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยนวัตศิลป์  
 ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรอนงค์ ฉายศิริโชติ, ยุพิน บุญศิริจันทร์, จิราภรณ์ ศรีเรไร, เสาวภาคย์ สุขวัฒน์, วิไล สุขชื่นอนันต์  
 และสมจิตร กรวิภาสเรือง. 2547. การประเมินแนวโน้มของธุรกิจสปาไทยในการก้าวไปสู่  
 เวิลด์ไวด์. รายงานวิจัยรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Holloway, C. J., & Plant, R. V. 1992. *Marketing for Tourism*. London: Pitman Publishing.
- Porter, E. M. 1980. *Competitive Strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*.  
 New York: The Free Press.
- Jeerasak Moonkhum. 2008. *Strategic Planning in Spa Business*. Bangkok: Faculty of Economics,  
 Ramkhamhaeng University.
- Natch Sansara, Smai Bunyoprakarn, Piyapong Phankosol, Chatjaya Jaiarn, Yuenyong  
 Tassanasri, 2004. Key Success Factors for Spa Business: The Case Study for the Resort  
 and Spa. Bangkok: Master of Public and Private Management, National Institute of  
 Development Administration.
- Porter, Michael E. 1998. *Competitive Advantage*. New York: Simon and Schuster.
- Porter, E. M. 1980. *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*.  
 New York: The Free Press.
- Standton, W. J., & Futrell, C. 1987. *Fundamentals of Marketing* (8<sup>th</sup> ed.) New York: McGraw-  
 Hill.
- Swarbrooke, J., & Horner S. 1999. *Consumer Behavior in Tourism*. Woburn, Great Britain:  
 Butterworth-Heinemann.
- Sukanya Posathein. 2005. *Health Promotion of Urban Residence in Health Service Places: Case  
 Study of Spa in Bangkok*. Bangkok: Faculty of Arts, Ramkhamhaeng University.
- Tregoe, Benjamin B., & Zimmerman, J. W. 1980. *Top Management Strategy: What it is and how  
 to make it work*. New York: Simon and Schuster.
- Wasamon Boonrung. 2007. *Demand for Spa Services in Bangkok Metropolis*. Bangkok: Faculty  
 of Economics, Ramkhamhaeng University.

- Watcharaporn Aksonlaem. 2004. A Study of Marketing Strategy which Effects the Behavior of Using Spa Service. Bangkok: Faculty of Business Administration, Ramkhamhaeng University.
- Wright, P., Pringle, C. D., & Kroll, M. J. 1994. *Strategic Management* (2<sup>nd</sup> ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Vanin Hongsakul.. Spa...Competitive Business. *Investment Promotion*. 14(5), (2003, May), 46-48.