

การตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลในต่างประเทศของคนเมียนมา โดยใช้วิธีกระบวนการตัดสินใจแบบวิเคราะห์ลำดับขั้น

THE DECISION MAKING IN MEDICAL TREATMENT IN CASE OF BURMESE BASED ON AHP APPROACH

ธารทิพย์ ศรีธารทิพย์¹ และสวส์ดี วรรณรัตน์²

Tharntip Sritharntip¹ and Sawat Wannarat²

^{1,2}คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

^{1,2}Faculty of Business Administration, Kasetsart University

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจมารับการรักษาพยาบาลของคนเมียนมาในโรงพยาบาลในต่างประเทศ และความสำคัญของแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ และ 2) เพื่อศึกษาการรับรู้การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศไทยส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างแบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 125 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีกระบวนการตัดสินใจแบบวิเคราะห์ลำดับขั้น ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจมารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่างประเทศมากกว่าปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล และปัจจัยด้านการเดินทาง โดยปัจจัยค่ารักษาพยาบาล ความเชี่ยวชาญของแพทย์ และที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจในกลุ่มปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์ การรักษาพยาบาล และการเดินทางของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศไทยในด้านค่ารักษาพยาบาล การประกันสุขภาพ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ ระยะเวลาในการเดินทาง และที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดยผลการประเมินความสอดคล้องไม่เกิน 0.1 แสดงว่า ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้

คำสำคัญ: การตัดสินใจ การรักษาพยาบาล เมียนมา กระบวนการตัดสินใจแบบวิเคราะห์ลำดับขั้น

Abstract

The objectives of this research aim 1) to identify factors that influence Burmese in making decision for medical treatment abroad and the importance of the influencing factors 2) to study impact of perception in medical hub on making decision for medical treatment in private hospital in Thailand. The researcher collected data from Burmese who visit private hospital in Thailand for health service. Data were analyzed by using Analytic Hierarchy Process (AHP). The results revealed that the samples have given more importance to general total expense rather than medical service and travelling in making decision for medical treatment. Among the criteria, the criterion of treatment expense, doctor expertise and hospital location had highest weight in general total expense, medical service and travelling respectively. The important factor influencing perception in medical hub on making decision for medical treatment in private hospital in Thailand can be identified to be treatment expense, insurance, doctor expertise, travelling hour and hospital location. The accuracy of differentiated AHP was less than 0.10, which is acceptable and suite to use the factors as the influencing factors in making decision for medical treatment service.

Keywords: Decision making, Medical Treatment, Burmese, Analytic Hierarchy Process

บทนำ

จากการที่ประเทศไทยอยู่ภายใต้เขตการค้าเสรีอาเซียน ซึ่งกำหนดทิศทางการดำเนินงานเพื่่อมุ่งสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภายในปี พ.ศ. 2563 ธุรกิจการรักษายาบาลเป็นธุรกิจในสาขาบริการที่เปิดเสรีภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยประเทศสมาชิกอาเซียนมีข้อผูกพันในการยกเลิกข้อจำกัดต่างๆ ในการเข้าสู่ตลาด เพิ่มสัดส่วนการลงทุนของประเทศสมาชิกในธุรกิจดังกล่าว และลดข้อจำกัดเพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจการรักษายาบาล (Office of Academic Resources, Chulalongkorn University, 2012: 9-2)

Asian Medical Tourism Analysis ได้ประมาณการมูลค่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในกลุ่มประเทศเอเชียในปี พ.ศ. 2555 มีประมาณ 46,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยมีนักท่องเที่ยวรวมกัน 3.4 ล้านคน เป็นนักท่องเที่ยวที่มาประเทศไทย 1.5 ล้านคน (ร้อยละ 44) สามารถสร้างรายได้ประมาณร้อยละ 40 ของมูลค่าตลาด

หรือประมาณ 55,200 ล้านบาท (The Office of Small and Medium Enterprises Promotion, 2013: 15) ใน พ.ศ. 2556 ประเทศไทยสามารถสร้างรายได้สู่ธุรกิจหลัก ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชนรวม 70,000 ล้านบาท (ร้อยละ 50) การท่องเที่ยวรวม 50,000 ล้านบาท (ร้อยละ 36) และการส่งเสริมสุขภาพรวม 20,000 ล้านบาท (ร้อยละ 14) มีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติรวม 1.4 ล้านครั้ง เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วง 2 ปีก่อนหน้าร้อยละ 22 (Moolla & Karnjanakit, 2014: 102)

การเปิดเสรีการรักษายาบาลเป็นโอกาสดีในการขยายการลงทุนและส่งออกบริการรักษายาบาลของโรงพยาบาลไทยในตลาดอาเซียน โดยมีปัจจัยเกื้อหนุนคือความต้องการบริการรักษายาบาลในอาเซียนที่มีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง และในประเทศที่สัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก (GSB Research, 2016: 5) การเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากต่างประเทศของโรงพยาบาลเอกชนไทย (Sathapongpakdee, 2016: 3)

นโยบายของรัฐบาลตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (The Secretariat of the Cabinet, 2016) โรงพยาบาลไทยต้องเผชิญกับความท้าทายในการเร่งปรับตัวเพื่อเตรียมรับมือกับการเปิดเสรีดังกล่าวที่มีแนวโน้มแข่งขันรุนแรงขึ้น (K-Econ Analysis, 2016: 4)

ใน พ.ศ. 2553-2556 นักท่องเที่ยวและผู้รับบริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่มาจากจีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น และอาเซียน เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจถดถอยในสหภาพยุโรปและสหรัฐอเมริกา การตื่นตัวในการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการเกิดขึ้นของสายการบินราคาประหยัดในภูมิภาคอาเซียน (The Office of Small and Medium Enterprises Promotion, 2013: 11-17) โดยประเทศที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยสูงที่สุดคือ เมียนมา ร้อยละ 20.8 รองลงมาคือ จีน ร้อยละ 12.2 และสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 9.6 ใน พ.ศ. 2555 (GSB Research, 2016: 3)

การเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยต่างชาติจะพิจารณาจากหลายปัจจัย ประกอบด้วยมาตรฐานและคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าประเทศอื่น ภาวะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และเสถียรภาพทางการเมืองภายในประเทศ (Bangkok Dusit Medical Services, 2016: 50) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้ผู้ป่วยจากเมียนมาตั้งใจมารับการรักษาที่ไทยสูงที่สุดคือ ปัจจัยด้านตราสินค้าของโรงพยาบาล และหาข้อมูลจากบุคคลอ้างอิงที่เคยมาใช้บริการทางการแพทย์ในไทย (Timdang & Sookcharoen, 2015: 58)

ในการให้บริการด้านสาธารณสุขของเมียนมายังมีปัญหาด้านแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการให้บริการ ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ล้าสมัย ระบบการทำงานยังไม่เป็นสากล จำนวนโรงพยาบาลไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน และปัญหาคุณภาพของโรงพยาบาล ประชาชนเมียนมาที่กำลังซื้อสูงและอาศัย

อยู่ในเมืองใกล้เคียงที่สามารถเดินทางมารักษาที่ไทยได้ง่าย จะมารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนตามจังหวัดชายแดนของไทย แต่ประชาชนเมียนมาในพื้นที่ที่ไกลจากจังหวัดชายแดนของไทยจะเลือกเดินทางเข้าปรัรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร (Witvorapong & Komopaisarn, 2015: 23-24)

ความท้าทายของโรงพยาบาลเอกชนที่จะต้องพร้อมรับการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยมีประเทศในกลุ่มอาเซียนที่มีศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย เป็นต้น และการเติบโตของจำนวนผู้ป่วยต่างชาติในกลุ่มประเทศอาเซียนที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในไทยอย่างต่อเนื่อง (Pocock & Phua, 2011: 1-12)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่คนเมียนมาตัดสินใจมารับบริการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลในต่างประเทศ โดยผู้วิจัยสร้างแบบจำลองในการเลือกโรงพยาบาลที่ใช้บริการรักษาพยาบาลในต่างประเทศโดยใช้วิธีการกระบวนการตัดสินใจแบบวิเคราะห์ลำดับชั้นในการหาปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจดังกล่าว โดยมีเกณฑ์หลักและเกณฑ์รองในการตัดสินใจเพื่อหาทางเลือกคือ โรงพยาบาลในต่างประเทศที่ผู้ป่วยเมียนมาเลือกมารับการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจมารับการรักษาพยาบาลของคนเมียนมาในโรงพยาบาลในต่างประเทศ และความสำคัญของแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ
2. เพื่อศึกษาการรับรู้การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของไทยส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในไทย

ทบทวนวรรณกรรม

กระบวนการตัดสินใจแบบวิเคราะห์ลำดับชั้น (Analytic Hierarchy Process: AHP) ถูกพัฒนาขึ้น

ใน ค.ศ. 1970 โดย Thomas L. Saaty เป็นการแปลงสิ่งที่ไม่สามารถวัดค่าในเชิงปริมาณมาพิจารณาในเชิงปริมาณโดยกำหนดมาตรฐานในการพิจารณา เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นไปได้แบบมีเหตุผล โดยกำหนดเป้าหมายและสร้างโครงสร้างของปัญหาที่ต้องการพิจารณาออกมาเป็นแผนภูมิลำดับชั้นตามลำดับชั้นของเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาจากเกณฑ์หลักสู่เกณฑ์รองตามลำดับ จัดเรียงเป็นชั้นๆ จนถึงทางเลือก และจับคู่เกณฑ์เปรียบเทียบเพื่อคำนวณน้ำหนักของเกณฑ์รอง เกณฑ์หลัก และทางเลือก (Schmidt et al., 2015: 1-27) หากงานวิจัยมีเกณฑ์หลายเกณฑ์และไม่ได้มีผู้ประเมินเพียงผู้เดียว ควรใช้โปรแกรม Expert Choice ช่วยในการคำนวณ (Kim, Kim & Youn, 2012: 4824-4834; Gupta, 2015: 18-32) ทำให้สามารถมองเห็นองค์ประกอบของปัญหาโดยรวมและเปรียบเทียบปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผลในทุกปัจจัยที่พิจารณา ทำให้ผลการตัดสินใจมีความถูกต้องมากขึ้น (Jaisung & Theeranuphattana, 2012: 65-89)

ในการเข้ามารับการรักษาพยาบาลในต่างประเทศของคนใช้ต่างชาติที่ไม่ได้มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะเริ่มต้นจากการประเมินประเทศที่จะเดินทางไปรับบริการรักษา โดยพิจารณาจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สถานการณ์ทางการเมือง นโยบาย และกฎระเบียบต่างๆ ระบบสาธารณสุขภาคทางการแพทย์ (Smith & Forgione, 2007: 19-30) โดยพิจารณาจากค่าบริการทางการแพทย์ (Veerasoontorn & Beise-Zee, 2010: 247-264) การได้รับรองระบบคุณภาพของโรงพยาบาล คุณภาพการดูแล ระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการด้านรักษาพยาบาลที่รอได้ในประเทศตนเอง การขาดความสามารถในการให้บริการรักษาที่ทันสมัย (Eissler & Casken, 2013: 117-184; Veerasoontorn & Beise-Zee, 2010: 247-264) ความเชี่ยวชาญของแพทย์ (Smith & Forgione, 2007: 19-30) เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัย และการให้บริการ (Sankrusme, 2013: 220-230) ชื่อเสียงของโรงพยาบาล (Veerasoontorn & Beise-Zee, 2010: 247-264) (Timdang & Sookcharoen, 2015: 58)

ชื่อเสียงของแพทย์ แพทย์อยู่ในเครือข่ายการให้บริการเบิกจ่ายประกัน ความง่ายในการเข้าประเทศ ศาสนา ภาษา และการสื่อสาร (Abraham et al., 2011: 99-114)

ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในไทยให้ความสำคัญเรื่องบริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก (Na Ranong, 2011: 47-81) และให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเพียงเล็กน้อย ปัจจัยที่ทำให้เกิดความต้องการมารับบริการทางแพทย์ในต่างประเทศคือ เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ไม่พึงพอใจในการรักษาภายในประเทศของตน และในประเทศของตนไม่สามารถทำการรักษาได้ (Sookcharoen & Timdang, 2012: 40-41)

พฤติกรรมในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคนเมียนมาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะนิยมซื้อยามารับประทานเอง ในบางรายจะไปพบแพทย์ หากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะไปพบแพทย์ตามคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ในกลุ่มคนเมียนมาที่มีรายได้สูงจะเดินทางไปรับการรักษาในโรงพยาบาลในต่างประเทศ เช่น ไทย หรือ สิงคโปร์ (E-Saan Centre of Business and Economic Research, 2014: 11) และให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยร้อยละ 90 ของคนเมียนมาจะไม่มีประกันสุขภาพ จะชำระค่ารักษาพยาบาลเอง (The Office of Small and Medium Enterprises Promotion, 2015: 5-5) ด้วยวัฒนธรรมของประชาชนเมียนมาที่มีความรู้สึกผูกพันกับกลุ่ม (Collectivism) ในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลในการรับการรักษา จะหาข้อมูลจากญาติพี่น้อง ครอบครัว และเพื่อน มากกว่าข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ซึ่งยังให้ความเชื่อถือน้อยสำหรับประชาชนในประเทศที่เพิ่งเข้าสู่เทคโนโลยีอย่างเช่นเมียนมา (Nay Lynn & Walsh, 2014: 84-94)

วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมเกณฑ์การตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลของชาวต่างชาติจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังตารางที่ 1 โดยอ้างอิงจากการรวบรวมเกณฑ์การตัดสินใจ Jaisung & Theeranuphattana

(2012: 74) เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการคัดเลือก
เกณฑ์การตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วยคำรักษาพยาบาล
ความสามารถในการรักษา คุณภาพการให้บริการ ระยะ

เวลารอคอย เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก ประเทศ
ปลายทาง ประกันสุขภาพ ความเสี่ยงในการรับการรักษา
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และแพทย์แนะนำ

ตารางที่ 1 เกณฑ์การตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัย (ปี)	เกณฑ์	คำรักษาพยาบาล	คุณภาพการให้บริการ	ระยะเวลารอคอย	ความสามารถในการรักษา	ประเทศปลายทาง	ความเสี่ยงในการรับการรักษา	เทคโนโลยี	สิ่งอำนวยความสะดวก	ชื่อเสียงของ รพ.	แพทย์แนะนำ	ประกันสุขภาพ
1. Schell, Hamel & Cesani (2013)		X	X			X	X					
2. Anvekar (2012)		X	X									X
3. Peters & Sauer (2011)		X		X	X							
4. Adams et al. (2015)		X		X	X							
5. Nay Lynn & Walsh (2014)		X	X		X			X				
6. Maniam (2015)		X		X	X							
7. Abraham et al. (2011)					X					X		
8. Eissler & Casken (2013)		X		X	X						X	
9. Chin-Tsai, In-Fun & Ya-Ling (2009)		X	X									
10. Sankrusme (2013)			X		X			X				
11. Gan & Frederick (2011)		X			X	X	X					X
12. Sookcharoen & Timdang (2012)			X		X	X		X				
13. Veerasoontorn & Beise-Zee (2010)		X	X					X				
14. Smith & Forgione (2007)		X	X		X							
15. Bangkok Dusit Medical Services (2012)		X	X			X						
16. Horowitz, Rosenweig & Jones (2007)		X		X	X							X

ผู้วิจัยคัดเลือกเกณฑ์รองในการวิจัยจากตารางที่ 1 และจัดกลุ่มเกณฑ์การตัดสินใจโดยอ้างอิง Gan & Frederick (2011: 3-7) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการมารักษา ในต่างประเทศ โดยจัดกลุ่มปัจจัย 3 ด้านคือ ด้าน เศรษฐศาสตร์ ได้แก่ รายได้ การมีประกัน และอายุ ซึ่งแสดงออกมาในรูปของการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล และการได้รับผลตอบแทนพิเศษทางการเงิน ด้านการ รักษาพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการรักษา การดูแลหลัง

การผ่าตัด ความเชื่อมั่น และชื่อเสียงของโรงพยาบาล และด้านการเดินทาง ได้แก่ จุดหมายปลายทางในการ เดินทาง ระยะเวลาการเดินทางไปโรงพยาบาลผู้วิจัยจึง จัดกลุ่มเกณฑ์หลักคือ ปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์ ปัจจัย ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการเดินทาง และจัดเกณฑ์ การตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลในตารางที่ 1 เป็นเกณฑ์ การตัดสินใจรอง ให้สอดคล้องกับเกณฑ์การตัดสินใจหลัก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โครงสร้างการวิเคราะห์เชิงลำดับชั้นสำหรับการตัดสินใจเลือกรับการรักษายาบาลของคนเมียนมา

ผู้วิจัยกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจคือ โรงพยาบาล ในไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย เนื่องจากเป็นประเทศ ในภูมิภาคอาเซียนที่พยายามผลักดันเป็นศูนย์กลาง ทางการแพทย์ และเป็นคู่แข่งสำคัญของไทย (Nilprem, 2015: 82-83) และจากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการตลาดต่างประเทศและตัวแทนส่งคนไข้เมียนมา มารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในไทย ซึ่งมี ประสบการณ์ด้านการตลาดต่างประเทศในธุรกิจรักษา พยาบาล 5 ปีขึ้นไป

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างการวิจัยแบบไม่ใช้ความ

น่าจะเป็น และเก็บข้อมูลแบบเจาะจงจากผู้รับบริการ ชาวเมียนมาที่เคยเข้ารับบริการรักษาพยาบาลใน รพ.บำรุงราษฎร์ รพ.กรุงเทพดุสิตเวชการ รพ.สมิติเวช สุขุมวิท และรพ.พญาไท 2 ซึ่งเป็นผู้ประกอบการที่มี มูลค่าอุตสาหกรรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ พ.ศ. 2558 สูงที่สุด 4 อันดับแรก (Bangkok Dusit Medical Services, 2016: 116, Bumrungrad, 2016: 30, Samitivej, 2016: 63) กลุ่มตัวอย่างจะต้องเข้ารับ บริการในโรงพยาบาลดังกล่าวไม่เกิน 2 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559

ในแบบจำลองการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นไม่ได้กำหนดจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยอย่างชัดเจน ผู้วิจัยคำนวณหาค่า Geometric Mean (Schmidt et al., 2015: 1-27) จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับมารอบถ้วน 125 ฉบับ เพื่อนำไปวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของเกณฑ์และทางเลือกด้วยโปรแกรม Expert Choice จากการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลค่าน้ำหนักของเกณฑ์ และค่าน้ำหนักของทางเลือกในแต่ละเกณฑ์ได้อัตราความไม่สอดคล้องน้อยกว่า 0.1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติที่ยอมรับได้ และแสดงถึงผลลัพธ์ที่มีความเชื่อถือได้ (Saaty, 1980)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 125 คน เป็นเพศชาย 47 คน (ร้อยละ 37.6) และเพศหญิง 78 คน (ร้อยละ 62.4) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 36-45 ปี (ร้อยละ 69) เคยใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนในไทยมากกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 85) เพื่อรับการรักษาพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 34 ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 31 กระดูกและข้อ ร้อยละ 20

การตัดสินใจรักษาพยาบาลของคนเมียนมา

จากการพิจารณาน้ำหนักความสำคัญของทางเลือกดังตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการตัดสินใจรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลในไทยมากที่สุด ร้อยละ 48.9 รองลงมาคือ โรงพยาบาลในสิงคโปร์ ร้อยละ 34.7 และมาเลเซีย ร้อยละ 16.4 โดยปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 51.6) ส่งผลต่อการตัดสินใจมารับการรักษาพยาบาลมากกว่าปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 39.7) และปัจจัยด้านการเดินทาง (ร้อยละ 8.6) เมื่อพิจารณาความสำคัญของปัจจัยย่อยด้านเศรษฐกิจพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (0.648) ส่งผลต่อการตัดสินใจมากกว่าการประกันสุขภาพ (0.352) ส่วนปัจจัยด้านการรักษาพยาบาลพบว่า ปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์ (0.713) ส่งผลต่อการตัดสินใจมากกว่าชื่อเสียง

ของโรงพยาบาล (0.158) และคุณภาพการรักษา (0.129) ในส่วนของปัจจัยด้านการเดินทางพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับที่ตั้งของโรงพยาบาล (0.857) มากกว่าระยะเวลาในการเดินทาง (0.143)

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่เคยใช้บริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย และรับรู้ถึงความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศไทยผ่านการประชาสัมพันธ์ทั้งในสื่อของโรงพยาบาล การบอกต่อ และตัวแทนส่งคนไข้ในประเทศตนเอง เมื่อพิจารณาเกณฑ์ในการตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมากกว่าในสิงคโปร์ และมาเลเซียคือ ระยะเวลาในการเดินทางและที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเลือกมารับการรักษาพยาบาลในไทยมากที่สุด โดยให้น้ำหนักความสำคัญกับโรงพยาบาลในไทยสูงกว่าเกณฑ์รองอื่นคือ 0.626 และ 0.644 ตามลำดับ เนื่องจากความสะดวกในการเดินทางมาไทยที่ใกล้กว่าสิงคโปร์และมาเลเซีย ส่วนปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกมารับการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลในไทยคือ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ (0.498) ค่ารักษาพยาบาล (0.493) และการประกันสุขภาพ (0.489) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล (0.416) และคุณภาพการรักษา (0.660) พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความสำคัญกับโรงพยาบาลในสิงคโปร์มากกว่าไทยและมาเลเซีย โรงพยาบาลในไทยจึงควรปรับปรุงชื่อเสียงของโรงพยาบาลและคุณภาพการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านคุณภาพการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างให้น้ำหนักความสำคัญแก่โรงพยาบาลในไทยน้อยที่สุดจากปัจจัยที่อยู่ในเกณฑ์รองทั้งหมด 7 ปัจจัย โดยกลุ่มตัวอย่างให้น้ำหนักความสำคัญในปัจจัยดังกล่าวในสิงคโปร์มากกว่าโรงพยาบาลในไทยและมาเลเซีย และเป็นปัจจัยที่โรงพยาบาลในสิงคโปร์ได้น้ำหนักความสำคัญมากที่สุดจากปัจจัยที่อยู่ในเกณฑ์รองทั้งหมด 7 ปัจจัย

ตารางที่ 2 น้ำหนักความสำคัญของทางเลือกในแต่ละเกณฑ์รอง

เกณฑ์หลัก	เกณฑ์รอง	ทางเลือก	ค่าน้ำหนักความสำคัญ	ลำดับที่
ปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์	ค่ารักษาพยาบาล	โรงพยาบาลในไทย	0.493	1
		โรงพยาบาลในสิงคโปร์	0.347	2
		โรงพยาบาลในมาเลเซีย	0.160	3
	การประกันสุขภาพ	โรงพยาบาลในไทย	0.489	1
		โรงพยาบาลในสิงคโปร์	0.347	2
		โรงพยาบาลในมาเลเซีย	0.164	3
ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล	ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	โรงพยาบาลในสิงคโปร์	0.416	1
		โรงพยาบาลในไทย	0.374	2
		โรงพยาบาลในมาเลเซีย	0.209	3
	คุณภาพการรักษา	โรงพยาบาลในสิงคโปร์	0.660	1
		โรงพยาบาลในมาเลเซีย	0.176	2
		โรงพยาบาลในไทย	0.164	3
	ความเชี่ยวชาญของแพทย์	โรงพยาบาลในไทย	0.498	1
		โรงพยาบาลในสิงคโปร์	0.360	2
		โรงพยาบาลในมาเลเซีย	0.143	3
ปัจจัยด้านการเดินทาง	ระยะเวลาเดินทาง	โรงพยาบาลในไทย	0.626	1
		โรงพยาบาลในสิงคโปร์	0.209	2
		โรงพยาบาลในมาเลเซีย	0.165	3
	ที่ตั้งของโรงพยาบาล	โรงพยาบาลในไทย	0.644	1
		โรงพยาบาลในมาเลเซีย	0.281	2
		โรงพยาบาลในสิงคโปร์	0.075	3

สรุปและอภิปรายผล

จากการให้ค่าน้ำหนักในเกณฑ์การตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลในต่างประเทศของคนเมียนมา ปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์ อันประกอบด้วยค่ารักษาพยาบาลและการประกันสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจของคนเมียนมามากกว่าด้านรักษาพยาบาล และการเดินทาง โดยให้ความสำคัญกับค่ารักษาพยาบาล และการประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Veerasoontorn & Beise-Zee (2010)

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาเป็นคนเมียนมาที่เคยรับ การรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ซึ่งรับรู้ความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศไทย จากการสอบถามข้อมูลมาจากการแนะนำบอกต่อจาก ครอบครัว ตัวแทนส่งคนไข้ และสื่อประชาสัมพันธ์ ของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อ การตัดสินใจมารับการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาล ในประเทศไทยคือ ค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล เนื่องจากจุดเด่นด้านค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สูงนักเมื่อเทียบ

กับโรงพยาบาลในสิงคโปร์และมาเลเซีย ปัจจัยรองลงมาคือ การประกันสุขภาพ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Smith & Forgione (2007) และความสะดวกสบายในการเดินทางมาใช้บริการในประเทศไทย เนื่องจากใช้เวลาเดินทางน้อยกว่าไปสิงคโปร์และมาเลเซีย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ในต่างประเทศของคนเมียนมา ผู้วิจัยนำมากำหนดเป็น ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างให้น้ำหนัก ความสำคัญกับปัจจัยค่ารักษาพยาบาลและการประกัน สุขภาพแก่โรงพยาบาลในไทยมากกว่าโรงพยาบาล ในสิงคโปร์และมาเลเซีย โรงพยาบาลเอกชนในไทยจึงควร เพิ่มเติมการอธิบายรายละเอียดของค่ารักษาพยาบาล ให้ชัดเจน เกิดความเข้าใจที่ตรงกันก่อนเข้ารับการรักษา เพื่อให้คนเมียนมาเห็นถึงความสมเหตุสมผลของราคา ค่ารักษาพยาบาล ด้วยคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ รักษาพยาบาลในระดับเดียวกับโรงพยาบาลในสิงคโปร์ และมาเลเซีย

2. ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างให้ น้ำหนักความสำคัญด้านคุณภาพการรักษาแก่โรงพยาบาล ในไทยน้อยที่สุด ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง ในไทยจะได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานแล้วก็ตาม และให้น้ำหนักความสำคัญด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล น้อยกว่าโรงพยาบาลในสิงคโปร์ โรงพยาบาลเอกชนในไทย จึงควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณภาพ การรักษาผ่านช่องทางต่างๆ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่อยู่ใน เกณฑ์หลักด้านการรักษาพยาบาลที่มีน้ำหนักความสำคัญ ร้อยละ 39.7 เช่น การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ คุณภาพการรักษาด้วยเนื้อหาที่เข้าใจง่าย และการสื่อสาร คุณภาพการรักษาผ่านบุคลากรของโรงพยาบาลในทุก

ขั้นตอนของการให้บริการกับคนเมียนมาที่มารับบริการ เพื่อสร้างการรับรู้ในคุณภาพการรักษาแก่คนเมียนมา และเกิดความมั่นใจในการรับบริการรักษาพยาบาล รวมถึง การจัดกิจกรรมการตลาดผ่านตัวแทนของโรงพยาบาล ซึ่งตัวแทนส่วนใหญ่เป็นคนเมียนมาจะเข้าใจวัฒนธรรม ของคนเมียนมามากกว่าคนไทย โดยส่งเสริมให้แพทย์มี ส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดังกล่าว เนื่องจากคนเมียนมา ให้ความสำคัญกับความเชี่ยวชาญของแพทย์

3. ปัจจัยด้านการเดินทาง เนื่องจากคนเมียนมา เดินทางมารับการรักษาพยาบาลที่ไทยสะดวกกว่าการ เดินทางไปมาเลเซียหรือสิงคโปร์ โรงพยาบาลในไทยควร ร่วมมือกับผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวและสายการบิน ในการจัดแพ็คเกจค่าใช้จ่ายร่วมกัน เพื่อดึงดูดให้คน เมียนมาใช้บริการมากขึ้น โดยชูจุดเด่นแหล่งท่องเที่ยว ของไทยที่มีชื่อเสียง

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยเฉพาะประเทศกัมพูชาที่มีการเติบโตของรายได้ ค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าเมียนมาในไตรมาสที่ 3 ของ พ.ศ. 2559 (K-Econ Analysis, 2017: 1) และเปรียบเทียบ การตัดสินใจรักษาพยาบาลระหว่างคนไข้เมียนมาและ กลุ่มผู้ป่วยจากประเทศในอาเซียน

จากผลการศึกษาที่คนเมียนมาให้น้ำหนักความสำคัญ ด้านคุณภาพการรักษาแก่โรงพยาบาลในไทยน้อยที่สุด จากปัจจัยที่อยู่ในเกณฑ์รองทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาต่อยอดเรื่องการรับรู้ของคนเมียนมาต่อคุณภาพ การรักษาพยาบาลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจรับการรักษา พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของไทย และความสัมพันธ์ ระหว่างคุณภาพการรักษาพยาบาล และความภักดีของ คนเมียนมาในการรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เอกชนของไทยเพิ่มเติม

References

- 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.
- Adams, K., Snyder, J., Crooks, V. & Johnston, R. (2015). Tourism Discourse and Medical Tourists' Motivations to Travel. *Tourism Review*, 70(2), 85-96.
- Anvekar, S. R. (2012). Medical Tourism in India: A Strategic Approach Towards Effective Branding for Health Care Services Marketing. *American Journal of Management*, 12(2), 108-116.
- Bangkok Dusit Medical Services. (2012). *Annual Report 2012*. Retrieved November 8, 2011, from <http://bdms.listedcompany.com/misc/ar/20130319-BGH-AR2012-TH.html> [in Thai]
- Bangkok Dusit Medical Services. (2016). *Annual Report 2015*. Retrieved October 23, 2016, from http://bdms.listedcompany.com/misc/ar/ar2015_th.html [in Thai]
- Bumrungrad. (2016). *Annual Report 2015*. Retrieved October 23, 2016, from <http://bh.listedcompany.com/misc/AR/ar2015-th.html> [in Thai]
- Chin-Tsai, L., In-Fun, L. & Ya-Ling, H. (2009). Forecasting Thailand's Medical Tourism Demand and Revenue from Foreign Patients. *The Journal of Grey System*, 4, 369-376.
- Eissler, L. A. & Casken, J. (2013). Seeking Health Care through International Medical Tourism. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 117-184.
- E-Saan Centre of Business and Economic Research. (2014). *Consumer Behavior Habitudes in Yangon. Myanmar: A Report Based on Primary Data Analysis*.
- Expert Choice. (2000). *Advanced Decision Support Software*. Pittsburgh: Expert Choice.
- Gan, L. L. & Frederick, J. R. (2011). *Consumers' Attitudes Toward Medical Tourism*. Retrieved October 15, 2016, from http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1837062
- GSB Research. (2016). *Private hospital business*. Retrieved September 25, 2016, from <https://www.gsb.or.th/getattachment/a55e0bb2-842e-4f62-9350-dcb8c8cfd2f2/Paper-%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%88%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%9E%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%8A%E0%B8%99.aspx> [in Thai]
- Gupta, H. (2015). Selection of Best Hospital for Surgery Using AHP. *The IUP Journal of Operations Management*, 15(3), 18-32.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A. & Jones, C. A. (2007). *Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace*. Retrieved October 15, 2016, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/>

- 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]
- K-Econ Analysis. (2016). *Private Hospitals Grow Steadily on International Clients*. Retrieved June 20, 2016, from <http://library.dip.go.th/multim6/edoc/2559/25453.pdf> [in Thai]
- K-Econ Analysis. (2017). *Income from International Patients Up 3-4% in 2017*. Retrieved July 30, 2017, from <http://portal.settrade.com/brokerpage/IPO/Research/upload/2000000323274/2859-p.pdf> [in Thai]
- 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.
- Lerkrujipimol, J. (2008). *Marketing Strategy for Medical Tourism Promotion in Thailand*. Bangkok: Prince of Songkla University. [in Thai]
- Lertwannawit, A. (2011). International Tourists' Service Quality Perception and Behavioral Loyalty Toward Medical Tourism in Bangkok Metropolitan Area. *The Journal of Applied Business Research*, 27(6), 1-11.
- Maniam, G. (2015). Medical Tourism as the Result of Rising American Healthcare Costs in the Context of Healthcare Globalization. *Journal of Business and Behavior Sciences*, 27(2), 112-122.
- Moolla, O. & Karnjanakit, S. (2014). The Motivation of International Tourists for Health Tourism in Bangkok Metropolis. *Academic Journal Institute of Physical Education*, 6(1), 99-110. [in Thai]
- 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.
- Nilprem, P. (2015). Thailand and the Center of Medical Hub in ASEAN Economic Community, *Thailand and the center of ASEAN Economic Community Part 2*. Bangkok: Thammasat University. [in Thai]
- Office of Academic Resources, Chulalongkorn University. (2012). Preparation for Flow of Labor in the ASEAN Community. *Preparation for Flow of Labor in the ASEAN Community, Final Report*. [in Thai]
- Peters, C. R. & Sauer, K. M. (2011). A Survey of Medical Tourism Service Providers. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 5(3), 117-126.

- Pocock, N. S. & Phua, K. H. (2011). Medical tourism and policy implication for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*, 7(12), 1-12.
- Saaty, T. L. (1980). *The Analytic Hierarchy Process*. New York: McGraw-Hill.
- Samitivej. (2016). *Annual Report 2015*. Retrieved October 23, 2016, from <https://www.samitivej.hospitals.com/download/PDF/Annual%20Report%202558.pdf> [in Thai]
- 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.
- Sathapongpakdee, P. (2016). *Business / Industry Trends 2016-2018 Private Hospital Business*. Retrieved September 25, 2016, from https://www.krungsri.com/bank/getmedia/89dc254c-dd17-4fe7-aa86-39bdbed89459/IO_Hospital_2016_TH.aspx [in Thai]
- Schell, W., Hamel, W. & Cesani, V. (2013). A Quantitative Approach Towards the Selection of Medical Tourism Destinations. *Conference: Industrial and Systems Engineering Research Annual Conference*, At San Juan, Puerto Rico.
- 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.
- 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.
- 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]
- 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]
- The Office of Small and Medium Enterprises Promotion. (2015). Key Studies on SMEs in Thailand. *White Paper on Small and Medium Enterprises of Thailand in 2015*. [in Thai]
- The Secretariat of the Cabinet. (2016). *Strategies to Develop Thailand as an International Medical Hub (2016-2025)*. Retrieved September 30, 2016, from https://cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99321107 [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]
- Vaidya, O. S. & Kumar, S. (2006). Analytic hierarchy process: An overview of applications. *European Journal of Operational Research*, 169(2), 21.

- 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.
- Witvorapong, N. & Komopaisarn, T. (2015). *Thailand's Offshore Investment: Industry Analysis*. Bangkok: Pattanasilp Print Pack. [in Thai]



Name and Surname: Tharntip Sritharntip

Highest Education: Business Administration, National Institute of Development Administration

University or Agency: Kasetsart University

Field of Expertise: Marketing, Hospital

Address: 212/12 Amorn Mansion, Soi Wat Hiranruchi, Prachadhipok Rd., Hiranruchi, Thonburi, Bangkok 10600



Name and Surname: Sawat Wannarat

Highest Education: D.B.A. (Business Administration), Southern Cross University, Australia

University or Agency: Kasetsart University

Field of Expertise: Business Administration

Address: Doctor of Philosophy Program in Business Administration, Kasetsart University, Bangkok 10900