

A Study of Medical Tourism Competencies of Hospital Personnel

การศึกษาศมรรถนะด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของบุคลากรโรงพยาบาล
เอกชน

Rachapong Khiewpan^a, Natthineeporn Pingkaew^a, Amarawadee Kumboon^{a*}

รัชพงษ์ เขียวพันธุ์^{a*}, ณัฐฉิณีภรณ์ ปิงแก้ว^a, อมาราวดี คำบุญ^a

^aRajamangala University of Technology Thanyaburi, Thailand

*Corresponding author: amarawadee_k@rmutt.ac.th

Received 27 August 2023; Revised 8 October 2023; Accepted 19 October 2023;

Published Online 30 October 2023

Abstract

The expansion of the healthcare industry sector and the continuous influx of international visitors through the avenue of medical tourism. This study aims to examine private hospital personnel's performance in delivering medical tourism services. Three distinct conceptual frameworks exist, encompassing the domains of tourism, medicine, and supporting activities. The research encompassed three phases: an examination of cognitive variables through a comprehensive review of relevant literature and structured interviews, as well as an analysis of various elements to effectively summarize the service performance of personnel. The study's findings indicated the presence of five performance components in the field of medical tourism, each possessing an Eigenvalue equal to or greater than 1. These components encompassed two main categories: "coordination with stakeholders," containing three latent variables, and "planning," comprising three latent variables. The study identified three latent variables, namely "Logistics," which consisted of three latent variables; "Medical Services," which consisted of six latent variables, and "Related and Supportive Activities Services," which consisted of a total of 25 latent variables for the purpose of development. The service work performed by hospital personnel.

Keyword: Medical Tourism, Competencies, Hospital Personnel

บทคัดย่อ

การเติบโตของกลุ่มธุรกิจเฮลท์แคร์และมีชาวต่างชาติเดินทางมาในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างต่อเนื่อง งานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน โดยมีกรอบแนวคิด 3 ด้าน คือ การท่องเที่ยว การแพทย์ และกิจกรรมสนับสนุน งานวิจัยนี้มีขั้นตอน 3 ส่วน คือ ศึกษาตัวแปรองค์ประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง, สร้างแบบสอบถามเพื่อใช้สำรวจความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เพื่อสรุปสมรรถนะการให้บริการของบุคลากร ผลการวิจัยพบว่ามีองค์ประกอบสมรรถนะด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มี 5 องค์ประกอบ มีค่าความแปรปรวน (Eigen Value) 1 ขึ้นไป ประกอบด้วย “การประสานงานกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง” มีตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร “การวางแผน” มีตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร “โลจิสติกส์” มีตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร “การบริการด้านการแพทย์” มีตัวแปรแฝง 6 ตัวแปร “การบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน” มีตัวแปรแฝง รวมทั้งหมด 10 ตัวแปร เพื่อใช้สำหรับการพัฒนางานบริการของบุคลากรโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์, สมรรถนะ, บุคลากรโรงพยาบาล

1. บทนำ

การเติบโตของกลุ่มธุรกิจการดูแลสุขภาพ (Healthcare) ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจยา ธุรกิจอุปกรณ์ทางการแพทย์ ธุรกิจด้านการท่องเที่ยว และธุรกิจโรงพยาบาล มีศักยภาพเติบโตอย่างมีนัยสำคัญ จากแนวโน้มของประชากรโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วิถีชีวิตของคนในเมืองใหญ่ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น การเพิ่มขึ้นของกลุ่มชนชั้นกลางที่มีอำนาจซื้อสูงขึ้น และแนวโน้มที่จะเกิดโรคระบาดใหม่ในอนาคต ปัจจัยเหล่านี้เป็นแรงกระตุ้นที่สามารถบ่งชี้ได้ว่ากลุ่มธุรกิจการดูแลสุขภาพ ยังสามารถขยายตัวและเติบโตขึ้นได้อีกมากในอนาคต (บริษัทหลักทรัพย์ไทยพาณิชย์, 2563) โดยโรงพยาบาลเป็นธุรกิจบริการสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยเนื่องจากเป็นแหล่งสร้างรายได้สำคัญ รวมทั้งทำให้เกิดรายได้ต่อเนื่องกับธุรกิจอื่น เช่น ธุรกิจการท่องเที่ยว ธุรกิจร้านอาหาร หรือธุรกิจขนส่ง เป็นต้น โดยที่ผ่านมาประเทศไทยเป็นประเทศมีศักยภาพด้านการแพทย์ เป็นที่รู้จักและมีชื่อเสียงของภูมิภาคเอเชียทั้งด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของบุคลากรและคุณภาพการบริการในระดับมาตรฐานสากล (ธาทิพย์ ศรีธาทิพย์ และสวัสดิ์ วรรณรัตน์, 2561) มีชาวต่างชาติเดินทางมาเข้ารับบริการการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชีย โดยมีการประมาณการว่าธุรกิจบริการสุขภาพสามารถสร้างรายได้ในแต่ละปีได้ถึงหมื่นล้านบาท (ธรรมรัตน์ มะโรบุตร, 2561) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษา สมรรถนะการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของบุคลากรในธุรกิจผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่พึงประสงค์ของผู้เข้ารับบริการ โดยใช้ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) ประเทศไทย เป็นกรณีศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มา กำหนดแนวทางพัฒนาสมรรถนะการบริการสำหรับพนักงานผู้ปฏิบัติหน้าที่บริการและดูแลลูกค้า ให้สามารถตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 ศึกษาตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล
- 2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการบริการของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล

3. การดำเนินการวิจัย

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและให้ได้ผลผลิตตามที่กำหนดไว้คณะผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ค้นคว้าหาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อกำหนดคำถามและทำการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานบุคลากรงานบริการโรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์คำหลัก และจัดกลุ่มคำจากการสัมภาษณ์ในการศึกษาตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของบุคลากรงานบริการในธุรกิจโรงพยาบาล เพื่อนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับสอบถามความคิดเห็นจากนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) จากการแสดงความเห็นของนักท่องเที่ยว โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

4.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้านสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าความถี่และ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage)

4.2.2 วิเคราะห์ระดับความสำคัญของตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการที่พึงประสงค์ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของบุคลากรงานบริการในธุรกิจโรงพยาบาล โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4.2.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรรายคู่ โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) แสดงผลด้วยรูปเมตริกซ์สัมพันธ์ (Correlation Matrix) และทดสอบความมีนัยสำคัญเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร

4.2.4 นำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญมาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการบริการที่ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของบุคลากรงานบริการในธุรกิจโรงพยาบาล ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีการทดลองสกัดด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) หมุนแกนแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) กำหนดเป็นองค์ประกอบตามเกณฑ์คัดเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนัก (Factor Loading) 0.3 ขึ้นไป (Hair, 1998) และจำนวนตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบมี 3 ตัวแปรขึ้นไป เพื่อนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบไปแปลผลและกำหนดชื่อให้กับกลุ่มตัวแปรใหม่ซึ่งโดยอาศัยประสบการณ์ในการกำหนดโดยการพิจารณาลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในปัจจุบัน

4.2.5 สรุปผลลัพธ์องค์ประกอบสมรรถนะการบริการที่พึงประสงค์ด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของบุคลากรงานบริการในธุรกิจโรงพยาบาล

4.3 เปรียบเทียบการบริการที่โรงพยาบาลมีให้กับนักท่องเที่ยวกับสิ่งที่นักท่องเที่ยวพึงประสงค์ เพื่อการออกแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการบริการของบุคลากรงานบริการในธุรกิจโรงพยาบาลเพื่อสร้างการรับรู้ตราสินค้า

4.4 สรุปแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่พึงประสงค์ของบุคลากรงานบริการในธุรกิจโรงพยาบาลเพื่อสร้างการรับรู้ตราสินค้า ที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการเตรียมความ

4. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจะนำเสนอตามวัตถุประสงค์โดยนำเสนอข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษาตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการของบุคลากรงานบริการในธุรกิจโรงพยาบาล

ข้อมูลผลการวิจัยในส่วนนี้ได้มาจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารและจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้กำหนดตัวแปรเพื่อสร้างคำถามในแบบสอบถามและอภิปรายผลเกี่ยวกับสมรรถนะการบริการของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยนำเสนอข้อมูลตามกรอบแนวคิด ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์สรุปลุบ่นจากการสัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรม

กรอบแนวคิด	ตัวแปร
สมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยว ต่อผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้การท่องเที่ยวในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (A1) 2. ความรู้และทักษะบริการวางแผนการเดินทางของชาวต่างชาติผู้ที่ต้องการเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ (A2)
(ขวัญใจ วงศ์ช่วย, 2559; Connell, 2013; Ganguli & Ebrahim, 2017; Jena & Meena, 2019; Lunt, 2015; Narayanan & Lai, 2021; Palang & Tippayawong, 2018; Tsaur & Teng, 2017; Vystoupil, Sauer, & Bobkova, 2017; Zhang, Chen, & Cao, 2010)	<ol style="list-style-type: none"> 3. ความรู้และทักษะการจัดหาที่พัก (A3) 4. ความรู้และทักษะการจัดหาบริการรถรับส่ง (A4) 5. ความรู้และทักษะการจัดหาตัวเครื่องบินสำหรับการเดินทางของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ (A5) 6. ความรู้เกี่ยวกับสปาเพื่อสุขภาพ (A6) 7. ความรู้เกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยว (A7) 8. ทักษะการจัดหาภาคีเครือข่ายสำหรับผู้ป่วย (A8) 9. ความรู้และทักษะการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับการขอวีซ่าเพื่อการรักษาพยาบาล (A9) 10. ทักษะการบริการขนย้ายสัมภาระของผู้รับบริการทางการแพทย์ (A10)
สมรรถนะการบริการด้านการแพทย์ต่อผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้และทักษะเพื่อความเป็นเลิศด้านความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล (B1) 2. ความรู้และทักษะการบริการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยรักษาตัวเองได้ที่บ้าน (B2) 3. ความรู้และทักษะการประเมินสุขภาพผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์ (B3) 4. ความรู้และทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลโปรแกรมตรวจสุขภาพของโรงพยาบาล (B4) 5. ความรู้และทักษะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพช่วงระยะพักฟื้น (B5) 6. ทักษะการประเมินค่าใช้จ่ายเบื้องต้นเกี่ยวกับในการเข้ารับการรักษาของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ (B6) 7. ความรู้และทักษะการบริการให้คำแนะนำผู้เข้ารับบริการสามารถดูแลตัวเองตั้งแต่ยังไม่เป็นโรค (B7) 8. ความรู้และทักษะเพื่อให้คำแนะนำผู้ป่วยได้สามารถดูแลตัวเอง
(ขวัญใจ วงศ์ช่วย, 2559; Fennessy & Burstein, 2007; Gautam & Bhatta, 2020; Jones, McQueen, Lowe, Minnes, & Rischke, 2015; Kim, Lee, & Jung, 2013; Lim et al., 2018; Mason & Spencer, 2017; Murti, Deshpande, & Srivastava, 2013; Park, 2016; Priporas, Laspa, & Kamenidou, 2008)	

กรอบแนวคิด	ตัวแปร
	<p>ขณะรักษาตัวที่บ้าน (B8)</p> <p>9. ความรู้และทักษะการให้บริการตรวจสุขภาพ (B9)</p> <p>10. ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพของผู้ป่วย (B10)</p>
<p>สมรรถนะการบริการด้านการสนับสนุนต่อผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ (Alberti, Giusti, Papa, & Pizzurno, 2014; Artigas, Yrigoyen, Moraga, & Villalón, 2017; Fried & Harris, 2007; Gan & Frederick, 2011a, 2011b; Ganguli & Ebrahim, 2017; Gomez Aguilar, Yague Guillen, & Villasenor Roman, 2014; Leung & Law, 2010; Saayman & Geldenhuys, 2003; Sasaki et al., 2020; Williams & Balaz, 2020)</p>	<p>1. ทักษะการให้บริการด้วยความรวดเร็ว (C1)</p> <p>2. บุคลิกภาพที่สร้างความไว้วางใจกับผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ (C2)</p> <p>3. บุคลิกภาพของพนักงานที่แสดงให้เห็นถึงการบริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือต่อผู้เข้ารับบริการ (C3)</p> <p>4. ความรู้และทักษะการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและปรับปรุงการบริการอย่างต่อเนื่อง (C4)</p> <p>5. ทักษะด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร (ความเป็นมืออาชีพด้านการให้บริการทางการแพทย์) (C5)</p> <p>6. บุคลิกภาพและทักษะการให้บริการที่แสดงถึงความเป็นรูปธรรมของบริการ (การแนะนำสถานที่และบุคลากรในโรงพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย) (C6)</p> <p>7. บุคลิกภาพและทักษะของบุคลากรในการทำความรู้จักกับผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ (C7)</p> <p>8. ทักษะการบริการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำธุรกรรมด้วยตัวเองได้ (C8)</p> <p>9. บุคลิกภาพที่แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการทางการแพทย์ (C9)</p> <p>10. ความรู้และทักษะเพื่ออำนวยความสะดวกด้านการประสานงานกับบริษัทประกันภัย (C10)</p>

ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล
ข้อมูลในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัย (Principle Component Analysis) เพื่อหาตัวแปรแฝงสำคัญของสมรรถนะการบริการของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและหาตัวแปรแฝงของสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยว

การทดสอบความเหมาะสม ความเพียงพอและแมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรซึ่งได้ทำการพิจารณาจากสถิติทดสอบสองค่า คือ

1) ผลลัพธ์จะแสดงค่า KMO และ Bartlett's test โดยดูค่า KMO (Kaiser – Meyer-Olkin) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

2) ค่าที่ใช้ทดสอบสมมติฐานของ Bartlett's test of sphericity เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

H0: ตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

H1: ตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน

โดยพิจารณาจากค่า Chi-Square และมีนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 ($Sig \leq .05$) ว่ายอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐาน โดยสามารถแสดงผลดังตาราง ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่า KMO and Bartlett's test of sphericity

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.554
Bartlett's test of sphericity Approx. Chi-Square	1089.390
df	45
Sig.	.000

จากตารางค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) เท่ากับ .554 แสดงว่า ตัวแปรองค์ประกอบทั้ง 10 ตัวแปร เป็นจำนวนข้อมูลเพียงพอและมีความเหมาะสม ที่จะสามารถใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพราะค่า KMO มีค่ามากกว่า .5 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบ Bartlett's test of sphericity ก็จะมีพบในลักษณะเดียวกันคือ ค่า Chi-Square = 1089.390 ค่า Significance = .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธ H0 และยอมรับ H1 ซึ่งแสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรองค์ประกอบทั้ง 10 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กัน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้

นำตัวแปรองค์ประกอบทั้ง 10 ตัวแปร มาทำการสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) โดยเลือกเฉพาะองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน และค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล

องค์ประกอบ (Component)	ค่าความแปรปรวน (Eigen Value)	ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance)	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม (Cumulative % of Variance)
1	2.803	37.752	37.752
2	1.315	17.718	55.47
3	1.026	13.821	69.291
4	0.683	9.196	78.487
5	0.495	6.668	85.154
6	0.332	4.477	89.632
7	0.292	3.933	93.565
8	0.245	3.297	96.862
9	0.141	1.894	98.756
10	0.092	1.244	100

ผลจากการพิจารณาค่าความแปรปรวน (Eigen Value) 1 ขึ้นไป พบว่ามีจำนวน 3 องค์ประกอบ ค่าร้อยละความแปรปรวน (% of Variance) อยู่ระหว่าง 13.821 ถึง 37.752 และค่าร้อยละความแปรปรวนสะสม (Cumulative % of Variance) เท่ากับร้อยละ 69.291 ลักษณะนี้แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรองค์ประกอบได้เท่ากับ 69.291

หมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method) โดยการนำองค์ประกอบที่มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen Value) ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป มาวิเคราะห์ตามวิธีของไกเซอร์ (Kaiser) เพื่อให้ตัวแปรสัมพันธ์กับองค์ประกอบ มีความชัดเจนขึ้น โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป และจำนวนตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ ต้องมีตัวแปรในการบรรยายองค์ประกอบ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป แสดงผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4 Rotation Component Matrix สมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวของบุคลากรงานบริการ

ตัวแปรแฝง	องค์ประกอบ 1	องค์ประกอบ 2	องค์ประกอบ 3
A1		0.681	
A2		0.526	
A3			0.300
A4			
A5		0.775	
A6	0.559		
A7	0.787		
A8	0.988		
A9			0.702
A10			0.714

ผลลัพธ์จากข้อมูลทางสถิติข้างต้นพบว่า มีทั้งหมด 3 องค์ประกอบที่เป็นไปตามเกณฑ์ ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 9 ตัวแปร ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) โดยคณะผู้วิจัยมีการคัดเลือกตัวแปรแฝงโดยใช้การคัดเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป เพื่อเลือกตัวแปรแฝง โดยมีรายละเอียดดังตารางด้านล่าง

ตารางที่ 5 แสดงการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มากกว่า 0.3 เพื่อกำหนดตัวแปรแฝงในแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ตัวแปรแฝงสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวของบุคลากรงานบริการ	จำนวนตัวแปร
1.	A8, A7, A6	3
2.	A5, A2, A1	3
3.	A10, A9, A3	3
	รวม	9

พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล มีทั้งหมด 3 องค์ประกอบที่เป็นไปตามเกณฑ์ ประกอบด้วยตัวแปรแฝงองค์ประกอบ 9 ตัวแปร ตัวแปรที่ตัดออกจำนวน 1 ตัวแปร คือ (A4) ความรู้และทักษะการจัดหาบริการรถรับส่ง ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ที่ผู้วิจัยกำหนด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงองค์ประกอบที่ 1

ลำดับที่	ตัวแปรแฝงองค์ประกอบที่ 1	น้ำหนักองค์ประกอบ
1.	(A8) ทักษะการจดหามัคคุเทศก์/ผู้นำเที่ยวสำหรับผู้ป่วย	0.988
2.	(A7) ความรู้เกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยว	0.787
3.	(A6) ความรู้เกี่ยวกับสปาเพื่อสุขภาพ	0.559
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (eigen value)		2.109
ค่าร้อยละความแปรปรวนของตัวแปร (% of variance)		28.413

ผลลัพธ์ข้างต้นแสดงว่าองค์ประกอบที่ 1 มีตัวแปรสำคัญที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 3 ตัวแปร เรียงลำดับความสำคัญตามน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.988 ถึง 0.559 ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen value) เท่ากับ 2.109 ค่าร้อยละของความแปรปรวนของตัวแปร (Percentage of variance) เท่ากับ 28.413 ลักษณะเช่นนี้แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร เป็นตัวแปรร่วมที่สามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี และเมื่อเปรียบเทียบค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen value) กับองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล ทั้ง 3 องค์ประกอบแล้ว องค์ประกอบนี้มีความสำคัญมากที่สุด (อันดับที่ 1) จากข้อมูลข้างต้นจึงตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง”

ตารางที่ 7 แสดงองค์ประกอบที่ 2

ลำดับที่	ตัวแปรแฝงองค์ประกอบที่ 2	น้ำหนักองค์ประกอบ
1.	(A5) ความรู้และทักษะการจัดหาตัวเครื่องบินสำหรับการเดินทางของผู้เข้ารับ การบริการทางการแพทย์	0.775
2.	(A1) ความรู้ด้านการท่องเที่ยวในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	0.681

ลำดับที่	ตัวแปรแฝงองค์ประกอบที่ 2	น้ำหนัก องค์ประกอบ
3.	(A2) ความรู้และทักษะด้านบริการวางแผนการเดินทางของชาวต่างชาติผู้ที่ต้องการเดินทางมารับบริการทางการแพทย์	0.526
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (eigen value)		1.739
ค่าร้อยละความแปรปรวนของตัวแปร (% of variance)		23.426

ผลลัพธ์จากตารางแสดงว่าองค์ประกอบที่ 2 มีตัวแปรสำคัญที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 3 ตัวแปร เรียงลำดับความสำคัญตามน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.775 ถึง 0.526 ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen value) เท่ากับ 1.739 ค่าร้อยละของความแปรปรวนของตัวแปร (Percentage of variance) เท่ากับ 23.426 ลักษณะเช่นนี้แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร เป็นตัวแปรร่วมที่สามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี และเมื่อเปรียบเทียบค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen value) กับองค์ประกอบสมรรถนะบริการด้านการท่องเที่ยวของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบแล้ว องค์ประกอบนี้มีความสำคัญเป็นอันดับ 2 จากข้อมูลข้างต้นจึงตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “การวางแผน”

ตารางที่ 8 แสดงองค์ประกอบที่ 3

ลำดับที่	ตัวแปรแฝงองค์ประกอบที่ 3	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1.	(A10) ทักษะการบริการขนย้ายสัมภาระของผู้รับบริการทางการแพทย์	0.714
2.	(A9) ความรู้และทักษะการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับการขอวีซ่าเพื่อการรักษาพยาบาล	0.702
3.	(A3) ความรู้ด้านการจัดหาที่พัก	0.300
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (eigen value)		1.296
ค่าร้อยละความแปรปรวนของตัวแปร (% of variance)		17.452

ผลลัพธ์จากตารางแสดงว่าองค์ประกอบที่ 3 ของสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวของบุคลากรงานบริการ มีตัวแปรสำคัญที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 3 ตัวแปร เรียงลำดับความสำคัญตามน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.714 ถึง 0.260 (0.3) ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen value) เท่ากับ 1.296 ค่าร้อยละของความแปรปรวนของตัวแปร (Percentage of variance) เท่ากับ 17.452 ผลลัพธ์

ลักษณะนี้แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร เป็นตัวแปรร่วมที่สามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี และเมื่อเปรียบเทียบค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen value) กับองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยวของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบแล้ว องค์ประกอบนี้มีความสำคัญน้อยที่สุด (อันดับที่ 3) จากข้อมูลข้างต้นจึงตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “โลจิสติกส์”

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและหาตัวแปรแฝงของสมรรถนะการบริการด้านการแพทย์

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัย (Principle Component Analysis) เพื่อหาตัวแปรแฝงสำคัญของสมรรถนะการบริการของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ดังนี้สามารถ

การทดสอบความเหมาะสม ความเพียงพอและแมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรซึ่งได้ทำการพิจารณาจากสถิติทดสอบของค่า คือ

1) ผลลัพธ์จะแสดงค่า KMO และ Bartlett's test โดยดูค่า KMO (Kaiser – Meyer-Olkin) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์โดยเทคนิค Factor Analysis

2) ค่าที่ใช้ทดสอบสมมติฐานของ Bartlett's test of sphericity เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

H_0 : ตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการแพทย์ของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_1 : ตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการแพทย์ของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน

โดยพิจารณาจากค่า Chi-Square และมีนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 ($Sig \leq .05$) ว่ายอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐาน สามารถแสดงผล ดังนี้

ตารางที่ 9 ค่า KMO and Bartlett's test of sphericity

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.798
Bartlett's test of sphericity Approx. Chi-Square	1687.679
df	45
Sig.	.00

จากตารางค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) เท่ากับ .798 แสดงว่า ตัวแปรองค์ประกอบทั้ง 10 ตัวแปร เป็นจำนวนข้อมูลที่เพียงพอและมีความเหมาะสม ที่จะสามารถใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพราะค่า KMO มีค่ามากกว่า .5 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบ Bartlett's test of sphericity ก็พบในลักษณะเดียวกันคือ ค่า Chi-Square = 1687.679 ค่า Significance = .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 ซึ่งแสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรองค์ประกอบทั้ง 10 ตัวแปร มีความสัมพันธ์

กัน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้

การสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) โดยผลจากการสกัดองค์ประกอบ ผู้วิจัยจะแสดงเฉพาะองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป ดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน และค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการแพทย์ของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล

องค์ประกอบ (Component)	ค่าความแปรปรวน (Eigen Value)	ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance)	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม (Cumulative % of Variance)
1.	2.737	53.46	53.46
2.	0.762	14.894	68.354
3.	0.459	8.97	77.324
4.	0.283	5.526	82.849
5.	0.257	5.028	87.877
6.	0.225	4.399	92.276
7.	0.161	3.151	95.427
8.	0.115	2.254	97.682
9.	0.078	1.516	99.197
10.	0.041	0.803	100

ผลลัพธ์จากตาราง พบว่า จากการพิจารณาตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการแพทย์ของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล ที่มีค่าความแปรปรวน (Eigen Value) 1 ขึ้นไป พบว่ามีจำนวน 1 องค์ประกอบ ค่าร้อยละความแปรปรวน (% of Variance) 53.46

หมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method) โดยการนำองค์ประกอบที่มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen Value) ตั้งแต่ 1 ขึ้นไปตามวิธีของไกเซอร์ (Kaiser) เพื่อให้ตัวแปรสัมพันธ์กับองค์ประกอบ มีความชัดเจนขึ้น และสรุปเป็นองค์ประกอบ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป และจำนวนตัวแปรแต่ละองค์ประกอบ ต้องมีตัวแปรในการบรรยายองค์ประกอบนั้น ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป

ตารางที่ 11 Rotation Component Matrix สมรรถนะสมรรถนะการบริการด้านการแพทย์ของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล

ตัวแปรแฝง	องค์ประกอบ 1
B1	0.466
B2	0.504
B3	0.571
B4	0.554
B5	0.455
B6	0.451
B7	-
B8	-
B9	-
B10	-

ผลการวิเคราะห์พบว่า มี 1 องค์ประกอบที่เป็นไปตามเกณฑ์ ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 6 ตัวแปร ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) โดยคณะผู้วิจัยมีการคัดเลือกตัวแปรแฝง โดยใช้การคัดเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป เพื่อเลือกตัวแปรแฝง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 12 แสดงการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มากกว่า 0.3 เพื่อกำหนดตัวแปรแฝงในแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ตัวแปรแฝงสมรรถนะการบริการด้านการแพทย์ของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล	จำนวนตัวแปร
1.	B3, B4, B2, B1, B5, B6	6
	รวม	6

ผลการวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านการแพทย์ของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล มีทั้งหมด 1 องค์ประกอบที่เป็นไปตามเกณฑ์ ประกอบด้วยตัวแปรแฝงองค์ประกอบ 6 ตัวแปรแฝง มีตัวแปรที่ตัดออก 4 ตัวแปร มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงองค์ประกอบที่ 1

ลำดับที่	ตัวแปรแฝงองค์ประกอบที่ 1	น้ำหนักองค์ประกอบ
1.	(B3) ความรู้และทักษะการประเมินสุขภาพผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์	0.571
2.	(B4) ความรู้และทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลโปรแกรมตรวจสุขภาพของโรงพยาบาล	0.554
3.	(B2) ความรู้และทักษะการบริการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยรักษาตัวเองได้ที่บ้าน	0.504
4.	(B1) ความรู้และทักษะเพื่อความเป็นเลิศด้านความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล	0.466
5.	(B5) ความรู้และทักษะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพช่วงระยะพักฟื้น	0.455
6.	(B6) ทักษะการประเมินค่าใช้จ่ายเบื้องต้นเกี่ยวกับในการเข้ารับการรักษาของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์	0.451
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (eigen value)		1.654
ค่าร้อยละความแปรปรวนของตัวแปร (% of variance)		32.313

ผลลัพธ์จากตารางแสดงว่าองค์ประกอบที่ 1 ของสมรรถนะการบริการด้านการแพทย์ของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล มีตัวแปรสำคัญที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 6 ตัวแปร เรียงลำดับความสำคัญตามน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.571 ถึง 0.451 ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen value) เท่ากับ 1.654 ค่าร้อยละของความแปรปรวนของตัวแปร (Percentage of variance) เท่ากับ 32.313 ลักษณะเช่นนี้แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร เป็นตัวแปรร่วมที่สามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “สมรรถนะสมรรถนะการบริการด้านการแพทย์ของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล” ตามสมมติฐานและกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้

3. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและหาตัวแปรแฝงของสมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับ “สมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล” และสมมติฐานการวิจัย ที่ว่าด้วย “ตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนเป็นพหุองค์ประกอบ” ด้วย

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

การทดสอบความเหมาะสม ความเพียงพอและแมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรซึ่งได้ทำการพิจารณาจากสถิติทดสอบสองค่า คือ

1) ผลลัพธ์จะแสดงค่า KMO และ Bartlett's test โดยดูค่า KMO (Kaiser – Meyer-Olkin) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์โดยเทคนิค Factor Analysis

2) ค่าที่ใช้ทดสอบสมมติฐานของ Bartlett's test of sphericity เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

H0 : ตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

H1 : ตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน

โดยพิจารณาจากค่า Chi-Square และมีนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 ($\text{Sig} \leq .05$) ว่ายอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐาน โดยสามารถแสดงผลดังตาราง

ตารางที่ 14 ค่า KMO and Bartlett's test of sphericity

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.816
Bartlett's test of sphericity Approx. Chi-Square	2211.014
df	45
Sig.	.000

จากตารางค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) เท่ากับ .816 แสดงว่า ตัวแปรองค์ประกอบทั้ง 10 ตัวแปร เป็นจำนวนข้อมูลเพียงพอและมีความเหมาะสม ที่จะสามารถใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพราะค่า KMO มีค่ามากกว่า .5 และเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบ Bartlett's test of sphericity ก็จะมีลักษณะเดียวกันคือ ค่า Chi-Square = 2211.014 ค่า Significance = .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธ H0 และยอมรับ H1 ซึ่งแสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรองค์ประกอบทั้ง 10 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กัน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้

การสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) โดยผลจากการสกัดองค์ประกอบ ผู้วิจัยจะแสดงเฉพาะองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป

ตารางที่ 15 แสดงองค์ประกอบ ค่าความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวน และค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมของตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล

องค์ประกอบ (Component)	ค่าความแปรปรวน (Eigen Value)	ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance)	ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม (Cumulative % of Variance)
1	2.834	64.288	64.288
2	0.437	9.922	74.21
3	0.277	6.273	80.483
4	0.267	6.068	86.551
5	0.187	4.233	90.784
6	0.136	3.078	93.862
7	0.11	2.5	96.362
8	0.08	1.809	98.171
9	0.053	1.206	99.377
10	0.027	0.623	100

จากการพิจารณาตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล ที่มีค่าความแปรปรวน (Eigen Value) 1 ขึ้นไป พบว่ามีจำนวน 1 องค์ประกอบ ค่าร้อยละความแปรปรวน (% of Variance) เท่ากับ 64.288 และค่าร้อยละความแปรปรวนสะสม (Cumulative % of Variance) เท่ากับ ร้อยละ 64.288

หมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method) โดยการนำองค์ประกอบที่มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen Value) ตั้งแต่ 1 ขึ้นไปตามวิธีของไกเซอร์ (Kaiser) เพื่อให้ตัวแปรสัมพันธ์กับองค์ประกอบ มีความชัดเจนขึ้น และสรุปเป็นองค์ประกอบ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป และจำนวนตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ ต้องมีตัวแปรในการบรรยายองค์ประกอบนั้น ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป

ตารางที่ 16 Rotation Component Matrix สมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล

ตัวแปรแฝง	องค์ประกอบ 1
C1	0.474
C2	0.616
C3	0.569
C4	0.448
C5	0.491
C6	0.571
C7	0.532
C8	0.491
C9	0.553
C10	0.555

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีตัวแปรแฝง 10 ตัวแปร ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) จากการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป โดยมีรายละเอียดนี้

ตารางที่ 17 แสดงการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มากกว่า 0.3 เพื่อกำหนดตัวแปรแฝงในแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ตัวแปรแฝงสมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล	จำนวนตัวแปร
1	C2, C6, C3, C10, C9, C7, C5, C8, C1, C4	10
	รวม	10

ข้อมูลการวิเคราะห์องค์ประกอบข้างต้น มีทั้งหมด 1 องค์ประกอบที่เป็นไปตามเกณฑ์ ประกอบด้วยตัวแปรแฝงองค์ประกอบ 10 ตัวแปร ไม่มีตัวแปรที่ต้องตัดออก เพราะเป็นไปตามเกณฑ์ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 18 แสดงองค์ประกอบที่ 1

ลำดับที่	ตัวแปรแฝงองค์ประกอบที่ 1	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	(C2) บุคลิกภาพที่สร้างความไว้วางใจกับผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์	0.616
2	(C6) บุคลิกภาพและทักษะการให้บริการที่แสดงถึงความเป็นรูปธรรมของบริการ (การแนะนำสถานที่และบุคลากรในโรงพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย)	0.571
3	(C3) บุคลิกภาพของพนักงานที่แสดงให้เห็นถึงการบริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือต่อผู้เข้ารับบริการ	0.569
4	(C10) ความรู้และทักษะเพื่ออำนวยความสะดวกด้านการประสานงานกับบริษัทประกันภัย	0.555
5	(C9) บุคลิกภาพที่แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการทางการแพทย์	0.553
6	(C7) บุคลิกภาพและทักษะของบุคลากรในการทำความรู้จักกับผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์	0.532
7	(C5) ทักษะด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร (ความเป็นมืออาชีพด้านการให้บริการทางการแพทย์)	0.491
8	(C8) ทักษะการบริการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำธุรกรรมด้วยตัวเองได้	0.491
9	(C1) ทักษะการให้บริการด้วยความรวดเร็ว	0.474
10	(C4) ความรู้และทักษะการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและปรับปรุงการบริการอย่างต่อเนื่อง	0.448
ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (eigen value)		1.920
ค่าร้อยละความแปรปรวนของตัวแปร (% of variance)		43.553

ผลลัพธ์จากตาราง แสดงว่าองค์ประกอบที่ 1 มีตัวแปรสำคัญที่บรรยายองค์ประกอบจำนวน 10 ตัวแปร เรียงลำดับความสำคัญตามน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวแปรในองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.616 ถึง 0.448 ค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen value) เท่ากับ 1.920 ค่าร้อยละของความแปรปรวนของตัวแปร (Percentage of variance) เท่ากับ 43.553 ลักษณะเช่นนี้แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปร เป็นตัวแปรร่วมที่สามารถบรรยายองค์ประกอบได้ดี จากข้อมูลข้างต้นจึงตั้งชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “องค์ประกอบสมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนของบุคลากรงานบริการของโรงพยาบาล” ตามสมมติฐานและกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้

5. บทสรุป

การวิเคราะห์องค์ประกอบแฝง ที่มีความสำคัญต่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของโรงพยาบาลด้านการบริการนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยนำผลที่ได้จากการศึกษาจากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์ (Interview) มาสร้างแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัย (Principal Component Analysis) โดยพิจารณาจาก ค่าผลรวมความแปรปรวนร่วม และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ของตัวแปรแฝงที่มีการมากกว่า 0.3 ขึ้นไป พบว่ามีตัวแปรแฝง ตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และตัวแปรองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ผลการวิเคราะห์สามารถกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะการบริการแต่ละด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะการบริการด้านการท่องเที่ยว

องค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 “ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง” มีตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร โดยเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักความสำคัญ (Factor loading) ดังนี้

- 1) ทักษะการจัดหาคูเทศก์/ผู้นำเที่ยวสำหรับผู้ป่วย
- 2) ความรู้เกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยว
- 3) ความรู้เกี่ยวกับสปาเพื่อสุขภาพ

องค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญอันดับที่ 2 “การวางแผน” มีตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร โดยเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักความสำคัญ (Factor loading) ดังนี้

- 1) ความรู้และทักษะการจัดหาตัวเครื่องบินสำหรับการเดินทางของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์
- 2) ความรู้ด้านการท่องเที่ยวในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 3) ความรู้และทักษะด้านบริการวางแผนการเดินทางของชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์

องค์ประกอบย่อยที่มีความสำคัญอันดับที่ 3 “โลจิสติกส์” มีตัวแปรแฝง 3 ตัวแปร โดยเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักความสำคัญ (Factor loading) ดังนี้

- 1) ทักษะการบริการขนย้ายสัมภาระของผู้รับบริการทางการแพทย์
- 2) ความรู้และทักษะการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับการขอวีซ่าเพื่อการรักษาพยาบาล

3) ความรู้ด้านการจัดหาที่พัก

2. สมรรถนะการบริการด้านการแพทย์

สามารถกำหนดได้ 1 องค์ประกอบ มีตัวแปรแฝง 6 ตัวแปร โดยเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักความสำคัญ (Factor loading) ดังนี้

- 1) ความรู้และทักษะการประเมินสุขภาพผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์
- 2) ความรู้และทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลโปรแกรมตรวจสุขภาพของโรงพยาบาล
- 3) ความรู้และทักษะการบริการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยรักษาตัวเองได้ที่บ้าน
- 4) ความรู้และทักษะเพื่อความเป็นเลิศด้านความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล
- 5) ความรู้และทักษะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพช่วงระยะพักฟื้น
- 6) ทักษะการประเมินค่าใช้จ่ายเบื้องต้นเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์

การแพทย์

3. สมรรถนะการบริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน

สามารถกำหนดได้ 1 องค์ประกอบ มีตัวแปรแฝง 10 ตัวแปร โดยเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักความสำคัญ (Factor loading) ดังนี้

- 1) บุคลิกภาพที่สร้างความไว้วางใจกับผู้ใช้บริการทางการแพทย์
- 2) บุคลิกภาพและทักษะการให้บริการที่แสดงถึงความเป็นรูปธรรมของบริการ (การแนะนำสถานที่และบุคลากรในโรงพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย)

3) บุคลิกภาพของพนักงานที่แสดงให้เห็นถึงการบริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือต่อผู้ใช้บริการ

- 4) ความรู้และทักษะเพื่ออำนวยความสะดวกด้านการประสานงานกับบริษัทประกันภัย
- 5) บุคลิกภาพที่แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ใช้บริการทางการแพทย์
- 6) บุคลิกภาพและทักษะของบุคลากรในการทำความรู้จักกับผู้ใช้บริการทางการแพทย์
- 7) ทักษะด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร (ความเป็นมืออาชีพด้านการให้บริการทางการแพทย์)
- 8) ทักษะการบริการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำธุรกรรมด้วยตัวเองได้
- 9) ทักษะการให้บริการด้วยความรวดเร็ว
- 10) ความรู้และทักษะการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและปรับปรุงการบริการอย่างต่อเนื่อง

ต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ พ.ศ. 2560-2569. สืบค้นจาก <https://hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf>

ขวัญใจ วงศ์ช่วย. (2559). รูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนสมรรถนะด้านสาขาอาชีพ ผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติและสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ขวัญใจ วงศ์ช่วย, และเกิดศิริ เจริญวิศาล. (2559). ความสามารถเชิงสมรรถนะสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย. *วารสารวิทยาการการจัดการ*, 33(2), 77-105.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2540). *จิตวิทยาการบริการ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2549). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาการบริการในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน่วยที่ 1-7). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ช่อดาว เมืองพรหม. (2562). ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี. *วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต*. มหาวิทยาลัยสยาม.
- ณารัตนา วีระกิจ, ชัยนันท์ ไชยเสน, ศศิธร สนเปี่ยม, และพุทธร อักษรไพโรจน์. (2562). แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของจังหวัดภูเก็ตเพื่อยกระดับสู่การเป็นศูนย์กลางนานาชาติการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. *วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ*, 15(2), 35-57.
- ธนัญญ์ โชคปริดาพานิช. (2562). ชีตความสามารถการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ในชุมชนชาติพันธุ์ไทยทรงดำเขาย้อย เพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 13(2), 101-116.
- ธรรมรัตน์ มะโรบุตร. (2561). ยุทธศาสตร์นโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์กับสถานการณ์ที่สะท้อนผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, 14(2), 27-41.
- ธาวทิพย์ ศรีธารทิพย์, และสวัสดิ์ วรรณรัตน์. (2561). การตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลในต่างประเทศของคนเมียนมาโดยใช้วิธีการบวณการตัดสินใจแบบวิเคราะห์ลำดับขั้น. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 10(1), 97-109.
- นุชนาฏ หมั่นจันทร์. (2561). *การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางภูมิปัญญาของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บริษัทหลักทรัพย์ไทยพาณิชย์. (2563). *เจาะลึกธุรกิจ Healthcare ภาคธุรกิจแห่งโอกาสในการลงทุน*. สืบค้นจาก <https://www.scb.co.th/th/personal-banking/stories/>
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2542). *การจัดการทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ)*, 8(3), 229-248.
- เรณูมาศ มาอุ่น. (2560). *ศักยภาพและรูปแบบการพัฒนาบุคลากรในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยให้มีสมรรถนะที่ดีและมีคุณวุฒิวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. (2540). *การประชาสัมพันธ์แบบสมบูรณ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวลัย พุดติ. (2562). การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารห้วยหินสูลงใจไกลกังวล*, 4(3), 12-28.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2538). *คุณภาพในงานบริการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ประชาชน จำกัด.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2557). สมรรถนะสำคัญของผู้บริหารมืออาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 6(12), 165-183.
- ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี. (2559). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศูนย์วิจัยธนาคารกรุงไทย. (2563). *เทรนด์การแพทย์ฟื้นฟูเพื่อขับเคลื่อนไทยสู่ Medical Hub*. สืบค้นจาก <https://krungthai.com/Download/>
- สรวิศนันท์ ตันติอุโฆษกุล อัครวงศ์, สุกัญญา ใจเย็น, และนัฐมน เต่งนุ้ย. (2564). การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 14(2), 15-27.
- อัศวณี ภัคดีวงษ์. (2561). *การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยในและงานบริการชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2561*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Akaraborworn, C. T. (2006). *HRD roles in Thailand*. Bangkok: K. Pholpim.
- Alberti, F. G., Giusti, J. D., Papa, F., & Pizzurno, E. (2014). Competitiveness policies for medical tourism clusters: government initiatives in Thailand. *International Journal of Economic Policy in Emerging Economies*, 7(3), 281-309.
- Artigas, E. M., Yrigoyen, C. C., Moraga, E. T., & Villalón, C. B. (2017). Determinants of trust towards tourist destinations. *Journal of Destination Marketing & Management*, 6(4), 327-334.
- Baker, D. M. (2015). Medical Tourism Development, Challenges and Opportunities for Asia. *Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, 6(12), 193-210. <https://doi.org/10.6092/issn.2036-5195/5315>
- Berry, L. L. (2000). Cultivating Service Brand Equity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1), 128-137.
- Boam, R., & Sparrow, P. (1992). *Design and Achieving Competency: A Competency Based Approach to Developing People and Organizations*. London: McGraw-Hill.
- Boyatzis, R. E. (1982). *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Chieochankitkan, A., & Sukpatch, K. (2014). The Customers' Perception of Service Quality for Spa Establishments in the Active Beach Tourism Cluster. *Silpakorn University Journal of Social Science*, 14(3), 53-75.
- Chruden, H. J., & Sherman, A. W. (1968). *Personnel Management* (3rd ed.). Cincinnati, OH: South-Western.
- Clarke, N. (2002). Job/work environment factors influencing training transfer within a human service agency: Some indicative support for Baldwin and Ford's transfer climate construct. *International Journal of Training and Development*, 6(3), 146-162.
- Cohen, E. (2008). Medical Tourism in Thailand. *AU-GSB e-Journal*, 1(1), 24-37. Retrieved from <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/AU-GSB/article/view/381>
- Connell, J. (2013). Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
- Fennessy, G., & Burstein, F. V. (2007). Role of information professionals as intermediaries for knowledge management in evidence-based healthcare. In R. K. Bali & A. N. Dwivedi (Eds.), *Healthcare Knowledge Management: Issues, Advances, and Successes* (pp. 28 - 40). New York: Springer.

- Fried, B. J., & Harris, D. M. (2007). Managing healthcare services in the global marketplace. *Frontiers of Health Services Management*, 24(2), 3-18.
- Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2011a). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183.
- Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2011b). Medical Tourism in Singapore: A Structure-Conduct-Performance Analysis. *Journal of Asia-Pacific Business*, 12(2), 141-170.
- Ganesh, S. (2004). Competency Based HRM. New Delhi: Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited.
- Ganguli, S., & Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74-84.
- Gautam, P., & Bhatta, K. (2020). Medical tourism in India: Possibilities and problems of alternative medical treatment. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(3), 181-207.
doi:10.31201/ijhmt.634092
- Gomez Aguilar, A., Yague Guillen, M. J., & Villasenor Roman, N. (2014). Destination brand personality: An application to Spanish tourism. *International Journal of Tourism Research*, 18(3), 210-219.
- Hair Jr., J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Jena, S. K., & Meena, P. L. (2019). Price and service competition in a Tourism Supply Chain. *Service Science*, 11(4), 279-291.
- Jones, J., McQueen, M., Lowe, S., Minnes, P., & Rischke, A. (2015). Interprofessional Education in Canada: Addressing knowledge, skills, and attitudes concerning intellectual disability for future healthcare professionals. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(3), 172-180.
- Kim, S., Lee, J., & Jung, J. (2013). Assessment of medical tourism development in Korea for the achievement of competitive advantages. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 18(5), 421-445.
- Leung, R., & Law, R. (2010). A review of personality research in the tourism and hospitality context. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(5), 439-459.
- Lim, J. -S., Lim, K. -S., Heinrichs, J. H., Al-Aali, K., Aamir, A., & Qureshi, M. I. (2018). The role of Hospital Service Quality in developing the satisfaction of the patients and hospital performance. *Management Science Letters*, 8, 1353-1362.
- Lunt, N. (2015). Networks and supply chains: The Nature of Medical Tourism Markets. In D. Horsfall & J. Hanefeld (Eds.), *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility* (pp. 184-192). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Mason, A. M., & Spencer, E. (2017). Health communication: Insights for quality hospitality bridging healthcare (H2H) delivery in medical tourism. In F. J. DeMicco (Ed.), *Medical Tourism and Wellness* (pp. 127-145). New York: Apple Academic Press.

- Murti, A., Deshpande, A., & Srivastava, N. (2013). Service quality, customer (patient) satisfaction and behavioural intention in health care services: Exploring the indian perspective. *Journal of Health Management, 15*(1), 29-44.
- Narayanan, S., & Lai, Y. W. (2021). Medical Tourism in Malaysia: Growth, Contributions and Challenges. *Thailand and The World Economy, 39*(1), 1-22.
- Palang, D., & Tippayawong, K. Y. (2018). Supply chain management performance and partial least square-structural equation model an application to thai tourism supply chain. In *2018 5th International Conference on Industrial Engineering and Applications (ICIEA)* (pp. 536-542).
doi:10.1109/IEA.2018.8387159
- Park, O. L. (2016). A study on the introduction of the rest-type medical tourism with resorts. *The Convergence Tourism Contents Society, 1*(1), 15-28.
- Priporas, C. -V., Laspa, C., & Kamenidou, I. (2008). Patient satisfaction measurement for in-hospital services: A pilot study in Greece. *Journal of Medical Marketing, 8*(4), 325-340.
- Saayman, M., & Geldenhuys, S. (2003). An analysis of skills required for selected sectors of the tourism industry. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation, 25*(1), 83-96.
- Sasaki, A., Xiang, F., Hayashi, R., Hiramatsu, Y., Ueda, K., Harada, Y., . . . Ito, A. (2020). A study on the development of Tourist Support System using ICT and psychological effects. *Applied Sciences, 10*(24), 8930. <https://doi.org/10.3390/app10248930>
- Tsaur, S. -H., & Teng, H. -Y. (2017). Exploring tour guiding styles: The perspective of tour leader roles. *Tourism Management, 59*, 438-448.
- Vystoupil, J., Sauer, M., & Bobkova, M. (2017). Spa, spa tourism and Wellness Tourism in the Czech Republic. *Czech Journal of Tourism, 6*(1), 5-26.
- Williams, A. M., & Balaz, V. (2020). Tourism and Trust: Theoretical Reflections. *Journal of Travel Research, 60*(8), 1619-1634.
- Zavras, D. (2022). *Economic crisis and healthcare services*. Basel: MDPI - Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Zhang, X., Chen, Y., & Cao, H. (2010). The discussion of collaboration management of Tourism Services Supply Chain. In *2010 International Conference on Management and Service Science* (pp. 1-4).
doi:10.1109/ICMSS.2010.5576833