

การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์  
ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

ลครรัตน์ บุญสุข

คุณฉันทิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุข

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ธันวาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมคุษฎีนิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่าคุษฎีนิพนธ์ ได้พิจารณา  
คุษฎีนิพนธ์ของ ทดาร์ตัน บุญสุข ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมคุษฎีนิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.เชาว์ โจรนแสง)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อิสระ สุวรรณปล)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยอดยิ่ง ธนทวี)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สันติพัฒน์ อรุณธารี)

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์อนุมัติให้รับคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

วันที่ 28 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560

## กิตติกรรมประกาศ

คุณฐิณิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาและเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อิสระ สุวรรณบด อาจารย์ประจำหลักสูตร วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดี เสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ขอขอบพระคุณ ทนตแพทย์สุธา เจียรณฉนิ โชคชัย ทนตแพทย์หญิงฉวีวรรณ ภักดีชนากุล คุณจิระวดี คุณทรัพย์ ฌอ๊กกพล พลฤกษ์วัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทนตแพทย์ ดร.สุจิต พูลทอง รองศาสตราจารย์ ทนตแพทย์ พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทนตแพทย์ประดิษฐ์ เรืองรองรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทนตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ นายแพทย์พงศกร จินดาวัฒนะ นายแพทย์นภดล นพคุณ ทนตแพทย์หญิงทัศนีย์ เลิศอุตสาหกุล แพทย์หญิงอัมพร เดชพิทักษ์ รองศาสตราจารย์ ทนตแพทย์ ทองนารถ คำใจ รองศาสตราจารย์ ทนตแพทย์ ดร.แสวง โพธิ์ไทร คุณอุเทน หาแก้ว พลโท นายแพทย์ธวัชชัย ศศิประภา นายแพทย์นำ ดันฐุณิษฐ์ ทนตแพทย์หญิงวัลย์ลักษณ์ เกียรติธนากร นายแพทย์บัญชา คำของ นายแพทย์ศุภชัย เกิดทรัพย์ คุณกชา วินิน คุณตรงรัตน์ กัลาหาญ คุณสิรินทร หอมดี คุณวิโรจน์ ชาญเชี่ยววิชัย ทนตแพทย์หญิงอรวรรณ กุลเกลี้ยง รองศาสตราจารย์ ทนตแพทย์ ดร.สิทธิชัย วนจันทร์รักษ์ และนายแพทย์ สุนทร ศรีทา ที่ได้ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จและขอขอบคณนักรท่งที่เยาวชนต่างชาติผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาในการกรอกแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณเพื่อน ๆ นิสิตปรีชาคุณฐิณิพนธ์ สาขาการจัดการสาธารณะ รุ่นที่ 1 ทุกคน รวมถึงบุคคลทุก ๆ ท่านที่เป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนและให้กำลังใจต่อผู้วิจัยซึ่งมิได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้

และท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ ร้อยตำรวจตรี เสชัช นิจสุนกิจ คุณแม่ ขวัญเรือน ต้นประยูร คุณพรชัย บุญสุข เด็กชายเพชรพล บุญสุข และทุกคนในครอบครัวที่คอยเป็นขวัญและกำลังใจของผู้วิจัยมาตลอดจนทำให้ผู้วิจัยเกิดกำลังใจและแรงผลักดัน ให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จนประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ลดารัตน์ บุญสุข

54870028: สาขาวิชา: การจัดการสาธารณสุข; ป.ร.ด. (การจัดการสาธารณสุข)

คำสำคัญ: ปัจจัยหลัก/ ยุทธศาสตร์/ ศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม/ จุดได้เปรียบในการแข่งขัน/  
คุณภาพ/ มาตรฐาน/ บริการทันตกรรม

ดลรัตน์ บุญสุข: การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็น  
ศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน (THE STUDY OF MAIN FACTORS DRIVING  
STRATEGIES FOR THAILAND AS DENTAL HUB IN THE ASEAN, REGION) อาจารย์ผู้ควบคุม  
คุณฉวีนิพนธ์: บรรพต วิรุณราช, Ph.D. 284 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยหลักที่จะทำให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์  
ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน (2) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยว  
ชาวต่างชาติในการใช้บริการทันตกรรมในประเทศไทย (3) เพื่อศึกษาการพัฒนาความสามารถในการ  
แข่งขันด้านทันตกรรมของประเทศไทย เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed research) ประกอบด้วย  
วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research methodology) และระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research  
methodology) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูล  
หลัก 22 คน การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณประกอบด้วยเชิงบรรยาย (Descriptive) และการวิจัยเชิงสำรวจ  
(Survey research) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 คน และยืนยันผลการวิจัยโดยการ  
สัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน และสัมภาษณ์  
ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจำนวน 6 คน โดยใช้เครื่องมือสังเคราะห์ข้อมูลจาก  
การสัมภาษณ์ (Content analysis) และทำการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยนำแบบสอบถามถามนักท่องเที่ยว  
ชาวต่างชาติ ที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล หรือคลินิกทันตกรรมจำนวน 480 คน ใช้สถิติในการ  
วิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ One-way ANOVA (F-test) และนำไปเปรียบเทียบ  
เชิงซ้อน (Multiple comparison) ทดสอบความแตกต่างตามสมมติฐาน (Least significant difference: LSD)  
โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows version 21 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ตามวัตถุประสงค์  
1. เพื่อศึกษาปัจจัยหลักที่จะทำให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรม  
ในภูมิภาคอาเซียน พบว่า ปัจจัยหลัก ได้แก่ (1) นโยบายรัฐบาล (2) การสื่อสารทางการตลาด (3) กลยุทธ์  
การตลาด (4) กลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (4.1) บุคลากร (4.2) งบประมาณ (4.3) เทคโนโลยี  
สารสนเทศ (4.4) การจัดการ (5) ด้านมาตรฐานทันตกรรม (5.1) ทันตแพทย์ (5.2) เครื่องมือและเทคโนโลยี  
(5.3) สถานที่ให้บริการ (5.4) ทักษะด้านภาษา (5.5) ราคา (5.6) สิ่งอำนวยความสะดวก (5.7) การแสดงออก  
ถึงน้ำใจไมตรี (6) คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ  
วัตถุประสงค์ 2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในการใช้บริการทันตกรรมใน  
ประเทศไทย พบว่า มาตรฐานด้านทันตกรรม อยู่ในระดับดี คุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ  
อยู่ในระดับดี วัตถุประสงค์ 3 เพื่อศึกษาการพัฒนาความสามารถในการแข่งขันด้านทันตกรรมของ  
ประเทศไทย พบว่า จุดได้เปรียบในการแข่งขันส่งผลต่อ มุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทยน้อยสำคัญ  
0.01 การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขันมีความสัมพันธ์เชิงบวกที่นัยสำคัญ 0.01 การรับรู้มาตรฐานทันตกรรม  
(Standard) และการรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA มีความสัมพันธ์  
เชิงลบ

54870028: MAJOR: PUBLIC ENTERPRISE MANAGEMENT; Ph.D.

(PUBLIC ENTERPRISE MANAGEMENT)

KEYWORDS: MAIN FACTORS/ STRATEGIES/ DENTAL HUB IN THE ASEAN, COMPETITIVE  
ADVANTAGE/ QUALITY/ STANDARDS/ DENTAL SERVICES

LADARAT BOONSOOK: THE STUDY OF MAIN FACTORS DRIVING  
STRATEGIES FOR THAILAND AS DENTAL HUB IN THE ASEAN REGION. ADVISOR: BANPOT  
WIROONRATH, Ph.D. 284 P. 2017.

This research aimed to study (1) the main factors that would drive Thailand to become a dental hub in ASEAN Region, the perceptions of foreign tourists on the use of dental services in Thailand, the development of competitive advantage of Thai dental competency. Mixed research consisting of qualitative research methodology and quantitative methodology was used.

To qualitative research study, in-depth interviews were conducted with 22 key informants. Quantitative research consisted of descriptive research and survey research, and the data were collected from 480 samples. To confirm the results, 5 foreign tourists receiving dental care services in the hospital were interviewed. Moreover, the total of 6 people, namely administrators of the hospital, dentists, business people or investors, was interviewed. Using the tools of synthesis of data from interview (Content analysis), the researcher synthesized the data. To the quantitative research, the data from the questionnaire of 480 patients who received dental care services in the hospital were analyzed. The statistics used for data analysis consisted of percentage, mean, standard deviation, one-way ANOVA (F-test), and multiple comparison. Least significant difference (LSD) was used to test the differences of the syntheses. SPSS for Windows Version 21 was used for statistical analysis. According to objective 1 which was to study the key factors that would drive Thailand to become a dental hub in ASEAN Region, it was found that the main factors were (1) government policy; (2) marketing communication; (3) marketing strategy; (4) mechanisms to drive the strategies: (4.1) personnel, (4.2) budget, (4.3) information technology, (4.4) management; (5) dental standards: (5.1) dentists, (5.2) tools and technology (5.3) place, (5.4), language skills, (5.5) price, (5.6) facilities, (5.7) expression of hospitality; (6) quality management to improve the quality of healthcare organizations. According to objective 2 which was to study the perceptions of foreign tourists in the use of dental care services in Thailand, it was found that dental was in good standard and the service quality of Health Services Organizations were at a good level. According to objective 3 which was to study the development of dental competitive advantage, it was found that a competitive advantage resulted in perspective of Thai Dental Implications at the significance level of 0.01. The perceived competitive advantage was positively correlated with perceived standard of the quality of dental care services at the significance level of 0.01. However, it was negatively correlated with perceived service development in Health Service Organizations concerning Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ค
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	17
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	17
สมมติฐานของการวิจัยเชิงปริมาณ.....	17
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	17
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	22
ขอบเขตของการวิจัย.....	22
กรอบดำเนินการวิจัย.....	23
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	24
2 แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
ภูมิหลังเกี่ยวกับพันธุกรรมในประเทศไทย.....	27
นโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลเกี่ยวกับศูนย์กลางการแพทย์ด้านพันธุกรรม.....	39
การพัฒนาการตลาดด้านพันธุกรรม.....	45
ความได้เปรียบในการแข่งขัน.....	55
กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์.....	61
การถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ.....	62
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ.....	64
โซ่อุปทาน.....	65
การวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณค่าในการจัดบริการสุขภาพด้านพันธุกรรม.....	66

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การจัดการด้านทันตกรรมโดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ.....	67
เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555.....	69
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	72
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	92
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	92
ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัย.....	95
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	99
วิธีการที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	105
วิธีการเก็บข้อมูล.....	107
วิธีการวิเคราะห์และสถิติที่ใช้.....	107
4 ผลการวิจัย.....	110
ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	110
ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการแจกแบบสอบถาม.....	156
ส่วนที่ 3 ผลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อยืนยันผลการวิจัย.....	177
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	212
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	212
สมมติฐานของการวิจัยเชิงปริมาณ.....	212
สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์.....	214
อภิปรายผลการวิจัย.....	221
ข้อเสนอแนะและการปฏิบัติ.....	225
บรรณานุกรม.....	234
ภาคผนวก.....	247
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	284

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1-1 จำนวนและประมาณการจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ จำแนกตามภูมิภาค ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว.....	1
1-2 ผลการสำรวจเมืองที่ดีที่สุดในโลก เมืองท่องเที่ยวที่ดีที่สุดในโลกและเมืองท่องเที่ยว ที่ดีที่สุดของเอเชีย โดยนิตยสารตราเวล แอนด์ เลเซอร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2558.....	2
1-3 เปรียบเทียบศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552.....	4
1-4 อันดับและคะแนนความสามารถทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยว.....	4
1-5 สรุปจำนวนและรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ปี พ.ศ. 2550-2556.....	5
1-6 ตลาดคนใช้ต่างประเทศของประเทศไทยที่สำคัญในอาเซียน.....	7
1-7 ธุรกิจโรงพยาบาลของประเทศไทยยังมีความได้เปรียบมากกว่าในหลาย ๆ ด้าน สำหรับบริการด้านการแพทย์นอกเหนือจากราคาถูก.....	7
1-8 วิเคราะห์ศักยภาพของประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์และไทยในตลาดท่องเที่ยว เชิงสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน โดยมองจากคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์และ การมีจิตใจให้บริการ.....	9
1-9 จุดเด่นของประเทศไทยในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือ การรักษา โรคหัวใจและฟันและการผ่าตัดศัลยกรรมพลาสติก.....	11
1-10 ความต้องการในบริการทันตกรรมของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์.....	12
1-11 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาทันตกรรมรากฟันเทียมในประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์และไทย.....	13
1-12 เปรียบเทียบบริการด้านทันตกรรมของประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์และไทย.....	14
2-1 อัตราการรักษาทางทันตกรรมในประเทศไทย.....	30
2-2 การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ.....	50
2-3 กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นไปยังผู้บริโภคระยะไกลและกลยุทธ์ที่ขับเคลื่อนด้วยตลาด.....	59
2-4 การเปรียบเทียบกลยุทธ์การแข่งขันหลักของ Porter.....	60
2-5 รางวัล MBNQA.....	64



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
2-6	สรุปรายงานผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ. 2544- 2557..... 72
2-7	เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพระหว่างประเทศไทยกับ ต่างประเทศ..... 74
2-8	จำนวน โรงพยาบาล/ คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI..... 75
2-9	การสังเคราะห์การกำหนดกลยุทธ์ความสามารถในการแข่งขัน..... 89
2-10	การสังเคราะห์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ..... 90
3-1	เกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา..... 107
4-1	ข้อมูลทั่วไปขององค์กรและตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์..... 120
4-2	การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ นโยบายและยุทธศาสตร์รัฐบาลในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมใน ภูมิภาคอาเซียนจำนวน 22 คน..... 123
4-3	การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ ด้านชื่อเสียง ความเป็นแบรนด์ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน..... 125
4-4	การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ บุคลากรทันตแพทย์ของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน..... 126
4-5	การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลาง การแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน..... 127
4-6	การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน..... 129
4-7	การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ ทักษะด้านภาษาของบุคลากรที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็น ศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน..... 130

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-8 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	132
4-9 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านทันตกรรมเช่น การนัดหมาย ความเป็นส่วนตัว อินเตอร์เน็ตของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมใน ภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	134
4-10 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ การแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยต่อนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในการเป็น ศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	136
4-11 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ กลยุทธ์ทางการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	138
4-12 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	141
4-13 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ ของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	142
4-14 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ การดำเนินยุทธศาสตร์ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	144
4-15 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง การแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	146

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-16 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อหน่วยงานใดที่เหมาะสมกับการเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	148
4-17 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่องบประมาณการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	149
4-18 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน.....	151
4-19 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อบัณฑิตแห่งความสำเร็จในการสร้างให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนได้แก่อะไรบ้าง จำนวน 22 คน.....	154
4-20 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	158
4-21 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	158
4-22 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา.....	159
4-23 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ.....	159
4-24 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้.....	160
4-25 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานะ.....	161
4-26 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัญชาติ.....	161
4-27 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความถี่ของการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย.....	163
4-28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานด้านทันตกรรมของประเทศไทย.....	163
4-29 การรับบริการทันตกรรมด้านต่าง ๆ.....	165

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-30 ประเทศไทยมีการสื่อสารทางการตลาดด้านบริการสุขภาพทันตกรรมที่ชัดเจนต่อ สายตานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติด้านสื่อใด.....	166
4-31 จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้าน ทันตกรรมในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ.....	166
4-32 คุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพที่สร้างความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติที่มารับบริการด้านทันตกรรม.....	168
4-33 ทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ.....	168
4-34 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสื่อสารทางการตลาดเพื่อการเป็น ศูนย์กลางด้านทันตกรรมประเทศไทยต่อมุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย.....	169
4-35 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสื่อสารทางการตลาดเพื่อการเป็นศูนย์กลาง ด้านทันตกรรมประเทศไทยแตกต่างกันต่อมุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย.....	170
4-36 ผลการวิเคราะห์ Enter multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของ มาตรฐานทันตกรรม จุดได้เปรียบในการแข่งขัน และการพัฒนาคุณภาพบริการของ องค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA กับมุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย.....	172
4-37 ผลการวิเคราะห์ Enter multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ ของจุดได้เปรียบในการแข่งขันกับมุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย.....	176
4-38 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรและสัญชาติผู้ให้สัมภาษณ์.....	179
4-39 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม ต่อกลยุทธ์ การสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในมุมมองของ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่พบเห็น การประชาสัมพันธ์ด้านทันตกรรม โดยเห็นจาก สื่อด้านวารสารมากที่สุด รองลงมาคือ โบรชัวร์และป้ายโฆษณาที่สนามบิน จำนวน 5 คน.....	180
4-40 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม ต่อกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทย จำนวน 5 คน.....	181

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-41 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่มารับบริการทันตกรรม ต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขัน ของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ ด้านทันตกรรม คือการบริการที่ดี ราคาย่อมเยา เครื่องมือเทคโนโลยี ครบครันทันสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมเพรียง และบุคลากรด้านทันตกรรม เก่ง ฝีมือดี จำนวน 5 คน.....	182
4-42 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม ต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ ด้านทันตกรรม จำนวน 5 คน.....	183
4-43 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม ต่อประเทศไทยมี สถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI สามารถวางใจในทันตแพทย์ผู้ให้บริการตรวจ และรักษาทางทันตกรรมด้วย มาตรฐานสากลจำนวน 5 คน.....	184
4-44 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม ต่อประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI ในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวน 5 คน.....	185
4-45 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม ต่อภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้านทันตกรรมที่ดี สามารถแข่งขันกับประเทศ อเมริกา ประเทศในยุโรป ประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซียได้ จำนวน 5 คน.....	186
4-46 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม ต่อภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้านทันตกรรมที่ดี สามารถแข่งขันได้ใน มุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวน 5 คน.....	187
4-47 สรุปประเด็นการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนตาม ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวน 5 คน.....	188
4-48 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรและตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์.....	192

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-49 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจ นักลงทุนต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม คือ ทันตแพทย์ของประเทศไทยมีฝีมือดี ประสิทธิภาพสูงและราคาค่าบริการไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับราคาของประเทศอเมริกา และประเทศในยุโรป จำนวน 6 คน.....	193
4-50 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจ นักลงทุนต่อหลักสูตรการเรียนการสอนของทันตแพทย์ประเทศไทยมีมาตรฐานระดับอเมริกา มีใบประกอบโรคศิลป์มีศักยภาพระดับโลกชาวต่างชาติเชื่อมั่นได้ จำนวน 6 คน.....	194
4-51 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจ นักลงทุนต่อเครื่องมือด้านทันตกรรมส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศและประเทศไทยผลิตได้น้อย ควรส่งเสริมด้านการลงทุน BOI ในการผลิตเครื่องมือด้านทันตกรรมเพื่อลดต้นทุนการนำเข้า จำนวน 6 คน.....	195
4-52 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจ นักลงทุนต่อสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมภาคเอกชนสวยงามทันสมัยเหมือนโรงแรม มีการบริการแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการมารับบริการทันตกรรมในที่เดียว จำนวน 6 คน.....	196
4-53 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจ นักลงทุนต่อทักษะด้านภาษาอังกฤษของทันตแพทย์ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล ปัจจุบันทันตแพทย์ต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สามเช่น ภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนหรืออาจต้องมีล่ามภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนช่วยแปลจำนวน 6 คน.....	197
4-54 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจ นักลงทุนต่อราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยถูกกว่าประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย 1.5 เท่า และถูกกว่าประเทศในยุโรป ประเทศอเมริกาและประเทศออสเตรเลีย 3-4 เท่า ราคาค่าบริการแพงกว่าประเทศลาว ประเทศกัมพูชา คนไทยชาวต่างชาติมาใช้บริการเพราะเชื่อมั่นในฝีมือทันตแพทย์ไทย จำนวน 6 คน.....	198

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-55 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูรกีจ นักลงทุนต่อการพัฒนาระบบข้อมูลทันตกรรมเป็นระบบภาพรวมของประเทศไทย สามารถเห็นข้อมูลของ โรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมทั้งประเทศเพื่อการนัดหมาย วางแผนการเดินทางมารักษาพร้อมทั้งท่องเที่ยวในประเทศไทยและสอบถามข้อมูลที่ ยิ่งสงสัยจากคนไข้ต่างชาติได้ทั่วโลก จำนวน 6 คน.....	199
4-56 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูรกีจ นักลงทุนต่อคนไทยมีกริยามารยาทโอบอ้อมอารีย์ยิ้มแย้มแจ่มใสธรรมาศัยไมตรีดี มีการต้อนรับขับสู้อย่างดีแต่ยังสู้คนญี่ปุ่นไม่ได้เพราะคนญี่ปุ่นมีการบริการด้วยใจที่ น่าประทับใจมากกว่าคนไทยและคนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต อาจส่งผลให้การบริการมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน จำนวน 6 คน.....	200
4-57 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูรกีจ นักลงทุนต่อกฎหมายของประเทศไทยห้ามไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์โฆษณา สรรพคุณของตนเองเพราะผิดจริยธรรม ปัจจุบันควรมีการปรับแก้ไขเพราะเป็น โอกาสที่ทันตแพทย์สามารถบอกความเก่งในฝีมือของตนเองกับชาวต่างชาติได้โดย อยู่ในกรอบของกฎหมาย จำนวน 6 คน.....	201
4-58 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูรกีจ นักลงทุน ต่อคุณภาพบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยสามารถสร้างความเชื่อมั่นใน การเข้ารับบริการของนักท่องเที่ยวต่างชาติอยู่ในระดับที่ดี จำนวน 6 คน.....	202
4-59 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูรกีจ นักลงทุนต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลาง การแพทย์ด้านทันตกรรมในเรื่องของการบริการต้อนรับขับสู้ด้านทันตกรรม ราคา เครื่องมือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรด้านทันตกรรมจำนวน 6 คน.....	203
4-60 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูรกีจ นักลงทุนต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ที่ชัดเจนและต่อเนื่องโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพและมีกระทรวงอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จ จำนวน 6 คน.....	204

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
4-61	การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูรกิจ นักลงทุนต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมที่ ชัดเจนและต่อเนื่องโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพและมีกระทรวงอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จ จำนวน 6 คน.....	205
4-62	การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูรกิจ นักลงทุนต่อคณะทันตแพทย์ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการผลิต ทันตแพทย์ต้องถือเป็นเรื่องแรกที่ต้องจัดสรรให้มีบุคลากรทันตแพทย์ที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งจำนวนที่เพียงพอกับประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ งบประมาณ ด้านทันตกรรมยังไม่ชัดเจนจึงมีงบประมาณน้อย จำนวน 6 คน.....	206
4-63	สรุปประเด็นการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนตาม ความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูรกิจนักลงทุน จำนวน 6 คน....	206



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	19
1-2 กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงปริมาณ.....	21
1-3 กรอบดำเนินการวิจัย.....	23
2-1 Marketing 3.0.....	49
2-2 Porter's diamond mode.....	56
2-3 กระบวนการเรียนรู้ของผู้ซื้อ.....	57
2-4 การเรียนรู้ของผู้ซื้อและความได้เปรียบทางการแข่งขัน.....	58
2-5 กรอบความคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ.....	62
2-6 กระบวนการในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ.....	63
2-7 หลักเกณฑ์ความเป็นเลิศของการดำเนินงานของ MBNQA.....	65
2-8 องค์ประกอบโดยรวมของการจัดการโซ่อุปทาน.....	66
3-1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	94
4-1 ปัจจัยรายด้านที่ส่งผลต่อมุมมองภาพรวมพันธมิตรกรรมประเทศไทย.....	173
4-2 Dental hub model.....	210
4-3 โซ่อุปทาน Dental hub model แบบบูรณาการ.....	211

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การท่องเที่ยวในปัจจุบันนี้มีนักท่องเที่ยวจากทั่วทุกมุม โลกนิยมเดินทางท่องเที่ยวสู่ดินแดนที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวในแนวต่าง ๆ ของหลาย ๆ ประเทศบน โลกใบนี้ องค์การการท่องเที่ยวโลก (United Nations World Tourism Organization: UNWTO) ได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ 1,360 ล้านคน ก่อให้เกิดรายได้มากกว่า 100 ล้านล้านบาท ในจำนวนนักท่องเที่ยวเหล่านี้ มีจำนวนประมาณ 160-200 ล้านคน คือ กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางสู่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงเหนือ (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554, หน้า 5)

โดยได้มีการคาดการณ์ของปี พ.ศ.2563 ว่าทั่วโลกจะมีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2553 ประมาณเกือบเท่าตัว ดังตารางที่ 1-1 แสดงจำนวนและประมาณการจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ จำแนกตามภูมิภาคที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว จึงถือว่าเป็น โอกาสที่ดีของภูมิภาคอาเซียน ในการที่จะสนับสนุนส่งเสริมด้านการท่องเที่ยวให้สอดคล้องเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวอาเซียน พ.ศ. 2554-2558 ที่มุ่งปรับ โครงสร้างตลาดด้านการท่องเที่ยวพร้อมทั้งส่งเสริมการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ ให้เกิดการเชื่อมโยงไปยังเส้นทางในภูมิภาค (ASEN Tourism connectivity corridors) (ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ, 2556)

ตารางที่ 1-1 จำนวนและประมาณการจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ จำแนกตามภูมิภาคที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว (ล้านคน) (United Nations World Tourism Organization [UNWTO], 2012)

ภูมิภาค	จำนวนนักท่องเที่ยว (ล้านคน)			การคาดการณ์ (ล้านคน)	
	2523	2538	2553	2563	2573
ทั่วโลก	227	528	940	1,360	1,809
แอฟริกา	7.2	18.9	50.3	85	134
อเมริกา	62.3	109	149.7	199	248
เอเชียและแปซิฟิก	22.8	82	204	355	535

ตารางที่ 1-1 (ต่อ)

ภูมิภาค	จำนวนนักท่องเที่ยว (ล้านคน)			การคาดการณ์ (ล้านคน)	
	2523	2538	2553	2563	2573
เอเชียตะวันออกเฉียงเหนือ	10.1	41.3	111.5	195	293
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้	8.2	28.4	69.9	123	187
โอเชียเนีย	2.3	8.1	11.6	15	19
เอเชียใต้	2.2	4.2	11.1	21	36
ยุโรป	177.3	304.1	475.3	620	744
ตะวันออกกลาง	7.1	13.7	60.9	101	149

ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจด้านความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวทั่วโลก โดยนิตยสารทราเวล แอนด์เลเชอร์ (Travel & leisure magazine) ดังตารางที่ 1-2 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงกรุงเทพมหานครของประเทศไทย ได้ถูกเสนอเป็นเมืองท่องเที่ยวที่ดีที่สุดในโลก มีเกณฑ์การพิจารณา 6 ข้อ ดังต่อไปนี้ คือ 1. สถานที่ท่องเที่ยวทัศนียภาพความสวยงามและความร่มรื่น 2. ศิลปวัฒนธรรมประเพณี 3. อาหารการกิน 4. แหล่งจับจ่ายใช้สอย 5. ความเป็นมิตรของผู้คน 6. ความคุ้มค่าของเงินหรือความพึงพอใจที่ได้รับจากการจับจ่าย

ตารางที่ 1-2 ผลการสำรวจเมืองที่ดีที่สุดในโลก เมืองท่องเที่ยวที่ดีที่สุดในโลกและเมืองท่องเที่ยวที่ดีที่สุดของเอเชียโดยนิตยสารทราเวล แอนด์ เลเชอร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2558 (Travelandleisure, 2017; กองการท่องเที่ยว, 2559, หน้า 2)

เมืองท่องเที่ยว	ปี พ.ศ.2558		ปี พ.ศ.2557		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2555	
	ลำดับ	คะแนน	ลำดับ	คะแนน	ลำดับ	คะแนน	ลำดับ	คะแนน
กรุงเทพมหานคร, ไทย	6	88.91	-	-	1	90.4	1	89.87
อิสตันบูล, ตุรกี	-	-	6	-	2	89.96	3	89.11
ฟลอเรนซ์, อิตาลี	4	89.43	3	-	3	89.84	2	89.14

ตารางที่ 1-2 (ต่อ)

เมืองท่องเที่ยว	ปี พ.ศ. 2558		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2555	
	ลำดับ	คะแนน	ลำดับ	คะแนน	ลำดับ	คะแนน	ลำดับ	คะแนน
เคปทาวน์, แอฟริกาใต้	9	88.27	-	-	4	89.57	4	88.64
โตเกียว, ญี่ปุ่น	1	91.22	1	-	5	89.31	9	87.9
โรม, อิตาลี	5	88.99	5	-	6	89.09	6	88.49
ซาลส์บวร์ก, ออสเตรีย	2	89.84	2	-	7	88.65	-	-
บาร์เซโลนา, สเปน	8	88.59	8	-	8	88.45	-	-
ปารีส, ฝรั่งเศส	-	-	-	-	9	88.35	10	87.67
เชียงใหม่, ไทย	-	-	-	-	10	88.15	-	-

จากการจัดอันดับของ World economic forum พบว่า ศักยภาพในด้านการท่องเที่ยว และจากการเปรียบเทียบศักยภาพในด้านการท่องเที่ยว จำนวน 124 ประเทศ ประเทศไทยมีอันดับที่ดีขึ้น แม้ต้องเผชิญกับความเสี่ยงและวิกฤติในหลายด้าน ซึ่งในปีพ.ศ. 2550 ประเทศไทยถูกจัดให้อยู่ในอันดับที่ 43 ในปีพ.ศ. 2551 ประเทศไทยได้ถูกจัดอันดับขึ้นมาอยู่ที่ 42 และในปีพ.ศ. 2552 ประเทศไทยได้ถูกจัดอันดับขึ้นมาอยู่ที่ 39 ดังแสดงในตารางที่ 1-3 ซึ่งประเทศไทยได้รับการยอมรับในด้านการท่องเที่ยวที่ถือเป็นจุดเด่นในเรื่องของทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติ พร้อมทั้งวัฒนธรรมที่ทรงคุณค่า ด้านราคาที่เหมาะสม คู่กับการใช้จ่ายทำให้เกิดความดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554, หน้า 14)

ตารางที่ 1-3 เปรียบเทียบศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552 (World economic forum)

ปี พ.ศ.	ลำดับ			
	ดัชนีภาพรวม	ดัชนีความพร้อมของภาครัฐ (กฎ ระเบียบ บริการพื้นฐาน)	ดัชนีความพร้อมของภาครัฐกิจ	ดัชนีความพร้อมของทรัพยากรการท่องเที่ยว
2550	43	41	35	59
2551	42	63	42	30
2552	39	70	40	19

เมื่อได้ทำการเปรียบเทียบศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของกลุ่มประเทศอาเซียน (ยกเว้นพม่าและลาว) จากดัชนี Travel and Tourism Competitiveness Index (TTCI) ของ World economic forum ซึ่งแสดงดัชนีชี้วัดที่สะท้อนด้านการพัฒนาภาคการท่องเที่ยวของแต่ละประเทศด้วยการจัดอันดับ ความสามารถทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยว พบว่า ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย และประเทศไทย จัดอยู่ใน 50 อันดับแรกของประเทศทั่วโลก ที่มีการเปรียบเทียบศักยภาพด้านการท่องเที่ยว เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554 พบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มทางการแข่งขันที่ดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1-4 ซึ่งต่างจากประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซีย ที่พบว่าอันดับการแข่งขันมีแนวโน้มลดลง (ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ, 2556, หน้า 4)

ตารางที่ 1-4 อันดับและคะแนนความสามารถทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยว (The travel and tourism competitiveness report, world economic forum)

ประเทศ	พ.ศ. 2550		พ.ศ. 2552		พ.ศ. 2554	
	อันดับ	คะแนน	อันดับ	คะแนน	อันดับ	คะแนน
	-124	(1-7)	-133	(1-7)	-139	(1-7)
สิงคโปร์	8	5.31	10	5.24	10	5.23
มาเลเซีย	31	4.8	32	4.71	35	4.59
ไทย	43	4.58	39	4.45	41	4.47

ตารางที่ 1-4 (ต่อ)

ประเทศ	พ.ศ. 2550		พ.ศ. 2552		พ.ศ. 2554	
	อันดับ	คะแนน	อันดับ	คะแนน	อันดับ	คะแนน
	-124	(1-7)	-133	(1-7)	-139	(1-7)
บรูไน	-	-	69	3.99	67	4.07
อินโดนีเซีย	60	4.2	81	3.79	74	3.96
ฟิลิปปินส์	86	3.79	86	3.73	94	3.69
เวียดนาม	87	3.78	89	3.7	80	3.9
กัมพูชา	96	3.64	108	3.43	109	3.44

ด้านสถานการณ์การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยปี พ.ศ. 2556 มีทิศทางสดใสอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนนักท่องเที่ยวทั้งสิ้นจำนวน 26.5 ล้านคน หรือคิดอัตราการเติบโตแบบก้าวกระโดดถึงร้อยละ 18.76 เมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2555 ที่ผ่านมา สร้างรายได้จากการท่องเที่ยวประมาณ 1,207 ล้านบาท เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 22.69

ตารางที่ 1-5 สรุปจำนวนและรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ปี พ.ศ. 2550-2556 (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2557)

ปี (พ.ศ.)	จำนวนนักท่องเที่ยว		รายได้จากการท่องเที่ยว	
	จำนวน (คน)	$\Delta\%*$	จำนวน (ล้านบาท)	$\Delta\%*$
2550	14,464,228	+4.65	547,781.81	+13.57
2551	14,584,220	+0.83	574,520.52	+4.88
2552	14,149,841	-2.98	510,255.05	-11.19
2553	15,936,400	+12.63	592,794.09	+16.18
2554	19,230,470	+20.67	776,217.20	+30.94
2555	22,353,903	+16.24	983,928.36	+26.76
2556	26,546,725	+18.76	1,207,145.82	+22.96

หมายเหตุ \*อัตราการเปลี่ยนแปลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา

แหล่งรายได้หลักที่สำคัญของประเทศไทย คือ ด้านการท่องเที่ยว โดยในปี พ.ศ. 2551 รายรับที่ได้จากการท่องเที่ยวของประเทศไทยจัดเป็นที่ 1 ของภูมิภาคอาเซียน ในภาคการท่องเที่ยว ก่อให้เกิดรายได้กับประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 9 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ทั้งหมดและก่อให้เกิดอัตราการจ้างงานมากกว่า 1.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5 ของจำนวนแรงงานทั้งหมดภายในประเทศไทย ถ้าพิจารณาในด้านสถิตินักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย จะพบว่า มีจำนวนของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาสู่ประเทศไทย เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), 2554, หน้า 2)

ในส่วนของ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) ถือว่าเป็นการเดินทางมาท่องเที่ยว ที่พ่วงด้วยกิจกรรมด้านสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งการท่องเที่ยวในรูปแบบนี้มีความนิยมที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามกระแสการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพที่กำลังมาแรงในปัจจุบันนี้ และหลาย ๆ ประเทศในภูมิภาคเอเชียที่ให้การส่งเสริมสนับสนุนขยายตลาดด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับประเทศไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนับเป็นช่องทางที่สำคัญ สามารถช่วยเพิ่มพูนรายได้จำนวนมากเข้าสู่ประเทศ ทำให้มีช่องทางและโอกาสที่จะขยายตลาดรวมถึงการลงทุนด้านนี้ได้อย่างกว้างขวาง โดยประเทศไทยอาศัยความได้เปรียบด้านค่าใช้จ่ายของบริการทางการแพทย์ที่ราคาถูกกว่า ด้วยคุณภาพมาตรฐานการรักษาในระดับสากลและความศรัทธาพร้อมด้านทรัพยากรของการท่องเที่ยว รวมทั้งภาคบริการที่พร้อมรองรับด้านการท่องเที่ยวเป็นอย่างดี (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555, หน้า 1)

ปัจจุบันนี้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในเรื่องจำนวนคนไข้ต่างชาติโดยรวม แต่ยังไม่เป็นที่นิยมมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับตลาดคนไข้จากอาเซียน ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งที่สำคัญในภูมิภาคอาเซียนคือประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซีย ในด้านชื่อเสียงของแหล่งท่องเที่ยว ด้านการบริการและด้านราคา โดยเฉพาะด้านคุณภาพการบริการในเรื่องความเป็นมิตรซึ่งเป็นที่ยอมรับที่อยู่ในระดับโลก ปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยมีสัดส่วนตลาดคนไข้ที่มาจากภูมิภาคอาเซียนไม่มากนัก แต่กลับได้รับความนิยมจากคนไข้ชาวตะวันตกออกกลางมากกว่า ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเหตุผลมาจากการเกิดเหตุการณ์ 9/11 ซึ่งส่งผลให้คนไข้จากตะวันตกออกกลางเดินทางไปรักษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ยากมากขึ้น ดังนั้น ตลาดที่สำคัญอย่างประเทศอินโดนีเซียที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดในภูมิภาคอาเซียน และประชากรที่อยู่ชนชั้นรายได้ระดับปานกลางมีแนวโน้มที่สูงขึ้นยังคงเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซีย มากกว่าประเทศไทย ดังแสดงในตารางที่ 1-6 และตารางที่ 1-7 แสดงถึงด้านธุรกิจโรงพยาบาลของ

ประเทศไทยยังคงมีความได้เปรียบในหลาย ๆ ด้านสำหรับการบริการด้านการแพทย์ที่นอกเหนือไปจากเรื่องราคาถูก (ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์, 2555)

ตารางที่ 1-6 ตลาดคนไข้ต่างประเทศของประเทศไทยที่สำคัญในอาเซียน (ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์, 2555; กรมส่งเสริมการค้าส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 2551)

ประเทศ	มาเลเซีย	สิงคโปร์	ไทย
จำนวนคนไข้ต่างชาติ	300,000 คน	600,000 คน	1,400,000คน
ตลาดคนไข้ต่างชาติ	อินโดนีเซีย 71% ยุโรป 4% ตะวันออกกลาง สิงคโปร์ ออสเตรเลีย สหรัฐฯ อินเดีย จีน ญี่ปุ่น	อินโดนีเซีย 52% มาเลเซีย 11% ญี่ปุ่น อังกฤษ สหรัฐฯ แคนาดา	ญี่ปุ่น 15% สหรัฐฯ 8% อังกฤษ 7% สหรัฐอเมริกา อเมริกา 6% พม่า โอมาน เยอรมันนี ออสเตรเลีย ลาว อินเดีย ฝรั่งเศส
เป้าหมายตลาดใหม่	ตะวันออกกลาง	ตะวันออกกลาง ยุโรปตะวันออก	ไม่ระบุไว้ชัดเจน

ตารางที่ 1-7 ธุรกิจโรงพยาบาลของประเทศไทยยังมีความได้เปรียบมากกว่าในหลาย ๆ ด้านสำหรับการบริการด้านการแพทย์ที่นอกเหนือจากเรื่องราคาถูก (ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์, 2555; กรมส่งเสริมการค้าส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 2551)

บริการด้านการแพทย์	มาเลเซีย	สิงคโปร์	ไทย
ROE (%) Avg. 2008-2010	14%	13%	18%
EBIDA margin Avg. 2008-2010	11%	20%	23%
3-year EPS growth	-3%	11%	34%
จำนวนโรงพยาบาล ที่ได้รับการแนะนำ*	10	6	11



## ตารางที่ 1-7 (ต่อ)

บริการด้านการแพทย์	มาเลเซีย	สิงคโปร์	ไทย
เครือข่ายลงทุน ในต่างประเทศ**	อินโดนีเซีย เวียดนาม	ฮ่องกง จีน อินเดีย มาเลเซีย อินโดนีเซีย บรูไน ฟิลิปปินส์ กัมพูชา เวียดนาม	ออสเตรเลีย ฮ่องกง บาร์เรน คูเวต บังคลาเทศ เนปาล โอมาน ปากีสถาน มองโกเลีย เอธิโอเปีย กัมพูชา อินโดนีเซีย เวียดนาม พม่า

หมายเหตุ \*จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการแนะนำสำหรับ Medical travel โดย

Patientsbeyondborders.com

\*\*รวม Representative office

ในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น เมื่อพิจารณาเฉพาะชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกมีมูลค่าสูงถึง 1,740,000 ล้านบาท (58,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ) โดยภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ครองส่วนแบ่งการตลาดอยู่ที่ร้อยละ 15 ของมูลค่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลก โดยคิดเป็นมูลค่าของตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมีประเทศที่เป็นคู่แข่งที่สำคัญ คือประเทศสิงคโปร์ ประเทศไทย ประเทศอินเดีย ประเทศมาเลเซีย และประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศสิงคโปร์จะมีส่วนแบ่งการตลาดมากที่สุด โดยมีสัดส่วนร้อยละ 33 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 90,000 ล้านบาท รองลงมาคือ ประเทศไทย สัดส่วนร้อยละ 26 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท และประเทศอินเดียสัดส่วนร้อยละ 19 คิดเป็นมูลค่าประมาณกว่า 50,000 ล้านบาท ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1-8 ที่ทำการวิเคราะห์ศักยภาพของประเทศมาเลเซีย ประเทศสิงคโปร์และประเทศไทย ด้านตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน โดยมองในเรื่องคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์และด้านจิตใจที่ให้บริการ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555)

ตารางที่ 1-8 วิเคราะห์ศักยภาพของประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์และไทยในตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ  
ในภูมิภาคอาเซียน โดยมองจากคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์และการมีจิตใจ  
ให้บริการ (สมชัย จิตสุชน, 2555)

ประเทศ	คุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์และการมีจิตใจให้บริการ
มาเลเซีย	จุดเด่นของประเทศมาเลเซีย คือ ความเป็นชาตินิยมที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นับถือศาสนาอิสลาม จากบรรดาประเทศสมาชิกในอาเซียน และหลายประเทศทั่วโลกซึ่งอาศัยความได้เปรียบด้านวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ขณะที่ค่าบริการด้านสุขภาพถูกกว่าประเทศสิงคโปร์ ขณะที่ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์ และด้านการมีจิตใจในการให้บริการยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำหากเทียบกับประเทศไทย
สิงคโปร์	เป็นเพียงเกาะเล็ก ๆ ที่ไม่มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ แต่รัฐบาลสิงคโปร์ก็ให้การสนับสนุนทั้งเงินทุนเพื่อพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้นและด้านกิจกรรมส่งเสริมการตลาดเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาเที่ยวตลอดทั้งปี ขณะที่ตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอีกหนึ่งอุตสาหกรรมที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างรายได้เข้าประเทศของสิงคโปร์ โดยมีการประสานงานอย่างเป็นระบบของหน่วยงานภาครัฐในการสนับสนุนภาคเอกชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้วางตำแหน่งทางการตลาด (Positioning) ของประเทศสิงคโปร์ ให้เป็นตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับ High-end เนื่องจากให้บริการทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง โดยมีชื่อเสียงที่โดดเด่นในด้านคุณภาพของบริการรักษาพยาบาลในระดับแนวหน้าของโลกเป็นจุดหมายที่ชัดเจน ประเทศสิงคโปร์เน้นลูกค้าที่เป็นองค์กรและขยายตลาดกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และตะวันออกกลางไปยังตลาดขนาดใหญ่ในเอเชีย คือ ประเทศจีน และประเทศอินเดียกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และประเทศอื่น ๆ ในยุโรป เปรียบเทียบกับประเทศไทยพบว่า การมีจิตใจในการให้บริการมีระดับที่ต่ำกว่าและค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าน่าจะเป็นข้อเสียเปรียบของประเทศสิงคโปร์ แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยคุณภาพการบริการด้านการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง และความสะอาดถูกสุขอนามัยของสภาพแวดล้อมความได้เปรียบด้านภาษาต่างประเทศ ทำให้ครองส่วนแบ่งในตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในสัดส่วนที่สูงกว่าประเทศไทย คือ ร้อยละ 33 เทียบกับร้อยละ 26 ของไทย

## ตารางที่ 1-8 (ต่อ)

ประเทศ	คุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์และการมีจิตใจให้บริการ
ไทย	มีปัจจัยหนุนสำคัญ คือ ความคุ้มค่าเงินที่จ่ายไปทั้งด้านการท่องเที่ยวและด้านสุขภาพ รวมทั้งการมีจิตใจในการให้บริการที่สามารถสร้างความประทับใจ และดึงดูดให้นักท่องเที่ยวต่างชาติกลับมาใช้บริการอีก อย่างไรก็ตาม ทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ สถานการณ์ความไม่สงบในประเทศ และภัยธรรมชาติ ยังคงเป็นข้อจำกัดและอาจจะเป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกประเทศไทยเป็นปลายทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การตลาดด้านนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีกลุ่มตลาดที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่ม Tourist ที่เดินทางเข้ามาสู่ประเทศไทย โดยมีเรื่องของกรท่องเที่ยวเป็นวัตถุประสงค์หลักและมาใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทยเป็น โดยมีวัตถุประสงค์รอง สัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 60 ซึ่งการบริการด้านสุขภาพของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ที่มาใช้บริการ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ (ร้อยละ 30) ด้านการเสริมความงาม/ ด้านทันตกรรม (ร้อยละ 20) และด้านการรักษาโรคเฉพาะทาง/ โรคร้ายแรง (ร้อยละ 16) และในกลุ่ม Tourist ที่มาใช้บริการทางด้านสุขภาพแบบปัจจุบันทันด่วนคิดเป็นร้อยละ 9 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มารักษาอาการเจ็บป่วยด้วยเรื่องอุบัติเหตุ/ โรคที่เป็นแบบกระทันหันเร่งด่วน ในช่วงที่พำนักและเดินทางระหว่างกรท่องเที่ยวอยู่ในประเทศไทย สำหรับกลุ่มที่มีสัดส่วนรองลงมา ได้แก่ กลุ่ม Direct fly-in ซึ่งไม่มีประกันสุขภาพ โดยมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 34 นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะเดินทางมาใช้บริการทางสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพ (ร้อยละ 21) รักษาโรคเฉพาะทาง/ โรคร้ายแรง (ร้อยละ 13) และใช้บริการด้านเสริมความสวยความงาม/ ทันตกรรม (ร้อยละ 7) กลุ่มสุดท้ายได้แก่ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่ม Direct fly-in จะมีประกันสุขภาพ มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 6 ดังแสดงในตารางที่ 1-9 (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2553)

ตารางที่ 1-9 จุดเด่นของประเทศไทยในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือ การรักษา  
โรคนิ่วและฟันและการผ่าตัดศัลยกรรมพลาสติก(ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ  
ธนาคารไทยพาณิชย์, 2555)

จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับคำแนะนำ	มาเลเซีย	สิงคโปร์	ไทย
โรคหัวใจ (Cardiology)	4	3	2
ผ่าตัดศัลยกรรมพลาสติกและซ่อมแซมอวัยวะ (Cosmetic and reconstructive surgery)	2	1	5
โรคเหงือกและฟัน (Dentistry)	-	2	7
สุขภาพทางเพศและการสืบพันธุ์ (Fertility and reproductive health)	1	1	1
ตรวจสุขภาพ (Health screening)	4	1	3
การรักษาเนื้องอก (Oncology)	2	4	3
เกี่ยวกับดวงตา (Ophthalmology)	1	3	3
เกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ (Orthopedics)	2	4	4
ผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Spine surgery)	2	3	3
ผ่าตัดลดน้ำหนัก (Weight loss surgery)	3	-	1

ตลาดกลุ่มสินค้าและบริการสุขภาพในประเทศไทย มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 107,000 ล้านบาท และคาดว่าภายหลังจากการเปิดการค้าเสรี AEC ปลายปี พ.ศ. 2558 จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2558) มีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติรวม 1.4 ล้านครั้ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

นิตยสารชั้นนำที่มีชื่อเสียงจากต่างประเทศได้รายงานผลว่า โรงพยาบาลของประเทศไทย ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลกในปี พ.ศ. 2557 ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (Medical Travel Quality Alliance, 2014) ตัวขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยปี พ.ศ. 2558 ยังคงขยายตัว ได้แก่ การเติบโตของตลาดผู้ป่วยชาวต่างชาติและจากกระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำลังได้รับความนิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วโลก รวมถึงการก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 จะจูงใจให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติ เดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2558)

ดังนั้น ปัญหาด้านทันตกรรมเป็นปัญหาที่มีโอกาสเกิดกับประชากรทั่วโลกกว่า 7,065,300,000 คน (ประมาณการสหประชาชาติเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 2009) เนื่องด้วยในปัจจุบันนี้ผู้คนทั่วโลกหันมาสนใจสุขภาพด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาทางด้านทันตกรรมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะเป็นจุดที่บดเคี้ยวอาหารส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่แข็งแรงเท่านั้น แต่จะเป็นที่ชื่นชอบและชื่นชมของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดโดยการพบเห็นได้จากหน้าตาและรอยยิ้มที่มีแสดงถึงการมีสุขภาพช่องปากที่ดีและฟันที่สวยงาม

ถ้าสุขภาพฟันไม่ดีก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย จึงต้องให้ความสนใจเอาใจใส่กับสุขภาพปากและฟันของตนเองให้มากขึ้น ดังพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ทรงมีความห่วงใยต่อสุขภาพในช่องปากของประชาชนตลอดมา พระองค์ทรงรับสั่งว่า “คนเราถ้าฟันไม่ดีสุขภาพช่องปากไม่ดีจะทำให้สุขภาพด้านอื่น ๆ พลอยด้อยไปด้วย” เมื่อประชาชนมีทันตสุขภาพที่ดีคุณภาพชีวิตที่ดีจะตามมา ดังนั้น การให้บริการทางด้านทันตกรรมของนักทอ่งที่เกี่ยวข้องที่ให้บริการทอ่งเกี่ยวเชิงการแพทย์ มีความต้องการในบริการทันตกรรม ดังแสดงในตารางที่ 1-10 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1-10 ความต้องการในบริการทันตกรรมของนักทอ่งเกี่ยวเชิงการแพทย์ (สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2553, หน้า 26)

	บริการทันตกรรม
ความต้องการในบริการทันตกรรมของนักทอ่งเกี่ยวเชิงการแพทย์	การยึดติดของฟัน (Dental bonding)
	สะพานฟัน (Dental bridges)
	ครอบฟัน (Dental crowns)
	อุดฟัน (Dental fillings)
	รากฟันเทียม (Dental implants)
	ฟันปลอม (Dentures)
	รักษารากฟัน (Root canals)
	ฟันทขาว (Teeth whitening)
	การแต่งรูปของฟัน (Tooth contouring and reshaping)

ถ้าดูจากตัวเลขในช่วง 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2556 จำนวนชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยแล้วมาใช้บริการโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นมาถึง 1.4 ล้านคน แบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ๆ คือ ผู้

ที่ตั้งใจเดินทางมาเพื่อรับการรักษาระยะ 30, กลุ่มที่ 2 เป็นพวกที่เดินทางเข้าออกและติดต่อเรื่องงานหรือธุรกิจไปด้วยแล้วเข้ารับการรักษา 40 และกลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ถือโอกาสเข้ารับการรักษาพยาบาลระยะ 30 เพราะเห็นว่าค่ารักษาไม่แพงจึงตัดสินใจทำ เช่น ทำฟัน ฟันรากฟันเทียม ดังแสดงในตารางที่ 11 (ประดิษฐ์ สันธวรรณรงค์, 2556)

ตารางที่ 1-11 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาทันตกรรมรากฟันเทียมในประเทศมาเลเซีย

สิงคโปร์และไทย (Erik, 2010; สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2553, หน้า 24)

Medical procedure	Malaysia	Singapore	Thailand
Dental implant	1,200 USD	1,600 USD	1,000 USD

หมายเหตุ ราคาที่แจ้งในตารางข้างต้นเป็นเพียงการประเมินโดยเฉลี่ยเท่านั้น

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดีซึ่งจะช่วยเสริมคุณภาพชีวิต เพราะปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันจะส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย จึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันให้สมบูรณ์ ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปาก มิใช่การกำจัดโรคอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีตั้งแต่แรกเริ่มและคงสภาพที่ดีไว้ คนไข้จากนานาชาติที่มีปัญหาด้านทันตกรรมต้องการดูแลทันตกรรมช่องปากและฟันของตนเองให้ดีขึ้น โดยจะเลือกมารับการรักษาด้านทันตกรรมในประเทศที่มีความพร้อมด้านบุคลากรทางทันตกรรมที่ดี ความเชื่อมั่นในมาตรฐานของโรงพยาบาล ความปรารถนา ราคาการรักษาที่เหมาะสม ยุติธรรม การให้บริการด้วยจิตใจที่เอื้ออาทรกับคนไข้ ความมีมิตรไมตรี สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างการรักษา เช่น การสื่อสารที่เข้าใจกัน ที่พักสะอาดปลอดภัย และทรัพยากรธรรมชาติที่สวยงาม สถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ

ตารางที่ 1-12 เปรียบเทียบบริการด้านทันตกรรมของประเทศมาเลเซีย สิงคโปร์และไทย

(สุธา เกียรติชัย ไซติชัย, 2553; Misnistry of Health, Singapore, 2017;

ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล, 2556)

ประเทศ	มาเลเซีย	สิงคโปร์	ไทย
ทันตแพทย์ (คน)	4,253	1,354	9,600
อัตราส่วน: ประชากร	1: 7,941	1: 3,308	1: 6,770
โรงพยาบาล/ คลินิกทันตกรรม (แห่ง)	โรงพยาบาลรัฐบาล: 137 โรงพยาบาลเอกชน: 209	โรงพยาบาลรัฐบาล: 14 โรงพยาบาลเอกชน: 16	โรงพยาบาลรัฐบาล: 975 โรงพยาบาลเอกชน: 323 คลินิก: 2,373
ค่าบริการทันต กรรม เช่น ราก ฟันเทียม(USD)	1,200 USD (40,800 THB)	1,600 USD (54,300 THB)	1,000 USD (34,000 THB) (1USD = 33.9614 THB) ณ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2560
หลักสูตรและ ค่าใช้จ่ายในการ เรียนทันตแพทย์	หลักสูตร 5 ปี	หลักสูตร 5 ปี	หลักสูตร 6 ปี ค่าใช้จ่าย 2,000,000 บาท (ภาครัฐ) 4.5 ล้านบาท (ภาคเอกชน)

## ตารางที่ 1-12 (ต่อ)

ประเทศ	มาเลเซีย	สิงคโปร์	ไทย
ระบบบริการ สุขภาพช่องปาก	ขาดแคลนทันตแพทย์ เปิดโอกาสให้แพทย์ ชาวต่างชาติที่มี คุณสมบัติเหมาะสมเข้า มาทำงานในประเทศ มาเลเซียได้	จุดเด่นของการ ให้บริการทาง ทันตกรรมที่สำคัญ คือ คุณภาพและมาตรฐาน ในการรักษาเน้นที่ การให้บริการระดับ High end ที่สามารถ สร้างเม็ดเงินได้มากอีก ทั้งการมีนโยบายและ การให้การสนับสนุนที่ดี จากรัฐบาลซึ่งกำลังเร่ง ขยายและสร้างเครือข่าย ของโรงพยาบาล	นโยบายระบบบริการ สุขภาพช่องปากของ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2555-2559) 1. พัฒนาบริการสุขภาพ ช่องปากในเขตเมือง 2. เพิ่มอัตราเข้าถึง บริการสุขภาพช่องปาก ของประชาชน 3. พัฒนาประสิทธิภาพ และคุณภาพการจัด บริการทันตกรรมเฉพาะ ทางให้สามารถดูแล รักษาโรคทาง ทันตกรรมที่มีความ ซับซ้อนเบ็ดเสร็จภายใน ระดับเครือข่าย

ประเทศไทยได้มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากและฟัน มีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้กับประชาชน ทั้งในส่วนด้านมิติส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยได้ยึดหลักการของงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ได้มีการดูแลเป็นแบบองค์รวม เริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพรอบด้าน จนถึงการครอบคลุมประเด็นสำคัญต่าง ๆ กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีการวินิจฉัยทั้งในด้านมิติบุคคล มิติครอบครัว และมิติชุมชน ตลอดจนมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพของการออกแบบการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกันและมีความเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ มีการผสมผสานกับงานสุขภาพอื่น ๆ เพื่อประชาชนได้รับการบริการทั้งการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน ทันตกรรมบำบัด และการฟื้นฟูสภาพของช่องปาก ได้มีการประเมินสภาวะช่องปาก



ของประชาชน รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อด้านสุขภาพช่องปาก มีการนำหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจัดการวางแผนและหาแนวทางแก้ไขปัญหา เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน เพิ่มความสามารถให้กับประชาชน ครอบครัว และชุมชน ให้จัดการกับวิถีชีวิต และปัจจัยที่แวดล้อม สามารถทำให้เอื้อต่อสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี และการพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมในการเป็นผู้นำด้านศูนย์กลางการแพทย์ในการรักษาสุขภาพช่องปากและฟันของภูมิภาคอาเซียนได้อย่างดี

จากยุทธศาสตร์ประเทศ (Country strategy) พบว่า การเจริญเติบโตในด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์สูง ไม่ว่าจะเป็นทั้งด้านจำนวนรายได้และผู้มารับบริการ ซึ่งประเทศไทยมีจุดเด่นในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ผู้วิจัยได้มองเห็นถึงศักยภาพทางด้านการแพทย์ของประเทศไทยที่มีความเฉพาะ โดดเด่น จนสามารถทำให้ชาวต่างชาติเกิดการรับรู้และมีความเชื่อมั่นในด้านความเชี่ยวชาญได้ นั่นคือ บริการด้านทันตกรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน” ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าประเทศไทยเรามีความพร้อมในการมุ่งมั่นก้าวไปสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมด้วยปัจจัยต่าง ๆ อาทิ แพทย์ไทยมีความสามารถในวิชาชีพทันตกรรมและความชำนาญในระดับสูง มีคุณภาพมาตรฐานในการรักษาพยาบาลในระดับสากล มีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ดังนั้น เรื่องคุณภาพในการให้บริการประเทศไทยไม่เป็นรองประเทศใด ๆ ในโลก จะเป็นรองก็แต่ในแง่การลงทุนทางด้านเครื่องมือ ที่ประเทศสิงคโปร์ยังเหนือกว่าประเทศไทยอยู่ ถ้ามองจากโครงสร้างของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในปัจจุบัน สำหรับประเทศไทยร้อยละ 35 เป็นของภาครัฐ ร้อยละ 65 เป็นของภาคเอกชน ซึ่งประเทศไทยจะมีความคล้ายคลึงกับประเทศสิงคโปร์ ก่อให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการกับชาวต่างชาติเป็นอย่างดี ซึ่งแตกต่างจากประเทศมาเลเซีย โดยการเกิดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ร้อยละ 50 เป็นของภาครัฐ และร้อยละ 50 เป็นของภาคเอกชน ดังนั้น ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศไทยจึงมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าประเทศอื่น ๆ อยู่มาก ค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าประเทศสิงคโปร์ คิดเป็น 2-3 เท่า ค่าใช้จ่ายถูกกว่าประเทศในยุโรป 4 เท่า และถูกกว่าประเทศอเมริกา 8 เท่า และที่สำคัญคือ ประเทศไทยมีสภาพอากาศที่อบอุ่นสบายตลอดทั้งปี ฤดูหนาวที่เกิดหิมะตกหนักในต่างประเทศ ชาวต่างชาติก็สามารถจะเข้ามาว่ายน้ำเล่นในประเทศไทย บริเวณชายทะเลของจังหวัดภูเก็ตหรืออำเภอพัทยา จังหวัดชลบุรีได้เป็นอย่างดี คนไทยก็มีรอยยิ้มที่น่าประทับใจ สวยงามและมีอารมณ์ แจ่มใส สุขภาพอ่อนนุ่ม อ่อนโยน ซึ่งเหมาะสมมากกับธุรกิจในการบริการ ถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์ที่ดีงามและโดดเด่นของประเทศไทย และด้วยความพร้อมของความร่วมมือที่ดีต่อกัน ระหว่างนโยบายของภาครัฐและการดำเนินธุรกิจของ

ภาคเอกชน ที่จะสามารถทำงานร่วมกันในการส่งเสริมและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่มีปัจจัยต่าง ๆ ที่พร้อมแล้วส่งเสริมให้ประเทศไทยก้าวไปสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนได้เป็นอย่างดี

### คำถามการวิจัย

ปัจจัยหลักที่ทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยหลักที่จะทำให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในการใช้บริการทันตกรรมในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาการพัฒนาความสามารถในการแข่งขันด้านทันตกรรมของประเทศไทย

### สมมติฐานของการวิจัยเชิงปริมาณ

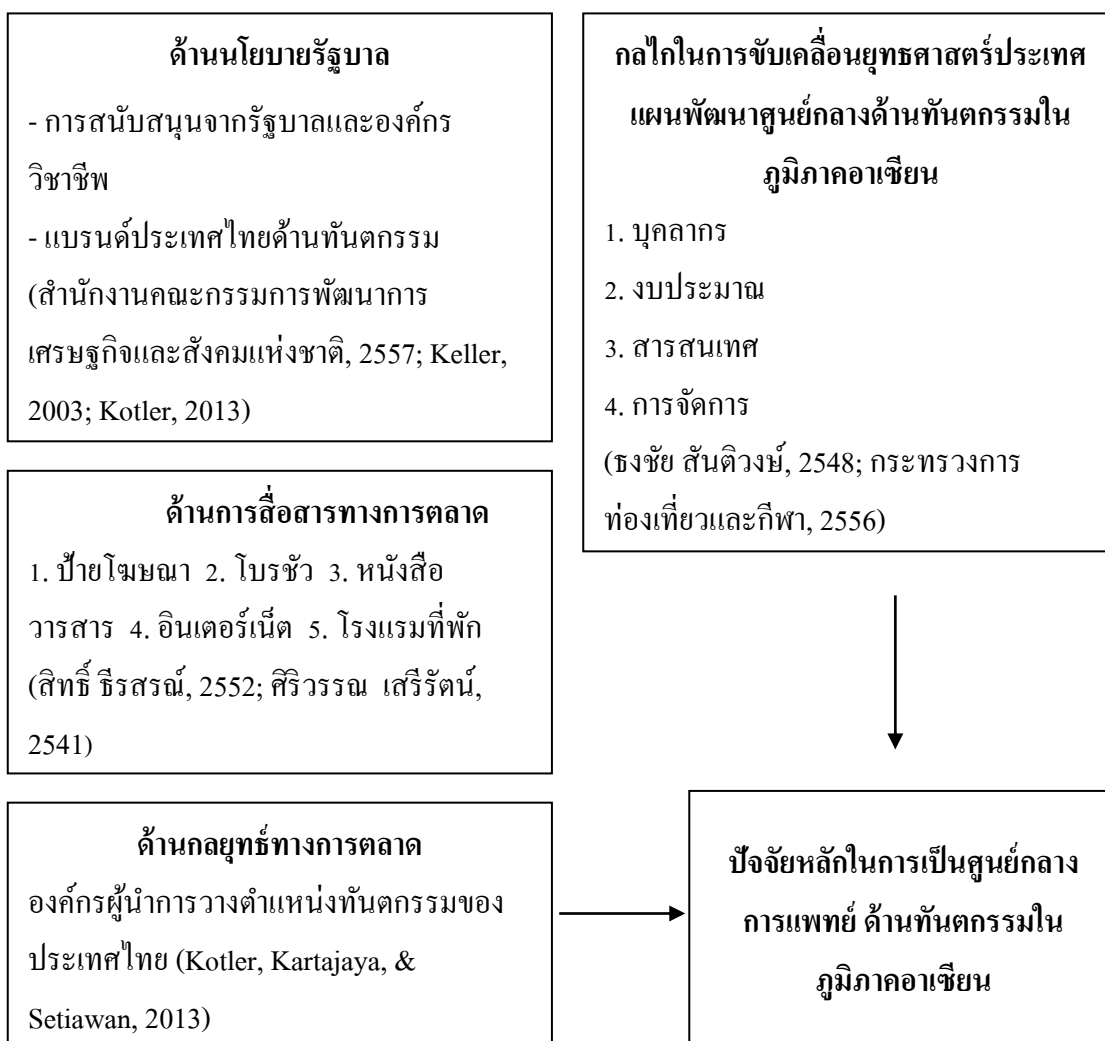
1. การสื่อสารทางการตลาดมีผลต่อมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในภาพรวมทันตกรรมของประเทศไทย
2. มาตรฐานทันตกรรม จุดได้เปรียบในการแข่งขัน และการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ มีผลต่อมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในภาพรวมทันตกรรมของประเทศไทย
3. จุดได้เปรียบในการแข่งขันมีผลต่อมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในภาพรวมทันตกรรมของประเทศไทย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

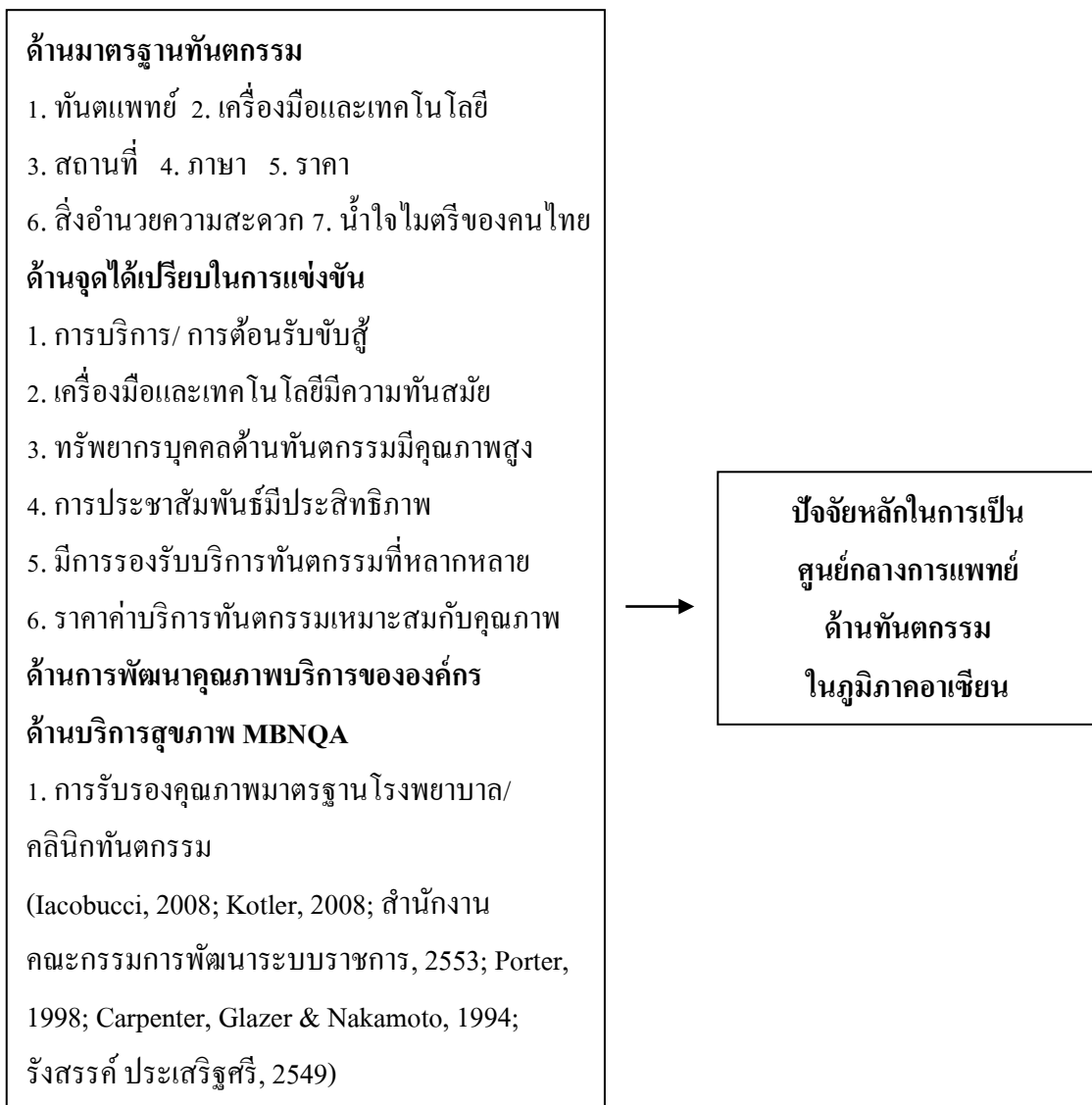
จากเหตุผลของการทำวิจัยการศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารภูมิหลังเกี่ยวกับทันตกรรมในประเทศไทย นโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลเกี่ยวกับศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม การพัฒนาการตลาดด้านทันตกรรม พฤติกรรมผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ กลยุทธ์การตลาด การสื่อสารการตลาด ความได้เปรียบในการแข่งขัน มาตรฐานทันตกรรม

ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรทันตกรรม เครื่องมือและเทคโนโลยี สถานที่ ภาษา ราคา สิ่งอำนวยความสะดวก น้ำใจไมตรีของคนไทย กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ซึ่งประกอบด้วย องค์กรและการจัดการ บุคลากร งบประมาณ ระเบียบกฎเกณฑ์และกฎหมาย ระบบสารสนเทศ วิธีวิทยาการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นแง่มุม 7 ด้าน คือ นโยบายรัฐบาล กลยุทธ์ทางการตลาด การสื่อสารทางการตลาด มาตรฐานทางทันตกรรม จุดได้เปรียบในการแข่งขัน การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพในการหาคำตอบของการศึกษาวิจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในการทำการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ยุทธศาสตร์ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ แล้วมีการต่อยอดผลการวิจัยที่สรุปอีกครั้งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน โดยการจัดประชุมกลุ่มแต่เนื่องด้วยการรวมกลุ่มค่อนข้างยากจึงดำเนินการต่อไป เป็นลักษณะการเข้าสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาล และสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจึงขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพต่อไปนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ

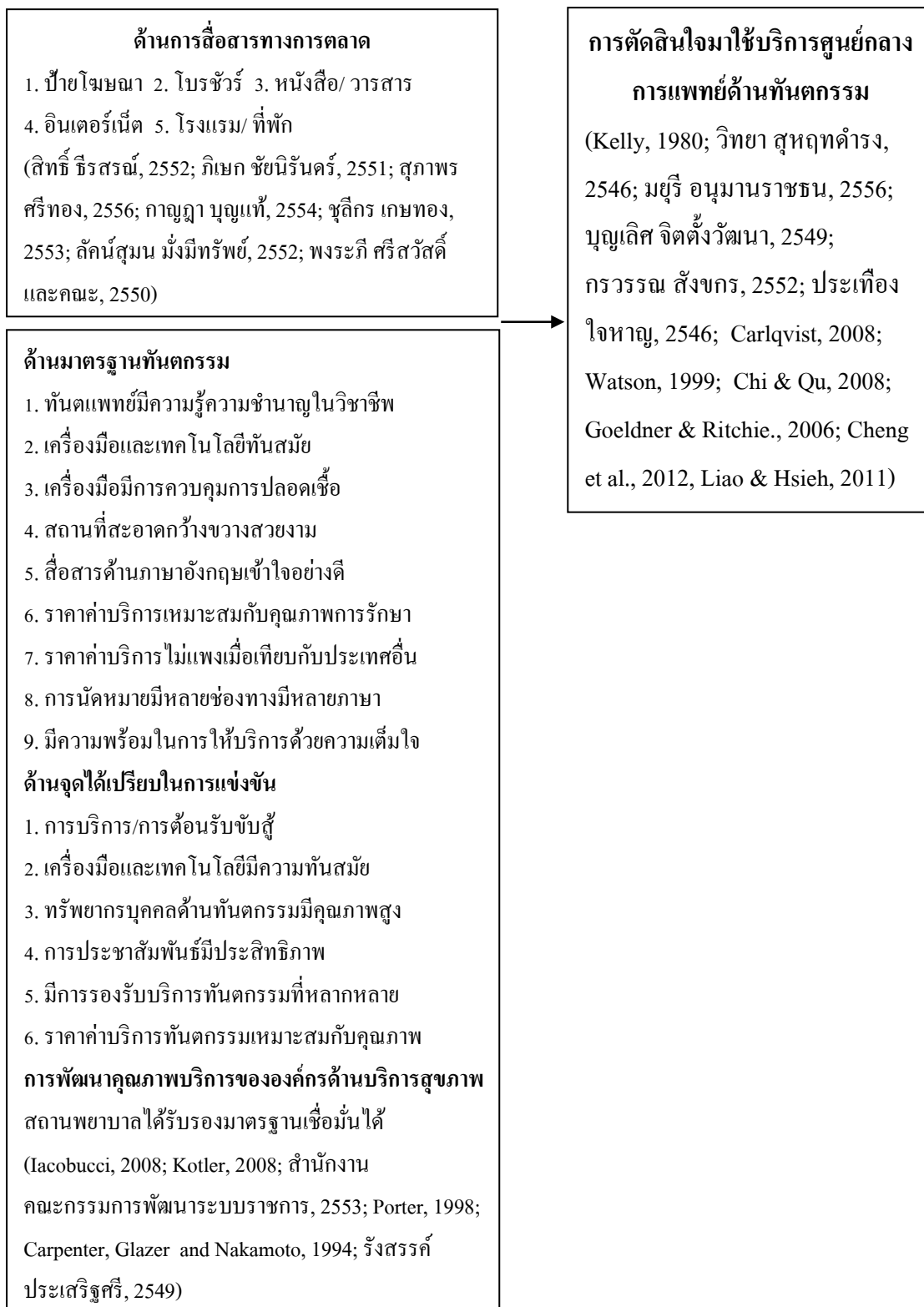


ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ



ภาพที่ 1-1 (ต่อ)

### กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงปริมาณ



ภาพที่ 1-2 กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงปริมาณ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อค้นหาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศที่ทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีศักยภาพและความพร้อมผู้การให้บริการทันตกรรมแก่ชาวต่างชาติในภูมิภาคอาเซียน
2. เพื่อเป็นแนวทางของประเทศไทยที่มีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางทันตกรรม และสามารถผลักดันสนับสนุนให้เป็นธุรกิจที่จะสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย

## ขอบเขตของการวิจัย

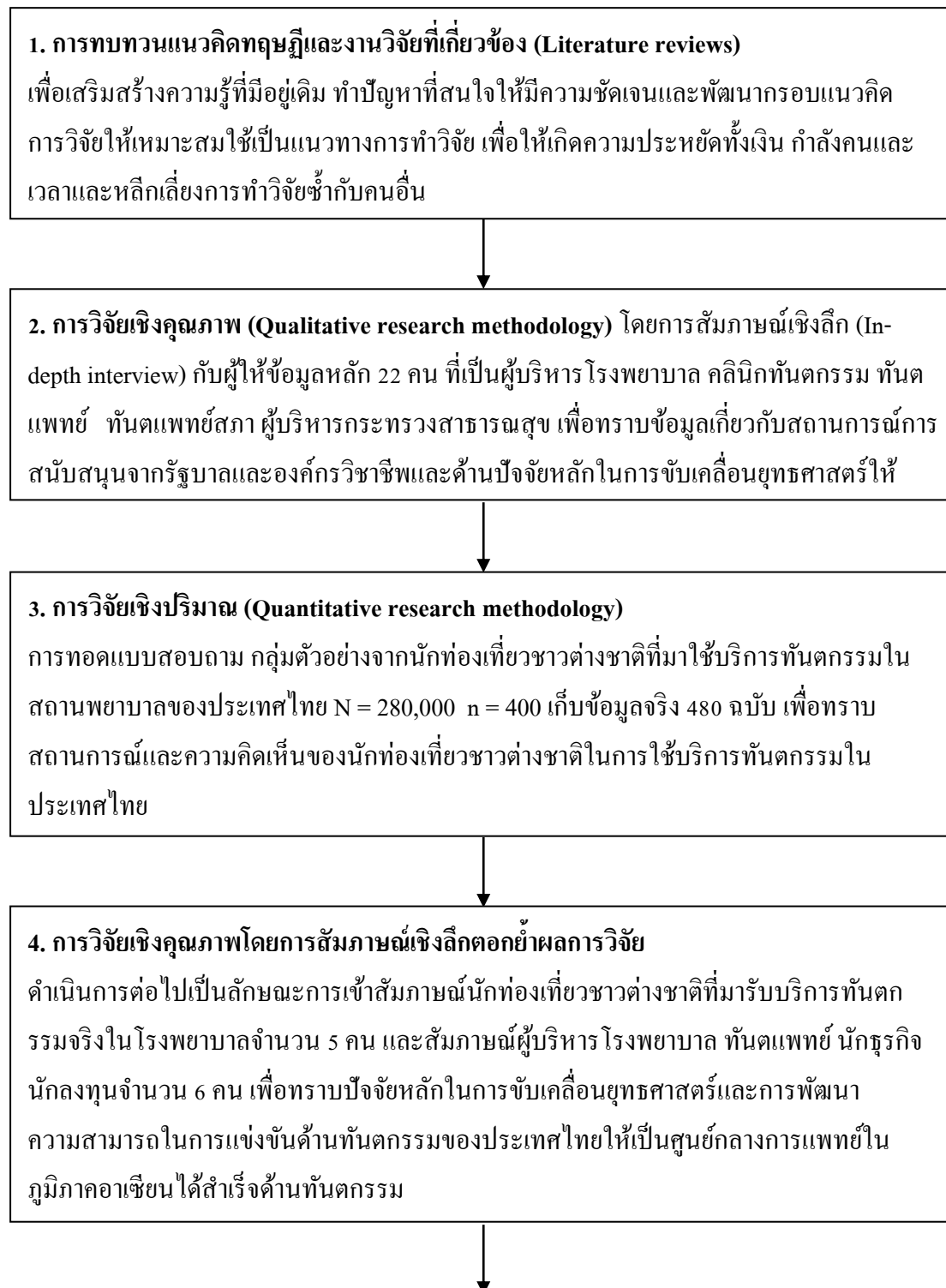
1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาปัจจัยหลักและความสามารถในการแข่งขันด้านบริการทันตกรรมเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง ในด้านทันตแพทย์ เทคโนโลยี คลินิก ราคา ความเอื้ออาทรและบริการด้านอำนวยความสะดวกหรือการท่องเที่ยวต่อเนื่องยุทธศาสตร์ประเทศไทยและนโยบายและแผนพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการแพทย์ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ทั้งกลยุทธ์มาตรการ แผนงานโครงการและกลไกขับเคลื่อน ปัจจัยหลักที่อาจทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผล (Key success factors)

2. ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการ อาทิ ผู้บริหาร โรงพยาบาลและคลินิก กลุ่มทันตแพทย์ กลุ่มองค์กรวิชาชีพ กลุ่มข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข รวมจำนวน 22 คน เมื่อได้ข้อมูลจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาบทสรุปจากนั้นทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมในจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับด้านทันตกรรมในโรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมจำนวน 480 คน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ชลบุรี และเชียงใหม่ โดยสุ่มตัวอย่างจากคนใช้ชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยการแจกแบบสอบถาม เมื่อได้ข้อมูลจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาบทสรุปก่อนจัดการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน และสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจำนวน 6 คน

3. ขอบเขตด้านเวลา ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง พฤษภาคม พ.ศ.

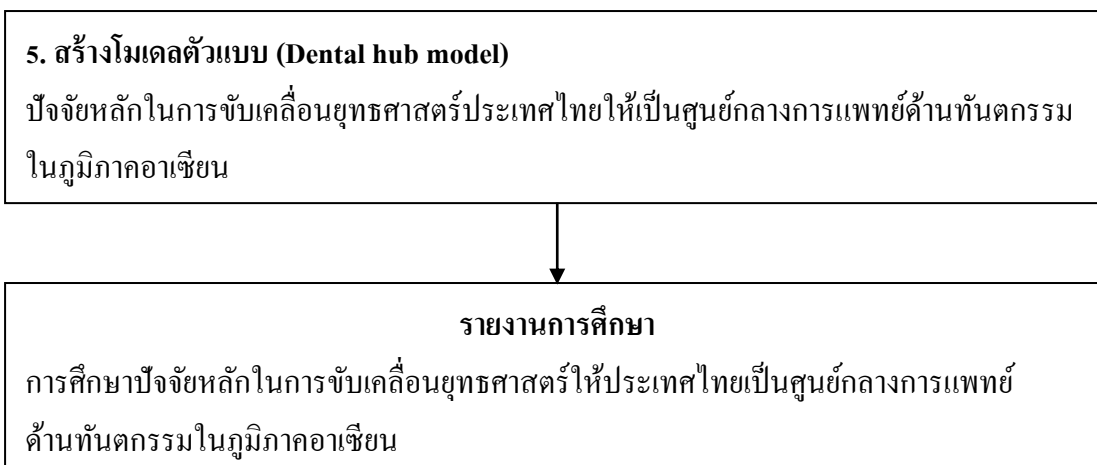
2560

## กรอบดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 1-3 กรอบดำเนินการวิจัย





ภาพที่ 1-3 (ต่อ)

### นิยามศัพท์เฉพาะ

นโยบายรัฐบาลการเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical hub) หมายถึง กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical hub) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันแบ่งออกเป็น 4 ผลผลิตหลัก คือ (1) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness hub) (2) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical service hub) (3) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Product hub) (4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product hub)

แบรนด์ประเทศไทย (Thailand branding) ด้านทันตกรรม หมายถึง เป็นความพยายามในการพัฒนาและผลักดันการส่งเสริมจุดเด่นและเอกลักษณ์ด้านทันตกรรมของประเทศไทยให้เป็นที่รับรู้ในประชาคมโลก การส่งเสริม “ภาพ” ภาพลักษณ์ จุดเด่นและเอกลักษณ์ ทำให้เกิดลักษณะรวมของประเทศไทยที่เมื่อนึกถึงทันตกรรมประเทศไทยแล้วคนก็จะนึกถึงลักษณะดังกล่าว

ประชาคมอาเซียนหรือสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of South East Asian Nations: ASEAN) หมายถึง ก่อตั้งขึ้น โดยปฏิญญากรุงเทพ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2510 โดยมีประเทศสมาชิก 5 ประเทศ ประกอบด้วย อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปิน สิงคโปร์ และไทยเพื่อส่งเสริมความร่วมมือทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ต่อมาประเทศสมาชิกเพิ่มเติม ได้แก่ บรูไนดารุส-ซาลาม เวียดนาม ลาว เมียนมาร์และกัมพูชา จึงทำให้ปัจจุบันมีสมาชิก 10 ประเทศ

นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ หมายถึง กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามาท่องเที่ยวและรักษาพยาบาลด้านทันตกรรมโดยตรง

การสื่อสารทางการตลาด (Marketing communication) หมายถึง องค์ประกอบในส่วน ประสมทางการตลาดของตราผลิตภัณฑ์หนึ่ง ๆ ที่ทำให้การแลกเปลี่ยนในการดำเนินธุรกิจเกิดได้ ง่ายขึ้น โดยผู้ทำการสื่อสารทางการตลาดจะมุ่งทำการตลาดให้แก่ตราผลิตภัณฑ์ วางตำแหน่งตรา ผลิตภัณฑ์ให้แตกต่างจากคู่แข่ง และบอกกล่าวให้ผู้รับสารเป้าหมายทราบ

การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management) หมายถึง การบริหารจัดการอย่างเป็น ระบบจากวิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์และประเมินสภาพแวดล้อมทั้ง ภายในและภายนอก องค์กร เพื่อวางแผนทางการดำเนินงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ และก่อให้เกิดความได้เปรียบจากคู่แข่งขั้นทางธุรกิจ

งบประมาณ (Budget) หมายถึง แผนเบ็ดเสร็จ ซึ่งแสดงออกในรูปตัวเงินแสดง โครงการ ดำเนินงานทั้งหมดในระยะหนึ่ง รวมถึงการกะประมาณการบริหารกิจกรรม โครงการและค่าใช้จ่าย ตลอดจนทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุตามแผนนี้ย่อประกอบด้วย การทำงาน 3 ขั้นตอน คือ (1) การจัดเตรียม (2) การอนุมัติและ (3) การบริหาร

สารสนเทศ (Information) หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการเลือกสรรให้เหมาะสมกับการใช้งาน ให้ทันเวลา และอยู่ในรูปที่ใช้ได้ สารสนเทศที่ดีต้องมาจากข้อมูลที่ดี การจัดเก็บข้อมูลและ สารสนเทศจะต้องมีการควบคุมดูแลเป็นอย่างดี

บุคลากร (Personal) หมายถึง บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งงาน ด้านทันตกรรม เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรด้านทันตกรรมสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่วางไว้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กระบวนการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันด้วยกลยุทธ์ หมายถึง การกำหนดตลาด เป้าหมาย การวางตำแหน่งของแบรนด์ สินค้าที่นำเสนอต่อผู้บริโภค การเรียงร้อยถ้อยคำที่ใช้ในการ โฆษณา และการกำหนดราคาที่เหมาะสม

วิชาชีพทันตกรรม หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การ บำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกร และกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรมและการกระทำใด ๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับ ขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก

ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา

คุณภาพบริการ หมายถึง มีมาตรฐานการรักษาด้านทันตกรรมที่สูง ทันตแพทย์ฝีมือดี ประณีตมีความน่าเชื่อถือสร้างความเชื่อมั่นได้ ไม่ต้องรอคอยนาน

สิ่งอำนวยความสะดวกสบายด้านทันตกรรม หมายถึง มีการนัดหมายที่ตรงเวลา ห้อง  
ตรวจสวยงามอุปกรณ์พร้อมให้บริการที่มีความมิดชิดเป็นส่วนตัว ที่นั่งรอรับบริการที่กว้างขวาง  
สะอาด สะดวกมีระบบสัญญาณอินเตอร์เน็ตที่รวดเร็ว การบริการข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ สำหรับ  
ชาวต่างชาติ การรักษาความปลอดภัยทั้งร่างกายและทรัพย์สินทั้งผู้ป่วยและญาติ

การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ หมายถึง MBNQA Malcolm  
baldrige national quality award แสดงถึงผู้บริหารทุกระดับและทีมงาน มีความเข้าใจแนวคิดของ  
ระบบคุณภาพ และได้ใช้นำเครื่องมือ ระบบ วิธีการต่าง ๆ มาบูรณาการจนกระทั่งประสบ  
ความสำเร็จ

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานคณานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน” ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย รายงาน บทความและข้อเขียนทางวิชาการตลอดจนเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. ภูมิหลังเกี่ยวกับทันตกรรมในประเทศไทย
2. นโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลเกี่ยวกับศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม
3. การพัฒนาการตลาดด้านทันตกรรม
  - 3.1 พฤติกรรมผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ
  - 3.2 กลยุทธ์การตลาด
  - 3.3 แปรนศัอภิวดี
  - 3.4 การสื่อสารการตลาด
4. ความได้เปรียบในการแข่งขัน
  - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับความได้เปรียบในการแข่งขัน
5. การจัดการยุทธศาสตร์
6. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
7. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ
8. โซ่อุปทานด้านทันตกรรม
9. การวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณค่าในการจัดบริการสุขภาพด้านทันตกรรม
10. การจัดการด้านทันตกรรมโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
11. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555
12. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ภูมิหลังเกี่ยวกับทันตกรรมในประเทศไทย

การบริการเกี่ยวกับทันตกรรม ได้เข้ามาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าประวัติความเป็นมาทันตกรรมในประเทศไทย เป็นการพัฒนาการด้านความรู้ทันตกรรมต่าง ๆ จากอดีต เป็นการรักษาและแก้ไขสุขภาพในช่องปากตามความรู้ภูมิปัญญา

ชาวบ้านดั้งเดิมและตามความเหมาะสมของแต่ละภูมิภาค ต่อมาความเจริญของทันตแพทยศาสตร์ได้นำหลักสูตรระดับสากลมาใช้ในการเรียนการสอนทำให้ทันตแพทย์ของประเทศไทยเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีความชำนาญด้านทันตกรรมเป็นอย่างดี (โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา, 2557) กล่าวถึง คลินิกทันตกรรมว่าเป็นการให้บริการทางด้านทันตกรรมทุกรูปแบบด้วยเครื่องมือทันตกรรมที่สะอาดปลอดภัยและทันสมัยให้บริการรักษาเพื่อสุขภาพต่าง ๆ ในช่องปากรวมถึงตรวจสุขภาพของช่องปากและฟัน รวมถึงบริการด้านอื่น ๆ เช่น ขัดฟัน ขูดหินปูน อุดฟัน รักษา รากฟัน ผ่าฟันคุด ฟอกสีฟัน ทำฟันปลอม ฯลฯ เป็นที่ยอมรับในระดับสากลที่ได้รับมาตรฐานระดับบริการสากลเช่น JCI สามารถวางใจในทันตแพทย์ให้การบริการตรวจและรักษาทางทันตกรรมในทุกสาขาด้วยมาตรฐานสากล โดยทีมทันตแพทย์ผู้มีประสบการณ์เครื่องมือทันตกรรมที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพมั่นใจในกระบวนการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค (Sterilized) อย่างดีด้วยวิวัฒนาการในการรักษาและเครื่องมือที่ทันสมัยรวมถึงการบริการที่คำนึงถึงความต้องการความสะดวกสบายและความเหมาะสมของผู้ใช้บริการเป็นหัวใจมั่นใจในความอุ่นใจที่จะมอบให้กับผู้ให้บริการ แบ่งเป็น

1. ทันตกรรมทั่วไปบริการตรวจฟัน และให้คำปรึกษา การขัดฟัน ขูดหินปูน และเคลือบฟลูออไรด์ การอุดฟัน ด้วยอะมัลกัม และสีเหมือนฟัน การรักษาแผลร้อนในในปากด้วยเลเซอร์
2. ทันตกรรมสำหรับเด็ก ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพปากและฟันสำหรับเด็ก ตรวจสุขภาพฟันเด็ก การขัดและเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุ การรักษา รากฟันเด็ก การทำครอบฟัน การถอนฟันเด็ก การรักษาด้านทันตกรรมภายใต้การดมยาสงบ
3. ทันตกรรมจัดฟัน การจัดฟันชนิดถอดได้ การจัดฟันชนิดติดแน่น
4. ทันตกรรมบดเคี้ยวการตรวจและรับปรึกษาความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร
5. ทันตกรรมรักษารากฟัน
6. ทันตกรรมโรคเหงือก การรักษาโรคปริทันต์
7. ทันตกรรมประดิษฐ์การทำฟันปลอมทั้งปากหรือฟันปลอมแบบถอดได้ การทำครอบฟัน หรือการทำสะพานฟัน
8. ทันตกรรมศัลยศาสตร์ช่องปาก การถอนฟัน การผ่าฟันคุด การผ่าตัดแต่งกระดูก
9. ทันตกรรมเพื่อความสวยงาม การฟอกสีฟันด้วยเลเซอร์ การปิดช่องว่างระหว่างฟัน การผ่าตัดเหงือกเพื่อเพิ่มความยาวฟัน
10. Our facilities & medical technologies
  - 10.1 ห้องตรวจทันตกรรม
  - 10.2 ห้องเอ็กซเรย์

- 10.3 X-ray รอบปากแบบพาโนรามิก (Panoramic)
- 10.4 X-ray ภายในช่องปาก
- 10.5 เลเซอร์ทางทันตกรรม
- 10.6 ระบบทำความสะอาดปราศจากเชื้อที่ได้มาตรฐานสากล
- 10.7 การรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001: 2000
- 10.8 การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ.)

พิศาล เทพลีทธา (2556) กล่าวถึงโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งในประเทศไทยมีโรงพยาบาลถึง 1,288 แห่ง และเป็นโรงพยาบาลของรัฐ 975 แห่ง เป็นของเอกชน 323 แห่ง เฉพาะในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลมีโรงพยาบาลของรัฐ 89 แห่ง เอกชน 123 แห่ง คลินิกทันตกรรมทั่วประเทศอีกกว่า 19,000 คลินิก คลินิกทันตกรรมในกรุงเทพมหานครมี 4,400 แห่ง ต่างจังหวัด 14,600 แห่ง

สำนักงานทะเบียนกลาง กรมการปกครอง (2551) จำนวนทันตบุคลากรทั้งประเทศไทย (รวมเอกชน) 16,723 คน แบ่งเป็นทันตแพทย์ 9,646 คน ทันตอนามัย 52 คน ทันตภิบาล 4,164 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1,809 คน ช่างทันตกรรม 100 คน อื่น ๆ (ได้แก่ พนักงานผู้ช่วย, คนงาน, ลูกจ้างประจำ, ลูกจ้างชั่วคราว ฯลฯ) 952 คน ถ้าแบ่งจำนวนทันตบุคลากรเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขมี 9,202 คน สัดส่วน ทันตแพทย์ต่อประชากร ทั้งประเทศ 1: 6,572 คน แบ่งเป็น กรุงเทพมหานคร 1: 1,195 คน ภูมิภาค 1: 13,008 คน

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) สถิติของเด็กจบใหม่ทั้งหมด พบว่า ทันตแพทย์มีจำนวนคนจบน้อยที่สุด คือ 600 คน และพบว่าคณะบริหารธุรกิจและวิศวกรรมมีจำนวนคนจบมากที่สุด ประมาณ 1 แสนคน ส่วนอันดับอาชีพรับเงินเดือนรวมสูงสุดของภาครัฐและเอกชนในการสำรวจครั้งนี้ คือ แพทย์ จบปีละ 1,500 คน โอกาสที่จะได้งานภาครัฐและเอกชนร้อยละ 100 ภาครัฐ ช่วงการรับเงินเดือนเริ่มต้นรวมที่ 30,000-100,000 บาท ภาคเอกชน ช่วงการรับเงินเดือนเริ่มต้นรวมที่ 62,520-150,000 บาท พบว่า แพทย์ในภาครัฐมีชั่วโมงทำงานสูงสุด คือ 8-20 ชั่วโมงต่อวัน มีชั่วโมงทำงานโดยเฉลี่ย 14 ชั่วโมงต่อวัน ทันตแพทย์ จบปีละ 600 คน โอกาสที่จะได้งานภาครัฐและเอกชนร้อยละ 100 ภาครัฐ ช่วงการรับเงินเดือนเริ่มต้นรวมที่ 30,000-65,000 บาท ภาคเอกชน ช่วงการรับเงินเดือนเริ่มต้นรวมที่ 58,808-120,000 บาท ขณะที่ทันตแพทย์ภาครัฐมีชั่วโมงทำงานต่ำที่สุด คือ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน มีชั่วโมงทำงานโดยเฉลี่ย 6 ชั่วโมงต่อวัน

พิศาล เทพลีทธา (2556) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) กับการประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ไทย รูปแบบการให้บริการทางวิชาชีพทันตกรรม (Mode of supply) รูปแบบที่ 1

(Mode 1) การบริการข้ามพรมแดน (Cross border supply) ลักษณะเป็นการให้บริการจากพรมแดนของประเทศสมาชิกหนึ่ง ไปสู่พรมแดนของประเทศสมาชิกอื่นที่เป็นลูกค้า โดยให้ผู้บริการยังอยู่ในประเทศของตน ไม่ต้องปรากฏตัวอยู่ในพรมแดนประเทศลูกค้า ตัวอย่าง การให้บริการผ่านการสื่อสารโทรคมนาคมหรือการไปรษณีย์ การให้คำปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต เช่น การวินิจฉัยโรคช่องปาก จากผู้ประกอบการวิชาชีพในต่างประเทศ การส่งโมเดลไปรับบริการทางแล็บทันตกรรมในอีกประเทศหนึ่ง รูปแบบที่ 2 (Mode 2) การบริโภคในต่างประเทศ (Consumption abroad) ลักษณะการให้บริการเกิดขึ้นในพรมแดนของประเทศผู้ให้บริการ โดยอาศัยการเคลื่อนย้ายของผู้บริโภคเป็นเงื่อนไขสำคัญ ตัวอย่าง การออกไปรับบริการทันตกรรมที่ประเทศผู้ให้บริการชาวต่างประเทศ เดินทางมารับบริการทันตกรรมในประเทศไทย รูปแบบที่ 3 (Mode 3) การจัดตั้งธุรกิจเพื่อให้บริการ (Commercial presence) ลักษณะ เป็นการเข้าไปลงทุนตั้งสถานพยาบาลทันตกรรม เพื่อให้บริการทันตกรรมในประเทศลูกค้าในรูปแบบต่าง ๆ ตัวอย่าง การจัดตั้งบริษัทตัวแทน หรือสาขาในประเทศอาเซียนอื่นหรือการเปิดสถานพยาบาลทันตกรรมในประเทศไทย รูปแบบที่ 4 (Mode 4) การเข้าไปให้บริการทันตกรรมโดยบุคคล (ธรรมชาติ) ที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของประเทศสมาชิกอาเซียนหนึ่งในประเทศสมาชิกอาเซียนอีกแห่งหนึ่ง เป็นการชั่วคราว หรือการที่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต่างชาติที่เป็นสมาชิกอาเซียนเข้ามาประกอบวิชาชีพทันตกรรมเป็นการชั่วคราวในประเทศไทย ตัวอย่าง การเข้ามาประกอบวิชาชีพทันตกรรมของทันตแพทย์มาเลเซีย หรือสิงคโปร์ หรือฟิลิปปินส์ในประเทศไทย นั่นก็คือ จาก AEC ไปสู่ MRA กล่าวคือ ได้มีจัดทำ “ข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัติทางวิชาชีพ (Mutual Recognition Arrangement: MRA)” ร่วมกับประเทศอาเซียนเพื่ออำนวยความสะดวก ในการขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพดังกล่าว

#### อัตรารักษาทางทันตกรรมในประเทศไทย

ตารางที่ 2-1 อัตรารักษาทางทันตกรรมในประเทศไทย (คลินิกทันตกรรมเอจิดেন্টัลพลัส, 2558)

บริการตรวจช่องปากและเอ็กซเรย์ฟัน	ราคา (บาท)
ตรวจฟันและปรึกษาปัญหาสุขภาพช่องปาก	ฟรี
เอ็กซเรย์ฟัน (ฟิล์มเล็ก) ฟิล์มละ	100 บาท
เอ็กซเรย์ฟัน (ฟิล์มใหญ่) ใบน้ำด้านตรง Panoramic	500 บาท
เอ็กซเรย์ฟัน (ฟิล์มใหญ่) ใบน้ำด้านข้าง Cephalometric	500 บาท
พิมพ์ปากเพื่อการวินิจฉัย	500 บาท
ค่าปลอดเชื้อ	35 บาท

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

บริการอุดฟัน ทันตกรรมบูรณะ	ราคา (บาท)
อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัมสีเงิน 1 ด้าน ซึ่ละ	400
อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัมสีเงิน 2 ด้าน ซึ่ละ	600
อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัมสีเงิน 3 ด้าน ซึ่ละ	800
อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัมสีเงินมากกว่า 3 ด้าน ซึ่ละ	900-1,000
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิทสีขาวเหมือนฟัน 1 ด้าน ซึ่ละ	500
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิทสีขาวเหมือนฟัน 2 ด้าน ซึ่ละ	700
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิทสีขาวเหมือนฟัน 3 ด้าน ซึ่ละ	900
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิทสีขาวเหมือนฟันมากกว่า 3 ด้าน ซึ่ละ	1,000-1,200
อุดฟันด้วยคอมโพสิทสีขาวและเคลือบหลุมร่องฟัน ป้องกันฟันผุ (PRR) ซึ่ละ	500-600
เคลือบหลุมร่องฟัน ป้องกันฟันแท้ผุ (Sealant) ซึ่ละ	400-500
อุดปิดช่องว่างฟันห่าง ช่องละ (Diastema closure)	1,500-3,500
ปิดหน้าฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite veneer) ซึ่ละ	2,500-3,500
ปิดหน้าฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Porcelain veneer) ซึ่ละ	10,000
อินเลย์/ ออนเลย์ Porcelain	8,000-12,000
อินเลย์/ ออนเลย์ Metal	10,000-12,000
อินเลย์/ ออนเลย์ Gold	12,000-14,000
ใช้จ่ายาร่วมกับการอุดฟัน	100
ทาว์สตุลดอาการเสียวฟัน	200
<b>บริการขูดหินปูน รักษาโรคเหงือก และงานปริทันต์</b>	<b>ราคา (บาท)</b>
ขูดหินปูน และขัดทำความสะอาดฟัน (แถมเคลือบฟลูออไรด์ เพื่อให้ฟันแข็งแรงและป้องกันฟันผุ)	800
ขูดหินปูน + ขัดทำความสะอาดฟันด้วยระบบ Air flow + เคลือบฟลูออไรด์	1,800
รักษาโรคเหงือก เกลารากฟัน ครั้งละ	800-1,200
การรักษาโรคเหงือก คือ การเกลารากฟัน ขูดทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ลึกลงไปใต้เหงือกมาก ๆ ใช้เวลาในการรักษา 2-4 ครั้ง (แต่ละครั้ง 0.5-1 ชั่วโมง) ขึ้นกับความรุนแรงของโรคและจำนวนซี่ฟัน	



ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

บริการขูดหินปูน รักษาโรคเหงือก และงานปริทันต์	ราคา (บาท)
เกลารากฟัน ต่อซี่	300
ขูดรากฟัน โดยการผ่าตัด ครั้งละ	3,000
การตัดเหงือก/ ตกแต่งเหงือก (Gingivoplasty, gingivectomy) บริเวณละ	2,000-3,000
อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัมสีเงิน 3 ด้าน ซี่ละ	800
อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัมสีเงินมากกว่า 3 ด้าน ซี่ละ	900-1,000
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิทสีขาวเหมือนฟัน 1 ด้าน ซี่ละ	500
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิทสีขาวเหมือนฟัน 2 ด้าน ซี่ละ	700
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิทสีขาวเหมือนฟัน 3 ด้าน ซี่ละ	900
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิทสีขาวเหมือนฟันมากกว่า 3 ด้าน ซี่ละ	1,000-1,200
อุดฟันด้วยคอมโพสิทสีขาวและเคลือบหลุมร่องฟัน ป้องกันฟันผุ (PRR) ซี่ละ	500-600
เคลือบหลุมร่องฟัน ป้องกันฟันแท้ผุ (Sealant) ซี่ละ	400-500
อุดปิดช่องว่างฟันห่าง ช่องละ (Diastema closure)	1,500-3,500
ปิดหน้าฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite veneer) ซี่ละ	2,500-3,500
ปิดหน้าฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Porcelain veneer) ซี่ละ	10,000
อินเลย์/ ออนเลย์ Porcelain	8,000-12,000
อินเลย์/ ออนเลย์ Metal	10,000-12,000
อินเลย์/ ออนเลย์ Gold	12,000-14,000
ใช้ยาชาร่วมกับการอุดฟัน	100
ทาวาสตุลคอาการเสียวฟัน	200
บริการขูดหินปูน รักษาโรคเหงือก และงานปริทันต์	ราคา (บาท)
ขูดหินปูน และขัดทำความสะอาดฟัน (แถมเคลือบฟลูออไรด์ เพื่อให้ฟันแข็งแรงและป้องกันฟันผุ)	800
ขูดหินปูน + ขัดทำความสะอาดฟันด้วยระบบ Air flow + เคลือบฟลูออไรด์	1,800
อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัมสีเงิน 3 ด้าน ซี่ละ	800
อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัมสีเงินมากกว่า 3 ด้าน ซี่ละ	900-1,000

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

บริการอุดหินปูน รักษาโรคเหงือก และงานปริทันต์	ราคา (บาท)
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิตสีขาวเหมือนฟัน 1 ด้าน ซึ่ละ	500
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิตสีขาวเหมือนฟัน 2 ด้าน ซึ่ละ	700
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิตสีขาวเหมือนฟัน 3 ด้าน ซึ่ละ	900
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิตสีขาวเหมือนฟันมากกว่า 3 ด้าน ซึ่ละ	1,000-1,200
อุดฟันด้วยคอมโพสิตสีขาวและเคลือบหลุมร่องฟัน ป้องกันฟันผุ (PRR) ซึ่ละ	500-600
เคลือบหลุมร่องฟัน ป้องกันฟันแท้ผุ (Sealant) ซึ่ละ	400-500
อุดปิดช่องว่างฟันห่าง ช่องละ (Diastema closure)	1,500-3,500
ปิดหน้าฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite veneer) ซึ่ละ	2,500-3,500
ปิดหน้าฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Porcelain veneer) ซึ่ละ	10,000
อินเลย์/ ออนเลย์ Porcelain	8,000-12,000
อินเลย์/ ออนเลย์ Metal	10,000-12,000
อินเลย์/ ออนเลย์ Gold	12,000-14,000
ใช้ยาชา ร่วมกับการอุดฟัน	100
ทาวาสตุลลดอาการเสียวฟัน	200
บริการอุดหินปูน รักษาโรคเหงือก และงานปริทันต์	ราคา (บาท)
อุดหินปูน และขัดทำความสะอาดฟัน(แกมเคลือบฟลูออไรด์ เพื่อให้ฟันแข็งแรงและป้องกันฟันผุ)	800
อุดหินปูน + ขัดทำความสะอาดฟันด้วยระบบ Air flow + เคลือบฟลูออไรด์	1,800
รักษาโรคเหงือก เกลารากฟัน ครั้งละ	800-1,200
การรักษาโรคเหงือก คือการเกลารากฟัน ขูดทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ลึกลงไปใต้เหงือกมาก ๆ ใช้เวลาในการรักษา 2-4 ครั้ง (แต่ละครั้ง 0.5-1 ชั่วโมง) ขึ้นกับความรุนแรงของโรคและจำนวนซี่ฟัน	
เกลารากฟัน ต่อซี่	300
ขูดรากฟัน โดยการผ่าตัด ครั้งละ	3,000
การตัดเหงือก/ ตกแต่งเหงือก (Gingivoplasty, gingivectomy) บริเวณละ	2,000-3,000

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

บริการขูดหินปูน รักษาโรคเหงือก และงานปริทันต์	ราคา (บาท)
การตัดแต่งเหงือก กรณียิ้มเห็นเหงือก Gummy smile ซี่ละ	800-1,000
การตัดเนื้อเยื่อ (Frenectomy) ครั้งละ	2,000-3,000
การผ่าตัดเปิดเหงือก (Flap operation) ครั้งละ	1,500-2,500
ศัลยกรรมกระดูก บริเวณละ	2,500-3,500
การผ่าตัดเพิ่มความสูงตัวฟัน (Crown lengthening) ซี่ละ	3,500-4,000
การตัดรากและผ่าซีกฟัน (Root amputation and hemisection)	3,500-4,000
การทำเฟือกชั่วคราวด้วยเรซินคอมโพสิต ตำแหน่งละ	500-1,000
บริการถอนฟัน และผ่าฟันคุด	ราคา (บาท)
ถอนฟันธรรมดาซี่ละ	400-500
ถอนฟันซี่ยากซี่ละ	600-800
ถอนฟันโดยวิธีผ่าตัดและเย็บแผลซี่ละ	800-1,000ท
ผ่าฟันคุดที่ฝังเฉพาะในเหงือก (Soft tissue impaction)	1,500-2,000
ผ่าฟันคุดที่ฝังในกระดูกบางส่วน (Partial bony impaction)	3,000-3,500
ผ่าฟันคุดที่ฝังในกระดูกทั้งหมด (Fully bony impaction & embedding)	4,000-4,500
ผ่าฟันคุดที่ฝังในกระดูกทั้งหมดอย่างยาก	2,000-3,500
การเจาะถุงหนอง (Incision and drain)	800-1,200
การแต่งกระดูกเบ้าฟัน (Alveoloplasty) ตำแหน่งละ	2,000-3,500
การตัดปุ่มกระดูกขากรรไกรล่าง (Torus mandibularis)	2,500-3,500
การตัดปุ่มกระดูกขากรรไกรบน (Torus palatinus)	3,000-4,000
ผ่าตัดช่วยให้ฟันขึ้น (Simple artificial eruption)	2,000-3,000
ผ่าตัดช่วยให้ฟันขึ้น กรณียาก (Complicated artificial eruption)	3,000-4,000
ผ่าตัดปลูกกระดูกในไซนัส (ไม่รวมค่าวัสดุ)	5,000-8,000
การปลูกถ่ายฟัน (Transplantation) ไม่รวมค่าถอนฟัน	3,000-3,500
ล้างแผล/ ตัดไหม	100

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

บริการจัดฟัน	ราคา (บาท)
ค่าจัดฟันติดแน่นรวม	38,000-45,000
ระยะเวลาการจัดฟันประมาณ 2 ปี แต่ครั้งหนึ่งจะห่างกัน 1 เดือน	
การเตรียมตัวและค่าใช้จ่ายก่อนการจัดฟัน	ราคา (บาท)
ตรวจและรับคำปรึกษา	ฟรี
พิมพ์ปากเพื่อการวินิจฉัยจัดฟัน	1,000
เอ็กซเรย์ฟิล์มใหญ่ใบหน้าตรง Panoramin ด้วยระบบดิจิทัล	500
เอ็กซเรย์ฟิล์มใหญ่ใบหน้าด้านข้าง Cephalometric ด้วยระบบดิจิทัล	500
การเตรียมช่องปาก ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูนและอื่น ๆ ที่จำเป็น ค่าใช้จ่ายแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ไม่รวมอยู่ในค่าใช้จ่ายของการจัดฟัน	
ค่าใช้จ่ายหลังจากถอดเครื่องมือจัดฟัน	ราคา (บาท)
รีเทนเนอร์ (เครื่องมือคงสภาพฟัน) บน+ล่าง	4,000
บริการฟอกสีฟันขาว	ราคา (บาท)
ฟอกสีฟันขาวในคลินิก Cool light	8,00
ฟอกสีฟันขาวที่บ้าน (ถาดฟอกสีบนล่าง+น้ำยาฟอกสีฟันขาว Beyond gel 2.6 ml.-4 หลอด)	6,000
ฟอกสีฟันขาวในคลินิก+ที่บ้านได้ผลดีเยี่ยม	14,800
ถาดฟอกสีฟันขาวเฉพาะบุคคล (บนและล่าง)	2,000
น้ำยาฟอกสีฟันขาว Beyond gel หลอดละ	1,000
ฟอกสีฟันไม่มีชีวิต (Non-vital bleaching) ซึ่ละ	3,000
การฟอกสีฟันไม่มีชีวิต ทำในกรณีฟันตาย ฟันเปลี่ยนสี เนื่องจากเคยได้รับอุบัติเหตุ หรือผู้ใหญ่วะลุโพรงประสาทฟัน โดยจะฟอกสีภายหลังจากรักษาโรคฟันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 3-4 ครั้ง	
บริการรักษาฟันเด็ก	ราคา (บาท)
ถอนฟันน้ำนมซี่ละ	300-500
ขัดฟันเคลือบฟลูออไรด์	500
เคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุซี่ละ	300-500

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

บริการรักษาฟันเด็ก	ราคา (บาท)
อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัมสีเงิน	300-600
อุดฟันด้วยวัสดุคอมโพสิทสีขาวเหมือนฟันซี่ละ	400-800
อุดฟันด้วยคอมโพสิทสีขาวและเคลือบหลุมร่องฟัน ป้องกันฟันผุ (PRR) ซี่ละ	500-600
รักษารากฟันเด็ก (1-2 ครั้งเสร็จ) ซี่ละ	1,000-1,500
ครอบฟันเด็กซี่ละ	1,500-2,500
เครื่องมือกันฟันล้ม สำหรับด้านเดียวของขากรรไกร	1,500-2,500
เครื่องมือกันฟันล้ม สำหรับ 2 ด้านของขากรรไกร	2,500-3,000
การปรับพฤติกรรมเด็ก ครั้งละ	300
บริการรักษารากฟัน	ราคา (บาท)
2-4 ครั้งเสร็จ	
รักษารากฟันหน้าซี่ละ	3,000-4,000
รักษารากฟันกรามน้อยซี่ละ	4,000-5,000
รักษารากฟันกรามใหญ่ซี่ละ	6,000-7,000
กรณียาก (รักษาซ้ำ, คลอกรากตีบตัน, รากโค้ง, C-shape) คิดเพิ่มจากการรักษาปกติ รากละ	500-1,000
รักษารากฟันฉุกเฉิน (โดยการนำประสาทฟันที่ติดเชื้อออก ทำให้หายปวด) ซี่ละ	800-1,000
แกนฟัน Core build up ซี่ละ	1,000-1,500
บริการฟันปลอมถอดได้	ราคา (บาท)
ฟันปลอมถอดได้ฐานอะคริลิก ใส่ฟัน 1-2 ซี่	1,500 2,000
ฟันปลอมถอดได้ฐานอะคริลิก ใส่ฟัน 3-5 ซี่	3,000-5,000
ฟันปลอมถอดได้ฐานอะคริลิก ใส่ฟัน 6-10 ซี่	5,000-7,000
ฟันปลอมถอดได้โครงโลหะ ใส่ฟัน 1-2 ซี่	7,000-8,000
ฟันปลอมถอดได้โครงโลหะ ใส่ฟัน 3-5 ซี่	8,000-10,000
ฟันปลอมถอดได้โครงโลหะ ใส่ฟัน 6-10 ซี่	10,000-15,000

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

บริการฟันปลอมถอดได้	ราคา (บาท)
ฟันปลอมถอดได้ทั้งปาก 1 ชั้น	9,000-10,000
ฟันปลอมถอดได้ทั้งปาก 2 ชั้น (บนและล่าง)	15,000-18,000
ฟันปลอมถอดได้ทั้งปากเสริมฐาน โลหะ เพิ่มขึ้นละ	5,000
ฟันปลอมถอดได้วอลพลาสติก ตกไม่แตก เริ่มต้น	5,000
ซ่อมฐานฟันปลอม/ เดิมฟันเพิ่ม	500-1,000
บริการใส่ฟันแบบติดแน่น	ราคา (บาท)
วีเนียร์ (เคลือบฟันเทียม Porcelain veneer) ซี่ละ	10,000
ครอบฟัน/ สะพานฟัน PFM-ด้านนอกเป็นวัสดุพอร์ซเลนสีขาวเหมือนฟันธรรมชาติ สามารถเลือกเคลือบสีขาวยุติเหมือนฟันของคนไข้แต่ละคนได้ ด้านในเป็นโลหะเพื่อความแข็งแรงและแนบสนิทกับตัวฟัน ราคาขึ้นอยู่กับชนิดของโลหะที่เลือกใช้	
ครอบฟัน Non-precious (ไม่มีส่วนผสมของทอง) ซี่ละ	6,000-7,000
ครอบฟัน Palladium-based (มีส่วนผสมของทองร้อยละ 2) ซี่ละ	10,000-11,000
ครอบฟัน Semi-precious (มีส่วนผสมของทองร้อยละ 45) ซี่ละ	12,000-13,000
ครอบฟัน High-precious (มีส่วนผสมของทองร้อยละ 87) ซี่ละ	14,000-15,000
ดีที่สุด อายุการใช้งานยาวนานที่สุด	
ครอบฟัน All ceramic ซี่ละ (ไม่มีส่วนผสมของโลหะ สีขาวเหมือนฟันทั้งซี่ เหมาะกับบริเวณที่เน้นความสวยงามมาก)	14,000-16,000
เดือยฟัน หลังจากรักษารากฟันเรียบร้อยแล้วแนะนำให้ใส่เดือยก่อนการครอบฟัน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและทดแทนเนื้อฟันส่วนที่หายไป	
เดือยฟัน โลหะ/ เดือยฟันสำเร็จรูป ซี่ละ	3,000-3,500
เดือยฟัน Palladium ซี่ละ	4,500-5,500
เดือยฟัน Semi-precious ซี่ละ	5,000-5,500
รื้อครอบฟัน ซี่ละ	1,000
รื้อเดือยฟัน ซี่ละ	1,500-2,500
ซ่อมครอบฟันหรือสะพานฟัน/ยึดครอบฟันหลุด	500-1,000
ครอบฟันชั่วคราว	1,000-1,500

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

บริการรากเทียม	ราคา (บาท)
รากเทียม Implant (รวมครอบฟัน)	60,000-70,000
ปลูกกระดูก (Bone graft)	30,000
บริการงานทันตกรรมบดเคี้ยว	ราคา (บาท)
พิมพ์ปากเพื่อทำขึ้นหล่อสำหรับวิเคราะห์การสบฟัน	500-1,000
รักษาความเจ็บปวดตามอาการ	500-1,000
แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ หรือ การทำกายภาพบำบัด	300-500
การแก้ไขการสบฟัน ครั้งละ	500
เฟื่อกสบฟันชนิดแข็ง (Hard occlusal splint) ขึ้นละ	3,500-4,500
เฟื่อกสบฟันชนิดอ่อน (Soft night guard) ขึ้นละ	3,000-3,500
แก้ไขปรับแต่งเฟื่อกสบฟัน (หลังใส่ 3 เดือน)	500-700
เหงือกปลอม (Gum slip) ขึ้นละ	2,000-2,500
การฉีดยาบริเวณจุดทริกเกอร์	300-500
การฉีดยาเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic block) อาการปวดบริเวณใบหน้า-ช่องปาก	300
Neurosensory stent สำหรับคนไข้ผู้มีปัญหาด้านปวดเส้นประสาท ใบหน้า-ช่องปาก	1,000-1,500
วิเคราะห์การสบฟัน (Occusal analysis)	500
Mouth guard เม้าท์การ์ด สำหรับนักกีฬา	3,000-3,500
บริการงานบำบัดฉุกเฉิน	ราคา (บาท)
อุดฟันชั่วคราว เพื่อรอดูอาการ ซี่ละ	200-300
งานบำบัดฉุกเฉินทางปริทันต์ เหงือกอักเสบบวม ครั้งละ	200-500
รักษารากฟันฉุกเฉิน (โดยการนำประสาทฟันที่ติดเชื้อออก ทำให้หายปวด) ซี่ละ	800-1,000
ยึดครอบฟันหลุด ซี่ละ	500-1,000

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

บริการทางทันตกรรมเพื่อความงาม	ราคา (บาท)
อุดปิดช่องว่างฟันห่าง (Diastema closure) ช่องละ	1,000-2,500
ปิดหน้าฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน Composite veneer ซี่ละ	2,500-3,500
ปิดหน้าฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน Porcelain veneer ซี่ละ	10,000
อินเลย์/ ออนเลย์	8,000-14,000
ทำเขี้ยว/ ทำเขี้ยวฝังเพชร	1,000-2,000

### นโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลเกี่ยวกับศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม

ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลเกี่ยวกับศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม มีประกาศของคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ เรื่อง แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health and wellness tourism) เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย แต่ยังไม่มีการแสดงแผนด้านทันตกรรม ซึ่งแสดงได้จากข้อมูล (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558)

1. รัฐบาลได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2557 โดยนโยบายด้านสาธารณสุขปรากฏอยู่ในนโยบายที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ตามข้อ 5.2 “พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรครุนแรงกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขต แทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุข โดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย” ข้อ 5.3 “เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที” และนโยบายด้านการเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ ข้อ 6.6 “ชักจูงให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาเที่ยวในประเทศไทย โดยพิจารณามาตรการลดผลกระทบจากการประกาศใช้กฎอัยการศึกในบางพื้นที่ที่มีต่อการท่องเที่ยวในโอกาสแรกที่จะทำได้ และสร้างสิ่งจูงใจและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกื้อกูลต่อบรรยากาศท่องเที่ยว ส่งเสริมการท่องเที่ยวที่



ครอบคลุมแหล่งการท่องเที่ยวอันมีลักษณะโดดเด่นร่วมกันหรือจัดเป็นกลุ่มได้ เช่น กลุ่มธรรมชาติ ทั้งจะให้เชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาจากวิถีชีวิตชุมชน โดยเน้นการให้ความรู้และเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน การควบคุมสินค้าและบริการให้มีคุณภาพ ราคาเป็นธรรม ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ แก่นักท่องเที่ยว”

2. ประกาศคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ เรื่อง แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health and wellness tourism) เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ข้อที่ 2.3.4 “พัฒนาระบบสาธารณสุขปโภคเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของสถานพยาบาลในแหล่งท่องเที่ยว ระบบการจัดขยะ น้ำเสีย มลพิษ และระบบเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค” ข้อที่ 3.1.1 “สร้างสรรค์กิจกรรมการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับความสนใจของนักท่องเที่ยวและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวที่สนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) การท่องเที่ยวเชิงผจญภัย (Adventure tourism) การท่องเที่ยวเชิงศาสนา (Spiritual tourism) การท่องเที่ยวเพื่อการประชุมและนิทรรศการ (MICE) การท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sports tourism) การท่องเที่ยวเชิงเกษตร กลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุ ครอบครัว และอันานิยม เป็นต้น” ข้อที่ 3.1.2 “ส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์ และการพัฒนานวัตกรรมทางความคิด เพื่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในสินค้าการท่องเที่ยว ส่งเสริมการลงทุนเพื่อการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน กำเนิงถึงคุณค่าและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสนับสนุนการเสริมสร้างบรรยากาศการลงทุนในกิจกรรมการท่องเที่ยวใหม่ ๆ ที่มีศักยภาพ เช่น ธุรกิจบริการสุขภาพ ธุรกิจด้านนันทนาการ โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวชุมชน การจัดการสินค้า OTOP และของที่ระลึก เป็นต้น” ข้อที่ 3.4.3 “ผลักดันให้มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการและมาตรฐานความปลอดภัยในสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการท่องเที่ยวในกิจกรรมการท่องเที่ยวทุกรูปแบบ และมีการบังคับใช้อย่างจริงจัง” และยุทธศาสตร์ที่ 5 “ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริหารจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยว”

3. ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2558 ให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีความมั่นคงและยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ดังนี้ (1) การพัฒนาเศรษฐกิจในภาพรวม (2) การพัฒนาเศรษฐกิจรายสาขา (3) การพัฒนาการเกษตรสู่ความเป็นเลิศด้านอาหาร (4) การพัฒนาศักยภาพคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (5) การสร้างความเสมอภาคเพื่อ

รองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (6) การพัฒนาพื้นที่ ภาค และการเชื่อมโยงภูมิภาค และ (7) การสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

4. คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (กชช.) ได้มีนโยบายในการจัดทำรายละเอียดของคลัสเตอร์อุตสาหกรรมเป้าหมายที่มีศักยภาพของประเทศ รวม 26 คลัสเตอร์ ได้แก่ 1) คลัสเตอร์ชิ้นส่วนยานยนต์ 2) คลัสเตอร์อาหารแปรรูป 3) คลัสเตอร์ยางพารา 4) คลัสเตอร์สุขภาพ สมุนไพรและการแพทย์ 5) คลัสเตอร์อากาศยานและศูนย์ซ่อม และ 6) คลัสเตอร์ในเศรษฐกิจดิจิทัล

5. กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical hub) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 4 ผลผลิตหลัก คือ

- 5.1 ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness hub)
- 5.2 ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical service hub)
- 5.3 ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Product hub)
- 5.4 ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product hub)

**นโยบายประเด็นการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้าน Medical and wellness tourism** (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558) การดำเนินงานด้านการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง Medical and wellness tourism ได้มีการหารือในประเด็นนี้ ระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น (ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน) รวม 2 ครั้งในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 และ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งที่ประชุมมีมติมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นทีมเลขานุการในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and wellness tourism เป็นการบูรณาการร่วมกับกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and wellness แก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา ลงนาม ทั้งนี้ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1461/2558 ลงวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2558 และลงนามในคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้าน Medical and wellness tourism ที่ 1/ 2558 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและ

ส่งเสริมประเทศไทยให้เป็ศูนย์กลางด้าน Medical and wellness tourism ลงวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2558 ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการ 3 คณะ ได้แก่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบประกันสุขภาพและการอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตราชาวต่างชาติ เพื่อดำเนินงานในด้านการพัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติ (Landed fee) และการขยายเวลาพำนักในประเทศไทย สำหรับกลุ่มประเทศ CLMV และจีน

2. คณะอนุกรรมการพัฒนาสถานบริการสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว เพื่อดำเนินงานด้านการพัฒนาสถานบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในจังหวัดท่องเที่ยว

3. คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ เพื่อดำเนินงานด้านการพัฒนาและส่งเสริมธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ ในลักษณะของการจัด Package สุขภาพ/ Ladies tourism ประเด็นการอภิปรายในการประชุม

1. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็ศูนย์กลาง Medical and wellness tourism เห็นควรเสนอให้มีการกำหนดให้นโยบาย Medical and wellness tourism เป็นวาระแห่งชาติด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงของโลก ความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในลักษณะที่มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อให้มีการสร้างมูลค่าเพิ่มของอุตสาหกรรมสุขภาพ สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย และส่งผลให้ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพ สามารถแข่งขันในเวทีโลกได้อย่างแท้จริง โดยกำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมประเทศไทยให้เป็ศูนย์กลางด้าน Medical and wellness tourism กำหนดนโยบายและจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็ศูนย์กลางด้าน Medical and Wellness และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อบรรจุในยุทธศาสตร์ชาติ

2. การพัฒนาระบบประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติ (Landed Fee)

ปัจจุบันพบว่า มีปัญหานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ไม่มีประกันสุขภาพและเดินทางมายังประเทศไทย เมื่อเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุแล้วไม่ชำระค่ารักษาพยาบาล ทำให้เกิดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในจังหวัดท่องเที่ยว ซึ่งพบมีรายงานปัญหาหนี้สูญประมาณ 200 ล้านบาท ดังนั้น ควรมีการดำเนินงานในด้านการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย กรอบแนวทาง รูปแบบและกระบวนการในการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวต่างชาติทุกรายที่เดินทางเข้าประเทศไทยมีประกันสุขภาพ ไม่เกิดภาระด้านค่ารักษาพยาบาลแก่รัฐบาล รูปแบบการดำเนินงานได้แก่

2.1 พิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดให้ชาวต่างชาติทุกรายที่เดินทางเข้าประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพรองรับ ทั้งในกลุ่มที่มีการตรวจลงตรา (วีซ่า) หรือกลุ่มยกเว้น

การตรวจลงตรา เพื่อให้เป็นหลักประกันสุขภาพพื้นฐาน(Health security)ที่รัฐบาลไทยให้การดูแลชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยพิจารณารูปแบบ วิธีการและช่องทางการจัดเก็บค่าธรรมเนียมเพื่อจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติ กฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติ รวมไปถึงสิทธิประโยชน์ ความคุ้มครองสำหรับหลักประกันสุขภาพที่จะจัดให้มีขึ้น ซึ่งอาจต้องมีการแก้ไขกฎหมาย (พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522) รวมทั้งการเสนอเรื่องเข้าสู่คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

2.2 กำหนดให้การยื่นต่ออายุวีซ่าทุกประเภท โดยเฉพาะวีซ่า Long stay ต้องแสดงกรมธรรม์/ หลักประกันสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อยืนยันว่าสามารถรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลกรณีเกิดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.3 การอำนวยความสะดวกด้านการยกเว้นการตรวจลงตราหรือการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยเพื่อการเข้ามารับการรักษาพยาบาล สำหรับกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพ

ตามที่มีคนต่างด้าวเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากให้ความนิยมในการรักษาพยาบาล สามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศเป็นจำนวนมาก แต่พบปัญหาและอุปสรรค คือ การขอตรวจลงตราเพื่อเข้าประเทศไทย ในกรณีต้องการเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลหรือต้องการขยายเวลาพำนักต่อ จะไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควรประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ) ได้ดำเนินการในด้านการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยในกรณีเข้ามารับการรักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกคณะมนตรีความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC) รวม 6 ประเทศ ได้แก่ ราชอาณาจักรบาห์เรน รัฐคูเวต รัฐสุลต่านโอมาน รัฐกาตาร์ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ซึ่งเป็นกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพสูง โดยมีกำหนดหลักเกณฑ์การเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยของบุคคลต่างด้าวสำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล โดยอนุญาตให้ผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม 4 ราย พำนักอยู่ในราชอาณาจักรไทย รวม 90 วัน ซึ่งต้องดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติ (Work flow) ที่กำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศรายชื่อสถานพยาบาลที่เข้าร่วมการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว จำนวน 103 แห่ง พร้อมทั้งได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานและลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานของการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม 90 วัน สำหรับกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศสมาชิก GCC (Gulf cooperation council) แล้วสามารถสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมและ Download เอกสารที่เกี่ยวข้องได้จาก Thailand medical hub of Asia (The Thailand Board of Investment [BOI], 2017)

อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังไม่มีผู้มาขอรับบริการด้วยช่องทางดังกล่าว เนื่องจากผู้รับบริการยังใช้ช่องทางเดิม คือ เข้าประเทศเพื่อการท่องเที่ยวและพำนักในประเทศไทยได้ 30 วัน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์หรือจัดทำแคมเปญให้นักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ GCC รับทราบข้อมูลในภาษาอารบิกรวมทั้งการประสานงานกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเพื่อจัดช่องทางพิเศษ (Fast track) ในการตรวจคนเข้าเมืองเป็นกรณีพิเศษ และพิจารณาการขยายการดำเนินงานไปยังกลุ่มประเทศอื่น ๆ ที่มีศักยภาพและมีผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากที่เดินทางเข้าประเทศไทย เช่น พม่า จีน เป็นต้น

### 3. การจัดทำ Package สุขภาพผ่าน Tourist agency

ตามที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากประเทศจีนและยุโรป ให้ความนิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยผ่านบริษัทนำเที่ยว (Tourist agency) ซึ่งบริษัทเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นคนกลางในการนัดหมายระหว่างผู้รับบริการและสถานพยาบาลภาคเอกชน รวมทั้งแนวโน้มด้านการดูแลสุขภาพ ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มแก่สินค้าและบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงการแพทย์ทางเลือก ควรมีการนำเสนอ Package ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นที่นิยม เช่น การตรวจสุขภาพ การทำฟัน เสริมความงาม สปา รวมไปถึงการนวด การชมและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ผ่านทาง Tourist agency ที่มีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก เช่น จีน ญี่ปุ่น รัสเซีย เป็นต้น เพื่อเป็นการสร้างโอกาสและรายได้เข้าสู่ประเทศไทย โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 จัดทำ Package สุขภาพ ที่ประเทศไทยมีศักยภาพ/ มีความพร้อมในการจัดบริการแก่นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศเป้าหมาย โดยการประสานงานกับสถานพยาบาลภาคเอกชนที่สนใจ เพื่อพิจารณาจัด Package สุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย/ บริการตัดกรรม/ บริการเสริมความงาม/ บริการนวดและสปาเพื่อสุขภาพ/ บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมไปถึงการจัดทำฐานข้อมูล Package สุขภาพ และเผยแพร่ไว้ใน Web portal ของกระทรวงสาธารณสุข

3.2 จัดทำโปรแกรม Business matching ระหว่างสถานพยาบาลเอกชนและบริษัท Tour agency ทั้งในประเทศไทยและกลุ่มประเทศเป้าหมาย เพื่อชี้แจงข้อมูลและทำข้อตกลงระหว่างกัน ในการจัดส่งนักท่องเที่ยวเพื่อเข้ามาใช้บริการ

3.3 การส่งเสริมการพัฒนาให้บริษัท Tour agency มีคุณภาพ มาตรฐาน หรือได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 4. การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญมากของ Health tourism และ Medical hub ของประเทศไทย เช่น การนวดไทยและสปา

ที่ทำรายได้ให้แก่ประเทศไทย สำหรับสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและนวดไทยมี 3 ระดับ ได้แก่ 1) สถานพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งในลักษณะของสถานพยาบาลอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล อยู่ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ มีแพทย์แผนไทยประจำ 2) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพอยู่ภายใต้กฎกระทรวง ว่าด้วยเรื่องของการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสปา 3) สถานบริการทั่วไปอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานบริการของกระทรวงมหาดไทย

คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย (2555) พบว่า ผลจากนโยบายการเปิดศูนย์กลางบริการสุขภาพ โดยมีผู้รับบริการต่างชาติเข้ามา ใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ รัสเซีย กลุ่มตะวันออกกลาง อาเซียน ออสเตรเลีย อินเดีย แอฟริกาใต้ กลุ่มสหภาพยุโรป เป็นต้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการต่างชาติที่พำนักในประเทศไทยถาวร กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามารักษา พยาบาล โดยตรง กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามาท่องเที่ยว

## การพัฒนาการตลาดด้านทันตกรรม

### 1. พฤติกรรมผู้บริโภคและการตัดสินใจของผู้บริโภค (Consumer behavior and decision making)

ดังนั้น จึงได้มีการศึกษาการพัฒนาการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทยในส่วนของพฤติกรรมผู้บริโภคและการตัดสินใจของผู้บริโภค ดังนี้

นภวรรณ คณานุกัษ (2556) ในช่วงปี ค.ศ. 1960 ถึง 1969 ได้เกิดการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคโดยการประสมประสานศาสตร์ต่าง ๆ เช่น ศาสตร์ด้านจิตวิทยา (Psychology) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบุคคล ศาสตร์ด้านสังคม (Sociology) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่ม ศาสตร์ด้านจิตวิทยาสังคม (Social psychology) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่มีส่วนร่วมกับกลุ่มอย่างไร ศาสตร์ด้านมานุษยวิทยา (Anthropology) เป็นการศึกษาผลกระทบของสังคมที่มีต่อบุคคล และศาสตร์ด้านเศรษฐศาสตร์ ทำให้เข้าใจพฤติกรรมผู้บริโภคได้ดีขึ้นและจัดเป็นองค์ความรู้ใหม่สำหรับนักการตลาดในยุคนี้ ซึ่งในอดีตการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคมักจะอ้างอิงทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ที่มีความเชื่อว่าผู้บริโภคตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการด้วยตนเอง โดยการพิจารณาจากผลประโยชน์ที่จะได้รับอย่างมีเหตุมีผล และจะต้องได้รับผลประโยชน์สูงสุดจึงจะทำการตัดสินใจซื้อ แต่ในภายหลังพบว่า การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคไม่ได้ตัดสินใจซื้อด้วยตนเองเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลจากครอบครัว เพื่อน สื่อ และบุคคลต้นแบบ รวมทั้งการตัดสินใจซื้อเกิดจากอารมณ์และสถานการณ์ด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมผู้บริโภคเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่ทำให้เกิดโมเดลพฤติกรรมผู้บริโภคที่กระทบต่อกระบวนการคิดและอารมณ์ของผู้บริโภคขณะทำการตัดสินใจซื้อ

Schiffman and Kanuk (1991) ได้เสนอโมเดลการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Model of consumer decision making) ที่แบ่งเป็น 3 ชั้น คือ ขั้นนำเข้า (Input stage) ชั้นกระบวนการ (Process stage) และขั้นผลลัพธ์ (Output stage)

ขั้นนำเข้าเป็นขั้นที่ผู้บริโภคได้รับอิทธิพลจาก 2 แหล่ง คือ (1) กิจกรรมทางการตลาดของบริษัทที่เชื่อมโยงกับกลยุทธ์ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่ายและการส่งเสริมการขาย และ (2) สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมที่ประกอบด้วย ครอบครัว แหล่งข้อมูลที่ไม่เป็นทางการ แหล่งข้อมูลที่ไม่ได้เกิดจากการค้า ชนชั้นทางสังคม วัฒนธรรมและวัฒนธรรมย่อย ซึ่งอิทธิพลทั้ง 2 แหล่งนี้ จะมีอิทธิพลต่อการตระหนักถึงความต้องการผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค

ชั้นกระบวนการเป็นขั้นตอนที่ผู้บริโภคทำการตัดสินใจซื้อ ที่เกิดจากปัจจัยด้านจิตวิทยาที่ประกอบด้วยแรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และทัศนคติ ที่ติดตัวมากับผู้บริโภคแต่ละราย

ขั้นผลลัพธ์ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ที่เกิดขึ้นหลังจากการตัดสินใจแล้ว คือ (1) พฤติกรรมการซื้อที่ประกอบด้วยการทดลองซื้อ และการซื้อซ้ำ และ (2) การประเมินหลังการซื้อ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Analyzing consumer behavior) เป็นการค้นหา หรือวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อและการใช้ของผู้บริโภค เพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการและพฤติกรรมการซื้อและการใช้ของผู้บริโภค คำตอบที่จะช่วยให้สามารถจัดกลยุทธ์ การตลาด (Marketing strategies) ที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม คำถามที่ใช้เพื่อค้นหาลักษณะพฤติกรรมผู้บริโภค คือ 6Ws และ 1H ซึ่ง ประกอบด้วย Who, What, Why, When, Where and How เพื่อค้นหาคำตอบ 7 ประการ หรือ 7Os ซึ่ง ประกอบด้วย Occupants, Object, Objectives, Organizations, Occasions, Outlets and Operations มีการใช้คำถาม 7 คำถาม เพื่อหาคำตอบ 7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อการ วิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior model) เป็นการศึกษาถึง เหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยมีจุดเริ่มต้นที่เกิดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกลึกซึ้งของผู้ซื้อ (Buyer's black box) ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำ ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ ความรู้สึกลึกซึ้งของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจาก ลักษณะต่าง ๆ ของผู้ซื้อ แล้วจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) หรือการตัดสินใจซื้อ (Buyer's purchase decision) จุดเริ่มต้นของโมเดลนี้อยู่ที่มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง ดังนั้น แบบจำลองนี้อาจเรียกว่า S-R theory โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1. สิ่งกระตุ้น (Stimulus) อาจเกิดขึ้นเองภายในร่างกาย (Inside stimulus) และสิ่งกระตุ้นจากภายนอก (Outside stimulus) ซึ่งถือเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า (Buying stimulus) โดยอาจใช้เหตุจูงใจซื้อด้วยเหตุผล และด้านจิตวิทยา (อารมณ์) ก็ได้

สิ่งกระตุ้นภายนอก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1.1 สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing stimulus) ประกอบด้วย 1.1.1 สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เช่น ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงาม เพื่อกระตุ้นความต้องการ 1.1.2 สิ่งกระตุ้นด้านราคา (Price) เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาจากค่าเป้าหมาย 1.1.3 สิ่งกระตุ้นด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place distribution) เช่น จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึงเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้บริโภค การใช้พนักงานขาย การลด แลก แจก แถม การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลทั่วไป 1.1.4 สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion) เช่น การโฆษณาสม่ำเสมอ 1.2 สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Other stimulus) เป็นการกระตุ้นความต้องการ ผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกองค์กร ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ 1.2.1 สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic) เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ ของผู้บริโภค ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของผู้บริโภค 1.2.2 สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological) 1.2.3 สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and political) เช่น กฎหมายเพิ่มหรือลดภาษีสินค้าใดสินค้าหนึ่ง จะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการของผู้ซื้อ 1.2.4 สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Culture) เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยในเทศกาลต่าง ๆ จะมีผลกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าในเทศกาลนั้น 2. กล่องดำหรือความรู้สึกลึกลับของผู้ซื้อ (Buyer's black box) เปรียบเสมือนกล่องดำ (Black box) ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกลึกลับของผู้ซื้อ และกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ 2.1 ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer characteristics) ลักษณะของผู้ซื้อมีอิทธิพลจาก ปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา 2.2 กระบวนการตัดสินใจ (Buyer's purchase decision) ประกอบด้วย ขั้นตอน คือ การรับรู้ความต้องการ การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลัง 3. การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) หรือการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ (Buyer's purchase decision) ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 3.1 การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product choice) คือ การที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจ เลือกซื้อประเภทของผลิตภัณฑ์หนึ่ง ๆ 3.2 การเลือกตราสินค้า (Brand choice) คือ การที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจ เลือกซื้อตราสินค้าของผลิตภัณฑ์ประเภทหนึ่ง ๆ 3.3 การเลือกผู้ขาย (Dealer choice) คือ การที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือก ผู้ขาย เพื่อซื้อสินค้าหนึ่ง ๆ ซึ่งผู้บริโภคมักจะคำนึงถึงสถานที่ขาย การบริการ 3.4 การเลือกเวลาในการซื้อ (Purchase timing choice) คือ การที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือกระยะเวลา เพื่อซื้อสินค้าหนึ่ง ๆ 3.5 การเลือกปริมาณการซื้อ (Purchase amount choice) คือ การที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือกปริมาณสินค้าที่ต้องการซื้อครั้งหนึ่ง ๆ



## 2. กลยุทธ์การตลาด

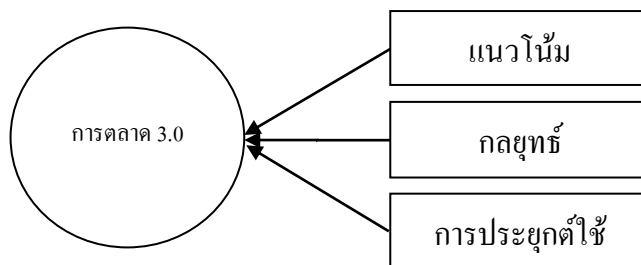
### การตลาด 3.0

Kotler, Kartajaya, and Setiawan (2013) กล่าวไว้ว่า การตลาด 3.0 มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แนวโน้ม (Trends) ส่วนที่ 2 กลยุทธ์ (Strategy) ส่วนที่ 3 ประยุกต์ใช้ (Application) ส่วนที่ 1 แนวโน้ม (Trends) จะมาเน้นความสัมพันธ์กับมนุษย์ (Human centricity) เกิดจากเทคโนโลยีคลื่นลูกใหม่ ประกอบด้วย แรงขับ 3 ประการ คือ แรงขับที่ 1 คอมพิวเตอร์กับโทรศัพท์มือถือราคาถูกลง แรงขับที่ 2 อินเทอร์เน็ตที่ราคาต่ำลง แรงขับที่ 3 Open source เทคโนโลยีคลื่นลูกใหม่ ทำให้มนุษย์เปลี่ยนจากผู้บริโภค (Consumer) ไปเป็นผู้ผลิตและผู้บริโภคในคนเดียวกัน (Prosumer) ผู้บริโภคมิได้แค่สินค้าที่ทำงานตามหน้าที่ที่กำหนด (Functional) และให้ความพึงพอใจทางอารมณ์ (Emotional) เท่านั้น แต่ยังต้องการเติมเต็มความปรารถนาทางจิตวิญญาณ (Human spirit fulfillment) นักการตลาดยุคนี้ต้องมองผู้บริโภคในฐานะมนุษย์อย่างสมบูรณ์ที่ประกอบด้วยความคิด (Mind) จิตใจ (Spirit) และจิตวิญญาณ (Spirit) ผู้บริโภคในปัจจุบันมีจิตอาสาและต้องการมีส่วนร่วมมากขึ้น ไม่ได้เป็นเพียงปัจเจกชนที่อยู่โดดเดี่ยวไม่เกี่ยวข้องกับใคร แต่เป็นกลุ่มคนที่ติดต่อกัน มีความรอบรู้ในการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ พวกเขาไม่ได้หยุดนิ่งรอคอยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แต่กระตือรือร้นที่จะแสดงความคิดเห็นและ Feedback แก่บริษัทได้อีกด้วย แบรินด์วัฒนธรรม อาจจะเป็นแบรนด์ระดับชาติ (National brand) ที่พยายามตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่ต่อต้านกระแสวัฒนธรรมโลกที่มาพร้อมกับแบรนด์ระดับโลก หรือโกลบอลแบรนด์ ส่วนที่ 2 กลยุทธ์ (Strategy) กล่าวถึง พันธกิจส่งไปยัง ผู้บริโภค เมื่อใดก็ตามที่พันธกิจของแบรนด์ฝังแน่นจนเป็นส่วนหนึ่งของความคิด จิตใจและจิตวิญญาณของผู้บริโภคแล้ว เมื่อนั้นผู้บริโภคจะกลายเป็นเจ้าของแบรนด์ การสร้างแบรนด์ คือ การทำให้ผู้บริโภครู้สึกเป็นเจ้าของแบรนด์ ในยุคการตลาด 3.0 เมื่อแบรนด์ประสบความสำเร็จ คุณอาจจะไม่ได้เป็นเจ้าของแบรนด์อย่างแท้จริง ค่านิยมสร้างจากพนักงาน พนักงาน คือ กลุ่มผู้บริโภคที่ใกล้ชิดกับบริษัทที่สุดคนกลุ่มนี้ต้องได้รับการปลุกฝังว่าตนเองมีพลังด้วยค่านิยมที่แท้ โดยใช้วิธีการเล่าเรื่องในทำนองเดียวกับที่ถ่ายทอดให้ผู้บริโภคฟัง ค่านิยมสร้างกับ คู่ค้าในช่องทางจัดจำหน่าย การตลาด 3.0 จะให้ความสำคัญกับคู่ค้า เนื่องจากเป็นทั้งผู้ให้ความร่วมมือ (Collaborator) ผู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม (Cultural change agent) และ พันธมิตรเชิงสร้างสรรค์ (Creative partners) คู่ค้าที่ดีต้องประเมินด้วยเกณฑ์สามประการ คือ

1. ได้ผลลัพธ์แบบ Win-win ความร่วมมือก่อให้เกิดความสัมพันธ์แนวระนาบไม่ใช่แนวตั้ง
2. ยึดมั่นในมาตรฐานด้านคุณภาพที่สูงเหมือนกัน
3. ค่านิยมใดที่โดดเด่นและเข้ากันได้กับค่านิยมขององค์กรตนเอง วิสัยทัศน์ ส่งให้ ผู้ถือหุ้น แนวโน้มที่สำคัญที่สุดในอนาคตของบริษัท (โดยเฉพาะที่อยู่ในตลาดหุ้น) คือ เรื่องความยั่งยืน (Sustainability) มุมมองความยั่งยืน บริษัทมองเป็นหนทางเพื่อการ

อยู่รอดในระยะยาวในโลกธุรกิจ แต่สังคมมองว่าเป็นทางรอดในระยะยาวสำหรับสิ่งแวดล้อมและความกินคือยู่คิของคนในสังคม ฉะนั้น ในการทำธุรกิจในอนาคต ถ้าจะให้ยั่งยืน บริษัทต้องเน้นทั้งทำกำไรพร้อมกับการตอบแทนสังคมและการใส่ใจสิ่งแวดล้อม(Global brand) บริษัทที่ใช้การตลาด 3.0 จึงควรเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีผลกระทบต่อธุรกิจของตน

ส่วนที่ 3 ประยุกต์ใช้ (Application) แรงขับเคลื่อนสองประการที่ทำให้บริษัทเติบโตคือที่จำเป็นจะต้องผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ ความจำเป็นที่ต้องขยายการเติบโตในอนาคตและพยายามสร้างจุดแตกต่างที่โดดเด่น องค์กรธุรกิจควรทำประโยชน์เพื่อคืนกำไรสู่สังคมและความต้องการของทั้งผู้บริโภคและพนักงานในการทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของสังคมจะมีอิทธิพลต่อการวางยุทธศาสตร์ทางธุรกิจไปอีก 5 ปีข้างหน้า การทำให้ผู้บริโภคมีพลัง ถือว่าเป็นการช่วยเหลือให้เขาบรรลุศักยภาพของตัวเองด้วย ทำให้พวกเขาได้ก้าวขึ้นไปสู่ความต้องการขั้นสูงขึ้นตามหลักการพีระมิดแสดงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ที่มาสโลว์ได้อธิบายไว้ ผลสำรวจของ McKinsey เปิดเผยว่า สังคมคาดหวังให้องค์กรธุรกิจแก้ปัญหาสังคมด้วยการสร้างงาน (ร้อยละ 65) สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ (ร้อยละ 43) และพัฒนาสินค้าหรือบริการมาแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ (ร้อยละ 41) ดังแสดงภาพที่ 2-1



ภาพที่ 2-1 Marketing 3.0

### 3. Customer based brand equity model

Keller (2003) แห่งวิทยาลัยดาร์ตมัธ (Dartmouth college) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้สร้างโมเดลขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะอธิบายถึงการเกิดแบรนด์อิกวิตีโดยเน้นที่ผู้บริโภคเป็นสำคัญ และเรียกชื่อโมเดลนี้ว่า Customer based brand equity model (CBBE model) จากหลักการที่ว่าแบรนด์จะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องได้รับการยอมรับจากผู้บริโภคเสียก่อน หมายถึงแบรนด์อิกวิตีที่เกิดจากลูกค้าหรือการที่ลูกค้ายอมรับในแบรนด์นั้นประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 6 ประการ เคลเลอร์เรียกปัจจัยทั้ง 6 นี้ว่า Brand building blocks แต่ละปัจจัยมีส่วนสำคัญในการสร้างแบรนด์และมี

ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ Salience คือ คุณสมบัติของสินค้าที่ทำให้ผู้บริโภคตระหนักได้ทันทีว่าสินค้านี้คืออะไร Performance คือ ประโยชน์ในการทำงานของสินค้า Imagery คือ ภาพลักษณ์ของแบรนด์ที่ปรากฏขึ้นในใจของผู้บริโภคซึ่งเป็นคุณค่าที่จับต้องไม่ได้ Judgment คือ การที่ผู้บริโภคประเมินหรือตัดสินแบรนด์ว่าเป็นแบรนด์ที่มีคุณภาพหรือไม่มีคุณภาพ Feelings คือ ความรู้สึกที่ลูกค้ามีต่อแบรนด์ และ Resonance คือ การที่ลูกค้ากับแบรนด์มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

#### 4. การสื่อสารทางการตลาด (Marketing Communication)

สิทธิ์ ชีรสรณ์ (2552) การสื่อสารทางการตลาดเป็นกระบวนการที่บริษัทสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกของบริษัท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบอกกล่าว เพื่อโน้มน้าวใจ และเพื่อทำให้นึกถึงกิจกรรมที่ประกอบขึ้นเป็นส่วนประสมการสื่อสารทางการตลาด ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การขายโดยบุคคล และการสนับสนุนกิจกรรม กลยุทธ์การสื่อสารแบบ Above the line จะใช้สื่อมวลชนเป็นหลัก เช่น การโฆษณา ส่วนกลยุทธ์แบบ Below the line อาศัยการสื่อสาร โดยตรงกับลูกค้า เช่น ไปรษณีย์ทางตรง และกลยุทธ์แบบ Through the line จะใช้ทั้งสองวิธี กระบวนการสื่อสารทางการตลาดมี 8 ขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหาหรือโอกาส การกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกตลาดเป้าหมาย การสร้างสรรค์

การตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับอุตสาหกรรมการแพทย์เชิงท่องเที่ยว

ตารางที่ 2-2 การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ (สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน, 2553)

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ (คน)	ประมาณการรายได้ (ล้านบาท)
2546	973,532	110,058
2547	1,103,095	198,054
2548	1,249,984	309,318
2549	1,330,000	12,939
2550	1,373,807	106,640
2551	1,380,000	107,419
2552	1,390,000	108,197

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายถึง การที่พลเมืองที่อาศัยในประเทศหนึ่งเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ในอีกประเทศหนึ่ง โดยมีเงื่อนไขว่า ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ต้องถูกกว่าและ บริการต้องเท่าเทียมหรือดีกว่าที่ได้รับในประเทศของตัวเอง รัฐบาลไทยเริ่มมีนโยบายส่งเสริมแผนกลยุทธ์ให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการให้บริการทางการแพทย์ ในปี พ.ศ. 2547 ตั้งแต่นั้นได้มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก โดยกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รวบรวมข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ พบว่า มีอัตราการเจริญเติบโตสูงมาก อัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 16.48 (ช่วงพ.ศ. 2544-2550) ดังตารางที่ 2-2

ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้รับการกล่าวขวัญในหมู่ชาวต่างชาติที่มีความต้องการได้รับการรักษาว่า เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย โดยปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การที่เดินทางเข้าประเทศได้อย่างไม่ลำบาก ค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง และควมมีอัตราศรัยดีจากผู้ให้บริการ นอกเหนือจากนี้ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวหลักอยู่แล้ว โดยมีการท่องเที่ยว ทางทะเล ภูเขา ศิลปะและวัฒนธรรม อาหาร ความบันเทิง และแหล่งชื้อของต่าง ๆ ซึ่งสามารถรองรับเหล่านักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี

ยุคปัจจุบัน แทบไม่มีใครไม่รู้จักการแพทย์เชิงท่องเที่ยวเลย มีหน้าซ้ำในไม่กี่ปีที่ผ่านมา อุตสาหกรรมการแพทย์เชิงท่องเที่ยวของเมืองไทยเจริญเติบโตอย่างก้าวกระโดด จากคนไข้การแพทย์เชิงท่องเที่ยวเป็นศูนย์ในปี พ.ศ. 2530 ในปี พ.ศ. 2550 มีคนไข้ต่างชาติมารับการรักษาพยาบาลในเมืองไทยจำนวน 1.4 ล้านคน ในจำนวนนี้คาดว่าเป็นคนไข้การแพทย์เชิงท่องเที่ยวจำนวน 420,000 คน ที่ประมาณว่าร้อยละ 30 ของคนไข้ชาวต่างชาติที่มารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยนั้น เป็นคนไข้การแพทย์เชิงท่องเที่ยว อาจจะประมาณน้อยหรือมากกว่าความเป็นจริงก็ได้ เพราะการเก็บสถิติของเมืองไทยยังไม่ละเอียด ไม่สามารถระบุได้ว่า คนไข้ต่างชาติที่มารับการรักษาพยาบาลนั้นเป็นประเภทใด เป็นคนต่างชาติที่อาศัยอยู่ในเมืองไทยอยู่แล้วหรือไม่ หรือเป็นนักท่องเที่ยวที่มีวัตถุประสงค์มาพักผ่อนหย่อนใจแต่เผชิญป่วย หรือเป็นคนป่วยที่ต้องการมารักษาอย่างเดียวไม่ได้มาท่องเที่ยว อย่างไรก็ตาม มีการประเมินว่าในปี พ.ศ. 2551 (ข้อมูลล่าสุด) ประเทศไทย มีรายได้จากอุตสาหกรรมการแพทย์เชิงท่องเที่ยว ในด้านการบริการทางการแพทย์อยู่ระหว่าง 46,000,000,000-52,000,000,000 บาท (สี่หมื่นหกพันล้านถึงห้าหมื่นสองพันล้านบาท) และในด้านการท่องเที่ยวอยู่ระหว่าง 12,000,000,000-13,000,000,000 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันล้านถึงหนึ่งหมื่นสามพันล้านบาท) ซึ่งรวมแล้วคิดเป็นมูลค่าร้อยละ 0.4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ปัจจุบันประเทศไทยได้กลายเป็นประเทศชั้นนำในเรื่องการแพทย์เชิงท่องเที่ยวของเอเชีย ขับเคียงกับประเทศอินเดียและสิงคโปร์ แม้การแพทย์เชิงท่องเที่ยวของประเทศไทยจะมีข้อเสียบ้าง เช่น คน

ต่างชาติที่มารับบริการแล้วกลับไปประเทศ เกิดพบว่ามีกรณีผิดพลาด การรักษาที่ประเทศตนเอง อาจแตกต่างจากประเทศไทย การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายกับโรงพยาบาลในประเทศไทยก็มักจะไม่ ได้ผล แต่ก็เป็นส่วนน้อย

**เหตุผลของความนิยมการแพทย์เชิงท่องเที่ยวของประเทศไทย** มีหลายประการ ดังนี้

1. ระบบการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนตะวันตกของประเทศไทย เจริญก้าวหน้า ทัดเทียมหรือเจริญยิ่งกว่าประเทศทางแถบตะวันตกมีเครื่องมือเครื่องมือที่ทันสมัย แพทย์จำนวนมาก จบมาจากเมืองนอกมีความรู้ความสามารถ มีประสิทธิภาพในการรักษา ทั้งมีการแพทย์เชิง วัฒนธรรมที่เลื่องชื่อไปทั่วโลก เช่น การนวดแผนโบราณ สปา การอบการประคบ แพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย ฯลฯ

2. ไม่ต้องรอคิวนาน และราคาไม่แพง ถ้าเทียบกับการแพทย์ของประเทศแถบตะวันตก

3. โรงพยาบาลที่รับคนไข้การแพทย์เชิงท่องเที่ยว หลายโรงพยาบาลได้รับการรับรอง คุณภาพระดับโลก มีการเตรียมรับคนไข้เป็นอย่างดี เช่น มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่พูด ภาษาเดียวกับคนไข้ มีศูนย์ประสานงานที่ช่วยจัดการเรื่องต่าง ๆ ให้คนไข้ เช่น ที่กินที่พัก ที่พักผ่อน การเดินทาง การจองตั๋ว วิชา ฯลฯ โรงพยาบาลมีการปรับปรุงรูปแบบให้สวยงามคล้ายโรงแรม แบ่ง ส่วนหย่อนใจคล้ายเรียกดอกจากส่วนที่รักษาพยาบาล มีร้านอาหาร ร้านค้า ในโรงพยาบาล มีการ ดูแลคนไข้พิเศษโดยเฉพาะ เช่น คนไข้นับถือศาสนาอิสลาม มีอาหารฮาลาล มีสถานที่ที่ท่าละหมาด เป็นต้น

4. ที่ตั้งของประเทศไทย เดินทางโดยเครื่องบินได้สะดวก มีสายการบินอำนวยความสะดวก สะดวกเดินทางได้ทั่วโลก โดยค่าเครื่องบินไม่แพงมากนัก

5. มีชื่อเสียงระดับโลก ในด้านศัลยกรรมเสริมสวย การแปลงเพศ การจัดฟัน ทำฟัน ศัลยกรรมกระดูก หรือการแพทย์ที่ต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูง ซึ่งบางประเทศมีราคาแพง รอคิวนาน และไม่มีสวัสดิการค่ารักษาขณะที่บางประเทศ ก็ขาดแคลนแพทย์ที่ชำนาญ

6. วิกฤติผู้ก่อการร้ายโจมตีอาคารเวิร์ลเทรดเซ็นเตอร์ในมหานครนิวยอร์ก เมื่อวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2544 ทำให้ประชาชนชาวตะวันตกออกกลางคันมาหาการแพทย์เชิงท่องเที่ยวใน ประเทศแถบเอเชียมากขึ้นสถานที่หนึ่งซึ่งเป็นที่นิยมคือประเทศไทย

7. มีการส่งเสริมสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางของการแพทย์เชิงท่องเที่ยว (Medical hub) จากภาครัฐ การรณรงค์ อเมซิ่งไทยแลนด์ ก็สามารถชักชวนชาวต่างประเทศให้อยากมาประเทศไทย มากขึ้น

8. มีการขยายการแพทย์เชิงท่องเที่ยว ไปในกลุ่มคนที่ไม่ได้ป่วยให้มาตรวจเช็คร่างกาย ซึ่งมีตั้งแต่โปรแกรมธรรมดา หรือโปรแกรมพิเศษ ใช้เทคโนโลยีระดับสูง

9. ประเทศไทยมีชื่อเสียงในการใช้เซลล์ต้นแบบหรือสเต็มเซลล์ (Stem cell) รักษาโรคที่รักษาไม่ได้ ในขณะที่ประเทศทางตะวันตกมีการห้ามใช้ การรักษาได้ผลในบางรายสร้างชื่อเสียงอย่างมากให้ประเทศไทย

10. มีความก้าวหน้าในการติดต่อกับรัฐบาลหรือหน่วยงานประกันสุขภาพในบางประเทศ ให้ส่งคนไข้การแพทย์เชิงท่องเที่ยว มารักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย

11. มีการขยายโรงพยาบาลรับคนไข้การแพทย์เชิงท่องเที่ยวทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับโรงพยาบาลเอกชนข้อมูลจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 33 แห่ง ที่รับคนไข้การแพทย์เชิงท่องเที่ยว ในจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมทั้งหมด 218 โรงพยาบาล บางโรงพยาบาลยังมีความก้าวหน้า ขยายคลินิกคนไข้การแพทย์เชิงท่องเที่ยว โดยตั้งในสถานที่ที่สะดวกในการติดต่อ เช่น สนามบิน สนามกอล์ฟ และสถานท่องเที่ยว ฯลฯ

12. ประเทศไทยมีการบริการชั้นหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นโรงแรมร้านค้า ร้านอาหาร คนไทยใจดี ยิ้มเก่ง เป็นมิตร มีสถานที่ท่องเที่ยวมากมาย ทิวทัศน์ สวยงาม อาหารการกิน ผลไม้ มีชื่อเสียงติดอันดับโลก

### ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขภายในประเทศ

การที่ประเทศไทยกลายเป็นประเทศชั้นนำของการแพทย์เชิงท่องเที่ยวส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขภายในประเทศ ดังนี้

1. ค่าบริการทางการแพทย์ เนื่องจากมีการยกระดับราคาค่าบริการทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับคนไข้การแพทย์เชิงท่องเที่ยว ทำให้ชนชั้นกลางของประเทศ ที่มีความจำเป็นต้องไปรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ดูแลชาวต่างชาติ ต้องได้รับผลกระทบแบกรับค่าบริการนี้ไปด้วย

2. ความขาดแคลนแพทย์ เรื่องนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับแพทย์เชิงท่องเที่ยวอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับนโยบายสามสิบบาทรักษาทุกโรคที่ดำเนินมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ซึ่งทำให้คนไข้โรงพยาบาลรัฐทั้งคนไข้ในและคนไข้ นอกเพิ่มจำนวนอย่างเห็นชัด มีการสนับสนุนสิทธิผู้ป่วย มีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ทำให้แพทย์เหน็ดเหนื่อยทั้งกายและใจ ในขณะที่ได้รับค่าตอบแทนน้อยแพทย์ส่วนหนึ่งจึงเกิดสมองไหลไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนที่กำลังบูมเรื่องการแพทย์เชิงท่องเที่ยว ทั้งง่ายมาก งานเบา กว่าโรงพยาบาลรัฐสำหรับเรื่องสมองไหลนี้ เคยมีผู้เสนอแนะให้อนุญาตแพทย์ต่างประเทศเข้ามารักษาในไทยได้อย่างถูกต้องกฎหมาย และให้เก็บภาษีการแพทย์เชิงท่องเที่ยว เพื่อมาใช้ในการผลิตแพทย์เพิ่ม

3. ระบบการรักษาพยาบาล การแพทย์เชิงท่องเที่ยวจะมีผลระยะยาวกับประเพณีการรักษาพยาบาลจากเดิมแพทย์จะเคยชินกับการตรวจรักษาโรค แต่ระบบการรักษาพยาบาลคนไข้ต่างชาตินั้น มักจะเน้นให้คำปรึกษา และเสนอทางเลือกให้คนไข้และญาติเลือกมาตรฐานการรักษาพยาบาลและการใช้จ่าย เชื่อว่าการแพทย์เชิงท่องเที่ยวจะยกระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาลและการใช้จ่ายของประเทศในระยะยาว เพื่อไม่ให้เป็นสองมาตรฐานในประเทศเดียวกัน ซึ่งในที่สุดโดยรวมจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยเกิดนวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่ ๆ เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎเคร่งครัด ห้ามกระทำการทดลองทางการแพทย์ในบางสาขา ซึ่งยังไม่มีการยืนยันผลชัดเจน เช่น การรักษาด้วยเซลล์ต้นแบบหรือสเต็มเซลล์ ซึ่งช่วยรักษาโรคที่รักษาไม่ได้ ฯลฯ อาจนำการแพทย์ไทยไปสู่ประเทศชั้นนำที่มีนวัตกรรมใหม่ ๆ

#### **Medical standard of Thailand**

โดยธรรมชาติแล้ว นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะตัดสินใจไปรับบริการจากโรงพยาบาลใดในประเทศใด ต้องเกิดความมั่นใจในความสามารถของแพทย์ในบริการของโรงพยาบาลในความสะดวกปลอดภัยในทุก ๆ ด้านของประเทศนั้น ว่ามีคุณภาพมาตรฐานต่าง ๆ เหนือกว่าประเทศอื่น ๆ ที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน รวมทั้งมีมาตรฐานใกล้เคียงกับบริการที่มีอยู่ในประเทศของตน ในการเปรียบเทียบ สิ่งที่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่วนใหญ่จะทำ คือ การ เปรียบเทียบกับมาตรฐานทางการแพทย์ที่มีในประเทศของตนเป็นหลัก เพราะเป็นสิ่งที่ตนเองรู้จักและคุ้นเคยอยู่แล้ว ในประเทศที่พัฒนาแล้วก็จะมีการกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลต่าง ๆ ไว้แล้ว เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีมาตรฐานของโรงพยาบาลที่เรียกว่า Joint commission international accredited organization (JCI) Trent international accreditation scheme เป็นมาตรฐานด้านการแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับของสหราชอาณาจักรรวมทั้งฮ่องกง The Canadian council of health services accreditation (CCHSA) เป็นมาตรฐานที่ยอมรับของประเทศแคนาดา ในประเทศออสเตรเลีย ประเทศนิวซีแลนด์ ก็จะมีมาตรฐานของโรงพยาบาลที่เรียกว่า Australian council on healthcare standards (ACHS) สำหรับในประเทศที่ยังไม่พัฒนาหรือประเทศที่ไม่มีมาตรฐานของประเทศตนเองก็จะอิงมาตรฐานของประเทศต่าง ๆ ที่พัฒนาแล้ว และตนคุ้นเคย สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานทางการแพทย์ และสถานพยาบาลไว้หลายระดับ ดังนี้ นายแพทย์ทุกคนต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ และอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานและมีการตรวจสอบ เพื่อออกไปรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพหรือ Hospital accreditation (HA) นอกเหนือมาตรฐานข้างต้นแล้ว โรงพยาบาลในประเทศไทยหลายแห่งที่ให้บริการกับชาวต่างชาติจากประเทศต่าง ๆ ที่หลากหลายก็มีการจัดทำมาตรฐานอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการจากประเทศนั้น ๆ ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชน 7 แห่ง ได้รับ

มาตรฐานของ JCI แล้ว และมีโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าอีก 10 แห่งที่กำลังอยู่ในขบวนการตรวจสอบเพื่อขอรับมาตรฐาน JCI และคาดว่าจะมีจำนวนโรงพยาบาลที่กำลังเตรียมตัวเพื่อขอรับมาตรฐาน JCI นี้ เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

ในขณะเดียวกัน มีโรงพยาบาลในประเทศไทยมากกว่า 351 แห่ง ที่ได้มาตรฐาน HA: Hospital accredit ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้น ยังมีโรงพยาบาลอีกจำนวนมากที่ได้รับมาตรฐานของ ISO 9000 และ ISO 14000 ถึงแม้ว่ามีข้อโต้แย้งที่ว่ามาตรฐานของ ISO นั้นเป็นมาตรฐานที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรง แต่การที่โรงพยาบาลหลายแห่งมีขบวนการจัดการที่เป็นมาตรฐานสากล ทั้งทางด้านมาตรฐานการจัดการทั่วไปและมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม ย่อมแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลนั้น มีความตั้งใจ ความใส่ใจในการบริหารจัดการที่เป็นสากล และพร้อมที่จะมอบบริการไปสู่ผู้เข้ารับการรักษาอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานต่อไป รวมทั้งโรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานของ ISO แล้วจะสามารถพัฒนาตนเองไปสู่มาตรฐานทางการแพทย์อื่นได้รวดเร็วขึ้น

### ความได้เปรียบในการแข่งขัน

ความสามารถด้านต้นทุนกรรมของประเทศไทย อยู่ในระดับไหนเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่งในอาเซียน อาทิ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย จึงทำการศึกษาความได้เปรียบในการแข่งขัน ดังนี้

#### แนวคิดและทฤษฎีไดมอนด์โมเดล (Diamond model)

Porter (1998) กล่าวว่าไว้ว่า ความได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศ จะมีผลต่อความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมในระดับประเทศ โดยในทฤษฎีความได้เปรียบเทียบจะเป็นการพิจารณาความได้เปรียบของต้นทุนการผลิตของสินค้าจากปัจจัยการผลิตที่อุดมสมบูรณ์ในประเทศ แต่ความได้เปรียบด้านการแข่งขันจะพิจารณาถึงปัจจัยในด้านอื่น ๆ ประกอบตามที่ Porter เสนอว่าสิ่งที่มีความหมายต่อความสามารถในการแข่งขันของประเทศอย่างแท้จริง คือ การเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) และปัจจัยที่จะกำหนดความได้เปรียบในการแข่งขันมี 4 ปัจจัย และประกอบเป็นระบบเดียวกันที่เรียกว่า Diamond model โดยปัจจัยทั้ง 4 นั้น เป็นปัจจัยภายในมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

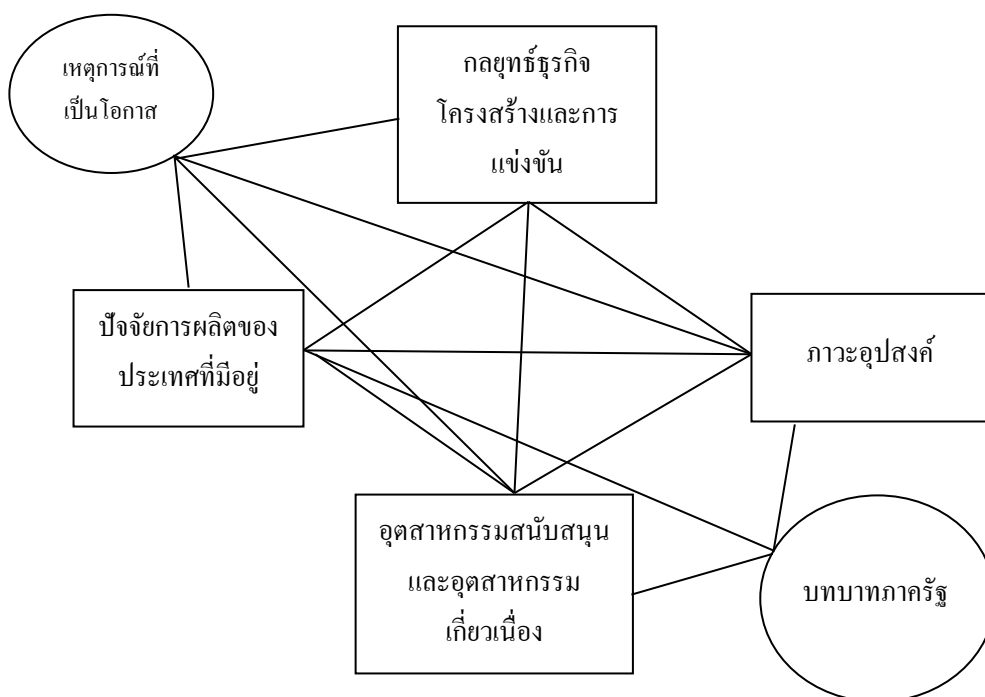
1. กลยุทธ์ธุรกิจ (Firm structure and rivalry) โครงสร้างและการแข่งขัน ในอุตสาหกรรมนั้นมีโครงสร้างอย่างไร เช่น มีผู้ประกอบการกี่ราย และผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมมีการแข่งขันกันหรือมีกลยุทธ์ที่ร่วมมือกันหรือไม่อย่างไร



2. ภาวะอุปสงค์ (Demand condition) ความต้องการสินค้าในอุตสาหกรรมมีลักษณะอย่างไร หรือผู้บริโภคหรือผู้ใช้สินค้าในอุตสาหกรรมมีรสนิยมหรือความต้องการสินค้าในลักษณะใด

3. ภาวะของอุตสาหกรรมสนับสนุนและอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่อง (Supporting and related industries) เป็นส่วนที่กล่าวถึงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างอุตสาหกรรมที่ทำการศึกษากับอุตสาหกรรมที่สนับสนุน หรือเกี่ยวเนื่อง เช่น มีความสัมพันธ์ในลักษณะคริสต์เตอร์หรือไม่ อย่างไร

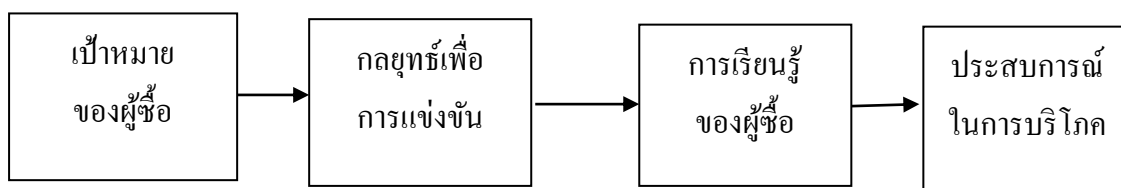
4. ปัจจัยการผลิตของประเทศที่มีอยู่ (Factor conditions) อันหมายถึง การศึกษาถึงลักษณะหรือธรรมชาติของปัจจัยที่ใช้ในการผลิตสินค้าในอุตสาหกรรมนั้น ๆ รวมถึงผลตอบแทนต่อปัจจัยการผลิตนั้น ๆ ด้วย นอกจากนี้ แบบจำลองนี้ยังกล่าวถึงประเด็นที่มีความสำคัญและควรได้รับการพิจารณาเช่นกัน คือบทบาทของภาครัฐ (Roles of government) และเหตุการณ์ที่เป็นโอกาส (Roles of chance) ดังแสดงภาพที่ 2-2



ภาพที่ 2-2 Porter's diamond mode

## 1. แนวคิดใหม่เรื่องการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน

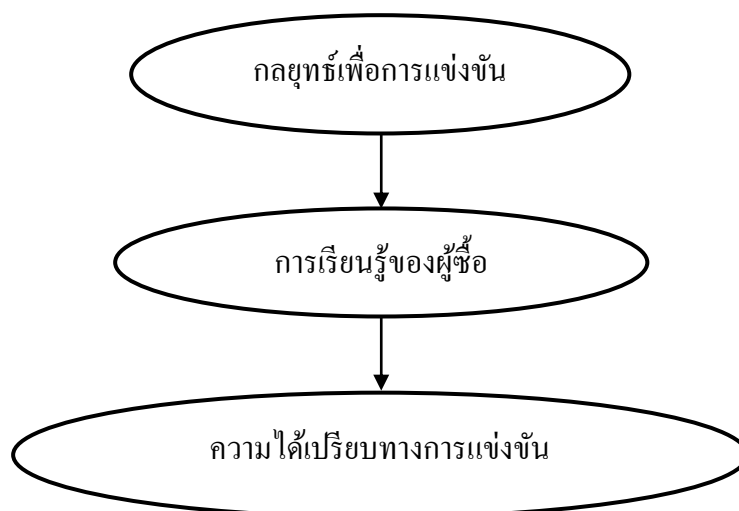
Carpenter, Glazer and Nakamoto (1994) การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันเป็นเป้าหมายหลักของกลยุทธ์เพื่อการแข่งขัน (Competitive strategy) เมื่อแนวคิดทางการตลาดได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลายในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มันก็ได้กลายเป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อการแข่งขัน โดยแนวคิดดังกล่าวนี้ ผู้ซื้อจะรู้ว่าตนเองต้องการอะไร ซึ่งวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์เพื่อการแข่งขัน ก็คือ การสนองความต้องการดังกล่าวแก่ผู้ซื้อ หรือพูดอีกอย่างก็คือ กลยุทธ์เพื่อการแข่งขันเป็นกลยุทธ์ที่เกิดมาจากลูกค้า ความได้เปรียบทางการแข่งขันจะได้อาจมาจากการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าด้วยการให้สิ่งที่ดีกว่า บริการที่รวดเร็วกว่า หรือขายในราคาที่ถูกลงกว่าคู่แข่ง อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ตลาดมีสินค้าแปลกใหม่ให้ผู้บริโภคเลือกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นหุ่นยนต์ที่ใช้ในบ้าน เครื่องเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและตารางการนัดหมายแบบดิจิทัล หรือบริษัทผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต ซึ่งล้วนแต่เป็นสินค้าที่ผู้บริโภคแทบจะไม่เคยรู้จักกันมาก่อนเลย ดังนั้น จึงเป็นการยากที่ผู้บริโภคจะทราบความต้องการอะไร เนื่องจากตลาดมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วจนผู้บริโภคตามไม่ทัน ด้วยเหตุนี้เอง แต่ละแบรนด์จึงออกแบบกลยุทธ์เพื่อการแข่งขันมาเพื่อช่วยให้ผู้บริโภค “เรียนรู้” ว่าพวกเขาต้องการอะไรมากกว่าการที่ “จะให้” ในสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการ ดังเช่น ในอดีต กระบวนการซึ่งไม่มีความซับซ้อนดังที่แสดงในภาพที่ 2-3 นั้นเป็นกระบวนการที่ผู้ซื้อมีส่วนร่วมมากมายหลายครั้งตลอดช่วงชีวิตของพวกเขา กระบวนการเรียนรู้ของผู้ซื้อจะเริ่มจากการระบุเป้าหมายที่เราเชื่อว่าเรามีความพึงพอใจ ซึ่งในที่สุดเราก็จะกลายเป็นผู้ซื้อสินค้าหรือบริการอย่างใดอย่างหนึ่งนั่นเอง โดยเมื่อมีเป้าหมายอยู่ในใจแล้ว เราก็จะพยายามแสวงหาทางเลือกต่าง ๆ ที่เราคิดว่าน่าจะช่วยให้เราบรรลุเป้าหมายของเราได้



ภาพที่ 2-3 กระบวนการเรียนรู้ของผู้ซื้อ (Buyer learning process) (Carpenter et al., 1994)

การเรียนรู้ของผู้ซื้อและความได้เปรียบทางการแข่งขัน ทำให้กลยุทธ์เพื่อการแข่งขันมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งขึ้นในการเรียนรู้ของผู้ซื้อ กลยุทธ์เพื่อการแข่งขันที่แบรนด์เลือกใช้ คือ สิ่งที่สร้างประสบการณ์ให้เกิดขึ้นกับผู้ซื้อได้ และจากประสบการณ์นี้เองที่ทำให้ผู้ซื้อได้เรียนรู้สิ่งสำคัญ 3 อย่าง ได้แก่ วิธีการรับรู้เกี่ยวกับแบรนด์ วิธีการให้คุณค่ากับความแตกต่างระหว่างแบรนด์ และวิธีใน

การตัดสินใจเลือกมีจากทางเลือกต่าง ๆ กลยุทธ์ที่เกี่ยวกับการสร้างการรับรู้ ความชอบเป็นพิเศษ และการทำให้แบรนด์เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคเลือก ได้กลายเป็นเกณฑ์ที่สำคัญของเกมการแข่งขัน กฎเกณฑ์เหล่านี้จะปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้บริโภคได้มีการเรียนรู้ตลอดเวลา กลยุทธ์เพื่อการแข่งขันมีบทบาทในกระบวนการแข่งขันที่แตกต่างกันออกไป ความรู้ของผู้ซื้อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการแข่งขัน แต่กฎเหล่านั้นเป็น “ผลลัพธ์” ที่ได้จากการแข่งขัน ในกระบวนการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันด้วยกลยุทธ์ที่ถูกขับเคลื่อนด้วยตลาดจะแสดงไว้อย่างเป็นระบบดังภาพที่ 2-3 โดยเริ่มจากกลยุทธ์เพื่อการแข่งขัน ซึ่งมีการกำหนดตลาดเป้าหมาย การวางตำแหน่งของแบรนด์ สินค้าที่นำเสนอต่อผู้บริโภค การเรียงร้อยถ้อยคำที่ใช้ในการโฆษณา และการกำหนดราคาที่เหมาะสม โดยสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ของผู้ซื้อ ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นไปยังผู้บริโภค (Customer-focused strategies) และกลยุทธ์ที่ขับเคลื่อนด้วยตลาดจะแสดงอยู่ในตารางที่ 2-3 ความแตกต่างหลัก ๆ ก็คือ สำหรับกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นไปยังผู้บริโภคซึ่งเป็นกลยุทธ์แบบดั้งเดิมนั้น ผู้ซื้อจะประเมินแต่ละแบรนด์จากมุมมองที่เป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไป โดยพวกเขาตัดสินคุณค่าที่ได้รับจากความชอบแบบเดียวกัน และพวกเขาเลือกแบรนด์ซึ่งมีประโยชน์ใช้สอยมากที่สุด ส่วนการเรียนรู้ของผู้บริโภคและกลยุทธ์ที่ขับเคลื่อนด้วยตลาดนั้นเผยให้เห็นว่า การรับรู้ความชอบเป็นพิเศษ และการตัดสินใจของผู้ซื้อ รวมถึงสิ่งที่เป็นความได้เปรียบทางการแข่งขันจะเปลี่ยนไปตามที่แสดงไว้ในตารางที่ 2-3



ภาพที่ 2-4 การเรียนรู้ของผู้ซื้อและความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Carpenter et al., 1994)

ตารางที่ 2-3 กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นไปยังผู้บริโภคและกลยุทธ์ที่ขับเคลื่อนด้วยตลาด (Customer-focused & market-driving strategies) (Carpenter et al., 1994)

กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นไปยังผู้บริโภค	พฤติกรรมของผู้ซื้อ	กลยุทธ์ขับเคลื่อนด้วยตลาด
ตามมุมมองที่รับรู้กัน โดยทั่วไป	การรับรู้ที่มีต่อแบรนด์	เชื่อมโยงสิ่งที่ผู้บริโภคนึกถึงเกี่ยวกับแบรนด์เข้าไว้ด้วยกัน
มีความชอบแบบเดียวกัน	ความชอบเป็นพิเศษ	เกิดจากแนวคิดเรื่องคุณค่าที่ได้จากการเรียนรู้
สิ่งที่ให้ประโยชน์ใช้สอยมากที่สุด	การตัดสินใจ	ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อม
ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ซื้อ	ความได้เปรียบทางการแข่งขัน	เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ซื้อ

#### ความได้เปรียบในการแข่งขันระหว่างประเทศ

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549) กล่าวถึง ในด้านการกำหนดกลยุทธ์ ต้องมีการยึดหลักของโอกาสที่เกิดจากการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันที่ยั่งยืน (Opportunities for sustainable competitive advantage) (Schermerhorn, 2005) ซึ่งต้องพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ อาทิเช่น (1) ต้นทุนและคุณภาพ (Cost and quality) กลยุทธ์จะมุ่งที่ประสิทธิภาพและคุณภาพในการดำเนินงาน (2) ความรู้และความรวดเร็ว (Knowledge and speed) กลยุทธ์จะมุ่งไปที่ความรวดเร็วในการส่งมอบแนวความคิดใหม่ไปยังตลาด (3) อุปสรรคที่จะมุ่งสู่ตลาด (Barriers to entry) กลยุทธ์จะมีเป้าหมายที่การสร้างจุดแข็งในตลาดเพื่อป้องกันในการเข้ามาแข่งขันของกลุ่มแข่งขัน (4) ทรัพยากรด้านการเงิน (Financial resources) กลยุทธ์จะมุ่งที่การลงทุนหรือความยั่งยืนมุ่งที่กำไรจากความยั่งยืน ดังตารางที่

ตารางที่ 2-4 การเปรียบเทียบกลยุทธ์การแข่งขันหลักของ Porter (Porter's generic competitive strategies) (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2549)

กลยุทธ์ (Strategy)	ความต้องการด้านทักษะและทรัพยากร (Commonly required skills and resources)	ความต้องการด้านองค์กร (Common organizational requirement)
ความเป็นผู้นำ ด้านต้นทุน (Cost leadership)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รักษาการลงทุนในสินค้าประเภททุนและเงินทุน</li> <li>2. มีทักษะวิศวกรรมด้านกระบวนการ</li> <li>3. การควบคุมแรงงานที่เข้มข้น</li> <li>4. การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้ง่ายต่อการผลิต</li> <li>5. ระบบการจำหน่ายที่ใช้ต้นทุนต่ำ</li> <li>6. สิ่งจูงใจขึ้นกับเป้าหมายเชิงปริมาณที่มีการตกลงกันได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การควบคุมต้นทุนที่เข้มข้น</li> <li>2. มีการรายงานการควบคุมสม่ำเสมอและโดยละเอียด</li> <li>3. การจัดองค์กรที่มีโครงสร้างและยอมรับฝืดชอบ</li> </ol>
การสร้างความแตกต่าง (Differentiation)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความสามารถทางการตลาดที่เข้มข้น</li> <li>2. วิศวกรรมด้านผลิตภัณฑ์</li> <li>3. ความมีไหวพริบในการสร้างสรรค์</li> <li>4. มีความสามารถในการวิจัย</li> <li>5. บริษัทมีชื่อเสียงด้านคุณภาพหรือเป็นผู้นำด้านเทคโนโลยี</li> <li>6. เป็นอุตสาหกรรมที่มีมานานหรือเป็นเอกลักษณ์ด้านทักษะเหนือธุรกิจอื่น</li> <li>7. มีความร่วมมือที่แข็งแกร่งจากช่องทาง (คนกลาง) จัดจำหน่าย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประสานงานอย่างดีระหว่างหน้าที่การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์และการตลาด</li> <li>2. สิ่งจูงใจและการวัดผลโดยใช้ดุลยพินิจของบุคคลแทนการวัดเชิงปริมาณ</li> <li>3. ความเหมาะสมในการจูงใจแรงงานที่มีความชำนาญ นักวิทยาศาสตร์ หรือบุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์</li> </ol>
การมุ่งเฉพาะส่วน (Focus)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสมประสานนโยบายต่าง ๆ โดยมุ่งที่เป้าหมายเฉพาะกลุ่ม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสมประสานนโยบายต่าง ๆ ที่มุ่งที่เป้าหมายเฉพาะกลุ่ม</li> </ol>

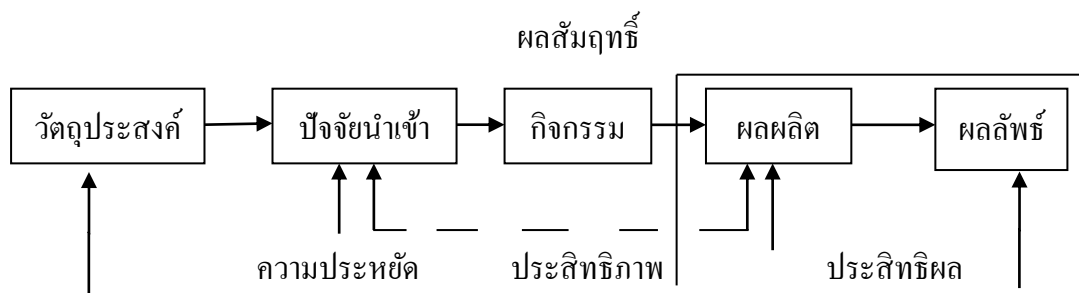
## กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดแนวปฏิบัติที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลในการดำเนินงานในการแข่งขันด้านทันตกรรมไปสู่ความสำเร็จได้นั้นต้องประกอบด้วย

### การจัดการยุทธศาสตร์

Porter (1998) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์นั้น คือ กิจกรรมมากมายที่นับไม่ถ้วนนำไปสู่สิ่งที่สร้างสรรค์ การผลิต การขาย พร้อมทั้งการส่งมอบสินค้าหรือบริการ ถือได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานของข้อได้เปรียบในการแข่งขัน ที่มีประสิทธิผลของการดำเนินงาน (Operational effectiveness) หมายถึง การดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำได้ดีกว่าคู่แข่ง คือ ความรวดเร็วกว่าในการใช้ปัจจัยนำเข้าและก่อให้เกิดข้อบกพร่องน้อยกว่าคู่แข่ง บริษัทต่าง ๆ สามารถค้นหาประโยชน์จากความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานได้อย่างมากมาย ตัวอย่างเช่น บริษัทญี่ปุ่นได้ประโยชน์จาก TQM มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ระหว่างทศวรรษที่ 1970 และ 1980 แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ แนวปฏิบัติที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของการดำเนินงานเป็นสิ่งที่เลียนแบบกันได้ง่าย คู่แข่งทุกรายสามารถนำเอาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดไปใช้ได้เหมือน ๆ กัน แน่แน่นอนว่าการแข่งขันแบบนี้ถึงแม้จะก่อให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิผลของการดำเนินงานอย่างเต็มที่ แต่กลับไม่ทำให้บริษัทใด ๆ มีการเติบโตพัฒนาขึ้นกว่าเดิม ถ้าบริษัทเหล่านั้นมีการเทียบแข่งในสิ่งดี ๆ จะทำให้ พวกเขามีแนวโน้มไปสู่ความเหมือน ๆ กันในความสามารถที่จะแข่งขันมากขึ้น กล่าวคือ ในที่สุดบริษัทเหล่านั้นก็จะเหมือนกันเอามาก ๆ จนเราไม่สามารถแยกได้เลยว่าใครเป็นใคร การวางตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ (Strategic positioning) เป็นการทำให้เกิดข้อได้เปรียบทางการแข่งขันแบบยั่งยืน โดยรักษาลักษณะพิเศษที่ไม่เหมือนใครของบริษัทไว้ ซึ่งหมายถึง การทำกิจกรรมที่แตกต่างจากคู่แข่งหรือไม่ก็ทำกิจกรรมที่คล้าย ๆ กัน แต่เป็นไปในรูปแบบที่แตกต่างกัน

Natthawatana (2013) ได้กล่าวถึง ระบบการบริหารงาน โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ ผลสัมฤทธิ์ (Results) = ผลผลิต (Outputs) + ผลลัพธ์ (Outcomes) ดังกรอบความคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ดังแสดงภาพที่ 2-5



ภาพที่ 2-5 กรอบความคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ)

### การถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การปฏิบัติตามกลยุทธ์ (Implement the strategy) เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารต้องปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ในขั้นต้นที่กล่าวมา ผู้บริหารจะต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) ภารกิจ (Mission) และเป้าหมาย (Goal) การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) และการพัฒนาการปฏิบัติการเพื่อให้สามารถบรรลุถึงเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงาน กลยุทธ์เหล่านั้นต้องมีการปฏิบัติการ ในขั้นนี้ผู้บริหารจะต้องสร้างการประสานงานภายใต้กลยุทธ์ ซึ่งจะประสบความสำเร็จ โดยการประยุกต์ใช้ 4 หน้าที่ ในกระบวนการบริหาร คือ

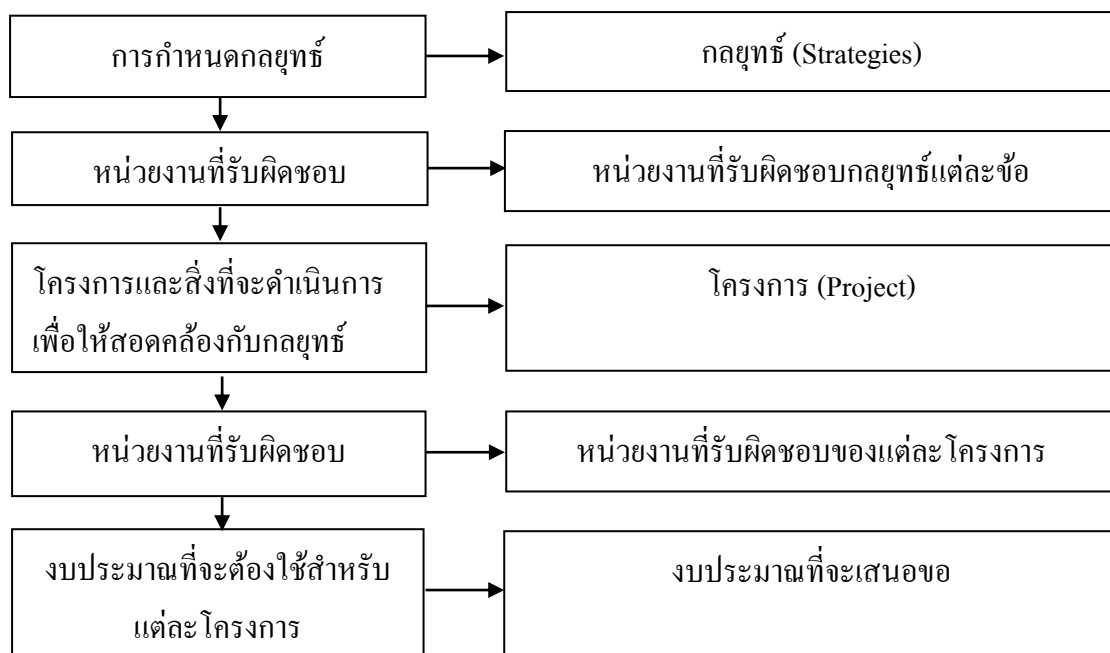
1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานในองค์กรอนาคต ที่เกิดจากการตัดสินใจและประโยชน์จากทรัพยากรเป็นไปตามที่ต้องการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในส่วนของปฏิบัติตามกลยุทธ์ การวางแผนเกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมาย และการประสานประสาน ตลอดจนการประสานงานต่าง ๆ ในทุกระดับองค์กร ผู้บริหารในแต่ละระดับและในแต่ละหน้าที่ที่มีความเข้าใจทิศทางและตารางเวลา เพราะว่าผู้บริหารในระดับที่สูงขึ้นจะกำหนดแนวทางสำหรับแผน ซึ่งจะปฏิบัติตามกลยุทธ์

2. การจัดองค์กร (Organizing) เป็นการหาว่าจะทำงานอะไรบ้าง ใครเป็นผู้ทำ วิธีการที่จะรวมกลุ่มงาน ผู้ที่จะรายงานและรายงานถึงใคร รวมทั้งที่ไหนที่จะทำการตัดสินใจได้ เป็นการออกแบบและดำเนินการระบบ เพื่อจัดเตรียมโครงสร้างและความสม่ำเสมอขององค์กร ในการปฏิบัติตามกลยุทธ์ ผู้บริหารจะต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าจะทำอะไร แล้วจึงจัดสรรทรัพยากรและความรับผิดชอบสำหรับแต่ละงานให้แต่ละบุคคลหรือกลุ่มภายในองค์กร หน้าที่การจัดองค์กรจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดงานเฉพาะอย่าง การจัดทักษะของบุคคลและกลุ่มภายในองค์กรสำหรับงานเหล่านี้ การประสานงานและการประสานประสานการใช้ทรัพยากรเพื่อให้เกิดการทำงาน ดังนั้น

การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้การปฏิบัติการง่ายขึ้นจะมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์กร ด้วยเหตุผลนี้ผู้บริหารจึงต้องพิจารณาถึงวัฒนธรรมองค์กรด้วย เพื่อให้มั่นใจว่าวัฒนธรรมอยู่ในทิศทางของกลยุทธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

3. การนำ (Leading) เป็นหน้าที่งานอย่างหนึ่งในการจัดการซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดหาทิศทางสำหรับองค์กรในทุกระดับ การติดต่อสื่อสารถึงกลยุทธ์ การจูงใจพนักงาน ในหลายกรณี การปฏิบัติการที่ประสบความสำเร็จขึ้นกับทักษะของผู้บริหารซึ่งบริหารกลยุทธ์ ตลอดจนหน้าที่ในการนำประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารเพื่อให้พนักงานเข้าใจกลยุทธ์และกระตุ้นให้ปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนกระบวนการปฏิบัติการ

4. การควบคุม (Controlling) เป็นขั้นตอนการวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ และใช้วิธีการแก้ไขเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการปฏิบัติงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการจัดการทรัพยากรขององค์กรและกระบวนการที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามกลยุทธ์ ผู้บริหารจะประยุกต์ใช้หน้าที่การควบคุมในกระบวนการบริหาร โดยหน้าที่นี้จะติดตามและวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติและพิจารณาว่าการปฏิบัติงานนั้นช่วยให้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ การใช้เทคนิคการควบคุมจะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจว่ากลยุทธ์มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นหรือไม่



ภาพที่ 2-6 กระบวนการในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2553)



## แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (Malcolm baldrige national quality award)

ในการแข่งขันกับประเทศคู่แข่ง อาทิเช่น ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย นั้น สิ่งที่เป็นข้อบ่งชี้ด้านมาตรฐานและคุณภาพที่ผู้รับบริการทันตกรรมชาวต่างชาติ จะเกิดความเชื่อมั่นได้ คือ การมีระบบการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2553) ประเทศที่พัฒนาแล้วได้นำระบบมาตรฐานการบริหารจัดการมาใช้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั้งนี้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศดังกล่าวสามารถพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างมั่นคงกลายเป็นผู้นำของโลกได้ตลอดมา เช่น ประเทศญี่ปุ่นมีระบบบริหารจัดการและเกณฑ์เพื่อมอบรางวัลเดมมิง (Deming prize) ประเทศสหรัฐอเมริกา มีเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติที่มีชื่อว่า Malcom baldrige national quality award และได้เป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้มากกว่า 70 ประเทศ เช่นตารางที่ 2-5 ดังต่อไปนี้

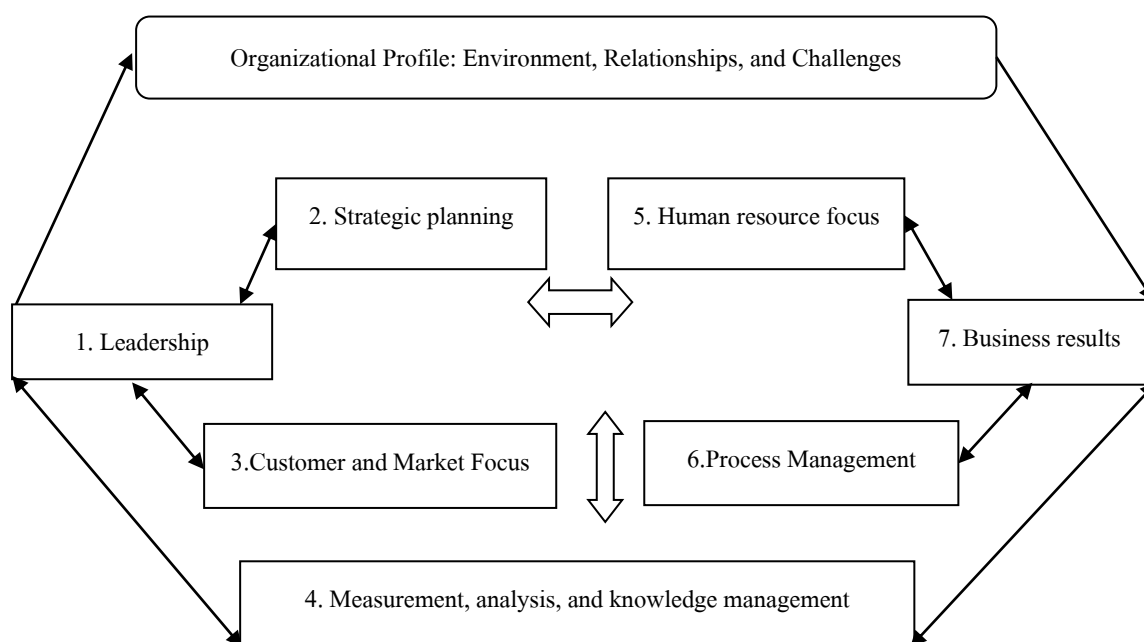
ตารางที่ 2-5 รางวัล MBNQA (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2553)

ประเทศ	ชื่อรางวัลที่พัฒนามาจาก MBNQA (Malcom baldrige national quality award)	ปี พ.ศ. ที่เริ่มมอบรางวัล
ออสเตรเลีย	Australian business excellence award (ABEA)	2531
สหภาพยุโรป	European quality award (EQA)	2532
สิงคโปร์	Singapore quality award (SQA)	2537
ญี่ปุ่น	Japan quality award (JQA)	2538

ประเทศไทยได้เริ่มนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการมาใช้กับภาคเอกชน โดยนำเทคนิคและกระบวนการของรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (MBNQA) ของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้ ซึ่งได้มีการมอบรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award) ให้แก่องค์กรที่มีวิธีปฏิบัติและผลการดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา

หลักเกณฑ์ความเป็นเลิศของการดำเนินงานของ MBNQA มีดังนี้ 1) การนำองค์กร (Leadership) 2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic planning) 3) การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด

(Customer and market focus) 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, analysis, and knowledge management) 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลากร (Workforce focus) 6) การจัดการกระบวนการ (Process management) 7) ผลลัพธ์ (Result) ดังภาพที่ 2-7



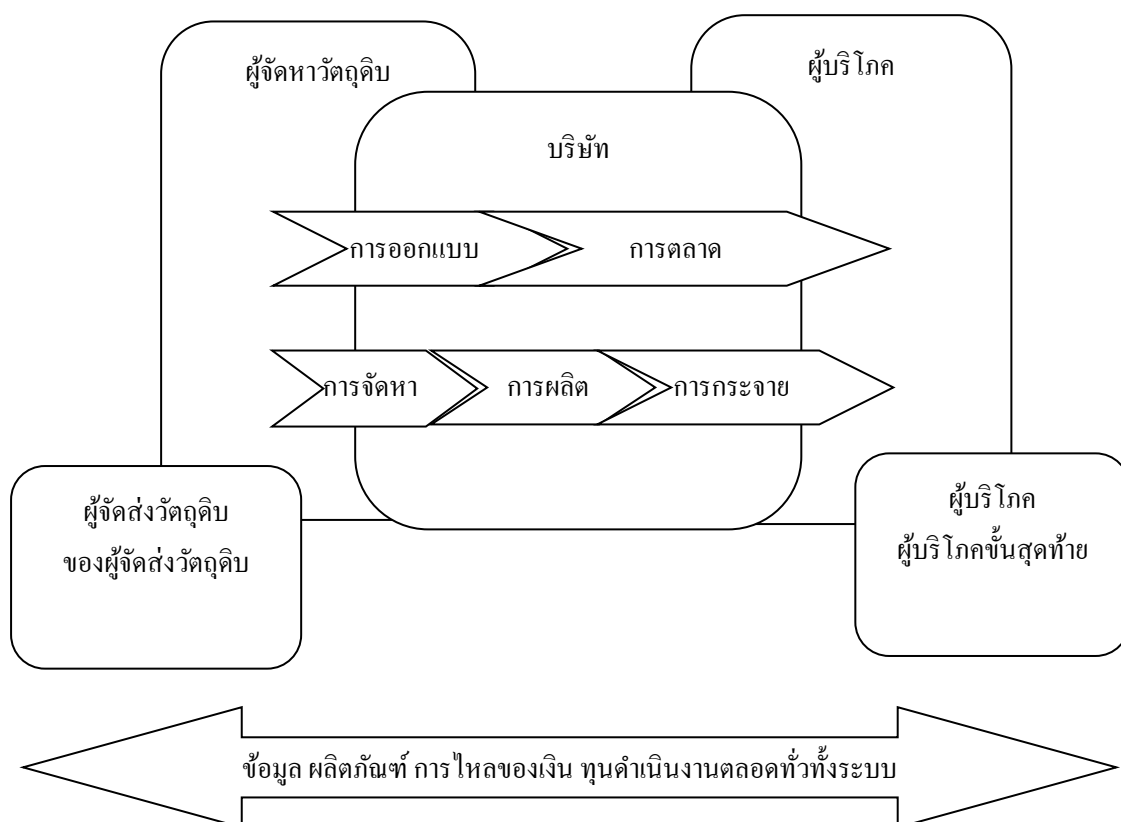
ภาพที่ 2-7 หลักเกณฑ์ความเป็นเลิศของการดำเนินงานของ MBNQA (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2553)

## โซ่อุปทาน

อย่างไรก็ดี ใ้ชว่าจะมีแต่เพียงประเทศไทยเท่านั้นที่อยากจะเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ขณะที่ประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซีย ต่างก็มีความต้องการที่จะเข้าแข่งขันช่วงชิงศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม เพื่อให้เกิดความได้เปรียบในการเชื่อมโยงด้านทันตกรรม จึงทำการศึกษาระบบ โซ่อุปทาน ดังนี้

โซ่อุปทาน (Supply chain) คือ การไหลของวัสดุ สินค้า ตลอดจนข้อมูล และธุรกรรมต่าง ๆ Stakeholders ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย ผู้กระจายสินค้า ไปจนถึงลูกค้าหรือผู้บริโภค โดยที่ Stakeholders เหล่านี้มีกระบวนการทางธุรกิจและเชื่อมโยงกันตั้งแต่กระบวนการจัดซื้อ (Procurement) การผลิต (Manufacturing) การจัดเก็บ (Storage) เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) การจัดจำหน่าย (Distribution) และการขนส่ง (Transportation)

การจัดการโซ่อุปทาน คือ การประสานรวมกระบวนการทางธุรกิจที่ครอบคลุมจากผู้จัดส่งวัตถุดิบผ่านระบบธุรกิจอุตสาหกรรมไปสู่ผู้บริโภคขั้นสุดท้าย ซึ่งมีการส่งผ่านผลิตภัณฑ์การบริการและข้อมูลสารสนเทศควบคู่กันไป อันเป็นการสร้างคุณค่าเพิ่มในตัวผลิตภัณฑ์และนำเสนอสิ่งเหล่านี้สู่ผู้บริโภคขั้นสุดท้าย (The international center for competitive excellence) ดังแสดงให้เห็นขอบข่ายของการจัดการโซ่อุปทาน ดังภาพที่ 2-8 ดังนี้



ภาพที่ 2-8 องค์ประกอบโดยรวมของการจัดการโซ่อุปทาน (วิทยา สุหฤตดำรง, 2546, หน้า 24)

### การวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณค่าในการจัดบริการสุขภาพด้านทันตกรรม

การวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณค่า (Value chain analysis) ได้เป็นเครื่องมือเพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติความสามารถจากองค์ประกอบต่าง ๆ ในเชิงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอันจะนำสู่การกำหนดจุดแข็ง หรือจุดอ่อนทางกลยุทธ์ โดยทำการตรวจสอบทรัพยากรและสมรรถนะความสามารถภายในองค์กร ด้วยความมุ่งหมายที่จะทำให้ ผู้บริหารได้ทราบและตระหนักถึงว่าองค์กรนี้มีคืออะไร คือมี “สมรรถนะหลักขององค์กร (Core competency)” อะไรบ้าง และใช้จุดแข็ง

ชั้นนำกิจกรรม เพื่อผลักดันให้องค์กรเป็นองค์กรที่มีความได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive advantage) ด้วยการ “เพิ่มคุณค่า (Value added)” หรือ “สร้างคุณค่า (Value creation)” แก่ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่องค์กรสรรคสร้างขึ้น Porter เสนอสูตรต้นตำรับ (Generic value chain model) โดยให้มีการ “เพิ่มคุณค่า (Value added)” หรือ “สร้างคุณค่า (Value creation)” ซึ่งประกอบไปด้วย ลำดับ (Sequence) ของกิจกรรมที่องค์กรต่าง ๆ ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า จนกระทั่งถึงขั้นตอนสุดท้าย คือ ส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการแก่ลูกค้า (Add value to entire production chain) โดยดำเนินการกับ 2 กลุ่มกิจกรรม คือ กิจกรรมปฐมภูมิ (Primary activities) ซึ่งมี 5 กิจกรรม โดยเริ่มจาก กิจกรรมหรือการกระทำใด ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าและบริการ รวมถึงการเคลื่อนย้าย จัดเก็บ และกระจายสินค้าจากแหล่งที่ผลิต (Inbound logistic) การปฏิบัติการภายในองค์กร (Operation) กิจกรรมหรือการกระทำใด ๆ เพื่อกระจายสินค้าจากองค์กรสู่ผู้บริโภค (Outbound logistic) กระบวนการทางการตลาดและการตั้งราคาขาย (Market and sale) บริการ (Services) กิจกรรมสนับสนุน (Support activities) 4 กิจกรรม ซึ่งจะทำให้มีการเพิ่มค่าและความสามารถในการแข่งขัน (Value added and competitive advantage) คือ กิจกรรมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร (Infrastructure) เช่น การออกแบบโครงสร้าง องค์กร การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร การเงิน การบัญชี กฎระเบียบปฏิบัติ กิจกรรมการบริหารการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human resource) ทั้งบริหารศักยภาพ ทักษะ ความรู้ ความชำนาญ พัฒนาการของเทคโนโลยี (Technology development) ที่จะสนับสนุนการสร้างคุณค่า (Value creation) การจัดซื้อ (Procurement) วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เป้าประสงค์ของการวิเคราะห์กิจกรรมต่าง ๆ ในสายโซ่แห่งคุณค่า เพื่อให้จะทำให้ผู้บริโภคสินค้าหรือ บริการจากองค์กร “เกิดความประทับใจและรู้สึกว่าได้รับคุณค่า” ซึ่ง Porter เชื่อว่าจะทำให้องค์กร เป็นที่นิยม ประทับใจแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้บริการหรือซื้อผลิตภัณฑ์ซ้ำยินดีที่จะจ่าย ลดต้นทุน การตรวจสอบคุณภาพ ซึ่งจะทำให้มีผลตอบแทนที่เป็นกำไรที่มากขึ้นอีกในอนาคต (Margin)

### การจัดการด้านพันธุกรรมโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ในปัจจุบันระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญและมีการใช้งานเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากกับผู้บริโภคข่าวสาร นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติก็ต้องการรู้ข้อมูลด้านพันธุกรรมก่อนตัดสินใจเตรียมการวางแผนเดินทางเข้ามาประเทศไทย ดังนั้น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงเข้ามามีบทบาทด้านข้อมูลดังต่อไปนี้

กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพของประเทศในปี พ.ศ. 2556 องค์กรอนามัยโลก (World health organization ชื่อย่อ WHO) และ สหภาพโทรคมนาคมระหว่างประเทศ (International Telecommunication Union: ITU) ซึ่งเป็นองค์การชำนาญพิเศษของ

สหประชาชาติ ได้ร่วมมือกันจัดทำคู่มือยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ สารสนเทศสุขภาพ และเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (National health information system and e-health) โดยได้เสนอกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพที่ประเทศควรดำเนินการให้เกิดการประสานความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันของ 7 องค์ประกอบสำคัญของระบบสารสนเทศสุขภาพ และเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ชั้น ชั้นที่ 1. ส่วนรากฐานที่จำเป็นกับการพัฒนา (Foundation policy and strategy) 1) ระบบอภิบาลและการนำ (Leadership and governance) 2) ยุทธศาสตร์ และการลงทุน (Strategy and investment) 3) นโยบาย กฎหมาย และการบังคับใช้ (Legislation, policy and compliance) 4) โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ชั้นที่ 2 ส่วนสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ (Enabling policies and strategies) 5) มาตรฐานและการทำงานร่วมกันของระบบต่าง ๆ (Standards and interoperability) 6) การสร้างและพัฒนาบุคลากร (Workforce, capacity building) ชั้นที่ 3 ส่วนการบริการสารสนเทศ (Service and applications) 7) บริการในระดับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คุณสมบัติที่พึงประสงค์ของระบบสารสนเทศสุขภาพของประเทศ สำนักงานประสานงานแห่งชาติเพื่อเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (Office of the national coordinator for health information technology: ONC) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการพัฒนา ระบบสารสนเทศสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของรัฐบาล สหรัฐอเมริกา ได้กำหนดคุณสมบัติของระบบสารสนเทศสุขภาพที่ดี (Meaningful use) กล่าวคือ ต้องเป็นระบบที่ทำหน้าที่ และสามารถตอบสนองการทำงานและความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลได้ทุกระดับ ได้แก่ 1) ตอบสนองความต้องการในระบบบริการสุขภาพ (Health care delivery) เช่น ระบบความปลอดภัยและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย การเบิกจ่ายค่าบริการ การบริหารจัดการการให้บริการ เป็นต้น 2) ตอบสนองความต้องการในระบบงานด้านสาธารณสุข (Population and public health) เช่น ระบบงานด้านระบาดวิทยา ระบบงานด้านการป้องกันควบคุมโรค 3) ตอบสนองความต้องการในระบบข้อมูลสำหรับประชาชน (Personal health) นอกจากนี้แล้ว ระบบสารสนเทศสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพต้องเป็นระบบที่มีการบูรณาการ (Integrated health information) ของข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ระบบข้อมูลสุขภาพต่าง ระบบกันต้องสามารถแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงกันได้ ระบบข้อมูลสุขภาพที่บูรณาการและแลกเปลี่ยน เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน (Integrated health information systems) จะทำให้เกิดประโยชน์ ระบบสุขภาพ ดังนี้ 1) คุณภาพการบริการดีขึ้น (Improve health care quality) 2) ป้องกันความผิดพลาดจากการให้บริการทางการแพทย์ (Prevent medical errors) 3) เพิ่มประสิทธิภาพของการบริการสุขภาพ (Increase the efficiency of care provision) 4) ลดความสูญเสียเปล่าจากการให้บริการสุขภาพเกินจำเป็น (Reduce unnecessary health care costs) 5) เพิ่ม

ประสิทธิภาพการบริหารจัดการบริการสุขภาพ (Increase administrative efficiencies) 6) ลดงานด้านเอกสาร (Decrease paperwork) 7) ทำให้ประเทศสามารถขยายการให้บริการด้านสุขภาพได้ทั่วถึง (Expand access to affordable care) 8) งานสาธารณสุขได้รับการพัฒนา และมีประสิทธิภาพ (Improve population health)

## เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 (The Medical Council of Thailand, 2012) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ใน พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 หมวด 1 มาตรา 11 และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ รวมทั้งความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Professional competencies) ดังต่อไปนี้

1. พฤตินิสัย เจตคติคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral and ethics) ได้แก่

1.1 การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์ อสัต์ยสุจริตต่อตนเอง และวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และสังคม มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธารับผิดชอบต่อผู้ป่วย การนัดหมาย และงานที่ได้รับมอบหมาย ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2 การคำนึงถึงผู้ป่วย (Patient centered) คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ปกป้องและพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ของผู้ป่วย

1.3 การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม ดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 หลักสำคัญของสื่อสาร ตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลกระทบต่อสื่อสาร เช่น สภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ พฤติกรรม ภูมิหลัง อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาษา

วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสารสามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (Non-verbal communication) รวมทั้งใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมมีทักษะในการรับรู้และให้ข้อมูลโดยผ่านวิธีการสื่อสารต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณและคำนึงถึงผลกระทบต่อวิชาชีพและสังคม สามารถให้ข้อมูลทางการแพทย์ นำเสนอด้วยวาจา อภิปรายในที่ประชุม เขียนรายงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การสื่อสารกับผู้ป่วย มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย อีกทั้ง สามารถตอบคำถาม อธิบาย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างเหมาะสม มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย ใช้ศัพท์และภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจเอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย สามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความมั่นใจในเรื่องการคงความลับของผู้ป่วย มีทักษะการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะ เช่น การแจ้งข่าวร้าย การขอชันสูตรศพ เป็นต้น

2.3 การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคงความสมดุลระหว่างการเปิดเผยข้อมูลกับการรักษาความลับของผู้ป่วย มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบบรรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสารทางการแพทย์อื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

### 3. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ (Scientific knowledge of medicine)

3.1 มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะ ทางคลินิก สามารถค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้ เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และอาชีวเวชศาสตร์ เวชจรียศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หลักการบริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม ระบบคุณภาพ รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เศรษฐศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ

4. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหาตั้งสมมติฐาน วางแผนการตรวจวินิจฉัยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ สังเกตอาการปฏิกิริยา ทำทีของผู้ป่วยและญาติ ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม เลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและความเหมาะสม รวบรวมและแปลผล ข้อมูลจากประวัติการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาผู้ป่วย นำหลักของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาใช้เพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมทั้งการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เลือกใช้มาตรการในการคัดกรอง ป้องกัน การรักษา การรักษาแบบประคับประคองการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค และทรัพยากรที่มีได้อย่างเหมาะสม เลือกใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล ตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม ให้การบริหารผู้ป่วยแบบองค์รวมตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและข้อจำกัดในการใช้ ให้การดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันที่

4.2 ทักษะการตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) มีความสามารถในการทำหัตถการและใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสมขั้นตอนการตรวจ กระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้น ๆ

5. การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริหารสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน (Health promotion and health care system: individual, community and population health) มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริหารสุขภาพ การบริหารสุขภาพ แบบองค์รวมความรู้พื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์คลินิก หลักกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถให้การบริหารสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive care) จากระดับบุคคลครอบครัว และเชื่อมโยงไปสู่ระดับชุมชนและสังคม โดยตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม



ให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ฝึกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งมีวิจรรย์ญาณในการประเมินข้อมูล ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน การสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Related research)

การศึกษางานคุณฉันทน์เรื่อง “การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน” ผู้วิจัยได้ศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุม ดังนี้

#### งานวิจัยในประเทศ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) จำนวนชาวต่างชาติที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลรวม 1.2 ล้านครั้ง แบ่งเป็น กลุ่มที่เป็น Medical tourism คิดเป็นร้อยละ 80 โดยตลาดหลักของประเทศไทย ได้แก่ เมียนมาร์ ญี่ปุ่น ตะวันออกกลาง และยุโรป ส่วนกลุ่มตลาดใหม่ที่มีโอกาสเติบโตสูง ได้แก่ CLMV และจีนกลุ่มที่เป็น Expatriate คิดเป็นร้อยละ 20 ได้แก่ กลุ่มนักลงทุนชาวต่างชาติ ที่เข้ามาลงทุนและทำงานในประเทศไทยมากขึ้น อาทิ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สหรัฐอเมริกา และสหภาพยุโรป ซึ่งกลุ่มนี้จะมีผู้ติดตามที่เป็นคู่สมรส หรือบุตรหลานเข้ามาพำนักอาศัยในประเทศด้วย ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 2-6

ตารางที่ 2-6 สรุปจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ. 2544- 2557 (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์, 2555; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

ปี พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)
2544	550,161
2545	630,000
2546	973,532
2557	1,200,000
2556	1,426,159

ตารางที่ 2-6 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)
2547	1,103,095
2548	1,249,948
2549	1,330,000
2550	1,373,807
2551	1,363,295
2552	694,779
2553	934,587
2554	954,107
2555	1,127,755
2557	1,200,000
2556	1,426,159
2547	1,103,095
2548	1,249,948
2549	1,330,000
2550	1,373,807
2551	1,363,295
2552	694,779
2553	934,587
2554	954,107
2555	1,127,755

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2558) ความสำเร็จในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ โดยพบว่าประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำด้านการบริการสุขภาพในระดับโลก แต่คาดการณ์ว่าจะมีการแข่งขันกันมากยิ่งขึ้นในกลุ่มประเทศที่ประกาศนโยบายด้าน Medical tourism เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิงคโปร์ และมาเลเซีย ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 2-7

ตารางที่ 2-7 เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ (กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ, 2555; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558)

Competitive advantage	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	มาเลเซีย	เกาหลีใต้
Service/ hospitality	XXXXX	XX	X	X	X
Hi-tech hardware	XXXX	XXXX	XX	X	XXX
HR quality	XXXX	XXXX	XX	XX	XXX
Pre emptive move	XX	XXX	X	XX	XX
Synergy/ Strategy partner	XXX	XX	X	X	X
Accessibility/ Market channel	XXX	XXX	X	XX	XX
Reasonable cost	XXXX	XX	XXXX	XXX	XX
JCI	45 แห่ง	21 แห่ง	25 แห่ง	13 แห่ง	26 แห่ง

หมายเหตุ จำนวน + ที่มี หมายถึง มี Competitive advantage ที่ดี

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2558) ประเทศไทยมีสถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ JCI (Joint commission international) จำนวน 45 แห่ง ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในภูมิภาคอาเซียน มาตรฐานนี้ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมาก ในประเทศไทยได้เริ่มมีการรับรองมาตรฐานนี้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2545 โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Hospital care/ International clinic เกาะช้าง จังหวัดตราด เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองประเภท Ambulatory care โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 เป็นแห่งแรกที่ได้รับรองประเภท Long term care และ Home care และ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์เป็นโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐแห่งแรกที่ได้รับรองประเภท Hospital care ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 2-8

ตารางที่ 2-8 จำนวนโรงพยาบาล/ คลินิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI (กรมสนับสนุนบริการ  
สุขภาพ, 2558)

ประเภท	กรุงเทพมหานคร (แห่ง)	ต่างจังหวัด (แห่ง)
Hospital care	21	16
Ambulatory care	4	2
Long term care	1	-
Home care	1	-

คุณทลี รื่นรมย์, เพลินทิพย์ โกเมศโสภา และสาวิกา อุณหันท์ (2547) ทำการสำรวจ  
ผู้บริโภคชาวไทยในกรุงเทพมหานครและชาวจีนในกรุงเทพฯ ที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี จำนวนกลุ่ม  
ตัวอย่าง 300 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญในการซื้อสินค้าที่มีแบรนด์ของคนไทยสามอันดับแรก  
คือ คุณภาพ ราคา และชื่อเสียงของแบรนด์ตามลำดับ แต่สำหรับคนจีน ปัจจัยอันดับหนึ่งคือ ราคา  
อันดับสองคือ คุณภาพ และอันดับสามคือ ชื่อเสียงของแบรนด์

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2558) ตลาดกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพ มีการขยายตัว  
เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 100,000 ล้านบาท โดยมีสัดส่วนรายได้จาก  
ผู้รับบริการชาวไทย: ชาวต่างชาติ ประมาณร้อยละ 75: 25 และคาดว่าภายหลังจากการเปิดการค้าเสรี  
AEC จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากการขยายการลงทุนที่เพิ่มขึ้นของ  
โรงพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพฯ และพื้นที่ที่มีศักยภาพในต่างจังหวัด เพื่อรองรับผู้รับบริการทั้ง  
ชาวไทยและชาวต่างชาติที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตามที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้วางบริษัทมาเก็ตไวส์ จำกัด เพื่อดำเนินการ  
งานวิจัยโครงการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health  
tourism study) เพื่อรวบรวมข้อมูลในด้านของผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Supply side) และ  
ทำการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ (Demand side) ซึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่ม  
ตลาดเป้าหมายที่เดินทางมาใช้บริการทางสุขภาพในประเทศไทย รวมไปถึงการศึกษาโอกาสทาง  
การตลาด เพื่อให้ทราบถึงช่องทางการตลาดและสภาพการแข่งขันในระดับสากล โดยผลการศึกษา  
ที่สำคัญ สามารถสรุปได้ดังนี้ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2553)

การแบ่งส่วนตลาดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่วนตลาดของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบ่ง  
ออกเป็น 3 ส่วน ตลาดที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่ม Tourist ที่เดินทางเข้ามาประเทศไทยโดยมีการท่องเที่ยว  
เป็นวัตถุประสงค์หลักและมาใช้บริการทางสุขภาพในประเทศไทยเป็นวัตถุประสงค์รองมีส่วน

อยู่ที่ร้อยละ 60 ซึ่งบริการทางสุขภาพที่นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มาใช้บริการ ได้แก่ ตรวจสุขภาพ (ร้อยละ 30) เสริมความงาม/ ทันตกรรม (ร้อยละ 20) และรักษาโรคเฉพาะทาง/ โรคภัยแรง (ร้อยละ 16) และกลุ่ม Tourist ที่ใช้บริการทางสุขภาพแบบปัจจุบันทันด่วนที่ร้อยละ 9 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรักษาอาการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ/ โรคที่เป็นแบบกระทันหัน ในระหว่างเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย สำหรับกลุ่มที่มีสัดส่วนรองลงมา ได้แก่ กลุ่ม Direct fly in ที่ไม่มีประกันสุขภาพ ซึ่งมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 34 โดยนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เดินทางมาใช้บริการทางสุขภาพประเภท ตรวจสุขภาพ (ร้อยละ 21) รักษาโรคเฉพาะทาง/ โรคภัยแรง (ร้อยละ 13) และใช้บริการเสริมความงาม/ ทันตกรรม (ร้อยละ 7) และกลุ่มสุดท้าย ได้แก่ นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่ม Direct fly in ที่มีประกันสุขภาพซึ่งมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 6 ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อบริการทางสุขภาพในประเทศไทย ระดับความพึงพอใจโดยรวมของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีต่อบริการทางสุขภาพในประเทศไทย ในด้านการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่สูงมากมีค่าเฉลี่ย 4.54 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยที่ 5 หมายถึงพึงพอใจมาก และ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมาก) และมีผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับค่อนข้างมากจนถึงมากที่ร้อยละ 93 โดยจุดเด่นในการให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทยที่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ การให้บริการที่เป็นมิตร/ มารยาท/ ความสุภาพของเจ้าหน้าที่ เทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญของแพทย์ในการรักษาโรค ในขณะที่หากพิจารณาระดับความพึงพอใจโดยรวมของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีต่อบริการเสริม/ สนับสนุนบริการทางสุขภาพในด้านต่าง ๆ ในประเทศไทย พบว่า นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับที่สูงที่ค่าเฉลี่ย 4.35 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยที่ 5 หมายถึง พึงพอใจมาก และ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมาก) และมีผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับค่อนข้างมากจนถึงมากที่ร้อยละ 87 และหากนำระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อประเด็นต่าง ๆ มาวิเคราะห์ร่วมกับระดับความสำคัญหรือค่า Correlation ของปัจจัยนั้น ๆ จะพบว่า การให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทยสามารถตอบสนองปัจจัยสำคัญ ๆ ที่นักท่องเที่ยวต้องการได้ในระดับที่ดี แต่อย่างไรก็ดี ยังมีบางปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาต่อไปในอนาคต ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล อัตราค่ารักษาพยาบาล ความปลอดภัยภายในประเทศ และความสะดวกของขั้นตอนการเข้าประเทศ เป็นต้น

บริษัทมาร์เก็ตไวส์ จำกัด มีข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันและส่งเสริมตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ดังนี้

1. กำหนดบทบาทของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ที่ชัดเจนในการส่งเสริมและสนับสนุนตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังนี้

1.1 เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมการตลาด เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

1.2 เป็นหน่วยงานสื่อกลางโดยร่วมกับกรมส่งเสริมการส่งออกและหน่วยงานอื่น ๆ ในการจัดหาและบริการข้อมูลเผยแพร่เกี่ยวกับการให้บริการทางสุขภาพในประเทศไทยแก่นักท่องเที่ยว อาทิ ข้อมูลรายชื่อผู้ประกอบการ บริษัทตัวแทน/ นำเที่ยวที่จำหน่ายบริการทางสุขภาพ หน่วยงานที่ให้บริการเสริมอื่น ๆ บริการทางสุขภาพที่เป็นที่นิยมในประเทศไทย และขั้นตอน/วิธีการขอใช้บริการทางสุขภาพเบื้องต้น เป็นต้น

1.3 เป็นหน่วยงานที่เก็บรวบรวมข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ข้อมูลสถิติและพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวและแนวโน้มตลาด เพื่อให้บริการข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการในธุรกิจที่เกี่ยวข้องในการขยายตลาดและธุรกิจ

1.4 เป็นหน่วยงานที่ให้ข้อมูลแก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการผลักดันการพัฒนาตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1.5 เป็นสื่อกลางในการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล บริษัทนำเที่ยว/ ตัวแทน บริษัทประกันสุขภาพ โรงแรม ภัตตาคารร้านอาหาร/ ภัตตาคารต่างประเทศ/ ภัตตาคารพณิชย/ หน่วยงานภาครัฐ/ เอกชนในต่างประเทศ

2. กำหนดตำแหน่งทางการตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยที่ชัดเจน และได้เปรียบเชิงแข่งขันเพื่อให้เป็น Platform ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์

สิงคโปร์ “เป็นผู้นำการให้บริการทางสุขภาพในเอเชีย ที่เน้นคุณภาพ ความปลอดภัย และความน่าเชื่อถือในระดับโลก ด้วยการแพทย์ที่ก้าวหน้าและการรับรองมาตรฐานในระดับสากล”

อินเดีย “เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ ที่เน้น โรงพยาบาลและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง พร้อมบริการทางสุขภาพทางเลือก”

ไทย “เป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญครบวงจร และทันสมัย ด้วยการบริการที่เป็นเลิศในระดับสากล”

ซึ่งตำแหน่งทางการตลาดดังกล่าว สามารถแตกออกเป็นองค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การบริการที่เป็นเลิศในระดับสากล: การให้บริการที่เป็นมิตรและการดูแลเอาใจใส่แบบไทย ความพร้อมของโรงพยาบาลในด้านเครื่องมืออำนวยความสะดวกในระดับสากลและบริการเสริมต่าง ๆ ที่ครบครัน

2.2 ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ครบวงจร: มีบริการทางการแพทย์ที่หลากหลายตรงกับความต้องการ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ในการให้คำปรึกษาและรักษาโรคเฉพาะทาง การได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์กรระดับสากล

2.3 เทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าและทันสมัย: มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าและทันสมัย มีการพัฒนาและลงทุนในเทคโนโลยีการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.4 คุ่มค่าในการมาใช้บริการ(Value): อัตราค่ารักษาพยาบาลสมเหตุสมผลกับบริการทางสุขภาพที่ได้รับ มีการให้ข้อมูลอัตราค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยที่เป็นมาตรฐานชัดเจน

2.5 สถานที่ท่องเที่ยว/ พักผ่อนที่น่าสนใจและเป็นเอกลักษณ์: โดยเน้นที่สถานที่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนิยมเลือกเดินทางไปท่องเที่ยว ได้แก่ ภูเก็ต สมุย กระบี่ หัวหิน เชียงใหม่ เป็นต้น มีสถานที่ท่องเที่ยว/ ที่พักผ่อนสำหรับทั้งผู้ป่วยและครอบครัว/ ผู้ติดตามที่น่าสนใจและเป็นเอกลักษณ์

2.6 ประสบการณ์ที่แตกต่างกับศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแบบไทย: เน้นบริการส่งเสริมการรักษาสุขภาพหรือป้องกันอาการเจ็บป่วย เช่น การนวดแผนไทย สปา และ Wellness เป็นต้น

3. สื่อสารตำแหน่งทางการตลาดไปยังกลุ่มเป้าหมายไปพร้อม ๆ กับการส่งเสริม/ ประชาสัมพันธ์ที่เน้นบริการทางสุขภาพที่เป็นที่นิยมของแต่ละกลุ่มตลาด

3.1 กลุ่ม Direct fly-in ที่มีประกันสุขภาพ: รักษาโรคกระดูก/ ข้อ รักษาโรคไต รักษาโรคเมเร็ง การตรวจสุขภาพ กายภาพบำบัด การรักษาโรคเกี่ยวกับสมอง “เน้นตลาดตะวันออกกลาง เอเชียใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และสหรัฐอเมริกา

3.2 กลุ่ม Direct fly-in ที่ไม่มีประกันสุขภาพ: การตรวจสุขภาพ รักษาโรคกระดูก/ ข้อ รักษาโรคหัวใจ รักษาโรคทางเดินอาหาร ทันตกรรม ศัลยกรรม กายภาพบำบัด “เน้นตลาดตะวันออกกลาง เอเชียใต้ และ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้”

3.3 กลุ่ม Tourist: ทันตกรรม ศัลยกรรม “เน้นตลาดญี่ปุ่น สหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกา

นพรัตน์ พบลาภ และคณะ (2553) ได้ทำการศึกษา ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ที่เกิดจากการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตชุมชน พบว่า การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้เกิดการส่งผลให้ชุมชนในท้องถิ่นมีวิถีชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอาชีพ โดยจะเปลี่ยนจากอาชีพเกษตรกรรมไปสู่อาชีพหัตถกรรม เพื่อผลิตเป็นสินค้าที่ระลึกจำหน่ายในชุมชน การเปลี่ยนแปลงจากการหัตถกรรมในครัวเรือนไปเป็น

อุตสาหกรรมการผลิตเพื่อการส่งออกไปยังตลาดต่างประเทศ ทำให้เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพ และทำให้สมาชิกในวัยแรงงานมีงานทำมากขึ้น ส่งผลให้เกิดระดับของรายได้ต่อปีที่สูงขึ้นซึ่ง เศรษฐกิจหลักมีการเปลี่ยนแปลงกรรมวิธีการผลิตในเชิงธุรกิจมากขึ้น ผลการศึกษาปัจจัยภายใน และภายนอกที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในชุมชนพบว่า ปัจจัยภายใน ที่เอื้ออำนวยต่อการ พัฒนาธุรกิจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้ตลาดอาเซียน ได้แก่ ความเข้มแข็งของ ผู้นำชุมชนหรือแกนนำเครือข่ายชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ และทรัพยากรเพื่อธุรกิจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชน ส่วนปัจจัยภายนอกที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพในชุมชน ได้แก่ งบประมาณสนับสนุนการประชาสัมพันธ์และนโยบายรัฐบาลในการ ส่งเสริมการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

มีงสรพร ขาวสอาด, อัครพงศ์ อินทอง, พรทิพย์ เขียวธีรวิทย์, กุลดา เพ็ชรวรคุณ, และนุกุล เครือฟู (2556) กล่าวว่า ด้านการท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นเมื่อมีอุปสงค์และอุปทานมาพบกัน คือ นักท่องเที่ยวได้ไปสู่จุดหมายปลายทาง (Destination) แต่ การท่องเที่ยวจะเกิดขึ้นได้นั้นต้องอาศัย ส่วนประกอบหลาย ๆ อย่าง อาทิ เช่น การขนส่ง ตัวกลางท่องเที่ยว ฯลฯระบบการท่องเที่ยว ก็คือ องค์กร กลไก และกระบวนการที่ทำให้อุปสงค์และอุปทานมาพบกันในส่วนของอุปทานมี ส่วนประกอบที่ทำการเชื่อมโยงกันเป็นลูกโซ่ รวมถึงบริการของภาครัฐและเอกชน อาทิเช่น ระบบ ข้อมูล ระบบการขนส่ง เช่น ถนนหนทาง รางรถไฟและระบบสาธารณูปโภค เช่น ระบบการดูแล สิ่งแวดล้อม สำหรับภาคเอกชนส่วนประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ตัวแทนการท่องเที่ยวและอุตสาหกรรม บริการต่าง ๆ และ Benchmark มีความหมายในหลายมิติด้วยกัน ทางด้านภูมิศาสตร์ Benchmark หมายถึง ตำแหน่งที่ใช้เป็นจุดอ้างอิง (Reference point) ทางภูมิศาสตร์หรือจุดใด ๆ ก็ตามที่ถูกวัด เพื่อใช้เป็นตำแหน่งอ้างอิงนี้เป็นเกณฑ์ จุดที่ใช้อ้างอิงนั้นเราเรียกว่าจุด Benchmark

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้สรุปคุณลักษณะของการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ดังนี้ 1) เป็นการกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้รับดูแล ซึ่งคุณลักษณะในข้อนี้เป็นการกระทำ ต่อร่างกายของผู้ดูแลในกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นการใช้เครื่องมือและเทคนิคต่าง ๆ อย่างมี ประสิทธิภาพ 2) เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดทางด้านอารมณ์และเจตคติที่พยาบาลร่วมรู้สึกนึกคิดทาง อารมณ์ และเป็น เจตคติที่พยาบาลรู้สึกกับผู้ป่วย/ ผู้รับดูแล มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วย หรือผู้รับการดูแลในฐานะปัจเจก บุคคล 3) เป็นการป้องกันระแวงระวังเพื่อให้การกระทำถูกต้อง ตลอดจนคอยป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้รับการดูแล

จารุณี มีเจริญ และศักดิ์มงคล เชื้อทอง (2550) ได้กล่าวถึง การดูแลอย่างเอื้ออาทรตาม หลักของพระพุทธศาสนา โดยอาศัยหลักธรรมตามพรหมวิหารเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิด



ความเอื้ออาทร ซึ่งประกอบไปด้วย 1) เมตตา คือ ภาวะของใจที่มีไมตรีจิต เกื้อกูล ปราศจากความ  
 อาฆาตพยาบาท ฝึกการคิดว่าตนเอง ต้องการความสุขฉันใด ผู้อื่นก็ต้องการความสุขฉันนั้น  
 2) กรุณา คือ ภาวะจิตที่ต้องการช่วยเหลือ บิ่ดเป่าทุกข์ให้ผู้อื่นหมดสิ้นไป 3) มุทิตา คือ ภาวะจิตที่  
 พลอยยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข 4) อุเบกขา คือ ภาวะที่จิตเป็นกลาง เห็นเสมอกันบุคคลและสัตว์  
 ทั้งหลายทั้งในการประสบกับ สมบัติและวิบัติ ไม่นิยมยินดีร้าย มองว่าทุกคนมีกรรมเป็นของตน

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) อัตราการเพิ่มขึ้นของ  
 เทคโนโลยีทางการแพทย์ ใช้อัตราการเพิ่มขึ้นของเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉลี่ย ย้อนหลัง ซึ่ง  
 เพิ่มขึ้นประมาณปีละร้อยละ 0.11

ภิเชก ชัยนิรันดร์ (2551) กล่าวว่า เว็บไซต์ (Website) ถือเป็นหน้าที่ดั้งเดิม ตั้งแต่เริ่มมี  
 เว็บไซต์ในการใช้เว็บไซต์เพื่อการประชาสัมพันธ์หน่วยงานธุรกิจ คือการทำหน้าที่คล้ายกับแผ่นพับ  
 โฆษณา (Brochure) ที่แสดงถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์และตัวบริษัท ทั้งนี้ เว็บไซต์นั้นอาจจะ  
 มีหน้าที่ เพียงแค่การประชาสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว หรือมีส่วนของการซื้อขายสินค้า และบริการ  
 รวมอยู่ด้วย ทั้งนี้ ในเว็บไซต์อาจกำหนดให้มีส่วนของการให้ข่าวบริษัทรวมถึงการส่งข่าว  
 ดังกล่าวทางอีเมลไปยัง สื่อสารมวลชนต่าง ๆ

สุภาพร ศรีทอง (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่มีผลต่อการ  
 ตัดสินใจศึกษาต่อในวิทยาลัยอาชีวศึกษาเอกชน จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ระดับการ  
 สื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (2) ระดับการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อ และ (3) การสื่อสารการตลาด  
 แบบบูรณาการที่มีผลต่อการตัดสินใจศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษาเอกชน จังหวัดร้อยเอ็ด ผล  
 การศึกษาพบว่า ในระดับของการศึกษาด้านการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่มีผลต่อการ  
 ตัดสินใจศึกษาใน วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอกชน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อ  
 พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ระดับการตัดสินใจศึกษาในวิทยาลัย  
 อาชีวศึกษาเอกชน จังหวัด ร้อยเอ็ด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็น  
 รายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก ทุกด้าน การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่มีผลต่อการตัดสินใจ  
 ศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษา เอกชน จังหวัดร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์ทางบวกสูง อย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ 0.05

กาญญา บุญแท้ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการของสมาคม  
 ธุรกิจท่องเที่ยวเชียงใหม่ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยวจังหวัดเชียงใหม่ มี  
 วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการของสมาคมธุรกิจท่องเที่ยวเชียงใหม่  
 เพื่อศึกษาลักษณะส่วน บุคคลของนักท่องเที่ยว ปัจจัยการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่มี  
 ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม นักท่องเที่ยวจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ด้านการสื่อสาร

การตลาดแบบบูรณาการที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยวในภาพรวมมีความคิดเห็นระดับมากในทุกด้าน และลักษณะ ส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม นักท่องเที่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการมี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นการตลาด ทางตรง

ชุลีกร เกษทอง (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้า หรือบริการในสังคมเครือข่ายออนไลน์ของผู้บริโภคในเขต กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้กิจกรรมหลักการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการ ที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการในสังคมเครือข่ายออนไลน์ของผู้บริโภค และเพื่อศึกษาการรับรู้กิจกรรมเสริมการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้า หรือบริการในสังคมเครือข่ายออนไลน์ของผู้บริโภค ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภครับรู้การสื่อสารทาง การตลาดแบบบูรณาการด้านการใช้เครือข่ายการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (Internet) มากที่สุด และในกระบวนการตัดสินใจซื้อนั้น ผู้บริโภคจะดูที่ราคาเป็นอันดับแรก สังคมเครือข่ายออนไลน์ที่มีผู้เลือกมากที่สุด คือ Facebook ซึ่งจากสถิติแล้ว เป็นสังคมเครือข่ายออนไลน์ที่ได้รับความนิยมมากใน ประเทศเอเชีย

ถลันสุมน มั่งมีทรัพย์ (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการตัดสินใจในการท่องเที่ยวของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า สื่อประชาสัมพันธ์มีอิทธิพลในการส่งผลการเดินทางไปที่ท่องเที่ยวในระดับมาก ซึ่งผู้ประกอบการการท่องเที่ยวหลายแห่งหรือแม้กระทั่งในระดับนานาชาติใช้สื่อเป็นเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์ จากการวิจัยพบว่า สื่อประชาสัมพันธ์ส่งผลการตัดสินใจในการเดินทางไปที่ท่องเที่ยวถ้าต้องการขยายการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว สื่อประชาสัมพันธ์จะเป็นเครื่องมือที่ดี ในการเร่งการตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (2549) พบว่า แหล่งท่องเที่ยวเป็นผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวหลักที่รวมเอาสินค้าและบริการหลากหลาย จึงทำให้แหล่งท่องเที่ยวมี องค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ 1. สิ่งดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยวเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจนักท่องเที่ยว แล้วเกิดความประทับใจ อาจเป็นสิ่งที่ให้ความรู้หรือความเพลิดเพลินแก่นักท่องเที่ยว ซึ่งสิ่งดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยวย่อมมีความแตกต่างกันไปตามความต้องการและความสนใจของนักท่องเที่ยวแต่ละคน แต่ละกลุ่ม 2. การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางเข้าไปท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวได้ โดยมีเส้นทางหรือเครือข่ายคมนาคมที่สามารถเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างสะดวกและปลอดภัย 3. สิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยว เป็นสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกที่ให้บริการนักท่องเที่ยวที่ เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่แน่นอนอย่างประทับใจ เพื่อให้ให้นักท่องเที่ยวอยากจะทำท่องเที่ยวในวันขึ้น หรือกลับมาเที่ยวซ้ำใน โอกาสหน้า ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญในแหล่งท่องเที่ยวมี 4 ด้าน คือ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านอาคารและสิ่งก่อสร้างในแหล่งท่องเที่ยว สำนักงานที่ทำการของแหล่งท่องเที่ยว ศูนย์บริการนักท่องเที่ยว ที่พัก นักท่องเที่ยว ห้องน้ำสาธารณะ ศาลาหรือซุ้มนั่งคอย ร้านอาหาร บ้านพัก พนักงาน เป็นต้น สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยว ประกอบด้วย ด้านความปลอดภัยจากโจรผู้ร้ายในแหล่งท่องเที่ยว ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุในแหล่งท่องเที่ยว และความปลอดภัยจากภัยธรรมชาติในแหล่งท่องเที่ยว สิ่งอำนวยความสะดวกด้านป้ายในแหล่งท่องเที่ยว เป็นต้น

กรวรรณ สังขกร (2552) ลักษณะกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย ได้แก่ นักท่องเที่ยวทั้งชาวต่างชาติและชาวไทย ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นนักท่องเที่ยวในวัยเกษียณ หรือกลุ่มสูงอายุ แต่ทั้งนี้ ในปัจจุบันเนื่องจากกระแสการดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติและสมุนไพรกำลังได้รับความนิยม จึงทำให้กลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมายของการท่องเที่ยวประเภทนี้ขยายกว้างขึ้น ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่รักสุขภาพ ทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มครอบครัว คู่รัก และวัยหนุ่มสาว

พิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จิรภา คำทา (2558) พบว่า ผู้บริหารธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์หลักของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.

คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย (2555) พบว่า ผลจากนโยบายการเปิดศูนย์กลางบริการสุขภาพ โดยมีผู้รับบริการต่างชาติเข้ามาใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ รัสเซีย กลุ่มตะวันออกกลาง อาเซียน ออสเตรเลีย อินเดีย แอฟริกาใต้ กลุ่มสหภาพยุโรป เป็นต้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการต่างชาติที่พำนักในประเทศไทยถาวร กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามารักษาพยาบาลโดยตรง กลุ่มผู้บริการที่เข้ามาท่องเที่ยว

ฉวีวงศ์ บวรเกียรติขจร (2554) ความสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเอกชน มาจากวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยการวิเคราะห์ SWOT analysis และการกำหนดยุทธศาสตร์ทางธุรกิจ รวมถึงการจัดการที่มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) การจัดการโรงพยาบาล กำหนดโครงสร้างองค์กร นโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ การจัดการภายในการจัดการทางการตลาด (2) จัดการทรัพยากรบุคคล การสร้างค่านิยมร่วม สร้างวัฒนธรรมองค์กร เสริมสมรรถนะบุคลากร (3) ด้านการเงินการลงทุน เพื่อสนับสนุนการสร้าง ความแตกต่างและความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน

พิมพ์ภรณ์ สุวัตติกุล (2547) สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต ที่ศึกษาเรื่อง “การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม: ปัจจัยเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยว” ที่กล่าวว่า “ในการท่องเที่ยวของจังหวัดภูเก็ตที่มีชาวต่างชาติมาเที่ยว คนไทยที่ให้บริการยังใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้ไม่ดีมากนัก แต่เมื่อมีการใช้ภาษาท่าทาง หรือกลวิธีการสื่อสารอื่น ๆ ประกอบ ผนวกกับการที่คนไทยมีน้ำใจที่อยากจะให้ความช่วยเหลือ มีความเป็นมิตรและยิ้มแย้มแจ่มใส ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของคนไทย ก็ทำให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประทับใจ”

พระภิกษุ ศรีสวัสดิ์, ประชุมพร รังสิวงค์ และเจษฎาภรณ์ ขานุพรหม (2550) ได้ศึกษาแนวทางในการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว ธรรมชาติบนเกาะช้าง เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน และพบว่า การบริการด้านข้อมูล ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ควรมีกำหนดขอบเขตและมาตรฐาน โดยจัดทำป้ายต่าง ๆ เอกสาร แผ่นพับที่ให้ข้อมูลแก่นักท่องเที่ยว และมีเจ้าหน้าที่ให้บริการข้อมูลที่สามารถสื่อสาร ภาษาต่างประเทศได้ และจัดให้มีคู่มือการท่องเที่ยวอย่างปลอดภัย ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ

ประเทือง ใจหาญ (2546) ซึ่งพูดถึงแรงจูงใจภายในที่เกิดจากสภาวะที่บุคคลต้องการทำสิ่งใด สิ่งหนึ่งด้วยตนเอง และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เช่น ความต้องการ ความตั้งใจ เป็นต้น ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาจจัดให้มีการอบรมในรูปแบบต่าง ๆ ให้ตรงกับปัญหาและโอกาสการสื่อสารภาษาอังกฤษที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ เช่น การจัดทำชุดการเรียนรู้ ภาษาอังกฤษด้วยตนเอง เพื่อให้ชุมชนหรือชาวบ้านที่มีความต้องการพัฒนาภาษาอังกฤษได้มี ทางเลือกในการที่จะเรียนรู้ภาษาอังกฤษด้วยตนเอง หรืออาจจัดให้มีการเรียนรู้ภาษาอังกฤษออนไลน์เพื่อชุมชนเป็นการเฉพาะก็ได้ ทั้งนี้ จะต้องมีการให้ข้อมูลหรือรายละเอียด หรือคอยให้คำแนะนำในการชี้แนะช่องทางในการเรียนรู้อย่างเป็นปัจจุบันและสม่ำเสมอ

#### งานวิจัยต่างประเทศ

Porter (1990) กล่าวว่าไว้ในบทความว่า การคิดเชิงกลยุทธ์ไม่สามารถเกิดขึ้นเองได้โดยธรรมชาติถ้าปราศจากแนวทางชี้นำ จะมีผู้จัดการเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่ทราบว่าความคิดเชิงในด้านกลยุทธ์มีเรื่องอะไรบ้าง

Campbell (1994) กล่าวถึงเหตุผล 5 ประการ ที่เราปฏิเสธที่จะยอมรับกรอบแนวคิดแบบ MOST คือ ประการที่ 1 บริษัทต่าง ๆ ดำเนินธุรกิจอยู่ในระบบเศรษฐกิจแบบมีการแข่งขันและมีข้อจำกัด โดยมักจะมีการแปลความหมายข้อจำกัดนั้นไปเป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอยู่บ่อย ๆ ประการที่ 2 วัตถุประสงค์กับกลยุทธ์มีความสัมพันธ์กัน โดยเกิดควบคู่กัน ไม่ใช่สัมพันธ์กันในลักษณะเส้นตรงหรือเกิดขึ้นตามลำดับเวลา ประการที่ 3 การแบ่งแยกการพัฒนากลยุทธ์ ยุทธวิธี และการปฏิบัติการออกจากกันนั้นเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ เพราะความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการ

สร้างคุณค่ามักได้มาจากรายละเอียดปลีกย่อยของการปฏิบัติการ และจากกรอบแนวคิดเชิงกลยุทธ์ กว้าง ๆ ประการที่ 4 นักวิชาการและที่ปรึกษาธุรกิจมีมุมมองต่างกันเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเชิงลึกด้านกลยุทธ์ ประการที่ 5 มีทัศนะต่างกันในเรื่องที่ว่า ทำอย่างไรจะสามารถนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลมากที่สุดในโลกแห่งความเป็นจริงที่หาความแน่นอนไม่ได้

Hamel and Heene (1994) ทั้งคู่โต้แย้งว่า การวางแผนเชิงกลยุทธ์นั้นไม่ได้ใช้ทัศนภาพที่เข้มข้นพอ รวมทั้งไม่ได้มุ่งหวังผลในระยะเวลายาวนานเพียงพอ ในทางตรงกันข้าม การวางแผนเชิงกลยุทธ์มุ่งที่การปรับปรุงอย่างค่อยเป็นค่อยไปมากกว่า ทั้งคู่จึงสนับสนุน “การกำหนดโครงสร้างสถาปัตยกรรมเชิงกลยุทธ์ (Crafting strategic architecture)” ซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับการวางแผนกลยุทธ์โดยสิ้นเชิง และ Hamel กล่าวว่า นวัตกรรมทางกลยุทธ์ (Strategy innovation) นั้นคือ หัวใจสำคัญของการสร้างความมั่งคั่งใหม่ แต่ปัญหาก็คือ หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากลยุทธ์นั้นเป็นงานหน้าที่ที่ยังมีความคลุมเครือไม่ชัดเจน กลยุทธ์จึงเป็นการคาดการณ์อนาคต (หากคาดการณ์ถูกต้องถือเป็นความ โชคดี) การให้ความสำคัญกับกลยุทธ์มากยิ่งขึ้นเท่านั้น ที่จะช่วยให้สามารถพัฒนากลยุทธ์ที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จได้

Mintzberg (1994) กล่าวถึง ผู้บริหารต้องเผชิญกับการถูกขัดจังหวะอยู่เสมอและถูกดึงความสนใจจากเรื่องหนึ่งไปยังอีกเรื่องหนึ่ง จนไม่สามารถจดจ่อกับงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นาน แรงกดดันจากสภาพแวดล้อมของการจัดการไม่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาผู้บริหารให้เป็นนักวางแผนที่พินิจพิเคราะห์อย่างรอบคอบรอบด้าน วรรณกรรมด้านการจัดการที่ยึดถือเป็นแบบแผนได้ก็ไม่สามารถช่วยอะไรได้ “กลยุทธ์ไม่ใช่ผลที่ตามมาจากการวางแผน แต่เป็นจุดเริ่มต้นของการวางแผนต่างหาก”

Ohmae (1990) กล่าวถึงวิธีการที่นักกลยุทธ์ใช้ก็คือ การทำทายสมมติฐานต่าง ๆ ที่มีอยู่ก่อนหน้านั้นด้วยคำถามเพียงคำถามเดียวว่า “ทำไมต้องทำเช่นนั้น?” จากนั้นก็ใช้คำถามเดียวกันนี้ถามบุคลากรที่ทำหน้าที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับวิธีการทำงานที่พวกเขาใช้อยู่ในขณะนั้นว่า “ทำไมต้องทำเช่นนั้น?” จนกระทั่งคนเหล่านั้นรู้สึกเบื่อระอากับคำถามดังกล่าว

Ansoff (1990) กล่าวถึง การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นกระบวนการที่เบ็ดเสร็จ ซึ่งเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์และวินิจฉัยกลยุทธ์ จากนั้นก็เป็นการกำหนดทิศทางขององค์กรผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ทีละขั้น จนนำไปสู่การผลิตสินค้าใหม่ การหาตลาดใหม่ การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ รวมถึงการสร้างขีดความสามารถใหม่ ๆ ด้วย

Deloitte Consulting (2008) พยากรณ์ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เกิดจากสหรัฐอเมริกา จะก้าวกระโดด 10 เท่าตัวในทศวรรษหน้า นายฉือ หง รองผู้อำนวยการคณะกรรมการพัฒนาและปฏิรูปนครเซี่ยงไฮ้ กล่าวว่า ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพเป็นธุรกิจสาขาใหม่ที่เกิด

จากการบูรณาการระหว่างบริการการแพทย์ระดับสากลและการค้าบริการระหว่างประเทศ มูลค่าตลาดในแต่ละปีสูงถึง 50,000 ล้านดอลลาร์ ซึ่งจัดว่าเป็นธุรกิจที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการพัฒนาธุรกิจบริการสมัยใหม่ เมคสเคปนิวิส์ ได้คาดการณ์ถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชียว่าอาจสร้างรายได้ถึงประมาณ 1.4 แสนล้านบาท

Deloitte Consulting (2008 อ้างถึงใน วิทยา มานะวานิชเจริญ, 2555) กล่าวว่าผู้ป่วยในประเทศพัฒนาแล้ว พบว่า กรรมกรรมประกันสุขภาพของตนไม่คุ้มครองศัลยกรรมกระดูกและข้อ (Orthopedic surgery) อาทิ การเปลี่ยนเข่าหรือข้อสะโพกเทียม (Knee/ hip replacement) หรือมีข้อจำกัดการเลือกโรงพยาบาลศัลยกรรมหรืออวัยวะเทียม (Prosthetics) ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการอาหารและยา (Food and drug administration: FDA) การทำสะพานฟันที่ปราศจากโลหะ (Metal-free dental bridge) ต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 165,000 บาท ในสหรัฐอเมริกาแต่ค่าใช้จ่ายนี้ลดลง 10 เท่าตัว ในอินเดีย

Carlqvist (2008) กล่าวถึง เรื่องทางการแพทย์และทันตกรรม จุดประสงค์หลักที่มีการทดลองเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกของชาวสวีเดนที่จะแสวงหาการดูแลสุขภาพทางการแพทย์และทันตกรรมในต่างประเทศ ดังนั้น จึงทำความเข้าใจสำหรับการท่องเที่ยวทางการแพทย์และทันตกรรมของชาวสวีเดนไปประเทศอื่น จุดมุ่งหมายยังได้รับการพยายามที่จะเข้าใจถึงวิธีการทางการแพทย์และท่องเที่ยวของชาวสวีเดน อาจจะพัฒนาในอนาคต การศึกษาขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์เชิงคุณภาพกับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมอย่างดี กรอบทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความต้องการของการเดินทางที่มีปัจจัยผลักดันและดึง ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์และความคิดเกี่ยวกับความต้องการในการดำเนินธุรกิจ พบว่า ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกของชาวสวีเดนที่จะแสวงหาการดูแลสุขภาพในต่างประเทศ ปัจจัยผลักดันที่สำคัญที่เป็นปัจจัยในระบบการแพทย์และทันตกรรมสวีเดน โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลาการรอคอยที่นาน และค่าใช้จ่ายที่สูงแต่ยังให้การบริการไม่เพียงพอ ปัจจัยสำคัญที่มีการรักษาความปลอดภัย และความคล่องตัวทางวัฒนธรรม แต่ยังให้การบริการและการตลาด จากการสัมภาษณ์เชื่อว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และทันตกรรมที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต

Cronin and Harrison (1988) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพอย่างเอื้ออาทร คือ กิจกรรมทางการแพทย์พยาบาล ดังประกอบไปด้วย ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางวิชาชีพที่ถึงพร้อมด้วยประสบการณ์ร่วมกับความเต็มใจและเจตคติที่ดีของผู้ให้บริการ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

Leininger (1991) ได้ให้ความหมายของคำว่า การดูแลสุขภาพอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการ ช่วยเหลือ การสนับสนุนค้ำจุน การอำนวยความสะดวกและการสร้างความสามารถ

ให้กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ตามความต้องการเพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

Swanson (1999) ได้ให้ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง สนับสนุน ส่งเสริมและให้กำลังใจ จัดกระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบ และมีพันธะสัญญาต่อบุคคลอื่น โดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น

Watson (1999) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง ศาสตร์และศิลปะในการกระทำเป็นการแสดงความรู้สึกอย่างจริงใจระหว่างบุคคลและผู้รับบริการ ซึ่งต่างมีศักยภาพและได้รับผลประโยชน์ร่วมกันในกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทร

Reinhardt (1987) หากอุปสงค์ของผู้ป่วยในการใช้บริการสุขภาพ อยู่ภายใต้อิทธิพลทางการตัดสินใจ (Discretionary influence) ของผู้ให้บริการ กลไกตลาดอาจไม่สามารถรักษาระดับราคาและการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมได้ ดังนั้น จากลักษณะเฉพาะของบริการสุขภาพ จึงทำให้ภาครัฐต้องเข้ามาดูแลโดยการจัดเป็นสวัสดิการให้กับประชาชน จึงทำให้รายจ่ายสาธารณะ ด้านสาธารณสุขของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

Musgrave (1997) ได้เสนอปัจจัยที่มีผลมีอิทธิพลต่อการขยายตัวของรายจ่ายสาธารณะว่าประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้าน เทคโนโลยี และปัจจัยด้านสังคมและการเมือง

Appleby and Harrison (2006) ได้กล่าวถึง การพัฒนา คุณภาพชีวิตโดยรวมของประชากร จะช่วยทำให้สถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น เนื่องจากประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

Newhouse and Friedlander (1980) พบว่า การลงทุนด้านทรัพยากรสุขภาพของรัฐบาล เช่น จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่งผลให้รัฐบาลมีรายจ่ายสาธารณะด้านสาธารณสุขสูงขึ้น ซึ่งพบมากในประเทศกำลังพัฒนาที่มีความต้องการการลงทุนด้านนี้สูง เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในประเทศ

Newhouse (1992) และ Reinhardt (1989) พบว่า การที่รัฐบาลมีการเพิ่มจำนวนแพทย์ต่อประชากร เมื่อจำนวนแพทย์เพิ่มขึ้น ภาระงานลดลง แพทย์อาจแนะนำให้ผู้ป่วย ใช้บริการมากขึ้น ในราคาที่สูงขึ้น เพื่อรักษาระดับรายได้เอาไว้

Baumol (1993) กล่าวไว้ว่า การเพิ่มขึ้นของเทคโนโลยี ทางการแพทย์ จะเป็นตัวผลักดันให้รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

Abu-Musa (2009) ได้สำรวจความสำคัญและการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมด้านข้อมูลและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางเทคโนโลยีขององค์กรในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า ด้านการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในการจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้กลายเป็นสิ่งจำเป็น ขณะที่องค์กรในประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นจำนวนมากได้พัฒนาสิ่งสำคัญในด้านไอทีเพิ่มขึ้น และโคบิตได้รับการยอมรับมากขึ้นว่าเป็นแนวทางที่สำคัญที่สุดสำหรับการจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

McCormick and Ilgen (1985) กล่าวว่า iva ความสำเร็จความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น ขึ้นกับปัจจัยสองด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ประสบการณ์การทำงานนั้น ๆ และปัจจัยด้านสถานการณ์เป็นองค์ประกอบภายนอกที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะงาน สถานที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น

Chi and Qu (2008) กล่าวว่า ลักษณะ ทางกายภาพที่ดีของแหล่งท่องเที่ยวส่งผลต่อการกลับมาเยี่ยมชมของนักท่องเที่ยว

Goeldner and Ritchie (2006) ที่ได้กล่าวไว้ว่า หากแหล่งท่องเที่ยวมีความโดดเด่นจะทำให้แหล่งท่องเที่ยวขึ้นเป็นที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางมา ท่องเที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวขึ้น ๆ แหล่งท่องเที่ยวหรือสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ ถือเป็นสถานที่ที่สร้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับประชาชนทั่วไปและเป็นสถานที่ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย และเป็นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ โดยมีการจัดสถานที่ให้สวยงาม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน

Cheng et al. (2012) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการรับรู้ของความพึงพอใจของลูกค้าและการเก็บรักษาลูกค้า การวิจัยเชิงประจักษ์ พบว่า การรับรู้ในคุณภาพของการบริการและผลิตภัณฑ์มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า โดยการเอาใจใส่ในเรื่องการบริการเป็นมิติที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

Liao and Hsieh (2011) ซึ่งศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบริการที่มีคุณภาพ ภาพลักษณ์ ความภักดีของลูกค้าและความพึงพอใจในอุตสาหกรรมรีสอร์ท พบว่า คุณภาพการให้บริการ มีผลทางอ้อมต่อความจงรักภักดีของลูกค้าผ่านทางความพึงพอใจ ซึ่งความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือว่าว่างใจได้การตอบสนองต่อลูกค้า การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า การรู้จักและเข้าใจลูกค้า เป็นตัวแปรที่เหมาะสมทำให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า

Jiang, Zhang and Chen (2013) เรื่อง การวิจัยความพึงพอใจ ของการท่องเที่ยวของ คุณภาพบริการ กรณีการท่องเที่ยว Wusongkou ในเซี่ยงไฮ้ พบว่า คุณภาพในการบริการมีผลต่อความ



พึงพอใจของนักท่องเที่ยว โดยความน่าเชื่อถือเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวมากที่สุด โดยที่ความเป็นรูปธรรมในการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวน้อยที่สุด

Richards (2006) เมื่อไม่สามารถสื่อสารได้ตามที่คาดหวัง หรือเมื่อเกิดความไม่เข้าใจกัน ดังนั้นเมื่อมีการบริการนักท่องเที่ยวที่เป็นชาวต่างประเทศ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการสื่อสารที่ต้องใช้ภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษที่เป็นภาษาสากลที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการสื่อสารภาษาอังกฤษ เมื่อผู้ส่งสารมีความรู้เกี่ยวกับภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร

Loudon and Bitta (1998) พบว่า กระบวนการ ตัดสินใจและกิจกรรมทางกายภาพที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้อง เมื่อมีการประเมินการได้มา การใช้หรือการจับจ่ายใช้สอย ซึ่งสินค้าและบริการ

Walters (1987) พบว่า การตัดสินใจทั้งหลาย และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับการซื้อและการใช้สินค้า เศรษฐกิจและบริการ (ผลิตภัณฑ์) เท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมผู้บริโภคมีลักษณะการมอบพฤติกรรมมนุษย์ ที่แคบกว่า คือ จะพิจารณาเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับตลาด เท่านั้น

Schiffman and Kanuk (1991) พบว่า พฤติกรรมที่ผู้บริโภคแสดงออกในการแสวงหาสำหรับการซื้อ การใช้ การประเมินและการจับจ่าย ใช้สอย ซึ่งสินค้าและบริการที่เขาคาดหวังว่าจะทำให้ความต้องการของเขาได้รับความพอใจ

ตารางที่ 2-9 การสังเคราะห์การกำหนดกลยุทธ์ความสามารถในการแข่งขัน

กลยุทธ์ ความ สามารถในการแข่งขัน	การทำทฤษฎีสถิตฐาน	กระบวนการเบ็ดเสร็จ	การวิเคราะห์กลยุทธ์	การวิจัยกลยุทธ์	การกำหนดทิศทางองค์กร	การผลิตสินค้าใหม่	การทดลองใหม่	การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่	การสร้างขีดความสามารถ	มีกรณีศึกษา	การสร้างคุณค่า	ค่อยเป็นค่อยไป	แรงกดดันสภาพแวดล้อม	คาดการณ์อนาคต
Ohmae (1990)	X													
Ansoff (1990)		X	X	X	X	X	X	X	X					
Porter (1990)				X	X	X	X	X	X	X	X			
Campbell (1994)									X		X			
Gray Hamel (1994)					X							X	X	X
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

จากตารางที่ 2-9 ตารางสังเคราะห์การกำหนดกลยุทธ์ความสามารถในการแข่งขันจากนักวิจัยข้างต้นการกำหนดทิศทางองค์กรและการสร้างขีดความสามารถเป็นที่นิยมของกลยุทธ์ความสามารถในการแข่งขัน

ตารางที่ 2-10 การสังเคราะห์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	กรมธรรม์ประกันสุขภาพ	อายุประชากร	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น	เจ็บป่วยมากขึ้น	เวลาการรอคอย	ค่าใช้จ่าย	การบริการ	ความปลอดภัย	การขนส่ง	สิ่งแวดล้อม	ข้อมูล	ระบบสาธารณสุขทั่วโลก	ความเข้มแข็งของผู้ให้ชุมชน	นโยบายรัฐบาล	งบประมาณ	การประชาสัมพันธ์	ความคุ้มค่า	ความเป็นมิตร	เทคโนโลยี	ความเชี่ยวชาญของแพทย์
Deloitte Consulting (2008)	X																			
Vecvist (2012)		X	X	X																
Carlqvist (2008)					X	X	X	X												
มิ่งสรรพ์ ขาวสอาด (2556)						X		X	X	X	X	X								
นพรัตน์ พบลาภ (2554)													X	X	X	X	X			
บริษัทมาร์เก็ตไวส์ จำกัด (2553)						X		X			X							X	X	X
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

จากตารางที่ 2-10 ตารางสังเคราะห์การทองเทียวเชิงสุภภาพจากนักวิจัยข้างต้น  
การทองเทียวเชิงสุภภาพมีปัจจัยที่เป็นที่นิยมคือ เรื่องค่าใช้จ่าย ความปลอดภัย

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นเรื่อง การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ผู้วิจัยมีคำถามวิจัยคือ ยุทธศาสตร์หลักที่ทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนอย่างไร ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้บริการทันตกรรมของนักท่องเที่ยวต่างชาติ 2. ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการแข่งขันด้านทันตกรรมของประเทศไทย 3. ศึกษาปัจจัยหลักที่จะทำให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียนได้สำเร็จด้านทันตกรรมซึ่งได้นำไปสู่การจัดทำรูปแบบหรือต้นแบบ (Model) เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยผู้ศึกษาวิจัยได้เลือกใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed research) ประกอบด้วย วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research methodology) และระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research methodology) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. วิธีการเก็บข้อมูล
6. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ยุทธศาสตร์ประเทศที่ทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม การเปรียบเทียบกับคู่แข่ง เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ไทย และการวิเคราะห์แนวโน้มของโอกาสและสิ่งคุกคามจากเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Document analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก 22 คน ที่เป็นผู้บริหาร โรงพยาบาล คลินิกทันตกรรม ทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภา ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงแนวทางการสร้างกลยุทธ์ การวางแผน

โครงการและแบบปฏิบัติการ การกำหนดเวลา ทรัพยากร ผู้รับบริการ การบริหารความเสี่ยง  
พิมพ์เขียวเพื่อการเปลี่ยนแปลง ด้านองค์กรบริหาร บุคลากร งบประมาณ กระบวนการ สารสนเทศ  
การจัดการประเมินผล การสร้างเครือข่าย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สร้างเป็นโมเดล

ขั้นตอนที่ 3 ทำวิจัยเชิงปริมาณ การทอคแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง จากประชากร  
ชาวต่างชาติ (เป็นกลุ่มผู้รับบริการต่างชาติ ที่พำนักในประเทศไทยถาวร กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามา  
รักษาพยาบาลด้านทันตกรรมโดยตรง กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามาท่องเที่ยว) ที่มาใช้บริการทันตกรรม  
ในสถานพยาบาลของประเทศไทย โดยแบบสอบถามประกอบด้วยตอนที่ 1: ข้อมูลเชิงพรรณนา  
เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทันตกรรม

ตอนที่ 2: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นมาตรฐานด้านทันตกรรมของประเทศไทย  
ในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตอนที่ 3: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นการสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรม  
ของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตอนที่ 4: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นจุดได้เปรียบในการแข่งขันของ  
ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตอนที่ 5: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการ  
สุขภาพที่สร้างความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

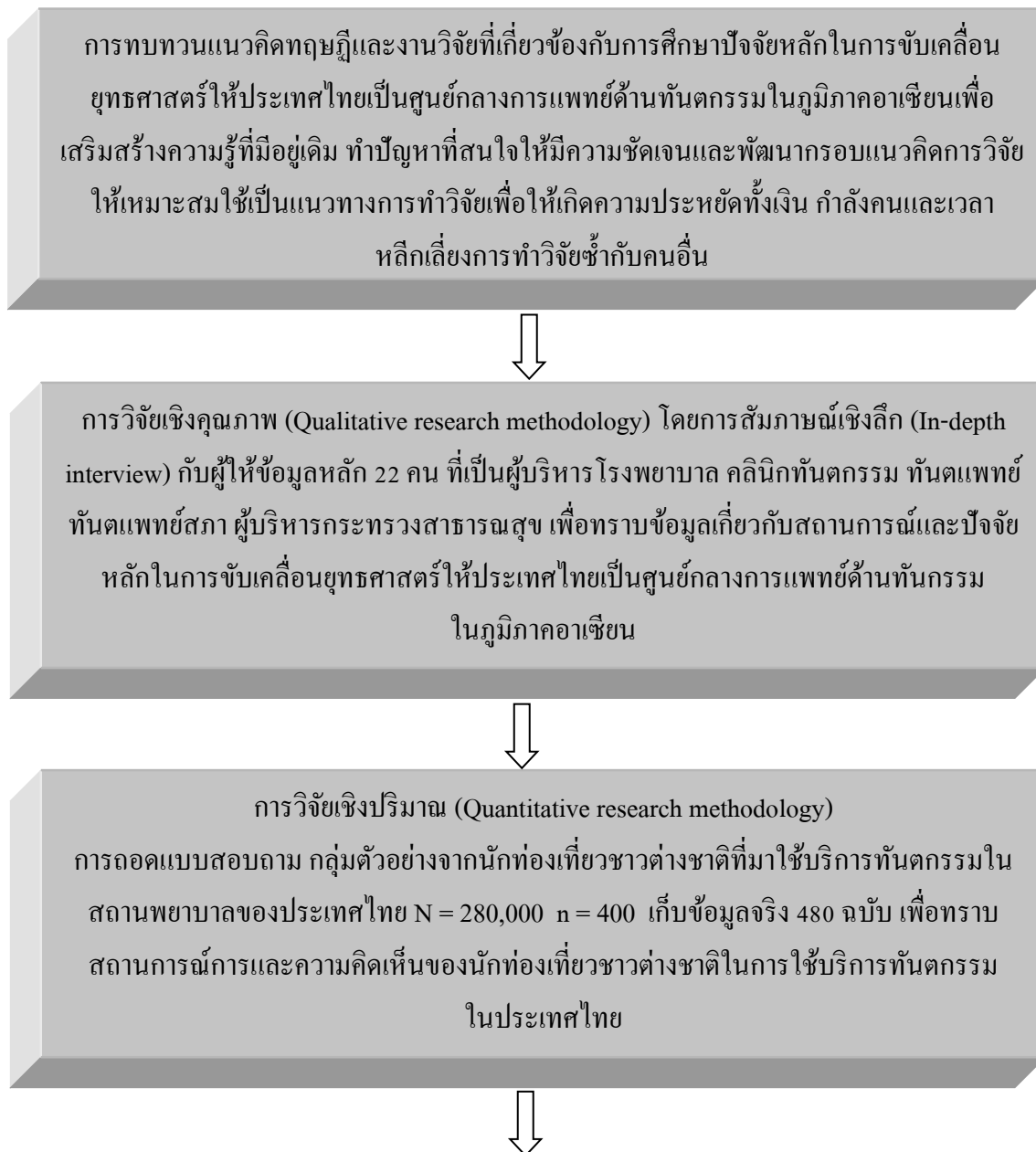
ตอนที่ 6: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยว  
ชาวต่างชาติโดยทำแบบสอบถามจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ อาทิชาวเอเชียร้อยละ 60 อเมริกา  
ยุโรป ร้อยละ 40 เช่น ญี่ปุ่น จีน อินเดีย ลาว รัสเซีย ออสเตรเลีย อเมริกา ในโรงพยาบาลที่อยู่ใน  
พื้นที่ ๆ มีนักท่องเที่ยวต่างประเทศใช้บริการ อาทิ เช่น โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาล  
พญาไทศรีราชา โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต คลินิกทันตกรรมเขตพื้นที่พัทยา คลินิกทันตกรรมเขต  
พื้นที่จังหวัดระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร โรงพยาบาลทันตกรรมฟอร์จูนเชียงใหม่ (Asia  
fortune dental hospital) และ Grand dent dental clinic เชียงใหม่ จำนวน 480 คน

ขั้นตอนที่ 4 ยืนยันผลการวิจัย โดยการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ  
ทันตกรรมจริงในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน และสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจ  
นักลงทุนจำนวน 6 คน

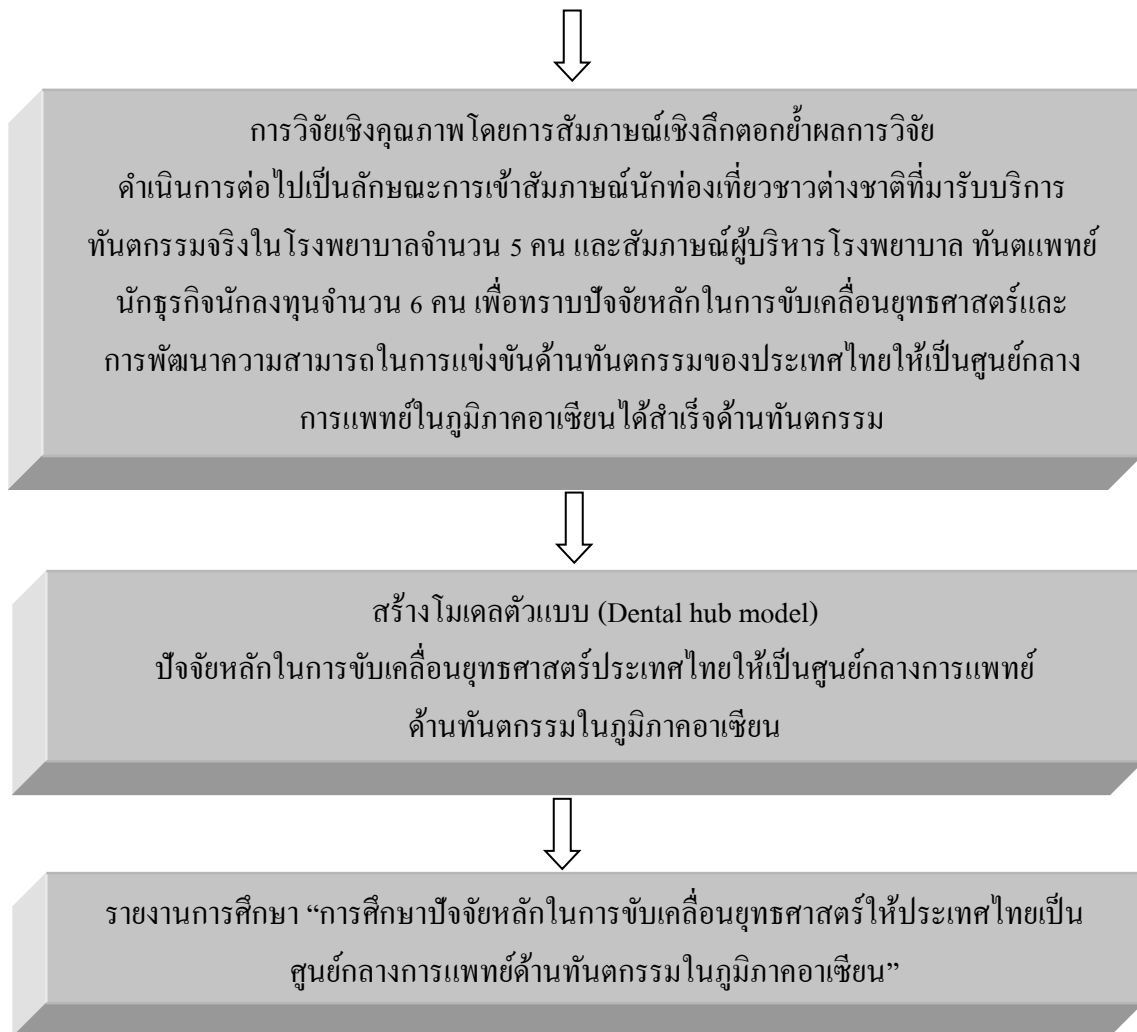
ขั้นตอนที่ 5 สร้างโมเดลตัวแบบของปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไทย  
ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมอยู่ในระดับสูง

ขั้นตอนที่ 6 รายงานการศึกษา“การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้  
ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน”

ซึ่งสามารถแสดงเป็นขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ได้ดังนี้



ภาพที่ 3-1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 3-1 (ต่อ)

### ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการเลือกประชากรผู้ให้ข้อมูลหลัก ตามขั้นตอน ดังนี้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในขั้นตอนที่ 2 กับระดับผู้บริหารและผู้นำองค์กรด้านกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทั้งภาคเอกชนและรัฐบาลที่มีความชำนาญด้านการบริหารกลยุทธ์ด้านโรงพยาบาลและบริการทันตกรรมเป็นอย่างดีจำนวน 22 คน

1. ทันตแพทย์สุธา เจียรณณี โชคชัย ตำแหน่งรองอธิบดีกรมอนามัย
2. ทันตแพทย์หญิงฉวีวรรณ ภักดีธนากุล ตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม

กระทรวงสาธารณสุข



3. คุณจิระวดี คุณทรัพย์ ตำแหน่งผู้อำนวยการกองส่งเสริมการบริการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
4. คุณอัครพล พุกกะวัน ตำแหน่งที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ปรึกษาประธานสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.ดร.สุจิต พูลทอง ตำแหน่งคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์ ตำแหน่งคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ประดิษฐ์ เรืองรองรัตน์ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ ตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
9. นายแพทย์พงศกร จินดาวัฒน์ ตำแหน่งผู้อำนวยการอาวุโสด้านการสื่อสาร โรงพยาบาลกรุงเทพ
10. นายแพทย์นภดล นพคุณ ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา
11. ทันตแพทย์หญิงทัศนีย์ เลิศสุดสาทรกุล ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรมความงาม และรากเทียมโรงพยาบาลกรุงเทพพญา
12. แพทย์หญิงอัมพร เดชพิทักษ์ ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรม สสจ.จังหวัดเชียงใหม่
13. รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ทองนารถ คำใจ ตำแหน่งเจ้าของคลินิก Grand dent dental clinic เชียงใหม่
14. รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์แสวง โพธิ์ไทรย์ ตำแหน่งเจ้าของ Asia fortune dental hospital เชียงใหม่
15. นายอุเทน หาแก้ว ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายแผนชำนาญพิเศษ สสจ.จังหวัดอุดรธานี
16. พลโทนายแพทย์รัชชัช ศศิประภา ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร
17. นายแพทย์นำ ตันธุนิตย์ ตำแหน่งผู้อำนวยการด้านบริหาร โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
18. ทันตแพทย์หญิงวลัยลักษณ์ เกียรติธนากร ตำแหน่งผู้อำนวยการอาวุโสศูนย์ทันตกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ
19. นายแพทย์บัญชา คำของ ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

20. นายแพทย์ศุภชัย เกิดทรัพย์ ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรมโรงพยาบาล  
กรุงเทพภูเก็ต

21. คุณคทา วินิน ตำแหน่งรองผู้อำนวยการศูนย์บริหารพื้นที่เขตปลอดอากรและ  
คลังสินค้า

22. คุณตรงรัตน์ กล้าหาญ ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักจัดทำงบประมาณด้านการศึกษา 2  
การดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณในขั้นตอนที่ 3 โดยจัดทำแบบสอบถามเกี่ยวกับมาตรฐาน  
ด้านทันตกรรม กลยุทธ์การตลาดด้านทันตกรรม จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการ  
เป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม คุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพทันตกรรม  
ในมุมมองจากนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริง เช่น ญี่ปุ่น จีน อินเดีย ลาว  
รัสเซีย ออสเตรเลีย อเมริกา ในแหล่งท่องเที่ยวของประเทศไทยและมีโรงพยาบาลและคลินิก  
ทันตกรรมที่อยู่ในพื้นที่ ๆ มีนักท่องเที่ยวต่างชาติใช้บริการ อาทิเช่น โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา  
โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต คลินิกทันตกรรมเขตพื้นที่พัทยา คลินิกทัน  
ตกรรมเขตพื้นที่จังหวัดระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร โรงพยาบาลทันตกรรมฟอร์จูนเชียงใหม่  
(Asia fortune dental hospital) Grand dent dental clinic เชียงใหม่ จำนวน 480 คน

ประชากร (Populations) ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ คือ ประชากร  
นักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีอายุต่ำกว่า 18-60 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการการแพทย์ด้านทันตกรรมใน  
สถานพยาบาลของประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลสถิติการให้บริการรักษาพยาบาลทุกประเภทแก่ผู้ป่วย  
ต่างชาติจำนวน 1,400,000 ครั้ง จากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2555 และข้อมูล  
ประมาณการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2555-2557 (จัดเก็บจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่  
จำนวน 30 แห่ง)

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณมีขั้นตอน ดังนี้

1. วิธีการเก็บกลุ่มตัวอย่าง (Sampling techniques) ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้ความ  
น่าจะเป็น (Probabilily sampling) ลักษณะการจัดเก็บเป็นแบบการสุ่มเลือกตัวอย่างโดยอาศัยความ  
น่าจะเป็น (Cluster sampling) คือ มีการสุ่มเลือกตัวอย่างตามพื้นที่ (Area sampling) คือ สถาน  
บริการทันตกรรมในโรงพยาบาล หรือคลินิกทันตกรรมที่ตั้งอยู่ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวของประเทศ  
ไทยได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นแบบ  
Multistage area sampling โดยมีการกำหนดช่วงเวลาที่น่านอน คือ 8.00-20.00 น.

2. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยอ้างอิงจาก Yamane (1973,  
p. 727) ใช้สูตร การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร โดยกำหนดความเชื่อมั่น  
ที่ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่บวก-ลบร้อยละ 5 ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดยที่  $n$  หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  หมายถึง ขนาดของประชากร

$E$  หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (0.05)

$$\text{แทนค่าสูตร} \quad n = \frac{280,000}{1 + 280,000 (0.05)^2} = 399.42$$

$$\cong 400$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่า ที่ความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับประชากร 280,000 คน เท่ากับ 400 ตัวอย่าง

หากใช้แบบสอบถามในการวิจัยจะต้องใช้ตัวอย่างในงานวิจัยประมาณ 400 ตัวอย่าง จึงทำให้งานวิจัยมีความผิดพลาดไม่เกิน 0.05 (ร้อยละ 5) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับประชากร 280,000 คน แต่ต้องการเพื่อความเชื่อมั่นของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 โดยแจกแบบสอบถามจำนวน 480 ชุด ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนด คือ ไม่น้อยกว่า 400 ตัวอย่าง

ในขั้นตอนสุดท้ายใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อยืนยันผลการวิจัยเป็นการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวต่างชาติ ที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน และสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจำนวน 6 คน นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน

1. Mr. Benjamin Casey Allin ประเทศอเมริกา โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา
  2. Mr. Kenneth Jahn Richter ประเทศออสเตรเลีย โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา
  3. Mr. Moyen Clement Arthus ประเทศแคนาดา โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา
  4. Mr. Masayoshi Ohtaki ประเทศญี่ปุ่น โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา
  5. Mr. Yoshiyuki Suzuki ประเทศญี่ปุ่น โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา
- ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจำนวน 6 คน

1. นางสาวสิรินธร หอมดี ตำแหน่งเจ้าของโรงแรมเดอะซัน รีสอร์ทแอนด์สปา
2. นายวิโรจน์ ชาญเขียววิชัย ตำแหน่งเจ้าของโรงแรมเดอะวิกทอรีรีสอร์ท
3. ทันตแพทย์หญิงอรพรรณ กุลเกลี้ยง ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรม  
ทันตกรรมเพื่อความงามและรากฟันเทียม โรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี
4. รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ทองนารถ คำใจ ตำแหน่งเจ้าของคลินิก Grand dent  
dental clinic เชียงใหม่และ Granddent educational center
5. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สิทธิชัย วนจันทรรักษ์ ตำแหน่งคณบดี  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. นายแพทย์ สุนทร ศรีทา ตำแหน่งรองประธานคณะกรรมการบริหารบริษัทธนบุรี  
เฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธีทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้  
ในการวิจัย จึงมีทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ รายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
  - 1.1 แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยการศึกษา  
ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย (1) ด้านนโยบายรัฐบาล  
ประกอบด้วย การสนับสนุนจากรัฐบาลและองค์กรวิชาชีพ แบรินด์ประเทศไทยด้านทันตกรรม  
(2) ด้านการสื่อสารทางการตลาด ประกอบด้วย ป้ายโฆษณาที่สนามบิน โบรชัวร์ หนังสือ/ วารสาร  
อินเทอร์เน็ต โรงแรม/ ที่พัก (3) ด้านกลยุทธ์ทางการตลาด ประกอบด้วย องค์กรผู้นำการวาง  
ตำแหน่งทันตกรรมของประเทศไทย (4) ด้านมาตรฐานทันตกรรม ประกอบด้วย ทันตแพทย์  
เครื่องมือและเทคโนโลยี สถานที่ ภาษา ราคา สิ่งอำนวยความสะดวก น้ำใจไมตรีของคนไทย  
(5) ด้านจุดได้เปรียบในการแข่งขัน (6) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ  
ประกอบด้วย การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล/ คลินิก (7) กลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์  
ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ สารสนเทศ การจัดการ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามจากการแปลเป็น  
ภาษาอังกฤษ โดยการรับรองจากสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยบูรพา แจกแบบสอบถามแก่นักท่องเที่ยว  
ชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมในประเทศไทย เช่น ญี่ปุ่น จีน อินเดีย ลาว รัสเซีย ออสเตรเลีย  
อเมริกา ฯลฯ จำนวน 480 ตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

โดยใช้การวัดแบบการประเมินค่า (Rating scale) เป็นการสร้างสเกลทัศนคติแบบง่าย (Simple attitude scales) มีทั้ง Simple category scale (dichotomous) ข้อมูล: Nominal multiple-choice, Single-response scale ข้อมูล: Nominal multiple-choice, Multiple-response scale (checklist) ข้อมูล: Nominal (Cooper & Schindler, 2011, pp. 206-209)

ตอนที่ 2 มาตรฐานด้านทัศนกรรมของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 9 ประเด็นข้อใหญ่ ๆ ได้แก่

1. ทัศนแพทย์ของประเทศไทยมีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพเป็นอย่างดีหรือไม่เพียงใด
2. เครื่องมือและเทคโนโลยีทัศนกรรมของประเทศไทยเป็นเครื่องมือทันสมัยหรือไม่เพียงใด
3. เครื่องมือและเทคโนโลยีทัศนกรรมของประเทศไทยมีการควบคุมการปลอดภัยหรือไม่เพียงใด
4. สถานที่ให้บริการด้านทัศนกรรมของประเทศไทยมีความสะอาด กว้างขวาง สวยงามหรือไม่เพียงใด
5. บุคลากรทัศนแพทย์ของประเทศไทยสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษกับนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการได้อย่างเข้าใจเป็นอย่างดีหรือไม่เพียงใด
6. ราคาค่าบริการทัศนกรรมของประเทศไทยมีราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพการรักษาหรือไม่เพียงใด
7. ราคาค่าบริการทัศนกรรมของประเทศไทยมีราคาที่ไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ หรือไม่เพียงใด
8. การนัดหมายเข้ารับบริการทัศนกรรมในประเทศไทยมีหลายช่องทาง สะดวก รวดเร็ว (เช่น มีช่องทางการนัดหลายทาง อินเทอร์เน็ต มีหลายภาษาให้เลือก) หรือไม่เพียงใด
9. บุคลากรทัศนกรรมของประเทศไทยมีความพร้อมในการให้บริการกับนักท่องเที่ยวต่างชาติด้วยความเต็มใจหรือไม่เพียงใด

โดยใช้ Likert scales ในการสรุปความแปรปรวนของการวัดแบบการประเมินค่า (Rating scales) สำหรับการวัดชนิดมาตราประเมินรวมค่า (Summated rating scales) ประกอบด้วย ตัวเลือกที่แสดงถึงทัศนคติที่ชอบหรือไม่ชอบในสิ่งที่สนใจ โดยที่ผู้ตอบจะให้คะแนนที่แสดงถึงระดับทัศนคติความชอบของแต่ละบุคคล โดยมีกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นมาตรวัด ซึ่งแปลค่าคะแนนดังต่อไปนี้ (Cooper & Schindler, 2011, pp. 206-209)

คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มาก

คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง น้อย

คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทล  
 อันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในการแปลความหมาย  
 ตามเกณฑ์ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้หลักเกณฑ์แต่ละช่วงคะแนน  
 เท่ากัน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด

#### 10. การรับบริการทันตกรรมในประเทศไทย

โดยใช้การวัดแบบการประเมินค่า (Rating scale) เป็นการสร้างสเกลทัศนคติแบบง่าย

(Simple attitude scales) ใช้ Multiple-choice, Multiple-response scale (Checklist) ข้อมูล: Nominal  
 (Cooper & Schindler, 2011, pp. 206-209)

ตอนที่ 3 กลยุทธ์การตลาดด้านทัศนคติของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวต่างชาติ

โดยใช้การวัดแบบการประเมินค่า (Rating scale) เป็นการสร้างสเกลทัศนคติแบบง่าย (Simple attitude scales) ใช้ Multiple-choice, Multiple-response scale (Checklist) ข้อมูล: Nominal (Cooper & Schindler, 2011, pp. 206-209)

ตอนที่ 4 จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทัศนคติในมุมมองของนักท่องเที่ยวต่างชาติ

โดยใช้ Likert scales ในการสรุปความแปรปรวนของการวัดแบบการประเมินค่า (Rating scales) สำหรับการวัดชนิดมาตราประเมินรวมค่า (Summated rating scales) ประกอบด้วย ตัวเลือกที่แสดงถึงทัศนคติที่ชอบหรือไม่ชอบในสิ่งที่สนใจ โดยที่ผู้ตอบจะให้คะแนนที่แสดงถึงระดับทัศนคติความชอบของแต่ละบุคคล โดยมีกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นมาตราวัด ซึ่งแปลค่าคะแนนดังต่อไปนี้ (Cooper & Schindler, 2011, pp. 206-209) คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มาก

คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง น้อย

คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

การอธิบายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในการแปลความหมายตามเกณฑ์ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้หลักเกณฑ์แต่ละช่วงคะแนน  
เท่ากัน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด

ตอนที่ 5 คุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพที่สร้างความเชื่อมั่นแก่

นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานสามารถสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการการรักษาแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

โดยใช้ Likert scales ในการสรุปความแปรปรวนของการวัดแบบการประเมินค่า (Rating scales) สำหรับการวัดชนิดมาตราประเมินรวมค่า (Summated rating scales) ประกอบด้วย ตัวเลือกที่แสดงถึงทัศนคติที่ชอบหรือไม่ชอบในสิ่งที่สนใจ โดยที่ผู้ตอบจะให้คะแนนที่แสดงถึงระดับทัศนคติความชอบของแต่ละบุคคลโดยมีกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นมาตรวัด ซึ่งแปลค่าคะแนนดังต่อไปนี้ (Cooper & Schindler, 2011, pp. 206-209) คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มาก

คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง น้อย

คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท  
อันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในการแปลความหมาย  
ตามเกณฑ์ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \end{aligned}$$



$$= \frac{5-1}{5}$$

$$= 0.8$$

ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้หลักเกณฑ์แต่ละช่วงคะแนน  
เท่ากัน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด

ตอนที่ 6 ทักษะการของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ในภาพรวมประเทศไทยมีบริการนักท่องเที่ยวที่ดี สามารถแข่งขันกับประเทศอื่นได้

โดยใช้ Likert scales ในการสรุปความแปรปรวนของการวัดแบบการประเมินค่า (Rating scales) สำหรับการวัดชนิดมาตรประเมินรวมค่า (Summated rating scales) ประกอบด้วย ตัวเลือกที่แสดงถึงทัศนคติที่ชอบหรือไม่ชอบในสิ่งที่สนใจ โดยที่ผู้ตอบจะให้คะแนนที่แสดงถึงระดับทัศนคติความชอบของแต่ละบุคคล โดยมีกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นมาตรวัด ซึ่งแปลค่าคะแนนดังต่อไปนี้ ((Cooper & Schindler, 2011, pp. 206-209)

คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มาก

คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง น้อย

คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท  
อันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในการแปลความหมาย  
ตามเกณฑ์ ดังนี้

$$\text{สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้หลักเกณฑ์แต่ละช่วงคะแนนเท่ากัน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด  
 คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ มาก  
 คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ น้อย  
 คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความสำคัญอยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด  
 ตอนที่ 7 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

### วิธีการที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีการทดสอบเครื่องมือด้วยวิธีดังต่อไปนี้

การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้อง เที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของคำถามแต่ละข้อว่าตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ก่อนนำไปสอบถาม ในการเก็บข้อมูลจริง โดยคำถามแต่ละข้อต้องมีค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.5 (Revinelli & Hambleton, 1977)

โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ที่ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ดร.ธีทัต ตรีศิริ โชติ  
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ และสถาบัน วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์
2. ดร.กฤษ จรินโท  
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ และสถาบัน วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์
3. ดร.ภัทธี พิรสัคด์

ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ และสถาบัน วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์

4. ดร.สุชนนี เมธิโยธิน

ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์และสถาบัน วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์

5. ดร.ชนิสรา แก้วสุวรรณค์

ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ และสถาบัน วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์

โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) มีการให้คะแนน ดังนี้

+1 หมายถึง เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและนิยามศัพท์ด้านการวิจัย

0 หมายถึง เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและนิยามศัพท์ด้านการวิจัย

-1 หมายถึง เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและนิยามศัพท์ด้านการวิจัย

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นเป็นรายข้อ (Item analysis) การหาความสอดคล้อง (Inter consistency method โดยใช้สูตร Pearson's product correlation และหาค่าความเชื่อมั่นรวม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) เป็นการใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ และพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกคำถาม (Corrected item total correlation) ซึ่งทุกค่าที่ยอมรับได้ควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.50 ถือเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับว่าเป็นคำถามที่ดี และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามของแบบสอบถามได้ แล้วนำแบบสอบถาม ไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่อยู่นอกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด ก่อนนำแบบไปแจกกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยความเชื่อมั่น (Reliability) จากการนำแบบสอบถามเรื่อง การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนที่คำนวณได้คือ 0.838 ซึ่งอยู่ในช่วง 0.80-1.00 อยู่ในระดับความน่าเชื่อถือได้สูงมาก

ตารางที่ 3-1 เกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

ค่าความเชื่อถือได้	ระดับความเชื่อถือได้	การนำไปใช้
0.80-1.00	สูงมาก	ใช้ได้ดีมาก
0.70-0.79	สูง	ใช้ได้ดี
0.50-0.69	ปานกลาง	พอใช้
0.30-0.49	ต่ำ	ควรปรับปรุง
ต่ำกว่า 0.30	ต่ำมาก	ใช้ไม่ได้

### วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 22 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

แบบสอบถามจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลของประเทศไทยที่เป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทย จำนวน 480 ฉบับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อต่อยอดผลการวิจัยจำนวน 11 คน แบ่งเป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาล จำนวน 5 คน และผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุน จำนวน 6 คน

### วิธีการวิเคราะห์และสถิติที่ใช้

วิจัยเชิงคุณภาพ

1. การรวบรวมข้อมูล (Document analysis) จากเอกสาร วรรณกรรม งานวิจัยในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

2. สังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (Content analysis) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

## วิจัยเชิงปริมาณ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การหาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อใช้ในการพรรณนาข้อมูลตัวแปรด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

1.2 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นมาตรฐานด้านทัศนคติของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

1.3 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 3 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นการสื่อสารการตลาดด้านทัศนคติของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

1.4 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 4 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทัศนคติในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

1.5 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 5 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพที่สร้างความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

1.6 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 6 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติทดสอบสมมติฐาน เพื่อทดสอบความมีอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการสื่อสารการตลาดเพื่อการเป็นศูนย์กลางด้านทัศนคติประเทศไทยต่อมุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทยโดยใช้สถิติแบบ One-way ANOVA (F-test) และนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) ทดสอบความแตกต่างตามสมมติฐาน (Least significant difference: LSD)

สมมติฐานที่ 2 พยากรณ์ตัวแปรอิสระ คือ มาตรฐานทันตกรรม (Standard) จุดได้เปรียบในการแข่งขัน และการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ มุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis ) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Adjusted R square) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

สมมติฐานที่ 3 พยากรณ์ตัวแปรอิสระ คือ จุดได้เปรียบในการแข่งขันอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ มุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Adjusted R square) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน กรณีศึกษา การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 22 คน ที่เป็นผู้บริหาร โรงพยาบาล คลินิกทันตกรรม ทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภา ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกระทรวงการท่องเที่ยวและ กีฬา ผู้บริหารการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research methodology) ต่อจากนั้นกรณีศึกษา นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมใน โรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมที่เป็นจังหวัดแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทยซึ่งเป็นกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 480 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 480 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และดำเนินการต่อไป เป็นลักษณะ การเข้าสัมภาษณ์เชิงลึก นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาล จำนวน 5 คน และสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจำนวน 6 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ โดยวิธีทางสถิติ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยจะ นำเสนอผลการวิเคราะห์ไว้เป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

**ส่วนที่ 2** ผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการแจกแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 3** ผลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน กรณีศึกษา การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 22 คน ที่เป็นผู้บริหาร โรงพยาบาล คลินิกทันตกรรม ทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภา ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกระทรวงการท่องเที่ยวและ กีฬา ผู้บริหารการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยโดยนำเสนอผลการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลและ แปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### **ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก**

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล คลินิกทันตกรรม ทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภา ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกระทรวงการ

ท่องเที่ยวและกีฬา ผู้บริหารการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย จำนวน 22 องค์กรทั่วประเทศไทย ทั้งนี้ 11 องค์กร เป็นภาคราชการ 9 องค์กร ดำเนินธุรกิจภาคเอกชน และอีก 2 องค์กร เป็นภาครัฐวิสาหกิจ โดยใช้ตัวอักษร A-V สรุปผลได้ดังนี้

**องค์กร A** กรมอนามัย (Department of health) เป็นหน่วยงานของรัฐบาลไทย ระดับกรม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพัฒนาการมาเป็นเวลายาวนาน มีการเปลี่ยนแปลงอำนาจหน้าที่ การบริหารจัดการและการแบ่งส่วนราชการให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การปกครองและสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือให้เท่าทันกับสภาพปัญหาสาธารณสุขและระบบสุขภาพ ในยุคโลกาภิวัตน์ ในปีพ.ศ. 2545 รัฐบาลมีนโยบายปฏิรูประบบราชการ จึงมีการถ่ายโอนบุคลากร และภารกิจบางส่วนของกรมอนามัยให้กับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตาม กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ประกาศ ณ วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ปัจจุบันกรมอนามัยมีภารกิจและหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วน ราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ดังประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนที่ 98 ณ วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เข้าสัมภาษณ์ทันตแพทย์สุธา เกียรติไชยชัย (สัมภาษณ์, 9 ตุลาคม 2558) เวลา 13.00 น.

**องค์กร B** สถาบันทันตกรรมเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายในของกรมการแพทย์ ขอยบาราศนราดรุ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ให้เป็น หน่วยงานกลางทางด้านทันตกรรมของกรมการแพทย์ ประกอบด้วยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 มีจุด มุ่งเน้นเพื่อให้การพัฒนาสุขภาพของประชาชนบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 ทั้งยังมี โครงการพัฒนาเทคโนโลยีทางทันตกรรมเป็น โครงการหนึ่งในแผนการนี้ ศูนย์ทันตกรรมจึงมี หน้าที่รับผิดชอบโครงการนี้โดยตรง รวมทั้งยังเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนรับผิดชอบในการ ตอบสนองนโยบายทางด้านทันตสาธารณสุขของรัฐบาลด้วย อย่างไรก็ตาม การพัฒนาตามแผนงาน/ โครงการดังกล่าวนี้ อยู่ภายใต้ความจำกัดทั้งงบประมาณและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยจะ เห็นได้ว่า มีสัดส่วนของทันตแพทย์ต่อประชากรไทยเพียง 1:21,000 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับอัตราที่เหมาะสม ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งกำหนดไว้ถึง 1:4,000 และอัตราส่วน ร้อยละของงบประมาณของงานสาธารณสุข เมื่อเทียบกับการศึกษาและเศรษฐกิจ จะเป็นสัดส่วน 4.6: 20.8: 15.6 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีข้อจำกัดทั้งทางด้านบุคลากรและงบประมาณ จึงจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างประหยัดและให้เกิดประโยชน์สูงสุด เข้าสัมภาษณ์ทันตแพทย์ หญิงฉวีวรรณ ภักดีธนากุล (สัมภาษณ์, 15 ตุลาคม 2558) เวลา 11.00 น.



**องค์กร C** การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (Tourism authority of Thailand: TAT ชื่อย่อ ททท.) เป็นรัฐวิสาหกิจภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีภารกิจในการส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศไทย สำนักงานใหญ่ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยตั้งอยู่เลขที่ 1600 ถนนเพชรบุรี แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยยังมีสำนักงานสาขาตามจังหวัดต่าง ๆ และสำนักงานสาขาในต่างประเทศอีกเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันสาขาในประเทศไทยแบ่งหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้ การส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศไทยเกิดขึ้นโดยพระดำริของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระกำแพงเพชรอัครโยธิน ครั้งทรงดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการรถไฟในพ.ศ. 2467 ได้มีการจัดตั้งแผนกโฆษณาของการรถไฟขึ้น มีสำนักงานตั้งอยู่ที่กรมรถไฟ เจริญสะพานนางพวงศ์ ต่อมาได้ย้ายมาตั้งที่สถานีรถไฟหัวลำโพงเมื่อพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระกำแพงเพชรอัครโยธิน ทรงย้ายไปดำรงตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงพาณิชย์และคมนาคม งานด้านส่งเสริมการท่องเที่ยวได้ย้ายไปอยู่ที่กระทรวงพาณิชย์และคมนาคมด้วย องค์กรส่งเสริมการท่องเที่ยวซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์กรส่งเสริมการท่องเที่ยวพ.ศ. 2502 นั้นมีหน้าที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวเป็นส่วนใหญ่ ต่อมาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวได้ขยายตัวอย่างกว้างขวางรวดเร็ว จำเป็นต้องปรับปรุงอำนาจหน้าที่ของ อ.ส.ท. ให้มีขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวางยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการพัฒนา อนุรักษ์ทรัพยากรทางการท่องเที่ยวและการส่งเสริมเผยแพร่ จึงได้มีการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและร่างพระราชบัญญัติจัดระเบียบธุรกิจเกี่ยวกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยว เพื่อให้หน่วยงานการท่องเที่ยวของรัฐมีอำนาจหน้าที่และรับผิดชอบในการพัฒนาส่งเสริมเผยแพร่และดำเนินกิจการเพื่อเป็นการริเริ่มให้มีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว ตลอดจนคุ้มครองให้ความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยวด้วย สภานิติบัญญัติแห่งชาติซึ่งทำหน้าที่รัฐสภาในการประชุมครั้งที่ 41 วันศุกร์ที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2522 ได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับแล้วปรากฏว่า ร่างพระราชบัญญัติจัดระเบียบธุรกิจ เกี่ยวกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไม่ผ่านการพิจารณา ส่วนพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ผ่านการพิจารณาประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษเล่มที่ 96 ตอนที่ 72 วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 จัดตั้งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยขึ้น มีชื่อย่อว่า ททท. เข้าสัมภาษณ์คุณจิระวดี คุณทรัพย์ (สัมภาษณ์, 19 ตุลาคม 2558) เวลา 13.30 น.

**องค์กร D** กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (Ministry of tourism and sports) ที่ทำการเลขที่ 4 ถนนราชดำเนินนอก แขวงวัด โสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร วันก่อตั้ง 3 ตุลาคม พ.ศ. 2545 งบประมาณ 7,136.7527 ล้านบาท พ.ศ. 2559 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาคุณกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร เป็นหน่วยงานราชการไทยประเภทกระทรวง มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและกีฬา

การศึกษาด้านกีฬานันทนาการและราชการอื่นตามที่กฎหมายกำหนด ให้อำนาจหน้าที่ของกระทรวง การท่องเที่ยวและกีฬา เข้าสัมภาษณ์คุณอภกพล พุกกะวัน (สัมภาษณ์, 28 ตุลาคม 2558) เวลา 14.00 น.

**องค์กร E** คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Faculty of dentistry, Chulalongkorn University) ตั้งอยู่ถนนอังรีดูนังค์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร วันก่อตั้ง 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2483 คณบดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.ดร.สุจิต พูลทอง สี่ประจำคณะ สีม่วงสุทธานิ โนบล คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นคณะทันตแพทยศาสตร์ แห่งแรกของประเทศไทย เป็นคณะทันตแพทยศาสตร์อันดับหนึ่งของประเทศไทย จากการจัด อันดับของ QS world university rankings by subject 2016 เข้าสัมภาษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.ดร.สุจิต พูลทอง (สัมภาษณ์, 30 ตุลาคม 2558) เวลา 16.00 น.

**องค์กร F** คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol University, Faculty of dentistry) ตั้งอยู่เลขที่ 6 ถนน โยธี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานครวันก่อตั้ง 7 มิถุนายน พ.ศ. 2511 คณบดี รองศาสตราจารย์ ทพ.พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์ สี่ประจำคณะ สีม่วง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเดิมมีชื่อว่า คณะทันตแพทยศาสตร์พญาไท พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯให้ตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งคณะฯ เพื่อเพิ่ม จำนวนทันตแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการของประเทศในขณะนั้น เป็นคณะทันตแพทยศาสตร์ คณะที่ 2 โดยขยายมาจากคณะทันตแพทยศาสตร์คณะแรกที่ถนนอังรีดูนังค์ ต่อมาในวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2512 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามมหิดล อันเป็น พระนามของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เป็นชื่อมหาวิทยาลัย มหิดลแทนชื่อเดิมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ชื่อของคณะทันตแพทยศาสตร์จึงเป็นคณะ ทันตแพทยศาสตร์พญาไท มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2516 ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ อนุมัติให้ตัด คำว่า พญาไท ท้ายคำของคณะทันตแพทยศาสตร์พญาไท จึงได้ใช้ชื่อว่า คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล มาจนถึงปัจจุบัน ได้มีคณบดีบริหารมาแล้ว 8 ท่าน ท่านแรก คือ ศาสตราจารย์ ทพ.อิสระ ยุคนันท์ โดยคณบดีท่านปัจจุบัน คือ รองศาสตราจารย์ ทพ.พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์ เข้า สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ทพ.พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์ (สัมภาษณ์, 9 พฤศจิกายน 2558) เวลา 13.30 น.

**องค์กร G** โรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งอยู่ ณ วิทยาเขตพญาไทและโรงพยาบาลทันตกรรมมหาจักรีสิรินธร ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาขา ประกอบด้วย 4 อาคารที่เพียบพร้อมด้วยห้องเรียน, ห้องปฏิบัติการ, คลินิกเฉพาะทาง 13 คลินิก 2 ศูนย์ สำหรับให้บริการทางด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก รังสีวิทยา ทันตกรรมจัดฟัน เวชศาสตร์ช่องปาก

และปริทัศน์วิทยา ทันตกรรมหัตถการและวิทยาเอ็นโดคอนด์ ทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมสำหรับเด็ก และประดิษฐ์ใบหน้าและขากรรไกร อีกทั้งยังมียูนิต์ทำฟัน 620 ยูนิต์ สำหรับระบบการเรียนการสอน และเปิดโอกาสให้นักศึกษาทันตแพทย์ได้นำความรู้จากภาคทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติงานจริง โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด โรงพยาบาลทันตกรรมมหาจักรีสิรินธร ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลาฯ ถือกำเนิดขึ้นเมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ.2551 โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จฯทรงเป็นประธานในพิธีเปิดอย่างเป็นทางการและเริ่มดำเนินการนับแต่ปีนั้นเป็นต้นมา โรงพยาบาลทันตกรรมมหาจักรีสิรินธรประกอบด้วย 12 คลินิก และห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม ให้บริการทันตกรรมทุกแผนกด้วยเป้าหมายที่ต้องการเป็นศูนย์ที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางพร้อมให้การบริการรักษาทางทันตกรรมแก่ประชาชนและบุคลากรของมหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งในและนอกเวลาราชการ เข้าสัมภาษณ์ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ทันตแพทย์ ประดิษฐ์ เรืองรองรัตน์ (สัมภาษณ์, 10 พฤศจิกายน 2558) เวลา 14.00 น.

**องค์กร H** ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ตั้งอยู่สำนักงานเลขานุการทันตแพทยสภา อาคารสถาบันทันตกรรม ชั้น 6 ซอยบาราसनราคร ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทยได้เริ่มจัดการศึกษาทางทันตแพทย์โดยมีการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2485 เป็นต้นมา โดยในระยะแรกยังไม่มีการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ต่อมาเมื่ออาจารย์และทันตแพทย์ไทยจำนวนหนึ่งได้กลับจากการศึกษาต่อในต่างประเทศทั้งจากสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลียและเยอรมนี เป็นต้น คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ในขณะนั้น ต่อมาได้เปลี่ยนสังกัดเป็นจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) จึงได้ริเริ่มการเรียนการสอนหลังปริญญาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตและขยายในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก ในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งในปัจจุบันนี้ มีการดำเนินงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ทั้ง 8 มหาวิทยาลัย ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยนเรศวร เข้าสัมภาษณ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ (สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2558) เวลา 9.30 น.

**องค์กร I** โรงพยาบาลกรุงเทพ (Bankok hospital) ตั้งอยู่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร และเป็นโรงพยาบาลที่ที่ได้รับพระราชทานตราครุฑ ก่อตั้งเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2515 จำนวนเตียง 488 ผู้อำนวยการ นายแพทย์กฤตวิทย์ เลิศสุดสาทรกุล โรงพยาบาลกรุงเทพได้ขยายเครือข่ายรวม 40 สาขา โรงพยาบาลครอบคลุมพื้นที่ให้บริการแทบทุกภูมิภาคของไทย โดยเฉพาะในเมืองใหญ่และแหล่งท่องเที่ยว ด้วยทีมแพทย์เฉพาะ

ทาง บุคลากรมืออาชีพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ประสิทธิภาพสูง เพียบพร้อมด้วย บริการฉุกเฉินและบริการพิเศษเหนือระดับ สิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน เพื่อสนองตอบ ทุกความต้องการผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ บริษัทเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ของประเทศ โดยมีโรงพยาบาลเครือข่ายในไทยและกัมพูชา ดำเนินการภายใต้ชื่อโรงพยาบาล 6 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบี เอ็น เอช กลุ่มโรงพยาบาลพญาไท กลุ่มโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล และกลุ่ม โรงพยาบาลรอยัล นอกจากนี้เครือข่ายของบริษัท กรุงเทพมหานครเขตการ จำกัด (มหาชน) ยังรวมถึง ธุรกิจที่ให้การสนับสนุนด้านการแพทย์ ได้แก่ ธุรกิจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ธุรกิจผลิตยา และ ธุรกิจผลิตน้ำเกลือ เป็นต้น เข้าสัมภาษณ์นายแพทย์พงศกร จินดาวัฒน์ (สัมภาษณ์, 17 พฤศจิกายน 2558) เวลา 13.00 น.

**องค์กร J** โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา (Samitivej Sriracha hospital) ตั้งอยู่ 8 ซอยแหลมเกตุ ถนนเฉลิมมณเฑียร ตำบลศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา มีเตียงรองรับผู้ป่วย 150 ราย ตั้งอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ 130 กิโลเมตร ผลงานอันดีเยี่ยมมานานกว่าสิบปีทำให้โรงพยาบาลแห่งนี้มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในด้านบริการ อันเป็นเลิศและความอบอุ่นของอภิศาสตร์ไม่ตรีทำเลที่ตั้งสะดวกสบาย ตั้งอยู่ใจกลางเขต อุตสาหกรรมสำคัญของประเทศไทย และใกล้กับท่าเรือแหลมฉบัง โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ชั้นนำสำหรับบริษัทและโรงงานในบริเวณนิคมอุตสาหกรรม ตะวันออก นอกจากนี้ ยังมีผู้ใช้บริการซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวอีกด้วยเนื่องจากศรีราชานั้นอยู่ไม่ไกลจาก พัทยาและหัวหิน อันเป็นเมืองตากอากาศ ห้องผู้ป่วยวิกฤติที่มีเครื่องมือกู้ชีพครบถ้วนสมบูรณ์ 15 ห้อง และห้องผ่าตัดอีก 6 ห้อง พร้อมกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรที่ใส่ใจทำให้โรงพยาบาล แห่งนี้ได้รับความไว้วางใจจากชุมชนมาช้านาน โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชามองตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเสมอมา และได้ก่อตั้งบริการที่หลากหลายอาทิ เช่น คลินิกเด็ก บริการ ทันตกรรม และศูนย์สุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพให้แก่ชุมชนใกล้เคียงและกลุ่มนักท่องเที่ยว นานาชาติ ได้รับรางวัลโรงพยาบาลนานาชาติและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ภาคตะวันออกของ ประเทศไทย โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาให้บริการผู้ป่วยและบริการทางการแพทย์สำหรับชาวไทย และชาวต่างชาติด้วยมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลรับรองคุณภาพ JCI (Joint commission international accredited organization) เข้าสัมภาษณ์นายแพทย์นภดล นพคุณ (สัมภาษณ์, 23 พฤศจิกายน 2558) เวลา 10.00 น.

**องค์กร K** โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา (Bangkok hospital Pattaya) เป็น โรงพยาบาล เอกชน อยู่ทางภาคตะวันออกประเทศไทย ตั้งอยู่บนถนนสุขุมวิท กม.143 ตำบลนาเกลือ อำเภอ

บางละมุง จังหวัดชลบุรีอยู่ในเขตเมืองพัทยา ผู้อำนวยการนายแพทย์พิชิต กังวลกิจ โรงพยาบาล  
 กรุงเทพแพทยาก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2533 มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยได้ 100 เตียง ใน  
 ปี พ.ศ.2540 ได้รับรางวัลมาตรฐาน ISO 9002 ปัจจุบันยกระดับมาตรฐานเป็น ISO 9001: 2000 และ  
 ในปีเดียวกันยังได้รับการยกย่องให้เป็นผู้ส่งออกสินค้าและบริการดีเด่นประเภทธุรกิจบริการที่มี  
 ชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการมากที่สุด นับเป็นแห่งที่สามของประเทศไทยที่ได้รับรางวัลอัน  
 ทรงเกียรตินี้ ปี พ.ศ. 2543 ได้มีการสร้างอาคารศูนย์การแพทย์เฉพาะระบบเพื่อสนับสนุนการพัฒนา  
 บริการทางการแพทย์ที่เป็นการรักษาโรคเฉพาะสาขามากขึ้น สามารถรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้นกว่า  
 200 เตียง หลังจากนั้น ได้มีการก่อสร้างอาคาร 15 ชั้น เพิ่มเติมเพื่อเชื่อมต่อกับกลุ่มอาคารเดิม โดยมี  
 การพัฒนาปรับปรุงอาคารสถานที่และภูมิทัศน์บนพื้นที่กว่า 23 ไร่ มีพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยได้วันละ  
 1,500 ถึง 1,800 คน และมีเตียงรองรับผู้ป่วยประมาณ 400 เตียง บนชั้นดาดฟ้าของตึก 15 ชั้น มีลาน  
 จอดเฮลิคอปเตอร์ เพื่อรับและส่งต่อสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย  
 ในปีพ.ศ. 2545 ได้จัดตั้งศูนย์หัวใจเป็นแห่งแรกของโรงพยาบาลเอกชนในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ที่ชั้น 3  
 อาคารบี ต่อมาได้ย้ายไปที่ชั้น 4 อาคารอี ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เพิ่มเตียงรองรับผู้ป่วย  
 ฉุกเฉิน โรคหัวใจจาก 8 เตียงเป็น 29 เตียง พร้อมด้วยรถพยาบาลฉุกเฉิน CCU ปี พ.ศ. 2547 ได้รับ  
 มาตรฐานการรับรองกระบวนการคุณภาพ Hospital accreditation ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพ  
 สถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ด้วยมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับทั้งในและต่างประเทศ จึงได้รับรางวัล  
 การจัดการโรงพยาบาลดีเยี่ยมแห่งเอเชีย 3 ปีซ้อน คือ HMA Award: 2004 ในปี พ.ศ. 2547 HMA  
 Award: 2005 ในปี พ.ศ. 2548 HMA Award: 2006 ในปี พ.ศ. 2549 และในปี พ.ศ. 2552 ได้ผ่านการ  
 รับรองคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลระดับนานาชาติ JCI (Joint commission international  
 accredited organization) ปัจจุบันเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์เฉพาะระบบที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งใน  
 ภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ประเทศไทย เข้าสัมภาษณ์ ทันตแพทย์หญิงทัศนีย์ เลิศอุตสาหกุล (สัมภาษณ์, 25  
 พฤศจิกายน 2558) เวลา 16.00 น.

**องค์กร L** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ 10 ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ สำนักงาน  
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม  
 พ.ศ. 2545 กำหนดไว้ดังนี้ 1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด 2. ดำเนินการ  
 และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด 3. กำกับ ดูแล ประเมินผลและ  
 สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงาน  
 เป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย เข้าสัมภาษณ์แพทย์หญิงอัมพร เดชพิทักษ์ (สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2558) เวลา 14.00 น.

**องค์กร M** คลินิกทันตกรรมแกรนด์เดนท (GrandDent dental Chaingmai) ตั้งอยู่ 181 ถนนมหิดล ตำบลหายยา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นคลินิกทันตกรรมเอกชนมี 2 สาขา อีกสาขาตั้งอยู่หน้ามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดให้บริการทุกวันตั้งแต่ 08.00-20.00 น. ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ได้รับรองโครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ (Quality dental clinic) ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เข้าสัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ทองนารถ คำใจ (สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2558) เวลา 16.30 น.

**องค์กร N** โรงพยาบาลทันตกรรมฟอร์จูนเชียงใหม่ (Asia fortune dental hospital) มี 2 สาขา คือสาขามหิดลและสาขาห้วยแก้ว สาขามหิดลตั้งอยู่ 233/11 ถนนมหิดล ตำบลช้างคลาน อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ สาขาห้วยแก้วตั้งอยู่ 148 หมู่ 4 โครงการเชียงใหม่บิสเนสพาร์ค อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นสถานประกอบการเอกชน บริการทันตกรรมมาตรฐานสากล โดยทันตแพทย์เฉพาะทาง บริการทันตกรรมครบวงจร ราคาสมเหตุสมผล บริการรวดเร็วสนองความต้องการ บริการรถรับ-ส่งภายในเขตเมืองฟรี ยกเว้นค่าธรรมเนียมธนาคาร มีห้องทันตกรรม 5 ยูนิต เปิดบริการทุกวันเวลา 08.30-20.30 น. ได้การรับรองคุณภาพคลินิกทันตกรรมมาตรฐานสูง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2557 คว้ารับรองคุณภาพจากหอการค้าจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2553 เข้าสัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.แสวง โพธิ์ไทรย์ (สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2558) เวลา 17.30 น.

**องค์กร O** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตั้งอยู่เลขที่ 4 ถนนอธิบดี ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2545 กำหนดไว้ดังนี้ 1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด 2. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด 3. กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย เข้าสัมภาษณ์นายอุเทน หาแก้ว (สัมภาษณ์, 30 พฤศจิกายน 2558) เวลา 9.00 น.

**องค์กร P** โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร (Bangkok Hospital Udon) ตั้งอยู่ 111 ถนนทองใหญ่ ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ

บริการดูแลคนไข้ชาวไทยและชาวต่างชาติ ชาวต่างชาติส่วนใหญ่คือประเทศลาว ให้บริการทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง มีทีมงานแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไป เข้าสัมภาษณ์พลโทนายแพทย์รัชวัชชัย ศศิประภา (สัมภาษณ์, 30 พฤศจิกายน 2558) เวลา 11.00 น.

**องค์กร Q** โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (Bumrungrad international hospital) ตั้งอยู่ 33 ซอย สุขุมวิท 3 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร เปิดบริการเมื่อ 17 กันยายน พ.ศ. 2523 เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียที่ได้รับการรับรองคุณภาพระดับสากล ในการให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาด 580 เตียง โดยทีมงานบริหารจากนานาประเทศ พร้อมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กว่า 1,200 ท่าน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ตั้งอยู่ในย่านธุรกิจของกรุงเทพมหานคร มีผู้ใช้บริการ จำนวน 1.1 ล้านคนต่อปี เป็นผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศกว่า 520,000 คนต่อปี จาก 190 ประเทศ ทั่วโลก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ได้รับการนำเสนอ บริการทางการแพทย์ในรายการชั้นนำ เช่น CBS's 60 minutes, NBC's today show, Time, Newsweek ฯลฯ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานการรักษายาพยาบาล ระดับนานาชาติ JCI (Joint commission international accredited organization) เข้าสัมภาษณ์ นายแพทย์นำ ต้นฐวนิตย์ (สัมภาษณ์, 1 ธันวาคม 2558) เวลา 14.00 น.

**องค์กร R** ศูนย์ทันตกรรมโรงพยาบาลกรุงเทพ (Dental center Bangkok hospital) ตั้งอยู่ โรงพยาบาลกรุงเทพ ชั้น 2 อาคารทันตกรรม หน้าปากซอยเพชรบุรี 47 เลขที่ 2301/2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร วันและเวลาทำการ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.00-20.00 น. วันเสาร์และวันอาทิตย์ เวลา 08.00-17.00 น. ศูนย์ทันตกรรมมาตรฐาน JCI ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เครื่องมืออุปกรณ์ปลอดเชื้อที่ได้รับมาตรฐานสูงผ่านการรับรองและการใช้เครื่องมือที่มีระบบคอมพิวเตอร์เป็นตัวควบคุมในห้องตรวจทันตกรรมทุกห้อง เครื่องมือทันตกรรมทุกชิ้นผ่านการตรวจสอบด้วยระบบที่ได้รับมาตรฐาน เพื่อให้มั่นใจได้ถึงคุณภาพมั่นใจได้ก่อนใช้งาน ศูนย์ทันตกรรมโรงพยาบาลกรุงเทพ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการจัดการระดับสากลจาก JCI (Joint commission international accredited organization) ซึ่งมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ วิศวกรรมการทางทันตกรรมในแต่ละสาขา มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว การดูแลสุขภาพช่องปากครอบคลุมทั้งการป้องกัน และการรักษาที่ทันสมัย จึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขา มีการพัฒนาคุณภาพและความรู้ของทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ศูนย์ทันตกรรมโรงพยาบาลกรุงเทพ จึงจัดให้มีความพร้อมของทีมทันตแพทย์กว่า 100 คน ที่มีความเชี่ยวชาญ และพร้อมที่จะให้บริการ เข้าสัมภาษณ์ ทันตแพทย์หญิง วลัยลักษณ์ เกียรติธนากร (สัมภาษณ์, 8 ธันวาคม 2558) เวลา 14.00 น.

**องค์กร S** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ตั้งอยู่ ถนนนริศร ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2545 กำหนดไว้ดังนี้

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
2. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
3. กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

เข้าสู่สภามณฑล นายแพทย์บัญชา คำของ (สภามณฑล, 15 ธันวาคม 2558) เวลา 9.00 น.

**องค์กร T** โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต (Bangkok hospital Phuket) ตั้งอยู่ 2/1 ถนนหงษ์หยกภูเก็ต ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ตั้งอยู่บนเกาะภูเก็ต ทางตอนใต้ของประเทศไทย ซึ่งเป็นสถานที่ตั้งของหาดป่าตอง สถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมมากที่สุดในจังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลเริ่มการก่อสร้างในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2536 และเปิดให้บริการเป็นครั้งแรกในวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2538 ในฐานะบริษัทร่วมทุนระหว่างบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) บริษัทอนุญาจำกัดและกลุ่มผู้ร่วมทุนท้องถิ่น รวมมูลค่าการลงทุนทั้งสิ้น 800 ล้านบาท คณะแพทย์ของโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักทั้งในและต่างประเทศ ในด้านการเป็นผู้นำและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยอาการและการรักษาโรคให้กับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย โรงพยาบาลตระหนักดีว่า การอบรมเป็นปัจจัยหลักของการเติบโตทางธุรกิจและการพัฒนาองค์กร จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าว่าบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถรักษาคุณภาพทางการแพทย์ในระดับแนวหน้าได้เป็นอย่างดี สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลมีดังนี้ เตียงผู้ป่วยที่สามารถรองรับผู้ป่วยนอกได้ถึง 1,000 ราย และผู้ป่วยใน 200 ราย พร้อมด้วยศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง 23 ศูนย์ และห้องพักฟื้นผู้ป่วยห้องผ่าตัดจำนวน 5 ห้อง ห้องผู้ป่วยหนักจำนวน 11 ห้อง และห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจจำนวน 8 ห้อง เพื่อรองรับการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลภูเก็ตได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากโรงแรมและรีสอร์ทชั้นนำในจังหวัด และได้ริเริ่มจัดทำคลินิกภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่ทั้งหมด 15 คลินิกภายในจังหวัดภูเก็ตและจังหวัดใกล้เคียงเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าได้รับการบริการรักษาสุขภาพที่ดีที่สุด เข้าสู่สภามณฑล นายแพทย์สุภชัย เกิดทรัพย์ (สภามณฑล, 15 ธันวาคม 2558) เวลา 13.00 น.

**องค์กร U** ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ AOT (Airports of Thailand public company limited) ตั้งอยู่ 999 หมู่ 1 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ AOT ได้เปิดใช้ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ในวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2549 ท่าอากาศยานกรุงเทพ จึงเปลี่ยนชื่ออีกครั้งเป็นท่าอากาศยาน



ยานคอนเมือง เมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2550 โดยท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เป็นท่าอากาศยานหลักของประเทศ ซึ่งให้การต้อนรับผู้เดินทางทั่วโลกปีละกว่า 40 ล้านคน เข้าสัมภาษณ์คุณคณา วินิน (สัมภาษณ์, 22 ธันวาคม 2558) เวลา 10.00 น.

**องค์กร V** สำนักงานงบประมาณ (Bureau of the budget) อาคารสถานที่ทำงานสำนักงานงบประมาณใช้ตึกพัฒนาซึ่งเป็นอาคารในบริเวณทำเนียบรัฐบาลเป็นที่ปฏิบัติงาน ต่อเมื่อมีการขยายภารกิจและบุคลากรเพิ่มมากขึ้นเป็นเหตุให้สถานที่เดิมคับแคบลง สำนักงานงบประมาณจึงได้ย้ายสถานที่ทำการมาอยู่ ณ ซอยอารีย์สัมพันธ์ ถนนพระรามที่ 6 เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2529 ถึงปัจจุบัน สำนักงานงบประมาณเป็นส่วนราชการที่มีฐานะเทียบเท่า กรมสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่จัดทำงบประมาณแผ่นดินเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี พิจารณาอนุมัติก่อนที่รัฐบาลจะนำเสนอรัฐสภาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้ประกาศใช้เป็นพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อไป สำนักงานงบประมาณต้องทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณของชาติที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และประเทศชาติโดยจัดสรรออกมาในรูปของงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อให้ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจนำไปใช้จ่ายในกิจกรรมของรัฐ เพื่อการพัฒนาประเทศและกิจการที่จำเป็นทั้งหมด รวมทั้งจะต้องดูแลให้การใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดินเป็นไปอย่างประหยัดที่สุดไม่ให้มีการรั่วไหลหรือสูญเสียโดยเปล่าประโยชน์ เข้าสัมภาษณ์คุณดรจรัตน์ กล้าหาญ (สัมภาษณ์, 22 ธันวาคม 2558) เวลา 14.00 น.

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรและตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์

Code ผู้ให้สัมภาษณ์	องค์กร	ลักษณะองค์กร	ตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์
A	กรมอนามัย	ภาคราชการ	รองอธิบดีกรมอนามัย
B	สถาบันทันตกรรม	ภาคราชการ	ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม
C	การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	ภาครัฐวิสาหกิจ	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการบริการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
D	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	ภาคราชการ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ปรึกษาประธานสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

Code ผู้ให้สัมภาษณ์	องค์กร	ลักษณะองค์กร	ตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์
E	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาคราชการ	คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
F	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาคราชการ	คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
G	โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ภาคราชการ	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
H	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย	ภาคราชการ	ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
I	โรงพยาบาลกรุงเทพ	ภาคเอกชน	ผู้อำนวยการอาวุโสด้านการสื่อสาร โรงพยาบาลกรุงเทพ
J	โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา	ภาคเอกชน	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา
K	โรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา	ภาคเอกชน	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรมความงามและ รากเทียม โรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา
L	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่	ภาคราชการ	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรม สสจ.จังหวัดเชียงใหม่
M	คลินิกทันตกรรม แกรนด์เด็นท์	ภาคเอกชน	เจ้าของคลินิกทันตกรรมแกรนด์เด็นท์
N	โรงพยาบาลทันตกรรม ฟอรัจันเชียงใหม่	ภาคเอกชน	เจ้าของคลินิกโรงพยาบาลทันตกรรมฟอรัจัน เชียงใหม่

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

Code ผู้ให้ สัมภาษณ์	องค์กร	ลักษณะ องค์กร	ตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์
O	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี	ภาคราชการ	นักวิเคราะห์นโยบายแผนชำนาญพิเศษ สสจ.จังหวัดอุดรธานี
P	โรงพยาบาลกรุงเทพ อุดร	ภาคเอกชน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพอุดร
Q	โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์	ภาคเอกชน	ผู้อำนวยการด้านบริหารโรงพยาบาลบำรุง ราษฎร์
R	ศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพ	ภาคเอกชน	ผู้อำนวยการอาวุโสศูนย์ทันตกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ
S	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต	ภาคราชการ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
T	โรงพยาบาลกรุงเทพ ภูเก็ต	ภาคเอกชน	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรมโรงพยาบาล กรุงเทพภูเก็ต
U	ท่าอากาศยาน สุวรรณภูมิ	ภาค รัฐวิสาหกิจ	รองผู้อำนวยการศูนย์บริหารพื้นที่เขตปลอด อากรและคลังสินค้า
V	สำนักงบประมาณ	ภาคราชการ	ผู้อำนวยการสำนักจัดทำงบประมาณด้าน การศึกษา 2

จากตารางที่ 4-1 องค์กรของผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยภาคราชการ 11 องค์กร อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 8 องค์กร (A, B, D, E, F, G, H, V) ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ 1 องค์กร (L) ในเขตจังหวัดอุดรธานี 1 องค์กร (O) ในเขตจังหวัดภูเก็ต 1 องค์กร (S) ภาคเอกชน 9 องค์กร อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 3 องค์กร (I, Q, R) ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ 2 องค์กร (M, N) ในเขตจังหวัดอุดรธานี 1 องค์กร (P) ในเขตจังหวัดภูเก็ต 1 องค์กร (T) ในเขตจังหวัดชลบุรี 2 องค์กร (J, K) และภาครัฐวิสาหกิจ 2 องค์กร อยู่ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร 2 องค์กร (C, U)

ข้อมูลเชิงพรรณนาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

#### ตอนที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์รัฐบาล

ตอนที่ 1.1 ด้านเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์รัฐบาลพร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวโน้มการพัฒนาในอนาคตในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 3 คน (A, G, T) ระบุว่า มีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ชัดเจนแต่ผู้รับผิดชอบนโยบายไม่ชัดเจน จำนวน 2 คน (A, F) ระบุว่าควรมีภาครัฐเข้ามาดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ในการจัดสมดุลระหว่างการดูแลประชาชนคนไทยและประชาชนนักท่องเที่ยว จำนวน 1 คน (B) ระบุว่านโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ไม่ชัดเจนไม่รู้ว่าแต่ละหน่วยงานต้องทำอะไรต่อ จำนวน 13 คน (C, E, G, H, I, J, L, M, N, O, P, R, V) ระบุว่า มีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์แต่ทางด้านทันตกรรมไม่ชัดเจนอยู่ในส่วนของการแพทย์ จำนวน 2 คน (D, T) ระบุว่า มีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ชัดเจนกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ จำนวน 2 คน (K, Q) ระบุว่า มีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ชัดเจน แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเข้มแข็ง จำนวน 6 คน (N, O, P, R, V) ระบุว่าควรมีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมเพราะจะช่วยเสริมสร้างรายได้ประเทศไทย

ตารางที่ 4-2 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อนโยบายและยุทธศาสตร์รัฐบาลในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนจำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อนโยบายและยุทธศาสตร์รัฐบาล	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. มีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ชัดเจน แต่ผู้รับผิดชอบนโยบายไม่ชัดเจน	3	10.34	3
2. ควรมีภาครัฐเข้ามาดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ในการจัดสมดุลระหว่างการดูแลประชาชนคนไทยและนักท่องเที่ยวต่างชาติ	2	6.90	4
3. นโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ไม่ชัดเจนไม่รู้ว่าแต่ละหน่วยงานต้องทำอะไรต่อ	1	3.45	5

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นต่อนโยบายและยุทธศาสตร์รัฐบาล	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
4. มีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์แต่ทางด้านนโยบายศูนย์กลางด้านทันตกรรมไม่ชัดเจนยังอยู่ในส่วนของการแพทย์	13	44.83	1
5. มีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ชัดเจนมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ	2	6.90	4
6. มีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ชัดเจนแต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเข้มแข็ง	2	6.90	4
7. ควรมีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมเพราะจะช่วยเสริมสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย	6	20.69	2
รวม	29	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-2 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อนโยบายและยุทธศาสตร์รัฐบาล ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนจำนวน 22 คน ในเรื่องการเมืองนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์แต่ทางด้านนโยบายศูนย์กลางด้านทันตกรรมไม่ชัดเจน ยังอยู่ในส่วนของการแพทย์ เป็นอันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 44.83 รองลงมาคือ ควรมีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมเพราะจะช่วยเสริมสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 20.69 อันดับที่สามมีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ชัดเจนแต่ผู้รับผิดชอบนโยบายไม่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 10.34 และเรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ไม่ชัดเจนไม่รู้ว่าแต่ละหน่วยงานต้องทำอะไรต่อ เป็นความคิดเห็นที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.45

ตอนที่ 1.2 ด้านชื่อเสียง ความเป็นแบรนด์ประเทศไทย (Thailand branding) พร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 17 คน (A, D, E, G, H, J, K, L, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่าฝีมือทันตแพทย์ยอดเยี่ยมมีมาตรฐาน ละเอียด ประณีต จำนวน 1 คน (A) ระบุว่าสถานที่

มาตรฐาน จำนวน 4 คน (A, H, O, Q) ระบุว่าอุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีมีคุณภาพมาตรฐาน  
 จำนวน 5 คน (B, F, H, K, P) ระบุว่ามหาวิทยาลัยที่ผลิตทันตแพทย์มีวิชาการได้มาตรฐานสากล มี  
 งานวิจัยที่มีคุณภาพ จำนวน 7 คน (B, K, P, Q, R, S, T) ระบุว่าความเป็นมิตรของคนไทย โอบอ้อม  
 อารีย์ การต้อนรับขับสู้ จำนวน 4 คน (C, L, M, P) ระบุว่าบริการด้านการแพทย์มีชื่อเสียง  
 จำนวน 2 คน (I, O) ระบุว่าค่ารักษาเมื่อเทียบทางยุโรป อเมริกา และสิงคโปร์ ราคาถูกกว่า

ตารางที่ 4-3 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อด้าน  
 ชื่อเสียง ความเป็นแบรนด์ประเทศไทย (Thailand branding) ในการเป็นศูนย์กลาง  
 การแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อแบรนด์ประเทศไทยด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. ฝีมือทันตแพทย์ยอดเยี่ยม มีมาตรฐาน ละเอียด ปราณีต	17	42.50	1
2. สถานที่มีมาตรฐาน	1	2.50	6
3. อุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีมีคุณภาพมาตรฐาน	4	10.00	4
4. มหาวิทยาลัยที่ผลิตทันตแพทย์ในประเทศไทยมีวิชาการที่ได้ มาตรฐานสากล	5	12.50	3
5. ความเป็นมิตรของคนไทย ยิ้มแย้ม โอบอ้อมอารีย์ มีการต้อนรับ ขับสูที่ดี	7	17.50	2
6. การบริการด้านการแพทย์ในประเทศไทยมีชื่อเสียงระดับโลก	4	10.00	4
7. ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเทียบกับทางยุโรป อเมริกา ประเทศไทยราคา ถูกกว่า	2	5.00	5
รวม	40	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของ  
 ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-3 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็น  
 ต่อด้านชื่อเสียง ความเป็นแบรนด์ประเทศไทย (Thailand branding) ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์  
 ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนจำนวน 22 คน ในเรื่องฝีมือทันตแพทย์ยอดเยี่ยม มีมาตรฐาน  
 ละเอียด ประณีต เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ ความเป็นมิตรของคนไทย

ยัมแย้ม โอบอ้อมอารีฯ มีการต้อนรับขับสู้ที่ดี คิดเป็นร้อยละ 17.50 อันดับที่สามคือ มหาวิทยาลัย  
ที่ผลิตทันตแพทย์ในประเทศไทยมีวิชาการที่ได้มาตรฐานสากล คิดเป็นร้อยละ 12.50 และเรื่อง  
สถานที่ที่มีมาตรฐาน เป็นความคิดเห็นที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.50

#### ตอนที่ 2 มาตรฐานทางทัศนกรรม

ตอนที่ 2.1 ด้านบุคลากรทันตแพทย์ของประเทศไทยพร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวโน้ม  
การพัฒนาในอนาคต ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้  
สัมภาษณ์จำนวน 22 คน (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่า  
หลักสูตรการเรียนการสอนเข้มข้น มีการสอบใบประกอบโรคศิลป์ทำให้ทันตแพทย์เก่งฝีมือดีมี  
มาตรฐานสากล จำนวน 4 คน (A, H, P, S) ระบุว่าทันตแพทย์ยังขาดแคลนในชนบท ในเขตเมือง  
ครอบคลุม จำนวน 8 คน (B, F, H, J, M, R, S, T) ระบุว่า ควรผลิตทันตแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น  
จำนวน 4 คน ระบุว่า (B, K, M, T) ควรพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านภาษาของทันตแพทย์ จำนวน 7  
คน (F, G, J, N, Q, R, S) ระบุว่าทันตแพทย์ไทยมีศักยภาพระดับโลก

ตารางที่ 4-4 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ  
บุคลากรทันตแพทย์ของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม  
ในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อบุคลากรทันตแพทย์ของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. หลักสูตรการเรียนการสอนเข้มข้น มีการสอบใบประกอบโรคศิลป์ ทำให้ทันตแพทย์เก่ง ฝีมือดีมีมาตรฐานสากล	22	48.89	1
2. จำนวนทันตแพทย์ยังถือว่าขาดแคลนในชนบท แต่ในเขตเมือง ครอบคลุม	4	8.89	4
3. ควรผลิตทันตแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น	8	17.78	2
4. ควรพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านภาษาของทันตแพทย์	4	8.89	4
5. ทันตแพทย์ไทยมีศักยภาพระดับโลก	7	15.56	3
รวม	45	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของ  
ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-4 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อบุคลากรทันตแพทย์ของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนจำนวน 22 คน ในเรื่องหลักสูตรการเรียนการสอนเข้มข้น มีการสอบใบประกอบโรคศิลป์ ทำให้ทันตแพทย์เก่ง ฝีมือดีมีมาตรฐานสากลเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 48.89 รองลงมาคือ ควรผลิตทันตแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 17.78 อันดับที่สามคือ ทันตแพทย์ไทยมีศักยภาพระดับโลก คิดเป็นร้อยละ 15.56 และเรื่องจำนวนทันตแพทย์ยังถือว่าขาดแคลนในชนบทแต่ในเมืองครอบคลุมกับเรื่องควรพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านภาษาของทันตแพทย์ เป็นความเห็นที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.89

ตอนที่ 2.2 ด้านเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมของประเทศไทยพร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 22 คน (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่าเครื่องมือและเทคโนโลยีมีความหลากหลายทันสมัยสะดวกสบาย จำนวน 3 คน (A, Q, S) ระบุว่าเครื่องมือเทคโนโลยีในภาครัฐยังไม่เพียงพอ ภาคเอกชนเยอะกว่า จำนวน 16 คน (A, B, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, R, S, T) ระบุว่าเครื่องมือต้องได้รับการตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยและปลอดเชื้อ จำนวน 10 คน (C, E, I, K, M, N, Q, R, S, T) ระบุว่าเครื่องมือส่วนใหญ่ประเทศไทยนำเข้าผลิตเองได้น้อยควรส่งเสริมด้านนี้

ตารางที่ 4-5 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เครื่องมือและเทคโนโลยีมีความหลากหลาย ทันสมัย สะดวกสบาย	22	43.14	1
2. เครื่องมือและเทคโนโลยีภาครัฐไม่เพียงพอ ภาคเอกชนมีเครื่องมือมากกว่า	3	5.89	4
3. เครื่องมือต้องได้รับการตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยและปลอดเชื้อ	16	31.37	2



ตารางที่ 4-5 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นต่อเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
4. เครื่องมือส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศ ประเทศไทยผลิตได้น้อย ควรส่งเสริมด้านการผลิตเองเพื่อลดต้นทุน	10	19.60	3
รวม	51	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสิ้น 16 คนของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-5 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนจำนวน 22 คน ในเรื่องเครื่องมือและเทคโนโลยีมีความหลากหลายทันสมัย สะดวกสบาย เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 43.14 รองลงมาคือ เครื่องมือต้องได้รับการตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยและปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 31.37 อันดับที่สามคือ เครื่องมือส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศ ประเทศไทยผลิตได้น้อยควรส่งเสริมด้านการผลิตเองเพื่อลดต้นทุน คิดเป็นร้อยละ 19.60 และเรื่องเครื่องมือและเทคโนโลยีภาครัฐไม่เพียงพอ ภาคเอกชนมีเครื่องมือมากกว่า เป็นความเห็นที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.89

ตอนที่ 2.3 ด้านสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยพร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 8 คน (A, B, D, E, F, G, K, S) ระบุว่าสถานที่ให้บริการในภาครัฐคับแคบ เก้าอี้ไม่พอกับจำนวนทันตแพทย์ จำนวน 14 คน (C, D, E, F, G, K, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่าสถานที่ให้บริการภาคเอกชนสวยงาม ทันสมัย เหมือนโรงแรม จำนวน 2 คน (C, S) ระบุว่าสถานที่ให้บริการแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการรักษาในที่เดียว จำนวน 15 คน (H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่าสถานที่ให้บริการทันตกรรมต้องมีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีการตรวจควบคุมคุณภาพ

ตารางที่ 4-6 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมในภาครัฐคับแคบ เก้าอี้ไม่พอกับจำนวนทันตแพทย์	8	20.51	3
2. สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมภาคเอกชนสวยงาม ทันสมัย เหมือนโรงแรม	14	35.90	2
3. สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมเป็นแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการมารับบริการทันตกรรมในที่เดียว	2	5.13	4
4. สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมต้องมีมาตรฐาน ความปลอดภัย มีการตรวจควบคุมคุณภาพ	15	38.46	1
รวม	39	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสิ้น 14 คนของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-6 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนจำนวน 22 คน ในเรื่องสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมต้องมีมาตรฐาน ความปลอดภัย มีการตรวจควบคุมคุณภาพเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 38.46 รองลงมาคือ สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมภาคเอกชนสวยงาม ทันสมัย เหมือนโรงแรม คิดเป็นร้อยละ 35.90 อันดับที่สามคือ สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมในภาครัฐคับแคบ เก้าอี้ไม่พอกับจำนวนทันตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 20.51 และเรื่องสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมเป็นแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการมารับบริการทันตกรรมในที่เดียว เป็นความเห็นที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.13

ตอนที่ 2.4 ด้านทักษะด้านภาษาของบุคลากรที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย พร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้าน

ทัศนกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 10 คน (A, B, D, E, H, K, L, M, N, R) ระบุว่า เป็นจุดอ่อนในด้านภาษาอังกฤษทั้งทันตแพทย์ และ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ต้องพัฒนาทักษะด้านนี้ จำนวน 3 คน (A, D, V) ระบุว่าปัจจุบันอาจจะต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สามเพิ่มเช่นภาษาญี่ปุ่น จีน จำนวน 10 คน (C, F, G, I, O, P, Q, S, T, U) ระบุว่าทักษะภาษาที่สองคือภาษาอังกฤษทันตแพทย์มีทักษะที่คืออยู่แล้ว จำนวน 4 คน (C, K, R, S) ระบุว่าทักษะภาษาที่สาม ควรมีล่ามช่วยทันตแพทย์แปล เพราะถ้าให้ทันตแพทย์เรียนทุกภาษาคงไม่ไหว จำนวน 12 คน (F, G, I, K, M, O, P, Q, R, S, T, U) ระบุว่าทักษะภาษาอังกฤษของสายสนับสนุนทันตแพทย์ยังเป็นจุดด้อยอยู่ต้องพัฒนาทักษะเพิ่มเติม จำนวน 7 คน (J, K, L, M, N, P, T) ระบุว่าทักษะภาษาอังกฤษขึ้นอยู่กับความสามารถของทันตแพทย์เฉพาะบุคคล จำนวน 4 คน (K, M, R, T) ระบุว่า ทักษะภาษาอังกฤษที่สื่อสารกับคนไข้ต่างชาติเข้าใจช่วงแรก ๆ ต้องใช้เวลา ต่อไปทักษะในการพูดดีขึ้น

ตารางที่ 4-7 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อทักษะด้านภาษาของบุคลากรที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อทักษะด้านภาษาของบุคลากรที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. ทักษะด้านภาษาอังกฤษยังเป็นจุดอ่อนทั้งทันตแพทย์และสายสนับสนุน ต้องมีการส่งเสริมพัฒนาทักษะด้านภาษาเพิ่มขึ้น	10	20.00	2
2. ปัจจุบันทันตแพทย์ต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สามเช่นภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีน	3	6.00	5
3. ทักษะภาษาที่สองคือภาษาอังกฤษของทันตแพทย์คืออยู่แล้วเพราะตำราเรียนเป็นภาษาอังกฤษ	4	8.00	4
4. ทักษะภาษาที่สามควรมีล่ามภาษาช่วยทันตแพทย์ในการแปลและสื่อสารกับคนไข้ชาวต่างชาติได้เข้าใจ ถ้าให้ทันตแพทย์เรียนทุกภาษาคงไม่ไหว	4	8.00	4
5. ทักษะภาษาอังกฤษของสายสนับสนุนทันตกรรมยังเป็นจุดอ่อนอยู่ ต้องมีการส่งเสริมพัฒนาทักษะด้านภาษาเพิ่มเติม	12	24.00	1
6. ทักษะภาษาอังกฤษของทันตแพทย์ ขึ้นอยู่กับความสามารถด้านภาษาของแต่ละบุคคล	7	14.00	3

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นต่อทักษะด้านภาษาของบุคลากรที่ให้บริการ ด้านทันตกรรมของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
7. ทักษะภาษาอังกฤษที่สื่อสารกับคนไข้ต่างชาติของทันตแพทย์ในช่วงแรก ๆ ที่สื่อสารให้เข้าใจอาจต้องใช้เวลาหลังจากนั้นมีการพัฒนาขึ้นคล่องขึ้น	4	8.00	4
รวม	50	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-7 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความเห็นต่อทักษะด้านภาษา ของบุคลากรที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องทักษะภาษาอังกฤษของสายสนับสนุนทันตกรรมยังเป็นจุดอ่อนอยู่ ต้องมีการส่งเสริมพัฒนาทักษะด้านภาษาเพิ่มเติม เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 24.00 รองลงมาคือ ทักษะภาษาอังกฤษยังเป็นจุดอ่อนทั้งทันตแพทย์และสายสนับสนุน ต้องมีการส่งเสริมพัฒนาทักษะภาษาเพิ่มเติม และในเรื่องทักษะในภาษาที่สอง คือ ภาษาอังกฤษของทันตแพทย์คืออยู่แล้วเพราะตำราเรียนเป็นภาษาอังกฤษ คิดเป็นร้อยละ 20.00 อันดับที่สามคือ ทักษะภาษาอังกฤษของทันตแพทย์ขึ้นอยู่กับความสามารถด้านภาษาของแต่ละบุคคล คิดเป็นร้อยละ 14.00 และเรื่องปัจจุบันทันตแพทย์ต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สาม เช่น ภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีน เป็นความเห็นที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.00

ตอนที่ 2.5 ด้านราคาค่าบริการ ด้านทันตกรรมของประเทศไทยพร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 4 คน (A, B, R, S) ระบุว่าราคาของภาครัฐค่อนข้างเหมาะสมเพราะทางกรมบัญชีกลางหรือกระทรวงสาธารณสุขมีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ มีทันตแพทย์คอยวิเคราะห์อยู่เป็นระยะ จำนวน 3 คน (A, B, J) ระบุว่าราคาของภาคเอกชนไม่มีราคากลางขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์ พื้นที่ ๆ ตั้ง ราคาก็จะต่างกัน จำนวน 6 คน (A, B, J, S, U, V) ระบุว่าราคาของภาคเอกชนแพงกว่าภาครัฐเพราะมีต้นทุนที่สูงกว่า จำนวน (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) คน ระบุว่าราคาของประเทศไทยถูกกว่าสิงคโปร์ มาเลเซีย ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย จำนวน 1 คน (A) ระบุว่าราคาค่าบริการของประเทศญี่ปุ่นราคาเท่ากัน

ทั่วประเทศ จำนวน 3 คน (C, K, L) ระบุว่าราคาไม่ควรแพงเกินไปในภาคเอกชน จำนวน 7 คน (G, H, J, O, P, R, S) ระบุว่าราคาของประเทศไทยแพงกว่า ลาว กัมพูชา แต่คนไข้มาเพราะเชื่อมั่นในฝีมือทันตแพทย์ไทย จำนวน 3 คน (J, K, L) ระบุว่าราคาของคนไทยและต่างชาติจะไม่เท่ากันเพราะต่างชาติต้องมีค่าใช้จ่ายเรื่องค่าเพิ่มขึ้นในการสื่อสาร จำนวน 3 คน (L, M, N) ระบุว่าราคาทั้งคนไทยและต่างชาติควรเป็นราคาเดียวกัน

ตารางที่ 4-8 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ  
 ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์  
 ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของภาครัฐค่อนข้างเหมาะสม เพราะทางกรมบัญชีกลางหรือกระทรวงสาธารณสุข มีการวิเคราะห์ต่อหน่วยต้นทุนบริการมีทันตแพทย์คอยวิเคราะห์อยู่เป็นระยะ	4	7.70	4
2. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของภาคเอกชน ไม่มีราคากลางขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์ พื้นที่ ราคาก็จะต่างกัน	3	5.77	5
3. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของภาคเอกชนแพงกว่าภาครัฐเพราะมีต้นทุนที่สูงกว่า	6	11.54	3
4. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยถูกกว่าประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย ยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย	22	42.31	1
5. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยมีราคาเท่ากันทั่วประเทศ	1	1.92	6
6. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมในภาคเอกชนไม่ควรแพงเกินไป	3	5.77	5
7. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยแพงกว่าประเทศลาว กัมพูชา แต่คนไข้ต่างชาติมาใช้บริการเพราะเชื่อมั่นในฝีมือทันตแพทย์ประเทศไทย	7	13.46	2
8. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของภาคเอกชนระหว่างคนไข้ไทยและต่างชาติจะไม่เท่ากันเพราะการดูแลคนไข้ต่างชาติต้องมีค่าใช้จ่ายในการจ้างล่ามที่เพิ่มขึ้น	3	5.77	5

ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นต่อราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของ ประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
9. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมทั้งคนไทยและชาวต่างชาติควรรใช้ ราคาเดียวกัน	3	5.77	5
รวม	52	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของ  
ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-8 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็น  
ต่อราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมใน  
ภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยถูกกว่า  
ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย ยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 42.31  
รองลงมาคือราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยแพงกว่าประเทศลาว กัมพูชา แต่คนใช้  
ต่างชาติมาใช้บริการเพราะเชื่อมั่นในฝีมือทันตแพทย์ประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 13.46 อันดับที่  
สามคือราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของภาคเอกชนแพงกว่าภาครัฐเพราะมีต้นทุนที่สูงกว่า คิดเป็น  
ร้อยละ 11.54 และเรื่องราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศญี่ปุ่นราคาเท่ากันทั่วประเทศ เป็น  
ความเห็นที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.92

ตอนที่ 2.6 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกด้านทันตกรรมเช่น การนัดหมาย ความเป็น  
ส่วนตัว อินเตอร์เน็ต ของประเทศไทยพร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวโน้มการพัฒนาในอนาคตใน  
การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 3 คน (A, T,  
U) ระบุว่า การนัดหมายทางอินเตอร์เน็ตในภาครัฐยังน้อยส่วนใหญ่มีการใช้โทรศัพท์และใบนัด  
จำนวน 1 คน (B) ระบุว่าระบบการนัดหมายของประเทศไทยในฐานะข้อมูลยังอยู่ระหว่างพัฒนา  
จำนวน 2 คน (C, V) ระบุว่าระบบการนัดหมายของภาคเอกชนมีการโทรแจ้งและเป็นไปตามเวลา  
นัดหมาย จำนวน 11 คน (D, E, F, J, M, N, O, P, R, S, T) ระบุว่าระบบการนัดหมายควรมีการ  
พัฒนาให้เห็นข้อมูลของโรงพยาบาลและคลินิก มีข้อมูลความสามารถของทันตแพทย์ได้ทั่วประเทศ  
ไทยเพื่อการเชื่อมโยงในเลือกรักษาทันตกรรมได้แต่ปัจจุบันยังไม่มีระบบนี้ที่ชัดเจนเพราะลงทุนสูง  
จำนวน 17 คน (F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่าภาคเอกชนมีระบบ

Website ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมกว่าภาครัฐ สามารถค้นหาข้อมูลทางทันตกรรมการนัดหมายได้ ง่าย  
ตอบปัญหาทางอินเทอร์เน็ตได้ และสามารถวางแผนการเดินทางมาประเทศไทยได้

ตารางที่ 4-9 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ  
สิ่งอำนวยความสะดวกด้านทันตกรรมเช่น การนัดหมาย ความเป็นส่วนตัว อินเทอร์เน็ต  
ของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน  
จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อสิ่งอำนวยความสะดวกด้านทันตกรรมเช่น การนัดหมาย ความเป็นส่วนตัว อินเทอร์เน็ต ของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. การนัดหมายทางอินเทอร์เน็ตในภาครัฐยังมีน้อย ส่วนใหญ่ใช้ โทรศัพท์ในการยืนยันการนัดหมายและใช้ใบนัด	3	8.82	3
2. ระบบการนัดหมายของประเทศไทยด้านฐานข้อมูลทางด้าน ทันตกรรมอยู่ในระหว่างการพัฒนา	1	2.94	5
3. ระบบนัดหมายของภาคเอกชนมีการโทรแจ้งและเป็นไปตามเวลา ที่นัดหมายจริงไม่ต้องรอคอยนาน	2	5.88	4
4. ระบบการนัดหมายควรมีการพัฒนาเป็นระบบของประเทศที่สามารถ เห็นข้อมูลของโรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมทั่วประเทศ ข้อมูล การศึกษาความรู้ความสามารถของทันตแพทย์ เพื่อการเลือกหาข้อมูล ในการนัดหมายเพื่อการรักษาทันตกรรม แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถ จัดทำระบบนี้ได้เพราะการลงทุนด้านระบบอินเทอร์เน็ตมีราคาสูง	11	32.36	2
5. ภาคเอกชนมีระบบWebsiteที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากกว่าภาครัฐ สามารถค้นหาข้อมูลทางทันตกรรม เลือกการนัดหมายตามวันเวลาที่ ต้องการได้ตามตารางนัดหมาย สามารถถามตอบปัญหาที่ต้องการทราบ ทางอินเทอร์เน็ตได้ มีให้เลือกการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะได้หรือไม่ ทำให้สามารถวางแผนการเดินทางมาประเทศไทยได้	17	50	1
รวม	34	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของ  
ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-9 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อสิ่งอำนวยความสะดวกด้านทันตกรรม เช่น การนัดหมาย ความเป็นส่วนตัว อินเทอร์เน็ตของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องภาคเอกชนมีระบบ Website ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากกว่าภาครัฐ สามารถค้นหาข้อมูลทางทันตกรรม เลือกการนัดหมายตามวันเวลาที่ต้องการได้ตามตารางนัดหมาย สามารถถามตอบปัญหาที่ต้องการทราบทางอินเทอร์เน็ตได้ มีให้เลือกการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะว่าได้หรือไม่ ทำให้สามารถวางแผนการเดินทางมาประเทศไทยได้ เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือระบบนัดหมายควรมีการพัฒนาเป็นระบบของประเทศ สามารถเห็นข้อมูลของโรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมทั่วประเทศ ข้อมูลการศึกษาความรู้ความสามารถของทันตแพทย์ เพื่อการเลือกหาข้อมูลในการนัดหมายเพื่อรักษาทันตกรรม แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถจัดทำระบบนี้ได้เพราะการลงทุนด้านระบบอินเทอร์เน็ตมีราคาสูง คิดเป็นร้อยละ 32.36 อันดับที่สามคือ การนัดหมายทางอินเทอร์เน็ตในภาครัฐยังมีน้อยส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์ในการยืนยันการนัดหมายและใช้ใบนัด คิดเป็นร้อยละ 8.82 และเรื่องระบบการนัดหมายของประเทศไทยด้านฐานข้อมูลทางด้านทันตกรรมอยู่ในระหว่างการพัฒนา เป็นความเห็นน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.94

ตอนที่ 2.7 ด้านการแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยต่อนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวโน้มการพัฒนาในอนาคตในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 21 คน (B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่าคนไทยมีกิจกรรมรยาทโอบอ้อมอารีย์เป็นสยามเมืองยิ้มมีอัธยาศัยน้ำใจไมตรีดี มีการต้อนรับขับสู้สูง จำนวน 3 คน (A, F, G) ระบุว่าภาคเอกชนมีการอบรมด้านบริการอย่างดีมีอัธยาศัยดี จำนวน 4 คน (A, B, F, G) ระบุว่า ภาครัฐมีการให้บริการรับคนไข้จำนวนมากอัธยาศัยไมตรีอาจลดลงกว่าภาคเอกชน จำนวน 3 คน (E, F, G) ระบุว่า การแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยยังสู้ประเทศญี่ปุ่นไม่ได้ของประเทศญี่ปุ่นมีการบริการด้วยใจมากกว่าและคนญี่ปุ่นดูแลชาวต่างชาติได้อย่างน่าประทับใจกว่าคนไทย จำนวน 1 คน (J) ระบุว่าคนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนไปการบริการในยุค Generation ใหม่ การแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีอาจเปลี่ยนไปด้วย จำนวน 1 คน (O) ระบุว่าบางครั้งคนไทยก็อดที่จะคิดไม่ได้ว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับคนไข้ต่างชาติมากกว่าคนไข้ไทย จำนวน 3 คน (Q, R, T) ระบุว่าทันตแพทย์ไทยเป็นผู้มีความเห็นอกเห็นใจสูงจึงส่งผลไปหัตถการที่มีอด้วยทันตแพทย์ไทยจึงมือเบา



ตารางที่ 4-10 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อการแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยต่อนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อการแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยต่อนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. คนไทยมีกริยามารยาทโอบอ้อมอารีย์ มีอัธยาศัยไมตรีดีเป็นสยามเมืองยิ้ม มีการต้อนรับขับสู้สูง	21	56.76	1
2. ภาคเอกชนมีการอบรมด้านบริการมาเป็นอย่างดีทำให้มีอัธยาศัยที่ดี	3	8.11	3
3. ภาครัฐมีการให้บริการกับคนไข้จำนวนมากทำให้อัธยาศัยไมตรีลดลงบ้างเมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชน	4	10.81	2
4. การแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยยังสู้ประเทศญี่ปุ่นไม่ได้ ประเทศญี่ปุ่นมีการให้บริการด้วยใจกับคนต่างชาติได้ประทับใจมากกว่าคนไทย	3	8.11	3
5. คนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต อาจส่งผลให้การบริการในยุค Generation ใหม่เปลี่ยนแปลงไปได้เช่นเดียวกัน	1	2.70	4
6. ความใจดีของคนไทยทำให้คนไข้ต่างชาติที่เป็นส่วนน้อยไม่ยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทันตแพทย์ไม่กล้าที่จะทวงเงิน	1	2.70	4
7. บางครั้งคนไทยเองก็อดที่จะคิดไม่ได้ว่าผู้ที่ให้การบริการที่เป็นคนไทยให้ความสำคัญกับคนไข้ต่างชาติมากกว่าจนละเลยการให้บริการคนไทยด้วยกัน	1	2.70	4
8. ทันตแพทย์ไทยเป็นผู้ที่มีความเห็นอกเห็นใจสูง จึงส่งผลไปที่หัตถการที่มีอด้วยเช่นกันชาวต่างชาติจึงยกย่องทันตแพทย์ไทยว่ามีฝีมือและดี	3	8.11	3
รวม	37	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-10 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อการแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยต่อนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในการเป็นศูนย์กลาง

การแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องคนไทยมีกริยามารยาทโอบอ้อมอารีย์ มีอัธยาศัยไมตรีดีเป็นสยามเมืองยิ้มมีการต้อนรับขับสู้สูง เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 56.76 รองลงมาคือ ภาครัฐมีการให้บริการกับคนไข้จำนวนมากทำให้อัธยาศัยไมตรีลดลงบ้างเมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชน คิดเป็นร้อยละ 10.81 อันดับที่สามคือ ภาคเอกชนมีการอบรมด้านบริการมาเป็นอย่างดีทำให้มีอัธยาศัยที่ดี ความเห็นเรื่องการแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยยังผู้ประเทศญี่ปุ่นไม่ได้ ประเทศญี่ปุ่นมีการให้บริการด้วยใจกับคนต่างชาติได้ประทับใจมากกว่าคนไทย ความเห็นเรื่องทันตแพทย์ไทยเป็นผู้ที่มีความเห็นอกเห็นใจสูง จึงส่งผลไปที่เหตุการณ์ที่มีอยู่ด้วยเช่นกันชาวต่างชาติจึงยกย่องทันตแพทย์ไทยว่าฝีมือเขาและดี คิดเป็นร้อยละ 8.11 และเรื่องคนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต อาจส่งผลให้การบริการในยุค Generation ใหม่เปลี่ยนแปลงไปได้เช่นเดียวกัน เรื่องความใจดีของคนไทยทำให้คนไข้ต่างชาติที่เป็นส่วนน้อยไม่ยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทันตแพทย์ไม่กล้าที่จะทวงเงิน เรื่องบางครั้งคนไทยเองก็อดที่จะคิดไม่ได้ว่าผู้ที่ให้บริการที่เป็นคนไทยให้ความสำคัญกับคนไข้ต่างชาติมากกว่าจนละเลยการให้บริการคนไทยด้วยกัน เป็นความเห็นน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.70

### ตอนที่ 3 กลยุทธ์การตลาด

ตอนที่ 3.1 กลยุทธ์ทางการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทยพร้อมปัญหาและอุปสรรค แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 5 คน (A, B, C, K, T) ระบุว่ามีการโฆษณาป้ายไวนิลหน้าคลินิกโรงพยาบาลเรื่องความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์ ราคา การปลอดเชื้อ จำนวน 2 คน (A, C) ระบุว่าวารสารของการบินไทยมีข้อมูลเรื่องบริการทันตกรรมชาวต่างชาติ จำนวน 1 คน (A) ระบุว่าวารสารของแอร์เอเชียมีข้อมูลเรื่องบริการทันตกรรมชาวต่างชาติ จำนวน 1 คน (B) ระบุว่าการโฆษณาทันตกรรมต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงไม่สร้างความคาดหวังที่ผิดให้กับคนไข้ต่างชาติเมื่อไม่เป็นไปตามความคาดหวังมีความผิดหวังเกิดขึ้นมันจะเป็นปัญหา จำนวน 5 คน (C, D, H, I, T) ระบุว่า ส่วนของททท. ได้ทำ Road show ในต่างประเทศเรื่อง Medical care ในส่วนของสัลยกรรมตกแต่ง สปา นวดแผนไทย การชลอวัย แต่ยังไม่ได้ทำเรื่องของทันตกรรม จำนวน 10 คน (A, B, C, D, E, G, J, L, M, N) ระบุว่า กฎหมายไทยไม่ให้ทางการแพทย์โฆษณาสรรพคุณตัวเองเพราะผิดจริยธรรม ปัจจุบันน่าจะมีการทบทวนกฎหมายนี้ใหม่ จำนวน 1 คน (C) ระบุว่า มีการโฆษณาในวารสารการท่องเที่ยว จำนวน 4 คน (D, Q, R, T) ระบุว่าประเทศสิงคโปร์โฆษณาสรรพคุณทันตแพทย์ได้เต็มที่ จำนวน 2 คน (F, G) ระบุว่าภาคเอกชนมีการทำการตลาดโดยการ โปรโมทศูนย์ทันตกรรม จำนวน 2 คน (E, F) ระบุว่าภาครัฐควรเป็นการ โปรโมทในด้านหลักสูตรแก่ชาวต่างชาติในการแสดงศักยภาพด้านหลักสูตรที่ดี จำนวน 1 คน (G) ระบุว่าทำการตลาดทางอินเทอร์เน็ต

จำนวน 2 คน (H, L) ระบุว่าการทำงานประชาสัมพันธ์ทันตกรรมกับบริษัททัวร์ จำนวน 2 คน (J, T) ระบุว่าภาคเอกชนมีการจัด Event ตามที่ต่าง ๆ เช่นในห้าง จำนวน 12 คน (K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่าภาครัฐควรเป็นผู้นำด้านการตลาดทันตกรรมเพื่อให้ชาวต่างชาติได้เห็นภาพรวม จุดเด่นของทันตกรรม

ตารางที่ 4-11 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ กลยุทธ์ทางการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ทางการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. ภาคเอกชนมีการโฆษณาด้วยป้ายไวนิลหน้าคลินิก หน้าโรงพยาบาลเป็นเรื่องของความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์ ราคาการปลอดเชื้อ	5	10.00	3
2. ลงในวารสารของการบินไทยเรื่องบริการทันตกรรมสำหรับชาวต่างชาติ	2	4.00	5
3. ลงในวารสารของแอร์เอเชียเรื่องบริการทันตกรรมสำหรับชาวต่างชาติ	1	2.00	6
4. การโฆษณาด้านทันตกรรมต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงไม่สร้างความคาดหวังที่ผิดให้กับคนไข้ชาวต่างชาติเพราะเมื่อไม่เป็นไปตามความคาดหวังแล้วเมื่อมีความผิดหวังเกิดขึ้นมันจะเป็นปัญหาความเสียหายทันที	1	2.00	6
5. ส่วนของททท.ได้จัดทำ Road show ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวประเทศไทยในต่างประเทศด้าน Medical care ศัลยกรรมตกแต่งและความงาม ศาสตร์แห่งการชะลอวัย สปา สมุนไพร นวดแผนไทย แต่ยังไม่ได้มีการทำด้านทันตกรรม	5	10.00	3
6. กฎหมายของประเทศไทยห้ามไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์โฆษณาสรรพคุณของตนเองเพราะผิดจริยธรรม ปัจจุบันควรมีการทบทวนเรื่องนี้ใหม่	10	20.00	2

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ทางการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
7. มีการโฆษณาทันตกรรมในวารสารการท่องเที่ยว	1	2.00	6
8. ประเทศสิงคโปร์ไม่มีข้อห้ามการโฆษณาทันตแพทย์สามารถโฆษณาได้เต็มที่	4	8.00	4
9. ภาคเอกชนมีการโฆษณาโปรโมทศูนย์ทันตกรรมภาครัฐยังไม่มี	2	4.00	5
10. ภาครัฐควรจัดทำกรโปรโมทในด้านความเป็นหลักสูตรวิชาการที่เข้มแข็งแต่ชาวต่างชาติในด้านศักยภาพของหลักสูตร	2	4.00	5
11. การทำการตลาดทางอินเทอร์เน็ต	1	2.00	6
12. การทำการประชาสัมพันธ์ศูนย์ทันตกรรมกับบริษัททัวร์	2	4.00	5
13. ภาคเอกชนมีการจัดทำ Event นอกโรงพยาบาลเช่น ในห้าง	2	4.00	5
14. ภาครัฐควรเป็นผู้นำในการทำการตลาดด้านทันตกรรมเพื่อให้ชาวต่างชาติได้เห็นภาพรวมและจุดเด่นด้านทันตกรรมของประเทศไทยอย่างชัดเจน	12	24.00	1
รวม	50	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-11 สรุปได้ว่าผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ทางการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องภาครัฐควรเป็นผู้นำในการทำการตลาดด้านทันตกรรมเพื่อให้ชาวต่างชาติได้เห็นภาพรวมและจุดเด่นด้านทันตกรรมของประเทศไทยอย่างชัดเจน เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 24.00 รองลงมาคือกฎหมายของประเทศไทยห้ามไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์โฆษณาสรรพคุณของตนเองเพราะผิดจริยธรรมปัจจุบันควรมีการทบทวนเรื่องนี้ใหม่ คิดเป็นร้อยละ 20.00 อันดับที่สามคือ ภาคเอกชนมีการโฆษณาด้วยป้ายไว้นิลหน้าคลินิกหน้าโรงพยาบาลเป็นเรื่องของความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์ ราคา การปลอดภัย เรื่องในส่วนของบริษัท. ได้จัดทำ Road show ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวประเทศไทยในต่างประเทศด้าน Medical care ศัลยกรรมตกแต่งและความงาม ศาสตร์แห่งการชะลอวัย สปา สมุนไพร นวดแผนไทย แต่ยังไม่

ไม่ได้มีการทำด้านทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 10.00 และเรื่องการลงในวารสารของแอร์เอเชียเรื่อง บริการทันตกรรมสำหรับชาวต่างชาติ เรื่องการโฆษณาด้านทันตกรรมต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงไม่สร้างความคาดหวังที่ผิดให้กับคนใช้ชาวต่างชาติเพราะเมื่อไม่เป็นไปตามคาดหวังแล้ว เมื่อมีความผิดหวังเกิดขึ้นมันจะเป็นปัญหาความเสียหายทันที เรื่องมีการ โฆษณาทันตกรรมในวารสาร การท่องเที่ยว เรื่องการทำการตลาดทางอินเทอร์เน็ต เป็นความเห็นน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.00

ตอนที่ 4 จุดได้เปรียบในการแข่งขัน

ตอนที่ 4.1 จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยพร้อมปัญหาและอุปสรรค

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคตในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่ง ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 1 คน (A) ระบุว่าทันตกรรมของประเทศไทยเป็นอันดับต้น ๆ ในเอเชีย ไม่แพ้ สิงคโปร์ มาเลเซีย จำนวน 1 คน (A) ระบุว่า ภาครัฐบาลของประเทศไทยมีการทำงานด้านทันตกรรมในเชิงรุก เช่น โครงการ Mobile dental จากคลินิกทันตกรรมไปสู่โรงเรียน จำนวน 19 คน (B, C, D, E, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U) ระบุว่าทันตแพทย์ไทยฝีมือดี ประสิทธิภาพ จำนวน 18 คน (C, D, E, F, G, H, J, K, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่าชื่อเสียงประเทศไทย ในการเป็นเมืองท่องเที่ยวอันดับต้น ๆ ของโลก มีการต้อนรับนักท่องเที่ยวดี จำนวน 15 คน (C, D, F, G, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T) ระบุว่าราคาด้านทันตกรรมไม่แพงเมื่อเทียบกับยุโรป อเมริกา จำนวน 7 คน (D, E, F, H, K, L, R) ระบุว่าประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการคมนาคมในอาเซียนเหมาะ แก่การทำลงทุนธุรกิจ การค้า การท่องเที่ยว จำนวน 7 คน (I, K, M, O, P, R, T) ระบุว่า เครื่องมือ และเทคโนโลยีทันสมัย จำนวน 2 คน (N, V) ระบุว่าประเทศไทยไม่มีปัญหาสงคราม ภัยพิบัติทำให้นักท่องเที่ยวรู้สึกปลอดภัย

ตารางที่ 4-12 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. ทันตกรรมของประเทศไทยเป็นอันดับต้น ๆ ในเอเชีย ไม่แพ้ประเทศสิงคโปร์และ มาเลเซีย	1	1.43	6
2. ภาครัฐของประเทศไทยมีการทำงานทางด้านทันตกรรมในเชิงรุก เช่น โครงการ Mobile dental จากคลินิกทันตกรรมไปสู่โรงเรียน ไม่แพ้ประเทศมาเลเซีย	1	1.43	6
3. ทันตแพทย์ไทยมีฝีมือดี ประณีตมีคุณภาพสูง	19	27.14	1
4. ประเทศไทยมีชื่อเสียงในการเป็นเมืองท่องเที่ยวระดับโลกที่เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวทั่วโลก	18	25.71	2
5. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมในประเทศไทยไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับยุโรป อเมริกา	15	21.43	3
6. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการคมนาคมในอาเซียน การเดินทางสะดวก	7	10.00	4
7. เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมทันสมัย	7	10.00	4
8. ประเทศไทยไม่มีปัญหาสงคราม ภัยพิบัติทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความมั่นใจว่าปลอดภัย	2	2.86	5
รวม	70	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-12 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องทันตแพทย์ไทยมีฝีมือดี ประณีตมีคุณภาพสูง เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 27.14 รองลงมาคือ ประเทศไทยมีชื่อเสียงในการเป็นเมืองท่องเที่ยวระดับโลกที่เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 25.71 อันดับที่สามคือ ราคาค่าบริการด้านทันตกรรม

ในประเทศไทยไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับยุโรป อเมริกา คิดเป็นร้อยละ 21.43 และเรื่องทันตกรรมของประเทศไทยเป็นอันดับต้น ๆ ในเอเชีย ไม่แพ้ประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย ภาครัฐของประเทศไทยมีการทำงานทางด้านทันตกรรมในเชิงรุก เช่น โครงการ Mobile dental จากคลินิกทันตกรรมไปสู่โรงเรียนไม่แพ้ประเทศมาเลเซีย เป็นความเห็นน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.43

ตอนที่ 5 การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ

ตอนที่ 5.1 คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพของประเทศไทยพร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรค แนวโน้มในการพัฒนาในอนาคต ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 1 คน (A) ระบุว่าโรงพยาบาลอย่างน้อยต้องมีมาตรฐาน QA จำนวน 22 คน (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่า โรงพยาบาลที่มีคุณภาพต้องมีการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน 20 คน (C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, O, R, S, T, U, V) ระบุว่าโรงพยาบาลที่สร้างความเชื่อมั่นและมาตรฐานระดับนานาชาติเพื่อความมั่นใจในการมารับบริการต้องมีการรับรองมาตรฐาน JCI

ตารางที่ 4-13 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. โรงพยาบาลอย่างน้อยต้องมีมาตรฐาน QA (Quality accreditation)	1	2.33	3
2. โรงพยาบาลที่มีคุณภาพสร้างความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการได้ต้องมีการรับรองมาตรฐาน HA (Hospital accreditation)	22	51.16	1
3. โรงพยาบาลที่สร้างความเชื่อมั่นและมีมาตรฐานระดับนานาชาติเพื่อความมั่นใจในการมารับบริการของผู้มารับบริการชาวต่างชาติ ต้องได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI (Joint commission international quality approval)	20	46.51	2
รวม	43	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-13 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องโรงพยาบาลที่มีคุณภาพสร้างความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ ได้ต้องมีการรับรองมาตรฐาน HA (Hospital accreditation) เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 51.16 รองลงมาคือ โรงพยาบาลที่สร้างความเชื่อมั่นและมีมาตรฐานระดับนานาชาติเพื่อความมั่นใจของผู้มารับบริการชาวต่างชาติต้องได้รับรองมาตรฐาน JCI (Joint commission international quality approval) คิดเป็นร้อยละ 46.51 อันดับที่สามคือ โรงพยาบาลอย่างน้อยต้องมีมาตรฐาน QA (Quality accreditation) คิดเป็นร้อยละ 2.33

ตอนที่ 6 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศแผนพัฒนาศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

ตอนที่ 6.1 ด้านการจัดการ

ตอนที่ 6.1.1 การดำเนินยุทธศาสตร์ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 21 คน (A, B, C, D, E, F, I, J, K, L, M, N, O, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่าจัด Sector ให้สมดุลในเรื่องการบริการทันตกรรมของประเทศไทยและอีก Sector หนึ่งที่จะดูแลศูนย์กลางทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนให้ชัดเจน ทั้งภาครัฐและเอกชนไม่ให้เกิดสองมาตรฐาน จำนวน 5 คน (A, D, E, F, J) ระบุว่า การจัดการดูแลประชาชนไทยให้ได้รับการดูแลด้านทันตกรรมที่ครอบคลุม จำนวน 8 คน (A, D, E, H, J, K, P, Q) ระบุว่า การจัดการดูแลมาตรฐานและพัฒนาความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์ จำนวน 8 คน (A, C, D, E, H, J, K, Q) ระบุว่า การส่งเสริมการลงทุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือ Lab ต่าง ๆ จำนวน 10 คน (B, E, F, G, H, J, L, Q, R, T) ระบุว่า การดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ควรมีความต่อเนื่องไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลชุดไหนเพราะผู้ทำงานจะได้มีความชัดเจน จำนวน 3 คน (I, K, S) ระบุว่า การจัดทำตัวทันตกรรม เช่น มาเทียม ทั้งครอบคร้วและทำฟันไปด้วย จำนวน 3 คน (J, M, T) ระบุว่า ต้องมีการทำวิจัยการตลาดด้านทันตกรรมเน้นภาพลักษณ์ของคุณภาพทันตกรรมของประเทศไทย จำนวน 2 คน (M, S) ระบุว่า การทำยุทธศาสตร์ต้องมีตัวชี้วัดด้วย จำนวน 1 คน (S) ระบุว่า รัฐบาลควรทบทวนในเรื่องทันตกรรมเพราะการแพทย์ด้านทันตกรรมมีศักยภาพสูง มีความสำเร็จมากกว่า จำนวน 1 คน (T) ระบุว่า ต้องมีการแก้ไขกฎระเบียบบางข้อเพื่อความคล่องตัวในการทำงานเช่นการโปรโมททันตกรรม



ตารางที่ 4-14 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. จัดระบบการดูแลให้สมดุลระหว่างประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติในด้านบริการทันตกรรมประเทศไทย และมีระบบที่ดูแลในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนให้ชัดเจน โดยภาครัฐและเอกชนมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดำเนินงาน	21	33.87	1
2. การบริหารจัดการดูแลประชาชนชาวไทยให้ได้รับการดูแลด้านทันตกรรมครอบคลุมทั้งประเทศและได้มาตรฐาน	5	8.06	4
3. การบริหารจัดการดูแลมาตรฐานและการพัฒนาความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์ให้ได้มาตรฐานสากล	8	12.90	3
4. การบริหารการส่งเสริมการลงทุนด้านเครื่องมือและเทคโนโลยีแล็บทันตกรรมในประเทศไทย	8	12.90	3
5. การดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ควรมีความต่อเนื่องชัดเจนไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐบาลเป็นชุดไหนอย่างไร ผู้ปฏิบัติงานจะได้ทำงานอย่างต่อเนื่องและชัดเจน	10	16.13	2
6. การบริหารจัดการด้านการทำทัวร์ทันตกรรมกับกลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วโลก มาท่องเที่ยวได้ทั้งครอบครัวและมาทำทันตกรรมไปด้วย	3	4.84	5
7. ต้องมีการทำวิจัยและพัฒนาด้านการตลาดทันตกรรมเพื่อเน้นภาพลักษณ์ของคุณภาพทางด้านงานวิชาการทันตกรรมที่มีศักยภาพสูง	3	4.84	5
8. การทำยุทธศาสตร์ทันตกรรมต้องมีตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลที่เกิดขึ้นจริง	2	3.23	6
9. รัฐบาลควรทบทวนในเรื่องทันตกรรมเพราะการแพทย์ด้านทันตกรรมมีศักยภาพสูงในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมน่าจะมีความสำเร็จสูง	1	1.62	7

ตารางที่ 4-14 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
10. ต้องมีการแก้ไขกฎระเบียบบางข้อเพื่อความคล่องตัวในการทำงาน เช่น เรื่องการโปรโมทด้านทันตกรรมว่าเก่งแค่ไหนสู่สายตา นักท่องเที่ยวต่างชาติ	1	1.62	7
รวม	62	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ.2558

จากตารางที่ 4-14 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องจัดระบบการดูแลให้สมดุลระหว่างประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติในด้านบริการทันตกรรมประเทศไทยและมีระบบที่ดูแลในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนให้ชัดเจน โดยภาครัฐและเอกชนมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดำเนินงาน เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 33.87 รองลงมาคือการดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ควรมีความต่อเนื่องและชัดเจนไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐบาลเป็นชุดใดอย่างไร ผู้ปฏิบัติงานจะได้ทำงานอย่างต่อเนื่องและชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 16.13 อันดับที่สามคือ การบริหารจัดการดูแลมาตรฐานและการพัฒนาความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์ให้ได้มาตรฐานสากล เรื่องการบริหารการส่งเสริมการลงทุนด้านเครื่องมือและเทคโนโลยี แก้ปัญหาทันตกรรมในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 12.90 และเรื่องรัฐบาลควรทบทวนในเรื่องทันตกรรมเพราะการแพทย์ด้านทันตกรรมมีศักยภาพสูงในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมน่าจะมีความสำเร็จสูง เรื่องต้องมีการแก้ไขกฎระเบียบบางข้อเพื่อความคล่องตัวในการทำงาน เช่น เรื่องการโปรโมทด้านทันตกรรมว่าเก่งแค่ไหนสู่สายตานักท่องเที่ยวต่างชาติ เป็นความเห็นน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.62

ตอนที่ 6.1.2 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้สัมภาษณ์จำนวน 22 คน (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่า ทำให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพช่องปากและฟันที่แข็งแรงและคืออย่างทั่วถึงทั้งประเทศจากการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านทันตกรรมที่ดีในด้านวิชาการและอัตราทันตแพทย์ต่อคน ไข้ดีขึ้น จำนวน 22 คน (A, B, C, D, E, F, G, H,

I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่า ทำให้เกิดการสร้างรายได้แก่ประเทศชาติในการท่องเที่ยวและมารับบริการทันตกรรมที่ประเทศเพิ่มขึ้น จำนวน 1 คน (D) ระบุว่า ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมแก่กัน จำนวน 6 คน (F, H, I, J, K, O) ระบุว่า ทำให้เกิดการพัฒนางานวิจัยทันตกรรมเพิ่มขึ้น เป็นศูนย์การเรียนรู้สร้างชื่อเสียงแก่ประเทศไทย จำนวน 8 คน (H, I, J, K, L, M, R, S) ระบุว่า ทำให้เกิดความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการเพิ่มขึ้นเพราะรัฐบาลให้การสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์เอกชนสานต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ดี จำนวน 2 คน (S, T) ระบุว่า ถ้าเป็นแบบแผนยุทธศาสตร์ที่เบ็ดเสร็จสามารถเป็นต้นแบบ โมเดลที่ดีของ Medical hub ได้

ตารางที่ 4-15 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. ทำให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างทั่วถึงทั้งประเทศที่เป็นผลจากยุทธศาสตร์ทันตกรรมที่ดีทำให้เกิดคุณภาพมาตรฐานในการดูแลประชาชนและพัฒนาสู่สากลในการดูแลชาวต่างชาติ ทั้งทางวิชาการ เครื่องมือเทคโนโลยีและจำนวนทันตแพทย์ที่ผลิตเพิ่มขึ้นทำให้มีจำนวนที่เพียงพอต่อคนไข้ทันตกรรม	22	36.10	1
2. ทำให้เกิดการสร้างรายได้แก่ประเทศชาติในการมาท่องเที่ยวและรับบริการทันตกรรมของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติพร้อมทั้งก่อให้เกิดการกระจายรายได้สู่ประชาชนในประเทศ	22	36.10	1
3. ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน	1	1.70	5
4. ทำให้เกิดการพัฒนางานวิจัยทางทันตกรรมเพิ่มขึ้นเป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้ด้านงานวิชาการและงานวิจัยสร้างชื่อเสียงที่ดีแก่ประเทศไทย	6	10.00	3

ตารางที่ 4-15 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
5. ทำให้เกิดความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นเพราะรัฐบาลให้การสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน	8	13.10	2
6. ถ้าแบบแผนยุทธศาสตร์ด้านศูนย์กลางทันตกรรมทำสำเร็จเป็นแบบเบ็ดเสร็จสามารถเป็นต้นแบบโมเดลที่ดีของ Medical hub ได้	2	3.00	4
รวม	61	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-15 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความเห็นต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องทำให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างทั่วถึงทั้งประเทศที่เป็นผลจากยุทธศาสตร์ทันตกรรมที่ดีทำให้เกิดคุณภาพมาตรฐานในการดูแลประชาชนและพัฒนาสู่สากลในการดูแลชาวต่างชาติ ทั้งทางวิชาการ เครื่องมือเทคโนโลยีและจำนวนทันตแพทย์ที่มีการผลิตเพิ่มขึ้นทำให้มีจำนวนที่เพียงพอต่อคนไข้ทันตกรรม เรื่องทำให้เกิดการสร้างรายได้แก่ประเทศชาติในการมาท่องเที่ยวและบริการทันตกรรมของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติพร้อมทั้งก่อให้เกิดการกระจายรายได้สู่ประชาชนในประเทศ เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 36.10 รองลงมาคือ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นเพราะรัฐบาลให้การสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 13.10 อันดับที่สามคือ ทำให้เกิดการพัฒนางานวิจัยทางทันตกรรมเพิ่มขึ้นเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านงานวิชาการและงานวิจัยสร้างชื่อเสียงที่ดีแก่ประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 10.00 และเรื่องทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมซึ่งกันและกันเป็นความเห็นที่น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.70

ตอนที่ 6.2 ด้านบุคลากร

ตอนที่ 6.2.1 หน่วยงานใดที่เหมาะสมกับการเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน

20 คน (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, O, P, Q, R, T, U, V) ระบุว่ากระทรวงสาธารณสุขควรเป็นเจ้าภาพและกระทรวงต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม จำนวน 1 คน (C) ระบุว่า องค์กรมหาชนควรเป็นเจ้าภาพจะได้ดำเนินงานคล่องตัว จำนวน 1 คน (N) ระบุว่า ควรมีคณะกรรมการกลางหรือบอร์ดระดับชาติเป็นเจ้าภาพ

ตารางที่ 4-16 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อหน่วยงานใดที่เหมาะสมกับการเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อหน่วยงานใดที่เหมาะสมกับการเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นเจ้าภาพและมีกระทรวงอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จ	20	90.91	1
2. ควรจัดตั้งองค์กรมหาชนเข้ามาเป็นเจ้าภาพ	1	4.55	2
3. ควรมีคณะกรรมการกลางหรือบอร์ดระดับชาติมาเป็นเจ้าภาพ	1	4.55	2
รวม	22	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสิ้นภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-16 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อหน่วยงานใดที่เหมาะสมกับการเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นเจ้าภาพและมีกระทรวงอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จ เป็นอันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 90.91 และเรื่องควรจัดตั้งองค์กรมหาชนเข้ามาเป็นเจ้าภาพ เรื่องควรมีคณะกรรมการกลางหรือบอร์ดระดับชาติมาเป็นเจ้าภาพ เป็นความเห็นน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 4.55 ตอนที่ 6.3 ด้านงบประมาณ

ตอนที่ 6.3.1 งบประมาณการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 12 คน (A, B, C, D, E, F, G, I, J, K, L, M) ระบุว่า งบประมาณที่ใช้ไม่น่าจะเยอะเพราะแต่ละหน่วยงานมีงบประมาณ

อยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน จำนวน 12 คน (A, B, C, D, E, G, I, J, K, L, M, T) ระบุว่า งบประมาณน่าจะเป็นภาพรวมในการขับเคลื่อนในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นการบูรณาการร่วมกันและต้องมีระบบการจัดการที่ดี โดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุน จำนวน 5 คน (E, F, G, H, U) ระบุว่า คณะทันตแพทย์เองไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตทันตแพทย์และถือว่าเป็นเรื่องแรกที่ต้องจัดสรรให้มีบุคลากรทันตแพทย์ที่เพียงพอกับคนไทยและต่างชาติ จำนวน 1 คน (N) ระบุว่า งบประมาณควรให้องค์กรเป็นผู้ดูแลเพราะกระทรวงสาธารณสุขงานเยอะเกรงงานจะล่าช้า ในการเบิกงบประมาณที่ต้องใช้เวลา จำนวน 4 คน (A, D, F, O) ระบุว่า งบประมาณด้านทันตกรรมยังไม่ชัดเจนงบประมาณเลยยังน้อย จำนวน 5 คน (J, K, P, Q, R) ระบุว่า ภาคเอกชนต้องการความชัดเจนจึงจะเพิ่มงบประมาณในการลงทุน จำนวน 4 คน (B, S, U, V) ระบุว่า นโยบายชัดเจน มียุทธศาสตร์รองรับงบประมาณเกิด

ตารางที่ 4-17 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ งบประมาณการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ในภูมิภาคอาเซียนจำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่องบประมาณการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. งบประมาณที่ใช้ไม่น่าจะเยอะเพราะแต่ละหน่วยงานมีงบประมาณอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน	12	27.91	1
2. งบประมาณที่ใช้น่าเป็นภาพรวมในการขับเคลื่อนด้านต่าง ๆ มีการทำงานที่เป็นบูรณาการร่วมกันและต้องมีระบบการจัดการที่ดีโดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนหลัก	12	27.91	1
3. คณะทันตแพทย์เองก็ไม่น้อยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตทันตแพทย์เพราะถือเป็นเรื่องแรกที่ต้องจัดสรรงบประมาณด้านการเป็นศูนย์กลางทันตกรรมที่ต้องจัดสรรให้มีบุคลากรทันตแพทย์ที่มีคุณภาพพร้อมทั้งจำนวนที่เพียงพอกับประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ	5	11.63	2

ตารางที่ 4-17 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นต่องบประมาณการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
4. ด้านงบประมาณควรวางห้องที่ให้บริการต่างตั้งเป็นผู้ดูแลเพราะกระทรวงสาธารณสุขภาระงานมากทำให้การเบิกจ่ายงานจะล่าช้าไม่ทันการณ์	1	2.33	4
5. งบประมาณด้านทันตกรรมยังไม่ชัดเจนจึงมีงบประมาณน้อย	4	9.30	3
6. ภาคเอกชนต้องอ้างอิงจากนโยบายของรัฐและทิศทางที่ชัดเจนจึงจะตัดสินใจเพิ่มงบประมาณทุนด้านทันตกรรมเพิ่มขึ้น	5	11.63	2
7. ถ้ามีนโยบายศูนย์กลางด้านทันตกรรมชัดเจนมียุทธศาสตร์รองรับมีการจัดสรรงบประมาณด้านนี้	4	9.30	3
รวม	43	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-17 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่องบประมาณการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนจำนวน 22 คน ในเรื่องงบประมาณที่ใช้ไม่น่าจะมากเพราะแต่ละหน่วยงานมีงบประมาณอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน เรื่องงบประมาณที่ใช้น่าเป็นภาพรวมในการขับเคลื่อนด้านต่าง ๆ มีการทำงานที่เป็นบูรณาการร่วมกันและต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดีโดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนหลัก เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 27.91 รองลงมาคือ คณะทันตแพทย์เองก็ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตทันตแพทย์ เพราะถือเป็นเรื่องแรกที่ต้องจัดสรรงบประมาณด้านการเป็นศูนย์กลางทันตกรรมที่ต้องจัดสรรให้มีบุคลากรทันตแพทย์ที่มีคุณภาพพร้อมทั้งจำนวนที่เพียงพอกับประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ เรื่องภาคเอกชนต้องอ้างอิงจากนโยบายของรัฐและทิศทางที่ชัดเจนจึงจะตัดสินใจเพิ่มงบประมาณทุนด้านทันตกรรมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 11.63 อันดับที่สามคือ งบประมาณด้านทันตกรรมยังไม่ชัดเจนจึงมีงบประมาณน้อย เรื่องถ้ามีนโยบายศูนย์กลางด้านทันตกรรมชัดเจนมียุทธศาสตร์รองรับก็จะมีการจัดสรรงบประมาณด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 9.30 และเรื่องด้านงบประมาณควรวาง

องค์กรที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ดูแลเพราะกระทรวงสาธารณสุขภาระงานมากทำให้การเบิกจ่ายงานจะล่าช้าไม่ทันการณ์เป็นความเห็นน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.33

#### ตอนที่ 6.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

##### ตอนที่ 6.4.1 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 20 คน (A, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่า ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้านทันตกรรมยังมีน้อยมาก ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นและภาคมหาวิทยาลัย ต้องตราเป็นกฎหมายไปคุยเจรจาเฉย ๆ ไม่ได้ต้องออกกฎหมายว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องเป็น Nation health quality และต้องมีองค์กรที่ดูแลเรื่องนี้ชัดเจนเรื่องระบบข้อมูลและมีกฎหมายรองรับ จำนวน 1 คน (B) ระบุว่า ข้อมูลด้านคอมพิวเตอร์ต้องมีการวางแผนการใช้ข้อมูลที่ดีกว่านี้ ข้อมูลมีเยอะแต่ยังไม่มีการนำมาวิเคราะห์ จำนวน 10 คน (C, I, K, L, M, N, S, T, U, V) ระบุว่า ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านทันตกรรมยังมีน้อยแต่สามารถพัฒนาให้ถ้าได้เช่นเดียวกับ Medicalcare ในเรื่องของการที่คูกหม่ออยู่ประเทศนี้ คนไข้อยู่ประเทศไหนก็ Video conference consult กัน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความประทับใจให้กับคนไข้ที่มาเมืองไทย

ตารางที่ 4-18 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้านทันตกรรมยังมีน้อยมาก ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นและภาคมหาวิทยาลัย ต้องตราเป็นกฎหมายไปคุยเจรจาเฉย ๆ ไม่ได้ต้องออกกฎหมายว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องเป็น Nation Health quality และต้องมีองค์กรที่ดูแลเรื่องนี้ชัดเจนเรื่องระบบข้อมูลและมีกฎหมายรองรับ	20	64.52	1



ตารางที่ 4-18 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
2. ข้อมูลด้านคอมพิวเตอร์ต้องมีการวางแผนการใช้ข้อมูลที่เกิดประสิทธิภาพดีกว่านี้ เพราะข้อมูลมีเยอะแต่ยังไม่มีการนำมาวิเคราะห์อย่างจริงจัง	1	3.22	3
3. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านทันตกรรมยังมีน้อยแต่สามารถพัฒนาให้ก้าวล้ำได้เช่นเดียวกับ Medicalcare เช่น ในเรื่องของการที่ทันตแพทย์อยู่ประเทศนี้ คนไข้อยู่อีกประเทศก็ Video conference consult กัน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความประทับใจให้กับคนไข้ที่มาจากประเทศไทย	10	32.26	2
รวม	31	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-18 สรุปได้ว่าผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จำนวน 22 คน ในเรื่องด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้านทันตกรรมยังมีน้อยมาก ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นและภาคมหาวิทยาลัย ต้องตราเป็นกฎหมายไปคุยกเจรจาเฉย ๆ ไม่ได้ต้องออกกฎหมายว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องเป็น Nation health quality และต้องมีองค์กรที่ดูแลเรื่องนี้ชัดเจนเรื่องระบบข้อมูลและมีกฎหมายรองรับ เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 64.52 รองลงมาคือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านทันตกรรมยังมีน้อยแต่สามารถพัฒนาให้ก้าวล้ำได้เช่นเดียวกับ Medicalcare เช่น ในเรื่องของการที่ทันตแพทย์อยู่ประเทศนี้ คนไข้อยู่อีกประเทศก็ Video conference consult กัน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความประทับใจให้กับคนไข้ที่มาจากประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 32.26 อันดับที่สามคือ ข้อมูลด้านคอมพิวเตอร์ต้องมีการวางแผนการใช้ข้อมูลที่เกิดประสิทธิภาพดีกว่านี้ เพราะข้อมูลมีเยอะแต่ยังไม่มีการนำมาวิเคราะห์อย่างจริงจัง เป็นความเห็นน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 3.22

ตอนที่ 7 ภาพรวมการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

ตอนที่ 7.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสร้างให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนได้แก่อะไรบ้าง ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 18 คน (A, B, C, D, E, F, G, I, J, K, L, M, N, O, Q, R, S, V) ระบุว่า มีนโยบายที่ชัดเจน แต่นโยบายจะต้องอยู่บนพื้นฐานความเสมอภาคระหว่างคนไทยและชาวต่างชาติให้มีความเสมอภาคมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ครอบคลุม มีความร่วมมือกันบูรณาการในการดำเนินนโยบายทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 13 คน (A, B, C, D, E, F, G, I, N, O, Q, R, V) ระบุว่า ต้องมีองค์กรที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน และมีคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการจัดการต่าง ๆ ที่บริหารจัดการตามยุทธศาสตร์ในเบื้องต้นในการที่จะสร้างโรงพยาบาลสร้างผู้เชี่ยวชาญ สร้างกลไกต่าง ๆ มีตัวชี้วัดต่าง ๆ พร้อมทั้งมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10 คน (A, C, D, E, F, I, M, N, O, V) ระบุว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารกับส่วนของบุคลากรผู้ให้บริการไปสู่ประชาชนคนไทยในเรื่องการบริการทันตกรรมของคนไทย ว่าที่ทำเรื่องนี้ไม่ได้ไปรุกรอนสิทธิของคนไทยไม่ได้ไปเอาทันตแพทย์ที่บริการคนไทย ไปบริการชาวต่างชาติ และข้อมูลตัวเลขที่เป็นจริง อธิบายได้ว่ามีบริการเพียงพอแล้วจึงนำบริการนี้ไปใช้กับชาวต่างชาติก็จะเกิดผลประโยชน์ในแง่ของเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ แล้วเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศนั้นจะสะท้อนกลับมาสู่ประชาชนคนไทยในระดับต่าง ๆ จะได้ประโยชน์กันอย่างทั่วถึงถ้าได้อย่างนี้คิดว่าประชาชนก็จะไม่ขัดแย้งเพราะมีการมองสัดส่วนหรือส่วนต่าง ๆ อย่างครบถ้วนและเป็นธรรม จำนวน 2 คน (E, F) ระบุว่า ต้องมีการจัดการเรื่องดูแลระบบความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเพื่อสร้างความเชื่อมั่น จำนวน 5 คน (E, F, G, Q, S) ระบุว่า ต้องมีงบประมาณสนับสนุนให้นโยบายและยุทธศาสตร์ดำเนินไปได้อย่างเต็มความสามารถ จำนวน 15 คน (H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่า บุคลากรทันตแพทย์มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ และต้องมีคุณภาพมีความเชี่ยวชาญการพัฒนางานวิชาการงานวิจัย จำนวน 13 คน (H, I, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่า มาตรฐานคลินิกมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน จำนวน 13 คน (H, I, K, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่า ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้เกิดการรับรู้แก่ชาวต่างชาติ จำนวน 15 คน (H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V) ระบุว่า คุณภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทันตแพทย์ เครื่องมือเทคโนโลยี สถานที่ให้บริการ ต้องมีการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จำนวน 5 คน (J, K, L, N, O) ระบุว่า ทันตแพทย์สภากับทันตแพทย์สมาคมของประเทศไทยต้องมีวิสัยทัศน์ของการเป็นศูนย์กลางทันตกรรม จำนวน 4 คน (O, R, T, U) ระบุว่า การที่ภาครัฐช่วยเรื่องต้นทุนของเครื่องมือ แล็บ ส่งเสริมการลงทุน การลดภาษีนำเข้า

ตารางที่ 4-19 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อ  
ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสร้างให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์  
ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนได้แก่อะไรบ้างจำนวน 22 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสร้างให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. มีนโยบายที่ชัดเจน แต่นโยบายจะต้องอยู่บนพื้นฐานความเสมอภาคระหว่างคนไทยและชาวต่างชาติให้มีความเสมอภาคมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ครอบคลุม มีความร่วมมือกันบูรณาการในการดำเนินนโยบายทั้งภาครัฐและเอกชน	18	15.93	1
2. ต้องมีองค์กรที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน และมีคณะกรรมการ หรือ คณะกรรมการต่าง ๆ ที่บริหารจัดการตามยุทธศาสตร์ในเบื้องต้นในการที่จะสร้างโรงพยาบาลสร้างผู้เชี่ยวชาญ สร้างกลไกต่าง ๆ มีตัวชี้วัดต่าง ๆ พร้อมทั้งมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	13	11.51	3
3. ปัจจัยด้านการสื่อสารกับส่วนของบุคลากรผู้ให้บริการไปสู่ประชาชนคนไทยในเรื่องการบริการทันตกรรมของคนไทยว่าที่ทำเรื่องนี้ไม่ได้ไปตรอนสิทธิของคนไทยไม่ได้ไปเอาทันตแพทย์ที่บริการคนไทย ไปบริการชาวต่างชาติและข้อมูลตัวเลขที่เป็นจริงอธิบายได้ว่ามีบริการเพียงพอแล้วจึงนำบริการนี้ไปใช้กับชาวต่างชาติก็จะเกิดผลประโยชน์ในแง่ของเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศแล้วเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศนั้นจะสะท้อนกลับมาสู่ประชาชนคนไทยใน ระดับต่าง ๆ จะได้ประโยชน์กันอย่างทั่วถึงถ้าได้อย่างนี้คิดว่าประชาชนก็จะไม่ขัดแย้งเพราะมีการมองสัดส่วนหรือส่วนต่าง ๆ อย่างครบถ้วนและเป็นธรรม	10	8.85	4
4. ต้องมีการจัดการเรื่องดูแลระบบความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเพื่อสร้างความเชื่อมั่น	2	1.77	7
5. ต้องมีงบประมาณสนับสนุนให้นโยบายและยุทธศาสตร์ดำเนินไปได้อย่างเต็มความสามารถ	5	4.42	5
6. บุคลากรทันตแพทย์มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ และต้องมีคุณภาพ มีความเชี่ยวชาญ การพัฒนางานวิชาการงานวิจัย	15	13.27	2

ตารางที่ 4-19 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นต่อปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสร้างให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
7. มาตรฐานคลินิกมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน	13	11.51	3
8. ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้เกิดการรับรู้แก่ชาวต่างชาติ	13	11.51	3
9. คุณภาพต่าง ๆ ว่าจะเป็นที่ทันตแพทย์ เครื่องมือเทคโนโลยี สถานที่ให้บริการ ต้องมีการรับรองอย่างต่อเนื่อง	15	13.27	2
10. ทันตแพทย์สภากับทันตแพทย์สมาคมของประเทศไทยต้องมีวิสัยทัศน์ของการเป็นศูนย์กลางทันตกรรม	5	4.42	5
11. การที่ภาครัฐช่วยเรื่องต้นทุนของเครื่องมือ แล็บ ส่งเสริมการลงทุน การลดภาษีนำเข้า	4	3.54	6
รวม	113	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสิ้นี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4-19 สรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นต่อปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสร้างให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนได้แก่อะไรบ้าง จำนวน 22 คน ในเรื่องมีนโยบายที่ชัดเจน แต่นโยบายจะต้องอยู่บนพื้นฐานความเสมอภาคระหว่างคนไทยและชาวต่างชาติให้มีความเสมอภาคมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ครอบคลุม มีความร่วมมือกันบูรณาการในการดำเนินนโยบายทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 15.93 รองลงมาคือ ต้องมีงบประมาณสนับสนุนให้ นโยบายและยุทธศาสตร์ดำเนินไปได้อย่างเต็มความสามารถ เรื่องคุณภาพต่าง ๆ ว่าจะเป็นที่ทันตแพทย์ เครื่องมือเทคโนโลยี สถานที่ให้บริการ ต้องมีการรับรองอย่างต่อเนื่อง เป็นอันดับที่สอง คิดเป็นร้อยละ 13.27 อันดับที่สามคือ ต้องมีองค์กรที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน และมีคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการต่าง ๆ ที่บริหารจัดการตามยุทธศาสตร์ในเบื้องต้นในการที่จะสร้างโรงพยาบาลสร้างผู้เชี่ยวชาญสร้างกลไกต่าง ๆ มีตัวชี้วัดต่าง ๆ พร้อมทั้งมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เรื่องมาตรฐานคลินิกมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน เรื่องต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้เกิดการรับรู้แก่ชาวต่างชาติ คิดเป็นร้อยละ 11.51 และเรื่องต้องมีการจัดการเรื่องดูแลระบบความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น เป็นความเห็นน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.77

## ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการแจกแบบสอบถาม

สรุปผลได้ดังนี้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน กรณีศึกษา นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมที่เป็น จังหวัดแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยทำการเก็บข้อมูลจำนวน 480 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด มาทำการ วิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยนำเสนอผลการทดสอบและวิเคราะห์ ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มา รับบริการทันตกรรม

ตอนที่ 2: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นมาตรฐานด้านทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตอนที่ 3: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นการประชาสัมพันธ์ด้านทันตกรรมของ ประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตอนที่ 4: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นจุดได้เปรียบในการแข่งขันของ ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตอนที่ 5: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการ สุขภาพที่สร้างความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตอนที่ 6: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติ

สำหรับสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในบทนี้มีความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง
SD	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
n	หมายถึง	จำนวนของตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R Square	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
Adjusted R square	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว
B	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

Beta	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
r	หมายถึง	ค่าความสัมพันธ์ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม
R square	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ ที่อธิบายอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม
Adjusted R square	หมายถึง	ค่า R square ที่มีการปรับแก้ให้เหมาะสม ใช้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย
t	หมายถึง	ค่าสถิติ t ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย
F	หมายถึง	ค่าสถิติ F ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย
P-value	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็นในการยอมรับสมมติฐานการวิจัย
Collinearity	หมายถึง	ค่าสถิติแสดงสภาพที่เกิดสหสัมพันธ์ (Correlation) กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ
Tolerance	หมายถึง	ค่าแสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองหรือไม่หากค่า Tolerance < 0.2 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง
VIF	หมายถึง	ค่าแสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองหรือไม่หากค่า VIF > 5 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง
Durbin-Watson	หมายถึง	ระดับความสัมพันธ์ของค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระอยู่ระหว่าง 1.5 -2.5
H <sub>0</sub>	หมายถึง	สมมติฐานหลัก (Null hypothesis)
H <sub>1</sub>	หมายถึง	สมมติฐานรอง (Alternative hypothesis)
*	หมายถึง	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
X <sub>1</sub>	หมายถึง	การรับรู้มาตรฐานขั้นต่ำกรรม (Standard)
X <sub>2</sub>	หมายถึง	การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขัน
X <sub>3</sub>	หมายถึง	การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ
X <sub>4</sub>	หมายถึง	จุดได้เปรียบในการแข่งขัน
Ŷ	หมายถึง	มุมมองภาพรวมขั้นต่ำกรรมประเทศไทย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมในประเทศไทย

ตารางที่ 4-20 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
ชาย	306	63.8	1
หญิง	174	36.2	2
รวม	480	100.0	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาลพื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 63.8 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 36.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-21 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
ต่ำกว่า 18 ปี	15	3.1	6
18-30 ปี	31	6.5	5
31-40 ปี	136	28.3	1
41-50 ปี	123	25.6	2
51-60 ปี	105	21.9	3
61 ปี ขึ้นไป	70	14.6	4
รวม	480	100	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาลพื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีอายุช่วง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.6 อันดับสามคือ อายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.9

อันดับสี่คือ อายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.6 อันดับห้าคือ อายุ 18-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.5 และอันดับสุดท้ายคือ อายุต่ำกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-22 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ	อันดับ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	141	29.4	2
ปริญญาตรี	310	64.6	1
สูงกว่าปริญญาตรี	29	6.0	3
รวม	480	100.0	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวยุโรปต่างชาตินักที่ให้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาล  
พื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมี ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.6 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 29.4 และอันดับสุดท้ายคือ สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-23 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	อันดับ
รับราชการ	21	4.4	4
ธุรกิจส่วนตัว	161	33.5	2
ทำงานบริษัท	227	47.3	1
รัฐวิสาหกิจ	4	0.8	5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	67	14.0	3
รวม	480	100.0	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวยุโรปต่างชาตินักที่ให้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาล  
พื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559



จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมี อาชีพทำงานบริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 33.5 อันดับที่สามคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 14.0 อันดับที่ดีที่สุดคือ รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 4.4 และอันดับสุดท้ายคือ รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-24 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้

รายได้ต่อเดือน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	อันดับ
ต่ำกว่า1,000 เหรียญสหรัฐ	44	9.2	6
1,001-3,000 เหรียญสหรัฐ	59	12.3	5
3,001-5,000 เหรียญสหรัฐ	111	23.1	2
5,001-7,000 เหรียญสหรัฐ	131	27.3	1
7,001-9,000 เหรียญสหรัฐ	73	15.2	3
9,001 เหรียญสหรัฐขึ้นไป	62	12.9	4
รวม	480	100.0	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาล  
พื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมี รายได้ต่อเดือน 5,001-7,000 เหรียญสหรัฐ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมาคือ รายได้ 3,001-5,000 เหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 23.1 อันดับ  
ที่สามคือ รายได้ 7,001-9,000 เหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 15.2 อันดับที่ดีที่สุดคือ รายได้ 9,001 เหรียญ  
สหรัฐขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.9 อันดับที่ย่ำคือ รายได้ 1,001-3,000 เหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ  
12.3 และอันดับสุดท้ายคือ รายได้ต่ำกว่า 1,001 เหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 9.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-25 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานะ

สถานะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	อันดับ
โสด	127	26.5	2
สมรส	325	67.7	1
หย่าร้าง	28	5.8	3
รวม	480	100.0	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาล  
พื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมี สถานะสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.7  
รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 26.5 และอันดับสุดท้ายคือ หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-26 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัญชาติ

สัญชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
จีน	29	6.0	5
ญี่ปุ่น	208	43.3	1
เกาหลี	2	0.5	14
สิงคโปร์	27	5.6	6
อินเดีย	13	2.7	8
อเมริกา	36	7.5	3
ออสเตรเลีย	76	15.8	2
อังกฤษ	35	7.3	4
รัสเซีย	5	1.0	11
เยอรมัน	7	1.5	9
อิตาลี	4	0.8	12
ไอร์แลนด์	6	1.3	10
สวีตเซอร์แลนด์	5	1.0	11
ฟิลิปปินส์	3	0.6	13

ตารางที่ 4-26 (ต่อ)

สัญชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
อินโดนีเซีย	1	0.2	15
ลาว	20	4.2	7
ฝรั่งเศส	2	0.5	14
สก็อตแลนด์	1	0.2	15
รวม	480	100	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาล  
พื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีสัญชาติญี่ปุ่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ออสเตรเลีย คิดเป็นร้อยละ 15.8 อันดับที่สามคือ อเมริกา คิดเป็นร้อยละ 7.5 อันดับที่สี่คือ อังกฤษ คิดเป็นร้อยละ 7.3 อันดับที่ห้าคือ จีน คิดเป็นร้อยละ 6 อันดับที่หกคือ สิงคโปร์ คิดเป็นร้อยละ 5.6 อันดับที่เจ็ดคือ ลาว คิดเป็นร้อยละ 4.2 อันดับที่แปดคือ อินเดีย คิดเป็นร้อยละ 7.3 อันดับที่เก้าคือ เยอรมัน คิดเป็นร้อยละ 1.5 อันดับที่สิบคือ ไอร์แลนด์ คิดเป็นร้อยละ 1.3 อันดับที่สิบเอ็ดมีสองประเทศ คือ รัสเซียกับสวีเดน คิดเป็นร้อยละ 1.0 อันดับที่สิบสองคือ อิตาลี คิดเป็นร้อยละ 0.8 อันดับที่สิบสามคือ ฟิลิปปินส์ คิดเป็นร้อยละ 0.6 อันดับที่สิบสี่มีสองประเทศคือ เกาหลีกับฝรั่งเศส คิดเป็นร้อยละ 0.5 และอันดับสุดท้ายมีสองประเทศคือ อินโดนีเซียกับสก็อตแลนด์ คิดเป็นร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-27 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความถี่ของการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย

ความถี่ของการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย	จำนวน(คน)	ร้อยละ	อันดับ
ครั้งแรก	59	12.3	3
1-3 ครั้ง	225	46.9	1
มากกว่า 3 ครั้ง	196	40.8	2
รวม	480	100.0	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความถี่ของการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย 1-3 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาคือ มากกว่า 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.8 และอันดับสุดท้ายคือ ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 12.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นมาตรฐานด้านทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตารางที่ 4-28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานด้านทันตกรรมของประเทศไทย

มาตรฐานด้านทันตกรรมของประเทศไทย	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
ทันตแพทย์มีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพ	4.03	0.74	ดี	2
เครื่องมือและเทคโนโลยีทันสมัย	4.04	0.73	ดี	1
เครื่องมือมีการควบคุมการปลอดเชื้อ	3.97	0.77	ดี	3
สถานที่สะอาด กว้างขวาง สวยงาม	3.92	0.78	ดี	4
สื่อสารภาษาอังกฤษเข้าใจอย่างดี	3.78	0.81	ดี	6
ราคาค่าบริการเหมาะสมกับคุณภาพการรักษา	3.66	0.95	ดี	7
ราคาค่าบริการไม่แพงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ	3.63	1.00	ดี	8

ตารางที่ 4-28 (ต่อ)

มาตรฐานด้านทัศนกรรมของ ประเทศไทย	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
การนัดหมายมีหลายช่องทางมีหลายภาษา	3.59	1.03	ดี	9
ความพร้อมในการให้บริการด้วยความเต็มใจ	3.82	0.82	ดี	5
รวม	3.82	0.67	ดี	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทัศนกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาล  
พื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางความคิดเห็นมาตรฐานด้านทัศนกรรมของประเทศไทย พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.82 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.67 คือ อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า เครื่องมือและเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือทันสมัยมากที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 4.04 อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ ทันตแพทย์มีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 4.03 อยู่ในระดับดี อันดับที่สามคือ เครื่องมือและเทคโนโลยีทัศนกรรมมีการควบคุมการปลดออกเชื่อเชื่อมั่นได้ มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.97 อยู่ในระดับดี อันดับที่ดีที่สุดคือ สถานที่ที่ให้บริการด้านทัศนกรรมมีความสะอาด กว้างขวาง สบายงาม มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.92 อยู่ในระดับดี อันดับที่ทำคือ บุคลากรทัศนกรรมมีความพร้อมในการให้บริการกับนักท่องเที่ยวต่างชาติด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.82 อยู่ในระดับดี อันดับที่หกคือ บุคลากรทันตแพทย์สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษกับนักท่องเที่ยวที่มารับบริการได้อย่างเข้าใจเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.78 อยู่ในระดับดี อันดับที่ดีที่สุดคือ ราคาค่าบริการทัศนกรรมมีราคาเหมาะสมกับคุณภาพการรักษา มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.66 อยู่ในระดับดี อันดับที่แปดคือ ราคาค่าบริการทัศนกรรมของประเทศไทยมีราคาไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.63 อยู่ในระดับดี และอันดับสุดท้ายคือ การนัดหมายเข้ารับบริการทัศนกรรมในประเทศไทยมีหลายช่องทาง สะดวกและรวดเร็ว เช่น มีช่องทางการนัดหมายทางอินเทอร์เน็ต มีหลายภาษาให้เลือก มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.59 อยู่ในระดับดีตามลำดับ

ตารางที่ 4-29 การรับบริการทันตกรรมด้านต่าง ๆ

การรับบริการทันตกรรมด้านต่าง ๆ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
การยี่ดัดของฟัน	90	8.54	7
สะพานฟัน	162	15.37	2
ครอบฟัน	148	14.04	4
อุดฟัน	187	17.74	1
รากฟันเทียม	118	11.20	5
ฟันปลอม	75	7.12	8
รักษารากฟัน	93	8.82	6
ฟันขาว	153	14.52	3
การแต่งรูปของฟัน	28	2.65	9
รวม	1,054	100.0	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาล  
พื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมี การรับบริการทันตกรรมด้านการอุดฟัน มาก  
ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.74 รองลงมาคือ สะพานฟัน คิดเป็นร้อยละ 15.37 อันดับที่สามคือ ฟันขาว  
คิดเป็นร้อยละ 14.52 อันดับที่ยี่คือ ครอบฟัน คิดเป็นร้อยละ 14.04 อันดับที่ยี่ห้าคือ รากฟันเทียม คิด  
เป็นร้อยละ 11.20 อันดับที่ยี่หกคือ รักษาฟัน คิดเป็นร้อยละ 8.82 อันดับที่ยี่เจ็ดคือ การยี่ดัดของ  
ฟัน คิดเป็นร้อยละ 8.54 อันดับที่ยี่แปดคือ ฟันปลอม คิดเป็นร้อยละ 7.12 และอันดับสุดท้ายคือ การ  
แต่งรูปของฟัน คิดเป็นร้อยละ 2.65 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นสื่อสารทางการตลาดด้านทันตกรรม  
ของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตารางที่ 4-30 ประเทศไทยมีการสื่อสารทางการตลาดด้านบริการสุขภาพทันตกรรมที่ชัดเจนต่อ  
 สายตานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติด้านสื่อใด

สื่อสารทางการตลาด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
ป้ายโฆษณาที่สนามบิน	87	18.13	3
โบรชัวร์	100	20.83	2
หนังสือ/วารสาร	190	39.58	1
อินเทอร์เน็ต	82	17.08	4
โรงแรม/ที่พัก	21	4.38	5
รวม	480	100.0	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาล  
 พื้นที่ศึกษาของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการพบเห็นสื่อสารทางการตลาดด้านบริการ  
 สุขภาพทันตกรรมที่ชัดเจนทางหนังสือ/วารสารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.58 รองลงมาคือ  
 โบรชัวร์ คิดเป็นร้อยละ 20.83 อันดับที่สามคือ ป้ายโฆษณาที่สนามบิน คิดเป็นร้อยละ 18.13 อันดับที่  
 ที่สี่คือ อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 17.08 และอันดับสุดท้ายคือ โรงแรม/ที่พัก คิดเป็นร้อยละ 4.38  
 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศ  
 ไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตารางที่ 4-31 จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้าน  
 ทันตกรรม (Competitive advantage) ในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

จุดได้เปรียบในการแข่งขัน	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
การบริการ/ การต้อนรับขับสู้	3.93	0.74	ดี	1
อุปกรณ์และเทคโนโลยีมีความทันสมัย	3.90	0.75	ดี	3
ทรัพยากรบุคคลด้านทันตกรรมมี คุณภาพสูง	3.82	0.78	ดี	6
การประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพ	3.87	0.78	ดี	4

ตารางที่ 4-31 (ต่อ)

จุดได้เปรียบในการแข่งขัน	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
มีการรองรับบริการทันตกรรมที่หลากหลาย	3.85	0.81	ดี	5
ราคาบริการทันตกรรมเหมาะสมกับคุณภาพ	3.91	0.74	ดี	2
รวม	3.88	0.66	ดี	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาลในพื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางความคิดเห็นจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.88 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.66 คือ อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า ด้านการบริการ/ การต้อนรับรับผู้ด้านทันตกรรมของประเทศไทยมากที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.93 อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ ราคาบริการทันตกรรมในประเทศไทยมีความเหมาะสมกับคุณภาพการบริการ มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.91 อยู่ในระดับดี อันดับที่สามคือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีด้านทันตกรรมของประเทศไทย มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.90 อยู่ในระดับดี อันดับที่ดีที่สุดคือ การประชาสัมพันธ์ด้านทันตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.87 อยู่ในระดับดี อันดับที่ย่ำคือ มีการรองรับบริการทันตกรรมที่หลากหลาย เช่น ให้บริการที่โรงพยาบาล คลินิก บริษัทมหาชน มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.85 อยู่ในระดับดี และอันดับสุดท้ายคือ ทรัพยากรบุคคลด้านทันตกรรมของประเทศไทยมีคุณภาพสูงมีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.82 อยู่ในระดับดี ตามลำดับ

ตอนที่ 5 ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความคิดเห็นคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพที่สร้างความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ



ตารางที่ 4-32 คุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพที่สร้างความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยว  
ชาวต่างชาติที่มารับบริการด้านทันตกรรม

คุณภาพ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
สถานพยาบาลได้รับรองมาตรฐาน เชื่อมั่นได้	3.95	0.77	ดี	1
รวม	3.95	0.77	ดี	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาล  
พื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพที่สร้างความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.95 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.77 คือ อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า ประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานสามารถสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการการรักษาแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ คือมีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.95 อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 6 ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตารางที่ 4-33 ทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ภาพรวม	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
ภาพรวมประเทศไทยมีบริการทันตกรรมที่ดี	3.82	0.78	ดี	1
รวม	3.82	0.78	ดี	

หมายเหตุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกและโรงพยาบาล  
พื้นที่สี่ภาคของประเทศไทยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน ถึง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

จากตารางทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.82 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.78 คือ อยู่ในระดับดี เมื่อ

พิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า ภาพรวมประเทศไทยมีบริการทันตกรรมที่ดีสามารถแข่งขันกับประเทศอื่นได้ คือ มีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  เท่ากับ 3.82 อยู่ในระดับดี

#### ข้อมูลเชิงอนุมานของผลการทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย

การทดสอบสมมติฐานที่ 1 การสื่อสารทางการตลาดมีผลต่อมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในภาพรวมทันตกรรมของประเทศไทย

##### สมมติฐานที่ 1

$H_0$ : นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมที่มีความคิดเห็นต่อสื่อสารทางการตลาดเพื่อการเป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมประเทศไทยแตกต่างกัน มีมุมมองต่อภาพรวมทันตกรรมประเทศไทยไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมที่มีความคิดเห็นต่อสื่อสารทางการตลาดเพื่อการเป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมประเทศไทยแตกต่างกันมีมุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทยแตกต่างกัน

ตารางที่ 4-34 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสื่อสารทางการตลาดเพื่อการเป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมประเทศไทยต่อมุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย

การสื่อสารทางการตลาด	n	$\bar{X}$	SD	F	p-value
ป้ายโฆษณา	88	3.66	0.856	4.78**	0.001
โบรชัวร์	99	3.73	0.780		
วารสาร	191	4.01	0.736		
อินเทอร์เน็ต	81	3.68	0.739		
โรงแรม/ ที่พัก	20	3.85	0.745		
รวม	479	3.82	0.781		

\*\* p-value < 0.01

จากตารางที่ 4-34 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการสื่อสารทางการตลาดเพื่อการเป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมประเทศไทยต่อมุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทยโดยใช้สถิติแบบ One-way ANOVA ในการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 พบว่า ค่า p-value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ สามารถปฏิเสธ สมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) หมายความว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมที่มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารทางการตลาดเพื่อการเป็น

ศูนย์กลางด้านพันธุกรรมประเทศไทย แตกต่างกันต่อมุมมองภาพรวมพันธุกรรมประเทศไทย  
แตกต่างกัน

ดังนั้น จึงต้องนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้การทดสอบแบบ  
Least significant difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทาง  
สถิติ 0.01 ดังตารางที่ 4-35

ตารางที่ 4-35 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสื่อสารทางการตลาดเพื่อการเป็นศูนย์กลาง  
ด้านพันธุกรรมประเทศไทยแตกต่างกันต่อมุมมองภาพรวมพันธุกรรมประเทศไทย

การสื่อสารทาง การตลาด	โฆษณา	โบรชัวร์	วารสาร	อินเทอร์เน็ต	โรงแรม
โฆษณา					
p-value					
โบรชัวร์	-0.068				
p-value	(0.546)				
วารสาร	0.346	0.278			
p-value	(0.001)**	(0.004)**			
อินเทอร์เน็ต	0.020	-0.048	-0.326		
p-value	(0.867)	(0.676)	(0.001)**		
โรงแรม	0.191	0.123	-0.155	0.171	
p-value	(0.317)	(0.516)	(0.391)	(0.374)	

\* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.01

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างสื่อสารทางการตลาดด้านวารสารและโฆษณา  
พบว่า มีค่า p-value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า มุมมองภาพรวมพันธุกรรม  
ประเทศไทยด้านวารสารมีมากกว่าด้านโฆษณา โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.35

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างสื่อสารทางการตลาดด้านวารสารและโบรชัวร์  
พบว่า มีค่า p-value เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า มุมมองภาพรวมพันธุกรรม  
ประเทศไทยด้านวารสารมีมากกว่าด้านโบรชัวร์ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.28

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างสื่อสารทางการตลาดด้านวารสารกับอินเทอร์เน็ตพบว่า มีค่า p-value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่ามุมมองภาพรวมทัศนคติของประเทศไทยด้านวารสารมีมากกว่าด้านอินเทอร์เน็ต โดยมีค่าผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.33 การทดสอบสมมติฐานที่ 2 มาตรฐานทัศนคติ (Standard) จุดได้เปรียบในการแข่งขัน และการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA มีผลต่อมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในภาพรวมทัศนคติของประเทศไทย

#### สมมติฐานที่ 2

$H_0$ : มาตรฐานทัศนคติ จุดได้เปรียบในการแข่งขันและการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA ไม่มีผลต่อมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติต่อทัศนคติของประเทศไทย

$H_1$ : มาตรฐานทัศนคติ จุดได้เปรียบในการแข่งขันและการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA มีผลต่อมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติต่อทัศนคติของประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบความมีอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระ คือ มาตรฐานทัศนคติ จุดได้เปรียบในการแข่งขัน และการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA และตัวแปรตามคือ คือ มุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทย โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis: MRA) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of determination: R square) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 และใช้เทคนิคการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการวิเคราะห์ความถดถอยด้วยวิธีการ Enter และแสดงออกมาเป็น Model ของสมการทำนาย

การแปลความหมายการวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย จะแปลความหมายระดับความสัมพันธ์ ดังนี้

R square มีค่าใกล้ 1 แสดงว่า ตัวแปรอิสระชุดนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมาก

R square มีค่าใกล้ 0 แสดงว่า ตัวแปรอิสระชุดนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อย

โดยมีการแปลความหมายค่า r จะใช้เกณฑ์เดียวกับการแปลความหมายของค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้

1.00           หมายความว่า   มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

0.80-0.99      หมายความว่า   มีความสัมพันธ์กันอย่างสูง

0.60-0.79      หมายความว่า   มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง

- 0.40-0.59   หมายความว่า   มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง  
 0.20-0.39   หมายความว่า   มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างต่ำ  
 0.00-0.19   หมายความว่า   ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4-36 ผลการวิเคราะห์ Enter multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของ  
 มาตรฐานทันตกรรม (Standard) จุดได้เปรียบในการแข่งขัน และการพัฒนาคุณภาพ  
 บริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA กับมุมมองภาพรวมทันตกรรม  
 ประเทศไทย

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Sig.	Collinearity statistics	
	B	Std.error	Beta			Tolerance	VIF
ค่าคงที่	-0.185	0.098		-1.890	0.059		
มาตรฐานทันตกรรม	-0.009	0.037	-0.008	-0.243	0.808	0.390	2.562
จุดได้เปรียบในการแข่งขัน	1.221	0.045	1.032	26.882**	0.000	0.273	3.660
การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA	-0.176	0.032	-0.173	-3.450**	0.000	0.399	2.507
R	0.899						
R square	0.808						
Adjusted R square	0.807						
F-ratio	669.467	(0.000**)					
Durbin-Watson	1.660						
ตัวแปรตาม คือ มุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย							

\* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.01

ตัวแปรตามหรือตัวถูกพยากรณ์ คือ มุมมองภาพรวมประเทศไทย

ตัวแปรอิสระหรือตัวพยากรณ์ Predictors: (Constant) คือ การรับรู้มาตรฐานทัศนกรรม (Standard) ( $X_1$ ) การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขัน ( $X_2$ ) การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ ( $X_3$ )

จากตารางที่ 4-36 การทดสอบเงื่อนไขหรือข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis: MRA) ดังนี้

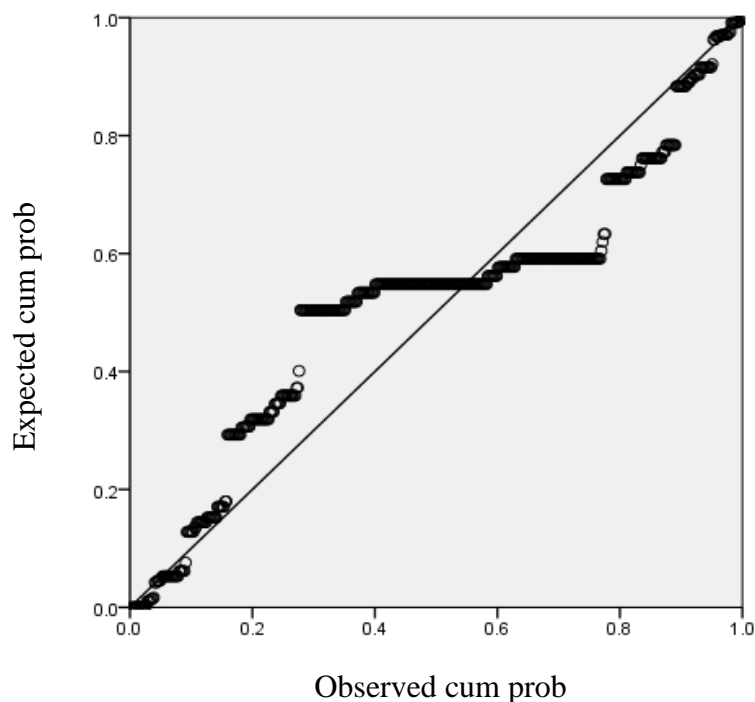
#### 1. ตัวแปรไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด

1.1 ตัวแปรตามหรือตัวพยากรณ์ คือ มุมมองภาพรวมประเทศไทย และตัวแปรอิสระหรือตัวพยากรณ์ คือ การรับรู้มาตรฐานทัศนกรรม (Standard) การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขัน การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ อยู่ในมาตราอันตรภาคชั้น

1.2 ความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ได้ค่าเท่ากับ 1 รายข้อ อยู่ในช่วง 1 ซึ่งหมายถึงข้อคำถามมีความตรงในเชิงเนื้อหา ครอบคลุม ในแต่ละด้าน และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.838 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง จึงนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างได้

#### 2. ตัวแปรมีการแจกแจงปกติ

Normal P-P plot of regression standardized residual dependent variable: ภาพรวม



ภาพที่ 4-1 ปัจจัยรายด้านที่ส่งผลต่อมุมมองภาพรวมทัศนกรรมประเทศไทย

ภาพที่ 4-1 พบว่า มีการกระจายตัวอยู่ในแนวเส้นตรง แสดงว่ามีการแจกแจงปกติ

### 3. การทดสอบความสัมพันธ์ภายในกันเอง (Multicollinearity)

3.1 ค่า Tolerance ได้ค่าเท่ากับ 0.390, 0.237, 0.399 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.1 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่า ไม่มีปัญหาด้าน Multicollinearity

3.2 ค่า VIF ได้ค่าเท่ากับ 2.562, 3.660, 2.507 ค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่า ไม่มีปัญหาด้าน Multicollinearity

จากผลการทดสอบเงื่อนไขหรือข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า อยู่ในเงื่อนไข ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis: MRA)

จากตารางที่ 4-36 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า มาตรฐานทันตกรรม จุดได้เปรียบในการแข่งขัน การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA ส่งผลต่อมุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรอิสระ คือ มาตรฐานทันตกรรม จุดได้เปรียบในการแข่งขัน การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ มุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างสูง ( $r = 0.899$ ) และมาตรฐานทันตกรรม จุดได้เปรียบในการแข่งขัน การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA สามารถอธิบายความแปรผันที่เกิดขึ้นกับ มุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย ได้ร้อยละ 80.8 (R square) อีกร้อยละ 19.2 เป็นผลมาจากตัวแปรอื่นที่ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษา โดยเรียงตามระดับความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวแปรอิสระต่อมุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย ได้ดังนี้

ด้านการรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขัน ( $X_2$ ) ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทย เพิ่มขึ้น 1.221 หน่วย

ด้านการรับรู้มาตรฐานทันตกรรม (Standard) ( $X_1$ ) ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทยลดลง 0.009 หน่วย

ด้านการรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA ( $X_3$ ) ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทยลดลง 0.176 หน่วย

สามารถแสดงสมการทำนายมุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทยของมาตรฐานทันตกรรม (Standard) จุดได้เปรียบในการแข่งขันและการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Unstandardized } \hat{Y} &= -0.185 - 0.009 X_1 + 1.221 X_2^{**} - 0.176 X_3^{**} \\ \text{Standardized } \hat{Y} &= -0.008 X_1 + 1.032 X_2^{**} - 0.173 X_3^{**} \end{aligned}$$

เมื่อ $\hat{Y}$	= มุมมองภาพรวมทัศนคติกรมประเทศไทย
$X_1$	= การรับรู้มาตรฐานทัศนคติกรม (Standard)
$X_2$	= การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขัน
$X_3$	= การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA

ดังนั้น จะต้องทดสอบด้วยสมการการถดถอยพหุคูณ การรับรู้มาตรฐานทัศนคติกรม (Standard) การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขัน การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA ที่ส่งผลต่อมุมมองภาพรวมทัศนคติกรมประเทศไทย โดยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้มาตรฐานทัศนคติกรม (Standard) การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขัน การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และ 0.05 โดยเรียงลำดับตามตัวแปรที่ส่งผลต่อมุมมองภาพรวมทัศนคติกรมประเทศไทย จากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้

1. การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขันมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ 1.032
2. การรับรู้มาตรฐานทัศนคติกรม (Standard) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ -0.008
3. การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ -0.173

การทดสอบด้วยค่าสถิติ F ปรากฏว่า F-prob เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.01 แสดงว่า มีตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อมุมมองภาพรวมทัศนคติกรมประเทศไทยด้านการรับรู้มาตรฐานทัศนคติกรม (Standard) การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขัน การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ใหม่ โดยใช้เฉพาะตัวแปรอิสระที่มีผล คือ จุดได้เปรียบในการแข่งขัน ดังตารางที่ 4-37

การทดสอบสมมติฐานที่ 3 จุดได้เปรียบในการแข่งขันมีผลต่อมุมมองนักท่องเที่ยวต่างชาติในภาพรวมทัศนคติกรมของประเทศไทย

สมมติฐานที่ 3

$H_0$ : จุดได้เปรียบในการแข่งขัน ไม่มีผลต่อมุมมองของนักท่องเที่ยวต่างชาติต่อทัศนคติกรมของประเทศไทย



H<sub>1</sub>: จุดได้เปรียบในการแข่งขันมีผลต่อมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติต่อ  
ทัศนคติของประเทศไทย

ตารางที่ 4-37 ผลการวิเคราะห์ Enter multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์  
ของจุดได้เปรียบในการแข่งขันกับมุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทย

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Sig.	Collinearity statistics	
	B	Std.error	Beta			Tolerance	VIF
ค่าคงที่	-0.192	0.095		-2.030	0.043		
จุดได้เปรียบในการแข่งขัน	1.215	0.037	1.026	32.601**	0.000	0.405	2.468
R	0.899						
R square	0.808						
Adjusted R square	0.808						
F-ratio	1006.156	(0.00**)					
Durbin-Watson	1.662						

ตัวแปรตาม คือ มุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทย

\*p-value < 0.05, \*\*p-value < 0.01

จากตารางที่ 4-37 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ทดสอบความมีอิทธิพลระหว่างจุดได้เปรียบในการแข่งขัน กับมุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทย ค่าสถิติ F ปรากฏว่า F-prob เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.01 แสดงว่า ตัวแปรอิสระ คือ จุดได้เปรียบในการแข่งขัน (X<sub>2</sub>) ตัวแปรตาม คือ มุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทย ซึ่งมีความสัมพันธ์กันซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างสูง (r = 0.899) โดยสามารถบอกความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระต่อมุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทย ได้ดังนี้

จุดได้เปรียบในการแข่งขัน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทย เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1.215 หน่วย

สามารถแสดงสมการทำนายมุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทยของจุดได้เปรียบในการแข่งขัน ได้ดังนี้

$$\text{Unstandardized } \hat{Y} = -0.192 + 1.215 X_2$$

$$\text{Standardized } \hat{Y} = 1.026 X_2$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = มุมมองภาพรวมทัศนกรรมการประเทศไทย

$X_2$  = จุดได้เปรียบในการแข่งขัน

ดังนั้น จะต้องทดสอบด้วยสมการถดถอยพหุคูณ จุดได้เปรียบในการแข่งขันที่ส่งผลต่อมุมมองภาพรวมทัศนกรรมการประเทศไทย โดยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของจุดได้เปรียบในการแข่งขันของตัวแปรอิสระ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และ 0.05 ได้ดังนี้

จุดได้เปรียบในการแข่งขัน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 1.026

แสดงว่าจุดได้เปรียบในการแข่งขันส่งผลต่อมุมมองภาพรวมทัศนกรรมการประเทศไทย

ดังนั้น จึงมีข้อมูลเพียงพอที่จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และ 0.05 และสามารถสรุปได้ว่า จุดได้เปรียบในการแข่งขัน มาตรฐานทัศนกรรมการ (Standard) การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA ส่งผลต่อ มุมมองภาพรวมทัศนกรรมการประเทศไทย

### ส่วนที่ 3 ผลการการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อยืนยันผลการวิจัย

สรุปผลได้ดังนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวยุโรปต่างชาตินักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทัศนกรรมการจริงในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาล ทัศนแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจำนวน 6 คน

การเข้าสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวยุโรปต่างชาตินักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจำนวน 5 คน

การสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวยุโรปต่างชาตินักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทัศนกรรมการในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน ซึ่งมีล่ามแปลภาษาอังกฤษและญี่ปุ่นเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเข้าสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล โดยนำเสนอผลการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปขององค์กรและสัญชาติผู้ให้สัมภาษณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถการจัดประชุมกลุ่มกับผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทัศนกรรมการจริงในโรงพยาบาลได้เพราะการรวมตัวของนักท่องเที่ยวที่มารับบริการทัศนกรรมการจริงค่อนข้างยากจึงได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทัศนกรรมการจริงในองค์กรดำเนินธุรกิจภาคเอกชนจำนวน 1 องค์กร

**องค์กร AA** โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา (Samitivej Sriracha hospital) ตั้งอยู่ 8 ซอย แหลมเกตุ ถนนเฉลิมพล ตำบลศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชามีเตียงรองรับผู้ป่วย 150 ราย ตั้งอยู่ห่างจากกรุงเทพไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ 130 กิโลเมตร ผลงานอันดีเยี่ยมมานานกว่าสิบปี ทำให้โรงพยาบาลแห่งนี้มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในด้านบริการอันเป็นเลิศและความอบอุ่นของอภีระศาสตร์แม่ศรีที่แต่งสะดวกสบาย ตั้งอยู่ใจกลางเขตอุตสาหกรรมสำคัญของประเทศไทย และใกล้กับท่าเรือแหลมฉบัง โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ชั้นนำสำหรับบริษัทและโรงงานในบริเวณนิคมอุตสาหกรรมตะวันออก นอกจากนี้ ยังมีผู้ใช้บริการซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวอีกด้วยเนื่องจากศรีราชานั้นอยู่ไม่ไกลจากพัทยาและหัวหิน อันเป็นเมืองตากอากาศ ห้องผู้ป่วยวิกฤติที่มีเครื่องมือกู้ชีพครบถ้วนสมบูรณ์ 15 ห้อง และห้องผ่าตัดอีก 6 ห้อง พร้อมกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรที่ใส่ใจทำให้โรงพยาบาลแห่งนี้ได้รับความไว้วางใจจากชุมชนมาช้านาน โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชามองตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเสมอมา และได้ก่อตั้งบริการที่หลากหลาย อาทิ เช่น คลินิกเด็ก บริการทันตกรรม และศูนย์สุขภาพ เพื่อดูแลสวัสดิภาพให้แก่ชุมชนใกล้เคียงและกลุ่มนักท่องเที่ยวนานาชาติ ได้รับรางวัลโรงพยาบาลนานาชาติและการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ภาคตะวันออกของประเทศไทย โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชาให้บริการผู้ป่วยและบริการทางการแพทย์สำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติด้วยมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลรับรองคุณภาพ JCI (Joint commission international accredited organization) เข้าสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาจำนวน 5 คน 1. Allin (personal communication, May 4, 2017) ถิ่นสัญชาติประเทศอเมริกา สัมภาษณ์เวลา 16.00 น. ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา 2. Richter (personal communication, May 5, 2017) ถิ่นสัญชาติประเทศออสเตรเลีย สัมภาษณ์เวลา 10.00 น. ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา 3. Arthus (personal communication, May 5, 2017) ถิ่นสัญชาติประเทศแคนาดา สัมภาษณ์เวลา 15.00 น. ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา 4. Ohtaki (personal communication, May 30, 2017) ถิ่นสัญชาติประเทศญี่ปุ่น สัมภาษณ์เวลา 11.00 น. ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา 5. Suzuki (personal communication, May 30, 2017) ถิ่นสัญชาติประเทศญี่ปุ่น สัมภาษณ์เวลา 16.30 น. ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

ตารางที่ 4-38 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรและสัญชาติผู้ให้สัมภาษณ์

Code ผู้ให้สัมภาษณ์	องค์กร	ลักษณะองค์กร	สัญชาติผู้ให้สัมภาษณ์
AA-1	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	ภาคเอกชน	อเมริกา
AA-2	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	ภาคเอกชน	ออสเตรเลีย
AA-3	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	ภาคเอกชน	แคนาดา
AA-4	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	ภาคเอกชน	ญี่ปุ่น
AA-5	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	ภาคเอกชน	ญี่ปุ่น

จากตารางที่ 4-38 องค์กรของผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นองค์กรดำเนินธุรกิจภาคเอกชนอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรีจำนวน 1 องค์กร (AA-1, AA-2, AA-3, AA-4, AA-5) ผู้ให้สัมภาษณ์ถือสัญชาติญี่ปุ่น 2 คน ถือสัญชาติอเมริกา 1 คน ถือสัญชาติออสเตรเลีย 1 คน และถือสัญชาติแคนาดา 1 คน ข้อมูลเชิงพรรณนาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาลเพื่อต่อยอดในการตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้บริการทันตกรรมของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

#### ด้านกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรมในประเทศไทย

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่พบเห็นการประชาสัมพันธ์ด้านทันตกรรมเห็นจากสื่อทางด้านการวารสารมากที่สุด รองลงมาคือ โบรชัวร์และป้ายโฆษณาที่สนามบิน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 3 คน (AA-1, AA-2, AA-3) ระบุว่าไม่เห็นด้วย จำนวน 2 คน (AA-4, AA-5) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-39 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม  
ต่อกลยุทธ์ การสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทย ในมุมมองของ  
นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่พบเห็น การประชาสัมพันธ์ด้านทันตกรรม โดยเห็นจากสื่อ  
ด้านวารสารมากที่สุด รองลงมาคือ โบรชัวร์และป้ายโฆษณาที่สนามบินจำนวน 5 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารการตลาด ด้านทันตกรรมของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	2	40.00	2
2. ไม่เห็นด้วย	3	60.00	1
รวม	5	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงของ  
ประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 4-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-39 สรุปได้ว่านักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมใน  
โรงพยาบาลมีความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทยใน  
มุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่พบเห็นการประชาสัมพันธ์ด้านทันตกรรม โดยเห็นจากสื่อ  
ด้านวารสารมากที่สุด รองลงมาคือ โบรชัวร์และป้ายโฆษณาที่สนามบินจำนวน 5 คน ระบุไม่เห็น  
ด้วยเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 60.00 และรองลงมาเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 40.00 จากความ  
คิดเห็นเพิ่มเติมกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองของ  
นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 3 คน (AA-1, AA-3, AA-5) ระบุว่า ไม่พบเห็น  
ป้ายโฆษณาด้านทันตกรรมที่สนามบินพบเห็นแต่ป้ายโฆษณาด้านความสวยความงาม จำนวน 3 คน  
(AA-1, AA-3, AA-5) ระบุว่า ได้รับคำแนะนำจากคนท้องถิ่น คนไทยที่บริษัทให้มารับการรักษา  
ทันตกรรมที่โรงพยาบาล AA จำนวน 2 คน (AA-4, AA-5) ระบุว่าคนญี่ปุ่นเห็นโฆษณาด้าน  
ทันตกรรมในหนังสือ WIHE

ตารางที่ 4-40 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวยุโรปต่างชาตินักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม  
ต่อกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทยจำนวน 5 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารการตลาด ด้านทันตกรรมของประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. ไม่พบเห็นป้ายโฆษณาด้านทันตกรรมที่สนามบินพบเห็น แต่ป้ายโฆษณาด้านความสวยความงาม	3	37.50	1
2. ได้รับคำแนะนำจากคนท้องถิ่น คนไทยที่บริษัทให้มารับ การรักษาทันตกรรมที่โรงพยาบาล A	3	37.50	1
3. คนญี่ปุ่นเห็นโฆษณาด้านทันตกรรมในหนังสือ WIHE	2	25.00	2
รวม	8	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงของ  
ประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 4-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-40 สรุปได้ว่า ความคิดเห็นเพิ่มเติมกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดด้าน  
ทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจำนวน 5 คน ในเรื่องไม่พบเห็น  
ป้ายโฆษณาด้านทันตกรรมที่สนามบิน พบเห็นแต่ป้ายโฆษณาด้านความสวยความงาม และความ  
คิดเห็นในเรื่อง ได้รับ คำแนะนำจากคนท้องถิ่นคนไทยที่บริษัทให้มารับการรักษาทันตกรรมที่  
โรงพยาบาล AA เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ คนญี่ปุ่นเห็นโฆษณาด้าน  
ทันตกรรมในหนังสือ WIHE คิดเป็นร้อยละ 25.00

ด้านจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้าน  
ทันตกรรม

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็น  
ศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม คือ การบริการดีการต้อนรับจับคู่ดี ราคาไม่แพง เครื่องมือ  
เทคโนโลยีครบครันทันสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมเพรียงและบุคลากรด้านทันตกรรมเก่ง  
ฝีมือดี ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 5 คน (AA-1, AA-2, AA-3, AA-4, AA-5) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-41 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่มารับบริการทันตกรรม  
 ต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขัน ของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์  
 ด้านทันตกรรม คือการบริการที่ดีรองรับข้อดี ราคาไม่แพง เครื่องมือเทคโนโลยี  
 ครบครันทันสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมเพียง และบุคลากรด้านทันตกรรมเก่ง  
 ฝีมือดี จำนวน 5 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของ ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	5	100.00	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.00	2
รวม	5	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงของ  
 ประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 4-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-41 สรุปได้ว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมใน  
 โรงพยาบาลมีความคิดเห็นต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลาง  
 การแพทย์ด้านทันตกรรม คือ การบริการที่ดีรองรับข้อดี ราคาไม่แพง เครื่องมือเทคโนโลยี  
 ครบครันทันสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมเพียงและบุคลากรด้านทันตกรรมเก่ง ฝีมือดี ซึ่ง  
 ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 5 คน ระบุว่าเห็นด้วยเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 100.00

จากความคิดเห็นเพิ่มต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลาง  
 การแพทย์ด้านทันตกรรมในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 4 คน  
 (AA-1, AA-2, AA-3, AA-4) ระบุว่า การทำฟันที่ประเทศไทยดีที่สุด ดีเลิศมาก จำนวน 2 คน (AA-4,  
 AA-5) ระบุว่า ทันตแพทย์ประเทศไทยใจดีกว่า เก่งกว่า อธิบายละเอียดกว่าที่ประเทศญี่ปุ่น จำนวน  
 2 คน (AA-4, AA-5) ระบุว่า ราคาถูกกว่าประเทศญี่ปุ่น จำนวน 1 คน (AA-3) ระบุว่า ราคาถูกเมื่อ  
 เทียบกับประเทศแคนาดา จำนวน 1 คน (AA-4) ระบุว่า บริการของโรงพยาบาลดีกว่าที่ประเทศ  
 ญี่ปุ่น จำนวน 1 คน (AA-4) ระบุว่า เครื่องมือสะอาดใหม่กว่าที่ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 1 คน (AA-5)  
 ระบุว่า เครื่องมือและเทคโนโลยีทันสมัยเหมือนที่ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 1 คน (AA-5) ระบุว่า การ  
 บริการเทียบเท่ากับประเทศญี่ปุ่น

ตารางที่ 4-42 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม  
ต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์  
ด้านทันตกรรมจำนวน 5 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของ ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. การทำฟันที่ประเทศไทยดีที่สุด ดีเลิศมาก	4	30.7	1
2. ทันตแพทย์ประเทศไทยใจดีกว่า เก่งกว่า อธิบายละเอียดกว่าที่ ประเทศญี่ปุ่น	2	15.4	2
3. ราคาถูกกว่าประเทศญี่ปุ่น	2	15.4	2
4. ราคาถูกเมื่อเทียบกับประเทศแคนาดา	1	7.7	3
5. บริการของโรงพยาบาลดีกว่าที่ประเทศญี่ปุ่น	1	7.7	3
6. เครื่องมือสะอาดใหม่กว่าที่ประเทศญี่ปุ่น	1	7.7	3
7. เครื่องมือและเทคโนโลยีทันสมัยเหมือนที่ประเทศญี่ปุ่น	1	7.7	3
8. การบริการเทียบเท่ากับประเทศญี่ปุ่น	1	7.7	3
รวม	13	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงของ  
ประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 4-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-42 สรุปได้ว่าความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของ  
ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจำนวน 5 คน  
ในเรื่องการทำฟันที่ประเทศไทยดีที่สุด ดีเลิศมากเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาคือ  
ทันตแพทย์ประเทศไทยใจดีกว่า เก่งกว่า อธิบายละเอียดกว่าที่ประเทศญี่ปุ่นและในเรื่องราคาถูกกว่า  
ประเทศญี่ปุ่น คิดเป็นร้อยละ 15.4 อันดับที่ 3 คือ ราคาถูกเมื่อเทียบกับประเทศแคนาดา ในเรื่อง  
บริการของโรงพยาบาลดีกว่าที่ประเทศญี่ปุ่น ในเรื่องเครื่องมือสะอาดใหม่กว่าที่ประเทศญี่ปุ่น ใน  
เรื่องเครื่องมือและเทคโนโลยีทันสมัยเหมือนที่ประเทศญี่ปุ่น ในเรื่องบริการเทียบเท่ากับ  
ประเทศญี่ปุ่น คิดเป็นร้อยละ 7.7

ด้านการรับรองมาตรฐานบริการระดับสากล

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐาน  
ระดับบริการสากล JCI (Joint commission international) สามารถวางใจในทันตแพทย์ผู้ให้บริการ



ตรวจและรักษาทางทันตกรรมด้วยมาตรฐานสากล ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 4 คน ระบุว่าเห็นด้วย (AA-1, AA-2, AA-4, AA-5) จำนวน 1 คน (AA-3) ระบุว่าไม่ทราบ

ตารางที่ 4-43 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมต่อประเทศไทยมี สถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI (Joint commission international) สามารถวางใจในทันตแพทย์ผู้ให้บริการตรวจ และรักษาทางทันตกรรมด้วยมาตรฐานสากลจำนวน 5 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI (Joint commission international) ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	4	80.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	3
3. ไม่ทราบ	1	20.0	2
รวม	5	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงของประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 4-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-43 สรุปได้ว่านักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นต่อประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI (Joint commission international) สามารถวางใจในทันตแพทย์ผู้ให้บริการตรวจและรักษาทางทันตกรรมด้วยมาตรฐานสากลจำนวน 5 คน ระบุเห็นด้วยเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 80.0 และรองลงมาไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 20.0

จากความคิดเห็นเพิ่มต่อประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI (Joint commission international) ในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 1 คน (AA-3) ระบุว่า ยังมีเรื่องการสื่อสารที่ไม่ครบถ้วน จำนวน 1 คน (AA-3) ระบุว่า บางครั้งทันตแพทย์ก็อธิบายการรักษาได้ไม่ถนัดนัก จำนวน 1 คน (AA-5) ระบุว่า มาตรฐานหรือใบรับรองไม่มีผลในการตัดสินใจรับบริการ

ตารางที่ 4-44 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวยุโรปที่มารับบริการทันตกรรมต่อประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI (Joint commission international) ในมุมมองของนักท่องเที่ยวยุโรปจำนวน 5 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI (Joint commission international) ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. ยังมีเรื่องการสื่อสารที่ไม่ครบถ้วน	1	33.33	1
2. บางครั้งทันตแพทย์ก็อธิบายการรักษาได้ไม่ถนัดนัก	1	33.33	1
3. มาตรฐานหรือใบรับรองไม่มีผลในการตัดสินใจรับบริการ	1	33.33	1
รวม	3	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวยุโรปที่มารับบริการทันตกรรมจริงของประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 4-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-44 สรุปได้ว่า ความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI (Joint commission international) ในมุมมองของนักท่องเที่ยวยุโรป ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 5 คน ในเรื่องการสื่อสารที่ไม่ครบถ้วน ในเรื่องบางครั้งทันตแพทย์ก็อธิบายการรักษาได้ไม่ถนัดนัก และในเรื่องมาตรฐานหรือใบรับรองไม่มีผลในการตัดสินใจรับบริการเป็นอันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 33.33

ด้านภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้านทันตกรรมที่ดีสามารถแข่งขันกับประเทศอเมริกา ประเทศในยุโรป ประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซียได้

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ในภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้านทันตกรรมที่ดีสามารถแข่งขันกับประเทศอเมริกา ประเทศในยุโรป ประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซียได้ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 4 คน (AA-1, AA-2, AA-4, AA-5) ระบุว่า เห็นด้วย จำนวน 1 คน (AA-3) ระบุว่าไม่ทราบ

ตารางที่ 4-45 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมต่อภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้านทันตกรรมที่ดี สามารถแข่งขันกับประเทศอเมริกา ประเทศในยุโรป ประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซียได้จำนวน 5 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้านทันตกรรมที่ดี สามารถแข่งขันกับประเทศอเมริกา ประเทศในยุโรป ประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซียได้ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	4	80.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	3
3. ไม่ทราบ	1	20.0	2
รวม	5	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงของประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 4-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-45 สรุปได้ว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นต่อภาพรวมประเทศไทย มีบริการทางด้านทันตกรรมที่ดี สามารถแข่งขันกับประเทศอเมริกา ประเทศในยุโรป ประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซียได้จำนวน 5 คน ระบุเห็นด้วยเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 80.0 และรองลงมาไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 20.0 จากความคิดเห็นเพิ่มต่อภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้านทันตกรรมที่ดี สามารถแข่งขันกับประเทศอเมริกา ประเทศในยุโรป ประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซียได้ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 2 คน (AA-1, AA-2) ระบุว่า เคยทำฟันที่ประเทศอเมริกาและเปรียบเทียบกับประเทศไทยคุณภาพอยู่ระดับเดียวกัน จำนวน 1 คน (AA-3) ระบุว่า ไม่เคยรับการรักษาฟันในประเทศดังกล่าวดังนั้น ให้ความเห็นไม่ได้ จำนวน 1 คน (AA-4) มาตรฐานต่ำกว่าประเทศอเมริกาและประเทศในยุโรป แต่เทียบเท่าประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซีย จำนวน 1 คน (AA-5) ระบุว่า มาตรฐานสามารถเทียบเท่าได้กับที่ประเทศญี่ปุ่นมั่นใจว่ามาตรฐานน่าเชื่อถือมากที่สุด

ตารางที่ 4-46 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรม  
ต่อภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้านทันตกรรมที่ดี สามารถแข่งขันได้ในมุมมอง  
ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจำนวน 5 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้าน ทันตกรรมที่ดี สามารถแข่งขันกับประเทศอเมริกา ประเทศ ในยุโรป ประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซียได้ในการเป็น ศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เคยทำฟันที่ประเทศอเมริกาและเปรียบเทียบกับประเทศไทย คุณภาพอยู่ระดับเดียวกัน	2	40.0	1
2. ไม่เคยรับการรักษาฟันในประเทศดังกล่าวดังนั้นให้ความเห็น ไม่ได้	1	20.0	2
3. มาตรฐานต่ำกว่าประเทศอเมริกาและประเทศในยุโรป แต่ เทียบเท่าประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซีย	1	20.0	2
4. มาตรฐานสามารถเทียบเท่าได้กับที่ประเทศญี่ปุ่นมั่นใจว่า มาตรฐานน่าเชื่อถือมากที่สุด	1	20.0	2
รวม	5	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงของ  
ประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 4-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-46 สรุปได้ว่า ความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อภาพรวมประเทศไทยมีบริการ  
ทางด้านทันตกรรมที่ดี สามารถแข่งขันได้ในมุมมองของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์  
จำนวน 5 คน ในเรื่องเคยทำฟันที่ประเทศอเมริกาและเปรียบเทียบกับประเทศไทยคุณภาพอยู่ระดับ  
เดียวกัน เป็นอันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ ไม่เคยรับการรักษาฟันในประเทศดังกล่าว  
ดังนั้น ให้ความเห็นไม่ได้ ในเรื่องมาตรฐานต่ำกว่าประเทศอเมริกาและประเทศในยุโรป แต่  
เทียบเท่าประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซียและในเรื่องมาตรฐานสามารถเทียบเท่าได้กับที่  
ประเทศญี่ปุ่น มั่นใจว่ามาตรฐานน่าเชื่อถือมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.0

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจำนวน 6 คน ในการเข้าสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล โดยนำเสนอผลการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 4-47 สรุปประเด็นการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนตามความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวน 5 คน

ประเด็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่ทราบ	รวม
1. กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรม	5	0	0	5
2. จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม	5	0	0	5
3. ประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI (Joint commission international) ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม	4	0	1	5
4. ภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้านทันตกรรมที่ดี สามารถแข่งขันกับประเทศอเมริกา ประเทศในยุโรป ประเทศสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซียได้ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม	4	0	1	5

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงของประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 4-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

ตอนที่ 1: ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์และตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปขององค์กรของผู้ให้สัมภาษณ์และตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจำนวน 6 องค์กร ทั้งนี้ 5 องค์กร เป็นภาคเอกชน และ 1 องค์กร เป็นภาครัฐ

**องค์กร AAA** โรงแรมเดอะซัน รีสอร์ทแอนด์สปา (The sun resort& spa) ตั้งอยู่เลขที่ 391/22 หมู่ที่ 10 เขาพระตำหนัก ถนนเทพพระยา ซอย 13 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี 20150 โรงแรมเดอะซัน รีสอร์ทแอนด์สปา (The sun resort& spa) ตั้งอยู่ในทำเลเหมาะสมของพัทยาเป็นจุดเริ่มต้นที่ขอดีเยี่ยมในการออกสำรวจเมืองอันมีสีสันจากที่พักสามารถเดินทางได้อย่างสะดวกง่ายดายไปยังทุกที่ในเมืองที่มีชีวิตชีวานี้ นักท่องเที่ยวที่พักระยะนี้จะได้เพลิดเพลินกับการเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวอันคับคั่ง ๆ ของเมือง เช่น วัดเขาพระบาทพิทยา Big Buddha วัดสามแสน การบริการที่ดีเลิศและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหนือกว่าของโรงแรมเดอะซัน รีสอร์ทแอนด์สปา จะทำให้ประทับใจไม่รู้ลืม สิ่งอำนวยความสะดวกที่โดดเด่นของที่พัก ได้แก่ รมเซอร์วิส 24 ชั่วโมง ฟรี Wi-Fi ทุกห้อง Wi-Fi ในพื้นที่สาธารณะ ที่จอดรถ รมเซอร์วิส ที่พักมีห้องพักที่ประดับตกแต่งอย่างสวยงามกว่า 80 ห้อง มีผ้าขนหนู ตู้เสื้อผ้า อินเทอร์เน็ตไร้สาย (ไม่เสียค่าใช้จ่าย) ห้องปลอดบุหรี่ไว้บริการ มีที่พักมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางนันทนาการหลากหลายไว้คอยให้บริการ เช่น สระว่ายน้ำกลางแจ้ง สวน เป็นต้น เข้าสัมภาษณ์คุณสิรินธร หอมดี (สัมภาษณ์, 22 พฤษภาคม 2560) เวลา 11.00 น.

**องค์กร BBB** โรงแรมเดอะวิกตอเรียรีสอร์ท (The victoria resort) ตั้งอยู่เลขที่ 43 ถนนสุขุมวิท ตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี 20250 เปิดใหม่อยู่ข้างแอมบาสเดอร์พัทยา ติดถนนสุขุมวิท บริการห้องพักแบบสไตส์ทันสมัย 108 ห้อง มีสระว่ายน้ำ ฟรี Wi-Fi มีห้องอาหาร บริการห้องสัมมนารองรับได้ 300 คน มีที่จอดรถกว้าง เดินทางสะดวกสบาย ใกล้ทะเลและอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวสำคัญภายในระยะ 2 กิโลเมตร จากมิโมซาพัทยา และโรงละครอลังการ ตลาดน้ำสี่ภาคพัทยา และเลิฟ อาร์ต ปาร์คอยู่ห่างจากโรงแรมไม่เกิน 5 กิโลเมตร เข้าสัมภาษณ์ คุณวิโรจน์ ชาญเชียววิชัย (สัมภาษณ์, 22 พฤษภาคม 2560) เวลา 12.00 น.

**องค์กร CCC** โรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี (Samitivej Chonburi hospital) ตั้งอยู่เลขที่ 888/88 หมู่ที่ 3 ถนนสุขุมวิท ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000 คณะผู้บริหารในเครือโรงพยาบาลสมิติเวช มีเจตนารมณ์ที่จะสร้างสถานพยาบาลชั้นดีที่มีมาตรฐานไว้รองรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งสามารถรองรับผู้ป่วยใน 57 เตียง ผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีห้องตรวจผู้ป่วยนอกแบ่งแยกเป็นคลินิกทางการแพทย์ต่าง ๆ มากมาย นี่ก็จุดกำเนิดเริ่มต้นของโรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี นับเป็นโอกาสอันดีที่จะได้เห็นถึงความมุ่งมั่นของคณะผู้บริหารที่จะเปิดโรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี ซึ่งมีพันธกิจที่รักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานทางด้านการแพทย์ และปรับปรุงคุณภาพของการบริการเพื่อก้าวไปสู่ความเป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี มีบริการทางการแพทย์ มีแผนกต่าง ๆ ให้บริการทั้งการรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทาง อาทิเช่น แผนกอายุรกรรมหัวใจ แผนก

อุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกอายุรกรรมทั่วไป แผนกกุมารเวชกรรม ศัลยกรรมทั่วไป แผนกสูติ นรีเวช เป็นต้น เข้าสัมภาษณ์ทันตแพทย์หญิงอรพรรณ กุลเกลี้ยง (สัมภาษณ์, 22 พฤษภาคม 2560) เวลา 17.30 น.

**องค์กร DDD** คลินิกทันตกรรมแกรนด์เดนท (GrandDent dental Chaingmai) ตั้งอยู่ 181 ถนนมหิดล ตำบลหายยา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นคลินิกทันตกรรมเอกชนมี 2 สาขา อีกสาขาตั้งอยู่น้ำมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดให้บริการทุกวันตั้งแต่ 08.00-20.00 น. ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ได้รับรองโครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ (Quality dental clinic) ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เข้าสัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ทองนารถ คำใจ (สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2560) เวลา 10.00 น.

**องค์กร EEE** คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งอยู่ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 สถานที่ทำงานเดิมในช่วงที่เป็นแผนกทันตกรรมนั้นอยู่บนชั้นสองของอาคารซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของตึกผู้ป่วยนอกของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ห้องทำงานของแผนกทันตกรรมจะมีอยู่ 2 ห้อง ซึ่งประกอบด้วย ห้องตรวจ ห้องเอกซเรย์ และห้องอุดฟันที่ใช้ร่วมกัน 1 ห้อง และห้องถอนฟันอีก 1 ห้อง โดยอาจารย์ทันตแพทย์ที่ทำการสอนจะหมุนเวียนกันเป็นอาจารย์แต่ละห้อง และหลังจากที่ได้เป็นภาควิชาทันตแพทยศาสตร์เมื่อปี พ.ศ. 2511 แล้วก็ยังคงใช้ห้อง 2 ห้อง นั้นเป็นสถานที่ทำงานอยู่ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2512 คณะแพทยศาสตร์ย้ายสถานที่ทำงานไปยังตึก 7 ชั้น ที่สร้างใหม่ ภาควิชาทันตแพทยศาสตร์จึงคัดแปลงอาคารเดิมที่อยู่ เป็นห้องทำงานของภาควิชา และแม้จะได้รับการประกาศเป็นคณะทันตแพทยศาสตร์แล้ว ก็ยังใช้สถานที่นี้ทำการสอน การวิจัย และบริการผู้ป่วยเรื่อยมาจนถึงปี พ.ศ. 2519 ด้วยการรับนักศึกษาที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีและงานในสาขาต่าง ๆ มีบุคลากรเพิ่มขึ้น ประกอบกับสถานที่เดิมของคณะทันตแพทยศาสตร์ค่อนข้างคับแคบ คณะทันตแพทยศาสตร์จึงได้รับการอนุมัติให้สร้างอาคารที่ทำกรถาวรขึ้นในที่ดินของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 11 ไร่ บนถนนสุเทพตรงข้ามวัดสวนดอก ปัจจุบันมีอาคารสำนักงาน ห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการ คลินิก และศูนย์วิจัยต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 9 อาคาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครบรอบ 45 ปี แห่งการสถาปนา ในปี พ.ศ. 2560 ตลอดระยะเวลา 45 ปี ที่ผ่านมา คณะทันตแพทยศาสตร์ยื่นหยัดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อสร้างมาตรฐานของการจัดการศึกษา การวิจัย และการบริการที่มีคุณภาพในระดับสูง แก่ท้องถิ่นและประเทศชาติตามพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา และพร้อมที่จะก้าวไปข้างหน้าตามเจตนารมณ์และปณิธานของการก่อตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้วยความมุ่งมั่นอย่างเต็มศักยภาพเข้าสัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สิทธิชัย วนจันทร์ (สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2560) เวลา 14.00 น.

องค์กร FFF บริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ปจำกัด (มหาชน) ตั้งอยู่ 34/1 ถนนอิสรภาพ แขวง บ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 วันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2519 นายแพทย์บุญวนาสินและกลุ่มแพทย์ได้ก่อตั้งบริษัทโรงพยาบาลธนบุรีจำกัด ด้วยทุนจดทะเบียนและทุนชำระแล้ว 20 ล้านบาท เพื่อประกอบธุรกิจโรงพยาบาล โดยเห็นว่าในพื้นที่ธนบุรียังไม่มีโรงพยาบาลเอกชน เพื่อรองรับความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้ง โรงพยาบาลศิริราช ยังหนาแน่นไปด้วยคนไข้ที่รอการรักษาเนื่องจากมีเตียงไม่พอ การก่อตั้งโรงพยาบาลธนบุรี จึงเป็นการตอบสนองต่อความต้องการในการรับบริการรักษาพยาบาลของคนไข้ได้อย่างดี บริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) ดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดผ่านบริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ปจำกัด (มหาชน) บริษัทย่อยและบริษัทร่วม รวมทั้งหมด 5 แห่ง โดยแบ่งเป็นเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง และต่างจังหวัด 3 แห่ง บริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและเป็นศูนย์รวมแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ โดยมีคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านเข้าอบรมความรู้และเทคโนโลยีในการรักษาอย่างสม่ำเสมอ พร้อมการให้บริการด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ส่งผลให้โรงพยาบาลธนบุรี ภายใต้กลุ่มบริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) มีการให้บริการที่ได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล โดยได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital accreditation: HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลธนบุรีภายใต้กลุ่มบริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) มีการจัดระบบงานที่ดี เชื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย บริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ โดยมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีการตรวจสอบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจได้ถึงคุณภาพการรักษาที่เป็นมาตรฐานสากลและการบริหารงานอย่างมืออาชีพ โรงพยาบาลธนบุรีมีการให้บริการตรวจรักษาพยาบาลในหลากหลายสาขา เข้าสัมภาษณ์ นายแพทย์ สุนทร ศรีทา (สัมภาษณ์, 31 พฤษภาคม 2560) เวลา 09.00 น.



ตารางที่ 4-48 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรและตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์

Code ผู้ให้สัมภาษณ์	องค์กร	ลักษณะองค์กร	ตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์
AAA	โรงแรมเดอะชัน รีสอร์ท แอนด์สปา	ภาคเอกชน	เจ้าของโรงแรมเดอะชัน รีสอร์ท แอนด์สปา
BBB	โรงแรมเดอะวิกทอเรีย รีสอร์ท	ภาคเอกชน	เจ้าของโรงแรมเดอะวิกทอเรีย รีสอร์ท
CCC	โรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี	ภาคเอกชน	ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรม ทันตกรรมเพื่อความงามและรากฟันเทียม
DDD	คลินิกทันตกรรม แกรนด์เด็นท์	ภาคเอกชน	เจ้าของคลินิกทันตกรรมแกรนด์เด็นท์
EEE	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ภาคราชการ	คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
FFF	บริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)	ภาคเอกชน	รองประธานคณะกรรมการบริหาร บริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)

จากตารางที่ 4-48 องค์กรของผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ภาคเอกชน 5 องค์กร อยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี 3 องค์กร (AAA, BBB, CCC) ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ 1 องค์กร (DDD) และในเขตกรุงเทพมหานคร 1 องค์กร (FFF) ภาคราชการ 1 องค์กร อยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ (EEE)

ข้อมูลเชิงพรรณนาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจ นักลงทุน การแข่งขันด้านทันตกรรมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม คือ ทันตแพทย์ของประเทศไทยมีฝีมือดี ประณีตมีคุณภาพสูง และราคาค่าบริการไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับราคาของประเทศอเมริกาและประเทศในยุโรป ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 6 คน (AAA, BBB, CCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย

2 ตารางที่ 4-49 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทิจ นักลงทุนต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลาง การแพทย์ด้านทันตกรรม คือ ทันตแพทย์ของประเทศไทยมีฝีมือดี ประสิทธิภาพสูงและราคาค่าบริการไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับราคาของประเทศอเมริกา และประเทศในยุโรป จำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของ ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทิจ นักลงทุน ตั้งแต่วันที่ 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-49 สรุปได้ว่า ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทิจ นักลงทุนมีความ คิดเห็นต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้าน ทันตกรรมคือ ทันตแพทย์ของประเทศไทยมีฝีมือดี ประสิทธิภาพสูงและราคาค่าบริการไม่แพง เมื่อเปรียบเทียบกับราคาของประเทศอเมริกาและประเทศในยุโรปจำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็น ร้อยละ 100.0

ปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้าน ทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

1. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า หลักสูตรการเรียนการสอนของทันตแพทย์ประเทศ ไทยมีมาตรฐานระดับอเมริกา (American dental association continuing education recognition program) มีใบประกอบโรคศิลป์มีศักยภาพระดับโลกชาวต่างชาติเชื่อมั่น ได้ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 6 คน (AAA, BBB, CCCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-50 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทิจ

นักลงทุนต่อหลักสูตรการเรียนการสอนของทันตแพทย์ประเทศไทยมีมาตรฐานระดับอเมริกา (Ameriacn dental association continuing education recognition program) มีใบประกอบโรคศิลป์มีศักยภาพระดับโลกชาวต่างชาติเชื่อมั่นได้จำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อหลักสูตรการเรียนการสอนของทันตแพทย์ประเทศไทยมีมาตรฐานระดับอเมริกา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทิจนักลงทุน ตั้งแต่วันที่ 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-50 สรุปได้ว่า ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทิจนักลงทุนมีความคิดเห็นต่อหลักสูตรการเรียนการสอนของทันตแพทย์ประเทศไทยมีมาตรฐานระดับอเมริกา (Ameriacn dental association continuing education recognition program) มีใบประกอบโรคศิลป์มีศักยภาพระดับโลกชาวต่างชาติเชื่อมั่นได้จำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 100.0

2. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า เครื่องมือด้านทันตกรรมส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศและประเทศไทยผลิตได้น้อยควรส่งเสริมด้านการลงทุน BOI ในการผลิตเครื่องมือด้านทันตกรรมเพื่อลดต้นทุนการนำเข้าซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 6 คน (AAA, BBB, CCCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-51 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูกิจนักลงทุนต่อ เครื่องมือด้านทันตกรรมส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศและประเทศไทยผลิตได้น้อย ควรส่งเสริมด้านการลงทุน BOI ในการผลิตเครื่องมือด้านทันตกรรมเพื่อลดต้นทุน การนำเข้าจำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อเครื่องมือด้านทันตกรรมส่วนใหญ่ นำเข้าจากต่างประเทศและประเทศไทยผลิตได้น้อยควรส่งเสริม ด้านการลงทุน BOI ในการผลิตเครื่องมือด้านทันตกรรม เพื่อลดต้นทุนการนำเข้า	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูกิจนักลงทุน ตั้งแต่วันที่ 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-51 สรุปได้ว่า ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูกิจนักลงทุนมีความ คิดเห็นต่อเครื่องมือด้านทันตกรรมส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศและประเทศไทยผลิตได้น้อย ควรส่งเสริมด้านการลงทุน BOI ในการผลิตเครื่องมือด้านทันตกรรมเพื่อลดต้นทุนการนำเข้า จำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 100.0

3. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมภาคเอกชน สวยงามทันสมัยเหมือน โรงแรม มีการบริการแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการมารับ บริการทันตกรรมในทีเดียวซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 6 คน (AAA, BBB, CCCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-52 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนต่อสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมภาคเอกชนสวยงามทันสมัยเหมือนโรงแรม มีการบริการแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการมารับบริการทันตกรรมในทีเดียว จำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุน ตั้งแต่วันที่ 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-52 สรุปได้ว่า ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนมีความคิดเห็นต่อสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมภาคเอกชนสวยงามทันสมัยเหมือนโรงแรม มีการบริการแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการมารับบริการทันตกรรมในทีเดียว จำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 100.0

4. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ทักษะด้านภาษาอังกฤษของทันตแพทย์ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลปัจจุบันทันตแพทย์ต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สาม เช่น ภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนหรืออาจต้องมีล่ามภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนช่วยแปลจำนวน 6 คน (AAA, BBB, CCCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-53 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนต่อทักษะด้านภาษาอังกฤษของทันตแพทย์ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล ปัจจุบันทันตแพทย์ต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สามเช่น ภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนหรืออาจต้องมีล่ามภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนช่วยแปลจำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อทักษะด้านภาษา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุน ตั้งแต่วันที่ 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-53 สรุปได้ว่า ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนมีความคิดเห็นต่อทักษะด้านภาษาอังกฤษของทันตแพทย์ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลปัจจุบันทันตแพทย์ต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สาม เช่น ภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนหรืออาจต้องมีล่ามภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนช่วยแปลจำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 100.0

5. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย ถูกกว่าประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย 1.5 เท่า และถูกกว่าประเทศในยุโรป ประเทศอเมริกาและประเทศออสเตรเลีย 3-4 เท่า ราคาค่าบริการแพงกว่าประเทศลาว ประเทศกัมพูชา คนไข้ชาวต่างชาติมาใช้บริการเพราะเชื่อมั่นในฝีมือทันตแพทย์ไทยจำนวน 6 คน (AAA, BBB, CCCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-54 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรุกิจนักลงทุนต่อ  
 ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยถูกกว่าประเทศสิงคโปร์ ประเทศ  
 มาเลเซีย 1.5 เท่า และถูกกว่าประเทศในยุโรป ประเทศอเมริกาและประเทศ  
 ออสเตรเลีย 3-4 เท่า ราคาค่าบริการแพงกว่าประเทศลาว ประเทศกัมพูชา คนไข้  
 ชาวต่างชาติมาใช้บริการเพราะเชื่อมั่นในฝีมือทันตแพทย์ไทยจำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อราคาค่าบริการด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรุกิจนักลงทุน ตั้งแต่วันที่  
 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-54 สรุปได้ว่า ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรุกิจนักลงทุนมีความ  
 คิดเห็นต่อราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยถูกกว่าประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย  
 1.5 เท่า และถูกกว่าประเทศในยุโรป ประเทศอเมริกาและประเทศออสเตรเลีย 3-4 เท่า ราคา  
 ค่าบริการแพงกว่าประเทศลาว ประเทศกัมพูชา คนไข้ชาวต่างชาติมาใช้บริการเพราะเชื่อมั่นในฝีมือ  
 ทันตแพทย์ไทยจำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 100.0

6. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลทันตกรรมเป็นระบบ  
 ภาพรวมของประเทศไทยสามารถเห็นข้อมูลของโรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมทั้งประเทศเพื่อ  
 การนัดหมายวางแผนการเดินทางมารักษาพร้อมทั้งท่องเที่ยวในประเทศไทยและสอบถามข้อมูลที่ยัง  
 สงสัยจากคนไข้ต่างชาติได้ทั่วโลกจำนวน 6 คน (AAA, BBB, CCCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่า  
 เห็นด้วย

ตารางที่ 4-55 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูกิจ

นักลงทุนต่อการพัฒนาระบบข้อมูลทันตกรรมเป็นระบบภาพรวมของประเทศไทย สามารถเห็นข้อมูลของโรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมทั้งประเทศเพื่อการนัดหมาย วางแผนการเดินทางมารักษาพร้อมทั้งท่องเที่ยวในประเทศไทยและสอบถามข้อมูล ที่ยังสงสัยจากคนไข้ต่างชาติได้ทั่วโลกจำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบข้อมูลทันตกรรม เป็นระบบภาพรวม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูกิจนักลงทุน ตั้งแต่วันที่ 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-55 สรุปได้ว่า ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูกิจนักลงทุนมีความ คิดเห็นต่อการพัฒนาระบบข้อมูลทันตกรรมเป็นระบบภาพรวมของประเทศไทย สามารถเห็นข้อมูล ของโรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมทั้งประเทศ เพื่อการนัดหมายวางแผนการเดินทางมารักษา พร้อมทั้งท่องเที่ยวในประเทศไทยและสอบถามข้อมูลที่ยังสงสัยจากคนไข้ต่างชาติได้ทั่วโลก จำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 100.0

7. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า คนไทยมีกริยามารยาทโอปอ้อมอารี ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ้อฮา สบายใจ มี การต้อนรับขับสู้อย่างดีแต่ยังสู้คนญี่ปุ่นไม่ได้ เพราะคนญี่ปุ่นมีการบริการ ด้วยใจที่นำประทับใจมากกว่าคนไทยและคนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคตอาจ ส่งผลให้การบริการมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกันจำนวน 6 คน (AAA, BBB, CCCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย



ตารางที่ 4-56 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูจิ  
 นักลงทุนต่อคนไทยมีกริยามารยาทโอบอ้อมอารี ยิ้มแย้มแจ่มใส อัธยาศัยไมตรีดี  
 มีการต้อนรับขับสู้อย่างดีแต่ยังรู้สึกว่าคนญี่ปุ่นไม่ได้เพราะคนญี่ปุ่นมีการบริการด้วยใจที่  
 น่าประทับใจมากกว่าคนไทยและคนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต  
 อาจส่งผลให้การบริการมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน จำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อคนไทยมีกริยามารยาทโอบอ้อมอารี ยิ้มแย้มแจ่มใส อัธยาศัยไมตรีดี มีการต้อนรับขับสู้อย่างดี	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูจินักลงทุน ตั้งแต่วันที่  
 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-56 สรุปได้ว่า ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูจินักลงทุนมีความ  
 คิดเห็นต่อคนไทยมีกริยามารยาทโอบอ้อมอารี ยิ้มแย้มแจ่มใส อัธยาศัยไมตรีดี มีการต้อนรับขับสู้  
 อย่างดีแต่ยังรู้สึกว่าคนญี่ปุ่นไม่ได้ เพราะคนญี่ปุ่นมีการบริการด้วยใจที่น่าประทับใจมากกว่าคนไทยและ  
 คนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคตอาจส่งผลให้การบริการมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน  
 จำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 100.0

8. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า กฎหมายของประเทศไทยห้ามไม่ให้บุคลากร  
 ทางการแพทย์โฆษณาสรรพคุณของตนเองเพราะผิดจริยธรรม ปัจจุบันควรมีการปรับแก้ไขเพราะ  
 เป็นโอกาสที่ทันตแพทย์สามารถบอกความเก่งในฝีมือของตนเองกับชาวต่างชาติได้โดยอยู่ในกรอบ  
 ของกฎหมายจำนวน 6 คน (AAA, BBB, CCCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-57 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูจิ  
 นักลงทุนต่อกฎหมายของประเทศไทยห้ามไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์โฆษณา  
 สรรพคุณของตนเองเพราะผิดจริยธรรม ปัจจุบันควรมีการปรับแก้ไขเพราะเป็น  
 โอกาสที่ทันตแพทย์สามารถบอกความเก่งในฝีมือของตนเองกับชาวต่างชาติได้โดย  
 อยู่ในกรอบของกฎหมายจำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อกฎหมายของประเทศไทยห้ามไม่ให้ บุคลากรทางการแพทย์โฆษณาสรรพคุณของตนเอง	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูจินักลงทุน ตั้งแต่วันที่  
 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-57 สรุปได้ว่า ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูจินักลงทุนมีความ  
 คิดเห็นต่อกฎหมายของประเทศไทยห้ามไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์โฆษณาสรรพคุณของตนเอง  
 เพราะผิดจริยธรรม ปัจจุบันควรมีการปรับแก้ไขเพราะเป็น โอกาสที่ทันตแพทย์สามารถบอกความ  
 เก่งในฝีมือของตนเองกับชาวต่างชาติได้ โดยอยู่ในกรอบของกฎหมายจำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิด  
 เป็นร้อยละ 100.0

9. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า คุณภาพบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย  
 สามารถสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอยู่ในระดับที่ดีจำนวน  
 6 คน (AAA, BBB, CCCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-58 สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนต่อ  
คุณภาพบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยสามารถสร้างความเชื่อมั่นใน  
การเข้ารับบริการของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอยู่ในระดับที่ดีจำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการด้านทันตกรรมของ ประเทศไทย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุน ตั้งแต่วันที่  
22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-58 สรุปได้ว่า ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนมีความ  
คิดเห็นต่อคุณภาพบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย สามารถสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับ  
บริการของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอยู่ในระดับที่ดีจำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 100.0

10. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการ  
เป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในเรื่องของการบริการต้อนรับขับสู้ด้านทันตกรรม ราคา  
เครื่องมือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรด้านทันตกรรมจำนวน 6 คน (AAA, BBB,  
CCCC, DDD, EEEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-59 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูกิจ  
 นักลงทุนต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลาง  
 การแพทย์ด้านทันตกรรมในเรื่องของการบริการต้อนรับขับสู้ด้านทันตกรรม ราคา  
 เครื่องมือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรด้านทันตกรรมจำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในเรื่องของการบริการ ต้อนรับขับสู้ด้านทันตกรรม ราคาเครื่องมือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูกิจนักลงทุน ตั้งแต่วันที่  
 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-59 สรุปได้ว่า ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูกิจนักลงทุนมีความ  
 คิดเห็นต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้าน  
 ทันตกรรมในเรื่องของการบริการต้อนรับขับสู้ด้านทันตกรรม ราคาเครื่องมือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรด้านทันตกรรมจำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 100.0

11. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ควรมีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลาง  
 การแพทย์ด้านทันตกรรมที่ชัดเจนและต่อเนื่อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพและมี  
 กระทรวงอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จจำนวน 4 คน (AAA, BBB,  
 DDD, EEE) ระบุว่าเห็นด้วย จำนวน 2 คน (CCC, FFF) ระบุว่าไม่เห็นด้วย

ตารางที่ 4-60 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทกิจ  
 นักลงทุนต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม  
 ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพและมีกระทรวงอื่น ๆ  
 เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จจำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลาง การแพทย์ด้านทันตกรรมที่ชัดเจนและต่อเนื่องโดยมีกระทรวง สาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	4	66.67	1
2. ไม่เห็นด้วย	2	33.33	2
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทกิจนักลงทุน ตั้งแต่วันที่  
 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-60 สรุปได้ว่า ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทกิจนักลงทุนมีความ  
 คิดเห็นต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมที่ชัดเจนและต่อเนื่อง  
 โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพและมีกระทรวงอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบ  
 บูรณาการให้สำเร็จจำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 66.67 เป็นอันดับแรกและรองลงมาคือ  
 ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 33.33

จากความคิดเห็นเพิ่มต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้าน  
 ทันตกรรมที่ชัดเจนและต่อเนื่อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพและมีกระทรวงอื่น ๆ เข้า  
 มามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 2 คน (CCC, FFF) ระบุ  
 ว่า ควรให้ภาครัฐกำหนดแนวทางและนโยบายรัฐจัดระบบสนับสนุนส่งเสริมแล้วให้ภาคเอกชนเป็น  
 ผู้ให้บริการ โดยหน่วยบริการของภาครัฐเน้นการดูแลคนไทย

ตารางที่ 4-61 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรงกิจ  
 นักลงทุนต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมที่  
 ชัดเจนและต่อเนื่องโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพและมีกระทรวงอื่น ๆ  
 เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จจำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลาง การแพทย์ด้านทันตกรรมที่ชัดเจนและต่อเนื่องโดยมีกระทรวง สาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ	4	66.67	1
2. ภาครัฐกำหนดแนวทางและนโยบายรัฐจัดระบบสนับสนุน ส่งเสริมแล้วให้ภาคเอกชนเป็นผู้ให้บริการ โดยหน่วยบริการของ ภาครัฐเน้นการดูแลคนไทย	2	33.33	2
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรงกิจ นักลงทุน ตั้งแต่วันที่  
 22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-61 สรุปได้ว่า ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรงกิจ นักลงทุนมีความ  
 คิดเห็นเพิ่มเติมต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมที่ชัดเจนและ  
 ต่อเนื่องโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพและมีกระทรวงอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในในการ  
 ทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จจำนวน 6 คน ระบุกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพคิดเป็นร้อยละ  
 66.67 เป็นอันดับแรกและรองลงมาคือ ภาครัฐกำหนดแนวทางและนโยบายรัฐจัดระบบสนับสนุน  
 ส่งเสริมแล้วให้ภาคเอกชนเป็นผู้ให้บริการ โดยหน่วยบริการของภาครัฐเน้นการดูแลคนไทยคิดเป็น  
 ร้อยละ 33.33

12. จากผลการวิจัย พบว่า คณะทันตแพทย์ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนงบประมาณใน  
 การผลิตทันตแพทย์ต้องถือเป็นเรื่องแรกที่ต้องจัดสรรให้มีบุคลากรทันตแพทย์ที่มีคุณภาพรวมทั้ง  
 จำนวนที่เพียงพอกับประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ งบประมาณด้านทันตกรรมยังไม่ชัดเจนจึง  
 มีงบประมาณน้อย จำนวน 6 คน (AAA, BBB, CCC, DDD, EEE, FFF) ระบุว่าเห็นด้วย

ตารางที่ 4-62 การสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทกิจ

นักลงทุนต่อคณะทันตแพทย์ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการผลิต  
ทันตแพทย์ต้องถือเป็นเรื่องแรกที่ต้องจัดสรรให้มีบุคลากรทันตแพทย์ที่มีคุณภาพ  
พร้อมทั้งจำนวนที่เพียงพอกับประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ งบประมาณ  
ด้านทันตกรรมยังไม่ชัดเจนจึงมีงบประมาณน้อย จำนวน 6 คน

ประเด็นความคิดเห็นต่องบประมาณด้านทันตกรรม	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	อันดับ
1. เห็นด้วย	6	100.0	1
2. ไม่เห็นด้วย	0	00.0	
รวม	6	100.0	

หมายเหตุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทกิจนักลงทุน ตั้งแต่วันที่  
22-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

จากตารางที่ 4-62 สรุปได้ว่า ผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทกิจนักลงทุนมีความ  
คิดเห็นต่อคณะทันตแพทย์ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตทันตแพทย์ ต้องถือเป็น  
เรื่องแรกที่ต้องจัดสรรให้มีบุคลากรทันตแพทย์ที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งจำนวนที่เพียงพอกับ  
ประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ งบประมาณด้านทันตกรรมยังไม่ชัดเจนจึงมีงบประมาณน้อย  
จำนวน 6 คน ระบุเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 100.00

ตารางที่ 4-63 สรุปประเด็นการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนตาม

ความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักรูทกิจนักลงทุน จำนวน 6 คน

ประเด็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่ทราบ	รวม
1. จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยใน การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม คือ ทันตแพทย์ของประเทศไทยมีฝีมือดี ประสิทธิภาพ คุณภาพสูงและราคาค่าบริการไม่แพงเมื่อ เปรียบเทียบกับราคาของประเทศอเมริกาและ ประเทศในยุโรป	6	0	0	6

ตารางที่ 4-63 (ต่อ)

ประเด็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่ทราบ	รวม
2. หลักสูตรการเรียนการสอนของทันตแพทย์ประเทศไทยมีมาตรฐานระดับอเมริกา (American dental association continuing education recognition program) มีใบประกอบโรคศิลป์มีศักยภาพระดับโลกชาวต่างชาติเชื่อมั่นได้	6	0	0	6
3. เครื่องมือด้านทันตกรรมส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศและประเทศไทยผลิตได้น้อยควรส่งเสริมด้านการลงทุน BOI ในการผลิตเครื่องมือด้านทันตกรรมเพื่อลดต้นทุนการนำเข้า	6	0	0	6
4. สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมภาคเอกชนสวยงามทันสมัยเหมือนโรงแรม มีการบริการแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการมารับบริการทันตกรรมในที่เดียว	6	0	0	6
5. ทักษะด้านภาษาอังกฤษของทันตแพทย์ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลปัจจุบันทันตแพทย์ต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สามเช่น ภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนหรืออาจต้องมีล่ามภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนช่วยแปล	6	0	0	6
6. ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยถูกกว่าประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย 1.5 เท่าและถูกกว่าประเทศในยุโรป ประเทศอเมริกา และประเทศออสเตรเลีย 3-4 เท่า ราคาค่าบริการแพงกว่าประเทศลาว ประเทศกัมพูชา คนไข้ชาวต่างชาติมาใช้บริการเพราะเชื่อมั่นในฝีมือทันตแพทย์ไทย	6	0	0	6



ตารางที่ 4-63 (ต่อ)

ประเด็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่ทราบ	รวม
7. การพัฒนาระบบข้อมูลทันตกรรมเป็นระบบภาพรวมของประเทศไทยสามารถเห็นข้อมูลของโรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมทั่วประเทศเพื่อการนัดหมายวางแผนการเดินทางมารักษาพร้อมทั้งท่องเที่ยวในประเทศไทยและสอบถามข้อมูลที่ยังสงสัยจากคนไข้ต่างชาติได้ทั่วโลก	6	0	0	6
8. คนไทยมีกริยามารยาทโอปอ้อมอารียิ้มแย้มแจ่มใสอัธยาศัยไมตรีดี มีการต้อนรับขับสู้อย่างดีแต่ยังสู้คนญี่ปุ่นไม่ได้เพราะคนญี่ปุ่นมีการบริการด้วยใจที่นำประทับใจมากกว่าคนไทยและคนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคตอาจส่งผลให้การบริการมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน	6	0	0	6
9. กฎหมายของประเทศไทยห้ามไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์โฆษณาสรรพคุณของตนเองเพราะผิดจริยธรรม ปัจจุบันควรมีการปรับแก้ไขเพราะเป็นโอกาสที่ทันตแพทย์สามารถบอกความเก่งในฝีมือของตนเองกับชาวต่างชาติได้โดยอยู่ในกรอบของกฎหมาย	6	0	0	6
10. คุณภาพบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยสามารถสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอยู่ในระดับที่ดี	6	0	0	6

ตารางที่ 4-63 (ต่อ)

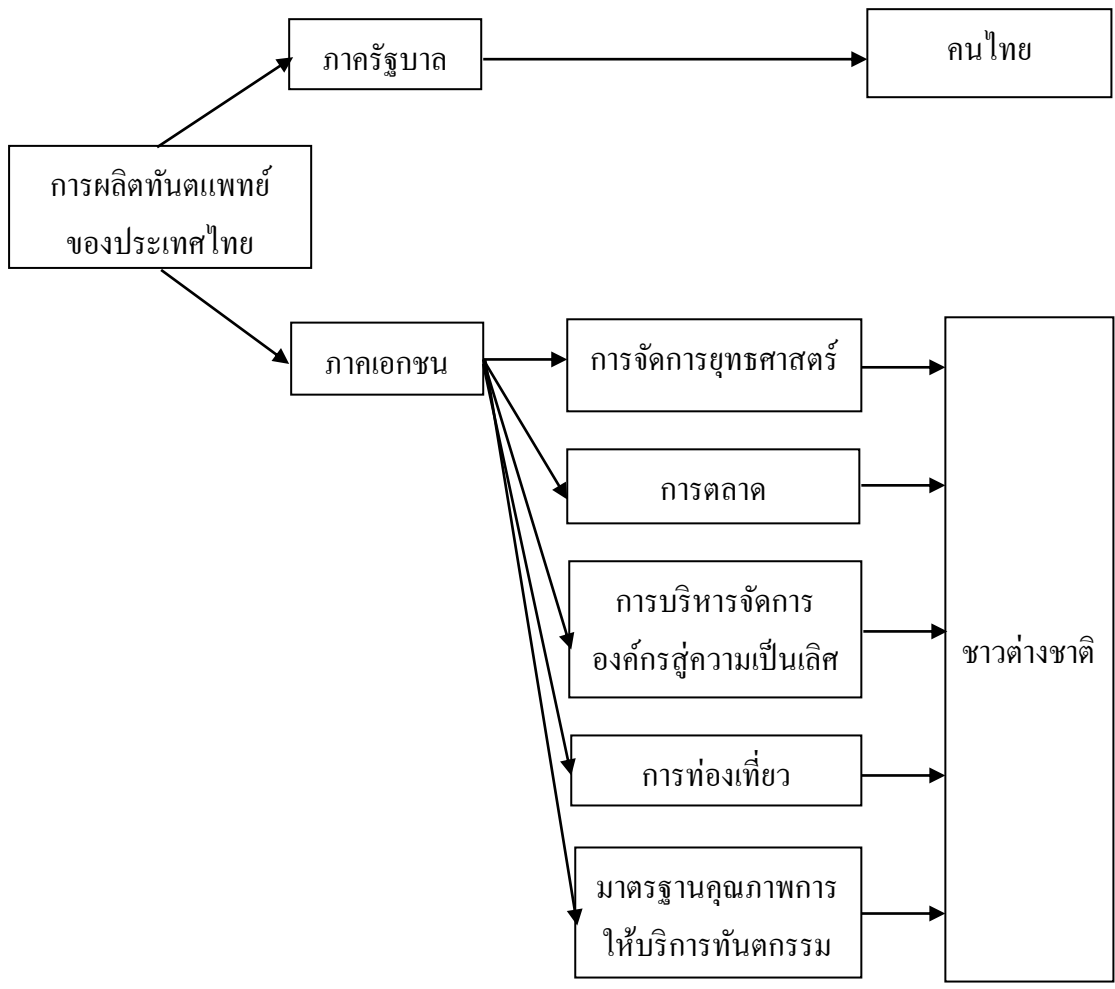
ประเด็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่ทราบ	รวม
11. จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ในเรื่องของการบริการต้อนรับจับคู่ด้านทันตกรรม ราคาเครื่องมือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรด้านทันตกรรม	6	0	0	6
12. นโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมที่ชัดเจนและต่อเนื่อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพและมีกระทรวงอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จ	4	2	0	6
13. คณะทันตแพทย์ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตทันตแพทย์ต้องถือเป็นเรื่องแรกที่ต้องจัดสรรให้มีบุคลากรทันตแพทย์ที่มีคุณภาพพร้อมทั้งจำนวนที่เพียงพอกับประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ งบประมาณด้านทันตกรรมยังไม่ชัดเจนจึงมีงบประมาณน้อย	6	0	0	6

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยค้นพบ Dental hub model ของงานวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนให้ยุทธศาสตร์ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นมาแสดงดังต่อไปนี้



ภาพที่ 4-2 Dental hub model

โดยมีรายละเอียด โഴ้อุปทาน Dental hub model แบบบูรณาการ ดังนี้



ภาพที่ 4-3 โซ้อุปทาน Dental hub model แบบบูรณาการ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed research) ประกอบด้วย วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research methodology) และระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research methodology) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก 22 คน การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย เชิงบรรยาย (Descriptive) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 คน และยืนยันผลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน และสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจำนวน 6 คน โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยหลักที่จะทำให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในการใช้บริการทันตกรรมในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาการพัฒนาความสามารถในการแข่งขันด้านทันตกรรมของประเทศไทย

#### สมมติฐานของการวิจัยเชิงปริมาณ

1. การสื่อสารทางการตลาดมีผลต่อมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในภาพรวมทันตกรรมของประเทศไทย
2. มาตรฐานทันตกรรม จุดได้เปรียบในการแข่งขัน และการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ มีผลต่อมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในภาพรวมทันตกรรมของประเทศไทย
3. จุดได้เปรียบในการแข่งขันมีผลต่อมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในภาพรวมทันตกรรมของประเทศไทย

### วิจัยเชิงคุณภาพ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยทำการ การรวบรวมข้อมูล (Document analysis) จากเอกสาร วรรณกรรม งานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (Content analysis) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก 22 คน

### วิจัยเชิงปริมาณ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical package for the social science หรือ SPSS for Window Version 21) เพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติต่าง ๆ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงรหัส (Coding) ตามที่กำหนดไว้
3. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การหาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อใช้ในการพรรณนาข้อมูลตัวแปรด้านต่าง ๆ ดังนี้
  - 3.1 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
  - 3.2 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นมาตรฐานด้านทัศนคติของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
  - 3.3 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 3 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นการสื่อสารการตลาดด้านทัศนคติของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
  - 3.4 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 4 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทัศนคติ ในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
  - 3.5 แบบสอบถามในตอนต้นที่ 5 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น คุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพที่สร้างความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยนำข้อมูลที่รวบรวม

ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3.6 แบบสอบถามในตอนที 6 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ได้แก่ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4. สถิติทดสอบสมมติฐาน เพื่อทดสอบความมีอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสื่อสารทางการตลาดเพื่อการเป็นศูนย์กลางด้านทัศนคติประเทศไทยต่อมุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทย โดยใช้สถิติแบบ One-way ANOVA (F-test) และนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) ทดสอบความแตกต่างตามสมมติฐาน (Least significant difference: LSD)

สมมติฐานที่ 2 พยากรณ์ตัวแปรอิสระ คือ มาตรฐานทัศนคติ (Standard) จุดได้เปรียบเทียบในการแข่งขัน และการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ มุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Adjusted R square) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

สมมติฐานที่ 3 พยากรณ์ตัวแปรอิสระ คือ จุดได้เปรียบเทียบในการแข่งขันอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ มุมมองภาพรวมทัศนคติประเทศไทย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Adjusted R square) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

## สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** เพื่อศึกษาปัจจัยหลักที่จะทำให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านทัศนคติในภูมิภาคอาเซียน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยหลักที่จะทำให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านทัศนคติในภูมิภาคอาเซียนได้ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาล โดยจากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันรัฐบาลได้จัดทำนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง Medical and wellness tourism ผลจากนโยบายการเปิดศูนย์กลางบริการสุขภาพ ทำให้มีจำนวนของผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติมากขึ้น โดยชาวต่างชาติที่นิยมมาใช้บริการ ได้แก่ รัสเซีย กลุ่มตะวันออกกลาง อาเซียน ออสเตรเลีย อินเดีย แอฟริกาใต้ กลุ่ม

สหภาพยุโรป แต่ถึงแม้รัฐบาลจะมีนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง Medical and wellness tourism ก็ตาม การพัฒนาศูนย์กลางด้านทันตกรรมโดยตรงกลับยังไม่ได้รับการส่งเสริมเท่าที่ควร การให้บริการด้านทันตกรรมยังคงเป็นแค่เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการสุขภาพ เช่น บริการด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ ทั่วไป

2. ปัจจัยด้านด้านการสื่อสารทางการตลาด โดยจากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันการสื่อสารทางการตลาดด้านทันตกรรม เพื่อให้นักท่องเที่ยวต่างชาติได้เห็นภาพรวมและจุดเด่นด้านทันตกรรมของประเทศไทยยังมีน้อยมาก สำหรับการดำเนินงานในส่วนของ ททท. เอง ได้มีการได้จัดทำ Road show เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวประเทศไทยในต่างประเทศในด้านศัลยกรรมตกแต่งและความงาม ศาสตร์แห่งการชะลอวัย สปา สมุนไพร นวดแผนไทย แต่ยังไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ด้านการให้บริการทันตกรรมอย่างเพียงพอ ในส่วนของภาคเอกชนนั้น ได้มีการโฆษณาโปรโมทศูนย์ทันตกรรมของตนเป็นจำนวนมาก ซึ่งแตกต่างจากภาครัฐที่ยังไม่มีความชัดเจนในด้านนี้ โดยที่นักท่องเที่ยวต่างชาติมักจะพบเห็นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านทันตกรรมผ่านทางสื่อที่เป็นวารสารของสายการบิน อาทิเช่น วารสารการบินไทย วารสารแอร์เอเชีย วารสาร WIHE เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านกลยุทธ์การตลาด โดยจากการศึกษาพบว่า ในปัจจุบันการทำการตลาดด้านทันตกรรมยังมีไม่มาก ภาครัฐยังไม่มีการจัดทำกลยุทธ์ทางการตลาดด้านทันตกรรมที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ในขณะที่ภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของไทย ได้ใช้กลยุทธ์ในการจัดวางตำแหน่งของโรงพยาบาลในเครือทั้งหมด เพื่อการรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ จึงทำให้เกิดศูนย์ทันตกรรมของภาคเอกชนที่ลือไปกับการวางตำแหน่งของโรงพยาบาลตามกลยุทธ์ที่ได้จัดทำเอาไว้

4. ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไทย โดยจากการศึกษาพบว่า แผนพัฒนาศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนในปัจจุบัน ประกอบด้วย

4.1 บุคลากร ปัจจุบันพบว่า กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลและทำหน้าที่หลักการดูแลกลุ่มงานด้านทันตกรรมของประเทศไทย แต่ในเรื่องการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ยังไม่มีหน่วยงานใดที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพ ที่ชัดเจน และจากผลการศึกษาพบว่า การจะนำไปสู่ศูนย์กลางทางทันตกรรมได้นั้น กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพ และต้องมีกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันให้เกิดผลสำเร็จในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนให้ได้



4.2 งบประมาณ ปัจจุบันพบว่า ยังไม่มีงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนเพื่อการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน โดยตรง และจากผลการศึกษาพบว่า งบประมาณด้านนี้เป็นงบประมาณในจำนวนที่ไม่มากเกินไปที่จะสามารถจัดสรรได้ เพราะแต่ละหน่วยงานมีงบประมาณของแต่ละหน่วยงานอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ หรือภาคเอกชน งบประมาณนี้จะเป็นงบที่ใช้การขับเคลื่อนด้านต่าง ๆ ที่มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน และต้องมีระบบการบริหารจัดการที่รัฐบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนเป็นหลัก

4.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจุบัน พบว่า ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมยังมีน้อยมาก ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นและภาคมหาวิทยาลัย ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว ข้อมูลทางด้านทันตกรรมในปัจจุบันมีจำนวนมากและหลากหลายมิติ แต่ยังไม่มีการนำข้อมูลเหล่านั้นมารวบรวมและทำการวิเคราะห์อย่างจริงจัง ซึ่งถ้าหากสามารถที่จะรวบรวมและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นได้ทั้งหมดแล้ว ก็จะสามารถที่จะประยุกต์ข้อมูลเหล่านั้นและสามารถที่จะนำไปสู่การพัฒนาขึ้นได้ในอนาคตอันใกล้ เช่น การนำ Video conference มาใช้ในการให้คำปรึกษาด้านทันตกรรม โดยที่ทันตแพทย์ผู้ทำการรักษากับคนไข้ไม่จำเป็นต้องอยู่ในที่เดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้คนไข้สามารถที่จะพูดคุยซักถามปัญหาที่สงสัยเรื่องของการรักษาทางด้านทันตกรรมได้อย่างเป็นปัจจุบันทันเหตุการณ์ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความประทับใจให้กับคนไข้ชาวต่างชาติที่มารับการรักษาทันตกรรมที่ประเทศไทย

4.4 การจัดการ ปัจจุบันพบว่า ยังไม่มีการจัดการต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จากผลการศึกษาพบว่า การจะนำไปสู่ศูนย์กลางทางทันตกรรมได้นั้นจำเป็นต้องมีการสร้างสมดุล ในเรื่องการบริหารทันตกรรมของประเทศไทย และเตรียมตัวรองรับการเป็นศูนย์กลางด้านบริการทันตกรรมให้มีความชัดเจนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และจะต้องหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการบริการที่เป็นสองมาตรฐาน โดยจะต้องให้การดูแลประชาชนคนไทยให้ได้รับการดูแลด้านทันตกรรมที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการจัดการดูแลมาตรฐานและพัฒนาความชำนาญของทันตแพทย์ รวมถึงการส่งเสริมการลงทุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือ Lab ต่าง ๆ มีการดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และจะต้องมีการทำการวิจัยการตลาดด้านทันตกรรมที่เน้นภาพลักษณ์และคุณภาพทันตกรรมที่มีประเทศไทยเป็นหลัก

## 5. ปัจจัยด้านมาตรฐานทันตกรรม ประกอบด้วย

5.1 ทันตแพทย์ ปัจจุบันพบว่า หลักสูตรการเรียนการสอนด้านทันตกรรมในสถาบันการศึกษาของไทยมีความเข้มข้น มีการสอบใบประกอบโรคศิลป์ที่เป็นข้อบังคับสำคัญ ส่งผลทันตแพทย์ของไทยมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะและฝีมือดีมีมาตรฐานสากล ซึ่งปัจจุบันควรมีการผลิตทันตแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น เพราะทันตแพทย์ยังมีความขาดแคลนในชนบท แตกต่างจากในเมืองที่มีทันตแพทย์ให้บริการอย่างเพียงพอกับความต้องการของคนไข้ และสิ่งที่สำคัญอีกหนึ่งประการ ก็คือ การพัฒนาทักษะด้านภาษาและการสื่อสารของทันตแพทย์ เพื่อให้การสื่อสารระหว่างทันตแพทย์และคนไข้ที่เป็นชาวต่างชาติ สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.2 เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรม ปัจจุบันพบว่า เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมมีความหลากหลายทันสมัยสะดวกสบาย แต่เครื่องมือเทคโนโลยีในภาครัฐยังไม่เพียงพอและล้าสมัย ซึ่งตรงข้ามกับสถานพยาบาลของภาคเอกชนที่มีเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัยมากกว่า โดยที่เครื่องมือเหล่านี้จะต้องได้รับการตรวจสอบมาตรฐานด้านความปลอดภัย และปลอดจากเชื้อโรค ซึ่งเครื่องมือแพทย์ส่วนใหญ่ในประเทศไทยนำเข้าจากต่างประเทศ มีราคาสูง และสามารถที่จะผลิตเองได้บ้าง แต่มีจำนวนน้อยและไม่เพียงพอต่อความต้องการ

5.3 สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรม ปัจจุบันพบว่า สถานที่ให้บริการในภาครัฐมีความคับแคบ สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอกับความต้องการ แต่ในทางตรงกันข้ามสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ของภาคเอกชน กลับมีความสวยงามทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างครบครัน มีการให้บริการแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการรักษาในทีเดียว โดยสถานที่ให้บริการทันตกรรมที่ดี ต้องมีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีการตรวจสอบควบคุมคุณภาพของสถานบริการทันตกรรมอยู่เสมอ

5.4 ทักษะด้านภาษาของบุคลากรที่ให้บริการด้านทันตกรรม ปัจจุบันพบว่า ทั้งทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์จะต้องมีการพัฒนาทักษะด้านการใช้ภาษาอังกฤษเพิ่มเติม มากกว่านั้นอาจจะต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สามเพิ่ม เช่น ภาษาญี่ปุ่น จีน เป็นต้น ข้อดีของทันตแพทย์ คือ มีทักษะการเรียนรู้ จดจำที่ดีอยู่แล้ว จึงเป็นเรื่องง่ายที่จะเรียนรู้ภาษาอื่น ๆ ได้เพิ่มเติม แต่ในส่วนของสายสนับสนุนทันตแพทย์ยังจะต้องพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษเพิ่มเติม ซึ่งทักษะภาษาอังกฤษจะขึ้นอยู่กับความสามารถของทันตแพทย์เฉพาะบุคคล ทักษะภาษาอังกฤษที่สื่อสารกับคนไข้ต่างชาติให้เข้าใจช่วงแรก ๆ ต้องใช้เวลา ต่อไปทักษะในการพูดจะดีขึ้นเองตามลำดับ

5.5 ราคาค่าบริการด้านทันตกรรม ปัจจุบันพบว่า ราคาของภาครัฐค่อนข้างเหมาะสม เพราะทางกรมบัญชีกลาง หรือกระทรวงสาธารณสุข มีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ มีทันตแพทย์อยู่เป็นระยะ แต่ในส่วนของภาคเอกชนจะไม่มีราคากลาง ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของ

ทันตแพทย์และพื้นที่ตั้งของสถานบริการ ซึ่งจะแพงกว่าภาครัฐ เพราะมีต้นทุนที่สูงกว่า การจะนำไปสู่ศูนย์กลางทางทันตกรรมได้นั้น จะต้องควบคุมราคาค่าบริการทันตกรรมไม่ให้แพงจนเกินไป ในภาคเอกชน และถึงแม้ราคาค่าบริการทันตกรรมของประเทศไทยจะแพงกว่า ลาว กัมพูชา แต่คนไข้ชาวต่างชาติ เลือกที่จะมารับบริการทันตกรรมที่ประเทศไทยเพราะเชื่อมั่นในฝีมือทันตแพทย์ไทย ถ้าเป็นไปได้ก็ควรใช้ราคาทั้งคนไทยและต่างชาติเป็นราคาเดียวกัน เพื่อความมั่นใจในด้านราคาที่มีต่อชาวต่างชาติ

5.6 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านทันตกรรม ปัจจุบันพบว่า การนัดหมายทางอินเทอร์เน็ตในภาครัฐยังมีน้อย ส่วนใหญ่มีการใช้โทรศัพท์และใบนัด ระบบการนัดหมายของประเทศไทยในฐานะข้อมูลยังอยู่ระหว่างพัฒนา แต่ในส่วนของภาคเอกชนนั้น มีระบบการนัดหมายโดยการโทรแจ้งคนไข้ การจะนำไปสู่ศูนย์กลางทางทันตกรรมได้นั้น ระบบการนัดหมายควรมีการพัฒนาให้มีความสะดวกกับคนไข้มากขึ้น มีการจัดทำข้อมูลที่แสดงความสามารถด้านทันตกรรมของทันตแพทย์แต่ละคน และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่สนับสนุนการรักษาทางทันตกรรมด้านต่าง ๆ ได้ แต่ปัจจุบันยังไม่มีระบบนี้ที่ชัดเจน เพราะเป็นการลงทุนที่สูงมาก ภาคเอกชนมีระบบ Website ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมกว่าภาครัฐ สามารถค้นหาข้อมูลทางทันตกรรม การนัดหมาย ถามตอบปัญหาผ่านทางอินเทอร์เน็ต และสามารถวางแผนการเดินทางมาประเทศไทยได้

5.7 การแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยต่อนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ปัจจุบันพบว่า คนไทยมีกิริยามารยาทโอปอฮ้อมอารีย์ เป็นสยามเมืองยิ้ม มีอธยาศัยน้ำใจไมตรีดี มีการต้อนรับขับสู้สูง ซึ่งในภาคเอกชนมีการอบรมด้านการบริการมาอย่างดี มีอธยาศัยดี ตรงกันข้ามกับภาครัฐที่มีการให้บริการรับคนไข้จำนวนมาก จึงอาจเป็นผลที่ทำให้อธยาศัยไมตรีของบุคลากรในภาครัฐ อาจดูดีน้อยกว่าภาคเอกชน การแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยยังสู้ประเทศญี่ปุ่นไม่ได้ และคนญี่ปุ่นดูแลชาวต่างชาติได้อย่างน่าประทับใจกว่าคนไทย คนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนไป การบริการในยุคของ Generation ใหม่ อาจส่งผลให้การแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในขณะที่ทันตแพทย์ไทยเป็นผู้มีความเห็นอกเห็นใจสูง จึงส่งผลให้ทันตแพทย์ไทยมีฝีมือเบาประณีต และดูแลคนไข้อย่างโอปอฮ้อมอารีย์

6. ด้านจุดได้เปรียบในการแข่งขันทันตกรรมของประเทศไทย ปัจจุบันพบว่า

6.1 ทันตแพทย์ไทยมีฝีมือดี มีความประณีตและมีคุณภาพสูง

6.2 ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมในประเทศไทยไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับยุโรปและอเมริกา

7. คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพของประเทศไทย ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ปัจจุบันพบว่า

โรงพยาบาลที่มีคุณภาพและสร้างความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการได้ จะต้องมีการรับรองมาตรฐาน HA (Hospital accreditation) โรงพยาบาลที่สร้างความเชื่อมั่นและมีมาตรฐานระดับนานาชาติเพื่อความมั่นใจของผู้มารับบริการชาวต่างชาติต้องได้รับรองมาตรฐาน JCI (Joint commission international quality approval) โรงพยาบาลอย่างน้อยต้องมีมาตรฐาน QA (Quality accreditation)

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2** เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในการใช้บริการทันตกรรมในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุในช่วง 31-40 ปี สถานะสมรส ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติญี่ปุ่น มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพทำงานบริษัท รายได้ต่อเดือน 5,001-7,000 เหรียญสหรัฐ มีความถี่ของการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย 1-3 ครั้ง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ พบว่า

1. ความคิดเห็นเรื่องมาตรฐานด้านทันตกรรมของประเทศไทยภาพรวมอยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับ ดังนี้

- 1.1 เครื่องมือและเทคโนโลยีทันสมัย
- 1.2 ทันตแพทย์มีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพเป็นอย่างดี
- 1.3 เครื่องมือและเทคโนโลยีทันตกรรมมีการควบคุมการปลอดเชื้อเชื่อมั่นได้
- 1.4 สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมมีความสะอาด กว้างขวาง สวยงาม
- 1.5 บุคลากรทันตกรรมมีความพร้อมในการให้บริการกับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ด้วยความเต็มใจ

1.6 บุคลากรทันตแพทย์สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษกับนักท่องเที่ยวที่มารับบริการ ได้อย่างเข้าใจเป็นอย่างดี

- 1.7 ราคาค่าบริการทันตกรรมมีราคาเหมาะสมกับคุณภาพการรักษา
- 1.8 ราคาค่าบริการทันตกรรมของประเทศไทยมีราคาไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับ

ประเทศอื่น ๆ

1.9 การนัดหมายเข้ารับบริการทันตกรรมในประเทศไทยมีหลายช่องทาง สะดวกและรวดเร็ว เช่น มีช่องทางการนัดหมายทางอินเทอร์เน็ต มีหลายภาษาให้เลือก

2. ความคิดเห็นเรื่องการสื่อสารทางการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ มีการพบเห็นสื่อสารทางการตลาดด้านบริการสุขภาพทันตกรรมที่ชัดเจนทางหนังสือ/ วารสาร

3. ความคิดเห็นคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพที่สร้างความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ มีปัจจัยย่อย คือ ประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานสามารถสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการการรักษาแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอยู่ในระดับดี

4. ท้นตกรรมของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พบว่าโดย ภาพรวมอยู่ในระดับดี

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 3** เพื่อศึกษาการพัฒนาความสามารถในการแข่งขันด้านท้นตกรรมของประเทศไทย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ พบว่า

1. จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านท้นตกรรมในระดับดีเรียงตามลำดับดังนี้

- 1.1 ด้านการบริการ/ การต้อนรับขับสู้
- 1.2 ราคาบริการท้นตกรรมในประเทศไทยมีความเหมาะสมกับคุณภาพการบริการ
- 1.3 อุปกรณ์และเทคโนโลยีด้านท้นตกรรม
- 1.4 การประชาสัมพันธ์ด้านท้นตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.5 มีการรองรับบริการท้นตกรรมหลากหลาย เช่น ให้บริการที่โรงพยาบาล คลินิก

บริษัทมหาชน

1.6 ทรัพยากรบุคคลด้านท้นตกรรมของประเทศไทยมีคุณภาพสูง และจากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การศึกษา พบว่า

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการสื่อสารทางการตลาด เพื่อการเป็นศูนย์กลางด้านท้นตกรรมประเทศไทยต่อมุมมองภาพรวมท้นตกรรมประเทศไทยนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มารับบริการท้นตกรรมที่มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารทางการตลาด เพื่อการเป็นศูนย์กลางด้านท้นตกรรมประเทศไทยแตกต่างกันต่อมุมมองภาพรวมท้นตกรรมประเทศไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

3. ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้มาตรฐานท้นตกรรม (Standard) การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขัน การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA พบว่า การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขันมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 การรับรู้มาตรฐานท้นตกรรม (Standard) และการรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA มีความสัมพันธ์เชิงลบ

4. ผลการหาความสัมพันธ์จุดได้เปรียบในการแข่งขันส่งผลต่อ มุมมองภาพรวมท้นตกรรมประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้มาตรฐานทันตกรรม (Standard) การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขัน การรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA พบว่า การรับรู้จุดได้เปรียบในการแข่งขันมีความสัมพันธ์เชิงบวกที่นัยสำคัญ 0.01 การรับรู้มาตรฐานทันตกรรม (Standard) และการรับรู้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ MBNQA มีความสัมพันธ์เชิงลบ

ผลการหาความสัมพันธ์จุดได้เปรียบในการแข่งขันส่งผลต่อ มุมมองภาพรวมทันตกรรมประเทศไทยนัยสำคัญ 0.01

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมเริ่มต้นที่

1.1 ด้านมาตรฐานทันตกรรม ประกอบด้วย (1.1.1) บุคลากรทันตแพทย์ (1.1.2) เครื่องมือและเทคโนโลยี (1.1.3) สถานที่ (1.1.4) ภาษา (1.1.5) ราคา (1.1.6) สิ่งอำนวยความสะดวก (1.1.7) น้ำใจไมตรีของคนไทย สอดคล้องกับบริษัทมาเก็ต ไรส์ จำกัด (2553) ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อบริการทางสุขภาพในประเทศไทย ระดับความพึงพอใจโดยรวมของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีต่อบริการทางสุขภาพ ในประเทศไทยในด้านการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่สูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.54 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) โดยจุดเด่น ในการให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทยที่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ การให้บริการที่เป็นมิตร/ มารยาท/ ความสุภาพของเจ้าหน้าที่ เทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญของแพทย์ในการรักษาโรค สอดคล้องกับ Carlqvist, 2008) กล่าวถึง เรื่องทางการแพทย์และทันตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลาการรอคอยที่นาน และค่าใช้จ่ายที่สูงแต่ยังให้การบริการไม่เพียงพอ ปัจจัยสำคัญที่มีการรักษาความปลอดภัย และความคล้ายคลึงกันทางวัฒนธรรมแต่ยังให้การบริการและการตลาด สอดคล้องกับ Deloitte Consulting (2008 อ้างถึงใน วิทยา มานะวานิช เจริญ 2555) กล่าวว่าผู้ป่วยในประเทศพัฒนาแล้วพบว่ากรรมธรรม์ประกันสุขภาพของตน ไม่คุ้มครอง การทำสะพานฟันที่ปราศจากโลหะ (Metal-free dental bridge) ต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 165,000 บาท ในสหรัฐอเมริกา แต่ค่าใช้จ่ายนี้ลดลง 10 เท่าตัว ในอินเดีย สอดคล้องกับ Deloitte Consulting (2008) ที่พยากรณ์ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เกิดจากสหรัฐอเมริกาจะก้าวกระโดด 10

เท่าตัว ในทศวรรษหน้า ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพเป็นธุรกิจสาขาใหม่ที่เกิดจากการบูรณาการระหว่างบริการการแพทย์ระดับสากลและการค้าบริการระหว่างประเทศ ซึ่งจัดว่าเป็นธุรกิจที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการพัฒนาธุรกิจบริการสมัยใหม่ สอดคล้องกับคุณวุฒิ ธีรรมย์ และคณะ (2547) ทำการสำรวจผู้บริโภคชาวไทยในกรุงเทพมหานครและชาวจีนในกรุงปักกิ่งที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญ ในการซื้อสินค้าที่มีแบรนด์ของคนไทยสามอันดับแรก คือ คุณภาพ ราคา และชื่อเสียงของแบรนด์ตามลำดับ แต่สำหรับคนจีน ปัจจัยอันดับหนึ่ง คือ ราคา อันดับสองคือ คุณภาพ และอันดับสามคือ ชื่อเสียงของแบรนด์ สอดคล้องกับพิมพากรณ์ สุวัตติกุล (2551) ที่ศึกษาเรื่อง “การสื่อสาร ระหว่างวัฒนธรรม: ปัจจัยเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยว” ที่กล่าวว่า “ในการท่องเที่ยวของจังหวัดภูเก็ตที่มีชาวต่างชาติมาเที่ยว คนไทยที่ให้บริการยังใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้ไม่มากนัก แต่เมื่อมีการใช้ภาษาท่าทาง หรือกลวิธีการสื่อสารอื่น ๆ สอดคล้องกับ พงระภี ศรีสวัสดิ์ และคณะ (2550) ได้ศึกษาแนวทางในการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวธรรมชาติบนเกาะช้าง เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน และพบว่า การบริการด้านข้อมูล ข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ควรมีกำหนดขอบเขตและมาตรฐานโดยจัดทำป้ายต่าง ๆ เอกสาร แผ่นพับที่ให้ข้อมูลแก่นักท่องเที่ยว และมีเจ้าหน้าที่ให้บริการข้อมูลที่สามารถสื่อสาร ภาษาต่างประเทศได้ และจัดให้มีคู่มือการท่องเที่ยวอย่างปลอดภัย ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ สอดคล้องกับประเทือง ใจหาญ (2546) ซึ่งพูดถึงแรงจูงใจภายในที่เกิดจากสภาวะที่บุคคลต้องการทำสิ่งใด สิ่งหนึ่งด้วยตนเอง และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เช่น ความต้องการ ความตั้งใจ เป็นต้น ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาจจัดให้มีการอบรมในรูปแบบต่าง ๆ ให้ตรงกับปัญหาและ โอกาสการสื่อสารภาษาอังกฤษที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ เช่น การจัดทำชุดการเรียนรู้ภาษาอังกฤษ สอดคล้องกับ Cheng et al. (2012) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการรับรู้ของความพึงพอใจของลูกค้าและการเก็บรักษาลูกค้า การวิจัยเชิงประจักษ์ พบว่า การรับรู้ในคุณภาพของการบริการและผลิตภัณฑ์มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า โดยการเอาใจใส่ในเรื่องการบริการเป็นมิติที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ สอดคล้องกับ Liao and Hsieh (2011) ซึ่งศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบริการที่มีคุณภาพ ภาพลักษณ์ ความภักดีของลูกค้าและความพึงพอใจในอุตสาหกรรมรีสอร์ท พบว่า คุณภาพการให้บริการ มีผลทางอ้อมต่อความจงรักภักดีของลูกค้าผ่านทางความพึงพอใจ ซึ่งความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อลูกค้า การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า การรู้จักและเข้าใจลูกค้า เป็นตัวแปรที่เหมาะสมทำให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้า สอดคล้องกับ Goeldner and Ritchie (2006) ที่ได้กล่าวไว้ว่า หากแหล่งท่องเที่ยวมีความโดดเด่นจะทำให้แหล่งท่องเที่ยวอันเป็นที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางมาท่องเที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวอันนั้น ๆ แหล่งท่องเที่ยวหรือสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจถือเป็น

สถานที่ ที่สร้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับประชาชนทั่วไปและเป็นสถานที่ ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย และเป็นสำหรับพักผ่อนหย่อนใจ โดยมีการจัดสถานที่ให้สวยงาม และมีสิ่งอำนวยความสะดวก ครบครัน

1.2 ด้านจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทย ประกอบด้วย การบริการ การต้อนรับ ขั้ว ราคา เครื่องมือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก และบุคลากรด้านพันตกรรม ตามลำดับ สอดคล้องกับ Dawson (2007) กล่าวถึงอินเดีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทยและประเทศอื่น ๆ ตลาดของตนเองเป็นปลายทางที่สำคัญสำหรับสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการบุคลากรทางการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลนานาชาติกรุงเทพ สำหรับผู้ป่วยที่แสวงหาการดูแลสุขภาพจะมีด้านการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก การผ่าตัดทางพันตกรรม การผ่าตัดหัวใจและอื่น ๆ สอดคล้องกับ Deloitte Consulting (2008) ที่พยากรณ์ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่เกิดจากสหรัฐอเมริกาจะก้าวกระโดด 10 เท่าตัว ในทศวรรษหน้า ได้คาดการณ์ถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชียว่าอาจสร้างรายได้ถึงประมาณ 1.4 แสนล้านบาท สอดคล้องกับ Porter (1998) กล่าวไว้ว่า ความได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศ จะมีผลต่อความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมในระดับประเทศ โดยในทฤษฎีความได้เปรียบเทียบจะเป็นการพิจารณาความได้เปรียบของต้นทุนการผลิตของสินค้าจากปัจจัยการผลิตที่อุดมสมบูรณ์ในประเทศ แต่ความได้เปรียบด้านการแข่งขันจะพิจารณาถึงปัจจัยในด้านอื่น ๆ ประกอบตามที่ Porter เสนอว่าสิ่งที่มีความหมายต่อความสามารถในการแข่งขันของประเทศอย่างแท้จริง คือ การเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) และปัจจัยที่จะกำหนดความได้เปรียบในการแข่งขันมี 4 ปัจจัย และประกอบเป็นระบบเดียวกันที่เรียกว่า Diamond model โดยปัจจัยทั้ง 4 นั้น เป็นปัจจัยภายใน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1. กลยุทธ์ธุรกิจ (Firm structure and rivalry) 2. ภาวะอุปสงค์ (Demand condition) 3. ภาวะของอุตสาหกรรมสนับสนุนและอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่อง (Supporting and related industries) 4. ปัจจัยการผลิตของประเทศที่มีอยู่ (Factor conditions) สอดคล้องกับ Carpenter, Glazer and Nakamoto (1994) กลยุทธ์เพื่อการแข่งขัน ซึ่งประกอบไปด้วย การกำหนดตลาดเป้าหมาย การวางตำแหน่งของแบรนด์ สินค้าที่นำเสนอต่อผู้บริโภค การเรียกร้องยี่ห้อคำที่ใช้ในการโฆษณา และการกำหนดราคาที่เหมาะสม โดยสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ของผู้ซื้อ สอดคล้องกับรังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549) กล่าวถึงการกำหนดกลยุทธ์นี้ต้องยึดหลัก โอกาสจากการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันที่ยั่งยืน (Opportunities for sustainable competitive advantage) (Schermerhorn, 2005) ซึ่งต้องพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้ (1) ต้นทุนและคุณภาพ (Cost and quality) ในที่นี้กลยุทธ์จะมุ่งที่ประสิทธิภาพและคุณภาพในการดำเนินงาน (2) ความรู้และความรวดเร็ว (Knowledge and speed) กลยุทธ์จะมุ่งที่



ความรวดเร็วในการส่งมอบแนวคิดใหม่ไปยังตลาด (3) อุปสรรคที่จะเข้าสู่ตลาด (Barriers to entry) กลยุทธ์จะมุ่งที่การสร้างจุดแข็งในตลาดเพื่อป้องกันการเข้ามาของกลุ่มแข่งขันให้ได้ (4) ทรัพยากรด้านการเงิน (Financial resources) กลยุทธ์จะมุ่งที่การลงทุนหรือความยั่งยืนมุ่งที่กำไรจากความยั่งยืน

### 1.3 คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ

(1) โรงพยาบาลมีคุณภาพสร้างความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการได้ต้องมีการรับรองมาตรฐาน HA (Hospital accreditation) (2) โรงพยาบาลที่สร้างความเชื่อมั่น และมีมาตรฐานระดับนานาชาติ เพื่อความมั่นใจของผู้มารับบริการชาวต่างชาติต้องได้รับรองมาตรฐาน JCI (Joint commission international quality approval) สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2553) ประเทศที่พัฒนาแล้วได้นำระบบมาตรฐานการบริหารจัดการมาใช้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับพินลพวรรณ คุณสิทธิ์ (2549) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

### ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับระดับผู้บริหาร และผู้นำองค์กรด้านกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทั้งภาคเอกชนและรัฐบาล ที่มีความชำนาญด้านการบริหารกลยุทธ์ ด้านโรงพยาบาล และบริการทันตกรรมเป็นอย่างดีจำนวน 22 คน ช่วงการขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์นั้น อยู่ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นช่วงของเวลาเปลี่ยนปีบริหารงบประมาณ ทางผู้บริหารมีติดประชุมทั้งในและต่างประเทศ จึงเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยที่ใช้เวลาในการเข้าสัมภาษณ์ในช่วงเวลาดังกล่าว

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเช่น ญี่ปุ่น จีน อินเดีย ลาว รัสเซีย ออสเตรเลีย อเมริกา ที่มารับบริการด้านทันตกรรมจริงในคลินิกทันตกรรมและในโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ ๆ มีนักท่องเที่ยวต่างประเทศใช้บริการ อาทิ เช่น โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต คลินิกทันตกรรมเขตพื้นที่พญา คลินิกทันตกรรมเขตพื้นที่จังหวัดระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร โรงพยาบาลทันตกรรมฟอร์จูน เชียงใหม่ (Asia fortune dental hospital) Grand dent dental clinic เชียงใหม่ โดยการเก็บข้อมูลอยู่ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 เป็นช่วงที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว และรับบริการทางทันตกรรมในประเทศไทย ยังไม่มากนักเนื่องจากไม่ใช่ฤดูแห่งการท่องเที่ยว จึงเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยด้านเชื้อชาติของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ตอบแบบสอบถามของช่วงเวลาการเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้

## ข้อเสนอแนะและการปฏิบัติ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะประเด็นต่อไปนี้

### ข้อเสนอแนะสำหรับรัฐบาล

ด้านนโยบายรัฐบาล ปัจจุบันพบว่า รัฐบาลมีนโยบายการดำเนินงานในการพัฒนา ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลาง Medical and wellness tourism ผลจากนโยบายการเปิดศูนย์กลาง บริการสุขภาพ โดยมีผู้รับบริการชาวต่างชาติ เข้ามาใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ รัสเซีย กลุ่ม ตะวันออกกลาง อาเซียน ออสเตรเลีย อินเดีย แอฟริกาใต้ กลุ่มสหภาพยุโรป แต่การพัฒนา ศูนย์กลางด้านทันตกรรมยังไม่มี ยังเป็นส่วนหนึ่งของด้านสุขภาพทั่วไป ดังนั้น รัฐบาลควรมีการ กำหนดนโยบาย ดังต่อไปนี้

1. การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ของคนไทยให้ได้รับบริการพื้นฐานเพียงพอ ให้ดี ระดับหนึ่งก่อน แล้วต่อจากนั้น จึงส่งเสริมการพัฒนาในการเป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรม ซึ่งข้อมูล จาก จำนวนทันตแพทย์ ในปัจจุบันมีอยู่ 13,000 คน เป็นทันตแพทย์ ที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 5,000 คน ทำงานอยู่ในภาครัฐทั้งหมดร้อยละ 48 ทำงานอยู่ในภาคเอกชนร้อยละ 52 รัฐบาลกำหนดให้ชัดเจนว่า ภาครัฐ ควรดูแลประชาชนชาวไทย ภาคเอกชนดูแลชาวต่างชาติ

2. กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้จัดทำกำหนด มาตรฐาน โรงพยาบาล/ คลินิกทันตกรรม และมีการตรวจสอบ เพื่อออกใบรับรองเป็น โรงพยาบาล/ คลินิกทันตกรรม ที่ได้มาตรฐาน เพื่อเป็น การสร้างความเชื่อมั่นกับผู้รับบริการคนไทย และชาวต่างชาติ ที่เดินทาง เข้ามารับบริการด้าน ทันตกรรมในประเทศไทย

3. กระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการประสานการทำงานร่วมกันกับภาคเอกชน ในการ พัฒนาความรู้ ความทันสมัยทางการรักษาด้านทันตกรรม ที่ต้องอาศัย เครื่องมือ และ เทคโนโลยีที่มีนวัตกรรมสูง ซึ่งจะมีราคาแพง ภาครัฐอาจต้องเป็นผู้จัดซื้อ จัดหาเครื่องมือ และ เทคโนโลยีที่มีนวัตกรรมสูง เหล่านี้มาแล้วแบ่งปันให้ภาคเอกชน เข้าร่วมร่วมใช้เพื่อจัดทำ ด้านราคา ค่าบริการที่เหมาะสม

ด้านการสื่อสารทางการตลาด ปัจจุบันพบว่า การสื่อสารทางการตลาดด้านทันตกรรม เพื่อให้ชาวต่างชาติ ได้เห็นภาพรวมและจุดเด่นด้านทันตกรรมของประเทศไทยยังมีน้อยมาก ใน ส่วนของ ททท. ได้จัดทำ Road show ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวประเทศไทยในต่างประเทศ เป็น การประชาสัมพันธ์ด้าน Medical care ศัลยกรรมตกแต่งและความงาม ศาสตร์แห่งการชะลอวัย สปา สมุนไพร นวดแผนไทย แต่ยังไม่ได้มีการทำด้านทันตกรรม ภาคเอกชนมีการโฆษณาโปรโมทศูนย์

ทันตกรรมแต่ภาครัฐยังไม่มี ชาวต่างชาติจะพบเห็น การสื่อสารด้านทันตกรรมทางสื่อที่เป็นวารสารของสายการบิน อาทิเช่น วารสารการบินไทย วารสารแอร์เอเชีย วารสาร WIHE

ดังนั้น รัฐบาลควรมีการส่งเสริมด้านการสื่อสารทางการตลาด ดังต่อไปนี้

1. ภาครัฐควรเป็นผู้นำ ในการสื่อสารทางการตลาดด้านทันตกรรม เพื่อให้ชาวต่างชาติได้มองเห็นภาพรวมและจุดเด่น ด้านทันตกรรม ของประเทศไทยได้อย่างชัดเจน
2. ภาครัฐควรทบทวนด้านกฎหมายของประเทศไทยที่ห้ามไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์ทำการโฆษณาสรรพคุณของตนเอง เพราะผิดจริยธรรม ปัจจุบันควรมีการทบทวนเรื่องนี้ใหม่ โดยการโฆษณาด้านทันตกรรม จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ไม่สร้างความคาดหวังที่ไม่ถูกต้องให้กับคนไข้ชาวต่างชาติ เพราะเมื่อไม่เป็นไปตามความคาดหวังแล้วแต่กลับมีความผิดหวังเกิดขึ้น มันจะทำให้เกิดเป็นปัญหาความเสี่ยงทันที

3. ในปัจจุบัน นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมีการค้นหาข้อมูลทางด้านสื่ออินเทอร์เน็ตมากขึ้น ในการวางแผนการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย ดังนั้น ภาครัฐบาลควรจัดทำสื่อทางการตลาดด้านทันตกรรม โดยการจัดหาหน่วยงานที่จะพัฒนาการทำสื่อสื่อสารด้านทันตกรรม ที่เป็นผู้รวบรวมข้อมูลทางด้านทันตกรรมทั่วประเทศไทย เช่น ทันตแพทย์ ความเชี่ยวชาญในการรักษา ด้านทันตกรรมต่าง ๆ โรงพยาบาล/ คลินิก ราคา เป็นต้น และควรจัดบุคลากร ในการตอบคำถาม และปัญหาของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติสงสัยด้านทันตกรรม ให้รวดเร็วและถูกต้องด้วย เพื่อสร้างความประทับใจแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่จะวางแผนเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย

ด้านกลยุทธ์การตลาด ปัจจุบันพบว่า การทำการตลาดด้านทันตกรรมยังไม่มี ซึ่งในส่วน ของ ททท. ได้จัดทำ Road show การท่องเที่ยวประเทศไทย ในต่างประเทศ ด้าน Medical care ศัลยกรรมตกแต่งและความงาม ศาสตร์แห่งการชะลอวัย สปา สมุนไพร นวดแผนไทย แต่ยังไม่มีการจัดทำกลยุทธ์ทางการตลาดด้านทันตกรรม ส่วนทางด้านภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ มีการจัดวางตำแหน่งของโรงพยาบาลในการรองรับชาวต่างชาติ ดังนั้น รัฐบาลควรมีการดำเนินการจัดทำเรื่องกลยุทธ์การตลาด ดังนี้

1. รัฐบาลควรมีการจัดทำเรื่องกลยุทธ์ทางการตลาดในการวางตำแหน่งด้านทันตกรรม เพื่อให้ชาวต่างชาติได้มองเห็นภาพรวม และจุดเด่นด้านทันตกรรมของประเทศไทยให้ชัดเจน
2. กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพในการกำหนดแนวทางด้านกลยุทธ์การตลาด และจัดระบบสนับสนุนส่งเสริม โดยอาจมอบหมายให้ภาคเอกชนเป็นผู้ดูแลชาวต่างชาติ ภาครัฐเป็นผู้ดูแลประชาชนคนไทย

3. การส่งเสริมจัดทำเป็นศูนย์ Training ด้านทันตกรรม ซึ่งเป็นศูนย์ให้บริการด้านวิชาการศึกษาดูงานต่าง ๆ ก็จะเป็นจุดประสงค์ที่ทำให้ชาวต่างชาติ เข้าถึงได้ง่าย รับรู้ว่าคุณภาพประเทศไทยมีความสามารถและความพร้อมในการเป็นผู้นำด้านทันตกรรม

โรงพยาบาล/ คลินิกทันตกรรม ที่เป็นผู้ดูแลชาวต่างชาติ ต้องมีความพร้อมทั้งมาตรฐานการรักษาด้านทันตกรรมและมีการบริการที่เป็นเลิศรองรับ และสามารถติดตามประเมินผลหลังการรักษาด้านทันตกรรม (Follow up) ได้อย่างดี จะสามารถส่งผลให้ชาวต่างชาติเชื่อมั่นในการรักษาทันตกรรมและประทับใจในการบริการ

กลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไทยแผนพัฒนาศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

บุคลากร ปัจจุบันพบว่า กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่หลักการดูแลกลุ่มงานทันตกรรมของประเทศไทย แต่ในเรื่องการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม ยังไม่มีหน่วยงานใดที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพที่ชัดเจน ผลการวิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพ และต้องมีกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันให้เกิดผลสำเร็จในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ดังนั้น รัฐบาลควรมีการกำหนดแนวทาง ดังนี้

1. รัฐบาลมอบหมายให้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักหรือเป็นเจ้าภาพ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน และมีกระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการต่างประเทศ เป็นต้น ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้เกิดผลสำเร็จ

2. กระทรวงสาธารณสุข ภาระงานมาก อาจจะมอบหมายให้กับหน่วยงานที่ถนัดในการดำเนินการด้านธุรกิจเข้ามามีส่วนร่วม โดยอาจจัดตั้งองค์กรมหาชนมาเป็นผู้นำ และควรมีคณะกรรมการกลาง หรือบอร์ดระดับชาติ เข้าดำเนินงานร่วมกัน

งบประมาณ ปัจจุบัน พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนเพื่อการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ยังไม่มีงบประมาณด้านนี้โดยตรง ผลการวิจัยพบว่า งบประมาณด้านนี้ไม่น่าจะมาก เพราะแต่ละหน่วยงานมีงบประมาณของแต่ละหน่วยงานอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ หรือภาคเอกชน งบประมาณที่ใช้ น่าจะเป็นเรื่องของภาพรวมในการขับเคลื่อนด้านต่าง ๆ ที่มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน และต้องมีระบบการบริหารจัดการที่มีการนำโดยรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนหลัก ดังนั้น รัฐบาลควรมีการดำเนินงานด้านงบประมาณ ดังนี้

1. รัฐบาลมองเห็นความสำคัญ ของการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน ต้องเริ่มต้นจากการผลิตทันตแพทย์ จึงเป็นเรื่องแรก ที่ต้องจัดสรรงบประมาณ ในการผลิตทันตแพทย์ เพื่อให้ทันตแพทย์ เป็นผู้ที่มีความรู้ และจำนวนที่เพียงพอกับประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ

2. รัฐบาลควรให้องค์กรที่ได้รับการแต่งตั้ง เป็นผู้ดูแล ช่วยกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการเบิกจ่ายงบประมาณ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขภาระงานมาก การเบิกจ่ายงบประมาณ อาจจะล่าช้า ไม่ทันการณ์ในการดำเนินงาน

เทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจุบันพบว่า ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมยังมีน้อยมาก ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกันระหว่างภาครัฐ และภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นและภาคมหาวิทยาลัย ข้อมูลทางด้านทันตกรรมมีมากแต่ยังไม่มีการนำมาวิเคราะห์อย่างจริงจัง ซึ่งสามารถที่จะเกิดการพัฒนาให้เกิดขึ้นได้จริงในอนาคต เช่น การ Video conference consult กัน ในเรื่องของทันตกรรมที่ทันตแพทย์ผู้ทำการรักษาอยู่ที่ประเทศไทย คนไข้ทันตกรรมชาวต่างชาติอยู่ต่างประเทศ สามารถที่จะพูดคุยซักถามปัญหาที่สงสัยเรื่องของการรักษาทางด้านทันตกรรมได้อย่างเป็นปัจจุบันทันเหตุการณ์ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความประทับใจให้กับคนไข้ชาวต่างชาติที่มาับการรักษาทันตกรรมที่ประเทศไทย ดังนั้น รัฐบาล ควรมีการกำหนดแนวทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศดังนี้

1. รัฐบาลเป็นผู้นำในการรวบรวมระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกันระหว่างภาครัฐ และภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นและภาคมหาวิทยาลัย ต้องมีการตราเป็นกฎหมาย จะเข้าไปคุยด้วยวาจาไม่ได้ ต้องออกกฎหมายว่ากระทรวงสาธารณสุข ต้องเป็น Nation quality และต้องจัดให้มีองค์กรที่ดูแล เรื่องนี้ที่ชัดเจนในเรื่องของระบบข้อมูล และต้องมีกฎหมายเข้ามารองรับในเรื่องของระบบข้อมูล

การจัดการ ปัจจุบันพบว่า การจัดการต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนยังไม่มี ผลการวิจัย ระบุว่า ต้องมีการจัด Sector ให้สมดุล ในเรื่องของการบริการทันตกรรมของประเทศไทย และอีก Sector หนึ่ง ที่ต้องรองรับการดูแล การเป็นศูนย์กลางทันตกรรมให้ชัดเจน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ให้เกิดเป็นสองมาตรฐาน การจัดการดูแลประชาชนคนไทย ให้ได้รับการดูแลด้านทันตกรรมที่ครอบคลุม ต้องมีการจัดการดูแลมาตรฐานและพัฒนาความชำนาญของทันตแพทย์ การส่งเสริมการลงทุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือ Lab ต่าง ๆ การดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์ ควรมีความต่อเนื่องไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล สมัยใด เพราะผู้ดำเนินงานจะได้มีความชัดเจนและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการทำวิจัย

การตลาดด้านทันตกรรมเน้นภาพลักษณ์และคุณภาพทันตกรรมประเทศไทย ดังนั้น รัฐบาลควรกำหนดแนวทางการดำเนินการจัดการ ดังนี้

1. รัฐบาลควรทบทวนในเรื่องทันตกรรมเพราะการแพทย์ด้านทันตกรรม มีศักยภาพสูงในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมน่าจะมีความสำเร็จสูง

2. รัฐบาลควรจัดระบบการดูแลให้เกิดความสมดุล ระหว่างประชาชนคนไทย และชาวต่างชาติ ในด้านบริการทันตกรรมประเทศไทย และมีระบบ ที่ดูแลในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียนให้ชัดเจน โดยภาครัฐ และภาคเอกชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือสนับสนุนกันในการดำเนินงาน

3. การดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ควรมีความต่อเนื่องและชัดเจน ไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐบาลเป็นชุดใด ผู้ปฏิบัติงานจะได้ทำงานอย่างต่อเนื่องและชัดเจน

4. รัฐบาลต้องส่งเสริมการทำวิจัยและพัฒนาด้านการตลาดทันตกรรมเพื่อเน้นภาพลักษณ์ ของคุณภาพทางด้านงานวิชาการด้านทันตกรรมที่มีศักยภาพสูง

5. รัฐบาลต้องพิจารณาการส่งเสริมการลงทุนด้านเครื่องมือและเทคโนโลยี Lab ทันตกรรมในประเทศไทย

6. รัฐบาลต้องมีการแก้ไขกฎระเบียบบางข้อเพื่อความคล่องตัวในการทำงาน เช่น เรื่องการโปรโมทด้านทันตกรรม ว่ามีคุณภาพและความพร้อมสู่การรับรู้ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ด้านมาตรฐานทันตกรรม ประกอบด้วย

ทันตแพทย์ ปัจจุบันพบว่า หลักสูตรการเรียนการสอนเข้มข้น มีการสอบใบประกอบโรคศิลป์ทำให้ทันตแพทย์เก่ง ฝีมือดีมีมาตรฐานสากล ควรมีการผลิตทันตแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น เพราะทันตแพทย์ไทยมีศักยภาพระดับโลก จำนวนทันตแพทย์ยังถือว่าขาดแคลนในชนบทแต่ในเมืองครอบคลุมกับจำนวนคนไข้ และเรื่องควรพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านภาษาของทันตแพทย์เพื่อการสื่อสารที่เข้าใจความต้องการของคนไข้ต่างชาติเพิ่มขึ้น ดังนั้น รัฐบาล ควรกำหนดแนวทางการดำเนินการด้านทันตแพทย์ ดังนี้

1. รัฐบาลจัดการผลิตทันตแพทย์ให้พอเพียงกับประชาชนคนไทย และผลิตทันตแพทย์เพื่อรองรับชาวต่างชาติโดยอาจให้หน่วยงานภาคเอกชนดูแลในการผลิตทันตแพทย์สำหรับชาวต่างชาติ

2. รัฐบาลสนับสนุนการผลิตทันตแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น เพราะการเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางเป็นการพัฒนาหลักสูตรวิชาการ และการวิจัยที่เก่งขึ้นสามารถเป็นที่ศึกษาดูงานจากทันตแพทย์ประเทศอื่นที่สนใจในการศึกษาเฉพาะทางด้านทันตกรรมทำให้ประเทศไทยเป็นผู้นำใน

ด้านวิชาการทันตกรรมเป็นการสร้างชื่อเสียงของทันตกรรมให้ต่างประเทศรับรู้ถึงมาตรฐานการเรียนการสอนที่มีคุณภาพระดับสากลและเป็นที่ยอมรับได้อย่างดี

เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรม ปัจจุบันพบว่า เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมมีความหลากหลายทันสมัยสะดวกสบาย แต่เครื่องมือเทคโนโลยีในภาครัฐยังไม่เพียงพอในภาคเอกชนมีมากกว่า เครื่องมือต้องได้รับการตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยและปลอดภัย เครื่องมือส่วนใหญ่ประเทศไทยนำเข้าผลิตเองได้น้อย ดังนั้นรัฐบาล ควรกำหนดแนวทางการดำเนินการด้านเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรม ดังนี้

1. รัฐบาลสนับสนุนการลงทุนการผลิตเครื่องมือด้านทันตกรรมในประเทศไทย โดยสนับสนุนทั้งนักลงทุนชาวไทยและต่างชาติ โดยรัฐบาลอาจต้องช่วยเหลือด้านระบบภาษี การจัดสรรที่ดินและการดำเนินการด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ลงทุนเพื่อส่งเสริมการผลิตทำให้ลดต้นทุนการนำเข้าของเครื่องมือทันตกรรม

2. รัฐบาลจัดตั้งหน่วยงานที่ต้องทำหน้าที่ดูแลตรวจสอบมาตรฐานของเครื่องมือทั้งด้านความปลอดภัยในการใช้งานและการสะอาดปราศเชื้อโรคต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัยของคนไข้ที่มาใช้บริการทันตกรรมทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรม ปัจจุบันพบว่า สถานที่ให้บริการในภาครัฐคับแคบ เก้าอี้ไม่พอกับจำนวนทันตแพทย์ สถานที่ให้บริการภาคเอกชนสวยงาม ทันสมัย เหมือนโรงแรม สถานที่ให้บริการแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการรักษาในที่เดียว สถานที่ให้บริการทันตกรรมต้องมีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีการตรวจสอบควบคุมคุณภาพของสถานบริการ ดังนั้นรัฐบาล ควรกำหนดแนวทางการดำเนินการด้านสถานที่บริการทันตกรรม ดังนี้

รัฐบาลจัดความพร้อมของสถานที่ทันตกรรมให้เพียงพอและสะดวกสบายแก่คนไข้ทันตกรรมที่เป็นคนไทย โดยมีหน่วยงานเข้ามาช่วยทำหน้าที่ตรวจสอบดูแลมาตรฐานของสถานที่และความปลอดภัย ทั้งของภาครัฐและเอกชน พร้อมทั้งการแสดงสัญลักษณ์กับสถานที่ที่ได้มาตรฐานและความปลอดภัยที่เปิดให้บริการ โดยมีการกำหนดระยะเวลาการตรวจสอบซ้ำอาจจะ เป็นทุก 2 ปี

ทักษะด้านภาษาของบุคลากรที่ให้บริการด้านทันตกรรม ปัจจุบันพบว่า ในด้านภาษาอังกฤษทั้งทันตแพทย์ และ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ต้องพัฒนาทักษะด้านนี้ ปัจจุบันอาจจะต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สามเพิ่มเช่นภาษาญี่ปุ่น จีนทักษะภาษาที่สองคือภาษาอังกฤษทันตแพทย์มีทักษะที่ดีอยู่แล้ว ทักษะภาษาที่สามควรมีล่ามช่วยทันตแพทย์แปลเพราะถ้าให้ทันตแพทย์เรียนทุกภาษาคงไม่ไหว ทักษะภาษาอังกฤษของสายสนับสนุนทันตแพทย์ยังเป็นจุดด้อยอยู่ต้องพัฒนาทักษะเพิ่มเติม ทักษะภาษาอังกฤษขึ้นอยู่กับความสามารถของทันตแพทย์เฉพาะบุคคล ทักษะภาษาอังกฤษที่

สื่อสารกับคนใช้ต่างชาติให้เข้าใจช่วงแรก ๆ ต้องใช้เวลา ต่อไปทักษะในการพูดจะดีขึ้น ดังนั้น รัฐบาลควรกำหนดแนวทางการดำเนินการทักษะด้านภาษาของบุคลากรที่ให้บริการด้านทันตกรรม ดังนี้

รัฐบาลส่งเสริมการจัดฝึกอบรมความรู้ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ เพิ่มขึ้นกับ ทันตแพทย์ และบุคลากรทันตแพทย์ โดยการจัดคอร์สอบรมภาษาอังกฤษให้กับโรงพยาบาลและ คลินิกทันตกรรม แต่ละจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เข้าร่วม โครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้าน ภาษาอังกฤษเพื่อรองรับเตรียมความพร้อมให้บริการทันตกรรมแก่ชาวต่างชาติ พร้อมทั้งต้องมีการ ตรวจสอบประเมินผลที่ได้จัดอบรมไปเพื่อการพัฒนาภาษาที่ต่อเนื่องและใช้งานได้จริง

ราคาค่าบริการด้านทันตกรรม ปัจจุบันพบว่า ราคาของภาครัฐค่อนข้างเหมาะสมเพราะ ทางกรมบัญชีกลางหรือกระทรวงสาธารณสุขมีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ มีทันตแพทย์ คอยวิเคราะห์อยู่เป็นระยะ ราคาของภาคเอกชนไม่มีราคากลางขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของ ทันตแพทย์ พื้นที่ ๆ ตั้ง ราคาก็จะต่างกัน ราคาของภาคเอกชนแพงกว่าภาครัฐเพราะมีต้นทุนที่สูงกว่า ราคาไม่ควรแพงเกินไปในภาคเอกชน ราคาของประเทศไทยแพงกว่า ลาว กัมพูชา แต่คนไข้มา เพราะเชื่อมั่นในฝีมือทันตแพทย์ไทย ราคาทั้งคนไทยและต่างชาติควรเป็นราคาเดียวกัน ราคาของ คนไทยและต่างชาติจะไม่เท่ากันเพราะต่างชาติต้องมีค่าใช้จ่ายเรื่องค่าเพิ่มขึ้นในการสื่อสาร ดังนั้น รัฐบาล ควรกำหนดแนวทางการดำเนินการราคาค่าบริการด้านทันตกรรม ดังนี้

รัฐบาลมอบหมายหน้าที่ให้กระทรวงสาธารณสุขดูแลด้านราคาที่เหมาะสมทั้งราคา สำหรับคนไทยและราคาสำหรับชาวต่างชาติ โดยคิดวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่เป็นจริง เพื่อ การคิดราคาที่เหมาะสมผล

สิ่งอำนวยความสะดวกด้านทันตกรรม ปัจจุบันพบว่า การนัดหมายทางอินเทอร์เน็ตใน ภาครัฐยังน้อยส่วนใหญ่มีการใช้โทรศัพท์และใบนัด ระบบการนัดหมายของประเทศไทยใน ฐานข้อมูลยังอยู่ระหว่างพัฒนา ระบบการนัดหมายของภาคเอกชนมีการโทรแจ้งและเป็นไปตาม เวลานัดหมาย ระบบการนัดหมายควรมีการพัฒนาให้เห็นข้อมูลของโรงพยาบาลและคลินิก มีข้อมูล ความสามารถของทันตแพทย์ได้ทั่วประเทศเพื่อการเชื่อมโยงในเลือกรักษาทันตกรรมได้ แต่ ปัจจุบันยังไม่มียระบบนี้ที่ชัดเจนเพราะลงทุนสูง ภาคเอกชนมีระบบ Website ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม กว่าภาครัฐ สามารถค้นหาข้อมูลทางทันตกรรมการนัดหมายได้ ถ้ามตตอบปัญหาทางอินเทอร์เน็ตได้ และสามารถวางแผนการเดินทางมาประเทศไทยได้ ดังนั้น รัฐบาลควรกำหนดแนวทางการ ดำเนินการสิ่งอำนวยความสะดวกด้านทันตกรรม ดังนี้



รัฐบาลมีการมอบหมายหน้าที่ให้หน่วยงานด้านการดูแลระบบสารสนเทศจัดทำและรวบรวมข้อมูลด้านทันตกรรม เนื่องจากปัจจุบันการค้นหาข้อมูลด้านทันตกรรมจากประเทศไทย ไม่มีการรวบรวมข้อมูลเป็นจุดเดียวกันไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลด้านทันตกรรมแก่กัน ต่างแยกกันทำทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน ควรมีหน่วยงานกลางที่เป็นภาครัฐบาลในการเป็นผู้จัดทำและรวบรวมข้อมูลด้านทันตกรรมทั้งประเทศ เช่น โรงพยาบาล คลินิกที่ให้บริการทั้งประเทศที่สามารถรองรับคนไข้ชาวต่างชาติได้ทั้งหมด แต่ละที่สามารถบริการด้านทันตกรรมอะไรได้บ้าง ราคาเท่าไร ความสามารถและองค์ความรู้ของทันตแพทย์ที่คนไข้ชาวต่างชาติสามารถเลือกการนัดหมายตามความพึงพอใจได้ สามารถเลือกบริการด้านทันตกรรมให้เหมาะกับสถานที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจะเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยได้ พร้อมทั้ง มีการตอบคำถามที่คนไข้ชาวต่างชาติต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่ทันกับช่วงเวลา รัฐบาลควรช่วยในด้านการพัฒนาด้านนี้อย่างจริงจังเพราะคนทั่วโลกสามารถเห็นข้อมูลเลือกมาใช้บริการทันตกรรมและท่องเที่ยวที่ประเทศไทยได้สะดวกง่ายต่อการตัดสินใจเพิ่มขึ้น

การแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยต่อนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ปัจจุบันพบว่า คนไทยมีกิจกรรมอาทโอบอ้อมอารีย์เป็นสยามเมืองยิ้มมีอัยยาศัยน้ำใจไมตรีดี มีการต้อนรับจับคู่สูง ภาคเอกชนมีการอบรมด้านบริการมาอย่างดีมีอัยยาศัยดี ภาครัฐมีการให้บริการรับคนไข้จำนวนมาก อัยยาศัยไมตรีอาจลดลงกว่าภาคเอกชน การแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยยังสู้ประเทศญี่ปุ่นไม่ได้ของประเทศญี่ปุ่นมีการบริการด้วยใจมากกว่าและคนญี่ปุ่นดูแลชาวต่างชาติได้อย่างน่าประทับใจกว่าคนไทย คนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนไปการบริการในยุค Generation ใหม่การแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีอาจเปลี่ยนไปด้วย บางครั้งคนไทยก็อดที่จะคิดไม่ได้ว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับคนไข้ต่างชาติมากกว่าคนไข้ไทย ทันตแพทย์ไทยเป็นผู้มีความเห็นอกเห็นใจสูงจึงส่งผลไปหัตถการที่มีอัยยาศัยไทยจึงมีอัยยาศัยดี ดังนั้น รัฐบาลควรกำหนดแนวทางการดำเนินการแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยต่อนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ดังนี้

รัฐบาลมอบหมายหน้าที่ให้กระทรวงวัฒนธรรมส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยรู้และเห็นความสำคัญว่าวัฒนธรรมไทยเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าในการแสดงถึงเอกลักษณ์ของคนไทย ซึ่งถือเป็นเสน่ห์ที่ไม่เหมือนประเทศใดในโลกนี้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากประเทศต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิกในอาเซียน ได้มีการเตรียมความพร้อมและรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมากขึ้นดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปเป็นการศึกษาด้านความพร้อมทางการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เพื่อเป็นการรับรู้ถึงความพร้อมด้านการท่องเที่ยวและศักยภาพความพร้อมด้านทันตกรรมที่ควบคู่กันในการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยสามารถ

แข่งขันและรองรับนักท่องเที่ยวได้อย่างดีเลิศสามารถแข่งขันกับประเทศต่าง ๆ ในสมาชิกอาเซียน  
จนถึงระดับโลกได้ต่อไปในอนาคต

## บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (2555). *สถานการณ์ตลาด*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.ditp.go.th/main.php?filename=market>
- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. (2551). *สรุปภาวะการค้าระหว่างประเทศไทย-อาเซียน ปี 2551 (ม.ค.-ธ.ค.) สรุปจากสถิติ Menucom กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.ryt9.com/s/expd/529689>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). *รายงานประจำปีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). *รายงานประจำปีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. (2555). *หนังสือ: ASEAN mini book*. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.mfa.go.th/asean/contents/files/asean-media-center-20130815-110431-164135.pdf>
- กรวรรณ สังขกร. (2552). *การประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชน*. เชียงใหม่: ลี้ออนดีไซน์ เวิร์ค.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2554). *แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: กรมการท่องเที่ยว.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2556). *สรุปสถานการณ์นักท่องเที่ยว มกราคม-กันยายน 2556*. กรุงเทพฯ: กรมการท่องเที่ยว.
- กองการท่องเที่ยว. (2559). *10 อันดับเมืองที่ดีที่สุดในโลก 2015*. กรุงเทพฯ: สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร.
- กองการท่องเที่ยวสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร. (2555). *รายงานฉบับสมบูรณ์แผนพัฒนาการท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร 2554-2558*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). *หลักสถิติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- กาญจนา บุญแท้. (2554). *การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการของสมาคมธุรกิจท่องเที่ยวเชียงใหม่ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมนักท่องเที่ยวจังหวัดเชียงใหม่*. การศึกษาอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารจัดการธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2552). *การส่งเสริมการลงทุนธุรกิจท่องเที่ยวในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2553). *สรุปสถานการณ์นักท่องเที่ยวระหว่างประเทศเดินทางเข้าประเทศไทยระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2553, ประจำปีไตรมาสที่ 4/2553*. *e-TAT Tourism Journal*, 4, 1-2.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2555). *รายงานขั้นสุดท้าย (Final report) การวิจัยโครงการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2557). *ฐานข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงการตลาด*. เข้าถึงได้จาก <http://www.traveleastthailand.org/news-detail.php?id=19>
- คุณทลี รื่นรมย์. (2549). *การวิจัยการตลาด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คุณทลี รื่นรมย์. (2556). *Corporate brand success valuation*. กรุงเทพฯ: ไชเบอร์พรีนซ์.
- คุณทลี รื่นรมย์, เพลินทิพย์ โกเมศโสภากา, และสาวิกา อุดหนันท์. (2547). *การมุ่งเน้น ลูกค้าและตลาด: สร้างองค์กรให้แตกต่างอย่างเหนือชั้น*. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- เกียรติขจร โหมมานะสิน. (2550). *LEAN วิถีแห่งการสร้างคุณค่าต่อองค์กรที่เป็นเลิศ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย. (2555). *โรงพยาบาลเอกชนจะ何去何从 (รายงานประจำปีของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนที่เสนอต่อรัฐบาลปี 2555)*. กรุงเทพฯ: สมาคมโรงพยาบาลเอกชน.
- คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขไทย วุฒิสภา. (2556). *รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่องระบบสารสนเทศด้านการสาธารณสุขไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- คทา วินิน (2558, 22 ธันวาคม). *รองผู้อำนวยการศูนย์บริหารพื้นที่เขตปลอดอากรและคลังสินค้า*. สัมภาษณ์.
- คลินิกทันตกรรมเอจีเดนทัลพลัส. (2558). *บริการและคำปรึกษา*. เข้าถึงได้จาก <http://agdentalplus.com/services.html>
- จักร ดิงศภัทย์. (2551). *ขับเคลื่อนกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

- จารุณี มีเจริญ และศักดิ์มงคล เชื้อทอง. (2550). *พฤติกรรมเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.*
- จิรภา คำทา. (2558). บรรษัทภิบาลของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน: กรณีศึกษาสถาบันเทคโนโลยีไทยญี่ปุ่น. *Veridian E-Journal*, 8(1), 168-184.
- จิระวดี คุณทรัพย์. (2558, 19 ตุลาคม). ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการบริการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. สัมภาษณ์.
- จุมพล หนิมพานิช. (2550). *การวิเคราะห์นโยบาย ขอบข่าย แนวคิด และกรณีตัวอย่าง. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ฉวีวงศ์ บวรเกียรติจร. (2554). *แบบจำลองธุรกิจในการจัดการนวัตกรรมของสถานพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารเทคโนโลยี, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- ฉวีวรรณ ภักดีชนากุล. (2558, 15 ตุลาคม). ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรมกระทรวงสาธารณสุข. สัมภาษณ์.
- ชุลีกร เกษทอง. (2553). *การรับรู้การสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการในสังคมเครือข่ายออนไลน์ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- ฐาปนา บุญหล้า และนงลักษณ์ นิมิตภูวดล. (2555). *Logistics management a supply chain perspective การจัดการ โลจิสติกส์: มิติซัพพลายเชน. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.*
- ฐิติ ชนะภัย. (2556). *เปิดมุมมองทันตแพทย์นิสิต MBA. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตศึกษา.*
- ณรงค์ โพธิ์พุกยานนท์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัย. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.*
- ดรรัตน์ กล้าหาญ. (2558, 22 ธันวาคม). ผู้อำนวยการสำนักจัดทำงบประมาณด้านการศึกษา 2. สัมภาษณ์.
- ทองนารถ คำใจ. (2558, 27 พฤศจิกายน). เจ้าของคลินิก Grand Dent Dental Clinic เชียงใหม่. สัมภาษณ์.
- ทองนารถ คำใจ. (2560, 24 พฤษภาคม). เจ้าของคลินิก Grand Dent Dental Clinic เชียงใหม่ และ Granddent Educational Center. สัมภาษณ์.
- ทัศนีย์ เลิศสุดสาทรกุล. (2558, 25 พฤศจิกายน). ผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรมความงามและรากเทียม โรงพยาบาลกรุงเทพพญา. สัมภาษณ์.

ชงชัย วชิรโรจน์ไพศาล. (2556). *แผนงานวิจัยนโยบายและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.*

*ร้ายกว่าที่คิดแจกลูกอมวันเด็ก.* เข้าถึงได้จาก <http://www.fhpprogram.org/>

newspreview/

ชงชัย สันติวงษ์. (2548). *พฤติกรรมมองค์กร.* กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ชนิด โสรรัตน์. (2549). *เมื่อประเทศไทยอยากเป็นศูนย์กลาง โลจิสติกส์ของภูมิภาคอินโดจีนและจีนตอนใต้.* กรุงเทพฯ: วิ-เซอร์ฟ โลจิสติกส์.

ชวีชัย ศศิประภา. (2558, 30 พฤศจิกายน). ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร. สัมภาษณ์.

นพรัตน์ พบลาภ และคณะ. (2553). *ผลกระทบจากการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อชุมชนท้องถิ่นในภาคกลาง.* สมุทรสาคร: สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสมุทรสาคร.

นภคณ นพคุณ. (2558, 23 พฤศจิกายน). ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา. สัมภาษณ์.

นภวรรณ คณานุรักษ์. (2556). *พฤติกรรมผู้บริโภค.* กรุงเทพฯ: ซีวีแอลการพิมพ์.

นำ ต้นธูวนิตย์. (2558, 1 ธันวาคม). ผู้อำนวยการด้านบริหาร โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. สัมภาษณ์.

บริษัทซีเอ อินเตอร์เนชั่นแนลอินฟอร์เมชั่นจำกัด. (2553). *การศึกษาศาถานภาพและความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย.* กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว.

บัญชา คำทอง. (2558, 15 ธันวาคม). นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. สัมภาษณ์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.* กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2549). *การพัฒนาและอนุรักษ์แหล่งท่องเที่ยว.* กรุงเทพฯ: เพรสแอนด์ดีไซน์.

ปกรณ์ อุดมชนะสารสกุล และนฤดี มั่นวงค์ศิริโรจน์. (2550). *การวิจัยศักยภาพและความต้องการนวัตกรรมกลุ่ม Cluster ทันตกรรม ในจังหวัดเชียงใหม่.* เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น.

ประดิษฐ์ เรืองรองรัตน์. (2558, 10 พฤศจิกายน). ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สัมภาษณ์.

ประดิษฐ์ สิ้นชวนรงค์. (2556, 5 สิงหาคม). สธ.ส่งทีมแพทย์ไทย บินกับซี 130 ดูแลคนไทยจากอียิปต์. *ข่าวเศรษฐกิจไทยรัฐ.* เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/content/364282>

ประเทือง ใจหาญ. (2546). *การเปรียบเทียบความสามารถด้านทักษะการพูดภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารและแรงจูงใจในการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เรียนโดยใช้และไม่ใช้กิจกรรมการละคร.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและวิธีการสอน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- ประพันธ์ วิไลเลิศ. (2557). *สุดยอดนวัตกรรมเก้าอี้ทำฟันสำหรับผู้พิการ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- ประภาพร ภูมิวัฒน์รุ่งโรจน์ และนิตนา ฐานิตชนกร. (2555). *การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางการตลาดบริการที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการทันตกรรมของผู้ใช้บริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกทันตกรรม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ปณณวิทย์ ศิริวิวัฒน์กุล. (2557). ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับการเปิดเสรีการค้าบริการด้านทันตกรรม. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 7(2), 88-103.
- พระภิกษุ ศรีสวัสดิ์, ประชุมพร รังสีวงศ์ และเจษฎาภรณ์ ยานุพรหม. (2550). *การศึกษากลไกและศักยภาพการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวทางธรรมชาติอย่างยั่งยืน บนพื้นที่เกาะช้างกิ่งอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- พงศกร จินดาวัฒนะ. (2558, 17 พฤศจิกายน). *ผู้อำนวยการอาวุโสด้านการสื่อสารโรงพยาบาล* กรุงเทพฯ. สัมภาษณ์.
- พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์. (2558, 9 พฤศจิกายน). *คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล*. สัมภาษณ์.
- พิมพาภรณ์ สุวัตติกุล. (2547). *การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม: ปัจจัยเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยว*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พิมพาภรณ์ สุวัตติกุล. (2551). *การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม: ปัจจัยเสริมการท่องเที่ยวไทย และกรณีรณรงค์หนุนชาวบ้านฝึกภาษาและการสื่อสารมัคใจนักท่องเที่ยวเที่ยว*. เข้าถึงได้จาก <http://www.yes-wedo.com/trf/trf26.htm>
- พิมลพรรณ คุณสิทธิ์. (2549). *ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิศาล เทพลีธา. (2556). ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) กับการประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ไทย. *Thai Dental Magazine*, 6(26), 9-14.
- ไพศาล กังวลกิจ. (2555). *เปิดเสรีการค้ากระทบทันตแพทย์อย่างไร*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ไพศาล กังวลกิจ. (2558, 13 พฤศจิกายน). *ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย*. สัมภาษณ์.

- ภิเชก ชัยนิรันดร์. (2551). *บันทึกความสำเร็จธุรกิจดอทคอม e-Commerce success case study มุมมองการตลาดและกรณีศึกษาเว็บไซต์ไทย*. กรุงเทพฯ: พงษ์วรินทร์การพิมพ์.
- มยุรี อนุমানราชชน. (2556). *นโยบายสาธารณะ Public policy*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- มิ่งสรรพ์ ขาวสอาด, อัครพงศ์ อันทอง, พรทิพย์ เขียวธีรวิทย์, กุลดา เพ็ชรวรุณ, และนุกูล เครือฟู. (2556). *เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการท่องเที่ยว*. เชียงใหม่: ล็อกอินดีไซน์เวิร์ค.
- ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์. (2548). *การจัดการการตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: แสงดาว.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2549). *การจัดการสมัยใหม่ = Modern management*. กรุงเทพฯ: ชรรรมสาร.
- รัศมี จินดาโรจนกุล. (2557). *เทคโนโลยีทันตกรรม3มิติเอกเรย์ซีเร็คบูรณะฟันคืนความแข็งแรง*. กรุงเทพฯ: เติลนิวิส์เว็บ.
- โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา. (2557). *รายงานประจำปี 2556*. ชลบุรี: สมิติเวช.
- ลัคณ์สุนน มั่งมีทรัพย์. (2552). *สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการตัดสินใจ ในการท่องเที่ยวของนิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วลัยลักษณ์ เกียรติชนากร. (2558, 8 ธันวาคม). *ผู้อำนวยการอาวุโสศูนย์ทันตกรรมกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ*. สัมภาษณ์.
- วิทยา มานะวานิชเจริญ. (2555). *เรื่องน่ารู้ในผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก <http://haamor.com>.
- วิทยา สุหฤตดำรง. (2546). *การจัดการโซ่อุปทาน (Supply chain management)*. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น.
- วิทยา สุหฤตดำรง. (2550). *Marketing logistics ลอจิสติกส์การตลาด*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- วิโรจน์ ชาญเขียววิชัย. (2560, 22 พฤษภาคม). *เจ้าของโรงแรมเดอะวิกทอเรียริสอร์ท*. สัมภาษณ์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). *การบริหารเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ศุภชัย เกิดทรัพย์. (2558, 15 ธันวาคม). *ผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรมโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต*. สัมภาษณ์.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555). *Land-locked country คู่ Land-link country เสริมศักยภาพ การท่องเที่ยวลาว, AEC Plus*. ใน *มองเศรษฐกิจ ฉบับที่ 3349*. เข้าถึงได้จาก <https://www.kasikornresearch.com/th/k-econanalysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=29467>



- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2558). เศรษฐกิจไทยปี 2559 อาจขยายตัว 3.0% ภาครัฐยังมีบทบาทช่วยหนุนการฟื้นตัวของเศรษฐกิจ. ใน *มองเศรษฐกิจ ฉบับที่ 3596*. เข้าถึงได้จาก <https://www.kasikornresearch.com/TH/K-EconAnalysis/Pages/ViewSummary.aspx?docid=34795>
- ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์ (EIC). (2555). *New Thailand 2012: The rehabilitation and development of Thailand* ไทยพาณิชย์ ประเมินเศรษฐกิจไทยยังขยายตัวได้กว่า 4% ในปี พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: Economic Intelligence Center.
- ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ. (2556). “Tourism Hub” โอกาสทองของไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน. (2553). การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ. เข้าถึงได้จาก <http://thaiembdc.org/th/>
- สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2553). *คู่มือเพื่อการบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สำหรับผู้ประกอบการตัวแทนท่องเที่ยว*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). *ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนแปลงผ่านทางสังคมและประชากร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ*. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันดิโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ), *การส่งเสริมสุขภาพ*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมชัย จิตสุชน. (2555). *AEC กับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและช่องว่างทางรายได้*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI).
- สมพร เพ็ญจันทร์. (2552). *นโยบายสาธารณะทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ออนอาร์ตครีเอชั่น.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). *ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี 2557 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2553). *สรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน มกราคม พ.ศ. 2553 ประจำปีงบประมาณ 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.).

- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.). (2554). *ยุทธศาสตร์การวิจัยการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1461/2558*. เข้าถึงได้จาก [http://www.legal.moph.go.th/index.php?option=com\\_remository&Itemid=814&func=select&id=127&orderby=4](http://www.legal.moph.go.th/index.php?option=com_remository&Itemid=814&func=select&id=127&orderby=4)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *อาชีพที่ได้รับเงินเดือนมากสุดในกลุ่มนักศึกษาจบใหม่*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014>
- สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง. (2551). *จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ราชอาณาจักร ปี พ.ศ. 2547-2558*. เข้าถึงได้จาก [http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport\\_Final.aspx?reportid=304&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=18](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=304&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=18)
- สิทธิ์ ชีรสรณ์. (2552). *การสื่อสารทางการตลาด*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิชัย วนจันทร์รักษ์. (2560, 24 พฤษภาคม). *คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. สัมภาษณ์.
- สิรินธร หอมดี. (2560, 22 พฤษภาคม). *เจ้าของโรงแรมเดอะซันรีสอร์ทแอนด์สปา*. สัมภาษณ์.
- สุจิต พูลทอง. (2558, 30 ตุลาคม). *คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. สัมภาษณ์.
- สุดาพร คุณทลบุตร. (2550). *การตลาดระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุงใหม่ International marketing*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธา เขียวรมณี โชติชัย. (2553, เมษายน-มิถุนายน). *ระบบบริการทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ: มุมมองผู้ให้บริการ*. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 33(2), 73-86.
- สุธา เขียวรมณี โชติชัย. (2558, 9 ตุลาคม). *รองอธิบดีกรมอนามัย*. สัมภาษณ์.
- สุนทร ศรีทา. (2560, 31 พฤษภาคม). *รองประธานคณะกรรมการบริหารบริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)*. สัมภาษณ์.
- สุภาพร ศรีทอง. (2556). *การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่มีผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในวิทยาลัยอาชีวศึกษาเอกชน จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- แสวง โพธิ์ไทรย์. (2558, 27 พฤศจิกายน). *เจ้าของ Asia Fortune Dental Hospital เชียงใหม่*. สัมภาษณ์.

- อนุพันธ์ กิจพันธ์พานิช. (2548). *The hotel รวมความรู้เกี่ยวกับงาน โรงแรม*. กรุงเทพฯ: ฮิวแมน เฮอริเทจ.
- อรรวรรณ กุลเกลี้ยง. (2560, 22 พฤษภาคม). ผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรม ทันตกรรมเพื่อความงาม และรากฟันเทียม โรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี. สัมภาษณ์.
- อังกพล พุกยะวัน. (2558, 28 ตุลาคม). ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ปรึกษาประธานสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. สัมภาษณ์.
- อัมพร เชนพิทักษ์. (2558, 27 พฤศจิกายน). ผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรม ศสจ.จังหวัดเชียงใหม่. สัมภาษณ์.
- อุเทน หาแก้ว. (2558, 30 พฤศจิกายน). นักวิเคราะห์นโยบายแผนชำนาญพิเศษ ศสจ.จังหวัดอุดรธานี. สัมภาษณ์.
- Abu-Musa, A. (2009). Exploring the importance and implementation of COBIT processes in Saudi organizations: An empirical study. *Information Management & Computer Security*, 17(2), 73-95.
- Allin, B. C. (2017, May 4). Interview.
- Ansoff, I. H. (1990). *Implanting strategic management*. London: Prentice Hall International.
- Appleby, J., & Harrison, A. (2006). *Spending on health care: How much is enough?*  
Retrieved from [http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field\\_publication\\_file/spending-health-care-how-much-is-enough-john-appleby-tony-harrison-kings-fund-9-february-2006.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/spending-health-care-how-much-is-enough-john-appleby-tony-harrison-kings-fund-9-february-2006.pdf)
- Arthus, M. C. (2017, May 5). Interview.
- Baumol, W. J. (1993). *Entrepreneurship, management and the structure of payoffs*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Campbell, J. Y. (1994). Inspecting the mechanism: An analytical approach to the stochastic growth model. *Journal of Monetary Economics*, 33(3), 463-506.
- Carlqvist, L. (2008). *The European Union and Turkey: The conditions of accession and the challenge of future enlargement*. Master's thesis, Faculty of Law, University of Lund, Sweden.
- Carpenter, G. S., Glazer, R., & Nakamoto, K. (1994). Meaningful brands from meaningless differentiation: The dependence on irrelevant. *Journal of Marketing Research*, 31(3), 339-350.

- Cheng, F., Wu, J., Fang, L., Sun, S., Liu, B., Lin, K., Bonnema, G., & Wang, X. (2012). Biased gene fractionation and dominant gene expression among the subgenomes of *brassica rapa*. *BMC Plant Biol.*, *11*, 136.
- Chi, C., & Qu, H. (2008). Examining the structural relationships of destination image, tourist satisfaction and destination loyalty: An integrated approach. *Tourism Management*, *29*, 624-636.
- Cooper, D., & Schindler, P. (2011). *Business research methods* (11<sup>th</sup> ed.). Boston: McGraw Hill.
- Cronin, S. N., & Harrison, B. (1988). Important of nursing care behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart & Lung*, *17*(9), 374-380.
- Dawson, J. W. (2007). The empirical institutions growth literature: Is something amiss at the top?. In *Working papers 07-04, Department of Economics, Appalachian State University*. n.p.
- Deloitte Consulting. (2008). *Why settle for less?*. London: Deloitte Development LLC.
- Erik, C. (2010). Medical travel-a critical assessment. *Tourism Reaction Research*, *35*(3), 225-237.
- Goeldner, C. R., & Ritchie, J. R. B. (2006). *Tourism: Principles, practices, philosophies*. NJ: John Wiley and Sons.
- Hamel, G., & Heene, A. (1994). *Competence-based competition*. New York: John Wiley & Sons.
- Iacobucci, D. (2008). *Mediation analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Jiang, W., Zhang, J., & Chen, H. (2013). Pyrosequencing analysis of oral microbiota in children with severe early childhood dental caries. *Curr. Microbiol.*, *67*, 537-542.
- Kelly, J. (1980). *Organizational behavior: Its data, first principles, and applications* (3<sup>rd</sup> ed.). Illinois: Richard D. Irwin.
- Keller, K. L. (2003). *Strategic brand management: Building, measuring, and managing brand equity*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P. (2008). *Principles of marketing*. New Yoke: Pearson Education.
- Kotler, P. (2013). *Marketing management*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2013). *Marketing 3.0: LID editorial empresarial, S.L. symposium in service management, 26-30 July* (pp. 506-515). n.p.

- Leininger, M. M. (1991). *Culture care theory and uses in nursing administration*. Madeleine, Caring: National League for Nursing Press.
- Liao, P., & Hsieh, J. (2011). What influences Internet-based learning? *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 39, 887-896.
- Loudon, D. L., & Bitta, A. J. D. (1998). *Consumer behavior* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.
- McCormick, E. J., & Ilgen, D. R. (1985). *Industrial and organizational psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Medical Travel Quality Alliance. (2014). *The world's top 10 hospitals for medical tourists*. Retrieved from <https://www.mtqua.org/top-10-worlds-best-hospitals-for-medical-tourists-new/>
- Ministry of Health of Singapore. (2017). *Ministry of health to introduce fee benchmarks for medical procedures*. Retrieved from <http://www.channelnewsasia.com/news/singapore/ministry-of-health-to-introduce-fee-benchmarks-for-medical-9455528>
- Mintzberg, H. (1994). *The rise and fall of strategic planning: Reconceiving roles for planning, plans, planners*. Toronto: Free.
- Musgrave, R. A. (1997). Devolution, grants, and fiscal competition. *Journal of Economic Perspectives*, 11(4), 65-72.
- Natthawatana, N. (2013). *Strategic management, DMS*. Retrieved from <https://docpile.net/q/strategic%20management>
- Newhouse, J. (1992). Medical care costs: How much welfare loss?. *Journal of Economic Perspectives*, 6(3), 3-21.
- Newhouse, J. P., & Friedlander, L. J. (1980). The relationship between medical resources and measures of health: Some additional evidence. *Journal of Human Resources*, 15, 200-218.
- Ohtaki, M. (2017, May 30). Interview.
- Ohmae, K. (1990). *The borderless world: Power and strategy in the interlinked economy*. New York: Harper Business.
- Porter, M. E. (1990). *The competitive advantage of nations*. New York: Free.

- Porter, M. E. (1998). *Clusters and the new economics of competition*. Boston: Harvard Business School.
- Reinhardt, V. (1987). Advantages of housing rhesus monkeys in compatible pairs. *Scientists Center for Animal Welfare Newsletter*, 9(3), 3-6.
- Reinhardt, W. (1989). Red blood cell morphology after a 100-km run. *International Journal of Laboratory Hematology*, 11(2), 105-110.
- Richards, J. C. (2006). *Communicative language teaching today*. New York: Cambridge University Press.
- Richter, K. J. (2017, May 5). Interview.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Schermerhorn, J. R. (2005). *Management*. New York: John Wiley.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (1991). *Consumer behavior* (4<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Englewood Cliffs.
- Son, H. J., & Jeong, S. (2013). A research on security awareness and countermeasures for the single server. *International Journal of Security and Its Applications*, 7(6), 31-42.
- Suzuki, Y. (2017, May 30). Interview.
- Swanson, K. M. (1998). Caring made visible. *Creative Nursing Journal*, 4(4), 8-11.
- Swanson, H. L. (1999). Reading comprehension and working memory in skilled readers: Is the phonological loop more important than the executive system?. *Journal of Experimental Child Psychology*, 72, 1-31.
- The Medical Council of Thailand. (2012). *Professional standards for medical practitioners 2012*. Bangkok: Ministry of the Interior.
- The Thailand Board of Investment (BOI). (2017). *Thailand medical hub of Asia*. Retrieved from <http://www.thinkasiainvestthailand.com/download/Medical.pdf>
- Travelandleisure. (2017). *The 2017 world's best awards*. Retrieved from <http://www.travelandleisure.com/worlds-best>
- United Nations World Tourism Organization. (2012). *Tourism highlights 2012 edition*. Madrid, Spain: World Tourism Organization.

- Walters, D. K. (1987). Selection of image primitives for general purpose, visual processing.  
In *Computer vision, graphics, and image processing* (pp. 261-298). n.p.
- Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. Boston:  
Jones & Bartlett Learning.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper & Row.

ภาคผนวก



เลขที่.....

## แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์  
ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

ประสบการณ์ทำงาน.....

สถานที่ทำงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

วันที่ให้สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

สถานที่ให้สัมภาษณ์.....

## กรอบแนวคำถามการสัมภาษณ์

## ตอนที่ 2 นโยบายและยุทธศาสตร์รัฐบาล

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์รัฐบาลในการเป็น  
ศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....

.....

.....

## ปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

## แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในด้านชื่อเสียงความเป็นแบรนด์ประเทศไทย (Thailand branding) ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

**ตอนที่ 3 มาตรฐานทางทันตกรรม**

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบุคลากรทันตแพทย์ของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อทักษะด้านภาษาของบุคลากรที่ให้บริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสิ่งอำนวยความสะดวกด้านทันตกรรม เช่น การนัดหมาย ความเป็นส่วนตัว อินเทอร์เน็ต ของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการแสดงออกถึงน้ำใจไมตรีของคนไทยต่อนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกลยุทธ์ทางการตลาดด้านพันธุกรรมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านพันธุกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านพันธุกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อส่วนประสมทางการตลาด เช่น การวางตำแหน่งด้าน  
พันธกรรมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านพันธุกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

11. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพบริการ  
ขององค์กรด้านบริการสุขภาพของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านพันธุกรรมใน  
ภูมิภาคอาเซียน

.....  
.....  
.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....  
.....

แนวโน้มการพัฒนาในอนาคต

.....  
.....

**ตอนที่ 4** ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศแผนพัฒนาศูนย์กลางด้าน  
**ทันตกรรมของภูมิภาคอาเซียน**

**ด้านการจัดการ**

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลาง  
 ด้านทันตกรรมของภูมิภาคอาเซียน

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้  
 ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม

.....

.....

.....

**ด้านบุคลากร**

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับหน่วยงานใดที่เหมาะสมกับการเป็นเจ้าภาพใน  
 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....

.....

.....

**ด้านงบประมาณ**

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับงบประมาณการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อน  
 ยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....

.....

.....

**ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ**

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

.....

.....

.....

**ตอนที่ 5 ภาพรวมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน**

1. ท่านมีแนวคิดที่ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสร้างให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ด้านทันตกรรมได้แก่อะไรบ้าง

.....

.....

.....

2. ท่านมีแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบอย่างไร

.....

.....

ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....



Number.....

### Quantitative questionnaire

The study of main factor propelling strategy for Thailand as dental hub in ASEAN  
instruction

1. This questionnaire is divided into seven parts:

Part 1: Personal factors of participants

Part 2: Thai dental standard in foreign tourists' view

Part 3: Dental marketing strategy of Thailand in foreign tourists' view

Part 4: Competitive advantage of Thailand as a medical center in foreign tourists' view

Part 5: The quality of health services that ensure confidence for foreign tourists.

Part 6: Rating of thai dental service in foreign tourists' view

Part 7: Other suggestion

2. Researchers would like to thank you for your cooperation in answering questions.

Please answer all questions and all parts for information to be studied.

Instruction Please tick  $\surd$  in the columns that represent your fact

#### Part 1: Personal factor of participants

1. Gender

Male  Female

2. Age

Under 18 years  18-30 years  
 31-40 years  41-50 years  
 51-60 years  Over 60 years

3. Education

Less than a bachelor's degree  
 Bachelor's degree  
 Over a bachelor's degree

## 4. Occupation

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Government official | <input type="checkbox"/> Business owner   |
| <input type="checkbox"/> Company employee    | <input type="checkbox"/> State enterprise |
| <input type="checkbox"/> Unemployed          |   |

## 5. Income

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Less than 1,000 USD | <input type="checkbox"/> 1,001-3,000 USD |
| <input type="checkbox"/> 3,001-5,000 USD     | <input type="checkbox"/> 5,001-7,000 USD |
| <input type="checkbox"/> 7,001-9,000 USD     | <input type="checkbox"/> Over 9,001 USD  |

## 6. Status

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Single  | <input type="checkbox"/> Divorced |
| <input type="checkbox"/> Married |                                   |

## 7. Nationality

- |                                      |   |                                   |
|--------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chinese     | <input type="checkbox"/> Japanese                     | <input type="checkbox"/> Korean   |
| <input type="checkbox"/> Singaporean | <input type="checkbox"/> Indian                       | <input type="checkbox"/> American |
| <input type="checkbox"/> Australian  | <input type="checkbox"/> English                      | <input type="checkbox"/> Russian  |
| <input type="checkbox"/> German      | <input type="checkbox"/> Others, please specify ..... |                                   |

## 8. How often do you visit Thailand?

- The first time
- 1-3 times
- More than 3 times

## Part 2: Thai dental standard in foreign tourists' view

Question	Level of opinion				
	Very high (5)	High (4)	Moderate (3)	Low (2)	Very low (1)
1. You think that Thai dentists have good expertise.					
2. You think that Thai dental instrument and technology are modern.					
3. You think that Thai dental instrument is safety and sterile.					
4. You think that dental service centers of Thailand are clean, spacious, and beautiful.					
5. You think that Thai dentists can speak English well.					
6. You think that the price for Thai dental service is reasonable.					
7. You think that the price for Thai dental service is not expensive when it is compared to other countries.					
8. You think that making dental appointment is varied and convenient such as online appointment, many languages.					
9. You think that Thai dentists are ready to service foreign tourists.					

10. If you have a chance to be Thai dental service user, what kind of service do you use?

- Dental bonding
- Dental bridges
- Dental crowns
- Dental fillings
- Dental implants
- Dentures
- Root canals
- Teeth whitening
- Tooth contouring and reshaping

Part 3: Dental marketing strategy of Thailand in foreign tourists' view

1. Which way do you think Thai dental service is clearly presented to foreign tourists?

- Billboards at the airport
- Books/ magazines
- Hotels/ accommodation
- Brochures
- Internet

Part 4: Competitive advantage of Thailand as a medical center in foreign tourists' view

Question	Level of opinion				
	Very high (5)	High (4)	Moderate (3)	Low (2)	Very low (1)
1. You think that dental service and hospitality of Thailand is the strength that is competitive to other countries.					
2. You think that dental and technology of Thailand is modern and competitive to other countries.					

Question	Level of opinion				
	Very high	High	Moderate	Low	Very low
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3. You think that dental human resources of Thailand is high quality and competitive to other countries.					
4. You think that dental public relations is effective and competitive to other countries.					
5. You think that there are varieties of dental service centers that can be competitive to other countries. (hospitals, clinics, private companies)					
6. You think that the price of dental service in Thailand is reasonable and competitive to other countries.					

Part 5: The quality of health services that ensure confidence for foreign tourists

Question	Level of opinion				
	Very high	High	Moderate	Low	Very low
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. You think that there are guaranteed standard hospitals where are trusted by foreign tourists.					

Part 6: Rating of thai dental service in foreign tourists' view

Question	Level of opinion				
	Very high (5)	High (4)	Moderate (3)	Low (2)	Very low (1)
1. In general, the dental service of Thailand is good and competitive to other countries.					

Part 7: Other suggestion

.....

.....

.....

.....

.....

เลขที่.....

## แบบสัมภาษณ์ (ชาวไทย)

ชื่อเรื่องคุณฉันทิพนธ์...การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน (The study of main factor propelling strategy for Thailand as dental hub in ASEAN)

ชื่อผู้วิจัย...นางลดาวัลย์ บุญสุข

รหัสประจำตัว...54870028

นิสิตหลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต...สาขาการจัดการสาธารณสุข รุ่นที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษา...ผศ.ดร.บรรพต วิรุณราช

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในงานวิจัย

ลดาวัลย์ บุญสุข

ลักษณะของข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-นามสกุล

.....

2. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

.....

3. สถานที่ทำงาน(หน่วยงาน)

.....

4. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นในการแข่งขันด้านทันตกรรมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์  
ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

1. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทย  
ในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมคือ ทันตแพทย์ของประเทศไทยมีฝีมือดี ประณีต  
มีคุณภาพสูง และราคาค่าบริการไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับราคาของอเมริกา ยุโรป ท่านเห็นด้วย  
หรือไม่เพราะอะไร

.....

.....

.....

.....

**ตอนที่ 3** ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง  
การแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน

1. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า หลักสูตรการเรียนการสอนของทันตแพทย์ประเทศ  
ไทยมีมาตรฐานระดับอเมริกา (American dental association continuing education recognition  
program) มีใบประกอบโรคศิลป์ มีศักยภาพระดับโลก ชาวต่างชาติเชื่อมั่นได้ ท่านเห็นด้วยหรือไม่  
อย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า เครื่องมือด้านทันตกรรมส่วนใหญ่นำเข้าจาก  
ต่างประเทศ และประเทศไทยผลิตได้น้อยควรส่งเสริมด้านการลงทุน BOI ในการผลิตเครื่องมือด้าน  
ทันตกรรมเพื่อลดต้นทุนการนำเข้า ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....



3. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า สถานที่ให้บริการด้านทันตกรรมภาคเอกชนสวยงามทันสมัยเหมือนโรงแรม มีการบริการแบบ One stop service ทำให้สะดวกในการมารับบริการทันตกรรมในทีเดียว ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

4. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ทักษะด้านภาษาอังกฤษของทันตแพทย์ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล ปัจจุบันทันตแพทย์ต้องเพิ่มทักษะภาษาที่สาม เช่น ภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีน หรืออาจต้องมีล่ามภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีนช่วยแปล ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

5. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ราคาค่าบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยถูกกว่าประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย 1.5 เท่าและถูกกว่า ยุโรป อเมริกาและออสเตรเลีย 3-4 เท่า ราคาค่าบริการแพงกว่าประเทศลาว กัมพูชา คนไข้ชาวต่างชาติมาใช้บริการเพราะเชื่อมั่นในฝีมือทันตแพทย์ไทย ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

6. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลทันตกรรมเป็นระบบภาพรวมของประเทศไทย สามารถเห็นข้อมูลของ โรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมทั้งประเทศเพื่อการนัดหมายวางแผนการเดินทางมารักษาพร้อมทั้งท่องเที่ยวในประเทศไทยและสอบถามข้อมูลที่ยังสงสัยจากคนไข้ต่างชาติได้ทั่วโลก ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

7. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า คนไทยมีกริยามารยาทโอบอ้อมอารี ยิ้มแย้มแจ่มใส อธิยาศัยไมตรีดี มีการต้อนรับจับคู่อย่างดี แต่ยังมีคนญี่ปุ่นไม่ได้เพราะคนญี่ปุ่นมีการบริการด้วยใจที่น่าประทับใจมากกว่าคนไทย และคนไทยมี Generation ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต อาจส่งผลให้การบริการมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

8. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า กฎหมายของประเทศไทยห้ามไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์โฆษณาสรรพคุณของตนเองเพราะผิดจริยธรรม ปัจจุบันควรมีการปรับแก้ไข เพราะเป็นโอกาสที่ทันตแพทย์สามารถบอกความเก่งในฝีมือของตนเองกับชาวต่างชาติได้โดยอยู่ในกรอบของกฎหมาย ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

9. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า คุณภาพบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทยสามารถสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอยู่ในระดับที่ดี ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

10. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในเรื่องของการบริการการต้อนรับจับคู่ด้านทันตกรรม ราคา เครื่องมือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก และบุคลากรด้านทันตกรรม ตามลำดับ ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

11. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ควรมีนโยบายและยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมที่ชัดเจน และต่อเนื่อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ และมีกระทรวงอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานแบบบูรณาการให้สำเร็จ ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

12. จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า คณะทันตแพทย์ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตทันตแพทย์ ต้องถือเป็นเรื่องแรกที่ต้องจัดสรรให้มีบุคลากรทันตแพทย์ที่มีคุณภาพพร้อมทั้งจำนวนที่เพียงพอกับประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ งบประมาณด้านทันตกรรมยังไม่ชัดเจนจึงมีงบประมาณน้อย ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

13. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์ (ชาวต่างชาติ)

(ผู้ช่วยวิจัย: ถ้ามแปลภาษา)

ชื่อเรื่องคุณฉันทิพนธ์...การศึกษาปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรมในภูมิภาคอาเซียน (The study of main factor propelling strategy for Thailand as dental hub in ASEAN)

ชื่อผู้วิจัย...นางลดารัตน์ บุญสุข

รหัสประจำตัว...54870028

นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต...สาขาการจัดการสาธารณสุข รุ่นที่1 มหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษา...ผศ.ดร.บรรพต วิรุณราช

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในงานวิจัย

ลดารัตน์ บุญสุข

ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-นามสกุล

.....

2. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

.....

3. สถานที่ทำงาน (หน่วยงาน)

.....

4. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

## ตอนที่ 2 ความคิดเห็นในการใช้บริการทันตกรรมของนักท่องเที่ยวต่างชาติ

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดด้านทันตกรรมของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่พบเห็นการประชาสัมพันธ์ด้านทันตกรรมเห็นจากสื่อทางด้านวารสารมากที่สุด รองลงมาคือ โบรชัวร์ และป้ายโฆษณาที่สนามบิน ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าจุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์ด้านทันตกรรม คือ การบริการมีการต้อนรับจับคู่ดี ราคาไม่แพง เครื่องมือเทคโนโลยีครบครันทันสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมเพียง และบุคลากรด้านทันตกรรมเก่งฝีมือดี ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

3. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานระดับบริการสากล JCI (Joint commission international) สามารถวางใจในทันตแพทย์ผู้ให้บริการตรวจและรักษาทางทันตกรรมด้วยมาตรฐานสากล ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

4. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ในภาพรวมประเทศไทยมีบริการทางด้านทันตกรรม  
ที่ดี สามารถแข่งขันกับประเทศอเมริกา ประเทศในยุโรป ประเทศสิงคโปร์และประเทศมาเลเซียได้  
ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 22 คน

1. สัมภาษณ์วันศุกร์ที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 น.

ทันตแพทย์สุธา เจียรณณี โชคชัย ตำแหน่งรองอธิบดีกรมอนามัย

2. สัมภาษณ์วันพฤหัสบดีที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 11.00 น.

ทันตแพทย์หญิงฉวีวรรณ ภักดีธนากุล ตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรมกระทรวงสาธารณสุข

3. สัมภาษณ์วันจันทร์ที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.30 น.

คุณจิระวดี คุณทรัพย์ ตำแหน่งผู้อำนวยการกองส่งเสริมการบริการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

4. สัมภาษณ์วันพุธที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 14.00 น.

คุณอภกพล พลฤกษ์วัน ตำแหน่งที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ปรึกษาประธานสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

5. สัมภาษณ์วันศุกร์ที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 16.00 น.

ศส.ทพ.ดร.สุจิต พูลทอง ตำแหน่งคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. สัมภาษณ์วันจันทร์ที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 13.30 น.

รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์ ตำแหน่งคณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

7. สัมภาษณ์วันอังคารที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 14.00 น.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์ประดิษฐ์ เรืองรองรัตน์ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

8. สัมภาษณ์วันศุกร์ที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 9.30 น.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ ตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

9. สัมภาษณ์วันอังคารที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 น.

นายแพทย์พงศกร จินดาวัฒน์ ตำแหน่งผู้อำนวยการอาวุโสด้านการสื่อสาร โรงพยาบาลกรุงเทพ

10. สัมภาษณ์วันจันทร์ที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 10.00 น.

นายแพทย์นภดล นพคุณ ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

11. สัมภาษณ์วันพุธที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 16.00 น.

ทันตแพทย์หญิงทัศนีย์ เลิศสุดสาทรกุล ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรมความงามและ  
รากเทียมโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

12. สัมภาษณ์วันศุกร์ที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 14.00 น.

แพทย์หญิงอัมพร เดชพิทักษ์ ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรม ศสจ.จังหวัดเชียงใหม่

13. สัมภาษณ์วันศุกร์ที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 16.30 น.

รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ทองนารถ คำใจ ตำแหน่งเจ้าของคลินิก Grand Dent Dental  
Clinic เชียงใหม่

14. สัมภาษณ์วันศุกร์ที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 17.30 น.

รองศาสตราจารย์ศ็อกเตอร์ทันตแพทย์แสวง โพธิ์ไทรย์ ตำแหน่งเจ้าของ Asia Fortune  
Dental Hospital เชียงใหม่

15. สัมภาษณ์วันจันทร์ที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 9.00 น.

นายอุเทน หาแก้ว ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายแผนชำนาญพิเศษ ศสจ.จังหวัดอุดรธานี

16. สัมภาษณ์วันจันทร์ที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 11.00 น.

พลโทนายแพทย์รัชชัช ศศิประภา ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพอุดร

17. สัมภาษณ์วันอังคารที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เวลา 14.00 น.

นายแพทย์นำ ต้นฐวนิตย์ ตำแหน่งผู้อำนวยการด้านบริหาร โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

18. สัมภาษณ์วันอังคารที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เวลา 14.00 น.

ทันตแพทย์หญิงวลัยลักษณ์ เกียรติธนากร ตำแหน่งผู้อำนวยการอาวุโสศูนย์ทันตกรรม  
กรุงเทพโรงพยาบาลกรุงเทพ

19. สัมภาษณ์วันอังคารที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เวลา 9.00 น.

นายแพทย์บัญชา คำของ ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

20. สัมภาษณ์วันอังคารที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 น.

นายแพทย์สุภชัย เกิดทรัพย์ ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรมโรงพยาบาลกรุงเทพ ภูเก็ต

21. สัมภาษณ์วันอังคารที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เวลา 10.00 น.

คุณคทา วินิน ตำแหน่งรองผู้อำนวยการศูนย์บริหารพื้นที่เขตปลอดอากรและคลังสินค้า

22. สัมภาษณ์วันอังคารที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เวลา 14.00 น.

คุณดรจรรย์ กล้าหาญ ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักจัดทำงบประมาณด้านการศึกษา 2



### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

แบบสอบถามจากนักท่องเที่ยวยุโรปต่างชาตินี้เข้ารับบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลของประเทศไทยที่เป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทย จำนวน 480 ฉบับ

1. วันพฤหัสบดีที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2559

รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 200 ฉบับ ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา 8 ถนนเฉลิมพล ตำบลศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

2. วันศุกร์ที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 50 ฉบับ ที่ Grand Dent Dental Clinic 181 ถนนมหิดล ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

3. วันศุกร์ที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 50 ฉบับ ที่ Asia Fortune Dental Hospital โครงการ เชียงใหม่บิสิเนสพาร์ค ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

4. วันพฤหัสบดีที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 50 ฉบับ ที่คลินิกทันตกรรมเขตพัตยา อำเภอพัตยา จังหวัดชลบุรี

5. วันศุกร์ที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 20 ฉบับ ที่คลินิกทันตกรรมเขตจังหวัดระยอง

6. วันพุธที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2559

รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 50 ฉบับ ที่โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต 2/1 ถนนหงส์หยุกทิส ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

7. วันจันทร์ที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2559

รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 29 ฉบับ ที่โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร 111 ถนนทองใหญ่ ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

8. วันจันทร์ที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2559

รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 56 ฉบับ ที่โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา 90 ถนนศรีราชานคร 3 ตำบลศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันผลการวิจัย

นักท่องเที่ยวดังกล่าวต่างชาติที่มารับบริการทันตกรรมจริงในโรงพยาบาลจำนวน 5 คน

1. สัมภาษณ์วันพฤหัสบดีที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 16.00 น. Mr. Benjamin Casey Allin ประเทศอเมริกา ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

2. สัมภาษณ์วันศุกร์ที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 10.00 น. Mr. Kenneth Jahn Richter ประเทศออสเตรเลีย ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

3. สัมภาษณ์วันศุกร์ที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 15.00 น. Mr. Moyen Clement Arthus ประเทศแคนาดา ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

4. สัมภาษณ์วันอังคารที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 11.00 น. Mr. Masayoshi Ohtaki ประเทศญี่ปุ่น ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

5. สัมภาษณ์วันอังคารที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 16.30 น. Mr. Yoshiyuki Suzuki ประเทศญี่ปุ่น ที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

ผู้บริหารโรงพยาบาล ทันตแพทย์ นักธุรกิจนักลงทุนจำนวน 6 คน

1. สัมภาษณ์วันจันทร์ที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 11.00 น.  
นางสาวสิรินธร หอมดี ตำแหน่งเจ้าของโรงแรมเดอะชัน รีสอร์ทแอนด์สปา

2. สัมภาษณ์วันจันทร์ที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 12.00 น.  
นายวิโรจน์ ชาญเขียววิชัย ตำแหน่งเจ้าของโรงแรมเดอะวิกทอเรียรีสอร์ท

3. สัมภาษณ์วันจันทร์ที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 17.30 น.  
ทันตแพทย์หญิงอรพรรณ กุลเกลี้ยง ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรม ทันตกรรมเพื่อความงาม และรากฟันเทียมโรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี

4. สัมภาษณ์วันพุธที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 10.00 น.  
รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ทองนารถ คำใจ ตำแหน่งเจ้าของคลินิก Grand Dent Dental Clinic เชียงใหม่ และ Granddent Educational Center

5. สัมภาษณ์วันพุธที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 14.00 น.  
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สิทธิชัย วนจันทร์รักษ์ ตำแหน่งคณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. สัมภาษณ์วันพุธที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 น.  
นายแพทย์ สุนทร ศรีทา ตำแหน่งรองประธานคณะกรรมการบริหารบริษัทธนบุรีเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)

ตารางสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชนต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไรจำนวน 22 คน (จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสี่ภาคของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2558)

คนที่	ประเด็นความคิดเห็นต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
1	<p>ถ้าเราตัดเรื่องของความเสมอภาคออกไปแล้ว โมเดลที่จะเกิดในแง่ของ Dental hub เกิดจากพื้นฐาน คือ มีกลุ่มนักธุรกิจหรือผู้ที่เห็นประโยชน์ตรงนี้ชัดเจนที่จะมาร่วมการก่อตั้ง แล้วก็นักธุรกิจนั้นจะต้องมีความเชื่อมโยงกับตัวของทันตแพทย์ที่มองเชิงธุรกิจ นักธุรกิจทันตแพทย์ที่มองเชิงธุรกิจและไปสู่การจัดการที่เป็นตัวทันตแพทย์เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีส่วนผสมของทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ทันตแพทย์นักธุรกิจตรงนี้ก็ออกมาเป็นเชิงพาณิชย์ขึ้นมาในจุดไหนบ้าง เช่นเมืองใหญ่ ๆ ที่มันมีอยู่แล้ว หรือบ้างแล้ว ก็จะขยายให้มันมีเพิ่มขึ้นอย่างไร จำเป็นต้องมีการลงทุนตรงนั้น เหมือนกับว่ามันจะมีกลุ่มนักธุรกิจส่วนกลาง แล้วก็มองไปที่เชิงใหม่ อาจจะมี Hub เล็ก ๆ อยู่แล้ว แต่ทำให้ Hub เล็ก ๆ นั้นให้กลายเป็น Hub ใหญ่ ๆ ขึ้นมา ทำยังไงคงต้องมีนักลงทุนไปเพิ่มทุนใหม่ มีทันตแพทย์เชี่ยวชาญไปเพิ่มศักยภาพตรงนั้นใหม่ เป็นการขยายโอกาส เช่นภาคเหนือ จังหวัดไหน ภาคอีสานตรงไหน หรือทางตาก หรือทางระนอง อะไรที่เป็นชายฝั่ง ขอบที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษมันจะมีโอกาสที่จะเกิดการลงทุนตรงนั้นใหม่ แต่ต้องมีกลุ่มทุนทันตแพทย์ที่มีแนวคิดเชิงธุรกิจ และก็มีผู้เชี่ยวชาญเข้ามาร่วมเป็นองค์ประกอบ</p>
2	<p>โมเดลมันก็ยังไม่ใช่ชัดเจน เพราะคำว่า Medical hub มันยังไม่ถูกตีความออกมาชัดเจน แต่ถ้าคิดก็คือ หมายถึง เราจะบริการคนต่างชาติโดยทำให้ประเทศไทยเกิดรายได้และการสร้างงาน และเป็นส่วนเสริมของการท่องเที่ยว อันนี้คือรูปแบบ จะต้องมีการจัดการที่ดี มีมาตรฐานดี มีการสนับสนุนจากรัฐบาลตามสมควร ส่วนมาตรฐานการบริการก็คงไม่ค่อยเท่าไร รูปแบบการจัดการชัดเจนที่สุดแล้ว มันจะปั่นเท่าไร เปรอ์เซ็นต์เท่าไร ใครจะเป็นคนรับไป รับไปแล้วประเทศจะได้อะไร ถ้าจะมองเราคิดว่ารูปแบบนี้มันน่าจะทำให้ประเทศชาติ น่าจะคิดถึงประเทศชาติด้วย ไม่ใช่ประโยชน์ของกลุ่มบุคคล</p>

คนที่	ประเด็นความคิดเห็นต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
3	ถ้าเกิดสมมุติว่าเราจะเป็น Dental hub นั้นหมายถึงว่า เทคโนโลยีเราต้องได้ บุคลากรเราต้องพร้อม เรื่องของการสื่อสารกับผู้ป่วยได้ เทคโนโลยีตอนแรกที่กำลังถึงเรื่องของการรักษา เครื่องไม้เครื่องมือ เรื่องมาตรฐาน น่าจะเป็น Basic requirement ที่จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จได้ แต่ต้องดูปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ซึ่งตอนนี้ไม่ทราบเหมือนกันว่ามันมีอะไรบ้าง ว่ามันจะเป็นปัจจัยที่เป็น Push factors หรือเป็น Pull factorsที่จะทำให้ตัว Model สำเร็จ ได้ยิ่งขึ้น ถ้าเป็น Pull factors ที่ดี มันต้องเป็น Push factors ก็คือนโยบายของภาครัฐที่จะสนับสนุน หรือผลักดัน
4	ต้องเริ่มต้นจากสิ่งที่สามารถทำได้ ทำได้ง่าย ทำได้สำเร็จและเกิด Momentum ขึ้นมาก่อน Dental hub นี้ โมเดลที่ดีก็น่าจะทำจุดที่มันง่ายที่สุดเอากลุ่มสถานประกอบการทางด้านทันตกรรมที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานจับเข้ากลุ่มและก็ทำทั้งระบบให้เสร็จ หลังจากนั้นก็ขยายผล ที่ว่าทำทั้งระบบได้มาตรฐาน ราคา การบริการ มาตรฐานของสิ่งแวดล้อม สถานประกอบการ บุคลากร ทุกอย่างหมด การเข้าถึง Access เป็นระบบ พอได้เป็น Best practice เราก็ขยายผลต่อไปยังกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งอยู่ในระดับรองลงมาและ Tracker ปัญหาทีละส่วน ตรงนั้นจะสำเร็จและเกิด Momentum ด้วย เพราะฉะนั้นโมเดลอย่างนี้คิดว่าถ้าใช้กับประเทศของเราก็น่าจะดี
5	Model ก็ต้องทำให้ครบวงจร หมายถึง มี Service ที่ไม่ใช่เพียงแค่ฟัน แต่ว่าเป็นแพทย์ เป็นสุขภาพ และสุขภาพโดยรวม ก็จะต้องประกอบเรื่องอาหารการกินที่ดี โรงพยาบาล Support มีโรงพยาบาลทันตกรรม Support เรื่องสปาให้ครบวงจรให้หมดทั้งหมดก็เป็น Hub ใหญ่
6	ตอนนี้อาจจะยังผลักดันไปทุกภาคส่วนไม่ได้ ที่จะให้ทุกคนพร้อมที่จะเป็น Dental hub เพราะฉะนั้นใครที่พร้อมก็น่าจะให้การสนับสนุนไปก่อน เช่น ภาคเอกชนก็พร้อมอยู่แล้ว แต่ถ้าถามภาคเอกชนว่าต้องให้รัฐบาลมาช่วยอย่างไรบ้างก็คงอยากจะให้รัฐบาลช่วยในแง่ของการประชาสัมพันธ์ แล้วก็การเตรียมบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับทางผู้แทนจากภาคเอกชน จะเจอปัญหาเดียวกันคือห่อเฉพาะทางไม่เพียงพอ หากยากและแย่งกันบ้าง เพราะฉะนั้นสร้างคนขึ้นมาก่อนเป็น Model คือ สร้างคน แต่ส่วนการให้บริการก็คือ ใครพร้อมก็ให้เริ่มไปก่อนในส่วน of ภาครัฐ ถ้าส่วนไหนมีความพร้อมก็ต้องเปิดโอกาสในเรื่องของกฎระเบียบ

คนที่	ประเด็นความคิดเห็นต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
7	<p>เนื่องจากเราเป็นประเทศทุนนิยม ถ้าพูดถึงจริง ๆ จะเป็นลักษณะที่ทำอยู่ปัจจุบันต้องมีหน่วยงานทั้งในของเอกชนซึ่งก็ทำได้คืออยู่แล้วซึ่งโรงพยาบาลเอกชนใหญ่ ๆ ก็ดำเนินการได้ดีในระดับของคลินิกในปัจจุบัน ส่วนใหญ่แนวโน้มของคลินิกทันตกรรมที่ดำเนินการอยู่แล้วจะเป็นลักษณะที่เป็นรูปแบบที่ต้องใหญ่พอสมควรแทนที่จะมี Unit เล็ก ๆ ไปเปิด 1 2 3 4 จะไม่ค่อยได้ผล เพราะฉะนั้นอนาคต คือ เป็นลักษณะของสองส่วน คือ เป็นใหญ่ หรือเป็นกลาง หรือเป็นไม่เล็กมากในการที่จะรองรับในส่วนของการให้บริการทางด้านทันตกรรม ส่วนของรัฐบาลถ้าสามารถแก้ประเด็นในเรื่องของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมเหตุผล เนื่องจากว่าส่วนใหญ่ของรัฐบาล นโยบายให้บริการหรือเน้นเกี่ยวกับการให้การรักษากับประชาชนในประเทศมากกว่า เพราะฉะนั้นค่ารักษาที่คิดส่วนใหญ่จะไม่ค่อยสูงมากนัก ซึ่งจริง ๆ แล้วมันไม่ค่อยเหมาะกับการที่จะเอาราคาเป็น One price ไปคิดกับพวกคนใช้ต่างชาติ เพราะว่าหนึ่งชาวต่างชาติไม่ได้เสียภาษีให้ประเทศไทย แต่นโยบายปัจจุบันยังไม่ค่อยชัดเจนในการที่จะบอกว่าชาวต่างชาติจะเก็บราคาไหนได้ เพราะว่ายังไม่มีใครที่จะมา คือ Design ตรงนี้ได้ เพราะฉะนั้นก็ทำให้การบริการทางรัฐบาลอาจจะยังไม่ให้น้ำหนักมากนัก</p>
8	<p>สำหรับคลินิกทันตกรรมคิดว่าถ้าจะเป็น Dental hub จะต้องทำในรูปแบบที่มี 2 รูปแบบ คือ ในโรงพยาบาลกับศูนย์ทันตกรรม คือ ถ้าจะทำเป็น โมเดลจะต้องทำเป็นศูนย์พัฒนาทันตกรรม ศูนย์ทันตกรรมจะสามารถให้บริการในทุกรูปแบบงานทันตกรรมมีงานเฉพาะทางหลายอย่าง พอปวดฟันแทนที่จะถอนฟันก็จะรักษารากฟัน พอรักษารากฟันเสร็จ ต้องทำครอบฟันพอพบว่ารักษาไม่ได้ก็ต้องถอนออก ก็ต้องหาอะไรมาทดแทนที่จะทำฟันปลอมแบบทั่ว ๆ ไป พอไปถอนฟันฝังรากฟันเทียมเข้าไป เพื่อทำฟันปลอมใหม่ ทดแทนฟันธรรมชาติ งานทันตกรรมมันหลากหลาย ซึ่งเป็นงานที่เป็นคุณภาพ ซึ่งอาจจะต้องใช้บุคลากรหลายอย่าง ถ้าสามารถทำเป็นศูนย์ทันตกรรมเบ็ดเสร็จได้ในศูนย์นั้นก็จะดี ในศูนย์นั้นก็จะผู้เชี่ยวชาญในหลาย ๆ สาขา ในศูนย์นั้นก็อาจจะมีการมีที่อยู่ในโรงพยาบาล หรือเป็นศูนย์ที่อยู่นอกโรงพยาบาล แต่ต้องเป็นลักษณะศูนย์ที่สามารถที่จะให้บริการได้ทุกรูปแบบ ซึ่งบางที่สิ่งที่ทำก็ทำเป็นโรงพยาบาล ครอบฟัน หรือศูนย์ทันตกรรมขนาดใหญ่ หรือแผนกทันตกรรมที่อยู่ในศูนย์ใหญ่ ๆ ซึ่งคิดว่านักท่องเที่ยวน่าจะสามารถที่จะเข้ามาได้ แต่อย่างไรก็ตาม ก็เป็นจุดที่สามารถให้บริการอื่นที่ครบวงจร อย่งไรก็ตามงานบริการพื้นฐานทั่วไป ๆ ก็จะเป็นจุดที่สามารถให้งานบริการได้</p>

คนที่	ประเด็นความคิดเห็นต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
9	<p>หนึ่งต้องมีระดับความสามารถให้ชัดเจน โรคทางทันตกรรมหรือว่าการรักษาทางทันตกรรมมีหลายระดับตั้งแต่ง่าย ๆ ไปจนถึงโรคที่มันยากมาก ๆ แน่นนอนทุกแห่งไม่ได้ ทำเหมือนกันหมด การที่จะบอกได้ชัดเจนว่าโรคกลุ่มนี้ที่ใดทำได้บ้าง โรคกลุ่มนี้ทำตรงไหนได้บ้าง โรคพื้นฐานเข้าได้ทุกที่ ในเรื่องของความรุนแรงของการรักษาโรคที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สองในเรื่องของระดับราคา อย่างเช่น ชุดฟันซึ่งเป็นพื้นฐานเหมือนกันที่ทำได้แต่ราคาอาจจะไม่เท่ากัน ตรงนี้จะช่วยให้นักท่องเที่ยวที่จะตัดสินใจเลือกมาประเทศไทยมีข้อมูลประกอบในการตัดสินใจมากขึ้น อาจจะเป็นภูมิศาสตร์ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวถ้าสมมติว่าเลือกไปภูเก็ตระหว่างที่รอนัดมีอะไรบ้างที่จะสนับสนุนตรงนี้ เรื่องของระยะเวลาในแต่ละปีการที่มาประเทศไทยในช่วงเดือนไหน ข้อมูลเหล่านี้ น่าจะค้นหาด้วยกันในข้อมูลที่จะส่งไปถึงเรื่องของโรคข้างนอก กิจกรรมถ้าทำนัดมาเดือนเมษายน ช่วงนี้มีเทศกาลสงกรานต์ นัดมาพฤศจิกายนอาจจะไปลอยกระทงที่จังหวัดสุโขทัย หรืออาจจะนัดไปจังหวัดพิษณุโลก</p>
10	<p>โมเดลก็คือ จะต้องเน้นเรื่องความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เป็นที่ต้องการของประชาคมโลกต้องเป็นศูนย์ Training center ของความเชี่ยวชาญของอาเซียนให้ได้ เพราะว่าถ้าลูกศิษย์มาเรียน ถึงเวลาที่ต้องส่งคนมาก็แนะนำกันมามีความร่วมมือร่วมกับสถาบันทันตแพทย์ที่มีชื่อเสียงของโลกเข้ามามีบทบาทและสร้างการรับรู้ หรือการทำประชาสัมพันธ์ให้ชาวต่างชาติเกิดความมั่นใจ</p>
11	<p>ตอนนี้อาจจะยังผลักดันไปทุกภาคส่วนไม่ได้ ที่จะให้ทุกคนพร้อมที่จะเป็น Dental hub เพราะฉะนั้น ใครที่พร้อมก็น่าจะให้การสนับสนุนไปก่อน เช่น ภาคเอกชนก็พร้อมอยู่แล้ว แต่ถ้าถามภาคเอกชนว่าต้องให้รัฐบาลมาช่วยอย่างไรบ้าง ก็คงอยากจะให้รัฐบาลช่วยในแง่ของการประชาสัมพันธ์</p>

คนที่	ประเด็นความคิดเห็นต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
12	<p>Model dental hub ของไทยคิดว่าน่าจะเรื่องของความงามทันตกรรม เชื่อมโยงการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐก็ต้องเสริมภาคเอกชนที่พร้อมที่จะเคลื่อนไปได้ แต่รัฐก็น่าจะเสริมเข้าไปให้ด้วย อีกจุดหนึ่งถ้ามองแล้วมีส่วนของ Dental hub ลงไป ไม่ได้มองเรื่องของการรักษาอย่างเดียว มีธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ก็คือเรื่องของแลปทันตกรรม อย่างแลปทันตกรรม ถ้าของเชียงใหม่เป็นแลปใหญ่ ชื่อนำมากเป็นเอกซ่าแลป ซึ่งแลปทันตกรรมเอกซ่าถือว่าใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขารับงานจากต่างประเทศในการทำงานทั้งหลาย ส่งกลับ ไปโดยใช้เทคโนโลยีเรื่องของส่งแบบพิมพ์ต่าง ๆ ว่าข้อมูลทั้งหมดที่ส่งมาทางออนไลน์ ก็ส่งชิ้นงานกลับไปเพราะว่าต้นทุนค่าแรงในต่างประเทศค่าแลปต่อชิ้นงาน เอกซ่าอยู่ที่เชียงใหม่ จริง ๆ ใน กทม. ก็มีอีกหลายแลปมีเยอะ แพทย์ก็มี ถ้ามองให้กว้างขึ้นเราอาจจะไม่ได้มอง Dental hub อย่างเดียว Dental lab ก็ถือว่าเป็นอีกจุดหนึ่งที่จะสร้างทันตแพทย์ได้ ชิ้นงานที่เห็นต้องผ่านมือแลป ทั้งนี้ มีบางอันที่ทำในคลินิก ชิ้นงานเป็นปอนด์ ๆ ก็มี พวกนี้เป็นงานที่ทำในแลป ปกติจะมีทันตแพทย์คอยดูแล คลินิกส่งแบบพิมพ์ไปแลปก็จะทำพวกนี้มา</p>
13	<p>ต้องการเลือกคลินิกทันตกรรมที่มีคุณภาพ เมื่อมีตรงนี้ก็คัดเลือก เมื่อคัดเลือกได้แล้ว ก็ต้องให้การสนับสนุนทั้งด้านคน ด้านเทคโนโลยี เสร็จแล้วด้านโปรโมชันภาครัฐจะต้องช่วยเพราะว่าถ้าเหมือนกับที่ทางด้านสาธารณสุขการท่องเที่ยวคือตัวเดียวกัน อีกอันหนึ่งก็คือ ทำโรตโซว์ทำเรื่องของการตลาด ซึ่งต้องอาศัยกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ ทูตต่าง ๆ ทุกวันนี้ไปโรตโซว์แค่ไอทอป เรื่องบริการโรงพยาบาล ด้านสุขภาพบริการไม่ค่อยมีจะต้องทำอีกเยอะ</p>
14	<p>ภาครัฐต้องทุ่มเทในเรื่องเกี่ยวกับโมเดลอย่างเช่นว่ามีเซ็นเตอร์ในแต่ละจังหวัด เช่น เชียงใหม่ สมุย ทุ่มไปเลย เซ็นเตอร์คือ ทันตกรรมของ โรงพยาบาลแต่ละแห่ง อย่างเช่น Dental international hospital สำหรับทำฟัน โดยเฉพาะจะสนับสนุนจังหวัดใหญ่ ๆ ห้าแห่งก่อน ถ้าเหมือนกับมาเลเซียก็ตัวสองล้าน มาเลเซียยังทำได้เลย โรงพยาบาลอยู่ริมทะเล อยู่อย่างดี เรื่องกิน เป็นเดือนเลยก็มี ปัญหาลูกค้าไปสิงคโปร์ไปให้คนแก่ ๆ ที่นั่น อันนี้เรื่องสุขภาพทั่วไป ถ้าเป็นไปได้เอาที่สำคัญไม่ใช่ทันตกรรมเป็น โรงพยาบาลที่มีทั่วไป ที่มีทั้งทันตกรรม ปรับเป็นไฮคลาสไปเลยสำหรับต่างประเทศเพราะว่าเรื่องนี้จะเกี่ยวกับบุคลากรต้องพูดภาษาได้การอธิบาย มาแล้วก็มีทั้งเป็นแปลงเพศ มีทั้งผ่าตัดหัวใจ มีทั้งมะเร็ง มีสพานวอดก็แถมคงไม่เป็นไรในช่วงหนึ่งเดือน จัดมาอยู่เมืองไทยหนึ่งเดือน มาทำฟันช่วงนั้นเราก็พาเที่ยวพามาใช้จ่ายเงินเมื่อมาปีที่แล้วก็เป็นอย่างนี้ โดยการบอกต่อในเรื่องของคนไข้ที่ประทับใจ</p>

คนที่	ประเด็นความคิดเห็นต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
15	<p>1. เป็นศูนย์ทันตกรรมที่ยอดเยี่ยม 2. ในระดับที่รองลงมาในประชาชนหรือนักท่องเที่ยวที่ต้องการด้านทันตกรรมทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในที่ไม่ใช่เป็น Hi end พวกที่อยู่แถวพม่า เขมร ลาว อาจจะไม่ต้องการ ในส่วนที่เป็นศูนย์ทันตกรรมที่ยอดเยี่ยมมากในระดับกลาง ๆ ถึงระดับสูงขึ้นมาก็น่าจะมีตรงจุดนี้ด้วย อันที่ 3. ศูนย์ทันตกรรมที่ให้บริการในระดับที่ต่ำลงมา เพราะว่าประชาชนที่อยู่ในแถวชายแดนใกล้ ๆ ประเทศไทยอย่างประเทศของเขาเองไม่มีความพร้อมในด้านการบริการทันตกรรมในบางส่วน เช่น อย่างประเทศไทยแถวหนองคาย ซึ่งมีบริการพื้นฐานในระดับกลางและก็ในระดับสูง โดยทั้งสามระดับนี้จะเป็นแบบส่งต่อประชาชนมาใช้บริการในระดับพื้นฐานแล้วบริการไม่ได้ก็สามารถส่งต่อไปในระดับที่สูงขึ้นไป อันนี้คือ รูปแบบการให้บริการอันต่อมาในเรื่องของค่าใช้จ่ายถ้าประชาชนที่อยู่ในชายแดนจะเป็นค่าใช้จ่ายที่เขาสามารถจ่ายได้ด้วยตัวเองในรูปแบบหนึ่งแต่ด้วยในรูปแบบที่สองน่าจะเป็นคล้าย ๆ กับขายประกัน มาบริการก็คือขายอาจจะเป็นสมาร์ทการ์ดที่สามารถให้บริการให้เป็นบริการพื้นฐานจนถึงดีเยี่ยมบริการที่เป็นคอร์สโดยรวมเป็น 1 ปี ต่อ 1 บัตร ที่สามารถซื้อไว้แล้วสามารถมาใช้บริการได้จะเป็นรูปแบบตัวนี้น่าจะเหมาะสมในเรื่องของบริการเรื่องของค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่าย รวมทั้งค่าเดินทางด้วย</p>
16	<p>Model dental hub คือ การที่จะเป็น Hub ต้องเป็นเซ็นเตอร์มีโครงการก็ต้องอยู่ที่ศูนย์กลางอย่าง Bangkok อาจจะเป็นเซ็นเตอร์ใหญ่ ๆ ของแต่ละประเทศซึ่งเขายังค่อยอย่างเช่น ไปลาว ไปกัมพูชา ที่สามารถติดต่อได้ง่ายเป็นส่วนที่ต้องมีเครือข่ายและเสริมความรู้กันได้จาก Hub ที่จะไปช่วยที่เวียงจันทน์ ไปช่วยที่พนมเปญ เข้า Hub ไปในจุดที่ขาด อย่างเช่น ไปอินโดนีเซีย ไปเวียดนาม ที่จะกระจายก็ไม่ง่ายอย่างเดียวและกฎหมายในประเทศมีการควบคุม ให้เป็นภาษาทันตแพทย์เป็นไปได้อาก แต่ถ้าวางกับกัมพูชาพอเป็นไปได้ เพราะว่ามี 2 ประเทศ เพราะว่าเขายังขาดเรื่องของทันตแพทย์ แต่ถ้าประเทศอื่นคงยากกว่าจะเป็นเวียดนาม อินโดนีเซีย เพราะอินโดนีเซียก็มีความสำเร็จทางการแพทย์ แต่ถ้า Hub ของเราก็คืออยู่ที่กรุงเทพกระจายรายได้</p>



คนที่	ประเด็นความคิดเห็นต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
17	<p>ถ้าเป็นทันตกรรมความงามไม่ใช่แค่ทันตกรรมทั่วไป ก็มีหลากหลายที่จะต้องกำหนด ตอนนี้ทันตกรรมเพื่อความงามได้รับการ โปรโมทก็เป็นสิ่งที่ดีทุกคนก็อยากความสวยงาม มีการรักษารากฟัน การใส่ฟันเทียม การครอบฟัน รักษาโรคยาก ๆ รวมถึงการที่ทันตแพทย์มาร่วมรักษาโรคกับศัลยแพทย์บางโรค อย่างเช่น มีการผ่าตัดร่วมกันระหว่างทันตกรรมและศัลยกรรมตกแต่งคนไทยที่เป็นมะเร็ง ช่วงคอหรือช่วงปาก ซึ่งตอนนี้ที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นจุดเด่น มีแพทย์ครบทุกสาขารวมทั้งทันตแพทย์ด้วย โดยที่จะมาร่วมวางแผนการรักษา ถ้าจะเป็นจุดที่ให้คนไข้ต่างชาติสนใจเราก็ต้องมีทันตกรรมที่ยิ่งใหญ่ พวกนี้ที่จะโฆษณาให้เขาเห็นด้วย เราทำมากกว่าแค่ฟันขาวหรือว่าจัดฟันอะไรที่ยาก ๆ ที่บ้านเขาอาจจะต้องรอนานมีผู้เชี่ยวชาญน้อย อาจจะราคาแพงที่เราสามารถไปได้ทันที</p>
18	<p>น่าจะเป็นลักษณะของการที่เป็นรูปธรรมโดยการที่ร่วมมือกัน ไม่ใช่แข่ง ร่วมมือกันทุกคลินิก สมมติว่าทั้งคลินิกโรงพยาบาลของรัฐที่เฉพาะทางมาก ๆ เช่น พวกผ่าตัดขากรรไกร เรื่องของการจัดฟันต้องเข้ามหาวิทยาลัย เข้าโรงพยาบาลแน่นอน คลินิกทำไม่ได้อยู่แล้ว กลุ่มเนี้ยก็เสนอไปเลยว่าเรามีแพคเกจแบบนี้ที่เกาหลีเขาทำผ่าตัดหน้า จัดฟันร่วมกับผ่าตัดขากรรไกร พวกคางยื่น เขียวมีปัญหา ก็ทำได้ หรือว่ารากเทียมจริง ๆ แรก ๆ เนี่ยอาจจะนำเสนอพวกทริตเมนต์ที่มีความยุ่งยาก แล้วให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใหญ่ ๆ เป็นคนรับ ถ้ารัฐบาล Co กับด้านไหนด้านนึงแล้วนำเสนอไปที่ผู้ร่วมสนับสนุน เหมือนกับที่ โรงพยาบาลจุฬา ทำอันนี้ทันตกรรมที่มันง่าย ผ่าตัดการร่วมกับการจัดฟันที่กระแทกการบูรณะฟันทั้งปาก สำหรับคนไข้ที่มีความจำเป็น จริง ๆ ถ้าให้ดีต้องมีศูนย์กลางที่จะรับข้อมูลตรงนี้ แล้วก็ข้อมูลประวัติ เอ็กซเรย์ คนไข้ แล้วก็กระจายไปใครพร้อมที่จะทำก็ไปรับ ถ้าทำแบบนั้นได้จะทำให้เราเป็น Co กันมากขึ้นก็จะทำให้ศักยภาพเพิ่มขึ้น แยกกันก็แข่งกัน แข่งกันก็ต่างคนต่างทำ ได้มองช่วยกันตัดราคากัน กลายเป็นมาว่าแข่งกันเองแล้วก็ละเหะ เรามีจุดแข็งตรงไหนต้องทำทีมต้องมีส่วนกลาง ถ้าจะถามเรื่องโมเดลก็ต้องทำตรงนี้ก่อน ส่งมาเลยทำให้มันเป็นจุดขาย มีความแข็งแกร่งในเรื่องนี้ เพราะฉะนั้นตรงนี้คือศักยภาพจริง ๆ ถ้าถามในเมืองไทยก็มีทันตแพทย์ไม่กัทีมที่ทำได้ เกิดเป็นรูปธรรมเกิดเป็นโมเดลชัดเจน ต่อไปก็สามารถผลักดัน มี Case มีอะไรต่าง ๆ ขึ้นมา จะต้องมีการทำด้วยกัน ถ้าต่างคนต่างทำยังไงรัฐบาลก็ต้องเป็นตัวกลางที่ดี</p>

คนที่	ประเด็นความคิดเห็นต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
19	<p>จำลองจังหวัดภูเก็ต โมเดลที่ดีต้องมี เช่น แบบเน็ตเวิร์กที่มีส่วนผสมทางภาครัฐและเอกชน จัดโครงสร้างการตลาด แบ่งส่วนรับผิดชอบ เพื่อให้การตลาดไม่เกิดการแข่งขัน จนกระทั่งล่มสลายทั้งคู่ ภาครัฐก็ดูแลพื้นฐานและคนทั่วไป คนระดับกลางเพื่อนำรายได้ บางส่วนประเด็นเรื่องคนไข้เยอะพื้นฐานก็ส่งมารับดูแลต่อได้ พื้นฐานก็สามารถรับมาดูแลต่อได้ ก็ส่งไปรับบริการโรงพยาบาลเอกชน การพัฒนาเครื่องมือเครื่องมือเป็นไปตามกรอบข้อตกลง รัฐบาลอะไร เอกชนทำอะไรจะได้ไม่ลงทุนไม่มีทิศทาง พื้นฐานถัดมาจากโครงสร้างนี้เป็นโครงสร้างของระบบแผนกที่จัดขึ้นในระบบของโรงพยาบาลกับมาตรฐานของการแพทย์ทันตแพทย์ไทย เทคโนโลยีของต่างประเทศ เช่น ส่วนองค์ประกอบในการศึกษาวิจัย ระบบโครงสร้างที่จะลิงค์เข้าหากัน การวิจัย การพัฒนา หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อันนี้ต้องพัฒนาขึ้น เสร็จแล้วก็ลงรายละเอียดคลินิก คลินิกอยากให้เห็นภาพมองเข้ามา Dental hub มีการตกแต่งรูปลักษณ์อัตลักษณ์ กิริยามารยาทแบบไทยโดยสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพเป็นแบบวัฒนธรรมไทย คิดขึ้นมา โดยเฉพาะอันนี้ยังไม่มีใครคิด 2. คือ มาตรฐานด้านการบริการแบบทันตกรรมที่มีพื้นฐานเชื่อมโยงกันอยู่ เป็นภาษาลูกค้า โครงสร้างภาษาลูกค้าเป็นมวลใหญ่ที่จะพัฒนาวิชาชีพเฉพาะเป็นประชาสัมพันธ์หรือนักจัดการคุณภาพ หรือผู้สื่อสารติดต่อหรือการให้บริการหลังการขายด้านทันตกรรมออกไป ทำการตลาดไปได้ในตัว เป็นภาพบริการส่วนหน้า ความจริงเป็นเรื่องของการตลาดที่จะมีนักการตลาดโดยตรง นักประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุขมีสำนักงานจัดการ Dental hub ที่มีอยู่ภายใต้กรรมการกลางด้านสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่กำหนดนโยบายแก้ไขกฎระเบียบ ออกกฎระเบียบเพื่อควบคุมให้เป็นมาตรฐาน ในการส่งเสริมการต่างประเทศ พร้อมกับการไปจับมือกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนพื้นฐาน กระทรวงมหาดไทย ดูแลเรื่องความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม กระทรวงการท่องเที่ยวเรื่องส่งเสริมการท่องเที่ยว เช่น เอาสินค้า Dental hub ไปวางไว้ด้วย กระทรวงต่างประเทศ ที่จะต้องมาทำร่วมกันทั้งหมด ระบบหลักประกัน กระทรวงพาณิชย์ ประกันสุขภาพ คือ ตัวนี้ถ้าได้ทำได้เบ็ดเสร็จครบวงจรมันก็จะพัฒนาเป็นประเทศไทยเพื่อ Dental hub ไม่ใช่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข</p>

คนที่	ประเด็นความคิดเห็นต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
20	<p>ต้นแบบดูโรงพยาบาลใหญ่ ๆ คลินิกทันตกรรมใหญ่ ๆ อย่างเช่น ศูนย์ทันตกรรมที่โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ซอยศูนย์วิจัยก็สามารถเป็นโมเดลได้ หรือไม่ก็คลินิกใหญ่ ๆ เช่น บางกอกอินเตอร์เนชั่นแนล เดนทัลเซ็นเตอร์ ที่สามารถเป็น โมเดลได้ ต้นแบบได้ มีดีที่แยกใหญ่มาก มีห้องผ่าตัด มีทำทุกอย่างได้ ส่วนอย่าง LDC ที่พูดถึงนี้ก็ใช่ มีสาขาเยอะด้วย ในภูเก็ตก็มีสาขาด้วยต้องมีการตลาดที่ดีค่อนข้างเข้มแข็งตอบเมลแก่ลูกค้าที่มาสอบถามเป็นระบบสามารถเป็นต้นแบบได้ ที่ยกตัวอย่างนี้คือ ทำได้ดีที่เห็นว่าจะเอาเป็นแบบอย่างได้ เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในแง่ของการทำงานเป็นทีม มีหมอบเฉพาะทางครบทุกสาขา คือ การบริหารจัดการภายใน ไม่ว่าจะเป็นการปลอดเชื้อ การคิวช่าง การนัดคืออยู่แล้ว ที่เด่นบางทีก็จะเด่นเรื่องการตลาด ที่สามารถจะมีทีมการตลาดที่ค่อนข้างเข้มแข็งที่สามารถตอบเมลคือถ้าตอบช้า เมลก็จะหายไปเลย พฤติกรรมของผู้บริโภคนี้เพื่อทำรีดเม้นก็จะเมลมาเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ คือ ถ้าตอบเมล ถ้าให้ความสำคัญตรงนี้ มีบุคลากรที่จะมาตอบเมลเพียงพอ ตอบเมลได้เร็วตอบสนองได้ดี ถูกใจลูกค้าก็ทำนัดแน่นอน อันนี้สำคัญ ต้องเป็นเชิงรุก</p>
21	<p>ในเรื่องของการสนับสนุนกับปริมาณบุคลากรต้องอาศัยงบประมาณเพราะฉะนั้นก็ต้องหาหน่วยงานที่ดูแลด้านนี้ โมเดลนี้รัฐบาลจะสนับสนุนไหมอันนี้คือส่วนที่ทำให้ชาติแข็งแรงจากนั้นในส่วนทำฟัน โพรโมชันร่วมกับกับ โรงแรมห้างร้านกรุ๊ปทัวร์แล้วก็ต้องคิดว่าถ้าบูมขึ้นมาทัวร์จีน 150 คนใหม่ หรือว่าการขายต้องมีกำหนดว่ารับได้แค่ 300 เก้าอี้ต่อวัน ในกทม. 200 เก้าอี้ขายตัวเครื่องบินเลยวันนี้มีเก้าอี้ให้จองกันแต่ก็ต้องจองพื้นที่ไว้สำหรับคนไทยด้วย ตัวอย่างคนไทยต้องได้รับการเข้าถึงการรักษาพยาบาลก่อนที่เหลือเป็นเรื่องของต่างชาติที่ต้องจัดทำโมเดลทำเป็นสามเหลี่ยมขึ้นมาอันนี้แล้วก็บอกว่าคนไทยก่อนการสร้างจะเป็นหลักหมุนก้อนแรกต้องใครหมุนต้องมีบริษัทที่ผลัดกันก่อนแต่พอเขายืนได้ด้วยตัวเองทำให้เขาเลี้ยงตัวเองได้เงินจากต่างชาติแล้วทำให้ประเทศไทยลด 50 เปอร์เซ็นต์ เรื่องราคาแพงไปไหนถูกไปไหนตัดทิ้งไปให้หมดรัฐบาลก็ต้องผลัดกันที่เรื่องทันตกรรมของประเทศแล้วรัฐบาลก็ไปผลัดกันที่เรื่องปอดเรื่องหัวใจเรื่องอื่นก็ว่าไปควรทำโมเดลเนี่ยกับทุกกิจกรรมด้วยเรื่องโรคฟันมองว่าน่าจะทำได้ปึ่ทำไมเพราะมันไม่ใช่โรคติดต่อผมเอาคนเป็น โรคมะเร็งมาคนเป็นโรคหัวใจมามันเสียมากกว่าคนที่ปวดฟันหรือจะมารักษาฟันรากฟันรักษารากฟันเราก็มีอาหารนุ่ม ๆ ให้กินว่าอาหารเราอร่อย</p>

คนที่	ประเด็นความคิดเห็นต่อแนวคิดเกี่ยวกับ Model dental hub ของประเทศไทยว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร
22	โมเดลอะไรก็ได้แล้วแต่ต้องมีความร่วมมือในหลาย ๆ หน่วยงาน เช่น ถ้ามีคิดทำได้ดี ต้องมีคนอื่นมาเกี่ยวข้องด้วยที่เป็นโรงพยาบาลแพทย์ต่าง ๆ ในเรื่องของขอนแก่นอาจจะเป็นเครือข่ายก็กระจายไป การทำงานบูรณาการอาจเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้โมเดลเป็นรูปร่าง ไม่ได้มองว่าเป็นเรื่องที่ทำโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง อาจเป็นเรื่องเครือข่ายจะพูดในแง่เงินรัฐบาล เงินของราชการ ไม่ได้พูดในแง่ของภาคเอกชนหรือเชิงธุรกิจ อาจจะเป็นความเห็นแคบ ๆ แต่เป็นความเห็นของคนที่ทำบประมาณ เรื่องนี้จะเกิดขึ้นได้ อย่งไรต้องเป็นเรื่องรัฐบาลน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้น ต้องทำให้รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญให้ได้ถึงจะเกิดได้โดยดี

ตารางค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัท (Cronbach's Alpha coefficient)

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	Cronbach's Alpha
ปัจจัยส่วนบุคคล	0.950
มาตรฐานด้านทัศนคตกรรมของประเทศไทย	0.825
กลยุทธ์การตลาดด้านทัศนคตกรรมของประเทศไทย	0.850
จุดได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศไทย	0.800
คุณภาพบริการขององค์กรด้านบริการสุขภาพ	0.800
ทัศนคตกรรมของประเทศไทยในมุมมองนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ	0.800