



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

แผนงานวิจัย

การศึกษาอุปสงค์เพื่อการปรับตัวทางด้านอุปทานของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

อิสรา ศานติศาสตร์

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธันวาคม 2556

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

แผนงานวิจัย

การศึกษาอุปสงค์เพื่อการปรับตัวทางด้านอุปทานของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.อิศรา ศานติศาสน์

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. และ วช. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

## สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
การศึกษาอุปสงค์เพื่อการปรับตัวทางด้านอุปทานของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
3. เป้าหมายผลผลิต	3
4. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	4
5. เป้าหมายผลลัพธ์ (Outcome)	4
6. ตัวชี้วัด	4
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
8. ข้อค้นพบโดยสรุป	4
9. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	9

## บทคัดย่อ

ในยุคปัจจุบัน หลายๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทย ให้ความสนใจกับมุสลิมที่เป็นประชากรส่วนใหญ่ของอาเซียน และมีส่วนแบ่งประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรโลก การท่องเที่ยว และบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเป็นอีกสองช่องทางที่ประเทศไทยได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับโลกมุสลิม ทั้งสองภาคเศรษฐกิจซึ่งผูกกับแนวทางการใช้ชีวิตของมุสลิมที่ต้องฮาลาล ได้สร้างรายได้จำนวนมากให้แก่ประเทศไทย

รายงานวิจัยในระยะแรกของชุดโครงการนี้ ชี้ว่าการให้บริการการท่องเที่ยวแก่โลกมุสลิม โดยเฉพาะ ตะวันออกกลาง มีจุดเด่นหลายประการ เช่น ช่วงเวลาท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ที่ช่วยเติมเต็มอุปสงค์ในช่วงนอกฤดูการการท่องเที่ยว ค่าใช้จ่ายและกำลังซื้อซึ่งมากกว่านักท่องเที่ยวกลุ่มอื่น ในขณะเดียวกัน ยังมีอีกหลายประเด็นที่ประเทศไทยต้องปรับปรุงและแก้ไข ตั้งแต่การสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอิสลามและวัฒนธรรมของโลกมุสลิม รวมอาหารฮาลาล สถานที่ที่ท่าละหมาด ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารและบอกเส้นทาง แหล่งท่องเที่ยวที่ไม่ใช่แหล่งเรีงรมย์ รูปแบบห้องพัก และการสร้างทัศนคติที่ดีต่อมุสลิมจากต่างแดน

ในส่วนของการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งมีรายงานว่าตลาดมีขนาดใหญ่หลายหมื่นล้านบาท ในด้านหนึ่ง มีข้อคิดเห็นว่าภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ และนำเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ แต่ในอีกด้านหนึ่งก็มีข้อโต้แย้งว่าประเทศไทยยังอยู่ในสถานะที่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การให้บริการแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูง ทำให้ค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น ส่งผลให้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยชาวไทย โดยเฉพาะคนยากจน ยิ่งไปกว่านั้น การเปิดเสรีบริการทางการแพทย์ยังเป็นการเปิดเสรีการให้บริการแก่ชาวต่างชาติเพียงด้านเดียว โดยไม่ได้เปิดเสรีให้ผู้ให้บริการจากต่างประเทศเข้ามาให้บริการแก่ผู้ป่วยในประเทศไทย

สำหรับนักท่องเที่ยวหรือคนไข้จากโลกมุสลิม โดยเฉพาะตะวันออกกลาง การบริการการท่องเที่ยว และการบริการทางการแพทย์ผูกโยงกันในลักษณะที่เรียกว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพ นักท่องเที่ยวจำนวนหนึ่งเลือกเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย เพราะมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าในประเทศของตนหรือผ่านระบบประกันสุขภาพ และจำนวนไม่น้อย มีเป้าหมายท่องเที่ยวต่อจากการรับบริการทางการแพทย์ จึงมีครอบครัวและญาติติดตามมาดูแล ท่องเที่ยว และใช้จ่ายใช้สอยซื้อหาสินค้าจากประเทศไทย ในช่วงเวลาเดียวกันด้วย

ทั้งสองภาคเศรษฐกิจมีศักยภาพที่จะสร้างรายได้ให้มากขึ้น ถ้าประเทศไทยสามารถวางท่าทีและนโยบายที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อถกเถียงจากมุมมองที่แตกต่างกันอยู่มาก ในวันที่ ประเทศไทยจึงต้องการงานวิจัยใหม่ ๆ ที่สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่จะช่วยให้ทั้งสองภาคเศรษฐกิจสามารถขับเคลื่อนไปข้างหน้าได้ ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์ (2556) ศึกษาการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพและเปรียบเทียบความสามารถในการแข่งขัน

ของไทยกับมาเลเซียและสิงคโปร์ ซึ่งเป็นเพื่อนบ้านใกล้ชิดในอาเซียน สารีกา คำสุวรรณ และรชงพร โกมลเสวิน (2556) ศึกษาภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพของประเทศไทย งานวิจัยทั้งสองชิ้นศึกษาจากประสบการณ์และมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวตะวันตกออกกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในการใช้จ่ายสูง และน่าจะเป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของประเทศไทย ผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหลายประการที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพของประเทศไทย

## Abstract

Many countries including Thailand have paid attention to muslims who are the majority of the ASEAN population and share around one-fourth of the world population. Tourism and medical services are two economic sectors that Thailand has involved with the muslim world. The two sectors that are related to the way of life of muslims, i.e. have to be Halal, have created significant amount of revenue to the Thai economy over the past two decades.

Past researches under this umbrella project point out that medical services, especially those Thailand provided to customers from the middle-east, has many strengths. Tourists from the middle-east visit Thailand in the off-season period of tourism demand. Their expenditure and purchasing power are higher than those of tourists from other parts of the world. At the same time, there are still many aspects that Thailand needs improvement. These are proper understanding in Islam and muslim culture, the meaning of Halal food, a language barrier, tourism destinations that are not against the Islamic concepts, i.e. not Haram, availability of family hotel rooms, and positive attitude toward muslim tourists.

For medical services of which the size of market was said to be many ten thousand million Baht, there are views that progress has been driven by the role of the private sector in terms of more efficiency and imports of new medical technology. On the other hand, there are arguments that Thailand is still in the stage of shortage of health personnel. Since patients from oversea have higher purchasing power, the cost of medical care will increase. Consequently, there could be a short of supply of health personnel for Thai patients, especially the poor. Moreover, the free trade in medical services has been only on one side, the supply of services to foreign demand, there has no free trade in the supply of foreign medical services to all patients in Thailand.

For tourists or patients from the muslim world, especially the middle-east, tourism and medical services can be related in such a way that it is called medical tourism. A number of tourists entered Thailand to seek for cheaper cost of treatment, some via their health insurance schemes. Many of them, plan to enjoy sight-seeing and shopping after medical treatment. Because of this reason, their family members and housemaid also join them.

The two sectors have potential to create more revenue for the economy, if Thailand can design and implement proper policies. However, there are still debates from different corners of the society. Today, new researches with proper policies suggestions are needed so that the two sectors can move in the right direction. Paitoon Kraiporsak (2013) studied medical tourism in Thailand, and compare the comparative advantage of Thailand to those of our two neighboring countries, Malaysia and Singapore. Sarika Khasuwan and Roschongporn Komolsewin (2013) studied the image of Thailand's medical tourism. Both researches are based on the views of medical tourists from the middle-east. This is the group of tourists with high purchasing power that should be the target customers of Thailand. Results of the two researches offer many policies that are relevant to the improvement of the two sectors.

## การศึกษาอุปสงค์เพื่อการปรับตัวทางด้านอุปทานของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

### 1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในยุคปัจจุบันที่ปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นเหตุผลสำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศ การดำเนินธุรกิจของหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย จึงให้ความสนใจกับมุสลิมที่เป็นประชากรส่วนใหญ่ของอาเซียน และมีส่วนแบ่งประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรโลก วิถีชีวิตของมุสลิมวางรากฐานอยู่บนความศรัทธาในพระเจ้าที่แบ่งแนวทางการใช้ชีวิตออกเป็นอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ฮาลาลและฮารอม ฮาลาลหมายถึงสิ่งที่อนุมัติให้ปฏิบัติได้ ฮารอมหมายถึงสิ่งที่ไม่อนุมัติให้ปฏิบัติหรือเกี่ยวข้องในทางใดทางหนึ่งทั้งสิ้น การผลิตและการส่งออกอาหารและเครื่องดื่มที่ต้องฮาลาล และการให้บริการทางการแพทย์และการเงินที่ต้องไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งฮารอม เป็นสองตัวอย่างสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการใช้ชีวิตที่ฮาลาล และไม่ฮารอม

การท่องเที่ยวและการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเป็นสองช่องทางสำคัญที่ประเทศไทยเข้าไปเกี่ยวข้องกับโลกมุสลิม ทั้งสองภาคเศรษฐกิจซึ่งผูกกับแนวทางการใช้ชีวิตของมุสลิมที่ต้องฮาลาล ได้สร้างรายได้จำนวนมากให้แก่ประเทศไทยตลอดช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ด้วยสาเหตุสำคัญอย่างน้อยสองประการ ประการแรกวิกฤติเศรษฐกิจในปี 1997 ที่ทำให้ค่าเงินบาทอ่อนตัวและสินค้าไทยในสายตาของชาวต่างชาติมีราคาถูกลงประมาณเท่าตัว ส่งผลให้นักท่องเที่ยวจากทั่วโลกมองประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวราคาถูกและเป็นเสมือน Shopping Paradise ประการที่สอง เหตุการณ์ 9/11 ทำให้นักท่องเที่ยวและผู้ให้บริการทางการแพทย์จากโลกมุสลิมโดยเฉพาะตะวันออกกลาง เปลี่ยนจุดหมายปลายทางของการเดินทางจากสหรัฐอเมริกาและยุโรป ที่มีนโยบายกีดกันและหวาดระแวงมุสลิม มาเป็นประเทศในเอเชีย โดยเฉพาะอาเซียนซึ่งประชากรครึ่งหนึ่งเป็นมุสลิม

อย่างไรก็ตาม จุดปลายทางของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ไม่ได้มีแต่เพียงประเทศไทยเพียงประเทศเดียว คู่แข่งขั้นสำคัญของประเทศไทยมีอยู่ทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็น แอฟริกาใต้ ยุโรป หรือแม้แต่สมาชิกประชาคมอาเซียนด้วยกัน เช่น มาเลเซีย อินโดนีเซีย และสิงคโปร์ ประเทศเหล่านี้ โดยเฉพาะ มาเลเซียและอินโดนีเซีย ซึ่งมีศาสนาและวัฒนธรรมใกล้เคียงกับประเทศไทย มีจุดขายสำคัญที่ความเป็นประเทศมุสลิม และสิงคโปร์ซึ่งมีมาตรฐานความปลอดภัยสูง

การท่องเที่ยวและการใช้บริการทางการแพทย์เป็นสองภาคเศรษฐกิจซึ่งมีศักยภาพที่จะสร้างรายได้ให้มากขึ้น ถ้าประเทศไทยสามารถวางท่าทีและนโยบายที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อถกเถียงจากมุมมองที่แตกต่างกันอยู่มาก ทั้งในระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน ระหว่างนักวิชาการกับผู้ปฏิบัติงาน และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ ทำให้ที่ผ่านมา ประเทศไทยให้ความสำคัญกับตลาดในภูมิภาคยุโรปและเอเชียมากกว่า เพราะความเข้าใจผิดว่าตลาดดังกล่าวมีขนาดใหญ่กว่าตลาดตะวันออกกลาง

รายงานวิจัยในระยะแรกๆ ของชุดโครงการนี้ ชี้ว่าการให้บริการการท่องเที่ยวแก่โลกมุสลิม โดยเฉพาะ ตะวันออกกลาง มีจุดเด่นหลายประการ โดยเฉพาะช่วงเวลาในการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ที่ช่วยเติมเต็ม อุปสงค์ในช่วงนอกฤดูกาลการท่องเที่ยว (Low Season) และใช้ทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ว่างอยู่หรือไม่ได้ใช้งาน (Idle) การเดินทางมาเป็นครอบครัวที่ช่วยเพิ่มค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยว และกำลังซื้อที่มีรายงานว่าสูงถึง 56,000 บาท ต่อคน (UNESCAP, 2009 อ้างถึงใน ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์, 2556) ซึ่งมากกว่านักท่องเที่ยวกลุ่มอื่น แต่ในขณะเดียวกัน ก็มีประเด็นสำคัญที่ประเทศไทยต้องปรับปรุงและแก้ไขอยู่หลายประเด็น เริ่มตั้งแต่การสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับศาสนาอิสลามและวัฒนธรรมของโลกมุสลิม โดยเฉพาะอาหารฮาลาล ซึ่งเป็นเสมือน ด้านสำคัญของการท่องเที่ยว สถานที่ทำละหมาด ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารและบอกเส้นทาง แหล่งท่องเที่ยว ที่ไม่ใช่แหล่งเชิงธรรม์ รูปแบบห้องพักที่เน้นห้องพักครอบครัวมากกว่าห้องพักเดี่ยว และการสร้างทัศนคติที่ดี ต่อมุสลิมจากต่างแดน

ในส่วนของการให้บริการทางการแพทย์ ในด้านหนึ่ง มีรายงานว่าตลาดของการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ มีขนาดใหญ่กว่า 5 หมื่นล้านบาทและมีข้อคิดเห็นว่าการเอกชนมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพ ของการให้บริการและนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ แต่ในอีกด้านหนึ่งก็มีข้อโต้แย้งว่าประเทศไทย ยังอยู่ในสถานะที่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ การให้บริการแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่มีกำลังซื้อสูง อาจส่งผลให้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยชาวไทย โดยเฉพาะคนยากจน ทำให้ค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น แม้ว่าการเปิดเสรีทางการค้าและการบริการจะเพิ่มสวัสดิการ ทางเศรษฐกิจ แต่ในปัจจุบัน การให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติเป็นการเปิดเสรีเพียงด้านเดียว โดยไม่ได้เปิดเสรีให้ผู้ให้บริการจากต่างประเทศเข้ามาแข่งขันและให้บริการแก่ผู้ป่วยในประเทศไทย

สำหรับผู้ใช้บริการหรือคนไข้จากโลกมุสลิม โดยเฉพาะตะวันออกกลาง การบริการการท่องเที่ยว และการบริการทางการแพทย์เป็นสองภาคเศรษฐกิจที่ผูกโยงกันในลักษณะที่เรียกว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หรือการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพ (Medical Tourism) ผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งเลือกเข้ามาใช้บริการ ทางทางการแพทย์ในประเทศไทยผ่านการประกันสุขภาพ หรือเพราะค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าในประเทศของตน และ ผู้ใช้บริการทางการแพทย์จำนวนไม่น้อย มีเป้าหมายท่องเที่ยวต่อจากการรับบริการทางการแพทย์ จึงมีครอบครัว และญาติติดตามมาดูแล มาท่องเที่ยว และจับจ่ายใช้สอยซื้อหาสินค้าจากประเทศไทยในช่วงเวลาเดียวกันด้วย

การศึกษาทำความเข้าใจอุปสงค์ของนักท่องเที่ยวและผู้ให้บริการทางการแพทย์จากโลกมุสลิม โดยเฉพาะ ตะวันออกกลาง จึงเป็นเรื่องจำเป็น เพราะทั้งสองภาคเศรษฐกิจมีศักยภาพที่จะสร้างรายได้ให้มากขึ้น หากประเทศไทย มีความจริงใจที่จะครอบครองตลาดนี้ จำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องวางท่าทีและนโยบายที่ถูกต้อง แต่ผลการศึกษา ในอดีตยังเป็นเรื่องของการท่องเที่ยวโดยทั่วไป ไม่ได้ผูกโยงกับการให้บริการทางการแพทย์อย่างชัดเจน

ยังมีข้อถกเถียงจากมุมมองที่แตกต่างกันอยู่มาก และยังไม่ได้มีข้อค้นพบที่เด่นชัดเกี่ยวกับทัศนคติของนักท่องเที่ยว และผู้ใช้บริการทางการแพทย์กลุ่มนี้ต่อประเทศไทยในแง่มุมต่างๆ ที่รอบด้านพอที่จะวางนโยบายที่เหมาะสม

ในวันนี้ ประเทศไทยจึงต้องการงานวิจัยใหม่ๆ ที่สามารถให้ข้อเสนอแนะที่จะช่วยให้ทั้งสองภาคเศรษฐกิจสามารถขับเคลื่อนไปข้างหน้าได้ แผนงานวิจัยนี้จึงมีเป้าหมายที่จะแสวงหาและนำเสนอแนวทางที่เป็นไปได้ ในการวางนโยบายของภาครัฐและแนวทางการปรับตัวของภาคเอกชนให้สามารถให้บริการที่เป็นที่พึงพอใจ ของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ได้ งานวิจัยใหม่สองชิ้นในแผนงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 โครงการวิจัยดังนี้

1. โครงการรูปแบบการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพ (Medical Tourism) และความสามารถในการแข่งขันของไทยกับประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์: การสำรวจวิเคราะห์จากนักท่องเที่ยวในประเทศไทย
2. โครงการภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

## 2. วัตถุประสงค์หลัก

แผนงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะตอบคำถามวิจัยสำคัญ คือ

1. เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง
2. เพื่อศึกษารูปแบบการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง
3. เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพในการแข่งขันระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านที่สำคัญ คือ มาเลเซีย และสิงคโปร์
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์แก่ส่วนราชการและภาคธุรกิจในการนำไปปรับปรุงการให้บริการที่จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถขยายตลาดการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง

## 3. เป้าหมายผลผลิต

ได้รายงานวิจัยของทั้งสองโครงการย่อยและสรุปรายงานวิจัยของแผนงานวิจัย ที่จะประโยชน์ แก่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและการให้บริการสุขภาพ

#### 4. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในสรุปรายงานวิจัยฉบับนี้จะช่วยจุดประกายและถูกนำไปใช้ประกอบการพัฒนา นโยบายที่จะสร้างแนวทางใหม่ของการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าของวัฒนธรรมและศีลธรรม ซึ่งสร้างผล ภายนอกแก่สังคมน้อยกว่ารูปแบบการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ในปัจจุบัน

#### 5. เป้าหมายผลลัพธ์ (Outcome)

1. หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและการให้บริการสุขภาพจะได้รับ รายงานวิจัยทั้งสองโครงการย่อยและสรุปรายงานวิจัยของแผนงานวิจัย
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในสรุปรายงานวิจัยฉบับนี้ไปใช้ประกอบการ พัฒนาแผนงานและโครงการการท่องเที่ยวและการให้บริการสุขภาพในส่วนต่างๆ ต่อไป

#### 6. ตัวชี้วัด

1. ได้รูปแบบของการท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับศาสนาและวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวและผู้ให้บริการ ทางการแพทย์จากโลกมุสลิม (Halal) โดยเฉพาะตะวันออกกลาง
2. ได้แนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวและการให้บริการสุขภาพที่ผูกโยงกัน ซึ่งสามารถตอบสนอง ความต้องการของนักท่องเที่ยวและผู้ให้บริการจากโลกมุสลิม โดยเฉพาะตะวันออกกลาง ได้ดียิ่งขึ้น

#### 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ให้ไปปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยพัฒนาการ ท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับการให้บริการสุขภาพรูปแบบที่สามารถสนองตอบความต้องการของนักท่องเที่ยวและ ผู้ให้บริการสุขภาพจากโลกมุสลิม โดยเฉพาะตะวันออกกลาง ได้เป็นอย่างดี และจะช่วยให้ประเทศไทยมี นักท่องเที่ยวและผู้ให้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งรายได้จากส่วนนี้เพิ่มขึ้น

#### 8. ข้อค้นพบโดยสรุป

งานวิจัยใหม่สองชิ้นในแผนงานวิจัยนี้ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้นในการวางนโยบาย โครงการย่อยที่ 1 (ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์, 2556) ศึกษา “รูปแบบการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพ (Medical

Tourism) และความสามารถในการแข่งขันของไทยกับประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์: การสำรวจวิเคราะห์จากนักท่องเที่ยวในประเทศไทย” และโครงการย่อยที่ 2 (สาริกา คำสุวรรณ และรชชงพร โกมลเสวิน, 2556) ศึกษา “ภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง” งานชิ้นแรกเปรียบเทียบความสามารถในการแข่งขันของไทยกับมาเลเซียและสิงคโปร์ เพื่อนบ้านใกล้ชิดในอาเซียน ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งคู่แข่งและคู่มือของประเทศไทย งานทั้งสองชิ้นศึกษาจากมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวจากโลกมุสลิมที่มีศักยภาพในการใช้จ่ายสูง และน่าจะเป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของประเทศไทย วัตถุประสงค์ของงานทั้งสองชิ้นเป็นดังนี้

ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์ (2556) มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบและรายละเอียดของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง ที่ผูกโยงกับบริการด้านสุขภาพ และเพื่อศึกษาผลเชื่อมโยงของกิจกรรมด้านต่างๆ ของนักท่องเที่ยวกับเศรษฐกิจไทย
- 2) เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการแข่งขันหรือการเกื้อกูลซึ่งกันและกันของการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับบริการสุขภาพของไทยกับประเทศเป้าหมายที่สำคัญเบื้องต้นจำนวน 2 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซียและสิงคโปร์ ทั้งนี้โดยพิจารณาจากมุมมองของนักท่องเที่ยวตะวันออกกลางที่มาไทย
- 3) เพื่อศึกษาความเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ทั้งภาครัฐและธุรกิจเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในด้านความเหมาะสม ความพร้อม และรูปแบบการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อตอบสนองหรือรองรับต่อรูปแบบและความต้องการของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง

สาริกา คำสุวรรณ และรชชงพร โกมลเสวิน (2556) มีวัตถุประสงค์ 3 ประการดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพจากมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง ก่อนและหลังการเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทย
- 2) เพื่อวิเคราะห์ลักษณะภูมิหลังทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ และศาสนา รวมทั้งวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในถิ่นอาศัยที่แตกต่างกันของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางที่ส่งผลต่อมุมมองและพฤติกรรมการท่องเที่ยว
- 3) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพของประเทศไทยจากกลุ่มนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง

โดยการเก็บข้อมูลจากนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง 70 คน ญาติของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ 41 คน และผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผลการศึกษาของ ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์ ชี้ว่าค่าใช้จ่ายต่อคนของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ

ทางการแพทย์สูงกว่าที่เคยมีรายงานไว้เกือบเท่าตัว<sup>1</sup> โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่าบริการทางการแพทย์ ความสำเร็จในการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยส่วนหนึ่งมาจากการผลักดันของภาคเอกชนเองและประเทศไทยมีศักยภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมากในระดับโลก และสูงกว่าประเทศอื่นในอาเซียน เช่น มาเลเซีย และสิงคโปร์ ด้วยปัจจัยทางด้านคุณภาพของการให้บริการ ราคาค่าพยาบาลของตัวแทนจำหน่ายของโรงพยาบาลและธุรกิจท่องเที่ยว ความพึงพอใจที่ผู้ใช้บริการบอกต่อกัน แบบปากต่อปาก หรือผ่านเว็บไซต์ ช่วยกระตุ้นอุปสงค์ต่อการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ในด้านการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกันมีปัจจัยสำคัญหลายปัจจัย เช่น ความหลากหลายและความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยว โดยเฉพาะชายทะเล อาหาร ที่พัก ศิลปวัฒนธรรม และอุตสาหกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยว ทั้งนี้การสนับสนุนของภาครัฐ เช่น การสนับสนุนให้มีศูนย์ฝึกอบรม และการอำนวยความสะดวกในการขอและการขยายเวลาของวีซ่าจาก 30 วัน เป็น 90 วัน และอนุญาตให้มีผู้ติดตามมากขึ้น เช่น 4 คน ก็น่าจะมีส่วนสำคัญในความสำเร็จนี้

อย่างไรก็ตาม ต้องตระหนักว่าประเทศไทยไม่ใช่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์และแหล่งท่องเที่ยวเดียวบนโลกใบนี้ เรามีทั้งประเทศที่เป็นคู่แข่งและประเทศที่สามารถเป็นคู่คิดได้ในขณะเดียวกัน การเปรียบเทียบกับสองประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน ที่มีศักยภาพในการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพ เช่น มาเลเซีย และสิงคโปร์ จะให้มุมมองที่กว้างขึ้น และอาจเปิดช่องทางใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิม

รายงานวิจัยชิ้นเดียวกันชี้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ และความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ของทั้งสามประเทศไม่ได้แตกต่างกันมาก แต่ประเทศไทยมีความได้เปรียบและความแตกต่างจากทั้งสองประเทศในบางกรณี โดยเฉพาะชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าและความสะดวกสบายในการเดินทางเข้าประเทศและเข้าใช้บริการ ตามลำดับ ตลอดจนวัฒนธรรมไทยที่อ่อนโยนและจำนวนสถานพยาบาลทางด้านทันตกรรมและศัลยกรรมความงามที่มีจำนวนมากกว่า ทั้งนี้การเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการรักษาโรคประจำตัว และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างไรก็ตาม มาเลเซียมีจุดขายจากความเป็นประเทศมุสลิม มาตรฐานอาหารฮาลาล และสินค้าคุณภาพสูง ในขณะที่สิงคโปร์ซึ่งมีจุดขายจากมาตรฐานความปลอดภัยของประเทศ มาตรฐานอาหารฮาลาล และสินค้าคุณภาพสูง ก็มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่แตกต่างจากไทย นั่นคือสิงคโปร์เน้นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ต้องการเทคโนโลยีสูงในการรักษา โดยไม่ได้มีข้อจำกัดทางด้านค่าใช้จ่าย และไม่ได้มีจุดประสงค์ในการท่องเที่ยวอยู่ด้วย

แม้ภาครัฐจะมีเป้าหมายให้การให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติเติบโตในอัตราสูงถึงร้อยละ 10 ต่อปี จากจำนวน 2 ล้านคนในปี 2555 ที่ผ่านมา แต่การวางนโยบายของภาครัฐก็ยังเป็นจุดอ่อนของประเทศไทย ในขณะที่มาเลเซียและสิงคโปร์ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวอินโดนีเซียและเป็นผู้ให้บริการระหว่าง

---

<sup>1</sup> เป็นข้อมูลในช่วงเวลาที่ห่างจากข้อมูลแรกหลายปี ค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งจึงเพิ่มขึ้นเพราะภาวะเงินเฟ้อ

สองประเทศเอง ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายลูกค้าไว้ชัดเจนว่า มาเลเซียจะมุ่งตะวันออกกลาง และสิงคโปร์จะมุ่งทั้งตะวันออกกลางและยุโรปตะวันออก แต่ประเทศไทยซึ่งในปัจจุบันมีลูกค้าจากหลายประเทศรวมทั้งประเทศในตะวันออกกลาง คือ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (UAE) กาตาร์ และโอมาน ซึ่งรวมแล้วมีส่วนแบ่งมากกว่าร้อยละ 60 กลับยังไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการให้บริการทางการแพทย์ในบางด้านที่ประเทศไทยมีศักยภาพและต้องการความสนใจจากภาครัฐ เช่น การบริการเสริมความงามและศัลยกรรมพลาสติก แต่ก็อาจมีผลได้และผลเสียในบางมิติ เช่น การเข้ามาใช้บริการของอาชญากร หรือผู้ต้องคดี ปัจจัยอื่นๆ เช่น การสัญจรที่ไม่สะดวกหรือสภาพจราจรที่ติดขัดก็เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจ อาหารที่ได้รับการประเมินในเกณฑ์ที่ดีตามแบบสอบถามก็น่าจะเป็นในเรื่องของรสชาติและความหลากหลาย แต่ไม่ได้หมายถึงมาตรฐานฮาลาล ทั้งสองประเด็นนี้ต้องได้รับการปรับปรุง

ภาพลักษณ์ของสินค้าในมุมมองของผู้บริโภคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของทุกธุรกิจ สาริกา คำสุวรรณ และรชชพร โกมลเสวิน (2556) ศึกษาภาพลักษณ์การท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพจากมุมมองของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง 40 คน จาก 15 ประเทศ รวมสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ โอมาน และกาตาร์ เช่นเดียวกับไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์ (2556) และสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานราชการ สมาคมท่องเที่ยว ผู้ประกอบการท่องเที่ยว และโรงพยาบาล รวม 16 คน สาริกา คำสุวรรณ และรชชพร โกมลเสวิน (2556) ชี้ว่าการทำความเข้าใจนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางต้องเริ่มจากศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและวิถีชีวิตของมุสลิม ที่เน้นครอบครัว รักความเป็นธรรมชาติ และรักความซื่อสัตย์ ผลการศึกษามีข้อสรุปที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

โดยทั่วไป นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางมีภาพลักษณ์เชิงบวกต่อการท่องเที่ยวในประเทศไทย ตั้งแต่รสชาติของอาหาร ความเป็นมิตรของคนไทย โรงแรมชั้นดี แหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย แหล่ง Shopping สินค้าชั้นดีและค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ถูกกว่าประเทศอื่น แต่ในอีกด้านหนึ่ง ภาพลักษณ์เชิงลบก็มีเช่นกัน เริ่มจากภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของผู้หญิงไทย การบริโภคสิ่งมีนเมา และการขายบริการทางเพศ ซึ่งทำลายชื่อเสียงประเทศไทยในมุมมองชาวตะวันออกกลาง โดยเฉพาะที่เป็นผู้หญิง ปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดภาพลักษณ์เชิงลบเหล่านี้คือโรงแรมและสถานที่พักของคนกลุ่มนี้ที่อยู่ในย่านนานาและพัทยาที่มีนักท่องเที่ยวจำนวนมากหลากหลายประเภทยอมไปเที่ยวผู้หญิงไทยที่แต่งกายไม่เรียบร้อยมักถูกมองว่าเป็นผู้หญิงขายบริการ การนำเสนอสิ่งพิมพ์และบริการทางเพศอย่างเปิดเผยในที่สาธารณะ และสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งที่มีสิ่งยั่วยุให้กระทำผิดศีลธรรมและก่ออาชญากรรมได้ โดยไม่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจดูแล

ย่านสุขุมวิท (นานา) ซึ่งเรียกได้ว่าเป็น Arab Zone ในปัจจุบัน เป็นพื้นที่ที่แออัด ไม่สะอาด ขาดความเป็นระเบียบ สินค้ามีราคาแพง แท็กซี่โก่งราคาผู้โดยสารต่างชาติ อีกทั้งยังเป็นแหล่งรวมอบายมุขแทบทุกด้าน ซึ่งยากแก่การบริหารจัดการ และเป็นปัจจัยที่บั่นทอนศักยภาพการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพของประเทศไทย ส่งผลให้นักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวตะวันออกกลาง มีภาพลักษณ์ในเชิงลบต่อประเทศไทย

ในด้านการให้บริการทางการแพทย์ของไทย ภาพลักษณ์เชิงบวกซึ่งพบว่าจะไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนหรือหลังเดินทางมารับบริการในประเทศไทยคือ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ความทันสมัยของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษาอาหรับ ความเป็นมิตรของคนไทยที่ไม่ดูหมิ่นมุสลิมเหมือนในสหรัฐอเมริกาและยุโรป แต่ก็มีภาพลักษณ์เชิงลบซึ่งยิ่งเป็นลบมากขึ้นหลังจากเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยแล้ว เพราะการให้บริการทางการแพทย์เกินความจำเป็นในลักษณะ Supply Creates Demand และการเน้นธุรกิจมากกว่าการรักษาพยาบาล ที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลแพงเกินจริง ความรู้สึกเชิงลบด้านนี้มีแม้ในกลุ่มผู้ใช้บริการโดยใช้สวัสดิการรักษายาบาลของรัฐ ที่ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง จึงเป็นสิ่งที่บั่นทอนความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในอนาคตข้างหน้า

ไม่ว่าภาพลักษณ์จะเป็นบวกหรือลบก็ตาม การทำความเข้าใจความต้องการของนักท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพจะช่วยให้สามารถกำหนดนโยบายได้เหมาะสมมากขึ้น นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มาจากสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย โอमान กาตาร์ บาห์เรน และคูเวต ซึ่งขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ มีกำลังซื้อสูง แม้มีประชากรน้อย (สหรัฐอเมริกา 5.4 ล้านคน โอमान 3.1 ล้านคน กาตาร์ 2 ล้านคน บาห์เรน 1.3 ล้านคน และคูเวต 2.6 ล้านคน) โดยมักเดินทางเข้ามาเป็นครอบครัวประมาณ 3 - 4 คน หรือเป็นกลุ่มครอบครัวใหญ่ประมาณ 40 - 50 คน เพื่อรับบริการทางการแพทย์พร้อมกับการท่องเที่ยว และมักมาประเทศไทยในช่วงฤดูร้อนของตะวันออกกลาง คือ เดือนมิถุนายน กรกฎาคม และสิงหาคม รวมทั้งช่วงปิดเทอมที่บุตรหลานสามารถร่วมเดินทางได้ เว้นแต่ช่วงเวลาดังกล่าวจะตรงกับช่วงถือศีลอดหรือเดือนรอมฎอน

ในด้านสถานที่พัก เมื่ออยู่ในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะพักในโรงแรมระดับ 4 ดาวขึ้นไป หรืออพาร์ทเมนต์ที่หรูและอยู่ใกล้โรงพยาบาล มีแหล่งอาหารฮาลาลโดยเฉพาะที่เป็นของชาวอาหรับ และมีสถานที่ท่องเที่ยวและแหล่ง Shopping แต่ถ้าเดินทางไปต่างจังหวัดจะเลือกพักในโรงแรม มากกว่ารีสอร์ทหรือบ้านพักตากอากาศ สาเหตุสำคัญคือ โรงแรมมีความปลอดภัยมากกว่าที่อื่น และมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องออกกำลังกาย ห้องโถงชั้นล่าง (Lobby) สำหรับพบปะเพื่อนฝูง หรือนั่งเล่นได้นานเท่าที่ต้องการ

การใช้จ่ายในด้านอื่นๆ ของนักท่องเที่ยวเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสร้างรายได้เข้าประเทศจุดเริ่มต้นที่สำคัญคืออาหารไทยที่ฮาลาล และอาหารฮาลาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน พร้อมเมนูภาษาอารบิก และภาพอาหารประกอบสถานที่ประกอบศาสนกิจในเส้นทางท่องเที่ยวหรือในแหล่งท่องเที่ยวบริการห้องน้ำที่ต้องสะอาดและมีสายฉีดน้ำชำระ ไม่ใช่ใช้กระดาษชำระ นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางชอบ Shopping และใช้จ่ายครั้งละมากๆ โดยราคาไม่จำเป็นต้องถูก แต่การค้าขายต้องโปร่งใสและสิ่งที่ได้รับต้องมีค่าคุ้มราคา การเอาเปรียบ การกำหนดราคาหรือค่าบริการแพงเกินไปและการคดโกงเป็นตัวบ่อนทำลายภาพลักษณ์การท่องเที่ยวของประเทศไทยในระยะยาว

ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางในกรุงเทพฯ หรือไปต่างจังหวัด นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางชอบความเป็นส่วนตัว ไม่นิยมเดินทางโดยรถไฟและรถสาธารณะ จึงหลีกเลี่ยงการปะปนกับผู้โดยสารอื่นโดยการเช่ารถแท็กซี่หรือเหมารถตู้วีไอพี อย่างไรก็ตาม ปัญหาการขูดรีดค่าโดยสารเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำลายภาพลักษณ์การท่องเที่ยวของประเทศไทย

ในด้านสถานที่ท่องเที่ยว โดยทั่วไป สถานที่ที่นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางสนใจไม่แตกต่างจากนักท่องเที่ยวกลุ่มอื่นมากนัก แต่มีรายละเอียดบางประการที่ต้องใส่ใจเป็นพิเศษ

ประการแรก นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ชอบต่างจังหวัดมากกว่ากรุงเทพฯ เพราะมีอากาศดีกว่าไม่สกปรก ไม่แออัด และไม่มีรถติด ชอบภาคเหนือมากกว่าภาคใต้ เพราะภูมิอากาศที่เย็นกำลังสบาย และชอบจังหวัดที่มีแหล่งจับจ่ายใช้สอย (Shopping) มาก มากกว่าจังหวัดที่มีแหล่งจับจ่ายใช้สอยน้อย

ประการที่สอง ด้วยสภาพภูมิประเทศบ้านเกิดที่เป็นทะเลทรายทำให้นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางชื่นชอบสถานที่ท่องเที่ยวตามธรรมชาติ เช่น ชายทะเล ภูเขา น้ำตก แก่ง สวนดอกไม้ ไม่ใช่สถานที่ท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างหรือจำลองขึ้นมา เช่น ทะเลหรือชายหาดเทียม ทั้งนี้ สถานที่ท่องเที่ยวที่จะเดินทางไปต้องเป็นสถานที่ที่รถเข้าถึงได้ และมีความสะดวกสบาย นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ไม่นิยมเดินทางไกลและลำบาก เพื่อเที่ยวชมสถานที่ท่องเที่ยวเพียงไม่กี่แห่ง แม้ว่าจะสวยงามมากก็ตาม

ประการที่สามนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้นิยมท่องเที่ยวในสถานที่ที่เคยไปหรือได้รับคำแนะนำจากเพื่อนหรือครอบครัว และจะไม่ไปท่องเที่ยวในสถานที่ที่ไม่รู้จัก แม้จะได้รับคำแนะนำจากบริษัทท่องเที่ยวก็ตาม

## 9. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในวันนี้ ถ้าประเทศไทยยังไม่แสดงท่าที และดำเนินนโยบายที่เป็นรูปธรรมแล้ว อาจสายเกินไปที่จะชิงส่วนแบ่งตลาดราคาแพงส่วนนี้จากคู่แข่งของเรา งานวิจัยทั้งสองชิ้นในโครงการมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหลายประการ ที่จะป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพของประเทศไทย

### 1. นโยบายในระยะสั้น

#### กำหนดลูกค้ำเป้าหมาย

1. ในขณะที่ภาคเอกชนสามารถขับเคลื่อนและกำหนดเป้าหมายและทิศทางการให้บริการการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพได้เองภาครัฐควรเร่งให้ความสำคัญกับการเปิดตลาดท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพกับตะวันออกกลางอย่างจริงจัง นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางที่เดินทางมาประเทศไทยคือนักท่องเที่ยวคุณภาพดีที่ใช้จ่ายมากกว่านักท่องเที่ยวจากภูมิภาคอื่น หากเปรียบเทียบกับนักท่องเที่ยวกลุ่มอื่นในจำนวนที่เท่ากันแล้ว

การให้บริการแก่นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางที่เดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยในช่วงเวลาสั้นๆ เพียง 3 เดือน ได้สร้างผลกำไรให้กับผู้ประกอบการท่องเที่ยวมากกว่าการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวจากภูมิภาคอื่นตลอดทั้งปี

2. แม้ในปัจจุบัน ประเทศไทยจะมีนักท่องเที่ยวจากหลายประเทศในตะวันออกกลาง ภาครัฐควรกำหนดกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของประเทศไทยให้ชัดเจนว่าจะเน้นตลาดในภูมิภาคตะวันออกกลาง และจะเน้นประเทศใดบ้าง สองปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเปิดตลาดประกอบด้วยความสะดวกในการขอวีซ่ามาประเทศไทย ซึ่งรวมถึงการมีสถานทูตไทยในประเทศเป้าหมายที่จะเข้าไปทำตลาด และการมีเที่ยวบินตรงจากประเทศเป้าหมายในตะวันออกกลางมายังประเทศไทย ซึ่งหมายถึงค่าใช้จ่ายที่ต่ำลงและความสะดวกในการเดินทางมาประเทศไทย

ในปัจจุบัน มีเพียงประเทศในกลุ่ม GCC ที่ได้รับการยกเว้นวีซ่าและประเทศเหล่านี้มีประชากรน้อย ภาครัฐจึงทำการตลาดการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพโดยการยกเว้นวีซ่าให้กับประเทศอื่นๆ ในตะวันออกกลางและแอฟริกา ที่มีศักยภาพทางการเงินและมีประชากรจำนวนมาก เช่น อิรัก (32 ล้านคน) อิหร่าน (79 ล้านคน) เยเมน (25 ล้านคน) อียิปต์ (85 ล้านคน) และซูดาน (36 ล้านคน) นอกจากนี้ควรสร้างความสัมพันธ์ทางการทูตกับบางประเทศ เช่น อิรักและซูดาน ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีสถานทูตไทย จึงทำให้ชาวอิรักและซูดานไม่ได้รับความสะดวกในการขอวีซ่ามาประเทศไทย แม้ว่าโรงพยาบาลและธุรกิจท่องเที่ยวจะสนใจ แต่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่กล้าลงทุนเข้าไปทำตลาดใน 2 ประเทศนี้

3. ในกรณีของชาวคูเวตซึ่งเป็นผู้นำของกลุ่มประเทศอาหรับ แม้ประเทศไทยจะมีปัญหาความสัมพันธ์กับประเทศนี้ในระดับรัฐ แต่ชาวคูเวตไม่ได้มีความรู้สึกที่เป็นลบกับคนไทย จึงควรเร่งสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระดับบุคคลกับชาวคูเวต

#### สร้างจุดขายของบริการสุขภาพ

4. การผลักดันให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub ของเอเชีย ควรเริ่มจากการดำเนินนโยบายที่สะท้อนความเป็นผู้นำในด้านนี้ โดยการสร้างความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศในตะวันออกกลาง การให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ การบริหารจัดการ และการค้นคว้าวิจัย รวมทั้งการนำแพทย์หรือนักเรียนแพทย์จากตะวันออกกลางและประเทศเพื่อนบ้านมาศึกษาทำงานในประเทศไทย เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี และสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาพยาบาลของประเทศไทย ผ่านบุคคลที่จะเป็นผู้นำในสาขาวิชาต่อไป สิงคโปร์เป็นตัวอย่างที่ดีของความสำเร็จในแนวทางนี้
5. การปูพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่ล่ามภาษาอาหรับเป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน ล่ามที่ไม่เพียงแต่รู้ภาษาอาหรับ แต่เข้าใจหลักการทั่วไปของการให้บริการสุขภาพด้วย จะช่วยให้การให้บริการสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และได้รับความเชื่อมั่นจากผู้ใช้บริการมากขึ้น

6. การให้บริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพและควรได้รับความสนใจจากภาครัฐมากขึ้นคือ การบริการเสริมความงามและศัลยกรรมพลาสติก แต่บริการทั้งสองด้านอาจมีผลได้และผลเสียในบางมิติ เช่น การเข้ามาใช้บริการของอาชญากร หรือผู้ต้องหาที่ต้องการหนีคดี จึงต้องพิจารณาโดยรายละเอียดและรอบคอบต่อไป

#### ประชาสัมพันธ์และสร้างภาพลักษณ์ท่องเที่ยวไทย

7. การตลาดที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ แต่ปัญหางบประมาณก็เป็นอุปสรรคสำคัญของการเปิดตลาดการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพให้กับชาวตะวันออกกลางภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอแก่คณะทำงานในต่างประเทศ โดยการแยงงบประมาณด้านการตลาดออกจากงบประมาณที่ใช้สำหรับทำโฆษณาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน
8. เพื่อให้การใช้งบประมาณประชาสัมพันธ์เพื่อเปิดตลาดเป็นไปอย่างคุ้มค่า ผู้วางนโยบายตลอดจนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จำเป็นต้องเข้าใจระบบการบริหารจัดการรักษาพยาบาล หลักการอิสลาม วัฒนธรรมของชาวตะวันออกกลางที่เป็นลูกค้า และพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารของประชาชน ในแต่ละประเทศ  
ผู้ประกอบการท่องเที่ยวและโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งนักท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพจากตะวันออกกลางต่างมีความเห็นตรงกันว่า สื่อบุคคลมีอิทธิพลในการจูงใจ และสร้างความเชื่อถือให้กับชาวตะวันออกกลางได้มากที่สุด การที่ชาวตะวันออกกลางเดินทางมาท่องเที่ยวและตรวจรักษาในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นเป็นเพราะการสื่อสารแบบปากต่อปาก ดังนั้นการเปิดตลาดในระยะแรก ภาครัฐควรทำตลาดในลักษณะของ “การทำตลาดแบบบอกต่อ” โดยมุ่งไปที่กลุ่มผู้นำในแต่ละประเทศ ผ่านการเชื่อมสัมพันธ์ไมตรีในลักษณะของการแลกเปลี่ยน และให้ความช่วยเหลือ นอกเหนือจากการเยี่ยมเยียน เพราะชาวตะวันออกกลางเชื่อถือผู้นำ การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และ Social Media ซึ่งมีต้นทุนสูงและไม่ใช่อสื่อที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือการเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเป็นเพียงการเสริม เพื่อสร้างการรับรู้ ตอกย้ำ และกระตุ้นเตือน นอกจากนี้ ผู้ที่จะทำตลาดในตะวันออกกลางควรเป็นมุสลิมที่มีความรู้ด้านศาสนาอิสลาม และวัฒนธรรมอาหรับเป็นอย่างดี
9. ควรสื่อสารภาพลักษณ์การให้บริการสุขภาพที่เด่นให้นักท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพจากตะวันออกกลางรับรู้ ผลวิจัยชี้ว่าจุดขายที่เด่นที่สุด คือ การวางตำแหน่งภาพลักษณ์ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของโรงพยาบาล เพราะชาวตะวันออกกลางรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่วางจุดขายความเชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีจุดขายดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ภาครัฐและภาคเอกชนควรร่วมกันกำหนดมาตรการไม่ให้เกิดการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลแพงเกินไป การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสูงต้องสามารถให้คำอธิบายกับผู้ป่วยได้ เพื่อให้เห็นว่าคุ้มค่ากับสิ่งที่ได้รับหรือไม่

10. ภาครัฐควรใช้มุมมองใหม่ในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มทางเลือกสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความสนใจของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวตะวันตก การโฆษณาประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวไทยควรเน้นสถานที่ท่องเที่ยวในธรรมชาติ เช่น วนอุทยาน น้ำตก ชายทะเล ไม่ใช่แหล่งท่องเที่ยวประเภทศาสนสถานหรือโบราณสถาน ตลอดจนสถานที่ท่องเที่ยวกลางคืน และแหล่งอบายมุขต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งต้องห้ามและขัดกับวิถีชีวิตของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม จึงไม่ใช่เป้าหมายการท่องเที่ยวของคนกลุ่มนี้

#### ให้ข้อมูลการท่องเที่ยว

11. ภาครัฐต้องแก้ไขปัญหาการขาดแคลนข้อมูลด้านการท่องเที่ยว สถานที่ละหมาด และร้านอาหารฮาลาล โดยอาจจัดทำเป็นหนังสือหรือคู่มือการท่องเที่ยวภาษาอาหรับและภาษาอังกฤษขนาดเล็กเพื่อแนะนำประเทศไทย เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ แยกตามจังหวัดและประเภทของการท่องเที่ยว แนะนำสถานที่ละหมาด ร้านอาหารอาหรับและอาหารไทยที่ฮาลาลพร้อมแผนที่และหมายเลขโทรศัพท์ แจกจ่ายให้กับนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทย หรืออาจวางไว้ตามจุดต่างๆ เช่น โรงพยาบาล โรงแรม อพาร์ทเมนต์ และบริษัทนำเที่ยว ที่ชาวตะวันออกกลางเข้าไปใช้บริการมาก ทั้งนี้ อาจเป็นแค่การลงทุนในระยะแรก เมื่อนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางได้รับข้อมูลเหล่านี้แล้วก็จะบอกต่อกันในวงกว้างต่อไป
12. ในมุมมองของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง นอกจากประเทศไทยจะมีสถานที่ประกอบศาสนกิจค่อนข้างน้อยแล้ว ยังไม่ทราบว่ามียูทูทึ่ใดบ้าง ภาครัฐจึงควรร่วมมือกับมัสยิดในแหล่งท่องเที่ยว จัดทำแผนที่เผยแพร่หรือติดป้ายบอกเส้นทางให้เห็นได้ชัดเจน โดยอาจใช้สัญลักษณ์ภาษาอารบิก หรือสัญลักษณ์บอกทางที่มุสลิมทุกคนเข้าใจตรงกัน เช่น รูปมัสยิด หรือรูปเดือนและดาว

#### แสดงความเข้าใจในวัฒนธรรม

13. ภาครัฐควรส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานของร้านอาหารและภัตตาคารของมุสลิมซึ่งฮาลาล ตลอดเส้นทางการท่องเที่ยวและแหล่งจับจ่ายใช้สอย (Shopping) ของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง การส่งเสริมให้มีบริการอาหารฮาลาลเพิ่มขึ้น นอกจากจะช่วยสร้างโอกาสและรายได้ให้ผู้ประกอบการแล้ว ยังสามารถจูงใจให้ชาวตะวันออกกลางมาท่องเที่ยวประเทศไทยมากขึ้น การไม่มีร้านอาหารและภัตตาคารที่ได้มาตรฐานฮาลาลจริงในจำนวนมากพอ ทำให้ประเทศไทยอยู่ในสถานะเสียเปรียบประเทศเพื่อนบ้าน เช่น มาเลเซีย และสิงคโปร์ และเป็นอุปสรรคสำคัญในการส่งเสริมการท่องเที่ยวจากโลกมุสลิม

การส่งเสริมอาจเริ่มจากย่านที่มีนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางพักอาศัย หรือนิยมไปท่องเที่ยว เช่น ราชเทวี รามคำแหง และสุขุมวิท แล้วจึงขยายไปยังจังหวัดที่นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

นิยมไปโดยรูปแบบของการส่งเสริมอาจเป็นการประชาสัมพันธ์ในสื่อต่างๆ หลากหลายช่องทาง ให้ข้อมูล ชื่อร้านอาหารหรือภัตตาคารมุสลิม แผนที่ และหมายเลขโทรศัพท์ ทั้งนี้ ควรสนับสนุนให้สถานที่เหล่านี้ มีเมนูภาษาอาหรับ และมีภาพอาหารประกอบ เพื่อให้นักท่องเที่ยวเห็นรูปร่างหน้าตา ส่วนประกอบ และรสชาติอาหาร (เผ็ดหรือไม่)

14. ควรสนับสนุนให้โรงแรมมีห้องพักขนาดใหญ่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบ ซึ่งเอื้อต่อการพักอาศัยของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง ที่มักเดินทางเป็นครอบครัว และเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ โดยมีผู้ติดตาม เช่น แม่บ้าน ห้องพักที่วันนี้ต้องมีสัญลักษณ์บอกทิศของไบตุลลอฮ์(กิบลัต) เพื่อการละหมาด

#### ดำเนินงานวงกว้างในบางเรื่อง

15. ภาครัฐต้องพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคอาหารฮาลาลที่มีผลบังคับใช้จริง การมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีและมีประสิทธิภาพ ไม่เพียงเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวมุสลิมเท่านั้น แต่เพื่อสร้างมาตรฐานและภาพพจน์ที่ดีของอาหารฮาลาลไทยที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งออกอาหารฮาลาลด้วย
16. รัฐควรกำกับดูแลไม่ให้ชาวต่างชาติที่เข้ามาถ่ายทำภาพยนตร์ในประเทศไทย นำเสนอเรื่องราวที่สะท้อนถึงภาพลักษณ์ของประเทศไทยและผู้หญิงไทยในเชิงลบ เช่น ภาพของประเทศซึ่งเป็นแหล่งขายยาเสพติดระดับโลก ภาพของการเป็นประเทศที่ไม่ปลอดภัยเต็มไปด้วยอาชญากรรม ภาพของผู้หญิงไทยที่มีอาชีพค้าบริการทางเพศ แต่งตัวยั่ววนเพศตรงกันข้าม เพราะสิ่งเหล่านี้ส่งผลเสียและซ้ำเติมภาพลักษณ์เชิงลบของประเทศไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง และนักท่องเที่ยวจากทั่วโลก อีกทั้งยังเป็นสาเหตุให้ผู้ที่เคร่งครัดในศาสนาเลือกไปท่องเที่ยวในประเทศอื่น
17. ปัญหาการทุจริตค่าโดยสารเป็นปัญหาที่เกิดกับนักท่องเที่ยวจากทุกประเทศ รวมทั้งชาวตะวันออกกลางที่ถูกมองว่ามีฐานะดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเอาจริงและกำกับดูแลไม่ให้เกิดการทุจริตและเรียกเก็บค่าโดยสารสูงเกินไป

## II. นโยบายในระยะยาว

18. ควรพัฒนาเขตท่องเที่ยวและที่พักอาศัยใหม่ในรูปของเมืองอาหรับ (Arab Zone) ในกรุงเทพฯ ให้เป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับชาวตะวันออกกลางที่มาท่องเที่ยว และรับบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ การสร้าง Arab Zone ใหม่ที่ปลอดภัย อาจเป็นการลงทุนที่ค่อนข้างมาก แต่ควรถือเป็นนโยบายสำคัญเพราะจะช่วยปรับปรุงภาพลักษณ์ของประเทศไทยให้ดีขึ้น เป็นผลให้นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางซึ่งมีกำลังซื้อสูงมาประเทศไทยมากขึ้น

Arab Zone แห่งใหม่นี้ ต้องอยู่ในอาณาบริเวณที่รวมแหล่งบริการการท่องเที่ยวที่ผูกโยงสุขภาพที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล ร้านอาหารฮาลาล ที่พักที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม แหล่งจับจ่ายใช้

สอย (Shopping) มั้ยดี และสวนสาธารณะ เช่น ย่านเจริญกรุง ย่านราชเทวี ย่านสุขุมวิท โดยภาครัฐ ต้องเข้มงวดควบคุมไม่ให้มีการนำเสนอสื่อลามกอนาจารและบริการทางเพศ ไม่ให้มีสถานเรียงรมย์ยามค่ำคืน ที่ขายสุราทุกประเภท ตลอดจนวางระบบควบคุมการให้บริการแท็กซี่ และการค้าขายให้มีความเป็นธรรม แก่นักท่องเที่ยว