



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์  
โครงการย่อยที่ 1

โครงการรูปแบบการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพ (Medical Tourism)  
และความสามารถในการแข่งขันของไทยกับประเทศมาเลเซีย  
และสิ่งโป้: การสำรวจวิเคราะห์จากนักท่องเที่ยวในประเทศไทย

ภายใต้แผนงานวิจัย  
การศึกษาอุปสงค์เพื่อการปรับตัวทางด้านอุปทานของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์  
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มกราคม 2557

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการย่อยที่ 1

โครงการรูปแบบการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพ (Medical Tourism)

และความสามารถในการแข่งขันของไทยกับประเทศมาเลเซีย

และสิ่งโป้: การสำรวจวิเคราะห์จากนักท่องเที่ยวในประเทศไทย

คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภายใต้แผนงานวิจัย

การศึกษาอุปสงค์เพื่อการปรับตัวทางด้านอุปทานของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. และ วช. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

# สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ฉ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ช
<b>1. บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 ขอบเขตและวิธีการศึกษา	4
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	5
<b>2. การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>6</b>
2.1 หลักการทั่วไปในการจัดการการท่องเที่ยวและสถานที่และการบริการหรืออำนวยความสะดวก สำหรับนักท่องเที่ยว	6
2.2 ผลกระทบด้านเวลาในการท่องเที่ยว	11
2.3 ปัจจัยหลักต่อความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยว	12
2.4 ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย เทียบกับ สิงคโปร์และมาเลเซีย	14
<b>3. การดำเนินการวิจัย</b>	<b>19</b>
<b>4. ผลจากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง และผลจากการสำรวจตัวอย่าง</b>	<b>24</b>
4.1 ผลการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั่วไปที่เกี่ยวข้อง	24
4.2 ผลจากการสำรวจตัวอย่าง	25
4.2.1 การสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ	25
4.2.2 การสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 2 ที่โรงพยาบาล	32
4.3 บทสรุป ผลจากการสำรวจความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย รวมทั้งสองรอบของการสำรวจ	39
4.4 การวิเคราะห์เพิ่มเติม ผลที่ได้จากการสำรวจที่สำคัญ	48
4.5 การเปรียบเทียบศักยภาพการแข่งขันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย	49

## สารบัญ (ต่อ)

4.6. บทสรุปผลการสำรวจและผลการวิเคราะห์	55
4.6.1 บทสรุป	55
4.6.2 ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ	56
4.6.3 ปัจจัยเกี่ยวเนื่องอื่นๆ จากผลการสำรวจ	57
4.7 ผลจากการประชุมหารือ เพื่อประเมินรูปแบบ ความพร้อม และความเหมาะสมในการให้บริการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	60
4.8 นโยบาย	63
<b>5 บทสรุป</b>	<b>65</b>
<b>หนังสืออ้างอิง</b>	<b>67</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>69</b>
แบบสอบถาม ครั้งที่ 1 สอบถามนักท่องเที่ยวที่สนามบินสุวรรณภูมิ	70
แบบสอบถาม ครั้งที่ 2* สอบถามนักท่องเที่ยวหรือญาติที่โรงพยาบาล	72
รายละเอียด การประชุมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของไทย การประชุมระดมสมอง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง	75

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบศักยภาพของไทยในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์	25
ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ใช้เลือกในการเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์	53
ตารางที่ 3 สภาพปัจจัยหลัก	53
ตารางที่ 4 สภาพปัจจัยรอง	54
ตารางที่ 5 สภาพปัจจัยเสริม	54
ตารางที่ 6 คะแนนของปัจจัยภายนอกที่นอกเหนือจากการให้บริการสุขภาพ	58
ตารางที่ 7 ปัจจัยที่ใช้เลือกในการเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์	61
ตารางที่ 8 สภาพปัจจัยหลัก	62
ตารางที่ 9 สภาพปัจจัยรอง	62
ตารางที่ 10 สภาพปัจจัยเสริม	62

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### หลักการและเหตุผล

การท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพ (Medical Tourism) ได้เริ่มเข้ามามีบทบาทต่อวงการท่องเที่ยวในประเทศไทยต่างๆ รวมถึงประเทศไทยด้วย นอกจากจะเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวให้มีช่องทางมากขึ้นแล้วยังจะเป็นการสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของบทบาทของบริการด้านสุขภาพของไทยให้เข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกันกับบทบาทการท่องเที่ยวไทยอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาภายใต้โครงการท่องเที่ยวไทยจากนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางทั้งในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ที่ผ่านมา ได้ผลการศึกษาน่าสนใจว่า นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางเป็นกลุ่มที่มีอนาคตในการสนับสนุนการท่องเที่ยวไทยได้อีกกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง นอกจากนี้ ยังมีส่วนเชื่อมโยงไปยังตลาดบริการด้านสุขภาพในไทยอีกด้วย โดยอยู่ในรูปแบบที่มีการเกื้อกูลสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมาก

ในด้านจำนวนนักท่องเที่ยวพบว่า มีอัตราการขยายตัวอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ในปี 2550 มีอัตราการขยายตัวได้เพิ่มสูงขึ้นจากปี 2549 ถึงร้อยละ 11.13 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศทุกประเทศที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยทั้งหมดซึ่งเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 4.65 ผนวกกับการที่สัดส่วนของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ยังมีอยู่น้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ ในปี 2550 สัดส่วนของนักท่องเที่ยวกลุ่มตะวันออกกลางที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมีสัดส่วนร้อยละ 3.02 นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง จึงจัดได้ว่าเป็นโอกาสที่น่าสนับสนุนอย่างจริงจัง นอกจากนี้ ยังพบอีกด้วยว่าการท่องเที่ยวของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางมาไทยจะมีส่วนช่วยเสริมและเติมเต็มให้ฤดูกาลของการท่องเที่ยวไทยมิได้ตลอดปี เนื่องจากฤดูกาลของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะแตกต่างกันไปจากกลุ่มหลักอื่นๆ และผูกโยงกับการเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพต่างๆ ในโรงพยาบาลในไทย โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร เนื่องมาจากวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยวในประเทศไทยของนักท่องเที่ยว นั้น มักมีวัตถุประสงค์มากกว่าหนึ่งวัตถุประสงค์ โดยมักร่วมกับการมาท่องเที่ยวหรือการตรวจและรักษาสุขภาพด้วย

จากข้อเท็จจริงและผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น การวางแผนทางและนโยบายที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและการขยายตัวรองรับการท่องเที่ยวจากนักท่องเที่ยวตะวันออกกลาง โดยผนวกกับบริการด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยว นั้น จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนารองรับนักท่องเที่ยวที่จะขยายตัวได้อย่างเหมาะสม และยั่งยืน ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารายละเอียดของนักท่องเที่ยวในการเข้ามาเที่ยวไทยที่ผูกโยงกับบริการสุขภาพ และความเชื่อมโยงต่อการท่องเที่ยวไทยในกิจกรรมด้านต่างๆ ของนักท่องเที่ยว
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพ ความสามารถในการแข่งขัน/เกื้อกูล ในมุมมองของนักท่องเที่ยวต่อการท่องเที่ยวไทยที่ผูกโยงกับบริการสุขภาพ กับประเทศคู่แข่งที่สำคัญ 2 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย และ สิงคโปร์
3. เพื่อศึกษาความเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการท่องเที่ยว ทั้งภาครัฐ และธุรกิจเอกชนที่เกี่ยวข้องในด้านความเหมาะสม ความพร้อม และรูปแบบการดำเนินงาน

## ขอบเขตและวิธีการศึกษา

โครงสร้างของการศึกษานี้ ประกอบด้วย การทบทวนหลักการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการท่องเที่ยว และผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ที่จะหาองค์ประกอบในการแสวงหาคำถามและคำตอบที่สามารถชี้ชัดบอกให้ทราบถึง ความต้องการของนักท่องเที่ยว รูปแบบที่ต้องการของนักท่องเที่ยว และความสามารถในการแข่งขันในด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเปรียบเทียบระหว่างไทยกับสิงคโปร์ และมาเลเซีย พร้อมกับแสวงหาข้อมูลจากการจัดประชุมร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ผู้ประกอบการท่องเที่ยว โดยเฉพาะทางสุขภาพ ได้แก่ ภาครัฐ และโรงพยาบาล) เพื่อนำสู่ข้อสรุปต่อไป

ในการศึกษานี้ได้พิจารณาหลักการต่างๆ ผนวกเข้ากับการศึกษาปัจจัยที่สำคัญในการจัดทำดัชนีความสามารถในการแข่งขันทางการเดินทางและท่องเที่ยว มาประยุกต์ร่วมด้วยกับสมมติฐานความสามารถในการแข่งขันของ Diamond เพื่อนำมาจัดทำการวิเคราะห์เป็นการเฉพาะสำหรับนักท่องเที่ยวที่มาจากประเทศกลุ่มตะวันออกกลางเชิงสุขภาพในขั้นต่อไป

## บทสรุป

การท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพหรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ได้ทวีบทบาทต่อวงการท่องเที่ยวในประเทศต่างๆ นอกจากจะเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวให้มีช่องทางมากขึ้นแล้วยังจะเป็นการสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของบทบาทของบริการด้านสุขภาพของไทยให้เข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกันกับบทบาทการท่องเที่ยวไทยอีกด้วย ในการศึกษานี้ ได้ศึกษารายละเอียดของนักท่องเที่ยวในการเข้ามาเที่ยวไทยที่ผูกโยงกับบริการสุขภาพและความเชื่อมโยงต่อการท่องเที่ยวไทย ในความต้องการของนักท่องเที่ยว และได้ศึกษาวิเคราะห์ความสามารถในการแข่งขันของไทยกับประเทศคู่แข่ง

ที่สำคัญอีก 2 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย และ สิงคโปร์ ตลอดจนได้ศึกษาความเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ทั้งภาครัฐ และธุรกิจเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในด้านความเหมาะสม ความพร้อม และรูปแบบการดำเนินงาน

วิธีการศึกษาในที่นี่ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการออกแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ทราบข้อเท็จจริง โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ(นักท่องเที่ยว) ตามกลุ่มปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความต้องการเข้ามาท่องเที่ยว และความพร้อมของผู้ให้บริการของไทย ผลจากการวิเคราะห์ทำให้พบได้ว่าประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันที่ได้เปรียบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอีก 2 ประเทศ เนื่องจากความสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์หลักของการท่องเที่ยวได้อย่างน่าพึงพอใจ ด้วยบริการที่เป็นเลิศในราคาที่คุ้มค่า รวมทั้งความเพียบพร้อมของปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น แหล่งท่องเที่ยว อาหาร ที่พัก และอุตสาหกรรมท่องเที่ยวสนับสนุนอื่นๆ ได้อย่างครบถ้วน สำหรับอนาคต น่าจะมีแนวโน้มเป็นการแข่งขันระหว่างประเทศไทย และมาเลเซีย โดยที่สิงคโปร์ไม่น่าจะเป็นประเทศที่อยู่ในฐานะคู่แข่ง แต่อยู่ในฐานะประเทศที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องการเทคโนโลยีในการรักษาที่สูง แต่ไม่เป็นห่วงเรื่องค่าใช้จ่าย และไม่มีจุดประสงค์ด้านทางท่องเที่ยว เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม สาเหตุที่จะทำให้ไทยมีความได้เปรียบต่อคู่แข่งไม่ใช่ปัจจัยหลักแต่มาจากปัจจัยเสริมเนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความรู้ความสามารถของบุคลากรของประเทศต่างๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก ปัจจัยเสริมที่มีส่วนสนับสนุนเช่น แหล่งท่องเที่ยวในประเทศ ศิลปวัฒนธรรม และอุตสาหกรรมท่องเที่ยวอื่นๆ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการแข่งขัน ในขณะที่ไทยยังคงได้เปรียบมาเลเซียในเรื่องของความหลากหลายและครบถ้วนในการให้บริการ โดยเฉพาะด้านทัศนธรรม และศัลยกรรมความงาม ซึ่งยังคงมีความพร้อมที่มากกว่ามาเลเซียอยู่พอสมควร รวมทั้งในด้านชื่อเสียงและจำนวนสถานพยาบาลที่มีให้เลือกใช้บริการจำนวนมาก

ในการประชุมหารือ เพื่อประเมินรูปแบบ ความพร้อม และความเหมาะสมในส่วนของผู้ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย การศึกษาพบว่าได้ยืนยันถึงความสามารถหรือศักยภาพในการแข่งขันของไทยที่มีเหนือคู่แข่งทั้งสองประเทศ ทั้งนี้ความสำเร็จนี้เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนของภาคเอกชนเองเป็นหลัก โดยมีภาครัฐคอยเป็นผู้ให้การสนับสนุนในองค์ประกอบเกื้อกูลอื่นๆ ด้วยแนวทางส่งเสริมต่างๆ ที่หลากหลาย อาทิ ในการผลักดันและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การฝึกอบรม และการปรับการให้ visa เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกเข้ามาใช้บริการที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การศึกษาได้พบอีกว่า ปัจจัยแวดล้อมทางอ้อมอื่นๆของไทย ก็เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ประสบผลสำเร็จสูง ซึ่งได้สะท้อนออกมาในความพึงพอใจอย่างมากของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเหล่านี้ จึงได้เห็นคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์สะท้อนว่าอยู่ในระดับสูงเกือบทุกเรื่องตามไปด้วย แสดงให้เห็นว่า ตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน่าจะเป็นตลาดที่มีความแบ่งแยกผู้ให้บริการ เมื่อผู้ให้บริการได้มีโอกาสให้บริการแล้ว ก็มักจะไม่เปลี่ยนไปใช้แหล่งอื่นๆ มากนัก และน่าจะเป็น

รูปแบบการบอกต่อกันไปด้วย สำหรับบริการที่มีศักยภาพสูงในอนาคตอันใกล้ ได้แก่ การบริการเสริมความงาม และ Plastic surgery แต่ควรจะได้พิจารณาในรายละเอียดก่อนการดำเนินงานต่อไป

## นัยเชิงนโยบาย

จากผลของการศึกษา ทำให้สามารถสรุปนัยเชิงนโยบายได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นบริการสาขาหนึ่งที่มีศักยภาพสูงมากสำหรับประเทศไทยที่สามารถจะแข่งขันได้ รวมทั้งประเทศไทยมีความพร้อมในการให้บริการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้โดยมีการสนับสนุนจากภาครัฐ ที่ปัจจุบันเริ่มให้การสนับสนุนอยู่บ้างจำนวนหนึ่งแล้ว รวมถึงที่กำลังดำเนินการและจะพิจารณาดำเนินการในอนาคตต่อไป อาทิ การผลักดันและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การฝึกอบรมเพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพให้เหมาะสม เฉพาะแต่ละกลุ่มนักท่องเที่ยว และการปรับการให้ visa เพื่อเอื้ออำนวยการเข้ามาใช้บริการที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น มีการติดตามผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เช่น ด้านราคา และการเข้าถึงบริการของคนไทย การระดมสรรพกำลังร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชนในด้านต่างๆที่เหมาะสม เช่น การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างแท้จริง และการแบ่งแยกหน้าที่การให้บริการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ เป็นต้น

ในส่วนของผู้ประสงค์ต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางนั้น โดยแนวโน้มที่เป็นอยู่ น่าจะ มีความสดใสอยู่มาก เนื่องจากพบว่าเป็นตลาดที่แบ่งแยกค่อนข้างมาก และเป็นรูปแบบที่ถูกค้าติดตลาดและเป็นการบอกต่อกัน จึงควรพยายามรักษาตลาดไว้ไม่ให้เสียความนิยม ในขณะที่การดำเนินการทางการตลาดก็น่าที่จะสามารถช่วยขยายตลาดให้ขยายตัวได้สูงขึ้นไปอีก จุดที่มีความสนใจสำหรับประเด็นปัจจัยภายนอกนี้ น่าจะได้แก่ สภาพเศรษฐกิจของประเทศตะวันออกกลางเองหากเศรษฐกิจขยายตัวดี ก็จะมีจำนวนนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางเข้ามาไทยจำนวนมาก และนโยบายของรัฐของประเทศตะวันออกกลาง ที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไปโดยหันการสนับสนุนไปยังแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอื่นๆ ซึ่งโดยปกติเป็นสิ่งที่ยากต่อการปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นปัจจัยภายนอก แต่รัฐยังสามารถจะดำเนินการบางประการอยู่บ้าง เช่น การพยายามใช้แนวทางทางการทูต การเจรจา หรือสร้างความสัมพันธ์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ประเทศตะวันออกกลางเหล่านี้ เท่าที่เป็นไปได้และมีความเหมาะสมต่อไป

ดังกล่าวข้างต้นนี้ ทำให้สามารถเขียนเป็นข้อสรุปเชิงนโยบาย ได้ดังนี้

1. ผลักดันและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การฝึกอบรมเพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพให้เหมาะสม เฉพาะแต่ละกลุ่มนักท่องเที่ยว
2. ปรับทบทวนและติดตามผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของคนไทยอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เช่น ในด้านราคา และในด้านการเข้าถึงบริการของคนไทย
3. การระดมสรรพกำลังร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชนในด้านต่างๆ ที่เหมาะสม เช่นการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างแท้จริง และการแบ่งแยกหน้าที่การให้บริการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ เป็นต้น

4. แม้ว่าในด้านอุปสงค์จะเป็นปัจจัยภายนอกที่ยากต่อการดำเนินนโยบายของภาครัฐ แต่ยังสามารถ  
จะดำเนินการบางประการอยู่บ้าง เช่น การพยายามสับใช้แนวทางทางการทูต การเจรจา ระหว่างรัฐต่อรัฐ  
ที่จะให้รัฐในประเทศตะวันออกกลางสนับสนุนหรือส่งเสริมให้มาใช้บริการสุขภาพในไทย เป็นต้น

## บทคัดย่อ

การท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพหรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) มีบทบาทต่อวงการท่องเที่ยว จากการทำให้มีช่องทางธุรกิจมากขึ้นแล้ว ยังจะเป็นการสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของบทบาทของบริการด้านสุขภาพของไทยอีกด้วย การศึกษานี้ศึกษารายละเอียดความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวในการเข้ามาเที่ยวไทยที่ผูกโยงกับบริการสุขภาพในกิจกรรมด้านต่างๆของนักท่องเที่ยวเพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการแข่งขันของไทยกับประเทศคู่แข่งที่สำคัญอีก 2 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย และ สิงคโปร์ ประกอบกับความเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสม ความพร้อม และรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ควรจะเป็นในอนาคต

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการออกแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ทราบข้อเท็จจริงโดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (นักท่องเที่ยว) ตามปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความต้องการเข้ามาท่องเที่ยว ประกอบกับความพร้อมของผู้ให้บริการของไทย ทำให้พบว่า ไทยมีศักยภาพในการแข่งขันที่ได้เปรียบมากที่สุด อันเนื่องจากสาเหตุของความสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์หลักได้อย่างน่าพึงพอใจด้วยบริการที่เป็นเลิศ และในราคาที่มีมูลค่า รวมทั้งความเพียบพร้อมของปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น แหล่งท่องเที่ยว อาหาร ที่พัก และอุตสาหกรรมท่องเที่ยวอื่นๆ ได้อย่างครบถ้วน ประกอบกับการประเมินในส่วนของผู้ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย ก็ยืนยันถึงความสามารถหรือศักยภาพในการแข่งขันของไทยที่มีเหนือคู่แข่งทั้งสองประเทศ ทั้งนี้ความสำเร็จส่วนใหญ่หลักๆมาจากการขับเคลื่อนของภาคเอกชนเอง โดยมีภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน สามารถเห็นได้จากการสัมภาษณ์ว่าอยู่ในระดับสูงเกือบทุกเรื่อง และพบว่า ตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน่าจะเป็นตลาดที่มีความแบ่งแยกผู้ให้บริการ เมื่อผู้ให้บริการได้มีโอกาสให้บริการแล้ว ก็มักจะไม่เปลี่ยนไปใช้แหล่งอื่นๆ มากนัก และน่าจะเป็นการบอกต่อกันไปด้วย

คำสำคัญ            การเข้ามาท่องเที่ยวไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ การเปรียบเทียบความสามารถในการแข่งขัน มาเลเซีย สิงคโปร์

## Abstract

Recently, medical tourism has been playing increasing role in tourism and services sectors. Apart from its being an important service sector in the economy, the medical tourism can also play role in contribution to health services. This study investigates demand for health tourism in Thailand from the Middle East tourist arrivals. The study aims at analyzing factors attributable to the satisfaction of the medical tourists and compare Thailand's competitiveness of this medical tourism with those of Malaysia and of Singapore. Moreover, the consultation meeting with those service providers in Thailand was also done to examine the readiness as well as potential of Thailand's medical tourism service providers.

Questionnaires were designed for the sampling survey as being the major tool of analysis in the study. Major factors attracting the demand for medical tourism were specified and analyzed. By comparison with Malaysia and Singapore, Thailand's medical tourism is found to be with the highest competitiveness. The most attractiveness of Thailand's medical tourism mainly comes from our excellence services provided and large diversity of tourism places, plenty of tourism resources, and services minded of personnel with the fair price. The meeting with the service providers of Thailand also confirms the potential and the competitiveness of Thailand's medical tourism. In fact, the success of Thailand's medical tourism has been driven by private sector while the government has been playing supportive role as facilitator. Remarkably, there was only one in the one hundred and eleven samples of the tourists having been to get medical services from either Malaysia or Singapore. The market of this medical tourism seems to be segmented by the preference of consumers separating each group of clients to each market. Personal recommendation is the main source of information for the consumers of these demands.

keywords      Health Policy, Health Care Service , Middle East

# 1. บทนำ

## 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปในปัจจุบันนี้แล้วว่า การท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพ (Medical Tourism) ได้เริ่มเข้ามามีบทบาทต่อวงการท่องเที่ยวในประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทยด้วย นอกจากจะเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวให้มีช่องทางมากขึ้นแล้ว ยังจะเป็นการสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของบทบาทของบริการด้านสุขภาพของไทยให้เข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกันกับบทบาทการท่องเที่ยวไทยอีกด้วย

จากการศึกษาภายใต้โครงการท่องเที่ยวไทยจากนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางทั้งในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ที่ผ่านมา ได้ผลการศึกษาที่น่าสนใจว่า นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางเป็นกลุ่มที่มีอนาคตต่อสนับสนุนการท่องเที่ยวได้อีกกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีส่วนเชื่อมโยงไปยังตลาดบริการด้านสุขภาพในไทยอีกด้วย โดยอยู่ในรูปแบบที่มีการเกื้อกูลสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมากร่วมด้วย

การศึกษาระยะที่ 1 ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์สภาพข้อเท็จจริงของการเข้ามาท่องเที่ยวไทยของนักท่องเที่ยวจากประเทศตะวันออกกลาง ตลอดจนแสวงหาปัจจัยที่จะส่งเสริมให้เกิดการขยายตัวของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางในอนาคต โดยทำการสำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมและทัศนคติในการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง รวมถึงสำรวจและวิเคราะห์ข้อเท็จจริง ความเห็น และความเป็นไปได้ในการส่งเสริมผลิตภัณฑ์หรือรูปแบบที่ควรจะเป็นจากการสำรวจและสัมภาษณ์ผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้อง

ในด้านจำนวนนักท่องเที่ยวพบว่า มีอัตราการขยายตัวอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ในปี 2550 มีอัตราการขยายตัวได้เพิ่มสูงขึ้นจากปี 2549 ถึงร้อยละ 11.13 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศทุกประเทศที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยทั้งหมดซึ่งเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 4.65 ผนวกกับการที่สัดส่วนของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ยังมีอยู่น้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ ในปี 2550 สัดส่วนของนักท่องเที่ยวกลุ่มตะวันออกกลางที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมีสัดส่วนร้อยละ 3.02 นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง จึงจัดได้ว่าเป็นโอกาสที่น่าสนับสนุนอย่างจริงจัง นอกจากนี้ ยังพบอีกด้วยว่าการท่องเที่ยวของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางมาไทยจะเป็นการช่วยเสริมและเติมเต็มให้ฤดูกาลของการท่องเที่ยวไทยมีได้ตลอดปี เนื่องจากฤดูกาลของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะแตกต่างกันไปจากกลุ่มหลักอื่นๆ และผูกโยงกับการเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพต่างๆ ในโรงพยาบาลในไทย โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครอีกจำนวนหนึ่ง

เนื่องมาจากวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยวในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวนั้น มักมีวัตถุประสงค์มากกว่าหนึ่งวัตถุประสงค์ โดยมักร่วมกับการมาท่องเที่ยวธุรกิจหรือการตรวจและรักษาสุขภาพด้วย

สำหรับข้อจำกัดประการหนึ่งที่สำคัญจากการศึกษานี้ ได้แก่ จำนวนการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางที่มีจำนวนจำกัด และเป็นการสำรวจช่วงเวลาเดียวเท่านั้น ตลอดจนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงตัวนักท่องเที่ยวเองและด้านภาษาของนักท่องเที่ยวด้วย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ได้เมื่อมีการวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลกับข้อมูลการท่องเที่ยวที่มีอยู่ในประเด็นเดียวกันหรือที่ใกล้เคียงกันจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พบว่า มีความสอดคล้องไม่ขัดแย้งกัน

การศึกษาระยะที่ 2 มุ่งเน้นการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อการท่องเที่ยวไทยโดยขยายกลุ่มนักท่องเที่ยวให้ครอบคลุมทั้งนักท่องเที่ยวจากกลุ่มตะวันออกกลางและจากกลุ่มประเทศอื่นๆ ที่สำคัญ ด้วย ทั้งนี้ ได้ตั้งประเด็นสำคัญที่ทำให้การท่องเที่ยวต่างประเทศในโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่จะขยายตัวมากและรวดเร็วยิ่งขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีในด้านการเดินทางและการสื่อสาร ผนวกกับการเปิดประเทศและโลกาภิวัตน์ที่ได้ส่งเสริมให้เกิดการขยายตัวภาคการส่งออกขึ้นทั่วโลก ทำให้องค์กรการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization) ได้ศึกษาไว้พบว่า รายรับจากการส่งออกการท่องเที่ยวของประเทศต่างๆในโลกคิดเป็นมูลค่าประมาณ ร้อยละ 29 ของมูลค่าบริการทางการพาณิชย์ทั่วโลก ในปี 2003.

การศึกษาระยะที่ 2 นี้ ได้มุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ที่ส่งผลต่อความต้องการท่องเที่ยวไทยจากกลุ่มนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศกลุ่มหลักต่างๆ ด้วยวิธีการสร้างตัวแบบอุปสงค์และประมาณการให้ได้ตัวแบบที่ดีและน่าเชื่อถือ โดยใช้ตัวแบบเชิงพลวัตที่มีความได้เปรียบและน่าเชื่อถือกว่าตัวแบบเชิงสถิตที่ใช้อยู่โดยทั่วไป เนื่องจากมีความสอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่ว่า การท่องเที่ยวหรือนักท่องเที่ยวมักจะมีรูปแบบที่ยืดหยุ่นและใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ด้วย ผลจากการศึกษาพบว่าผลการประมาณการอุปสงค์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์ต่อการท่องเที่ยว โดยมีข้อสรุปหลักที่สำคัญ คือ **หนึ่ง** ต้นทุนการเดินทางท่องเที่ยวมีแนวโน้มลดลงโดยเปรียบเทียบกับอดีต อันเกิดจากเทคโนโลยีการเดินทางที่ทันสมัยมากขึ้นทำให้มีต้นทุนต่ำลง เช่น ต้นทุนการเดินทางด้วยสายการบินต้นทุนต่ำ อันเนื่องมาจากเหตุผลของการบริหารจัดการที่ตัดต้นทุนลง หรือมีการใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าสามารถช่วยลดขั้นตอนลง เช่น การซื้อตั๋วเครื่องบินโดยตรงผ่านอินเทอร์เน็ต ก็จะส่งผลผลักดันให้อุปสงค์ต่อการท่องเที่ยวขยายตัวสูงขึ้นในปัจจุบัน **สอง** หากเศรษฐกิจของประเทศเหล่านี้ยังมีการขยายตัวได้ดี ในยุคทางการค้าเสรี ก็เป็นเหตุทำให้ภาคการท่องเที่ยวในโลกเกิดการขยายตัวอย่างมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างชัดเจนดังที่พบเห็นกันทั่วไป ดังนั้น ภาคการท่องเที่ยวจะเป็นภาคเศรษฐกิจที่มีอนาคตดีมากในอนาคต **สาม** สิงคโปร์เป็นแหล่งท่องเที่ยว

ที่เป็นคู่แข่งกับไทยสำหรับนักท่องเที่ยวจากประเทศฝรั่งเศส อินเดีย แอฟริกาใต้ และสวีเดน ในขณะที่ประเทศมาเลเซียเป็นคู่แข่งกับไทย สำหรับนักท่องเที่ยวจากสิงคโปร์ แต่มาเลเซียเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เกือหนุนกับไทยสำหรับนักท่องเที่ยวจากเยอรมนี อินเดีย และสวีเดน **สี่** การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศของไทยนั้น ค่อนข้างจะมั่นคง มีเสถียรภาพสูง หรือกลับพลิกฟื้นได้รวดเร็ว ทำให้เมื่อใดก็ตาม หากเกิดเหตุการณ์ผิดปกติใดๆ และหากไม่ยืดเยื้อหรือยาวนานมากนัก ก็สามารถจะกลับคืนสภาพกลับมาได้ดี และ **ห้า** เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งข้อมูลของนักท่องเที่ยวปรากฏจาก 3 ประเทศ ในตะวันออกกลาง (ในที่นี่ ได้แก่ อียิปต์ ซาอุดีอาระเบีย และ อิหร่าน)

การศึกษานี้พบว่า อิทธิพลของปัจจัยทางรายได้ต่อหัวหรือแนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ พบว่ามีแนวโน้มให้นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง (3 ประเทศ) ขยายตัวในเกณฑ์ที่สูง ถึงร้อยละ 20.5 ต่อปี และประการสุดท้ายที่สำคัญ ได้แก่ ศึกษาพบว่า อุปสงค์ของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางนี้มีค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้สูงมากที่สุด เมื่อเทียบกับนักท่องเที่ยวจากทุกประเทศที่ศึกษา ในขณะเดียวกัน ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของการท่องเที่ยว (Tourism Price) ก็มีความยืดหยุ่น (เป็นลบ) สูงที่สุดด้วยเช่นกัน นั้นย่อมาหมายความว่า หากเศรษฐกิจขยายตัวอยู่ในเกณฑ์ดีแล้ว จะมีนักท่องเที่ยวตะวันออกกลางที่ต้องการเที่ยวในไทย ขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือในอัตราที่สูงมากที่สุด ขณะเดียวกัน หากราคาค่าครองชีพโดยเปรียบเทียบของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศตะวันออกกลางของนักท่องเที่ยวนั้นมีราคาถูกลงบ้างแม้แต่เพียงเล็กน้อย ก็จะมีผลให้ความต้องการมาเที่ยวในไทยเพิ่มขึ้นอย่างมากด้วยเช่นกัน ดังเช่นที่สามารถสังเกตพบว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ได้เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในไทยจำนวนมากเพราะเห็นว่าถูกมาก รวมถึงค่าครองชีพ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันในไทยที่ค่อนข้างถูกโดยเปรียบเทียบ นั่นเอง ในขณะที่ ผลการศึกษาผลเปรียบเทียบกับมาเลเซียและสิงคโปร์ จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณนี้ พบว่า สิงคโปร์เป็นประเทศที่เป็นคู่แข่ง ในขณะที่มาเลเซียเป็นประเทศที่มีผลเกือหนุนกัน อย่างไรก็ตาม ทั้งคู่พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ แนวโน้มที่พบดังกล่าวนี้ ไม่มีผลชัดเจนอย่างมีนัยสำคัญ นั่นเอง

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่พึงระลึกไว้เสมอ ก็คือ ไทยไม่ใช่ประเทศที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวแต่เพียงแห่งเดียวในโลก ประเทศไทยมีประเทศทั้งที่เป็นคู่แข่ง และประเทศที่สามารถเข้ามาร่วมกันเป็นคู่ค้าการท่องเที่ยวด้วยกันเช่นจัดเป็นแพคเกจเดียวกันก็ได้ ซึ่งจะต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ ในรายละเอียดพร้อมยุทธศาสตร์ทางการจัดการการท่องเที่ยว การตลาด และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป เป็นรายประเทศหรือกลุ่มประเทศ รวมถึงนโยบายที่จัดการรองรับและส่งเสริมการขยายตัวกลุ่มนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง ที่พบว่ามียอดการขยายตัวสูง มีรูปแบบและลักษณะความต้องการที่เฉพาะ เป็นต้น

จากข้อเท็จจริงและผลการศึกษาต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังกล่าว เพื่อให้การวางแผนทางและนโยบายที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและการขยายตัวรองรับการท่องเที่ยวจากนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยมุ่งเน้นผนวกกับบริการด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยวที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนา รองรับ นักท่องเที่ยวที่จะขยายตัวได้อย่างเหมาะสม และยั่งยืน ต่อไป

## 1.2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารายละเอียดของนักท่องเที่ยวในการเข้ามาเที่ยวไทยที่ผูกโยงกับบริการสุขภาพและความเชื่อมโยงต่อการท่องเที่ยวไทยในกิจกรรมด้านต่างๆของนักท่องเที่ยว
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพ ความสามารถในการแข่งขัน/เกื้อกูล ในมุมมองของนักท่องเที่ยวต่อการท่องเที่ยวไทยที่ผูกโยงกับบริการสุขภาพ กับประเทศคู่แข่งที่สำคัญ 2 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย และ สิงคโปร์
3. เพื่อศึกษาความเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการท่องเที่ยว ทั้งภาครัฐ และธุรกิจเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในด้านความเหมาะสม ความพร้อม และรูปแบบการดำเนินงาน

## 1.3 ขอบเขตและวิธีการศึกษา

โครงการศึกษานี้ ได้ศึกษาหลักทฤษฎีและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และประยุกต์และตีความโดยวิธีการแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เป็นตัวอย่างโดยตรง สรุปผลเบื้องต้น และนำไปประชุมร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปผลในท้ายที่สุด

โครงสร้างของการศึกษานี้ ประกอบด้วย การทบทวนหลักการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการท่องเที่ยวและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ที่จะหาคำตอบประกอบในการแสวงหาคำถามและคำตอบที่สามารถชี้ชัดบอกให้ทราบถึง ความต้องการของนักท่องเที่ยว รูปแบบที่ต้องการของนักท่องเที่ยว และความสามารถเปรียบเทียบในการแข่งขันในด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ระหว่างไทย กับสิงคโปร์ มาเลเซีย และ ไทย พร้อมกับแสวงหาข้อมูลจากการจัดประชุมร่วมกันกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ผู้ประกอบการท่องเที่ยว โดยเฉพาะทางสุขภาพ ได้แก่ ภาครัฐ และโรงพยาบาล) เพื่อนำสู่ข้อสรุปต่อไป

ในการศึกษานี้ได้พิจารณาหลักการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผนวกเข้ากับการศึกษาในประเด็นสำคัญๆ ที่เป็นปัจจัยในการจัดทำดัชนีความสามารถในการแข่งขันทางการเดินทางและท่องเที่ยว มาประยุกต์ร่วมด้วย

กับสมมติฐานความสามารถในการแข่งขันของ Diamond และนำมาประยุกต์จัดทำการวิเคราะห์เป็นการเฉพาะสำหรับนักท่องเที่ยวที่มาจากประเทศกลุ่มตะวันออกกลางเชิงสุขภาพในขั้นต่อไป

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

การศึกษาในโครงการนี้ จะทำให้ทราบถึงแนวทางและนโยบายที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและการขยายตัวรองรับการท่องเที่ยวจากนักท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการและรูปแบบของนักท่องเที่ยว ตลอดจนทราบถึงผลเชื่อมโยงกับกิจกรรมและธุรกรรมทางเศรษฐกิจอื่นใด มีความสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนารองรับ นักท่องเที่ยวที่จะขยายตัวได้อย่างเหมาะสม และยั่งยืนต่อไป

## 2. การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 หลักการทั่วไปในการจัดการการท่องเที่ยวและสถานที่และการบริการหรืออำนวยความสะดวกสำหรับนักท่องเที่ยว

เนื่องจากการท่องเที่ยว เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์โดยทั่วไป จำเป็นต้องมีในช่วงเวลาระยะเวลาหนึ่งๆหลังจากการตรากตรำทำงาน หรือเรียน หรือแม้กระทั่งการอาศัยอยู่กับที่เฉยๆ ปกติแล้วมนุษย์มีความต้องการปรับเปลี่ยนนอริยะบท ที่อยู่ รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทั่วไป ให้มีความผ่อนคลาย สะดวกสบาย เพื่อช่วยลดความเคร่งเครียด และจะช่วยให้สามารถกลับมาทำงานตามปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปหลังการกลับมาจากการท่องเที่ยว นอกจากนี้เหตุผลของการท่องเที่ยว ยังมีเพื่อการเพิ่มความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ สถานที่ท่องเที่ยวจึงเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญประการหนึ่งต่อการดึงดูดให้เกิดความต้องการของนักท่องเที่ยวที่จะมาเยือน

การจัดการสถานที่ท่องเที่ยวให้มีความสามารถในการดึงดูดนักท่องเที่ยวให้มาเยือนนั้นจำเป็นต้องมีองค์ประกอบแต่ละอย่างที่ต้องมีการพึ่งพากันและกัน เพื่อเป้าหมายร่วมในอันที่จะสร้างความพึงพอใจในประสบการณ์ของวันพักผ่อนให้แก่ผู้มาท่องเที่ยวและใช้บริการ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านั้นคือ

#### ก. สถานที่ท่องเที่ยว (Attractions)

โดยในที่นี้ขอให้คำจำกัดความว่าเป็นสถานที่ที่สามารถดึงดูดให้คนไปยังสถานที่นั้น ซึ่งเป็นประเด็นหลักของการท่องเที่ยว (ดังนั้นโรงพยาบาลก็ถือว่าเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้ในความหมายนี้) นักท่องเที่ยวมักจะมี ความกังวลเรื่องความพึงพอใจที่จะได้รับในการไปเที่ยว เนื่องจากต่างก็มีประสบการณ์ที่ไปท่องเที่ยวในสถานที่แต่ละแห่ง แต่นั่นก็คือสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องพัฒนาและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมของสถานที่เพื่อให้นักท่องเที่ยวมีโอกาสได้รับความสุขสนุกสนานเมื่อไปเยือนที่นั่น โดยมีองค์ประกอบข้างเคียงต่างๆ ในการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับสถานที่ท่องเที่ยวเช่น การบริการ การเดินทาง และการต้อนรับ เป็นต้น

สถานที่ท่องเที่ยวมีหลากหลายลักษณะ โดยมีเป้าหมายหลักคือการให้บริการพักผ่อนหย่อนใจแก่ผู้มาใช้บริการ สถานที่ท่องเที่ยวยังสามารถพัฒนาได้ในทุกๆ ที่อย่างกว้างขวางโดยการสร้างแรงดึงดูดให้เป็นที่สนใจ ซึ่งเป็นสิ่งแรกที่ต้องพัฒนาสำหรับบริเวณพื้นที่ที่อยากทำให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยว โดยมีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง และมีผลต่อรูปแบบการพัฒนาจัดการสถานที่ท่องเที่ยวแต่ละแห่ง ดังนี้

### (1) ขอบเขต (Scope)

วิธีที่จะจัดการให้สถานที่ที่มีความโดดเด่นน่าสนใจมีความหมายสำหรับการพัฒนาและการตลาด โดยสามารถให้โดดเด่นในแง่ของขอบเขต ความยั่งยืน และอำนาจในการดึงดูดนักท่องเที่ยว สถานที่อาจแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ สถานที่ท่องเที่ยว และสถานที่แวะพัก สถานที่ที่ท่องเที่ยวนั้นจะต้องมีความน่าสนใจเพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจหลักให้กับนักท่องเที่ยว และอีกประการหนึ่งคือต้องสร้างความพึงพอใจได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของนักท่องเที่ยวได้ตลอดช่วงเวลาที่ไปอยู่ สำหรับสถานที่แวะพักคือต้องมีความน่าสนใจในระดับหนึ่งหรือไม่ก็เป็นสถานที่จำเป็นต้องแวะพักระหว่างทางที่ไปยังสถานที่ท่องเที่ยวปลายทาง โดยอาจจะสามารถให้ความพึงพอใจแก่นักท่องเที่ยวได้ในช่วงหนึ่งถึงสองวัน ซึ่งบางพื้นที่สามารถเป็นสถานที่ท่องเที่ยวหลักในตลาดหนึ่ง และเป็นสถานที่แวะพักในตลาดอื่นๆ ได้

### (2) เจ้าของคือใคร

รูปแบบของเจ้าของสถานที่ท่องเที่ยวนั้นสำคัญอย่างมากสำหรับการพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยว กล่าวคือในสถานที่ที่เป็นของรัฐบาลหรือเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ไม่ได้มุ่งหวังในการทำไร เช่น โบราณสถาน กับสถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นของเอกชนที่มุ่งเน้นในการทำรายได้จากสถานที่นั้นๆ ย่อมมีผลต่อการจัดการ และการลงทุน ต่อสถานที่นั้นๆ เป็นที่แน่นอนว่าสถานที่ที่ไม่มุ่งหวังในการทำกำไรย่อมไม่อาจมีการลงทุนเพื่อพัฒนาสถานที่นั้นๆ ได้มาก ในขณะที่สถานที่ซึ่งเป็นของเอกชนสามารถลงทุนได้เต็มที่เนื่องจากสามารถทำกำไรและสามารถคืนทุนได้ในเวลาอันรวดเร็วจากนักท่องเที่ยวซึ่งจะถูกแบ่งแยกตลาดออกโดยชัดเจน

### (3) ความยั่งยืน

การพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยวย่อมเกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของสถานที่นั้น สถานที่ส่วนใหญ่แบ่งออกเป็นสองลักษณะคือสถานที่ที่อยู่ถาวร และสถานที่ที่มีช่วงเวลาสั้น และสามารถถูกเปลี่ยนแปลงได้ สถานที่แต่ละแห่งจะขึ้นอยู่กับทรัพยากรเป็นอย่างมาก สถานที่ที่สามารถถูกพัฒนาให้มีความสะดวกสบายมากขึ้นเพื่อการตลาด แต่ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมเป็นอย่างมากเพราะค่าใช้จ่ายที่ไ้ลงไปในการพัฒนาสถานที่ทั้งในด้านของเวลาและตัวเงินมีมูลค่ามากกว่าด้านกิจกรรม ดังนั้นแหล่งท่องเที่ยวที่จะพัฒนาขึ้นมาใหม่มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาด้านกิจกรรมในการท่องเที่ยวเพื่อเป็นทางเปิดตัวสู่สาธารณะ

### (4) อำนาจหรือปัจจัยดึงดูด

สถานที่ท่องเที่ยวแต่ละแห่งอาจจะมีนัยสำคัญในระดับท้องถิ่น ระดับพื้นที่ ระดับประเทศหรือระดับโลก แต่ถึงแม้ว่าจะจะเป็นแหล่งท่องเที่ยวระดับประเทศก็ต้องอาศัยแหล่งท่องเที่ยวระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่นด้วยเช่นกัน (เช่นประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่โด่งดังเป็นที่รู้จัก แต่ก็เนื่องจากมีภูเก็ต พัทยา และจังหวัดอื่นๆ เป็นที่ทำให้รู้จัก เป็นต้น) ดังนั้นถ้าการนำเสนอและสถานที่ท่องเที่ยวที่มีอยู่ ดูแล้วจะสามารถดึงดูด

นักท่องเที่ยวได้ กลยุทธ์การตลาดที่เหมาะสมในการผสมผสานเพื่อการพัฒนาในอนาคตสามารถทำได้ สถานที่ต่างๆ จะยังไม่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวจนกระทั่งมีการพัฒนาสิ่งต่างๆ ให้บรรลุความพอใจของนักท่องเที่ยวได้

สิ่งที่จะสามารถเป็นตัวกระตุ้นและเป็นปัจจัยดึงดูดให้นักท่องเที่ยวไปยังสถานที่ท่องเที่ยวใดๆ ตามความพึงพอใจและความต้องการ คือ

### 1. ทรัพยากรธรรมชาติ

ทรัพยากรธรรมชาติเป็นทรัพย์สินที่วิเศษที่สุดของสถานที่ท่องเที่ยว (รวมถึงความประทับใจในอรรถาธิบายของคนในพื้นที่) ที่เป็นสิ่งที่ทุกตลาดยังมีความต้องการ เนื่องจากในมุมมองของผู้ไปเยือนมีสองประการที่สำคัญคือหนึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายในการเที่ยวชม และสองมีวิวทัศน์ที่หลากหลาย

### 2. ภูมิอากาศ

สภาพของภูมิอากาศเป็นหนึ่งในพื้นฐานที่สามารถเป็นจุดขายแก่ตลาดท่องเที่ยวบางกลุ่มได้ แต่เป็นในลักษณะปัจจัยร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ชาวยุโรปชื่นชอบอากาศแบบอบอุ่นที่สวยงาม ในขณะที่คนไทยนิยมไปท่องเที่ยวในที่มีอากาศหนาวเย็น เป็นต้น

### 3. วัฒนธรรม

แต่ละชนชาติย่อมมีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง ซึ่งบางวัฒนธรรมก็เป็นที่น่าสนใจของนักท่องเที่ยว วัฒนธรรมจะอยู่กับสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และมีผลต่อสังคมใน 4 ประการคือ

หนึ่ง มีผลต่อสังคมในการยอมรับหรือไม่ยอมรับสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลมักจะมี ความกังวลว่าคนอื่นคิดอย่างไรกับเขา ทำให้พวกเขาจะได้รับอิทธิพลในการแสวงหาความต้องการและสิ่งที่พึงพอใจในวิถีทางที่สังคมยอมรับ นั่นหมายถึงว่าการเหนี่ยวนำให้คนมาซื้อสินค้าและบริการมันจำเป็นต้องเน้นที่แรงจูงใจและผลประโยชน์ในรูปแบบที่นักท่องเที่ยวที่มีวัฒนธรรมหนึ่งๆ ยอมรับ

สอง วัฒนธรรมของแต่ละสังคมจะสะท้อนออกมาในสถาบันทางสังคม ซึ่งเป็นต้นแบบของอุปนิสัยของคนในสังคมนั้นๆ ดังนั้น นักท่องเที่ยวที่มาจากต่างวัฒนธรรมก็จะมีพฤติกรรมและความต้องการไม่เหมือนกัน ผู้ประกอบการสถานที่ท่องเที่ยวจำเป็นต้องทำความเข้าใจต่อวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวต่างๆ เพื่อสร้างความพอใจ และไม่ทำสิ่งที่ขัดต่ออุปนิสัยของนักท่องเที่ยวต่างๆ

สาม มีผลต่อบุพมหลัง (Background) ของสังคม และเป็นพื้นฐานในสังคม เช่น อะไรกินได้ ของอะไรที่ให้กันได้ และห้ามให้กัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นที่ยอมรับในสังคมหนึ่งแต่ไม่เป็นที่ยอมรับในอีกสังคมหนึ่ง ดังนั้นผู้ประกอบการสถานที่ท่องเที่ยวจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ของนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายของตนเองให้เป็นอย่างดี

สี่ มีผลต่อการพูดจาสื่อสาร รวมถึงการแสดงภาษากาย ซึ่งอาจมีความหมายไม่ตรงกันในแต่ละสังคม และแต่ละวัฒนธรรม เช่น การส่ายศีรษะของชาวอินเดียหมายถึงการยอมรับหรือการตกลง ซึ่งไม่เหมือนกับสากลทั่วไป เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น วัฒนธรรมจึงมีผลกระทบต่อการท่องเที่ยวทั้งทางบวกและทางลบ สำหรับวัฒนธรรมซึ่งมีผลในการดึงดูดหรือเป็นจุดขายต่อการท่องเที่ยวได้แก่

#### (1) ประวัติศาสตร์และโบราณสถาน

ทรัพยากรทางประวัติศาสตร์อาจเป็นในด้าน สงคราม ศาสนา อาคารสถานที่ และสถานที่ราชการ ซึ่งมีอายุหรือความเป็นมาที่น่าสนใจ เป็นสิ่งที่นักท่องเที่ยวสนใจและไม่สถานที่ท่องเที่ยวที่นับว่ามีความยั่งยืนที่สุด นอกเหนือจากสถานที่ซึ่งเป็นด้านธรรมชาติ

#### (2) เชื้อชาติ

ความสัมพันธ์กันในด้านเชื้อชาติก็เป็นสิ่งหนึ่งในการดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยว เช่น ตรุษจีน คนจีนก็มาเที่ยวในไทย

#### (3) การเข้าถึงทางวัฒนธรรม

หากเป็นวัฒนธรรมที่เป็นมิตร มีความอบอุ่น และเปิดกว้างในการต้อนรับบุคคลภายนอก วัฒนธรรม ก็สามารถปัจจัยเสริมรวมถึงอาจจะเป็นปัจจัยหลักในการดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเข้ามาสัมผัส

#### (4) เทศกาล (Events)

เทศกาลเป็นสิ่งที่สามารถทำรายได้ให้แก่สถานที่ท่องเที่ยวได้อย่างมาก และสามารถจัดขึ้นได้ในทุกโอกาสแล้วแต่ความเหมาะสมของสถานที่นั้นๆ

### **ข. สิ่งอำนวยความสะดวก**

ในการออกแบบและพัฒนาเพื่อการท่องเที่ยว ควรมีการออกแบบข้อเสนอแนะพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงสถานที่ท่องเที่ยว ซึ่งแต่ละที่มีความแตกต่างกันออกไป แต่ทั้งหมดจะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กันของแหล่งที่มาของนักท่องเที่ยว ระยะทาง เวลาที่ใช้เดินทาง ความสะดวกในการเข้าถึง บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สิ่งที่ค้นพบคือความต้องการของนักท่องเที่ยวได้เพิ่มขึ้นเสมอๆ โดยต้องการทำอะไรได้หลายๆ อย่างในที่เดียวกัน และสถานที่ท่องเที่ยวต้องสร้างความพอใจให้กับบุคคลได้หลากหลายมากที่สุด แนวทางต่างๆ

สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสิ่งจำเป็นในการรองรับและให้บริการแก่นักท่องเที่ยวที่มาจากบ้าน สิ่งอำนวยความสะดวกมีแนวโน้มมุ่งเน้นเป็นลักษณะและพื้นที่ของสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ เพราะความต้องการ อยู่ใกล้ชิดกับสิ่งที่เป็นของของพื้นที่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่นักท่องเที่ยวอยากได้สัมผัส ซึ่งการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต้องควบคู่ไปกับการปรับปรุงสถานที่ท่องเที่ยว ซึ่งสิ่งเหล่านั้นคือ

#### (1) ที่พัก

นักท่องเที่ยวเมื่อห่างจากบ้านย่อมต้องการอาหารและหลับนอน ความสะดวกสบายในการ หลับนอนสามารถอยู่ในระดับของมาตรฐานโรงแรมระดับสากล คอนโดมิเนียม แคมป์ หรือกระท่อมเหมือนการ ไปพักที่บ้านเพื่อน ขึ้นอยู่กับกลุ่มของนักท่องเที่ยวและความเหมาะสมของสถานที่ แต่สิ่งหนึ่งที่เป็นแนวคิด พื้นฐานที่สำคัญคือ ต้องให้ความสะดวกสบายแก่นักท่องเที่ยวได้อย่างน้อยเท่ากับคู่แข่ง

#### (2) อาหารและเครื่องดื่ม

นักท่องเที่ยวส่วนมากใช้จ่ายในค่าอาหารและเครื่องดื่มมากกว่าค่าบริการอื่นๆ อาหารที่จัดไว้ จะต้องสัมพันธ์กับความต้องการของนักท่องเที่ยว ในหลายที่ประสบความสำเร็จกับการจัดเทศกาลอาหาร พื้นเมืองราคาประหยัดเป็นจุดขาย

#### (3) อุตสาหกรรมสนับสนุน (Support industries)

หมายถึงสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่เสริมเข้าไปนอกเหนือไปจากที่พัก อาหารและ เครื่องดื่ม เช่น ร้านค้าปลอดภาษี ร้านซักรีด มัคคุเทศก์ รวมถึงพื้นที่จัดกิจกรรมนิทรรศการและสนทนา การ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะอยู่ระหว่างการจัดหาวัตถุดิบและการเกี่ยวข้องกับความสุขสนุกเพลิดเพลิน เป็นการเพิ่ม โอกาสในการสร้างรายได้จากนักท่องเที่ยว

โดยแนวโน้มของสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ อาจจะพัฒนาเป็นธุรกิจเล็กๆ ประจำท้องถิ่นๆ ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งข้อดีคือโอกาสในการทำรายได้เพิ่มและขยายการจัดจำหน่ายออกไป แต่ข้อเสียคือ อาจขาดความชำนาญในการให้บริการทำให้คุณภาพไม่ดีพอ ร้านค้าเหล่านี้ต้องเข้าถึงง่าย และต้องมีการคาดคะเนรูปแบบความเคลื่อนไหวของนักท่องเที่ยวเพื่อที่จะสามารถรองรับได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยต้องมีจำนวนร้านค้าและราคาที่เหมาะสม

#### (4) โครงสร้างพื้นฐาน

สถานที่ท่องเที่ยวและสิ่งอำนวยความสะดวกจะไม่สามารถเข้าถึงนักท่องเที่ยวได้ถ้าโครงสร้าง พื้นฐาน ที่จำเป็นยังไม่มี ซึ่งสิ่งเหล่านั้นคือ ระบบประปา โครงข่ายสื่อสาร ศูนย์ดูแลสุขภาพ ท่ารถ ท่าเรือ ท่าอากาศยาน ไฟฟ้า ระบบบำบัดน้ำเสีย ถนน และระบบรักษาความปลอดภัย

## (5) การเดินทางและการขนส่ง

ต้องมีระบบรองรับที่ดี มีบริการพาหนะ ที่พอเพียงและสะดวกสบาย ไม่สร้างความลำบากหรือไม่พอใจแก่นักท่องเที่ยว อีกทั้งมีมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับได้

## (6) การต้อนรับ

การต้อนรับมีผลอย่างมากต่อการท่องเที่ยว หากนักท่องเที่ยวได้รับการต้อนรับที่ดี ก็จะเกิดความประทับใจและยังเอาไปพูดต่อๆ กัน ทำให้สถานที่ท่องเที่ยวได้รับผลดี แต่ในทางตรงกันข้าม ก็เกิดผลเสียอย่างมหาศาลต่อที่ท่องเที่ยววนั้น ดังนั้นการอบรมบุคลากรเพื่อให้มีความพร้อมในการต้อนรับ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกสถานที่ท่องเที่ยว ซึ่งมีหลักการสำคัญๆ ดังนี้

### (1) การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อการต้อนรับโดยทั่วไป

มีจุดประสงค์สามอย่างคือ อบรมเพื่อให้บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่ออาชีพ ซึ่งทั้งสามอย่างนี้จำเป็นต้องให้บุคลากรมีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีให้ได้

### (2) การสอนพฤติกรรมเฉพาะ

เป็นการอบรมให้บุคลากรมีกิริยาท่าทาง และคำพูดที่สามารถแสดงออกได้ถึงการต้อนรับนักท่องเที่ยวได้อย่างอบอุ่น

### (3) การสอนให้มีความตระหนักร่วมกัน

จุดประสงค์ในการนี้คือ บุคลากรจะต้องมีความยอมรับและความเข้าใจถึงความต้องการของนักท่องเที่ยว

## 2.2. ผลกระทบด้านเวลาในการท่องเที่ยว

ในชีวิตของคนทั่วไปสามารถแบ่งเวลาออกได้เป็นสามอย่างคือ เวลาที่ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น (การกิน การหลับ การทำกิจวัตรประจำวัน) เวลาที่ใช้ในการทำงาน และเวลาที่ใช้ในการพักผ่อน ซึ่งเวลาเป็นสิ่งที่มียู่อย่างจำกัดแน่นอน ดังนั้นการใช้เวลาในสิ่งหนึ่งสิ่งใดย่อมส่งผลกระทบต่อเวลาในส่วนอื่นๆ อย่างแน่นอน ในที่นี้เราจะพิจารณาในเฉพาะเวลาที่ใช้ในการพักผ่อนซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็นสามแบบคือ

1. การพักผ่อนในวันทำงาน คือการใช้เวลาหลังจากช่วงเวลาทำงานในแต่ละวัน หรืออาจจะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ในระหว่างเวลาทำงาน การพักผ่อนประเภทนี้ โดยมากจะเป็นการพักผ่อนในพื้นที่ใกล้เคียงที่อยู่อาศัย เป็นการพักผ่อนที่ไม่ต้องใช้เวลาเดินทางมาก และเป็นการพักผ่อนช่วงสั้นๆ เท่านั้น มีการใช้จ่ายเงินไม่มากนัก

2. การพักผ่อนในวันสุดสัปดาห์ คือการพักผ่อนที่อาจจะสามารถใช้เวลาเดินทางได้มากขึ้นอาจจะเป็นการเดินทางไปพักผ่อนยังพื้นที่หรือจังหวัดข้างเคียงไม่ไกลมากนัก มีการทำกิจกรรมในการท่องเที่ยวได้ระดับหนึ่ง มีการใช้จ่ายเงินเพิ่มจากการใช้ชีวิตประจำวันเล็กน้อย

3. การพักผ่อนในวันลาหยุดงาน คือการพักผ่อนที่มีเจตนาในการท่องเที่ยวและพักผ่อนโดยตรง ซึ่งเป็นประเภทการพักผ่อนที่เป็นเป้าหมายหลักของผู้ประกอบการท่องเที่ยว เนื่องจากผู้ที่มาพักผ่อนลักษณะนี้มีความพร้อมที่จะใช้จ่ายเงินในการตอบสนองความสุขและความต้องการของตัวเองอย่างเต็มที่ โดยมากนักท่องเที่ยวประเภทนี้จะไปในที่ที่ไกลออกไป เช่นต่างประเทศ และใช้เวลาทั้งหมดไปกับการพักผ่อนอย่างเต็มที่

### 2.3. ปัจจัยหลักต่อความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยว

รายงาน World Competitiveness Index (2011-2012) ได้ศึกษาและนำเสนอดัชนีในการใช้วัดความสามารถในการแข่งขันทางการท่องเที่ยวที่ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบของประเทศต่างๆ ในระดับโลก จัดทำโดย World Economic Forum (2011) จากรายงานการศึกษาสำหรับปี 2011 (2554) นี้สามารถสรุปได้ดังนี้

ดัชนีที่ใช้ในการวัดความสามารถในการแข่งขันของภาคการเดินทางและท่องเที่ยวของประเทศต่างๆ สามารถแบ่งออกได้เป็นกลุ่มดัชนีของปัจจัยใน 3 ด้าน(ดัชนีย่อย) ได้แก่ ดัชนีย่อยด้านข้อบังคับด้านการเดินทางและท่องเที่ยว (Travel and Tourism Regulatory Framework) ดัชนีย่อยด้านสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ โครงสร้างพื้นฐานการเดินทางและท่องเที่ยว (Travel and Tourism Business Environment and Infrastructure) และดัชนีย่อยด้านทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติ (Travel and Tourism Human, Culture, and Natural Resources) โดยที่ในแต่ละดัชนีย่อยกลุ่มต่างๆ ทั้ง 3 ด้านนี้ จะสามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ดัชนีย่อยด้านกรอบของข้อบังคับด้านการเดินทางและท่องเที่ยว (Travel and Tourism Regulatory Framework) ซึ่งจะเป็นแนวนโยบายส่วนใหญ่เกิดจากภาครัฐ อันประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อย 5 ปัจจัยได้แก่

- 1.1 กฎและระเบียบข้อบังคับทางนโยบาย
- 1.2 ความยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม
- 1.3 ความมั่นคงและปลอดภัย

1.4 สุขภาพและสภาวะ

1.5 การลำดับให้ความสำคัญต่อการเดินทางและท่องเที่ยว

2. ดัชนีย่อยด้านสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโครงสร้างพื้นฐานการเดินทางและท่องเที่ยว (Travel and Tourism Business Environment and Infrastructure) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยทางด้านโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับการเดินทางและท่องเที่ยวของประเทศรวมถึงสภาพการแข่งขันของตลาดการท่องเที่ยว ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อย 5 ปัจจัย ได้แก่

2.1 โครงสร้างพื้นฐานของการเดินทางและท่องเที่ยวทางอากาศ

2.2 โครงสร้างพื้นฐานของการเดินทางและท่องเที่ยวทางบกหรือภาคพื้นดิน

2.3 โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการรองรับการท่องเที่ยวทั่วไป

2.4 โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีด้านข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร

2.5 ความสามารถในการแข่งขันด้านราคาในอุตสาหกรรมการเดินทางและท่องเที่ยว

3. ดัชนีย่อยด้านทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติ (Travel and Tourism Human, Culture, and Natural Resources) เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับปัจจัยย่อยที่เป็นรายละเอียดของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวโดยตรง ซึ่งแบ่งย่อยเป็นองค์ประกอบ 5 ปัจจัยย่อย ดังนี้

3.1 ทรัพยากรมนุษย์ทางการเดินทางและท่องเที่ยว

3.2 ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกที่ดีต่อการเดินทางและท่องเที่ยว

3.3 ทรัพยากรธรรมชาติทางการเดินทางและท่องเที่ยว

3.4 ทรัพยากรทางวัฒนธรรม

3.5 การเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศหรือฤดูกาล

จากการศึกษาตามรายงานฉบับนี้ พบดังนี้ว่า ประเทศในกลุ่ม ASEAN มีความสามารถในการแข่งขันทางการเดินทางและท่องเที่ยว ที่แตกต่างกัน จากจำนวนประเทศที่ศึกษาทั้งสิ้น 139 ประเทศ ดังนี้ ประเทศสิงคโปร์ (ลำดับที่ 10) ประเทศฮ่องกง (อันดับที่ 12) ประเทศเกาหลี (อันดับที่ 32) มาเลเซีย (อันดับที่ 35) ประเทศไต้หวัน (อันดับที่ 37) ประเทศไทย (อันดับที่ 41) ประเทศบรูไน (อันดับที่ 67) ประเทศอินโดนีเซีย

(อันดับที่ 74) ประเทศเวียดนาม (อันดับที่ 80) ประเทศฟิลิปปินส์ (อันดับที่ 94) และประเทศกัมพูชา (อันดับที่ 109) ทั้งนี้ จะไม่ได้รวมประเทศ ลาวและพม่า อยู่ในกำบังนี้ด้วย เนื่องด้วยเหตุผลทางด้านข้อจำกัดของข้อมูล ในขณะที่ ประเทศญี่ปุ่นอยู่ในอันดับที่ 22 อยู่ในลำดับที่สูงเปรียบเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วได้ ประเทศอื่นๆ ในเอเชีย เช่น ประเทศจีน (อันดับที่ 39) ประเทศอินเดีย (อันดับที่ 68) ประเทศศรีลังกา (อันดับที่ 81) และประเทศดั่งเช่น ประเทศเนปาล ประเทศปากีสถาน ประเทศบังกลาเทศ และประเทศติมอร์ ได้ลำดับที่ต่ำกว่าประเทศกัมพูชา (อันดับที่ 109) อีกด้วย ผลการศึกษาข้างพบอีกด้วยว่า ประเทศที่สามารถจัดอยู่ในลำดับความสามารถในการแข่งขันนี้ มักจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือประเทศร่ำรวยเสียเป็นส่วนใหญ่ อันมีสาเหตุหลักมาจากการที่ประเทศพัฒนาแล้วเหล่านั้น มักจะมีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ สูงมากนั่นเอง

## 2.4 ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย เทียบกับ สิงคโปร์และมาเลเซีย

จำนวนนักท่องเที่ยวต่างประเทศที่เข้าไปท่องเที่ยวและผูกโยงกับบริการสุขภาพในต่างประเทศนั้น มีการประมาณการจำนวนนักท่องเที่ยวที่แตกต่างกันออกไป UN ESCAP (2009) ประมาณการว่ามีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้มาประเทศไทยจำนวน 1,250,000 คน (ปี 2552) ไปประเทศมาเลเซียจำนวน 400,000 คน และไปประเทศสิงคโปร์จำนวน 370,000 คน ในขณะที่ Pocock, N.S. and Phua, K.H. (2011) ประมาณรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ว่า สามารถสร้างรายได้ถึง 70,000 ล้านบาท หรือหากใช้ตัวเลขนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ประมาณการจาก UN ESCAP แล้ว จะได้ว่า ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทยนั้นมีจำนวนประมาณ 56,000 บาทต่อหัว ทั้งนี้ จากการประมาณการของศูนย์วิจัย ธนาคารกสิกรไทย (2012) ประมาณการว่า รายได้จากนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ มาจากกลุ่มนักท่องเที่ยวจากกลุ่ม ASEAN ด้วยกันเองจำนวนถึง 2,500 ล้านบาท ทำให้ประมาณได้ว่า คิดเป็นร้อยละ 3.6 เป็นรายได้ที่มาจากนักท่องเที่ยวจากกลุ่ม ASEAN ด้วยกันเอง นั้นย่อมหมายความว่า รายได้จากนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ มาจากนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศอื่นๆ ที่ไม่ใช่ประเทศเพื่อนบ้านหรือ ASEAN ซึ่งก็น่าจะมีเหตุผลที่น่าเชื่อถือได้ เพราะนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ น่าจะเป็นกลุ่มที่มีรายได้ค่อนข้างสูงถึงสูงมาก และทั้งจะมีความแตกต่างกันทั้งในด้านต่างๆ เช่น ภูมิประเทศ เทคโนโลยี รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจที่แตกต่างออกไปจากประเทศของตน อีกด้วย

หากดูถึงสัดส่วนของประเทศที่เข้ามาใช้บริการแล้ว จะพบว่านักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทยส่วนใหญ่คือ ชาวญี่ปุ่น สหรัฐฯ อังกฤษ UAE พม่า โอมาน และประเทศทางยุโรป รวมถึงออสเตรเลีย ในขณะที่สิงคโปร์และมาเลเซีย เป็นชาวอินโดนีเซียมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ขั้นต้นได้ว่า ชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเป็นที่รู้จักแพร่หลายโดยทั่วไปมากกว่าสิงคโปร์และมาเลเซีย

นอกจากในด้านของจำนวนผู้เดินทางเข้ามาใช้บริการแล้ว หากมองในด้านจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการแนะนำโดยเว็บไซต์ที่มีชื่อเสียงในการเดินทางไปรักษาในประเทศต่างๆ จะพบว่า ประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ได้รับคำแนะนำถึง 29 แห่ง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านทันตกรรม และศัลยกรรมพลาสติก) ในขณะที่สิงคโปร์มี 22 แห่ง และ มาเลเซีย 21 แห่ง ทำให้ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนว่า ปัจจุบันประเทศไทยยังคงได้รับความนิยมและเชื่อถือด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับสากลสูงกว่าประเทศสิงคโปร์และมาเลเซียอยู่พอสมควร

สำหรับด้านเป้าหมายในอนาคต ประเทศไทยสิงคโปร์และมาเลเซียต่างกำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนคือมาเลเซียมุ่งเน้นที่ตลาดตะวันออกกลาง และสิงคโปร์มุ่งเน้นที่ตะวันออกกลางและยุโรปตะวันออก ในขณะที่ไทยยังไม่มียุทธศาสตร์หรือเป้าหมายใดๆ อย่างชัดเจน

ข้อมูลจากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2007) อ้างใน Herberholz and Supakankunti พบว่า ในปี 2007 จากจำนวนโรงพยาบาลที่สำรวจจำนวน 429 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีเจ้าของโดยชาวต่างชาติอยู่คิดเป็นจำนวนร้อยละ 8.9 และในโรงพยาบาลเหล่านี้ มีโรงพยาบาลอยู่ถึงร้อยละ 34 ที่ชาวต่างชาติได้มีส่วนอยู่เกินร้อยละ 10 ซึ่งชาวต่างชาติเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นชาวญี่ปุ่น สิงคโปร์ และจีน และส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง ให้บริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติถึงร้อยละ 55 สำหรับกรณีคนไข้ใน และ ร้อยละ 64 สำหรับคนไข้ นอก

การที่ประเทศในกลุ่ม ASEAN จะเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจเอเซีย หรือ AEC อันใกล้นี้ จึงน่าจะพอกล่าวได้ว่า จะมีผลทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของผู้คน และการค้า การลงทุนกันได้มากขึ้น จึงพอจะทำให้กล่าวได้ว่า ในอนาคตอันไม่ไกลนี้ น่าจะทำให้การลงทุน และการใช้บริการเชิงสุขภาพน่าจะทวีความเข้มข้นมากขึ้น มีขนาดหรือจำนวนของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น และจะมีการลงทุนข้างเขตแดนประเทศ หรือการลงทุนจากต่างประเทศในสาขาสุขภาพเข้ามาสู่ประเทศไทย มากยิ่งขึ้น หากประเทศไทยมีความได้เปรียบในบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้จริง

จุดเด่นของการให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับประเทศสิงคโปร์ ได้แก่ การที่ประเทศสิงคโปร์ มีโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่เปิดต่อการค้า การลงทุนสูงมาก มีอุปสรรคทางการค้า การลงทุน หรือการเข้าสู่ตลาดที่ต่ำมากๆ แพทย์ต่างชาติที่มีความประสงค์ที่จะเข้าไปทำงานในสิงคโปร์ ก็สามารถดำเนินการตามขบวนการที่กำหนด เพื่อให้เป็นที่ยอมรับต่อแพทย์สภาของสิงคโปร์ เป็นด้านคุณสมบัติที่ต้องการเท่านั้น ประเทศไทยสิงคโปร์มีแนวทางผสมผสานการดูแล และได้รับการสนับสนุน

จากภาครัฐในด้านการวิจัยและพัฒนา และเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ที่สำคัญ มุ่งเน้นประเด็นคุณภาพและการสร้างมูลค่าเพิ่มของบริการ

สำหรับประเทศมาเลเซีย ให้ความสำคัญต่อภาคการท่องเที่ยวและสุขภาพ โดยได้ระบุชัดเจนว่าเป็นสาขาหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญของการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ พร้อมกับการสร้างระบบการส่งต่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างชัดเจน โดยที่ผ่านมา จะมีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่มาจากประเทศอินโดนีเซีย และสิงคโปร์ มีอยู่ถึงร้อยละ 72 และ ร้อยละ 10 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า สองประเทศนี้มีความใกล้ชิดและเกี่ยวโยงกับมาเลเซีย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ ทำเลอยู่ใกล้เคียง และมีวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกันด้วย

มีข้อน่าสังเกตว่า จากข้อมูลทีกล่าวมาแล้วข้างต้น นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศมาเลเซีย และสิงคโปร์ ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ก็ยังไม่ใช่ชาวตะวันตกกลาง จึงน่าจะคิดว่า ทำไมนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวนมากมาไทย เพราะสาเหตุใด จากข้อมูลการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเหล่านี้ ในการศึกษาระยะที่ 1 และ การศึกษานี้ ได้พบข้อเท็จจริงบางประการว่า มีแรงจูงใจส่วนหนึ่งที่ระบุความน่าสนใจของประเทศไทย ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว มีความน่าสนใจในการซื้อหาสิ่งของ มีความเป็นเมือง ค่าครองชีพสมเหตุสมผล จึงเป็นสาเหตุที่เชื่อมโยงมาจากการที่ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยว สภาพแวดล้อมต่างๆ รวมถึงค่าครองชีพและสภาพเศรษฐกิจ ที่เป็นที่น่าสนใจต่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวตะวันตกกลางอย่างมาก

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ เมื่อเร็วๆ นี้ มาเลเซียจัดนิทรรศการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ประเทศกัมพูชาปีละครั้ง โดยเชื่อว่าเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยขยายบทบาทของการให้บริการด้านสุขภาพของมาเลเซียให้กว้างไกลสู่นานาชาติ และสนับสนุนขีดความสามารถในการให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นการสร้างจิตสำนึก และเป็นกรณีให้เห็นเป็นแบบอย่างแก่คนกัมพูชา ดังเช่น ที่ประเทศสิงคโปร์ และไทยได้ดำเนินการอยู่ ซึ่งพบได้จากการที่ผู้บริหารระดับสูงของสภาการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพของประเทศมาเลเซีย (Malaysia Healthcare Travel Council) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ (Thailand Leads in Medical Tourism, 3 June 2013, <http://www.ttrweekly.com/site/2013/06/malaysia-competes-in-medical-tourism>)

แหล่งข้อมูลเดียวกันนี้ ได้ระบุด้วยว่า เมื่อใช้ค่าราคารักษาพยาบาลของสหรัฐอเมริกาเป็นหลักในการเปรียบเทียบแล้ว ราคาของไทยจะถูกกว่าสหรัฐอเมริกา คิดเป็นร้อยละ 30 ในขณะที่ ราคาของสิงคโปร์ อินเดีย และ มาเลเซีย ถูกกว่าสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 35, 20, และ 25 ตามลำดับ ซึ่งในสายตาของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวกัมพูชา โดยประธานสมาคมการท่องเที่ยวของกัมพูชา (Cambodia Association of Travel

Agents) ก็เชื่อว่า เป็นราคาที่ใกล้เคียงกันกับของประเทศสิงคโปร์และของประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มที่ชาวักมพูชาจะไปในรูปการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ประเทศมาเลเซียเพิ่มมากขึ้น สำหรับจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศมาเลเซีย พบว่า จำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 392,000 คน ในปี 2010 เป็น 610,000 คน เพียงอีก 2 ปีต่อมา ในปี 2012 คิดเป็นอัตราเพิ่มเฉลี่ย ร้อยละ 27 ต่อปี

เป็นที่น่าสังเกตจากแหล่งข้อมูลเดียวกันนี้ว่า ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวนมากเข้าสู่ประเทศ เริ่มโดยมีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากชาวตะวันออกกลางเป็นระยะแรกๆ เป็นจำนวนมากและเป็นผู้นำในกลุ่มประเทศคู่แข่งใน ASEAN โดยมีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากประเทศเมียนมาร์และประเทศเนปาลเข้าสู่ประเทศไทย เป็นลำดับที่สองและสาม ตามลำดับ

สำหรับประเทศไทยแล้ว กระทรวงสาธารณสุข ต้องการให้ธุรกิจนี้เติบโตอัตรา ร้อยละ 10 ต่อปี ทำให้สามารถเพิ่มรายได้เข้าสู่อุตสาหกรรมบริการนี้ได้ถึง 121,658 ล้านบาท จากจำนวนผู้ป่วยจากต่างประเทศ จำนวนถึง 2 ล้านคน (ปี 2012) ในการที่จะส่งเสริมนี้ รัฐจะได้ขยายระยะเวลาของวีซ่าของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ ให้ยาวนานขึ้น จากเดิม 30 วัน เป็น 90 วัน และให้มีผู้ติดตามได้ถึง 4 คนภายใต้วีซ่านี้ สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันออกกลาง และชาวสแกนดิเนเวีย ต่อไป

แหล่งข้อมูลจาก BBC (Caroline Eden, The rise of medical tourism in Bangkok, 04 September 2012, <http://www.bbc.com/travel/feature/20120828-the-rise-of-medical-tourism-in-Bangkok>) เชื่อว่า เอเชียเป็นแหล่งประเทศที่รับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีจำนวนถึง ร้อยละ 89 ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มาที่ประเทศไทย อินเดีย และ สิงคโปร์ ตามลำดับ ทั้งนี้ ต้นทุนค่าที่พักและการให้บริการสุขภาพของสิงคโปร์จะแพงกว่ากรุงเทพมหานครค่อนข้างมาก กรุงเทพมหานครจึงเป็นแหล่งที่ยอดนิยมสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ จากจำนวนนักท่องเที่ยวที่มาไทย 19 ล้านคนในปี 2011 นี้ ประมาณการว่าเป็นนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถึง 500,000 คน เมื่อเปรียบเทียบกับนักท่องเที่ยวที่ไปสิงคโปร์ จำนวน 10.2 ล้านคน ประมาณการว่าเป็นนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวน 200,000 คน ซึ่งน้อยกว่าไทยมากกว่า 2 เท่า ด้านแนวโน้มของนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศเชิงสุขภาพของไทยมีอัตราการขยายตัวที่ผ่านมา เฉลี่ยร้อยละ 16 ต่อปี และประมาณการคิดเป็นตัวเงินถึง 100 พันล้านบาท ในปัจจุบัน ภาคการท่องเที่ยวมีขนาดเป็น ร้อยละ 6 – 7 ต่อ GDP โดยที่ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประมาณว่าจะมีขนาดเท่ากับร้อยละ 0.4 ต่อ GDP สาเหตุหลักที่ทำให้ไทยเป็นแหล่งยอดนิยมของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ น่าจะมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การมีสนามบินสุวรรณภูมิ รองรับสายการบินจำนวนมาก ราคาที่พักที่เหมาะสม การเดินทางที่ไว้วางใจได้ และไม่แพง การมี วีซ่า ที่ง่ายและเป็นระบบ on arrival อาศัยอยู่ได้ถึง 30 วัน และปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่ การมีคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาลในไทยเป็นที่ยอมรับจากนักท่องเที่ยวต่างประเทศ อาทิ

โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่มีส่วนของชาวญี่ปุ่นทั้งส่วนของอาคาร หรือโรงพยาบาลเครือพญาไท ที่มีพนักงานหรือล่ามที่สามารถใช้ภาษาต่างประเทศได้ถึง 22 ภาษา หรือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่มีนายกรัฐมนตรีจากประเทศเนปาล (Girija Prasad Koirala) เข้ารับบริการสุขภาพ ในปี 2006 เป็นต้น

Anchana NaRanong และ Viroj NaRanong (2011) ได้ทำการศึกษา และวิเคราะห์ผลจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ ที่มีต่อเศรษฐกิจและระบบสุขภาพ จากประสบการณ์ของประเทศไทย ในด้านรายรับของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในการศึกษานี้ ได้กำหนดข้อสมมติ 2 กรณี ได้แก่ กรณีการขยายตัวในเกณฑ์สูง ร้อยละ 16 จากการคำนวณค่าเฉลี่ยการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในไทย ในช่วงปี 2001-2007 และกรณีการขยายตัวระดับต่ำ ร้อยละ 2.5 จากข้อมูลการขยายตัวในช่วง 2005 - 2007 ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้จากผลของการแข่งขันจากประเทศคู่แข่งอื่นๆ ในประเทศที่ใกล้เคียง หรืออาจเป็นเพราะนโยบายภาครัฐต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไปจากปัจจุบันนี้ นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังได้วิเคราะห์ผลของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ที่มีต่อราคาการให้บริการสุขภาพในไทย และผลต่อบุคลากรทางสุขภาพของไทยในเชิงอุปสงค์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ปัจจุบันมีความขาดแคลนอยู่แล้ว และยังได้วิเคราะห์หาผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงราคาเปรียบเทียบของบริการสุขภาพของกลุ่มที่ให้บริการสุขภาพนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศและราคาของกลุ่มที่ให้บริการคนไทย

### 3. การดำเนินการวิจัย

การศึกษาในโครงการนี้ ดำเนินการจากวิธีการหลักๆที่สำคัญ คือ การดำเนินการสัมภาษณ์ นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประชุมระดมความคิดเห็นจากบุคคลฝ่ายต่างๆ โดยเฉพาะผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการท่องเที่ยว ทั้งภาครัฐ และ เอกชน รวมถึงการศึกษา วิเคราะห์จากเอกสารต่างๆ ที่มีอยู่และเปิดเผยได้ ทั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการออกแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ทราบข้อเท็จจริงโดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (นักท่องเที่ยว) ตามปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความต้องการเข้ามาท่องเที่ยว และความพร้อมของผู้ให้บริการของไทย ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ จัดดำเนินการใน 2 แหล่งข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ การสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง ที่สนามบินสุวรรณภูมิขาออก ซึ่งจะสามารถได้ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนหนึ่ง มาผนวกเข้ากับการสัมภาษณ์ญาติของผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาล ของรัฐและเอกชน ทั้งนี้ผู้ดำเนินการสัมภาษณ์จะต้องมีความรู้และความเข้าใจด้านภาษา วัฒนธรรมและอาจรวมถึงเพศที่เหมาะสม และไม่ขัดต่อ ศาสนา เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล จากการสัมภาษณ์

2. การจัดการประชุมระดมความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้องที่กล่าวแล้วข้างต้น ในประเด็นหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบสถานการณ์ความเห็นและปัญหาจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และความเป็นไปได้ ในการจัดให้บริการสุขภาพแก่นักท่องเที่ยว

สำหรับข้อมูลเกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยวในการศึกษาจากการสอบถามตัวอย่างนักท่องเที่ยวนั้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเฉพาะค่อนข้างมาก มีจำนวนไม่มากนัก และมักจะอาศัยอยู่กันในพื้นที่เฉพาะ ไม่กระจายอยู่ทั่วไป แต่มักจะนิยมอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กันเป็นกลุ่มคณะ จึงทำให้จำนวนตัวอย่าง โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลซึ่งมักจะมีจำนวนไม่มาก และมีข้อจำกัดในการสัมภาษณ์ ดังนั้น ในการศึกษาจึงจำเป็นต้องทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากนักท่องเที่ยวตะวันออกกลางที่สนามบิน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อเป็นการประหยังบประมาณ

โดยข้อเท็จจริงแล้ว นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางที่เข้ามาท่องเที่ยวในไทย ก็เป็นกลุ่มที่มีจำนวนไม่มากนักหากเปรียบเทียบกับนักท่องเที่ยวทั้งหมดที่เข้ามาในไทย ในแต่ละปี (แม้ว่าจะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นก็ตาม) นอกจากนั้น กลุ่มนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางกลุ่มที่สามารถจะนำมาเป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ ยังจำเป็นต้องเป็นผู้ที่เข้ามาท่องเที่ยวผูกโยงกับการเข้ามาใช้บริการสุขภาพอีกด้วย อันจะเป็นผลทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวที่จะอยู่ในขอบเขตดังกล่าวจำกัดอย่างมาก ประกอบกับข้อเท็จจริงที่ว่า เกือบทั้งหมดของ

นักท่องเที่ยวดังกล่าวมักจะได้สื่อสารเป็นภาษาอังกฤษ ใช้ภาษาอาหรับ อีกทั้งภาษาอาหรับสำหรับบางประเทศก็อาจแตกต่างกันไปได้บ้าง และวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางก็มีความเฉพาะที่มักจะไม่ค่อยเสวนากับผู้แปลหน้ามากโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวที่เป็นสุภาพสตรี รวมถึงเงื่อนไขที่เป็นไปตามการศึกษา คือ จะต้องเข้ามาแล้วใช้บริการสุขภาพด้วย ยิ่งทำให้มีความจำกัดมากการได้มาซึ่งตัวอย่างจากนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จำกัด และมีค่าใช้จ่ายสูง

สำหรับตัวอย่างของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางที่เข้ามาไทยและอยู่ระหว่างใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครได้กำหนดไว้จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท และโรงพยาบาลปิยะเวท แต่การจะเข้าไปสัมภาษณ์ค่อนข้างมีข้อจำกัดและค่อนข้างดำเนินการได้ยาก มีค่าใช้จ่ายสูง การศึกษาจึงจำกัดอยู่ให้มีจำนวนตัวอย่างรวม 50 ตัวอย่าง จำนวนกระจายในโรงพยาบาลทั้ง 4 โรง ในแต่ละรายจำเป็นต้องใช้เวลาในการเข้าถึง และใช้เวลาในการทำควมคุ้นเคย ใช้ภาษาอาหรับ และสัมภาษณ์ จึงมีความจำเป็นที่ต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางขาออกจากสนามบินสุวรรณภูมิ อีกจำนวน 70 ราย

การคัดเลือกโรงพยาบาลทั้งสี่แห่ง มีหลักการเบื้องต้นโดยสรุป เนื่องจาก ต้องการให้เป็นตัวแทนที่หลากหลาย ในการให้บริการ (หรือการเลือกเข้ามาใช้บริการ) นอกจากนี้ โดยข้อเท็จจริงแล้ว เนื่องจากการให้บริการและการเข้ามาใช้บริการของนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากตะวันออกกลางนั้น ยังจัดได้ว่าอยู่ในระยะเพิ่งเริ่มต้น ที่ยังไม่แพร่หลายด้วยอีกประการหนึ่ง ทำให้โรงพยาบาลที่รองรับ ก็ยังมีอยู่ในวงจำกัด

สัดส่วนชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเป้าหมายทั้ง 4 แห่งคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท และโรงพยาบาลปิยะเวท ทั้งนี้เพื่อให้กระจายครอบคลุมรูปแบบของโรงพยาบาลที่หลากหลาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

โดยภาพรวมของทั้งประเทศ จากข้อมูลการประมาณการของกรมส่งเสริมการส่งออกและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยต่างชาติและประมาณการรายได้จากบริการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ปี 2550-2554 พบว่า จำนวนผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้นจาก 1,373,807 ราย ในปี 2550 เป็น 1,380,000 ราย 1,390,000 ราย 1,980,000 ราย และ 2,240,000 ราย ในปี 2551 2552 2553 และ 2554 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังประมาณการรายได้ที่เข้ามาในปี 2550 อยู่ที่จำนวน 41,000 ล้านบาท ปี 2551 อยู่ที่ 50,963 ล้านบาท ปี 2552 จำนวน 63,347 ล้านบาท ปี 2553 ราว 78,740 ล้านบาท และปี 2554 จำนวน 97,874 ล้านบาท

เมื่อจำแนกผู้ป่วยชาวต่างชาติ 5 อันดับแรกที่เข้ารับบริการสูงสุด พบว่ามาจากประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ตะวันออกกลาง และออสเตรเลีย ทั้งนี้ เมื่อศึกษาถึงลักษณะของการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยชาวต่างชาติจะเลือกโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและในจังหวัดท่องเที่ยวเป็นหลัก

หากจำแนกกลุ่มต่างชาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลแล้ว ยังพบว่าอันดับแรก เป็นชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทยถึงร้อยละ 41.4 รองลงมา คือ กลุ่มนักท่องเที่ยว และใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วนอีกร้อยละ 32 และกลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะอีกร้อยละ 26.6 โดยบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความนิยมมาก มีทั้งศัลยกรรมกระดูกอีกร้อยละ 5.85 ผ่าตัดโรคหัวใจอีกร้อยละ 5.06 ศัลยกรรมความงามอีกร้อยละ 4.26 พันตกรรม ร้อยละ 3.46 โรคทางเดินอาหารอีกร้อยละ 3.46 และตรวจสุขภาพและอื่นๆ อีกร้อยละ 4.51

สำหรับในปี พ.ศ.2555 มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศแล้วทั้งสิ้น 2.53 ล้านคน โดยแบ่งเป็น

ชาวต่างประเทศในไทยและประเทศเพื่อนบ้าน	41.4 %
นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ	32.0 %
ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อรักษาโรค	26.6 %

สำหรับโรงพยาบาลเป้าหมายทั้งสี่แห่งนั้น มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ในปี 2554 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร ได้ให้บริการรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติจากกว่า 200 ประเทศ รวมกว่า 460,000 คน โดยที่ประเทศที่ทำรายได้สูงสุดในสามอันดับแรก ยังคงเป็น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ สหรัฐอเมริกา และสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า โดยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 50 ของชาวตะวันออกกลางที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทย

#### 2. โรงพยาบาลกรุงเทพ

โรงพยาบาลกรุงเทพ มีอัตราส่วนแบ่งของชาวตะวันออกกลางที่เข้ามาท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยประมาณ 45% และชาติอื่นๆ เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย รวมอีก 55%

### 3. โรงพยาบาลพญาไท

มีส่วนแบ่งไม่มากนักประมาณ 5% ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั้งหมด และส่วนมากเป็นชาวญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา สำหรับชาวตะวันออกกลาง มีน้อยมากไม่ถึง 1%

### 4. โรงพยาบาลปิยะเวท

อยู่ในช่วงการเปิดตลาด จึงมีส่วนแบ่งน้อยมาก และคาดว่าจะต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม จากการลงภาคสนามเพื่อการสัมภาษณ์จริง มีความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนแหล่งของ ตัวอย่างหรือผู้ให้สัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลจากญาติผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปบ้างจากแหล่งเดิมเดิม เป็น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลปิยะเวท และโรงพยาบาลเวชธานี

(แบบสอบถาม สำหรับนักท่องเที่ยวที่สนามบิน และญาตินักท่องเที่ยว ที่โรงพยาบาล ตามที่แนบมา ในภาคผนวก)

ในการศึกษานี้ได้นำแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผนวกเข้ากับปัจจัยที่จะส่งเสริมให้เกิดความสามารถ ในการแข่งขัน มาผสมผสานกันรวมไว้ในแบบสอบถามด้วย โดยพิจารณาสร้างเป็นคำถาม โดยเฉพาะ ที่มีความเป็นไปได้ว่าจะสามารถจะได้คำตอบหรือได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จริง สำหรับใช้สอบถามนักท่องเที่ยว เชิงสุขภาพที่มาจากประเทศกลุ่มตะวันออกกลาง (แบบสอบถาม แสดงในภาคผนวก) ทั้งนี้ ได้ดำเนินการ ทดสอบและนำไปใช้จริงในการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวออกที่สนามบินสุวรรณภูมิ และเมื่อได้รับทราบคำตอบ และวิเคราะห์คำตอบแล้ว ได้พิจารณาปรับคำถามใหม่บางประเด็น ให้ความเหมาะสมกับการสัมภาษณ์ ที่โรงพยาบาล รวมทั้งเพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการมากยิ่งขึ้น ดังนั้นคำถามในแบบสอบถามครั้งที่หนึ่ง และ ครั้งที่สอง จึงมีความแตกต่างกันอยู่บ้างเล็กน้อย ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

สำหรับการคัดเลือกตัวอย่าง ในการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง การศึกษานี้ วางแผนการสอบถามตามประเด็นคำถามที่กล่าวมาแล้วในรายละเอียดข้างต้น ประกอบไปด้วยการสุ่มตัวอย่าง จากนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่สัมภาษณ์ที่สนามบิน จำนวน 70 ตัวอย่าง พร้อมการสัมภาษณ์ญาติของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางที่โรงพยาบาลที่นักท่องเที่ยวเข้าใช้บริการ ทางสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการในปี 2556

หลังจากได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลจากตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแล้ว การศึกษาได้นำมาวิเคราะห์ผลการสำรวจ และสรุปผลเบื้องต้น ประเด็นข้อสรุปสำคัญๆ จากนั้นก็ได้้นำผลบางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

ผู้ประกอบการและผู้ให้บริการสุขภาพของไทย จากผลการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันออกกลาง และข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบัน เมื่อนำมาประเมินเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศไทย สิงคโปร์ และมาเลเซียแล้ว และได้นำมาเป็นประเด็นหลักในการจัดประชุมสัมมนากับผู้ที่เกี่ยวข้องของไทยต่อไปด้วย

## 4. ผลจากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง และผลจากการสำรวจตัวอย่าง

### 4.1 ผลการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั่วไปที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นนี้ สามารถนำมาวิเคราะห์และสรุปได้ ดังต่อไปนี้

1. ผลต่อเศรษฐกิจ ประมาณว่าจะช่วยเพิ่มมูลค่ารายรับของบริการสุขภาพสูงขึ้นอีก 31,000 - 35,000 ล้านบาท และมูลค่าจากการท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นอีกประมาณ 5,800 - 6,500 ล้านบาท รวมทั้งสิ้น คิดเป็นมูลค่าเท่ากับ ร้อยละ 0.4 ของ GDP สำหรับปี 2008 หรือคิดเป็น 59,000 - 110,000 ล้านบาท ในปี 2012 สำหรับกรณีการขยายตัวในเกณฑ์ที่สูง และต่ำ ตามลำดับ

2. สมมติความต้องการการให้บริการปรึกษาและดูแลสุขภาพต่อแพทย์หนึ่งคนสามารถให้บริการคนไข้ นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศจำนวน 14 - 16 คน ซึ่งคิดเป็นจำนวนแพทย์ที่ต้องการเพิ่มขึ้นสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอีกจำนวนถึง 369 - 543 คน ในปี 2008 - 2009 และคิดเป็นจำนวน 528 - 909 คน ในปี 2014 - 2015 และจำนวนแพทย์ที่ต้องการสำหรับคนไข้ไทยอีก 1,815 - 2,083 คน ในปี 2009 หรือ 1,891 - 2,175 คน ในปี 2015 โดยสรุป คิดเป็นจำนวนแพทย์ที่ต้องการเพิ่มขึ้นรวมอีกปีละ 1,210 - 1,542 คน ต่อปี สำหรับปี 2015 ซึ่งโดยปกติ บุคลากรทางการแพทย์ในไทยในปัจจุบันก็มีปัญหาไม่เพียงพออยู่แล้ว โดยเฉพาะหากคำนึงถึงการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์ที่มักกระจุกตัวอยู่ในเมืองและกรุงเทพมหานครเท่านั้น นอกจากนี้ ไม่เพียงแต่แพทย์เท่านั้น ยังจะต้องมีความต้องการเพิ่มในบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ อีกด้วย

3. ผลต่อราคาบริการสุขภาพ จากข้อมูลการศึกษาที่ใช้ ระหว่างปี 2003 - 2008 ในหลายโรงพยาบาล และศึกษาแนวโน้มราคาเปรียบเทียบที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่า ราคาที่เรียกเก็บโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ถึงร้อยละ 10 - 25 ต่อปี ระหว่างปี 2006 - 2008 โดยเปรียบเทียบกับอัตราการเพิ่มในอัตราเพียงหลักเดียว หรือในบริการสุขภาพบางประเภท มีอัตราการเพิ่มเพียงเล็กน้อยหรือติดลบ ระหว่างปี 2003 - 2005

ข้อค้นพบในราคาเปรียบเทียบข้างต้นย่อมคาดการณ์ได้ ซึ่งโดยปกติตามหลักทางเศรษฐศาสตร์แล้ว หากมีการมีความต้องการเพิ่มเข้ามา ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้มีการเตรียมเพิ่มขึ้นเพิ่มรองรับเพื่อการนี้แล้ว ก็ย่อมจะมีผลทำให้ราคาเรียกเก็บจากบริการนี้ย่อมจะสูงขึ้นแน่นอน นอกเหนือไปจากการที่อาจจะทำให้กลุ่มที่จ่ายในราคาที่ต่ำกว่า หรือกลุ่มที่มีค่าบริการต่ำกว่าก็มักจะมีทรัพยากรหนีออกไป เพื่อไปสู่แหล่งที่มีผลตอบแทนสูงกว่านั้นเอง

โดยสรุป จากการประมวลผลข้อมูลที่สำคัญๆ โดยเฉพาะข้อมูลเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินการสรุปผลได้ดังตารางที่ 1 ข้างล่างนี้

**ตารางที่ 1** แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบศักยภาพของไทยในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์

		ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย	ที่มา
จำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ล้านคน)		1.25	0.37	0.40	UN ESCAP (2009)
จำนวนนักท่องเที่ยวทั้งหมด(ต่างชาติ+ชาวไทย)		15,936 (2010)	9,161 (2010)	24,577 (2010)	World Bank (2013)
สัดส่วนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อนักท่องเที่ยวทั้งหมด		7.8%	4.0%	1.6%	จากการคำนวณของผู้เขียน
รายรับจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ (USD)		23,407,000,000	14,181,000,000	18,315,000,000	World Bank (2013)
จำนวนประชากร		69,518,555 (2011)	5,183,700 (2011)	28,859,154 (2011)	World Bank (2013)
จำนวนเตียงรพ.เอกชน(มากกว่า 100 เตียง)		12,680	11,628	8,351	internet portal, อ้างอิงในHerberholz&Supakankunti
จำนวนเตียงทั้งหมด ต่อ 1,000คน		2.1 (2010)	3.1 (2008)	1.8 (2010)	World Bank (2013)
นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อเตียง(รพ. เอกชน)		99	32	48	จากการคำนวณของผู้เขียน
เตียงรพ.เอกชน ต่อเตียงทั้งหมด		8.7%	72.4%	16.1%	จากการคำนวณของผู้เขียน
Life Expectancy at Birth		74.1 (2011)	81.6 (2010)	74.3 (2011)	World Bank (2013)
Mortality Rate (under 5) 1,000		12.3 (2011)	2.6 (2011)	6.5 (2011)	World Bank (2013)
GDP per capita at PPP (USD)		14,636	77,076	14,636	IMF WEO (2012)

ที่มา ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และการประมวลโดยผู้เขียน

## 4.2. ผลจากการสำรวจตัวอย่าง

จากการสำรวจตัวอย่าง จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม อันได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจจากกลุ่มนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางขาออกจากประเทศไทย จำนวน 70 ตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวหรือญาตินักท่องเที่ยวที่อยู่ที่โรงพยาบาลและกำลังอยู่ระหว่างการใช้บริการสุขภาพอยู่ จำนวนอีก 41 ตัวอย่าง ได้ผลสรุปดังนี้

### 4.2.1 การสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจทั้งหมด ตั้งใจเข้ามาใช้บริการทางแพทย์โดยเฉพาะ โดยเข้ามารักษาโรคประจำตัวสูงที่สุด รองลงมาคือ โรคเฉพาะทางและโรคร้ายแรง ตรวจสุขภาพประจำปี ทันตกรรม และศัลยกรรมความงาม ตามลำดับ โดยนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเอเจนซีของโรงพยาบาลและบริษัทนำเที่ยว รองลงมาคือ หน่วยงานของรัฐบาลในประเทศตนเอง (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักท่องเที่ยวจากประเทศโอมาน) ซึ่งปัจจัยที่ใช้พิจารณาในการเลือกมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย ตามลำดับตามความสำคัญ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความมีชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาล ความสะดวกสบายในการเดินทางเข้าประเทศและการเข้าใช้บริการ ตัวแหล่งท่องเที่ยวและองค์ประกอบอื่นๆ และสุดท้ายคือ สภาพแวดล้อมโดยรวมของประเทศ โดยภาพรวมนักท่องเที่ยว

ชาวตะวันออกกลางแสดงความพึงพอใจและรู้สึกคุ้มค่าที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย ในระดับที่สูงมาก ในเกือบทุกปัจจัยทั้งด้านปัจจัยทางโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในการรองรับนักท่องเที่ยว คุณภาพและบริการของสถานพยาบาล การต้อนรับและความสะดวกสบายของขั้นตอนในการเดินทางเข้ามาประเทศไทย และความคุ้มค่าของการใช้จ่าย

สำหรับปัจจัยที่เป็นลบที่ได้จากการสำรวจ มีเพียง 2 ประการ ได้แก่ อันดับแรกคือ การจราจรติดขัด รองลงมาคือ ความไม่มั่นใจด้านความปลอดภัย รวมทั้งความแออัด

ทั้งนี้ ผลการสำรวจครั้งนี้ได้ผลสรุปที่มีความแตกต่างจากการสำรวจก่อนหน้านี้ในสองประเด็นคือ เรื่องลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ซึ่งจากเดิมที่เคยมีการสรุปไว้จากการทำสำรวจที่ผ่านมาคือ ปัจจัยสำคัญที่สุดคือ ความมีชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาล แต่ผลที่ได้จากการสำรวจครั้งกลับเป็นค่าใช้จ่าย ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีระดับความแตกต่างกันไม่มากก็ตาม แต่แสดงให้เห็นว่าสภาพการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน่าจะต้องคำนึงในเรื่องของค่าบริการมากขึ้น และสองคือ ประเภทของการเข้ามาใช้บริการ กล่าวคือ มีการกระจายตัวไปในหลายลักษณะมากขึ้นจากเดิม อันแสดงให้เห็นว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีการขยายขอบเขตจากเดิมไปค่อนข้างมาก

รายละเอียดของผลการสำรวจเป็นดังต่อไปนี้

**หมวดที่ 1 ผลสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจตามปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแข่งขัน (องค์ประกอบย่อยที่ 1.1-1.5, 2.1-2.5 และ 3.1-3.5)**

**1. ดัชนีย่อยด้านกรอบข้อบังคับด้านการเดินทางและท่องเที่ยว (Travel and Tourism Regulatory Framework)**

**องค์ประกอบย่อย 1.1 กฎและระเบียบข้อบังคับทางนโยบาย**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจและรู้สึกว่าได้ได้รับความสะดวกสบายในการเดินทางเข้าประเทศไทยที่ระดับสูงสุดและสูง 62.86 % และ 22.86 % ตามลำดับ มีความรู้สึกว่าได้ได้รับความสะดวกปานกลางถึงระดับยุ่งยากรวมแล้วเพียง 14.29 %

### **องค์ประกอบย่อย 1.2 ความยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมของสถานที่ต่างๆ ในระดับสูงสุด 64.29 % ระดับสูง 27.14 % และปานกลาง 8.57 %

### **องค์ประกอบย่อย 1.3 ความมั่นคงและปลอดภัย**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความมั่นใจในระดับสูงสุด 34.29 % ระดับสูง 34.29 % ปานกลาง 25.71 % และระดับต่ำ 5.71 %

### **องค์ประกอบย่อย 1.4 สุขภาพและสุขภาวะ**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความพึงพอใจในระดับสูงสุดจำนวนมากถึง 67.14 % ระดับสูง 28.57 % และปานกลาง 4.29 %

### **องค์ประกอบย่อย 1.5 การลำดับให้ความสำคัญต่อการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความพึงพอใจต่อการให้ความสำคัญของประเทศไทยในระดับสูงสุด 68.57 % ระดับสูง 28.57 % และปานกลาง 2.86 %

โดยสรุป พบในองค์ประกอบย่อยของปัจจัยด้านกรอบข้อบังคับด้านการเดินทางและท่องเที่ยวของไทย นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ความพึงพอใจต่อองค์ประกอบย่อยๆ เหล่านี้ ในระดับสูงสุดเป็นส่วนใหญ่ (มีจำนวนร้อยละ 60 - 70) รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง ถึงร้อยละ 20 - 30 นั้นย่อมแสดงให้เห็นว่า นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันตกออกกลางที่เข้ามาไทย มีความพอใจในปัจจัยด้านกรอบข้อบังคับต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ระดับสูงสุดถึงสูง ยกเว้น ปัจจัยด้านความมั่นคงและปลอดภัยในการเดินทาง ที่นักท่องเที่ยวมีความพื่อน้อย และน้อยกว่าปัจจัยย่อยด้านอื่นๆ ในด้านนี้อย่างชัดเจน

## **2. ดัชนีย่อยด้านสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโครงสร้างพื้นฐานการเดินทางและท่องเที่ยว (Travel and Tourism Business Environment and Infrastructure)**

### **องค์ประกอบย่อย 2.1 โครงสร้างพื้นฐานของการเดินทางและท่องเที่ยวทางอากาศ**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่ามีความสะดวกสบายและมีมาตรฐานในระดับสูงสุด 58.57 % ระดับสูง 30.00 % และระดับปานกลาง 11.43 %

## องค์ประกอบย่อย 2.2 โครงสร้างพื้นฐานของการเดินทางและท่องเที่ยวทางบกหรือภาคพื้นดิน

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกกลางมีความเห็นว่ามีความสะดวกสบายและมีมาตรฐานในระดับสูงและสูงสุดเพียง 7.14 % ในขณะที่ให้คำตอบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 11.43 % ระดับต่ำ 34.29 % และต่ำมากถึง 47.14 %

โดยสรุป พบในองค์ประกอบย่อยของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและการเดินทางและท่องเที่ยวในประเทศไทยซึ่งนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันตกกลางให้ความพึงพอใจต่อองค์ประกอบย่อยๆ เหล่านี้ สำหรับทางอากาศ ในระดับสูงปานกลางเมื่อเทียบกับองค์ประกอบของกรอบข้อบังคับด้านการท่องเที่ยว (มีจำนวนร้อยละ 58) รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง ถึงร้อยละ 30 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐานของการเดินทางและท่องเที่ยวภาคพื้นดิน ที่เห็นว่ามีมาตรฐานด้านความมั่นคงและปลอดภัยที่ต่ำมากซึ่งย่อมชี้ให้เห็นถึงจุดด้อยของไทยในด้านโครงสร้างพื้นฐานการเดินทางและความมั่นคงปลอดภัยของนักท่องเที่ยว

## องค์ประกอบย่อย 2.3 โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการรองรับการท่องเที่ยวทั่วไป

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกกลางมีความเห็นว่า ประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับสูงสุด 61.43 % ระดับสูง 35.71 % และปานกลาง 2.86 %

## องค์ประกอบย่อย 2.4 โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีด้านข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกกลางมีความเห็นว่า ประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร โดยได้รับความสะดวกและสามารถติดต่อสื่อสารได้ตามความพึงพอใจในระดับสูงสุด 50.00 % ระดับสูง 38.57 % และปานกลาง 11.43 %

## องค์ประกอบย่อย 2.5 ความสามารถในการแข่งขันด้านราคาในอุตสาหกรรมการเดินทางและท่องเที่ยว

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกกลางมีความเห็นว่าประเทศไทยให้ความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงินในระดับสูงสุด 82.86 % ระดับสูง 15.71 % และปานกลาง 1.43 % ซึ่งมีข้อสังเกตว่า

ปัจจัยด้านการแข่งขันของราคานี้ เป็นจุดเด่นของไทย สำหรับนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง เพราะมีความพอใจในระดับสูงมากที่สุด เมื่อเทียบกับองค์ประกอบด้านอื่นๆ

### 3. ดัชนีย่อยด้านทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติ (Travel and Tourism Human, Culture, and Natural Resources)

#### องค์ประกอบย่อย 3.1 ทรัพยากรมนุษย์ทางการเดินทางและท่องเที่ยว

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจต่อการบริการและมารยาทของบุคลากรด้านต่างๆ ที่ให้บริการในระดับสูงสุด 80.00 % ระดับสูง 18.57 % และปานกลาง 1.43 % ซึ่งจัดว่าเป็นจุดเด่นของการท่องเที่ยวไทยอีกองค์ประกอบหนึ่ง รองจากด้านการแข่งขันด้านราคาบ้างเล็กน้อย

#### องค์ประกอบย่อย 3.2 ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกที่ดีต่อการเดินทางและท่องเที่ยว

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจต่อการตอบสนองและได้รับความพึงพอใจในระดับสูงสุด 60.00 % ระดับสูง 32.86 % และปานกลาง 7.14 %

#### องค์ประกอบย่อย 3.3 ทรัพยากรธรรมชาติทางการเดินทางและท่องเที่ยว

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่า ประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยมีความพร้อมด้านทรัพยากรในระดับสูงสุด 67.14 % ระดับสูง 28.57 % และปานกลาง 4.29 %

#### องค์ประกอบย่อย 3.4 ทรัพยากรทางวัฒนธรรม

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความประทับใจในวัฒนธรรมของประเทศไทยในระดับสูงสุด 62.86 % ระดับสูง 35.71 % และปานกลาง 1.43 %

#### องค์ประกอบย่อย 3.5 การเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศหรือฤดูกาล

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่าสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยมีผลต่อการท่องเที่ยวในระดับสูงสุด 12.86 % ระดับสูง 5.71 % ปานกลาง 8.57 % ระดับต่ำ 11.43 % และต่ำมาก 61.43 %

## หมวดที่ 2 ผลสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจตามปัจจัยหลักของการท่องเที่ยว

### 1. กลยุทธ์ โครงสร้าง และการแข่งขัน

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่าประเทศไทยมีความพร้อมในด้านโครงสร้างและการแข่งขันในระดับสูงสุด 57.14 % ระดับสูง 38.57 % และปานกลาง 4.29 % ซึ่งกล่าวได้ว่ามีจำนวนนักท่องเที่ยวเหล่านี้ให้คำตอบว่า มีความพอใจสูงสุดถึงสูง อยู่จำนวนไม่สูงมากนัก เมื่อเทียบกับองค์ประกอบอื่นๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว

### 2. สภาพของปัจจัย

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความพึงพอใจต่อสภาพของสถานที่ท่องเที่ยวและโรงพยาบาลของประเทศไทยในระดับสูงสุด 67.14 % ระดับสูง 31.43 % และปานกลาง 1.43 %

### 3. สภาพของความต้องการ

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางได้รับความพึงพอใจต่อการบรรลುವัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยวในประเทศไทยในระดับสูงสุด 60.00 % ระดับสูง 37.14 % และปานกลาง 2.86 %

### 4. อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่า ประเทศไทยมีองค์ประกอบในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับสูงสุด 57.14 % ระดับสูง 32.86 % และปานกลาง 10.00 % ซึ่งปัจจัยในเรื่องของอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องหรืออุตสาหกรรมสนับสนุน ก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่พบว่านักท่องเที่ยวมีความพอใจที่ไม่สูงมากนัก เมื่อเทียบกับองค์ประกอบอื่นๆ ส่วนใหญ่

## หมวดที่ 3 ผลสำรวจด้านพฤติกรรม และวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจทั้งหมด ตั้งใจเข้ามาใช้บริการทางแพทย์โดยเฉพาะ

2. นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างเข้ามาใช้บริการเป็นครั้งแรก จำนวน 41.43 % ครั้งที่สอง 32.86 % ครั้งที่สาม 15.71 % และมากกว่าสามครั้ง 10.00 % ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและน่าสนใจมากสิ่งหนึ่งว่านักท่องเที่ยวเหล่านี้ ตั้งใจมาใช้บริการสุขภาพ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59) เป็นผู้ที่เคยมาก่อนหน้าแล้ว

3. แหล่งข้อมูลที่นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างใช้เป็นข้อมูลในการเลือกเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยได้จากการหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ด้วยตัวเอง 34.29 % บริษัทนำเที่ยว 17.14 % ตัวแทนของโรงพยาบาลที่เข้ามาใช้บริการ 17.14 % หน่วยงานของรัฐบาลของประเทศตนเอง 21.43% และจากคำแนะนำของเพื่อน 5.71 % สิ่งที่น่าสนใจแสดงให้เห็นได้ว่า ภาครัฐและผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถมีบทบาทในการให้ข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น ผ่านบริษัทนำเที่ยว โรงพยาบาล และหน่วยงานภาครัฐได้ เนื่องจาก แหล่งข้อมูลจาก 3 แหล่งนี้ที่เป็นอยู่ รวมคิดเป็นเพียงร้อยละ 45 ซึ่งควรจะเป็นแหล่งข้อมูลหลักที่เป็นที่พึ่งของนักท่องเที่ยวได้ดี ในสัดส่วนที่มากกว่านี้ได้

4. นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่าง 27.14 % พักอยู่ในโรงพยาบาล และ 64.29 % พักอยู่ตามโรงแรม 11.57 % พักตามสถานที่อื่นๆ โดยในจำนวนนี้พักอยู่ในย่านสุขุมวิท (นานา) 47.14 % และใช้บริการที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ 40.00 % โดยมีปัญหาเรื่องการจราจรติดขัด 77.78 % ความปลอดภัยและความแออัด 22.22 % ซึ่งปัญหาการจราจรติดขัด น่าจะเป็นปัจจัยลบ สำหรับการท่องเที่ยวโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และในอนาคต หากการจราจรจะได้รับการแก้ไขปัญหาบรรเทาเบาบางลง ก็ยังคงเป็นปัจจัยส่งเสริมการท่องเที่ยวได้ดีอีกทางหนึ่งด้วย

5. บริการทางการแพทย์ที่ชาวตะวันออกกลางกลุ่มตัวอย่างเดินทางเข้ามาใช้บริการคือ รักษาโรคประจำตัว 37.14 % โรคเฉพาะทางหรือโรคร้ายแรง 22.86 % ตรวจสุขภาพประจำปี 18.57 % ทันตกรรม 11.43 % และศัลยกรรมความงาม 8.57 %

6. ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ใช้ในการเลือกเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์คือ 1) ค่าใช้จ่าย 85.71 % 2) ความมีชื่อเสียงของแพทย์และสถานบริการ 80.00 % 3) ความสะดวกในการเข้าออกประเทศ 71.43 % 4) สภาพโดยรวมของประเทศนั้นๆ 38.57 % และ 5) แหล่งท่องเที่ยวและองค์ประกอบอื่นๆ 32.86 % ซึ่งข้อค้นพบนี้ เป็นสิ่งที่สามารถยืนยันได้เป็นอย่างดีคืออย่างหนึ่งว่า จุดเด่นของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไทยอยู่ที่ด้านของราคาที่ไม่แพงมากนัก ในขณะที่มีคุณภาพดี ได้มาตรฐานอีกด้วย

7. ค่าใช้จ่ายในการเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเฉลี่ย 996,000.00 บาทต่อคน (ครอบครัว) ระยะเวลาที่เข้ามาเฉลี่ย 18 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อวัน 55,000.00 บาท

8. สัดส่วนการใช้จ่ายโดยเฉลี่ยแบ่งออกเป็น ค่ารักษาพยาบาลและบริการทางการแพทย์ 71.31 % ค่าที่พักและอาหาร 11.71 % ใช้ในการเดินทางท่องเที่ยวอื่นๆ 10.25 % และใช้ในการจับจ่ายซื้อของ 6.74 %

9. ระยะเวลาที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยเฉลี่ยที่ 18 วัน โดยมีรายละเอียดคือ อยู่ที่ 3 - 7 วัน จำนวนถึง 38.57 % ช่วง 8 - 14 วัน 15.71 % ช่วง 15 - 21 วัน 17.14 % ช่วง 22 - 30 วัน 12.86 % และมากกว่า 30 วัน 17.14 %

10. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไปท่องเที่ยวยังสถานที่อื่นๆ นอกเหนือจากการใช้บริการทางการแพทย์แล้ว จำนวนถึง 44.29 % โดยในจำนวนนี้ มีเพียง 6.45 % ที่ไปท่องเที่ยวมากกว่าหนึ่งจังหวัด นั่นชี้ให้เห็นว่า ผลทางอ้อมของการเข้ามาใช้บริการสุขภาพแล้ว มีกิจกรรมท่องเที่ยวจำนวนมากอีกด้วย

11. สถานที่ท่องเที่ยวที่กลุ่มตัวอย่างไปสูงที่สุดคือ ชายทะเล 93.55 % และจังหวัดที่นิยมไปมากที่สุดคือ ชลบุรี (พัทยา) 64.52 % รองลงมาคือ ภูเก็ต 16.13 % ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้ศึกษา ในโครงการศึกษาระยะที่ 1 ที่ผ่านมาที่พบว่า นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางกลุ่มนี้ นิยมชมชอบ การท่องเที่ยวในเมืองใหญ่ และชายทะเล แต่ไม่นิยมท่องเที่ยวภูเขา ป่า หรือธรรมชาติหรือชนบท

12. นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (100 %) มีความพึงพอใจและจะกลับเข้ามาท่องเที่ยวและใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีกในครั้งต่อไป ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดีของไทย

#### 4.2.2 การสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 2 ที่โรงพยาบาล

จากการสุ่มสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งที่สอง ซึ่งเป็นชาวตะวันออกกลางที่กำลังรักษาหรือใช้บริการตามโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร มีผู้ตอบคำถามทั้งสิ้นจำนวน 41 ตัวอย่าง ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสำรวจความคิดเห็นในครั้งนี้ โดยส่วนใหญ่เป็นคำถามเกี่ยวกับการสำรวจครั้งแรก แต่ได้มีการเพิ่มคำถามเข้าไปอีกสองข้อ และแก้ไขคำถามจากการสำรวจครั้งแรกอีกหนึ่งข้อ เพื่อให้ได้ผลการสำรวจถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งผลการสำรวจสรุปได้ดังนี้

โดยสรุป ผลที่ได้จากการสำรวจนี้ยังคงเป็นไปในแนวทางเดียวกับการสำรวจครั้งแรก กล่าวคือนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ โดยเข้ามารักษาโรคประจำตัวสูงที่สุด รองลงมาคือ ตรวจสุขภาพประจำปี แต่ส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากการแนะนำของเพื่อนหรือญาติ รองลงมา ยังคงเป็นหน่วยงานของรัฐบาลในประเทศ โดยปัจจัยที่ใช้พิจารณาในการเลือกเข้ามาใช้บริการลำดับตามความสำคัญคือ ความมีชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาล, ค่าใช้จ่าย, ความสะดวกสบายในการเดินทางเข้าประเทศและการเข้าใช้บริการ, สภาพโดยรวมของประเทศนั้นๆ และสุดท้ายคือ แหล่งท่องเที่ยวและองค์ประกอบอื่นๆ ซึ่งมีความแตกต่างจากการสำรวจในครั้งแรกค่อนข้างมาก แต่โดยภาพรวมนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางได้รับความพึงพอใจและรู้สึกคุ้มค่าที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย ในระดับที่สูงมาก

ในเกือบทุกปัจจัยทั้งด้านปัจจัยทางโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในการรองรับนักท่องเที่ยว คุณภาพและ บริการของสถานพยาบาล การต้อนรับและความสะดวกสบายของขั้นตอนในการเดินทางเข้ามาประเทศไทย และความคุ้มค่าของการใช้จ่าย ซึ่งยังคงสอดคล้องกับผลของการสำรวจในครั้งแรก

ปัจจัยที่เป็นลบที่ได้จากการสำรวจครั้งที่สองนี้ยังคงเป็นเรื่องของ การจราจร โดยมีคะแนน ด้านมาตรฐานการคมนาคมทางบกอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

ทั้งนี้ ผลการสำรวจครั้งนี้ได้ผลสรุปที่มีความแตกต่างจากการสำรวจครั้งแรกในสองประเด็นคือ เรื่อง ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ซึ่งจากเดิม ปัจจัยสำคัญที่สุดคือค่าใช้จ่าย แต่ผลที่ได้จากการสำรวจครั้งกลับเป็น ความมีชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาล และอันดับสองคือ ค่าใช้จ่าย แต่ในปัจจัยลำดับถัดไปยังคงสอดคล้องกับการสำรวจครั้งแรก

รายละเอียดของผลการสำรวจเป็นดังต่อไปนี้

**หมวดที่ 1 ผลสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจตามปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความสามารถ ในการแข่งขันทางการท่องเที่ยว (องค์ประกอบย่อยที่ 1.1 - 1.5, 2.1 - 2.5 และ 3.1 - 3.5)**

**1. ดัชนีย่อยด้านกรอบของข้อบังคับด้านการเดินทางและท่องเที่ยว (Travel and Tourism Regulatory Framework)**

**องค์ประกอบย่อย 1.1 กฎและระเบียบข้อบังคับทางนโยบาย**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจและรู้สึกว่าจะ ได้รับความสะดวกสบายในการเดินทางเข้าประเทศไทยที่ระดับสูงสุด 39.02 % ในระดับสูง 19.51 % ระดับ ปานกลาง 19.51 % และมีความรู้สึกว่าจะได้รับความสะดวกน้อย ถึงระดับยุ่งยากรวม 21.95 %

**องค์ประกอบย่อย 1.2 ความยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม ของสถานที่ต่างๆ ในระดับสูงสุด 43.90 % ระดับสูง 39.02 % และปานกลาง 12.20 % และไม่พึงพอใจ 4.88 %

**องค์ประกอบย่อย 1.3 ความมั่นคงและปลอดภัย**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความมั่นใจในระดับสูงสุด 48.78 % ระดับสูง 41.46 % ปานกลาง 7.32 % และไม่พึงพอใจ 2.44 %

#### **องค์ประกอบย่อย 1.4 สุขภาพและสุขภาวะ**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจในระดับสูงสุด 43.90 % ระดับสูง 43.90 % ปานกลาง 9.76 % และไม่พึงพอใจ 2.44 %

#### **องค์ประกอบย่อย 1.5 การลำดับให้มีความสำคัญต่อการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจต่อการให้มีความสำคัญของประเทศไทยในระดับสูงสุด 43.90 % ระดับสูง 43.90 % ปานกลาง 9.76 % และไม่พึงพอใจ 2.44 %

### **2. ดัชนีย่อยด้านสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโครงสร้างพื้นฐานการเดินทางและท่องเที่ยว (Travel and Tourism Business Environment and Infrastructure)**

#### **องค์ประกอบย่อย 2.1 โครงสร้างพื้นฐานของการเดินทางและท่องเที่ยวทางอากาศ**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่ามีความสะดวกสบายและมีมาตรฐานในระดับสูงสุด 24.39 % ระดับสูง 24.39 % ปานกลาง 39.02 % ระดับต่ำ 9.76 % และไม่พึงพอใจ 2.44 %

#### **องค์ประกอบย่อย 2.2 โครงสร้างพื้นฐานของการเดินทางและท่องเที่ยวทางบกหรือภาคพื้นดิน**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่ามีความสะดวกสบายและมีมาตรฐานในสูงสุด 7.32 % ระดับสูง 29.30 % ปานกลาง 36.59 % และระดับต่ำ 26.83 %

#### **องค์ประกอบย่อย 2.3 โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการรองรับการท่องเที่ยวทั่วไป**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่าประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับสูงสุด 34.15 % ระดับสูง 24.40 % ปานกลาง 31.71 % และระดับต่ำ 9.76 %

#### **องค์ประกอบย่อย 2.4 โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีด้านข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่าประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร โดยได้รับความสะดวกและสามารถติดต่อสื่อสารได้ตามความพึงพอใจในระดับสูงสุด 36.59 % ระดับสูง 41.50 % ปานกลาง 19.51 % และไม่พึงพอใจ 2.44 %

## **องค์ประกอบย่อย 2. 5 ความสามารถในการแข่งขันด้านราคาในอุตสาหกรรมการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่าประเทศไทยให้ความสำคัญค่าในการใช้จ่ายเงินในระดับสูงสุด 36.59 % ระดับสูง 41.50 % ปานกลาง 17.07 % และไม่พึงพอใจ 4.88 %

### **3. ดัชนีย่อยด้านทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติ (Travel and Tourism Human, Culture, and Natural Resources)**

#### **องค์ประกอบย่อย 3.1 ทรัพยากรมนุษย์ทางการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจต่อการบริการและมารยาทของบุคลากรด้านต่างๆ ที่ให้บริการในระดับสูงสุด 46.34 % ระดับสูง 36.60 % ปานกลาง 12.20 % ระดับต่ำ 2.44 % และไม่พึงพอใจ 2.44 %

#### **องค์ประกอบย่อย 3.2 ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกที่ดีต่อการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจต่อการตอบสนองและได้รับความพึงพอใจในระดับสูงสุด 46.34% ระดับสูง 36.60% ปานกลาง 12.20% ระดับต่ำ 2.44% และไม่พึงพอใจ 2.44%

#### **องค์ประกอบย่อย 3.3 ทรัพยากรธรรมชาติทางการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่า ประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยมีความพร้อมด้านทรัพยากรในระดับสูงสุด 41.46 % ระดับสูง 41.50 % ปานกลาง 14.63 % และไม่พึงพอใจ 2.44 %

#### **องค์ประกอบย่อย 3.4 ทรัพยากรทางวัฒนธรรม**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความประทับใจในวัฒนธรรมของประเทศไทยในระดับสูงสุด 39.02 % ระดับสูง 36.60 % ปานกลาง 17.07 % และไม่พึงพอใจ 7.32 %

### องค์ประกอบย่อย 3.5 การเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศหรือฤดูกาล

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่าสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยมีผลต่อการท่องเที่ยวในระดับสูงสุด 7.32 % ระดับสูง 34.10 % ปานกลาง 24.39 % ระดับต่ำ 14.63 % และต่ำมาก 19.51 %

#### หมวดที่ 2 ผลสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจตามปัจจัยหลักของการท่องเที่ยว

##### 1. กลยุทธ์ โครงสร้าง และการแข่งขัน

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่า ประเทศไทยมีความพร้อมในด้านโครงสร้างและการแข่งขันในระดับสูงสุด 17.07 % ระดับสูง 58.50 % ปานกลาง 21.95 % และต่ำมาก 2.44 %

##### 2. สภาพของปัจจัย

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความพึงพอใจต่อสภาพของสถานที่ท่องเที่ยวและโรงพยาบาลของประเทศไทยในระดับสูงสุด 48.78 % ระดับสูง 31.70 % ปานกลาง 14.63 % ระดับต่ำ 2.44 % และต่ำมาก 2.44 %

##### 3. สภาพของความต้องการ

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางได้รับความพึงพอใจต่อการบรรลุมรดกประเพณีในการท่องเที่ยวในประเทศไทยในระดับสูงสุด 31.71 % ระดับสูง 41.50 % ปานกลาง 21.95 % ระดับต่ำ 2.44 % และระดับต่ำมาก 2.44 %

##### 4. อุตุสาหกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่า ประเทศไทยมีองค์ประกอบในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับสูงสุด 31.71 % ระดับสูง 46.30 % ปานกลาง 17.07 % และระดับต่ำมาก 4.88 %

## 5. ความเข้ากันได้ในศาสนาและจารีตประเพณีปฏิบัติ

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่าประเทศไทยมีความเข้าใจและให้การปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมตามวัฒนธรรมของชาวตะวันตกออกกลางในระดับสูงสุด 21.95 % ระดับสูง 58.50 % ปานกลาง 14.63 % ระดับต่ำ 2.44 % และระดับต่ำมาก 2.44 %

หมายเหตุ ข้อนี้ได้เพิ่มเข้ามาในการเก็บข้อมูลชุดที่สอง (ในชุดแรกไม่มีข้อนี้) จากหลักการ Destination Mix เกี่ยวกับเรื่องการเข้ากันได้ของจารีตประเพณีของสถานที่ท่องเที่ยวเกี่ยวกับนักท่องเที่ยว

### หมวดที่ 3 ผลสำรวจด้านพฤติกรรม และวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจตั้งใจเข้ามาใช้บริการทางแพทย์โดยเฉพาะ 92.68 % และใช้บริการเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยระหว่างท่องเที่ยวในประเทศไทย 4.88 %

2. นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างเข้ามาใช้บริการเป็นครั้งแรก จำนวน 29.29 % ครั้งที่สอง 12.19 % ครั้งที่สาม 12.19 % และมากกว่าสามครั้ง 36.59 %

3. แหล่งข้อมูลที่นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างใช้เป็นข้อมูลในการเลือกเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยได้จาก การหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ด้วยตัวเอง (จาก Internet) 12.19 % บริษัทนำเที่ยวหรือตัวแทนของโรงพยาบาลที่เข้ามาใช้บริการ 12.19 % หน่วยงานของรัฐบาลของประเทศตนเอง 14.63 % และจากคำแนะนำของเพื่อนหรือญาติ 29.27 %

4. นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่าง 12.19 % พักอยู่ในโรงพยาบาล และ 53.66 % พักอยู่ตามโรงแรม / ไม่ระบุ 34.15 % โดยในจำนวนนี้ส่วนเกือบทั้งหมดพักอยู่ในย่านสุขุมวิท (นานา) โดยมีปัญหาเรื่องการจราจรติดขัด เป็นปัญหาเช่นเดิม

5. บริการทางการแพทย์ที่ชาวตะวันตกออกกลางกลุ่มตัวอย่างเดินทางเข้ามาใช้บริการคือ รักษาโรคประจำตัว 73.17 % โรคเฉพาะทางหรือโรคร้ายแรง 9.76 % และตรวจสุขภาพประจำปี 26.83 %

หมายเหตุ ในการเก็บข้อมูลรอบสองนี้เนื่องจากเป็นการเก็บที่โรงพยาบาล ดังนั้น ประเภทของการเข้ามารับการรักษาจึงถูกกำหนดไปตามโรงพยาบาลที่ไปทำการสำรวจ จึงเห็นว่า ไม่มีกลุ่มที่มาทำฟันหรือตกแต่งความงาม

6. ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ใช้ในการเลือกเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์คือ  
1) ความมีชื่อเสียงของแพทย์และสถานบริการ 87.80 % 2) ความสะดวกในการเข้าออกประเทศ 19.51 %  
3) ค่าใช้จ่าย 19.51 % 4) สภาพโดยรวมของประเทศนั้นๆ 24.39 % และ 5) แหล่งท่องเที่ยวและองค์ประกอบ  
อื่นๆ 36.59 %

หมายเหตุ ในการเก็บข้อมูลรอบสองในข้อนี้ มีผลต่างจากการเก็บในรอบแรกค่อนข้างมากคือ เน้นผล  
ทางการรักษาและการเข้าออกที่สะดวกรวดเร็ว มากกว่าเรื่องค่าใช้จ่าย อาจเนื่องจากการเก็บผล  
ที่โรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ป่วยที่แท้จริงหวังผลในการรักษามากกว่าอย่างอื่น

7. ค่าใช้จ่ายในการเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเฉลี่ย 674,600.00 บาทต่อคน (ครอบครัว) ระยะเวลา  
ที่เข้ามาเฉลี่ย 17 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อวัน 39,700.00 บาท

หมายเหตุ ข้อมูลในข้อนี้อาจจะไม่ถูกต้องมากนัก เนื่องจากมีผู้ไม่ตอบค่อนข้างมาก และผู้ที่ตอบบางคน  
ไม่ได้บอกค่าใช้จ่ายเอง (รัฐบาลของตนเองออกให้)

8. สัดส่วนการใช้จ่ายโดยเฉลี่ยมากกว่า 70 % เป็นค่ารักษาพยาบาลและบริการทางการแพทย์ และ  
รองลงมาคือใช้ในการ shopping

หมายเหตุ เนื่องจากข้อมูลค่อนข้างไม่สมบูรณ์ทำให้ยากต่อการจำแนกโดยละเอียดได้ ในข้อนี้จึงเป็นได้เพียง  
ข้อสรุปโดยประมาณเท่านั้น

9. ระยะเวลาที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยเฉลี่ยที่ 17 วัน โดยช่วงเวลาที่มากที่สุดคือ 7 - 10 วัน  
46.34% และมากกว่า 30 วัน 31.71%

10. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไปท่องเที่ยวยังสถานที่อื่นๆ นอกเหนือจากการใช้บริการทางการแพทย์แล้ว  
มี 41.46 % และไปท่องเที่ยวมากกว่าหนึ่งจังหวัดมีเพียง 2.44 %

11. สถานที่ท่องเที่ยวที่กลุ่มตัวอย่างไปสูงที่สุดคือชายทะเล และจังหวัดที่นิยมไปมากที่สุดคือ ชลบุรี  
(พัทยา)

12. นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางกลุ่มตัวอย่าง 58.54 % ไม่คิดเปลี่ยนไปทดลองรักษาที่สิงคโปร์  
หรือมาเลเซีย 4.88 % ที่คิดจะทดลองเปลี่ยน และไม่ตอบคำถามอีก 36.58 %

หมายเหตุ ข้อนี้ได้เปลี่ยนคำถามจากการสำรวจครั้งแรกเดิมที่ว่า “มีความพึงพอใจและจะกลับเข้ามา  
ท่องเที่ยวและใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีกในครั้งต่อไปหรือไม่” ซึ่งผลการตอบว่ามาถึง 100 %

จึงไม่น่าจะยืนยันถึงความพอใจได้อย่างแท้จริง เนื่องจากใช้คำว่า “มีโอกาส. จึงได้เปลี่ยนคำถามเพื่อให้สามารถสะท้อนความตั้งใจที่แท้จริงมากยิ่งขึ้น

13. นักท่องเที่ยวชาวตะวันตกกลุ่มตัวอย่าง เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ตามที่แพทย์นัดหมาย 51.22 % มาทันทีที่เกิดอาการ 12.19 % และมาตามสะดวกของตัวเอง (ลาพักก่อน) 26.83 %

14. นักท่องเที่ยวชาวตะวันตกกลุ่มตัวอย่าง ยินดีแนะนำให้ผู้ที่รู้จักเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในไทย 90.24 % ไม่ตอบคำถาม 9.76 %

หมายเหตุ : ในสองข้อ (13 และ 14) นี้ เป็นคำถามที่เพิ่มขึ้นมาใหม่ ไม่มีในการสำรวจครั้งแรก โดยถามเพิ่มขึ้นมาจากหลักการที่เขียนไว้ใน The Destination Mix เกี่ยวเนื่องกับเรื่องความสำคัญของช่วงเวลาต่อการท่องเที่ยว และการวัดผลความพอใจจากการบอกปากต่อปาก

#### 4.3 บทสรุป ผลจากการสำรวจความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย รวมทั้งสองรอบของการสำรวจ

จากการสำรวจความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างชาวตะวันตกที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งเราเรียกว่า “กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” จำนวนรวมทั้งสิ้น 111 ตัวอย่าง ซึ่งได้แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้ใช้บริการเสร็จสิ้นแล้ว ที่ได้ทำการสำรวจที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิขาออก (การสำรวจรอบแรก) จำนวน 70 ตัวอย่าง และกลุ่มที่กำลังใช้บริการอยู่ ที่ได้ทำการสำรวจกับผู้ที่กำลังรักษาหรือใช้บริการตามโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร (การสำรวจรอบที่ 2) จำนวน 41 ตัวอย่าง

ผลจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยรวมสรุปได้ดังนี้

##### ก. ด้านวัตถุประสงค์หลัก

นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันตกมีความพึงพอใจและสมวัตถุประสงค์ต่อการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ประเทศไทยในด้านของผลการรักษาในระดับค่อนข้างสูงมาก คือได้คะแนนเฉลี่ย 4.35 จาก 5 (1 ไม่พึงพอใจ 2 ต้องปรับปรุง 3 ยอมรับได้ 4 ดี 5 ดีมาก) ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักในการเข้ามาในประเทศไทย แต่ที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเป็นด้านการบริการและความสุภาพนอบน้อม คือได้คะแนนเฉลี่ยถึง 4.58 ความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ 4.53 การบริการ 4.51 และข้ออื่นๆ ที่เป็นในส่วนของสถานพยาบาลล้วนแล้วแต่ได้รับคะแนนในระดับสูงกว่า 4.28 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานพยาบาลของประเทศไทยสามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันตกได้อย่างสูงมาก

ยกเว้นในเรื่องความเข้าใจและการปฏิบัติที่เหมาะสมตามวัฒนธรรมต่อนักท่องเที่ยว ที่ได้ระดับคะแนนค่อนข้างต่ำกว่าที่ควรจะเป็นคือได้เพียง 3.95

#### ข. ด้านปัจจัยพื้นฐาน และองค์ประกอบเสริม

นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันออกกลาง มีความเห็นว่าประเทศไทยมีความพร้อม ความสามารถในการรองรับ และความเหมาะสมในการให้บริการนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งในแง่ของความสะดวกในการเข้าออกประเทศ โครงสร้างพื้นฐานด้านการติดต่อสื่อสาร ความหลากหลายของบริการ รวมถึง สภาพภูมิอากาศ แหล่งท่องเที่ยว และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป ล้วนมีคะแนนอยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป ยกเว้นเรื่องมาตรฐานการคมนาคมทางบกซึ่งได้รับคะแนนเพียง 2.31 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ต่ำกว่ามาตรฐาน

#### ค. พฤติกรรมของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจเข้ามาใช้บริการทางแพทย์โดยเข้ามารักษาโรคประจำตัวสูงที่สุดรองลงมาคือ ตรวจสุขภาพประจำปี โดยส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากการแนะนำของเพื่อนหรือญาติ รองลงมา ยังคงเป็นหน่วยงานของรัฐบาลในประเทศ โดยปัจจัยที่ใช้พิจารณาในการเลือกเข้ามาใช้บริการลำดับตามความสำคัญคือ ค่าใช้จ่าย มีระดับความสำคัญเฉลี่ยที่ 4.38 จาก 5, ความมีชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาล มีระดับความสำคัญเฉลี่ยที่ 3.14 จาก 5, ความสะดวกสบายในการเดินทางเข้าประเทศและการเข้าใช้บริการ มีระดับความสำคัญเฉลี่ยที่ 2.39 จาก 5, แหล่งท่องเที่ยวและองค์ประกอบอื่นๆ มีระดับความสำคัญเฉลี่ยที่ 1.39 จาก 5 และปัจจัยที่สำคัญน้อยที่สุดคือ สภาพโดยรวมของประเทศนั้นๆ มีระดับความสำคัญเฉลี่ยที่ 1.49 จาก 5 ซึ่งผลการสำรวจในการศึกษานี้ ได้ผลข้อสรุปที่มีความแตกต่างจากการสำรวจที่เคยทำไว้โดยบริษัท มาร์เก็ตไวส์ ค่อนข้างมาก กล่าวคือ ปัจจัยเรื่องค่าใช้จ่ายมีความสำคัญสูงสุดและสูงกว่าเรื่องความมีชื่อเสียงของแพทย์ฯ โดยมีนัยสำคัญอย่างชัดเจน ทั้งนี้ อาจเป็นด้วยสภาวะเศรษฐกิจในช่วงเวลาที่ทำการสำรวจแตกต่างกันค่อนข้างมาก และอีกประเด็นหนึ่งคือ เทคโนโลยีด้านการรักษาของแต่ละที่ไม่แตกต่างกันมากในปัจจุบัน

สำหรับพฤติกรรมด้านการใช้จ่ายนั้น การใช้จ่ายรวมโดยเฉลี่ยต่อคน (ครอบครัว) ต่อวันอยู่ที่ 890,000 บาท โดยมีสัดส่วนในการใช้จ่ายที่นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาลแล้วเรียงตามลำดับคือ ค่าอาหารและที่พักประมาณร้อยละ 18 ค่าท่องเที่ยวอื่นๆ 15.5 และการจับจ่ายซื้อของ (Shopping) 17.5 นั่นคือ ค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายหลักนั้น มีสัดส่วนประมาณ 50 - 50 เลยทีเดียว และมีจำนวนของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประมาณร้อยละ 40 ที่ทำการสำรวจมีการเดินทาง

ไปท่องเที่ยวสถานที่อื่น ซึ่งที่นิยมไปกันมากที่สุดคือชายทะเล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พัทยา เป็นสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างไปกันสูงสุด

รายละเอียดของผลการสำรวจเป็นดังต่อไปนี้

**หมวดที่ 1 ผลสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจตามปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยว (องค์ประกอบย่อยที่ 1.1 - 1.5, 2.1 - 2.5 และ 3.1 - 3.5)**

**1. ดัชนีย่อยด้านกรอบของข้อบังคับด้านการเดินทางและท่องเที่ยว (Travel and Tourism Regulatory Framework)**

**องค์ประกอบย่อย 1.1 กฎและระเบียบข้อบังคับทางนโยบาย**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจและรู้สึกว่าได้รับความสะดวกสบายในการเดินทางเข้าประเทศไทยที่ระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.05 ในระดับสูง ร้อยละ 21.62 ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.61 และมีความรู้สึกว่าได้รับความสะดวกน้อย ร้อยละ 7.21 และระดับยุ่งยาก ร้อยละ 4.50 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 3.14 จาก 5 (1 ไม่พึงพอใจ 2 ต้องปรับปรุง 3 ยอมรับได้ 4 ดี 5 ดีมาก)

**องค์ประกอบย่อย 1.2 ความยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมของสถานที่ต่างๆ ในระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 56.76 ในระดับสูง ร้อยละ 31.53 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.91 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 1.80 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.41

**องค์ประกอบย่อย 1.3 ความมั่นคงและปลอดภัย**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความมั่นใจในระดับสูงสุด ร้อยละ 39.64 ระดับสูง ร้อยละ 36.94 ปานกลาง ร้อยละ 18.92 ต้องปรับปรุง ร้อยละ 3.60 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.90% หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.11

#### **องค์ประกอบย่อย 1.4 สุขภาพและสุขภาวะ**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจความสะอาดและสภาพมลภาวะของสถานพยาบาลที่ใช้บริการสูงสุด ร้อยละ 58.56 ระดับสูง ร้อยละ 34.23 ปานกลาง ร้อยละ 6.31 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.90 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.50

#### **องค์ประกอบย่อย 1.5 การลำดับให้ความสำคัญต่อการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจต่อการให้ความสำคัญของประเทศไทยในระดับสูงสุด ร้อยละ 59.46 ระดับสูง ร้อยละ 34.23 ปานกลาง ร้อยละ 5.41 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.90 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.51

โดยสรุป ในด้านของปัจจัยในการเดินทางท่องเที่ยว ด้านองค์ประกอบของกรอบข้อบังคับ และสภาพทั่วไปของแหล่งท่องเที่ยว รวมถึงนโยบายและการให้ความสำคัญต่อนักท่องเที่ยวของไทย ได้สร้างความพึงพอใจต่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันออกกลางในระดับค่อนข้างสูงมาก กล่าวคือได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.11 ยกเว้น ด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับในการเดินทางเข้าออกประเทศ ซึ่งอยู่ในระดับ 3.14 หรือเพียงระดับยอมรับได้เท่านั้น

## **2. ดัชนีย่อยด้านสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโครงสร้างพื้นฐานการเดินทางและท่องเที่ยว (Travel and Tourism Business Environment and Infrastructure)**

#### **องค์ประกอบย่อย 2.1 โครงสร้างพื้นฐานของการเดินทางและท่องเที่ยวทางอากาศ**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่ามีความสะดวกสบายและมีมาตรฐานในระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 45.95 ในระดับสูง ร้อยละ 27.93 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.62 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.90 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.14

#### **องค์ประกอบย่อย 2.2 โครงสร้างพื้นฐานของการเดินทางและท่องเที่ยวทางบกหรือภาคพื้นดิน**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่ามีความสะดวกสบายและมีมาตรฐานในสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 3.60 ในระดับสูง ร้อยละ 14.41 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.72 ต้องปรับปรุง ร้อยละ 31.53 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 1.80 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 2.31

### **องค์ประกอบย่อย 2.3 โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการรองรับการท่องเที่ยวทั่วไป**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวในกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่า ประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 51.35 ในระดับสูง ร้อยละ 31.53 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.51 ต้องปรับปรุง ร้อยละ 3.60 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.31

### **องค์ประกอบย่อย 2.4 โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีด้านข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวในกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่า ประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร โดยได้รับความสะดวก และสามารถติดต่อสื่อสารได้ตามความพึงพอใจในระดับสูงสุด ร้อยละ 45.05 ในระดับสูง ร้อยละ 39.64 ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.41 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.90 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.28

### **องค์ประกอบย่อย 2.5 ความสามารถในการแข่งขันด้านราคาในอุตสาหกรรมการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวในกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่าประเทศไทยให้ความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงินในระดับร้อยละ 45.05 ในระดับสูง ร้อยละ 65.77 ระดับสูง ร้อยละ 25.23 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.21 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 1.80 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.53

โดยสรุป ในด้านของปัจจัยในการเดินทางท่องเที่ยว ด้านองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ โครงสร้างพื้นฐานการเดินทางของไทย ก็ยังสร้างความพึงพอใจต่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันตกออกกลางในระดับค่อนข้างสูงมาก กล่าวคือ ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.14 ยกเว้น ด้านมาตรฐานการจราจรทางบก ซึ่งอยู่ในระดับ 2.31 หรืออยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง

## **3. ดัชนีย่อยด้านทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติ (Travel and Tourism Human, Culture, and Natural Resources)**

### **องค์ประกอบย่อย 3.1 ทรัพยากรมนุษย์ทางการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวในกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความพึงพอใจต่อการบริการและมารยาทของบุคลากรด้านต่างๆ ที่ให้บริการในระดับสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 67.57 ในระดับสูง ร้อยละ 25.23

ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.41 ต้องปรับปรุง ร้อยละ 0.90 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.90 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.58

### **องค์ประกอบย่อย 3.2 ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกที่ดีต่อการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความพึงพอใจต่อการตอบสนองและได้รับความพึงพอใจในระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.95 ในระดับสูง ร้อยละ 34.23 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.01 ต้องปรับปรุง ร้อยละ 0.90 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.90 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.41

### **องค์ประกอบย่อย 3.3 ทรัพยากรธรรมชาติทางการเดินทางและท่องเที่ยว**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่า ประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศไทยมีความพร้อมด้านทรัพยากรในระดับสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 57.66 ในระดับสูง ร้อยละ 33.33 ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.11 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.90 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.47

### **องค์ประกอบย่อย 3.4 ทรัพยากรทางวัฒนธรรม**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความประทับใจในวัฒนธรรมของประเทศไทยในระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.05 ในระดับสูง ร้อยละ 36.04 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.21 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 2.70 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.3

### **องค์ประกอบย่อย 3.5 การเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศหรือฤดูกาล**

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลางมีความเห็นว่า สภาพภูมิอากาศของประเทศไทยมีผลต่อการท่องเที่ยวในระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 10.81 % ระดับสูง 16.22 % ปานกลาง 14.41 % ระดับต่ำ 12.6 % และต่ำมาก 45.95 % หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 2.33 (ในข้อนี้ ยิ่งระดับคะแนนน้อยยิ่งหมายถึงข้อดี เนื่องจากชี้ให้เห็นได้ว่าผลของภูมิอากาศของไทยไม่มีผลกระทบหรือสร้างปัญหาให้แก่นักท่องเที่ยว)

โดยสรุป ในด้านของปัจจัยในการเดินทางท่องเที่ยว ด้านองค์ประกอบของทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรม และทรัพยากรธรรมชาติของไทย ก็ยังสร้างความพึงพอใจต่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันออกกลางในระดับค่อนข้างสูงมากเช่นเดียวกันในทุกๆ องค์ประกอบ

## หมวดที่ 2 ผลสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจตามปัจจัยหลักของการท่องเที่ยว

### 1. กลยุทธ์ โครงสร้าง และการแข่งขัน

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่าประเทศไทยมีความพร้อมในด้านโครงสร้างและการแข่งขันในระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.34 % ระดับสูง 45.95 ปานกลาง 10.81 และต่ำมากร้อยละ 0.90 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.29

### 2. สภาพของปัจจัย

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความพึงพอใจต่อสภาพของสถานที่ท่องเที่ยวและโรงพยาบาลของประเทศไทยในระดับสูงสุด ร้อยละ 60.36 ระดับสูง ร้อยละ 31.53 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.31 ต้องปรับปรุง 0.90 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.90 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.50

### 3. สภาพของความต้องการ

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางได้รับความพึงพอใจต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยวในประเทศไทยในระดับสูงสุดร้อยละ 49.55 ระดับสูง ร้อยละ 38.74 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.91 ต้องปรับปรุง 0.90 และไม่พึงพอใจ ร้อยละ 0.90 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.35

### 4. อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่าประเทศไทยมีองค์ประกอบในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับสูงสุด ร้อยละ 47.75 ระดับสูง 37.84 ปานกลาง 12.61 และระดับต่ำมาก ร้อยละ 1.80 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 4.30

### 5. ความเข้ากันได้ในศาสนาและจารีตประเพณีปฏิบัติ

ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันตกออกกลางมีความเห็นว่าประเทศไทยมีความเข้าใจและให้การปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมตามวัฒนธรรมของชาวตะวันตกออกกลางในระดับสูงสุด ร้อยละ 21.95 ระดับสูง 58.50 ปานกลาง 14.63 ระดับต่ำ 2.44 และระดับต่ำมาก ร้อยละ 2.44 หรือคิดเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 3.95

หมายเหตุ ข้อนี้ เพิ่มเข้ามาในการเก็บข้อมูลชุดที่สอง (ในชุดแรกไม่มีข้อนี้) จากหลักการในเรื่อง Destination Mix เกี่ยวกับเรื่องการเข้ากันได้ของจารีตประเพณีของสถานที่ท่องเที่ยวกับนักท่องเที่ยว

### หมวดที่ 3 ผลสำรวจด้านพฤติกรรม และวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ผลสำรวจปรากฏว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มชาวตะวันออกกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจตั้งใจเข้ามาใช้บริการทางแพทย์โดยเฉพาะร้อยละ 97.30 และใช้บริการเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยระหว่างท่องเที่ยวในประเทศไทย 1.80 %
2. นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างเข้ามาใช้บริการเป็นครั้งแรกร้อยละ 36.94 ครั้งที่สอง ร้อยละ 25.23 ครั้งที่สาม 14.41 และมากกว่าสามครั้ง ร้อยละ 19.82
3. แหล่งข้อมูลที่นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างใช้เป็นข้อมูลในการเลือกเดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยได้จากการหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ด้วยตัวเอง ร้อยละ 36.94 บริษัทนำเที่ยวหรือเอเจนซี่ของโรงพยาบาลที่เข้ามาใช้บริการร้อยละ 15.32 หน่วยงานของรัฐบาลของประเทศตนเอง 18.92 และจากคำแนะนำของเพื่อนหรือญาติ 14.41
4. นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.62 พักอยู่ในโรงพยาบาล และร้อยละ 60.36 พักอยู่ตามโรงแรม ไม่ระบุร้อยละ 18.02 โดยในจำนวนนี้ส่วนเกือบทั้งหมดพักอยู่ในย่านสุขุมวิท (นานา) โดยมีปัญหาเรื่องการจราจรติดขัด ความแออัด และความปลอดภัย ตามลำดับ
5. บริการทางการแพทย์ที่ชาวตะวันออกกลางกลุ่มตัวอย่างเดินทางเข้ามาใช้บริการคือ รักษาโรคประจำตัว ร้อยละ 50.45 ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 21.62 โรคเฉพาะทางหรือโรคร้ายแรง ร้อยละ 7.21 ทันตกรรม ร้อยละ 7.21 และศัลยกรรมความงาม ร้อยละ 5.41
6. ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ใช้ในการเลือกเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์คือ ลำดับแรกค่าใช้จ่าย มีระดับความสำคัญเฉลี่ยที่ 4.38 จาก 5 โดยมีจำนวนผู้ตอบที่ให้ความสำคัญสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.05 ลำดับที่สอง ความมีชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาล มีระดับความสำคัญเฉลี่ยที่ 3.14 จาก 5 โดยมีจำนวนผู้ตอบที่ให้ความสำคัญที่อันดับสองคิดเป็นร้อยละ 51.35, ความสะดวกสบายในการเดินทางเข้าประเทศและการเข้าใช้บริการ มีระดับความสำคัญเฉลี่ยที่ 2.39 จาก 5 โดยมีจำนวนผู้ตอบที่ให้ความสำคัญที่อันดับสาม คิดเป็นร้อยละ 51.35, อันดับสี่ แหล่งท่องเที่ยวและองค์ประกอบอื่นๆ มีระดับความสำคัญเฉลี่ยที่ 1.49 จาก 5 โดยมีจำนวนผู้ตอบที่ให้ความสำคัญที่อันดับสี่คิดเป็นร้อยละ 27.03 และปัจจัยที่สำคัญน้อยที่สุดคือ สภาพโดยรวมของประเทศนั้นๆ มีระดับความสำคัญเฉลี่ยที่ 1.39 จาก 5 โดยมีจำนวนผู้ตอบที่ให้ความสำคัญที่อันดับห้าคิดเป็นร้อยละ 34.23

7. ค่าใช้จ่ายในการเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเฉลี่ย 892,000.00 บาทต่อคน (ครอบครัว) ระยะเวลาที่เข้ามาเฉลี่ย 19 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อวันประมาณ 46,700.00 บาท

หมายเหตุ ข้อมูลในข้อนี้อาจจะไม่ถูกต้องมากนัก เนื่องจากมีผู้ไม่ตอบมีจำนวนค่อนข้างมาก และผู้ที่ตอบบางคนไม่ได้บอกค่าใช้จ่ายเอง (รัฐบาลของตนเองออกให้)

8. สัดส่วนการใช้จ่ายโดยเฉลี่ยเป็นค่าอาหารและที่พักประมาณร้อยละ 18 ค่าท่องเที่ยวอื่นๆ ร้อยละ 15.5 และการจับจ่ายซื้อของ (Shopping) ร้อยละ 17.5

หมายเหตุ สำหรับในข้อนี้ เนื่องจากข้อมูลที่ได้ไม่ค่อยสมบูรณ์ทำให้ยากต่อการจำแนกรายละเอียดได้ จึงสามารถสรุปได้เป็นเพียงข้อสรุปโดยประมาณเท่านั้น

9. ระยะเวลาที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยเฉลี่ยที่ 19 วัน โดยช่วงเวลาที่มากที่สุดคือ 7 - 10 วัน คิดเป็นร้อยละ 32.04 มากกว่า 30 วันร้อยละ 29.13 และ 14 - 20 วัน ร้อยละ 21.36

10. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไปท่องเที่ยวยังสถานที่อื่นๆ นอกเหนือจากการใช้บริการทางการแพทย์แล้ว มีร้อยละ 41.44 แต่ที่ไปท่องเที่ยวมากกว่าหนึ่งจังหวัดมีเพียงร้อยละ 2.70

11. สถานที่ท่องเที่ยวที่กลุ่มตัวอย่างไปสูงที่สุดคือชายทะเลและจังหวัดที่นิยมไปมากที่สุดคือ ชลบุรี (พัทยา)

12. นักท่องเที่ยวชาวตะวันตกออกกลางกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.54 ไม่คิดเปลี่ยนไปทดลองรักษาที่สิงคโปร์หรือมาเลเซีย มีเพียงร้อยละ 4.88 คิดที่จะทดลองเปลี่ยน และไม่ตอบคำถาม ร้อยละ 36.58

13. นักท่องเที่ยวชาวตะวันตกออกกลางกลุ่มตัวอย่างเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ตามที่แพทย์นัดหมาย ร้อยละ 51.22 มาทันทีที่เกิดอาการ ร้อยละ 12.19 และมาตามความสะดวกของตัวเอง (ลาพักร้อน) ร้อยละ 26.83

14. นักท่องเที่ยวชาวตะวันตกออกกลางกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.24 ยินดีแนะนำให้ผู้ที่รู้จักเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ในไทย แต่ไม่ตอบคำถามร้อยละ 9.76

#### 4.4 การวิเคราะห์เพิ่มเติม ผลที่ได้จากการสำรวจที่สำคัญ

จากการสำรวจความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันออกกลาง โดยมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพด้านการแข่งขันกับประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย นั้น สามารถวิเคราะห์ผลที่ได้จากการสำรวจได้ดังนี้

1. ยังไม่สามารถใช้ผลจากการสำรวจนี้ เพื่อใช้เปรียบเทียบโดยตรงได้ เนื่องจากผู้ที่ตอบแบบสอบถามการเปรียบเทียบระหว่างประเทศไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย มีเพียงคนเดียวและตอบมาเพียงข้อเดียวเท่านั้น ดังนั้นการเปรียบเทียบจึงต้องใช้การวิธีทางอ้อม

2. ลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ มีความแตกต่างกันในเรื่องระดับความพึงพอใจในการใช้บริการ และความพึงพอใจในการได้รับผลตอบแทนต่อความต้องการ ในระหว่างสองกลุ่มที่สำรวจ กล่าวคือ ในกลุ่มที่ได้รับบริการเสร็จสิ้นแล้ว (สำรวจบริเวณท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ด้านขาออก) มีระดับความพึงพอใจที่ดีกว่าในทุกข้อ แสดงให้เห็นว่า นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันออกกลาง มีความคาดหวังที่สูงมากต่อสิ่งที่จะได้รับ และสภาพอารมณ์มีผลอย่างมากต่อทัศนคติ ดังจะเห็นได้ว่ามีผู้ที่ตอบแบบสอบถามในกลุ่มที่สองอยู่หนึ่งตัวอย่างที่ตอบข้อมูลเชิงอคติ (ไม่พึงพอใจทุกข้อ)

3. ลักษณะข้อมูลและคำตอบที่ได้ มีความสอดคล้องกันทั้งในสองกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะในเรื่องของโครงสร้างพื้นฐาน ความสามารถในการแข่งขัน การบริการ และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขัน ยกเว้นการให้ข้อมูลเรื่องการใช้จ่าย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่สองยังอยู่ระหว่างรักษาตัว ยังไม่ได้ไปเที่ยวที่อื่น หรือแม้กระทั่ง ยังไม่มีความความคิดอื่นใด เนื่องจากวัตถุประสงค์แรกยังไม่ได้รับการตอบสนอง นั่นเอง ดังนั้นความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามในกลุ่มที่สองจึงเป็นเรื่องปกติ

4. ลักษณะการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม สามารถเชื่อได้ว่าเป็นการตั้งใจตอบแบบสอบถามอย่างแท้จริง เนื่องจากในแบบสอบถามได้แทรกลักษณะคำตอบที่ผูกผันเข้าไปเป็นช่วงๆ แต่ผลสำรวจที่ได้ มีความสอดคล้องระหว่างคำถามและคำตอบ ทำให้เชื่อได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยความตั้งใจ

5. จุดด้อยของการสำรวจข้อมูลทั้งสองครั้งคือ ลักษณะการกระจุกตัวของกลุ่มข้อมูลทำให้แนวคำตอบไม่กระจายตัวเท่าที่ควร กล่าวคือ ในกลุ่มแรก กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะเป็นกลุ่มที่เดินทางมาด้วยกันทำให้ถูกจำกัดข้อมูลในด้านของประเทศที่มา อันมีผลเล็กน้อยต่อการประเมินด้านพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว

เชิงสุขภาพ และกลุ่มที่สองจะถูกจำกัดด้วยประเภทของสถานพยาบาล อันมีผลให้ประเภทของวัตถุประสงค์ที่เข้ามาใช้บริการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาจจะมีส่วนที่ไม่ตรงกับความจริงนัก

#### 4.5 การเปรียบเทียบศักยภาพการแข่งขันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย

การประเมินความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระหว่างประเทศไทย สิงคโปร์ และมาเลเซีย นั้น เนื่องจากมีผู้ตอบคำถามที่เปรียบเทียบระหว่างประเทศทั้งสามมาในแบบสำรวจนี้น้อยมาก<sup>1</sup> ดังนั้นการเปรียบเทียบจึงต้องอาศัยวิธีการประเมินจากข้อมูลแวดล้อมต่างๆ ที่ได้จากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ประกอบกับผลการศึกษาต่างๆ ที่ดำเนินการแล้วดังกล่าวข้างต้น มาประเมินร่วมกัน ได้ผลดังนี้

1. ประเทศไทยมีส่วนแบ่งนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอันดับหนึ่งของเอเชีย โดยมีส่วนแบ่งประมาณร้อยละ 35 ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เดินทางมาใช้บริการในเอเชีย ตามด้วยอินเดียเป็นอันดับสอง มีส่วนแบ่งอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 สิงคโปร์ ประมาณร้อยละ 17 ฟิลิปปินส์ ร้อยละ 13 และมาเลเซียร้อยละ 10 ตามลำดับ (ข้อมูลจาก <http://www.slideshare.net/AMMindpower/the-patients-from-middle-east-accounted-for-a-significant-share-of-total-foreign-patients>)

2. สัดส่วนที่มาของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย สิงคโปร์ และมาเลเซียเป็นดังนี้

- ประเทศไทย ประกอบด้วย สหรัฐอาหรับเอมิเรต (UAE) ร้อยละ 45 กาตาร์ร้อยละ 10 โอมาน ญี่ปุ่น พม่า ประเทศละประมาณร้อยละ 8 บังคลาเทศ สหรัฐอเมริกา และ สหราชอาณาจักร ประเทศละประมาณร้อยละ 3 ที่เหลือเป็นประเทศอื่นๆ เช่น เยอรมนี ออสเตรเลีย ลาว อินเดีย ฝรั่งเศสและจีน เป็นต้น
- สิงคโปร์ ประกอบด้วย อินโดนีเซีย ประมาณร้อยละ 52 มาเลเซียร้อยละ 11 สหรัฐอเมริกา ร้อยละ 7 สหราชอาณาจักร ร้อยละ 5 ญี่ปุ่น ร้อยละ 4 ที่เหลือจากประเทศอื่นๆ เช่น ประเทศในตะวันออกกลาง จีน ออสเตรเลีย และสหภาพยุโรป เป็นต้น

<sup>1</sup> มีข้อสังเกตว่า ผลการสุ่มตัวอย่างทั้งสองครั้ง จำนวน 111 ตัวอย่าง มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ตอบว่า เคยไปประเทศมาเลเซียมาแล้ว ในขณะที่มีจำนวนมากตอบว่า มาไทยจำนวนหลายครั้งแล้ว (ส่วนใหญ่ตอบว่า มากกว่า 2 - 3 ครั้งขึ้นไป) ดังนั้น จึงพอที่จะกล่าวได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ มีลักษณะของตลาดที่แบ่งแยกชัดเจน สำหรับผู้ที่นิยมหรือมีความพอใจที่จะมาไทยก็มักจะเป็นกลุ่มที่นิยมหรือเชื่อมั่นในท่องเที่ยวและบริการสุขภาพของไทยนั่นเอง

- มาเลเซีย ประกอบด้วย อินโดนีเซียประมาณร้อยละ 69, สิงคโปร์ร้อยละ 12 และญี่ปุ่นร้อยละ 4 และ อื่นๆ เช่น จีน อินเดีย สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และชาวตะวันออกกลาง รวมประมาณร้อยละ 15

### 3. จุดเด่น จุดด้อย ของแต่ละประเทศ

- ประเทศไทย

#### จุดเด่น

1. มารยาท ความสุภาพ นอบน้อม ของบุคลากร และของวัฒนธรรมไทย ซึ่งเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปมาช้านานในทุกอุตสาหกรรมบริการของประเทศไทย

2. มาตรฐาน ชื่อเสียง และความหลากหลายของสถานพยาบาล โดยมีสถานพยาบาลที่อยู่ใน JCI (Joint Commission International) ทุกประเภทรวม 36 แห่ง สามารถตอบสนองในทุกกลุ่มการรักษาพยาบาลได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้ยังติดอันดับสถานพยาบาลที่ดีที่สุดสิบอันดับแรกของโลกถึงสองแห่ง

3. ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปจากทั้งในแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลกโดยใช้คำว่า “high-quality treatment and service at affordable prices”

4. ปัจจัยด้านองค์ประกอบเสริม มีสถานที่ท่องเที่ยวอื่นๆ ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักระดับโลกรองรับมากมาย โดยเฉพาะสถานตากอากาศ ซึ่งเป็นที่นิยมของชาวตะวันออกกลาง อีกทั้งด้านที่พัก อาหาร สถานที่ช้อปปิ้ง และวัฒนธรรมที่อ่อนโยน เป็นมิตร

#### จุดด้อย

1. มาตรฐานการคมนาคมทางบก สภาพการจราจรที่ติดขัดแออัด เป็นจุดอ่อนที่สุดของประเทศไทย โดยเฉพาะกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งมีความหงุดหงิดง่าย ต้องการการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยเร็วและด้วยความสะดวกสบายที่สุด

2. ภาพลักษณ์เรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นจุดด้อยอีกข้อหนึ่งที่คู่แข่งมักใช้โจมตีมาโดยตลอด รวมทั้งข่าวความวุ่นวายด้านการเมืองที่เกิดขึ้นเสมอๆ ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและนักท่องเที่ยวทั่วไป ไม่มั่นใจกับประเทศไทยเท่าที่ควร

- สิงคโปร์

จุดเด่น

1. เทคโนโลยีทางการแพทย์ และความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ เป็นที่ยอมรับและเป็นสิ่งที่ประเทศสิงคโปร์ใช้ในการสร้างชื่อเสียงให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลกให้รู้จัก โดยใช้คำว่า “compete on high – quality healthcare” และมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับว่าเป็นประเทศสุดยอดในด้านการผ่าตัดและความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ (good high - end specialist care and surgery)

2. โครงสร้างพื้นฐานของประเทศ เป็นที่รับรู้โดยทั่วไปในระดับโลกว่าประเทศสิงคโปร์มีโครงสร้างพื้นฐานที่ดีที่สุดประเทศหนึ่งในโลก

จุดด้อย

1. ค่าใช้จ่ายและค่าครองชีพที่สูง เป็นจุดอ่อนที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยทั่วไปอย่างมาก โดยมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยแพงกว่าประเทศไทยถึงร้อยละ 25 และแพงกว่ามาเลเซียถึงร้อยละ 30 ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วไปที่ไม่มีความจำเป็นหรือไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงที่ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สูงมากในการรักษาไม่เลือกเดินทางไปใช้บริการ

2. สถานที่ท่องเที่ยวรอง เป็นจุดอ่อนที่สำคัญอีกข้อหนึ่งของสิงคโปร์ เนื่องจากนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่มักต้องการถือโอกาสท่องเที่ยวพักผ่อนไปในตัว แต่ประเทศสิงคโปร์ไม่มีสถานที่ท่องเที่ยวที่สามารถดึงดูดหรือมีชื่อเสียงรองรับเลย จะมีเพียงด้านสถานที่ช้อปปิ้งเท่านั้น

3. ปัจจัยด้านองค์ประกอบเสริม เช่น เอกลักษณ์ด้านวัฒนธรรม การบริการที่อบอุ่น รวมถึงอัธยาศัยในการต้อนรับล้วนเป็นจุดอ่อนที่สิงคโปร์ไม่มี

- มาเลเซีย

จุดเด่น

1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่ำ จากการสำรวจล่าสุด มาเลเซียมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรคต่างๆ โดยเฉลี่ยถูกกว่าประเทศไทย ร้อยละ 5 อีกทั้งค่าครองชีพในประเทศก็ยิ่งต่ำกว่าประเทศไทยอีกด้วย จึงเป็นเหตุให้เป็นที่สนใจของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบันอีกประเทศหนึ่งเลยทีเดียว

2. ความเข้าใจด้านวัฒนธรรมและภาษา เนื่องจาก มาเลเซียเป็นประเทศมุสลิมประเทศหนึ่ง ดังนั้น ความเข้าใจในจารีตปฏิบัติต่อการตรวจรักษาและการดำเนินชีวิตประจำวันที่สามารถตอบสนองนักท่องเที่ยว เชิงสุขภาพชาวตะวันออกกลางจึงเป็นสิ่งที่ได้เปรียบต่อทั้งประเทศไทยและสิงคโปร์ค่อนข้างมาก

#### จุดด้อย

1. คุณภาพด้านบริการ ถึงแม้ว่ามาเลเซียจะมีโรงพยาบาลที่ติดอันดับหนึ่งของโลก แต่ก็เป็นการจัดลำดับในขอบเขตด้านความพร้อมของเครื่องมือแพทย์ เทคโนโลยีด้านการรักษา และความรู้ของบุคลากร ซึ่งเน้นหนักไปทางด้านคุณภาพการรักษา แต่ด้านการบริการต่างๆ ไป ยังไม่มีชื่อเสียงมากนัก

2. ความอบอุ่นของบุคลากร เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ไม่สามารถเทียบกับประเทศไทยได้ โดยเฉพาะในมุมมองของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันออกกลาง เนื่องจากการที่มีจารีตปฏิบัติที่คล้ายคลึงกัน จึงเห็นทุกสิ่งเป็นเรื่องปกติธรรมดา แต่หากเกิดความผิดพลาดก็จะเป็นที่รับรู้และเกิดความไม่พอใจแก่นักท่องเที่ยวโดยทันที

3. ความหลากหลายในบริการที่จำกัด ถึงแม้ว่ามาเลเซียจะมีโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดลำดับให้อยู่ในอันดับที่หนึ่งของโลก แต่ก็มีเพียง 19 แห่ง ที่ได้ JCI และไม่ครอบคลุมในทุกด้านอีกด้วยเช่นไม่มีสถานพยาบาลด้านทันตกรรมที่ได้รับมาตรฐาน JCI เลย

จากจุดเด่นจุดด้อยและข้อมูลในด้านต่างๆ ของแต่ละประเทศที่กล่าวมาข้างต้น ได้นำมาพิจารณา ร่วมกับผลสำรวจที่ได้ และให้คะแนนในแต่ละด้าน ซึ่งแบ่งเป็นสามระดับคือ ระดับคะแนน 1 เป็นจุดด้อย 2 เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และ 3 มีชื่อเสียงโดดเด่นในระดับสากล สามารถสรุปได้ผลดังนี้

1. พิจารณาจากลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ใช้เลือกในการเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์ของชาวตะวันออกกลาง ทั้ง 5 ลำดับ เปรียบเทียบได้ดังตารางที่ 2 ข้างล่างนี้

## ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ใช้เลือกในการเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
ค่าใช้จ่าย	3	1	3
ชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาล	3	3	3
ความสะดวกในการเข้าออกประเทศ	2	3	2
สภาพโดยรวมของประเทศ	2	3	2
แหล่งท่องเที่ยวและองค์ประกอบอื่นๆ	3	1	2
รวม	13	11	12

เมื่อเปรียบเทียบด้านปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแล้ว จะเห็นว่าประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขันโดยรวมที่ดีที่สุด ตามด้วยมาเลเซียและสิงคโปร์ ตามลำดับ แต่ก็เพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่หากพิจารณาตามลำดับความสำคัญที่มีผลต่อชาวตะวันออกกลางที่ได้จากการสำรวจข้อมูลมาจะเห็นว่า ประเทศไทยและมาเลเซียได้เปรียบสิงคโปร์ค่อนข้างมาก โดยที่ประเทศไทยและมาเลเซียอาจกล่าวได้ว่าไม่มีความเหลื่อมล้ำกันเลย

### 2. สภาพปัจจัยหลัก (โรงพยาบาล)

## ตารางที่ 3 สภาพปัจจัยหลัก

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
การบริการ	3	2	2
เทคโนโลยี	3	3	3
ชื่อเสียงในระดับสากล	3	3	2
ความสามารถในการตอบสนอง	3	3	2
วัตถุประสงค์			
สภาพแวดล้อม (สภาพของปัจจัย)	3	3	2
รวม	15	14	11

มีหมายเหตุว่า การจัดลำดับโรงพยาบาล MTQUA 2013 World's Best Hospitals for Medical Tourists (จัดทำโดย Medical Travel Quality Alliance ลงประกาศใน [www.mtqua.org](http://www.mtqua.org)) ที่สนามบินจาก 10 อันดับแรกล่าสุด อันดับหนึ่งคือ Prince Court Medical Center กัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย โดยมีโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพ ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 6 โรงพยาบาลกรุงเทพ

เมดิคัลเซ็นเตอร์ กรุงเทพ ประเทศไทย อยู่อันดับที่ 8 และ Gleneagles Hospital ประเทศสิงคโปร์ อยู่ในอันดับที่ 9

เมื่อพิจารณาในแง่ของสภาพปัจจัยหลัก ซึ่งก็คือสถานพยาบาลต่างๆ ของแต่ละประเทศจะเห็นว่าประเทศไทยก็ยังคงมีศักยภาพโดยรวมดีที่สุดในขณะนี้ แต่ก็ไม่ต่างกับสิงคโปร์มากนัก แต่มาเลเซียอยู่ในฐานะที่อาจจะกล่าวได้ว่ายังไม่สามารถแข่งขันได้ ทั้งนี้ ถึงแม้มาเลเซียจะมีโรงพยาบาลที่ได้อันดับหนึ่งในโลก แต่ก็มีเพียงแห่งเดียว และไม่สามารถรองรับหรือให้บริการได้ครบถ้วนในทุกความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น กลุ่มพันธุกรรม และศัลยกรรมความงาม เป็นต้น

### 3. สภาพของปัจจัยรอง

#### ตารางที่ 4 สภาพปัจจัยรอง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
สถานที่ท่องเที่ยวอื่นๆ ในประเทศ	3	1	2
ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	2	3	3
อสังหาริมทรัพย์และ ความเป็นมิตร	3	1	2
ที่พัก	3	3	3
รวม	14	8	10

### 4. สภาพปัจจัยเสริม

#### ตารางที่ 5 สภาพปัจจัยเสริม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
สถานที่ Shopping	3	3	2
อาหาร	3	2	2
ความหลากหลายของปัจจัย	3	1	2
รวม	9	6	6

เมื่อพิจารณาในปัจจัยรองและปัจจัยเสริมแล้ว จะเห็นว่า ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขันที่ได้เปรียบกว่าทั้งสองประเทศค่อนข้างมากและดีกว่าในเกือบทุกด้าน ยกเว้นเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แต่ก็ยังอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

## 4.6. บทสรุปผลการสำรวจและผลการวิเคราะห์

### 4.6.1 บทสรุป

จากผลการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันออกกลาง และข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบัน เมื่อนำมาประเมินเพื่อเทียบเทียบความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศไทย สิงคโปร์ และมาเลเซียแล้ว สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ประเทศไทยยังคงมีศักยภาพในการแข่งขันที่ได้เปรียบที่สุด อันเนื่องจากสาเหตุโดยรวมคือ สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์หลักได้อย่างน่าพึงพอใจ ด้วยบริการที่เป็นเลิศ และในราคาที่คุณค่า รวมทั้งความเพียบพร้อมของปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น แหล่งท่องเที่ยว อาหาร ที่พัก และอุตสาหกรรมท่องเที่ยวอื่นๆ ได้อย่างครบถ้วน

2. หากมองเฉพาะสถานการณ์ปัจจุบันนี้ สิงคโปร์ยังคงดูเหมือนได้เปรียบมาเลเซียอยู่เล็กน้อย แต่จากผลการสำรวจที่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ จะเห็นว่ามาเลเซียมีศักยภาพการแข่งขันในอนาคตที่ดีกว่าสิงคโปร์ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในเรื่องของค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นปัจจัยที่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ความสำคัญสูงสุด และมีแนวโน้มจะเป็นปัจจัยสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต

3. การแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอนาคตอันใกล้นี้ มีแนวโน้มที่จะเป็นการแข่งขันระหว่างประเทศไทยและมาเลเซียเท่านั้น โดยสิงคโปร์ไม่ใช่ประเทศที่อยู่ในฐานะคู่แข่ง แต่อยู่ในฐานะประเทศที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่นผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องการเทคโนโลยีในการรักษาที่สูง โดยไม่คำนึงด้านค่าใช้จ่าย และไม่มีจุดประสงค์ด้านทางท่องเที่ยว

4. ปัจจัยที่จะทำให้มีความได้เปรียบต่อคู่แข่งไม่ใช่ปัจจัยหลักแต่มาจากปัจจัยเสริม เนื่องจาก ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความรู้ความสามารถของบุคลากร ของประเทศต่างๆ แทบจะไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งไม่มีผลต่อกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทุกๆ ไป ที่ส่วนใหญ่เดินทางไปใช้บริการในด้านพื้นฐาน เช่น ตรวจสุขภาพ รักษาโรคประจำตัวต่างๆ ไป ดังนั้น ปัจจัยเสริมที่มีส่วนสนับสนุนเช่น แหล่งท่องเที่ยวในประเทศ ศิลปวัฒนธรรม และอุตสาหกรรมท่องเที่ยวอื่นๆ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการแข่งขัน

5. ประเทศไทยยังคงได้เปรียบมาเลเซียในเรื่องของความหลากหลายและครบถ้วนในการให้บริการ โดยเฉพาะด้านทัศนธรรม และสัณยกรรมความงาม ซึ่งยังคงมีความพร้อมที่มากกว่ามาเลเซียอยู่พอสมควร ทั้งในด้านชื่อเสียงและจำนวนสถานพยาบาลที่มีให้เลือกใช้บริการ

6. จุดแข็งที่สุดของประเทศไทยในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพคือ ชื่อเสียงที่สร้างสมไว้มานาน และความครบถ้วนในการรองรับ สามารถตอบสนองกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ทุกด้าน ดังที่ [www.Patientsbeyondborders.com](http://www.Patientsbeyondborders.com) สรุปประเทศที่แนะนำให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปใช้บริการว่า Orthopedics, Cardiology: India, Cancer: Singapore, Health Screenings: Malaysia and Everything: Thailand.

7. ประเทศไทยมีฐานจำนวนของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันตกกลางเดิมอยู่ในจำนวนที่สูงกว่าทั้งสิงคโปร์ และมาเลเซียอย่างมาก ดังนั้นจึงได้เปรียบทางการเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้อันเนื่องจากการบอกปากต่อปาก ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และตัดสินใจในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในระดับที่ค่อนข้างมาก (จากผลที่ได้ในการสำรวจข้อมูล) อีกทั้งฐานนักท่องเที่ยวเดิมที่มาใช้บริการด้านสุขภาพเดิมก็เป็นลักษณะที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นไทยจึงได้เปรียบสิงคโปร์ และมาเลเซียอย่างมาก

จากที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด จะเห็นว่า ประเทศไทยยังคงมีความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงกว่าประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซียอยู่ในทุกกลุ่มปัจจัย ในระดับที่ยังห่างกันพอสมควร แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องปรับปรุงแก้ไขในจุดด้อยของตัวเองอย่างเร็วที่สุด และเร่งพัฒนารูปแบบการตลาดใหม่ๆ ที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันตกกลางเข้ามาเพิ่มให้เร็วที่สุด เพื่อเพิ่มความได้เปรียบในการแข่งขันในอนาคตโดยเฉพาะคู่แข่งที่น่าจับตามองอย่างยิ่งคือประเทศมาเลเซีย

#### 4.6.2 ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันตกกลางมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลสำรวจที่ได้จากการสำรวจ จะเห็นว่า ถึงแม้ว่าจะได้ความพึงพอใจในระดับสูงมากในทุกข้อของกลุ่มปัจจัยหลัก (สถานพยาบาล) แต่กลับได้ระดับคะแนนในเรื่องของความเข้าใจและการให้การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมตามวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวต่ำกว่าจะควร แสดงให้เห็นว่า สถานพยาบาลไทยควรทำความเข้าใจในเรื่องนี้เพิ่มเติมอีก เนื่องจากชาวตะวันตกกลางเป็นกลุ่มที่เคร่งครัดต่อจารีตปฏิบัติอย่างมาก และเป็นเรื่องที่สำคัญอีกด้วย โดยเฉพาะกับสตรี (ดูจากคะแนนด้านบริการ ความสุภาพและอื่นๆ ได้ระดับคะแนนสีๆๆ ทั้งนี้ แต่เรื่องนี้กลับได้เพียง 3.95)

2. การแข่งขันของธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่แท้จริงคือ การแข่งขันในกลุ่มของผู้ที่จะทำการเดินทางมาใช้บริการเป็นครั้งแรกเท่านั้น เพราะอัตราส่วนในการมาใช้บริการของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ

60 เดินทางมามากกว่าหนึ่งครั้ง และมาตามทีแพทย์นัด ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ใช้โรงพยาบาล  
ทุกๆ ไป ที่มักไม่เปลี่ยนที่หากไม่จำเป็น ดังนั้น การที่สามารถเปิดตลาดเพื่อดึงนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใหม่ๆ  
มาได้ก่อน จะเป็นการสร้างความได้เปรียบต่อคู่แข่งในอนาคตอย่างมาก

3. สภาวะจิตใจของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีผลสูงสุดในตอนแรกเริ่ม ดังนั้นการสร้างความพึงพอใจและ  
ความประทับใจจึงมีผลอย่างมาก รัฐบาลควรลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกเร็วในการเข้าประเทศ  
แก่นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้

4. แหล่งข้อมูลที่มีผลต่อกลุ่มนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จำนวนไม่น้อย มาจากรัฐบาลของตนเอง ดังนั้น  
การสร้างตลาดและขยายจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ทำโดยรัฐต่อรัฐน่าจะช่วยขยายตลาดได้  
เป็นอย่างมาก

5. จุดเด่นของประเทศไทยที่สร้างความประทับใจแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงสุดคือเรื่อง  
ของการบริการที่รวดเร็ว มีความสุภาพนอบน้อม และความคุ้มค่าของเงินที่ใช้ไป ดังนั้นจะกลายเป็นจุดแข็ง  
ในการแข่งขันกับประเทศอื่นๆ ได้ จะเห็นได้จาก การที่นักท่องเที่ยวที่ให้ข้อมูลนั้น ได้รับข้อมูลจากการบอกต่อ  
จากเพื่อนหรือญาติ รวมทั้งยินดีนำไปบอกต่ออีกด้วยในอัตราส่วนที่น่าพอใจ

6. ข้อมูลด้านตัวเลขของจำนวนชาวต่างประเทศที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ที่แต่ละ  
ประเทศเอามาเป็นฐานข้อมูลและเปิดเผยออกมานั้น ไม่น่าถือว่าเป็นจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่แท้จริงได้  
เนื่องจากไม่มีการแยกแยะจำนวนของผู้ป่วยต่างชาติที่ทำงานอยู่ในประเทศนั้นๆ ออกมาจากตัวเลขทั้งหมด  
ดังนั้นในเรื่องของจำนวนของผู้ป่วยต่างชาติที่เข้าไปรับการรักษาตามสถานพยาบาลของประเทศต่างๆ ไม่น่าจะ  
เอามาใช้ตีความให้ความสำคัญมากนัก โดยเฉพาะประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย ที่มีฐานผู้ป่วยต่างชาติ  
เป็นชาวอินโดนีเซียเป็นส่วนมาก รวมทั้ง ข้อมูลของไทยที่มีผู้ป่วยต่างชาติเป็นชาวพม่าจำนวนมาก  
ซึ่งน่าจะเป็นแรงงานพม่าที่ทำงานในประเทศไทยมากกว่านักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวพม่าที่แท้จริง ดังนั้น  
การพิจารณาความสามารถในการแข่งขันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในครั้งนี้จึงไม่ได้ให้น้ำหนักความสำคัญไปที่  
ส่วนแบ่งตลาดและจำนวนมากนัก

#### 4.6.3 ปัจจัยเกี่ยวเนื่องอื่นๆ จากผลการสำรวจ

หากแยกพิจารณาเฉพาะปัจจัยภายนอกอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยของการให้บริการสุขภาพหรือ  
สถานพยาบาลแล้ว จากการสำรวจนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง ครั้งที่ 1 ที่สนามบินสุวรรณภูมิขาออก  
และครั้งที่ 2 นักท่องเที่ยวที่อยู่ระหว่างการใช้บริการโรงพยาบาล จำนวนรวม 111 ราย มีข้อค้นพบปัจจัย

ภายนอกที่เกี่ยวข้องอื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัยของการให้บริการสุขภาพโดยตรง โดยสรุปได้ดังตารางข้างล่าง  
ดังนี้

**ตารางที่ 6** คะแนนของปัจจัยภายนอกที่นอกเหนือจากการให้บริการสุขภาพ

ส่วนที่ 1	ที่สนามบิน ขาออก	ที่ โรงพยาบาล	คะแนน เฉลี่ยรวม	หมายเหตุ
มาตรฐานการ คมนาคมทางอากาศ ของไทย	4.47	3.58	4.14	ชี้ให้เห็นได้ว่ามาตรฐานการคมนาคมทาง อากาศของไทยอยู่ในมาตรฐานที่ค่อนข้างสูง และสามารถอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวให้ได้รับความพึงพอใจในระดับสูง
มาตรฐานของการ คมนาคมทางบกของ ไทย	1.8	3.17	2.31	ชี้ให้เห็นได้ว่ามาตรฐานการคมนาคมทางบก ของไทยอยู่ในมาตรฐานที่ค่อนข้างต่ำและไม่ สามารถอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว ให้ได้เท่าที่ควรเป็นภาพลบแก่นักท่องเที่ยว
สภาพภูมิอากาศของ ไทยเป็นอุปสรรคต่อ การเดินทางมาใช้ บริการทางการแพทย์ อย่างน้อยเพียงใด	1.97	2.95	2.33	ชี้ให้เห็นได้ว่าสภาพอากาศของไทยไม่เป็น อุปสรรคต่อนักท่องเที่ยว แต่ก็ไม่ถึงขั้นที่ นักท่องเที่ยวยื่นชอบ
ความเข้าใจและการ ปฏิบัติต่อนักท่องเที่ยว ถูกต้องทางวัฒนธรรม เพียงใด	N/A	3.95	3.95	ชี้ให้เห็นได้ว่าวิธีการปฏิบัติต่อนักท่องเที่ยว ของบุคลากรของโรงพยาบาลไม่มีสิ่งใดขัดต่อ จารีตประเพณีของนักท่องเที่ยวแต่ก็ไม่ถึงขั้น ถูกต้องสมบูรณ์เท่าใดนัก (ระดับความพึง พอใจเฉลี่ยต่ำกว่า 4)

ส่วนที่ 2	ข้อสรุปรวมที่ได้
ปัญหาที่พักอาศัย	นักท่องเที่ยวเกือบทั้งหมดพักอยู่ในโรงพยาบาลในช่วงรักษาตัว และพักในโรงแรมเมื่อเสร็จสิ้นการใช้บริการทางสุขภาพ โดยมีปัญหาที่ไม่ได้รับความพึงพอใจในเรื่องสภาพจราจรที่ติดขัด และความแออัด
งบประมาณค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของนักท่องเที่ยวประมาณ 46,700 บาทต่อคนต่อวัน แสดงว่านักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงมาก ซึ่งหมายถึงว่าสามารถใช้จ่ายทุกสิ่งได้หากได้รับความพึงพอใจ
ค่าใช้จ่ายด้านที่พักอาศัย	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของนักท่องเที่ยวด้านค่าที่พักประมาณร้อยละ 18 ของงบประมาณที่ใช้ทั้งหมด ซึ่งค่อนข้างสูง หมายถึงว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวนี้ต้องการความสะดวกสบายในการท่องเที่ยวค่อนข้างมาก
ค่าใช้จ่ายในบริการสุขภาพ	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของนักท่องเที่ยวที่ใช้ท่องเที่ยวอยู่นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลประมาณร้อยละ 15 ของงบประมาณที่ใช้ทั้งหมด หมายถึงว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวมีจุดประสงค์ในการท่องเที่ยวพักผ่อนหลังจากใช้บริการด้านสุขภาพแล้วอย่างชัดเจน
ค่าใช้จ่าย Shopping	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของนักท่องเที่ยวที่ใช้ท่องเที่ยวที่ใช้ Shopping ประมาณร้อยละ 17 ของงบประมาณที่ใช้ทั้งหมด หมายถึงว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวได้เตรียมงบประมาณในการจับจ่ายไว้ล่วงหน้า
จะกลับมาท่องเที่ยวและใช้บริการสุขภาพไทยอีกหรือไม่	นักท่องเที่ยวร้อยละ 58.54 ไม่คิดเปลี่ยนไปทดลองรักษาที่สิงคโปร์หรือมาเลเซีย หมายถึงว่าได้รับความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองบรรลುವัตถุประสงค์ที่ต้องการอย่างสมบูรณ์จนไม่คิดที่จะไปรับบริการที่อื่น ร้อยละ 4.88 คิดที่จะทดลองเปลี่ยน หมายถึงยังไม่ได้รับความพึงพอใจและการตอบสนองบรรลುವัตถุประสงค์ที่ต้องการ และไม่ตอบคำถามร้อยละ 36.58 หมายถึงว่าได้รับความพึงพอใจและการตอบสนองบรรลುವัตถุประสงค์ที่ต้องการในระดับหนึ่ง แต่พร้อมที่จะเปลี่ยนไปใช้บริการที่อื่นหากเห็นว่าเป็นตัวเลือกที่ดีกว่าได้

เมื่อนำผลในส่วนที่ 2 วิเคราะห์ร่วมกัน จะพบเห็นถึงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ว่า จุดประสงค์ในการเข้ามาท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจหลังจากที่ใช้บริการทางการแพทย์อันเป็นเป้าหมายหลักในการเดินทางเข้ามาในไทยตั้งแต่ต้น โดยจะเห็นว่า ได้ตั้งงบประมาณการใช้จ่ายประมาณครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมดเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการท่องเที่ยว (ดูจากค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นเป้าหมายหลัก โดยเฉลี่ยเพียงร้อยละ 50 ของงบประมาณทั้งหมดเท่านั้น) และเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในการใช้จ่ายสูง

สำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ ในสองประการ ได้แก่ การไปท่องเที่ยวที่อื่นๆ หรือที่ต่างจังหวัดต่อ และช่วงเวลาที่เข้ามาท่องเที่ยวไทย ได้ผลว่า นักท่องเที่ยวมากกว่าครึ่ง มีการเดินทางไปท่องเที่ยวยังสถานที่ท่องเที่ยวอื่นๆ หลังจากการใช้บริการด้านสุขภาพแล้ว และนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ตามที่แพทย์นัดหมายร้อยละ 51.22 มาทันทีที่เกิดอาการร้อยละ 12.19 และมาตามความสะดวกของตัวเอง (ลาพักร้อน) ร้อยละ 26.83 หมายถึงว่า ช่วงเวลาไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการเดินทางมาใช้บริการของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เท่าใดนัก ซึ่งต่างจากนักท่องเที่ยวทั่วไปที่จะเดินทางมาในช่วงที่เหมาะสมแก่การท่องเที่ยว (High season)

#### 4.7 ผลจากการประชุมหารือ เพื่อประเมินรูปแบบ ความพร้อม และความเหมาะสมในการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

นอกจากที่ได้ศึกษาวิเคราะห์ด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถามดังกล่าวก่อนหน้ามาแล้วนั้น การศึกษานี้ ยังได้ดำเนินการจัดประชุมหารือและสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องฝ่ายไทย โดยเป็นกลุ่มบุคคลผู้ให้บริการการท่องเที่ยวและบริการสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม นอกจากเป็นการสอบถามความสอดคล้องซึ่งกันและกันแล้ว ข้อมูลส่วนนี้เป็นมุมมองของส่วนผู้ให้บริการของไทยเองโดยเฉพาะ ในขณะที่ผลการศึกษาวิเคราะห์ก่อนหน้านี้ เป็นมุมมองของผู้ใช้บริการหรือนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สรุปผล ประเด็นสำคัญเป็นดังนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก)

1. ศักยภาพของไทยในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้อยู่ในเกณฑ์ที่สูงมากแห่งหนึ่งในโลก จากการศึกษาและแหล่งการศึกษาอื่นๆ สามารถยืนยันความสำเร็จของไทยได้ดีในทำนองเดียวกัน
2. ความสำเร็จส่วนใหญ่หลักๆ มาจากการขับเคลื่อนของภาคเอกชนเอง โดยมีภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน ในขณะที่ปัจจุบัน ภาครัฐได้มีแนวทางส่งเสริมด้วยแนวทางต่างๆ ที่หลากหลาย อาทิ ในการผลักดันและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การฝึกอบรม และการปรับการให้ visa เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกเข้ามาใช้บริการที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
3. การให้บริการทางสุขภาพอีกอย่างหนึ่งที่น่าสนใจในปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้ ได้แก่ การบริการเสริมความงาม และ Plastic surgery แต่ควรจะได้พิจารณาในรายละเอียดการดำเนินงานที่พึงระมัดระวังและป้องกันต่อไป เพราะ อาจมีผลดี และผลเสียในบางมิติ โดยเฉพาะ ด้านความมั่นคงที่อาจเกิดขึ้นที่ตามมาได้

4. ในด้านการดูแลผลกระทบ ได้มีการดำเนินการมอบหมายให้หน่วยงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ติดตามผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทย เช่น ราคา การเข้าถึงบริการ ในขณะที่ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ รัฐบาลไม่ให้ส่งเสริมโรงพยาบาล เอกชน เพราะสาเหตุว่าอาจจะเป็นการขัดหลักธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการอยู่ และอาจใช้มาตรการเชิงภาษีหรือโควตาบางส่วนต่อไปด้วย
5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเอง มีความสำคัญมาก และอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้นิยมหรือชอบบริการสุขภาพตามไปด้วยอย่างมากตามไปด้วย เช่น ปัจจัยแวดล้อมทางอ้อมอื่นๆของไทย ก็เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งด้วยที่ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเหล่านี้ ได้สะท้อนความพึงพอใจอย่างมากด้วย จึงสามารถชี้ให้เห็นถึงคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ว่า อยู่ในระดับสูงเกือบทุกเรื่องตามไปด้วย และแสดงให้เห็นว่า ตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ น่าจะเป็นตลาดที่มีความแบ่งแยกผู้ให้บริการ เมื่อผู้ให้บริการได้มีโอกาสให้บริการแล้ว ก็มักจะ ไม่เปลี่ยนไปใช้แหล่งอื่นๆมากนัก และน่าจะเป็นการบอกต่อกันไปด้วย

สำหรับการประเมินผล ให้คะแนนจากความเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ จัดได้ว่าเป็นความเห็นของผู้ประกอบการบริการหรือผู้ให้บริการสุขภาพของไทย เปรียบเทียบกับปัจจัยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้ง 4 ประการ ดังที่ได้ประเมินไว้แล้วในมุมมองของผู้ใช้บริการหรือนักท่องเที่ยวข้างต้น จากผลการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวหรือผู้ให้บริการเองแล้ว ได้ผลสรุปค่าเฉลี่ย (พิเศษทศนิยมขึ้นหรือลง เพื่อให้ได้ผลเป็นตัวเลขจำนวนเต็ม) ดังตารางข้างล่างนี้

1. พิจารณาจากลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ใช้เลือกในการเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์ของชาวตะวันออกกลาง ทั้ง 5 ลำดับ เปรียบเทียบได้ดังนี้

**ตารางที่ 7 ปัจจัยที่ใช้เลือกในการเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์**

1. ปัจจัยที่ใช้เลือกในการเดินทางไปใช้บริการ	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
ค่าใช้จ่าย	3	2	2
ชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาล	3	3	2
ความสะดวกในการเข้าออกประเทศ	3	2	2
สภาพโดยรวมและสิ่งอำนวยความสะดวก	2	3	2
แหล่งท่องเที่ยวและองค์ประกอบอื่นๆ	3	2	2
รวม	14	12	10

## 2. สภาพปัจจัยหลัก (โรงพยาบาล)

### ตารางที่ 8 สภาพปัจจัยหลัก

2. สภาพปัจจัยหลัก	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
การบริการ	3	2	2
เทคโนโลยี	2	3	2
ชื่อเสียงในระดับสากล	3	3	2
ความสามารถในการตอบสนองวัตถุประสงค์	3	2	2
สภาพแวดล้อม(สภาพของปัจจัย)	3	2	2
รวม	14	12	10

## 3. สภาพของปัจจัยรอง

### ตารางที่ 9 สภาพปัจจัยรอง

3. สภาพปัจจัยรอง	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
สถานที่ท่องเที่ยวอื่นๆในประเทศ	3	2	2
ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	2	3	2
อสังหาริมทรัพย์และความเป็นมิตร	3	2	2
ที่พัก	3	2	2
รวม	11	9	8

## 4. สภาพปัจจัยเสริม

### ตารางที่ 10 สภาพปัจจัยเสริม

4. สภาพปัจจัยเสริม	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
สถานที่ Shopping	3	2	2
อาหาร	3	2	2
ความหลากหลายของปัจจัย	3	2	2
รวม	9	6	6

จากผลสรุปการเปรียบเทียบระหว่าง 3 ประเทศ ใน 4 ปัจจัยในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้จากผู้ให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะพบว่า ได้ผลใกล้เคียงกับการประเมินผลจากผู้ให้บริการหรือนักท่องเที่ยว ก่อนหน้าข้างต้น ซึ่งโดยรวมกล่าวโดยสรุปได้ว่า ประเทศไทยมีศักยภาพสูงมากที่สุดในทุกปัจจัยดึงดูดความต้องการเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทย เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์

#### 4.8 นโยบาย

จากผลของการศึกษา ทำให้สามารถสรุปผลนโยบายได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นบริการสาขาหนึ่งที่มีศักยภาพสูงมากสำหรับประเทศไทยที่สามารถจะแข่งขันได้ รวมทั้งประเทศไทยมีความพร้อมในการให้บริการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ได้เป็นอย่างดี โดยมีการสนับสนุนจากภาครัฐ ที่ปัจจุบันเริ่มให้การสนับสนุนอยู่บ้างจำนวนหนึ่งแล้ว ด้วยแนวทางที่หลากหลายดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น รวมถึงกำลังดำเนินการและจะพิจารณาดำเนินการในอนาคตต่อไป อาทิ การผลักดันและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การฝึกอบรมเพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพให้เหมาะสมเฉพาะแต่ละกลุ่มนักท่องเที่ยว และการปรับการให้ visa เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกเข้ามาใช้บริการที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น มีการติดตามผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เช่น ด้านราคา และการเข้าถึงบริการของคนไทย การระดมสรรพกำลังร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชนในด้านต่างๆ ที่เหมาะสม เช่น การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างแท้จริง และการแบ่งแยกหน้าที่การให้บริการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ เป็นต้น

ในส่วนของอุปสงค์ต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางนั้น โดยแนวโน้มที่เป็นอยู่ น่าจะ มีความสดใสอยู่มาก เนื่องจากพบว่าเป็นตลาดที่แบ่งแยกค่อนข้างมาก และเป็นรูปแบบที่ลูกค้าติดตลาดและเป็นการบอกต่อกัน จึงควรพยายามรักษาตลาดไว้ไม่ให้เสียความนิยม ในขณะที่การดำเนินการทางการตลาดก็น่าจะสามารถช่วยขยายตลาดให้ขยายตัวได้สูงขึ้นไปอีก จุดที่มีความสนใจสำหรับประเด็นปัจจัยภายนอกนี้ น่าจะได้แก่ สภาพเศรษฐกิจของประเทศตะวันออกกลางเองซึ่งหากมีการขยายตัวได้ดี ก็จะมีผลทำให้มีนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางเข้ามาไทยจำนวนมาก และนโยบายของรัฐของประเทศตะวันออกกลาง ที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไปโดยหันการสนับสนุนไปยังแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอื่นๆ ซึ่งโดยปกติเป็นสิ่งที่ยากต่อการปรับปรุงแก้ไข เพราะ เป็นปัจจัยภายนอก แต่รัฐยังสามารถจะดำเนินการบางประการอยู่บ้าง เช่น การพยายามใช้แนวทางทางการทูต การเจรจา หรือสร้างความสัมพันธ์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ประเทศตะวันออกกลางเหล่านี้ เท่าที่เหมาะสมและเป็นไปได้ต่อไป

ดังข้างต้นนี้ ทำให้สามารถเขียนเป็นข้อสรุปเชิงนโยบาย ได้ดังนี้

1. ผลักดันและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การฝึกอบรมเพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพให้เหมาะสมเฉพาะแต่ละกลุ่มนักท่องเที่ยว
2. ปรับบททวนและติดตามผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของคนไทยอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เช่น ในด้านราคา และในด้านการเข้าถึงบริการของคนไทย
3. การระดมสรรพกำลังร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชนในด้านต่างๆที่เหมาะสม เช่น การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างแท้จริง และการแบ่งแยกหน้าที่การให้บริการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ เป็นต้น
4. แม้ว่าในด้านอุปสงค์จะเป็นปัจจัยภายนอกที่ยากต่อการดำเนินนโยบายของภาครัฐ แต่ยังสามารถจะดำเนินการบางประการอยู่บ้าง เช่น การพยายามสนับสนุนใช้แนวทางทางการทูต การเจรจา ระหว่างรัฐต่อรัฐ ที่จะให้รัฐในประเทศตะวันออกกลางสนับสนุนหรือส่งเสริมให้มาใช้บริการสุขภาพในไทย

## 5 บทสรุป

การท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพหรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ได้ทวีบทบาทต่อวงการท่องเที่ยวในประเทศต่างๆ นอกจากจะเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวให้มีช่องทางมากขึ้นแล้วยังจะเป็นการสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของบทบาทของบริการด้านสุขภาพของไทยให้เข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกันกับบทบาทการท่องเที่ยวไทยอีกด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษารายละเอียดของนักท่องเที่ยวในการเข้ามาเที่ยวไทยที่ผูกโยงกับบริการสุขภาพและความเชื่อมโยงต่อการท่องเที่ยวไทย ในกิจกรรมด้านต่างๆของนักท่องเที่ยว ศึกษาวิเคราะห์ความสามารถในการแข่งขันของไทยกับประเทศคู่แข่งที่สำคัญอีก 2 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย และสิงคโปร์ ตลอดจนได้ศึกษาความเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ทั้งภาครัฐ และธุรกิจเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในด้านความเหมาะสม ความพร้อม และรูปแบบการดำเนินงาน

วิธีการศึกษาครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการออกแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ทราบข้อเท็จจริงโดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (นักท่องเที่ยว) ตามปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความต้องการเข้ามาท่องเที่ยว และความพร้อมของผู้ให้บริการของไทย ผลจากการวิเคราะห์ทำให้พบได้ว่า ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันที่ได้เปรียบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอีก 2 ประเทศ เนื่องจากสาเหตุของความสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์หลักได้อย่างน่าพึงพอใจ ด้วยบริการที่เป็นเลิศ และในราคาที่คุ้มค่า รวมทั้งความเพียบพร้อมของปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น แหล่งท่องเที่ยว อาหาร ที่พัก และอุตสาหกรรมท่องเที่ยวอื่นๆ ได้อย่างครบถ้วน สำหรับอนาคต น่าจะมีแนวโน้มเป็นการแข่งขันระหว่างประเทศไทยและมาเลเซีย โดยที่สิงคโปร์ไม่น่าเป็นประเทศที่อยู่ในฐานะคู่แข่งชั้น แต่อยู่ในฐานะประเทศที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องการเทคโนโลยีในการรักษาที่สูง แต่ไม่คำนึงด้านค่าใช้จ่าย และไม่มีจุดประสงค์ด้านทางท่องเที่ยว

อย่างไรก็ตาม สาเหตุที่จะทำให้มีความได้เปรียบต่อคู่แข่งไม่ใช่ปัจจัยหลักแต่มาจากปัจจัยเสริมเนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความรู้ความสามารถของบุคลากรของประเทศต่างๆไม่แตกต่างกันมากนัก ปัจจัยเสริมที่มีส่วนสนับสนุน เช่น แหล่งท่องเที่ยวในประเทศ ศิลปวัฒนธรรม และอุตสาหกรรมท่องเที่ยวอื่นๆ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการแข่งขัน ในขณะที่ไทยยังคงได้เปรียบมาเลเซียในเรื่องของความหลากหลายและครบถ้วนในการให้บริการ โดยเฉพาะ ด้านทัศนกรรม และศิลปกรรมความงาม ซึ่งยังคงมีความพร้อมที่มากกว่ามาเลเซียอยู่พอสมควร ทั้งในด้านชื่อเสียงและจำนวนสถานพยาบาลที่มีให้เลือกใช้บริการ

ในการประชุมหารือ เพื่อประเมินรูปแบบ ความพร้อม และความเหมาะสมในส่วนของผู้ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย การศึกษาพบว่า ได้ยืนยันถึงความสามารถหรือศักยภาพในการแข่งขันของไทยที่มีเหนือคู่แข่งทั้งสองประเทศ ทั้งนี้ความสำเร็จนี้เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนของภาคเอกชนเองเป็นหลัก โดยมีภาครัฐคอยเป็นผู้ให้การสนับสนุนในองค์ประกอบเกื้อกูลอื่นๆ ด้วยแนวทางส่งเสริมต่างๆ ที่หลากหลาย

อาทิ ในการผลักดันและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การฝึกอบรม และการปรับการให้ visa เพื่อเอื้ออำนวย การเข้ามาใช้บริการที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การศึกษาได้พบว่า ปัจจัยแวดล้อมทางอ้อมอื่นๆ ของไทย ก็เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ประสบผลสำเร็จสูง ซึ่งได้สะท้อนออกมาในความพึงพอใจอย่างมาก ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเหล่านี้ จึงได้เห็นคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ว่าอยู่ในระดับสูงเกือบทุกเรื่อง ตามไปด้วย แสดงให้เห็นว่า ตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน่าจะเป็นตลาดที่มีความแบ่งแยกผู้ใช้บริการ เมื่อผู้ใช้บริการได้มีโอกาสใช้บริการแล้ว ก็มักจะไม่เปลี่ยนไปใช้แหล่งอื่นๆ มากนัก และน่าจะเป็นการบอกต่อกันไปด้วย สำหรับบริการที่มีศักยภาพสูงในอนาคตอันใกล้ ได้แก่ การบริการเสริมความงาม และ Plastic surgery แต่ควรจะได้พิจารณาในรายละเอียดการดำเนินงานต่อไป

## หนังสืออ้างอิง

สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าส่งออก, 2555. *ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล*, กรุงเทพมหานคร.

ธนาคารไทยพาณิชย์ Economic Intelligence Center, 2012. *เจาะลึกโอกาสธุรกิจบริการใน AEC*; กรุงเทพมหานคร.

Anchana NaRanong and Viroj NaRanong, 2011. “The effects of medical tourism: Thailand’s experience”, *Bulletin of the World Health Organization*, (<http://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/09-072249/en/>).

Caroline E., 2012. “The rise of medical tourism in Bangkok”, BBC, 04 September 2012. (<http://www.bbc.com/travel/feature/20120828-the-rise-of-medical-tourism-in-Bangkok>)

Chee Heng Leng, 2007. “Medical Tourism in Malaysia: International Movement of Healthcare Consumers and the Commodification of Healthcare” Asia Research Institute, National University of Singapore.

Herberholz, C. and Supakankunti, S. 2013. “Medical Tourism in Malaysia, Singapore and Thailand”, Centre for Health Economics, Faculty of Economics, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

Kasikorn Research Center, 2012. “Thai Medical Tourism, 2012: THB 2.5 Billion Generated by ASEAN Tourists”, *Business Brief* No. 3375. ([www.kasikornresearch.com/en/K-EconAnalysis/Pages/ViewsSummary.aspx?docid=29792](http://www.kasikornresearch.com/en/K-EconAnalysis/Pages/ViewsSummary.aspx?docid=29792)).

Mark Britnell, 2011. “Issues Monitor – Healthcare medical Tourism”, *KPMG International*, Vol. 7, May.

Mill, R.C and Morrison, A.M., 1985. *The Tourism System: An Introductory Text*, New Jersey: Prentice Hall.

National Statistical Office, 2007. “Private Hospital Survey 2007” Bangkok, (<http://www.ttrweekly.com/site/2013/06/malaysia-competes-in-medical-tourism>).

Nicola S Pocock and Kai Hong Phua: 2011. “Medical Tourism and Policy Implications for Health Systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia”, *Biomed Central*, Bangkok.

Pocock, N.S. and Phua, K.H., 2011. “Medical Tourism and Policy Implications for Health Systems: A Conceptual Framework from a Comparative Study of Thailand”, *Singapore and Malaysia*”, *Globalization and Health* Vol 7.

Tan Sri Dato and Dr. Abu Baker Suleman, 2013. “Medical Tourism – Malaysia”; International Medical University (IMU), Kuala Lumpur.

“The world’s 10 best hospitals for medical tourism”, (<http://skift.com/2013/06/24/top-10-hospitals-for-medical-tourism-worldwide-asia-dominates/>)

UNESCAP, 2009. ([www.unescap.org/ESID/hds/lastestadd/MedicalTourismReport09.pdf](http://www.unescap.org/ESID/hds/lastestadd/MedicalTourismReport09.pdf))

World Economic Forum, 2011. *The Global Competitiveness Report 2011-2012*. Geneva.

World Economic Forum, 2012. “The ASEAN Travel & Tourism Competitiveness Report 2012: Fostering Prosperity and Regional Integration through Travel and Tourism”. *The Insight Report*, Geneva.

World Medical Tourism Review, 2013. “News Medical”, August. (<http://www.news-medical.net/health/World-Medical-Tourism-Review.aspx>)

ภาคผนวก

## แบบสอบถาม ครั้งที่ 1

### สอบถามนักท่องเที่ยวที่สนามบินสุวรรณภูมิ

แบบสอบถามประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1													
ข้อที่	คำถาม	ระดับคะแนน					เทียบกับมาเลเซีย			เทียบกับสิงคโปร์			
		1	2	3	4	5	น้อยกว่า	เท่ากัน	มากกว่า	น้อยกว่า	เท่ากัน	มากกว่า	
1	ในการมาไทยครั้งนี้ คุณพบว่า มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่ทำให้คุณรู้สึกว่าเป็นปัญหา อุปสรรคหรือไม่สะดวกบ้างหรือไม่												
2	คุณมีความพอใจใน สภาพแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยว และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลในไทย มากน้อยเพียงใด												
3	คุณรู้สึกมีความมั่นคงและปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สินตลอดระยะเวลาที่พักอยู่ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลหรือสถานที่พักของท่านมากน้อยเพียงใด												
4	คุณมีความเห็นว่าความสะอาดและสภาพมลภาวะของโรงพยาบาลที่ท่านมาใช้บริการอยู่ในระดับใด												
5	คุณคิดว่าโรงพยาบาลประเทศไทยให้ความสำคัญและอำนวยความสะดวกต่อนักท่องเที่ยวหรือผู้ที่ต้องการ เข้าใช้บริการมากน้อยเพียงใด												
6	คุณมีความเห็นว่า มาตรฐานของการคมนาคมทางอากาศของประเทศไทยอยู่ในระดับใด												
7	คุณมีความเห็นว่า มาตรฐานของการคมนาคมทางบกของประเทศไทยอยู่ในระดับใด												
8	คุณมีความเห็นว่า โรงพยาบาลในประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานที่จะให้ความสะดวกสบายแก่นักท่องเที่ยวผู้เข้ามาใช้บริการได้ครอบคลุมครบถ้วนระดับใด												
9	คุณมีความพอใจด้านการติดต่อสื่อสารและการได้รับข้อมูล ตลอดจนสามารถใช้ระบบสารสนเทศของประเทศไทยหรือโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการในระดับใด												
10	คุณมีความเห็นว่าค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและค่าครองชีพในประเทศไทยมีความคุ้มค่าในระดับใด												
11	คุณพอใจกับการต้อนรับด้วยความสุภาพนอบน้อมจากบุคคลที่คุณติดต่อด้วยมากน้อยเพียงใด												
12	คุณพอใจกับการรับทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด												
13	คุณคิดว่าโรงพยาบาลที่คุณเข้ารับบริการมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและเครื่องมือมากน้อยเพียงใด												
14	คุณคิดว่าประเทศไทยมีความเหมาะสมด้านการให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวตะวันออกกลางระดับใด												
15	คุณมีความรู้สึกว่าคุณภาพอากาศหรือฤดูกาลในประเทศไทยเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์หรือการพักอาศัยในประเทศไทยมากน้อยเพียงใด												
16	ประเทศไทยมีโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพให้ท่านเลือกใช้บริการได้อย่างหลากหลาย และเพียงพอในระดับใด												
17	โรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพที่ท่านเลือกใช้บริการมีความสวยงาม และมีบรรยากาศเหมาะสมในการพักรักษาในระดับใด												
18	โรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพที่ท่านเลือกใช้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของท่านได้ครบถ้วนมากน้อยเพียงใด												
19	ประเทศไทยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการรองรับนักท่องเที่ยวที่ต้องการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์มากน้อยเพียงใด												

## Part 2

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
1	ท่านเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยด้วยสาเหตุใด	( ) ตั้งใจเข้ามา โดยเฉพาะ ( ) เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยระหว่างท่องเที่ยวในประเทศไทย
2	ท่านใช้บริการทางการแพทย์ประเภทใด	( ) ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ( ) รักษาโรคประจำตัว ( ) รักษาโรคเฉพาะทางหรือโรคร้ายแรง ( ) ทันตกรรม ( ) ศัลยกรรมความงาม
3	กรุณาลำดับปัจจัยที่ท่านให้ความสำคัญในการพิจารณาเลือกสถานพยาบาลหรือประเทศที่ท่านจะเลือกใช้บริการ (กรุณาใส่ตัวเลขหน้าของแต่ละปัจจัย เรียงลำดับจาก 1 มากที่สุด 5 น้อยที่สุด)	( ) ค่าใช้จ่าย ( ) ความมีชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาล ( ) ความสะดวกสบายในการเดินทางเข้าประเทศและการเข้าใช้บริการ ( ) สภาพโดยรวมของประเทศนั้นๆ ( ) แหล่งท่องเที่ยวและองค์ประกอบอื่นๆ
4	การเดินทางมาประเทศไทยในครั้งนี้ ท่านใช้งบประมาณไปทั้งสิ้นประมาณเท่าใด	(US\$)
5	สัดส่วนการใช้จ่ายด้านค่าที่พักและอาหารในครั้งนี้ประมาณกี่เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด	(%)
6	สัดส่วนการใช้จ่ายในการท่องเที่ยวอื่นๆ นอกเหนือจากการตรวจรักษาสุขภาพประมาณกี่เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด	(%)
7	สัดส่วนการใช้จ่ายในการ shopping ประมาณกี่เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด	(%)
8	ท่านใช้เวลาในการมาประเทศไทยครั้งนี้นานเท่าใด	(Days)
9	ท่านเดินทางไปท่องเที่ยวตามจังหวัดอื่นๆ ทั้งสิ้นกี่จังหวัด	
10	ท่านคิดว่า หากมีโอกาส จะกลับมาใช้บริการด้านสุขภาพหรือท่องเที่ยวในประเทศไทยอีกหรือไม่	( ) Yes ( ) No

## แบบสอบถาม ครั้งที่ 2\*

### สอบถามนักท่องเที่ยวหรือญาติที่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 1												
ข้อที่	คำถาม	ระดับคะแนน					เทียบกับมาเลเซีย			เทียบกับสิงคโปร์		
		1	2	3	4	5	น้อยกว่า	เท่ากัน	มากกว่า	น้อยกว่า	เท่ากัน	มากกว่า
1	ในการมาไทยครั้งนี้ คุณพบว่า มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่ทำให้คุณรู้สึกว่าเป็นปัญหา อุปสรรคหรือไม่สะดวกบ้างหรือไม่											
2	คุณมีความพอใจใน สภาพแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยว และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลในไทย มากน้อยเพียงใด											
3	คุณรู้สึกมีความมั่นคงและปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สินตลอดระยะเวลาที่พำนักอยู่ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลหรือสถานที่พักของท่านมากน้อยเพียงใด											
4	คุณมีความเห็นว่าความสะอาดและสภาพมลภาวะของโรงพยาบาลที่ท่านมาใช้บริการอยู่ในระดับใด											
5	คุณคิดว่าโรงพยาบาลประเทศไทยให้ความสำคัญและอำนวยความสะดวกต่อนักท่องเที่ยวหรือผู้ที่ต้องการเข้าใช้บริการมากน้อยเพียงใด											
6	คุณมีความเห็นว่า มาตรฐานของการคมนาคมทางอากาศของประเทศไทยอยู่ในระดับใด											
7	คุณมีความเห็นว่า มาตรฐานของการคมนาคมทางบกของประเทศไทยอยู่ในระดับใด											
8	คุณมีความเห็นว่า โรงพยาบาลในประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานที่จะให้ความสะดวกสบายแก่นักท่องเที่ยวผู้เข้ามาใช้บริการได้ครอบคลุมครบถ้วนระดับใด											
9	คุณมีความพอใจด้านการติดต่อสื่อสารและการได้รับข้อมูล ตลอดจนสามารถใช้ระบบสารสนเทศของประเทศไทยหรือโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการในระดับใด											
10	คุณมีความเห็นว่าค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและค่าครองชีพในประเทศไทยมีความคุ้มค่าในระดับใด											
11	คุณพอใจกับการต้อนรับด้วยความสุภาพนอบน้อมจากบุคคลที่คุณติดต่อด้วยมากน้อยเพียงใด											
12	คุณพอใจกับการรับทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด											
13	คุณคิดว่าโรงพยาบาลที่คุณเข้าใช้บริการมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและเครื่องมือมากน้อยเพียงใด											
14	คุณคิดว่าประเทศไทยมีความเหมาะสมด้านการให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวตะวันออกกลางระดับใด											
15	คุณมีความรู้สึกว่าคุณภาพอากาศหรือฤดูกาลในประเทศไทยเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์หรือการพักอาศัยในประเทศไทยมากน้อยเพียงใด											
16	ประเทศไทยมีโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพให้ท่านเลือกใช้บริการได้อย่างหลากหลาย และเพียงพอในระดับใด											
17	โรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพที่ท่านเลือกใช้บริการมีความสวยงาม และมีบรรยากาศเหมาะสมในการพักรักษาในระดับใด											
18	โรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพที่ท่านเลือกใช้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของท่านได้ครบถ้วนมากน้อยเพียงใด											
19	ประเทศไทยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการรองรับนักท่องเที่ยวที่ต้องการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์มากน้อยเพียงใด											
20	โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการ มีความเข้าใจและให้การปฏิบัติต่อท่านถูกต้องเหมาะสมตามวัฒนธรรมของท่านในระดับใด											

Part 2		
ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
1	ท่านเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยด้วยสาเหตุใด	( ) ตั้งใจเข้ามาโดยเฉพาะ ( ) เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยระหว่างท่องเที่ยวในประเทศไทย
2	การเข้ามาท่องเที่ยวครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าใด	
3	ท่านรู้ข้อมูลการเข้ามารักษาพยาบาลครั้งนี้จากแหล่งใด	
4	ท่านเข้ามาแล้วอาศัยอยู่ที่ใด ประสบปัญหาอย่างไรหรือไม่เพียงใด	
5	ท่านใช้บริการทางการแพทย์ประเภทใด	( ) ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ( ) รักษาโรคประจำตัว ( ) รักษาโรคเฉพาะทางหรือโรคร้ายแรง ( ) ทันตกรรม ( ) ศัลยกรรมความงาม
6	กรุณาลำดับปัจจัยที่ท่านให้ความสำคัญในการพิจารณาเลือกสถานพยาบาลหรือประเทศที่ท่านจะเลือกใช้บริการ (กรุณาใส่ตัวเลขหน้าช่องแต่ละปัจจัย เรียงลำดับจาก 1 มากที่สุด 5 น้อยที่สุด)	( ) ค่าใช้จ่าย ( ) ความมีชื่อเสียงของแพทย์และสถานพยาบาล ( ) ความสะดวกสบายในการเดินทางเข้าประเทศและการเข้าใช้บริการ ( ) ภาพโดยรวมของประเทศนั้นๆ ( ) แหล่งท่องเที่ยวและองค์ประกอบอื่นๆ
7	การเดินทางมาประเทศไทยในครั้งนี้ ท่านใช้งบประมาณไปทั้งสิ้นประมาณเท่าใด	(US\$)
8	สัดส่วนการใช้จ่ายด้านค่าที่พักและอาหารในครั้งนี้นับประมาณกี่เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด	(%)
9	สัดส่วนการใช้จ่ายในการท่องเที่ยวอื่นๆ นอกเหนือจากการตรวจรักษาสุขภาพประมาณกี่เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด	(%)
10	สัดส่วนการใช้จ่ายในการ shopping ประมาณกี่เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด	(%)
11	ท่านใช้เวลาในการมาประเทศไทยครั้งนี้นานเท่าใด	(Days)
12	ท่านเดินทางไปท่องเที่ยวตามจังหวัดอื่นๆ ทั้งสิ้นกี่จังหวัด	
13	ท่านคิดจะทดลองเปลี่ยนแปลงเส้นทางไปใช้บริการครั้งต่อไป ยังประเทศอื่นๆ เช่น สิงคโปร์ หรือมาเลเซีย หรือไม่	( ) Yes ( ) No
14	ท่านใช้เวลาช่วงใดในการเดินทางมาใช้บริการ	( ) วันหยุดสุดสัปดาห์ ( ) วันลาพักร้อน ( ) มาตามแพทย์นัดหมาย ( ) มาทันทีที่เกิดอาการ
15	หากมีผู้สอบถามขอคำแนะนำจากท่านเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ท่านคิดว่าจะแนะนำให้มาใช้บริการในประเทศไทย หรือไม่	( ) Yes ( ) No

\* แบบสอบถามชุดที่ 2 นี้ ได้ดำเนินการต่อจากการสอบถามนักท่องเที่ยว ครั้งที่ 1 ที่สนามบิน ซึ่งหลังจากได้รับผลจากการสัมภาษณ์ที่สนามบินแล้ว ได้นำมาพิจารณาดูผล โดยเฉพาะพิจารณาคำถาม อีกครั้งหนึ่งว่ามีความครอบคลุม ประเด็นที่สำคัญครบถ้วนหรือไม่ อย่างไร ในการสอบถามชุดที่ 1 ที่สนามบิน ยังพบปัญหาอยู่บางประการ โดยเฉพาะที่ว่า นักท่องเที่ยวจะค่อนข้างกระจุกตัวเป็นกลุ่มต่างๆ เฉพาะมาก น่าจะเป็นเพราะช่วง วันและเวลา (หรือแม้กระทั่งสัปดาห์หรือเดือน ก็จะไม่แตกต่างกันไปบ้าง)

ในแบบสอบถามชุดที่ 2 นี้ ได้มีการพิจารณาและทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม และพบว่าควรปรับเพิ่มคำถามจากชุดแรกในบางประเด็นที่สำคัญ (ตามรายละเอียดแสดงข้างต้น) โดยสรุปได้ทำการปรับเพิ่มเติม ข้อ 20 ในส่วนที่ 1 และปรับเพิ่มเติมคำถามอีกจำนวนหนึ่งค่อนข้างมากในส่วนที่ 2 เนื่องจากบางคำถามพบว่าไม่ได้ให้คำตอบตามที่วางแผนหรือตั้งใจไว้ จึงได้ปรับเพิ่มประเด็นที่น่าสนใจต่อการนำไปวิเคราะห์เพิ่มเติมอีกด้วย อาทิ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การไปท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพที่มาเลเซีย และ/หรือ สิงคโปร์เลย หรือ มาเป็นครั้งแรก หรือคำถามที่ว่าด้วยที่พำนักกว่าอาศัยที่โรงแรมใด ปรากฏว่าให้ข้อมูลจากคำตอบเป็นถนน สุขุมวิท การที่นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้หากอยู่ที่สนามบินก็หมายถึงกำลังจะกลับประเทศ แต่มีประสบการณ์ที่เที่ยวไทยมาแล้วล่าสุด ในขณะที่นักท่องเที่ยวกลุ่มที่มาเที่ยวและมาพำนักหรือเข้าใช้บริการสุขภาพที่สัมพันธ์ จะเป็นผู้ที่ยังคงอยู่เที่ยวและรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลด้วย ความรู้สึกสบายๆของนักท่องเที่ยวที่สนามบิน และสภาพความกดดันหรือไม่สบายใจของนักท่องเที่ยวที่โรงพยาบาลจึงมีความแตกต่างกับนักท่องเที่ยวที่สนามบิน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากการคาดหมายเบื้องต้นก่อนสำรวจและที่พบจากการสำรวจจริง ทำให้ได้ข้อสรุปว่าการดำเนินการสัมพันธ์กับนักท่องเที่ยว ในสองสถานที่เช่นนี้ มีความเหมาะสมและเป็นเหตุเป็นผลมากพอควร กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เป็นตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม อยู่ในสถานะและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มนักท่องเที่ยวที่สัมพันธ์ที่สนามบิน ได้รับประสบการณ์จากการไปเที่ยวมาแล้ว จึงมีความเข้าใจข้อเท็จจริงจากการท่องเที่ยวในไทยดีมากซึ้น กว่านักท่องเที่ยวที่ยังไม่กลับประเทศหรืออยู่ระหว่างการท่องเที่ยวหรือการรับบริการสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นนักท่องเที่ยวที่อยู่ระหว่างการรักษาและไปสัมพันธ์ ก็อาจจะมีความกดดันจากปัญหาสุขภาพตนอยู่ด้วย ในขณะที่นักท่องเที่ยวที่สนามบิน อยู่ในสภาวะที่กำลังจะกลับประเทศ มีความสุขจากการท่องเที่ยวและการรับบริการสุขภาพแล้วเสร็จ จึงมีความรับรู้ที่สมบูรณ์กว่า อาจตั้งใจหรือเต็มใจที่จะตอบคำถามได้แตกต่างไปจากนักท่องเที่ยวที่กำลังอยู่ระหว่างกระบวนการรักษาสุขภาพ การสัมพันธ์ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในโครงการครั้งนี้ จึงทำให้ได้ภาพที่ผสมผสานข้อมูลจากนักท่องเที่ยวจริงที่มีความหลากหลายในสถานะและประสบการณ์ที่ได้เผชิญมาระหว่างการท่องเที่ยวไทยด้วยแล้ว

## รายละเอียด การประชุมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของไทย

การประชุมระดมสมอง

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง

วันอังคารที่ 8 กันยายน 2556

โดย รองศาสตราจารย์.ดร.ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์

13.30 – 16.30 น.

ห้อง 219 คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ผู้ร่วมอภิปราย

- |                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ .มณิศรี พันธุลาก    | ผู้ดำเนินรายการ      |
| 2. นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์        | กระทรวงสาธารณสุข     |
| 3. ศาสตราจารย์ นายแพทย์.สิน อนุราษฎร์ | โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |
| 4. แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์           | โรงพยาบาลสำโรง       |

### ผู้เข้าร่วมประชุม

- |  |   |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. อิศรา ศาสนติศาสตร์ | ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายโลกมุสลิม         |
| 2. นายแพทย์ สุรพงศ์ อำพันวงษ์            | กลุ่มการแพทย์และธุรกิจต่างประเทศ        |
| 3. นายแพทย์ สุรพจน์ สุวรรณพานิช          | โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน               |
| 4. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราดุล   | โรงพยาบาลในเครือบางประกอก               |
| 5. นาง สุภาภรณ์ หยต้อย                   | สมาคมมัคคุเทศก์อาชีพแห่งประเทศไทย       |
| 6. พ.ต.ท. ดร. ศักรินทร์ ไม่น้อย          | กองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว             |
| 7. นางสาว อัญญูอร่า เซราลี               | โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเนอร์ล              |
| 8. นาย สุริยา เจริญเยี่ยม                | โรงพยาบาลเวชธานี                        |
| 9. คุณ วัชชีรา สมอทอง                    | โรงพยาบาลเวชธานี                        |
| 10. Mr. Ahmed Afundee, M.B.B.C.          | Arabic Relationship Manager             |
| 11. นาย ภูมิเกียรติ สุพิทยาพร            | บริษัท ทำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน)      |
| 12. นาง บุษกร ชวนะลิขิกร                 | การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย              |
| 13. นาย ชัยรัตน์ จงจ้องเกียรติ           | สำนักงานเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและการกีฬา |
| 14. นางสาว ศิริวรรณ พรเลิศวิวัฒน์        | กรมการท่องเที่ยว                        |
| 15. นางสาว จรินทร์ วิศวสุขมงคล           | กรมการท่องเที่ยว                        |
| 16. นางสาว สุชาวดี ศิริสุวรรณภาพ         | กรมการท่องเที่ยว                        |
| 17. นางสาว รัตนาวัลย์ ชันติจันฉาไชย      | กรมการท่องเที่ยว                        |
| 18. นาย ชิษณุพงศ์ อติลักษณ์เมธี          | กรมการท่องเที่ยว                        |

19. นาย อัสรอฟ ศาสนกุล	กรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลางและแอฟริกา
20. นางสาว ศิริลักษณ์ สุวรรณเกตุ	อพท.
21. นาย จุฑา จันลา	อพท.
22. นาง เสาวภา จงกิตติ	กรม สบส. กระทรวงสาธารณสุข
23.นางสาว ณีฎฐิณี ไกรทิพย์สุนทร	สมาคมมัคคเทศก์
24. นาย สุทธิพงษ์ ตั้งสัจจะพงษ์	โรงพยาบาลเอกชัย
25. คุณ พิชามญฺฐ์ พัฒนบุญยาภิรมย์	โรงพยาบาลเอกชัย
26. คุณ น้ำเพชร หมอแสน	โรงพยาบาลเอกชัย
27. Mr. Youssef Housni	โรงพยาบาลเอกชัย

เปิดประชุมเวลา 13.30 น.

รศ.มณิศรี พันธุ์ลาภ

เรียนเชิญ รศ.ดร.อิศรา ศานติศาสน์ ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายโลกมุสลิม และผู้อำนวยการแผนงานวิจัยการศึกษาอุปสงค์เพื่อการปรับตัวทางด้านอุปทานของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง กล่าวต้อนรับ

**รศ. ดร. .อิศรา ศานติศาสน์**

ความเป็นมาของศูนย์ฯ นี้เริ่มต้นเมื่อ 10 ปีที่แล้ว มีเป้าหมายว่าเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับเศรษฐกิจ แต่จะมองผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมเป็นหลัก แทนที่จะมองที่ผลิตภาพและการเติบโตทางเศรษฐกิจเท่านั้น ศูนย์ฯ นี้เริ่มก่อตั้งและมีผู้ร่วมผลักดัน ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ผมได้รับความอนุเคราะห์การดำเนินชุดโครงการวิจัยจาก สกว. ซึ่งโครงการต้องการบุคคลที่ศึกษาด้านตะวันออกกลาง จำนวนเรื่องที่เกี่ยวข้องตะวันออกกลางและที่มุสลิมจับอยู่ และในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตะวันออกกลาง เป้าหมาย สกว. คือต้องการข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งในข้อเสนอเชิงนโยบายที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลแต่เป็นเนื้อหาของข้อเสนอ เชิงนโยบาย ผมและนักวิจัยหวังว่า จะทำข้อสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับจากการวิจัย เพื่อเป็นประโยชน์กับทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาครัฐ และประชาชนทั่วไป ซึ่งทั้งหมดนี้จะเป็นจริงได้ต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ จากวิทยากรและผู้ที่มีประชุมในวันนี้

**รศ. ดร.ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์**

ขอบคุณที่สละเวลามาในวันนี้ ประเด็นการประชุมสัมมนา

1. ความเป็นมา และผลการสำรวจนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง
2. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

(รายละเอียด แสดงในเอกสาร slideประกอบการประชุม)

ส่วนที่สอง อยากเห็น 3 ประเด็น โครงการนี้เป็นโครงการที่ดำเนินการมาแล้ว 2 ระยะ ระยะนี้เป็นระยะที่ 3 ดังรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ประมาณปี 2550 องค์ความรู้เรื่องนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางและเอกสารยังไม่ค่อยมี เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ว่าหากกลุ่มนี้เข้ามาและจะส่งเสริมจะทำได้มากน้อยเพียงใด

2. ระยะที่ 2 เป็นการดำเนินการศึกษาที่เจาะลึกที่อุปสงค์ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ สร้างตัวแบบขึ้นมาเพราะต้องการเจาะลึกปัจจัยความยืดหยุ่นต่อราคา และความยืดหยุ่นต่อรายได้ของความต้องการเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศ

การศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า

1. กลุ่มนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางขยายตัวสูงกว่าทุกกลุ่ม มีการขยายตัวร้อยละ 11.13 เมื่อเปรียบเทียบกับนักท่องเที่ยวทุกประเทศที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทยทั้งหมด เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.65

2. มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 3.02 (2550)

3. ช่วยเสริมและเติมเต็มให้ฤดูกาลของการเที่ยวไทยมีได้ตลอดปี

4. มีการสำรวจที่สนามบินเพราะมีค่าใช้จ่ายสูง เมื่อดูในรายละเอียดพบว่าเป็นกลุ่มที่มาเชิงสุขภาพ ณ ขณะนั้นยังใช้คำว่า ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ ผูกโยงกับการมาตรวจ และรักษาสุขภาพ (เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ได้พบว่า ค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ จึงสูง)

ระยะที่ 2 จากการศึกษาของ World Tourism Organization และพบว่าการท่องเที่ยวโลกเป็นสัดส่วนที่ใหญ่มาก ร้อยละ 29 ของมูลค่าการบริการทางพาณิชย์ทั่วโลก

ข้อสรุปหลักที่น่าสนใจ

1. เมื่อดู cross price elasticity พบว่า สิงคโปร์เป็นคู่แข่งกับไทย (ฝรั่ง อินเดีย) และประเทศมาเลเซียเป็นคู่แข่งกับไทย (สิงคโปร์) แต่เป็นแหล่งที่เกื้อหนุนกับไทย (เยอรมนี อินเดีย และสวีเดน)

2. การท่องเที่ยวจากนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศที่เข้ามาเที่ยวไทยมีความมั่นคงและมีเสถียรภาพสูง เช่น กรณี สีนามิ ทดสอบแล้วพบว่าไม่กระทบ แต่สิ่งที่ดีคือกลับมาไวมาก เป็นกิจกรรมหรือบริการที่นักท่องเที่ยวเมื่อหายไปแต่ไม่นานก็กลับมาเหมือนเดิม

3. การศึกษาพบว่ามีความยืดหยุ่นสูง กลุ่มตะวันออกกลางเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นมีความยืดหยุ่นต่อรายได้ และความยืดหยุ่นต่อราคาสูงมาก คือ เมื่อนักท่องเที่ยวมีรายได้ดีจะไหลเข้าสู่ประเทศไทยอย่างมาก ขณะนั้นมีการประมาณการพบว่า นักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางมีการขยายตัว 20.5% ต่อปี ส่วนราคาที่มีความยืดหยุ่นสูงคือ ค่อนข้าง sensitive ต่อราคาเปรียบเทียบ ถ้าของเราแพงมากขึ้นอาจมีผลต่อการตัดสินใจ ท้ายที่สุด net effect คือถ้ารายได้สูงจะมีอิทธิพลสูงกว่าการขยับราคา

ระยะที่ 3 จากผลการศึกษา ระยะที่ 1 และ 2 พบหลายประการที่น่าสนใจ

อย่างไรก็ตาม อย่าเพิ่งชะล่าใจ เพราะไทยไม่ได้เป็นแหล่งเดียวในโลก แม้เชิงสุขภาพ จะพบว่าใกล้ที่สุดคือมาเลเซีย และสิงคโปร์ พยายามดึงนักท่องเที่ยวไปใช้บริการในกลุ่มนี้

ดังนั้น ระยะที่ 3 จึงมีจุด focus ไปที่ตัวนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางจริงๆ มีรายละเอียดสำคัญคือ เดิมที่ออกแบบตรงนี้ การศึกษาจะได้ผลที่สมบูรณ์มาก คือจะต้องไปศึกษานักท่องเที่ยวที่ไป

เชิงสุขภาพที่ประเทศมาเลเซีย และสิงคโปร์โดยตรง แต่เนื่องจากมีงบประมาณจำกัดจึง design ออกมา โดยใช้การออกแบบแบบสอบถามกับนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเที่ยวประเทศไทยเท่านั้น

หลักการคือ หลักการของการท่องเที่ยวคือต้องมีปัจจัยหลักคือ สถานที่ การอำนวยความสะดวก และเวลา รวมทั้งปัจจัยหลักในเรื่องการแข่งขันกับรายอื่นได้หรือไม่ ซึ่งจะแตกมาเป็นคำถามจำนวนหนึ่ง และพยายามให้นักท่องเที่ยวตระวันออกกลางได้ตอบ และใช้ปัจจัยที่ได้จาก world economic forum รวมถึงจากการศึกษาอีกบางแหล่งประกอบเป็นแบบสอบถาม การประมวลต่างๆ เหล่านี้จากนักท่องเที่ยวจากตระวันออกกลางให้ตอบแบบสอบถาม หนึ่งในที่สนามบินสุวรรณภูมิ โดยตั้งไว้ที่ 70 ราย ของตระวันออกกลางที่จะกลับประเทศโดยเฉพาะ และอีกส่วนหนึ่งคือสัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยที่โรงพยาบาล 40 ราย ผลออกมาได้รับ 41 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์ผลต่างๆ

ระดับคะแนน 1 เป็นจุดด้อย

ระดับคะแนน 2 เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

ระดับคะแนน 3 มีชื่อเสียงโดดเด่นในระดับสากล

ปัจจัยแรก คือปัจจัยที่ใช้เลือกในการเดินทางไปใช้บริการคือนักท่องเที่ยวมีความคำนึงแต่ละเรื่อง เช่น ค่าใช้จ่าย ประเมินจากแบบสอบถาม แต่ที่ได้จากการศึกษาในขณะนี้ เป็นการให้คะแนนจากนักท่องเที่ยวหรือผู้ใช้บริการเท่านั้น อยากรู้คะแนนจากทุกท่าน เพราะเป็นคะแนนจากผู้ให้บริการกรณีค่าใช้จ่าย ไทยอยู่ในระดับ 3 พอๆ กับมาเลเซีย แต่สิงคโปร์สู้ไม่ได้ ไทยคุณภาพดีกว่า ชื่อเสียงของแพทย์ได้ระดับ 3 ความสะดวกในการเข้าออกประเทศ ไทยน้อยกว่าสิงคโปร์ คะแนนโดยรวม ไทยได้ 13 สิงคโปร์ได้ 11 มาเลเซียได้ เป็นต้น

ปัจจัยที่สอง สภาพปัจจัยหลัก (โรงพยาบาล.) ไทย จาก 3 แห่ง ในทุกรายการ เช่น การบริการ เทคโนโลยี ชื่อเสียงในระดับสากล ฯลฯ สิงคโปร์พบว่ามีความใกล้เคียงกับไทย

ปัจจัยที่ 3 สภาพปัจจัยรอง มีจุดด้อยชัดเจนมาก ในเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งเรื่องการเดินทาง เช่น อุบัติเหตุ หากแก้ไขได้จะดี ในภาพรวมเรายังนำอยู่

ปัจจัยที่ 4 ปัจจัยเสริม เช่น ขอบปิ้ง อาหาร ความหลากหลายของปัจจัย เราเชื่อมั่นว่านำในสายตาผู้ใช้บริการ สิงคโปร์และมาเลเซียจะเท่าๆ กัน

คะแนนโดยรวมของไทยนำทั้ง 4 ปัจจัย อย่างไรก็ตามผลนี้ถูก dominate จากผู้ใช้บริการในรายละเอียดพบว่า พวกนี้จะมาไทย มีน้อยรายที่เคยไปมาเลเซีย และกลุ่มที่ตอบจำนวนมากจะตอบมาแล้ว 3 - 4 ครั้งที่ติดกับสภาพของไทย นั่นคือ เป็นการแบ่งตลาดอย่างชัดเจน

คำถามด้านนโยบาย

ก. ศักยภาพของไทย

1. การให้บริการด้านศักยภาพ ไทยมีศักยภาพในการให้บริการดีจริงหรือไม่ เพราะอะไร
2. ขอบเขตและจุดเน้นการให้บริการสุขภาพของไทย ควรอยู่ที่ด้านใด อย่างไร แต่ไม่ได้

รวม สป่า ไว้ในเรื่องสุขภาพนี้

ข. บทบาทของภาครัฐในการสนับสนุน

1. จุดเด่นและจุดด้อยของไทยในปัจจุบัน
2. แนวทางปรับปรุงในภาครัฐและภาคเอกชน

ค. การให้บริการสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ และผลกระทบต่อบริการสุขภาพ

ของคนไทย

1. มีหรือไม่ รุนแรงหรือไม่ เพียงใด อย่างไร
2. หากมีผลกระทบทางออกคืออะไร การบรรเทาผลกระทบควรเป็นอย่างไร

## ผู้เข้าร่วมการสัมมนา

คำจำกัดความและ scope งานของการแพทย์จะรวมไปถึง medical & wellness จริงๆ ยุทธศาสตร์ในการผลักดันเรื่อง medical tourism เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการ เรียกว่า Thailand medical tourism เมื่อพูดถึง medical tourism หลายคนคงนึกถึง medical Hub อยากให้ท่านเห็นว่ายุทธศาสตร์ของไทยเรื่องการท่องเที่ยวที่บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ 11 ได้เชิญรองเลขา สศช. จะเห็นว่าเมื่อพูดถึงการท่องเที่ยวจะมอง 3 กลุ่ม 1) เมืองท่องเที่ยว destination ซึ่งมีเป้าหมาย 2.2 ล้านคน 2) ศูนย์กลาง medical tourism ซึ่งต้องมีการส่งเสริม marketing tourist attraction logistics 3) ขับเคลื่อนการท่องเที่ยวรายได้สู่ 2.2 ล้านล้าน

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คือ การท่องเที่ยวอยู่ในข่ายของ creative industry ซึ่งเป็นอุตสาหกรรมบริการใน 2 ส่วน ซึ่งดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกัน แต่ผู้ใช้บริการทั้ง 2 อุตสาหกรรมอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ระยะเวลาพักจะเข้าไปอยู่ในกลุ่มของการท่องเที่ยว

เมื่อไปอยู่ในเวทีวิชาการที่เข้าไปในกลุ่ม medical tourism จะมีการประกวดชิงรางวัล marketing plan สป่าอินโดได้รับรางวัลที่ 1 และไทยได้ที่ 3 เมื่อพูดถึง health care service providers คนเข้ามาด้วยจุดประสงค์แรกคือ ต้องการรักษาพยาบาล ส่วนการบริการการท่องเที่ยวอื่นนั้นตามมา ส่วนที่ 2 และ 3 มีการให้ความสำคัญ และ สสว. ให้การสนับสนุนอยู่

พวกนี้เข้ามาเพื่อการท่องเที่ยว การรักษาอาจสิ้นสุดแล้วที่บ้านของเขา แต่เขาต้องการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีปัจจัยเสริมมากที่เอื้อต่อจุดนี้ โลกที่มีความเติบโตทั้ง ศก. และอุตสาหกรรม เป็นโรคที่เกิดจากผลกระทบ เกิดจากความเครียดเรื้อรัง เช่น ประเทศที่หนาวๆ จะมี season ผู้หญิงตะวันออกกลางมีอัตรากระดูกพรุนจำนวนมากเนื่องจากได้รับแสงแดดไม่พอเพียง เรื่อง skin treatment เป็นการเข้ามาท่องเที่ยวและทำตรงแนี้ ประเทศไทยติดอันดับคือ สป่า treatment โยคะ training และการฟื้นฟู เราให้ความสำคัญกับ

2 path และเหตุนี้ทำไม สสว. จึงทำโครงการนี้และจำเป็นต้องทำงานประกอบกักับหลายฝ่าย ซึ่งโครงการนี้มีผู้วิจัย 3 คน หนึ่งในนั้นคือคนไทย และสมาคมได้เชิญมาเป็นที่ปรึกษาด้วย ทำไมไทยจึงไม่ทำ cluster นี้ขึ้นมา cluster นี้มีลักษณะพิเศษ คือการบริการเป็น 2 ขั้ว คือ medical outsourcing และ tourism motivate ไทยเป็น major player ของตลาดในเอเชีย ตลาดของ สสว. จึงได้นำโครงการนี้ขึ้นมาเป็นระยะ

เหตุที่สนใจโครงการนี้เพราะ global market จะมีถึงเท่านี้ คือ 1.9 ล้านล้าน ที่น่าสนใจคือตัวเลข 50 คือ 50,000 ล้าน US และทุกอย่างไทยมีองค์ประกอบครบ แต่ผู้ประกอบการอยู่นอกโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เมื่อมองไปที่ 3 ส่วนที่พูดให้เห็น คือยังมีส่วนที่ทำได้ให้ประเทศอีกมาก เราเป็นแชมป์จริงหรือไม่ ทำไมต้องเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งเป็นความท้าทายอย่างมาก ไทยเป็นแชมป์จริงโดย take share 40% ในเอเชีย

จำนวนของคนที่มาจาก นพ.ธเรศ จำนวนผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จำนวนคน 3.4 ล้าน คน ไทยกินไป 1.5 ล้านคน

ปัจจัยความสำเร็จคือ

1. การประชาสัมพันธ์ที่ตรงกลุ่มเป้าหมาย
2. การเข้าในตลาดและสินค้า / บริการ
3. มีเครือข่ายการตลาดและข้อมูล
4. คุณภาพ
5. การได้รับการสนับสนุนต่อเนื่อง

จุดอ่อนที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ

1. ความสามารถทางการตลาด
2. การเข้าถึงตลาดของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
3. ขาดความรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ / ไม่รู้ศัพท์ทางการแพทย์
4. การสื่อสารกับลูกค้าด้วยภาษาต่าง ๆ
5. ความไว้วางใจจากลูกค้าที่มาใช้บริการ

โจทย์ จะเพิ่มศักยภาพการแข่งขันได้อย่างไร

เนื่องจากการเป็นผู้ประกอบการรายกลางและรายเล็ก จึงมีกลุ่มใหญ่ เช่น คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย tour operator และรีสอร์ท life style evaluation

เมื่อเป็น cluster มีจุดอ่อนคือ ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากภาครัฐ จึงมีการจดทะเบียนเป็นสมาคมการค้า ชื่อ “Thai medical Tourism Association”

### ผู้เข้าร่วมการสัมมนา

สิ่งที่เห็นว่าเป็น medical Hub เมื่อปี 2537 นั้น คนไทยจะไปรักษาที่สิงคโปร์ เพียงแต่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึง จึงคิดว่าอย่างไรก็ตามขอสร้างศูนย์การแพทย์ที่จะบริการคนไทย และเอ็กซ์แพค ที่ไม่ต้องเดินทางไปต่างประเทศ จึงขอเวลา 10 ปี เพราะขณะนั้นมีแพทย์ประจำโรงพยาบาล 10 ท่าน และต่อมา

ประมาณปี 2006 หนังสือ Newsweek ได้พูดถึงโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงระดับโลก ที่ 1 คือ ประเทศไทย คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มีการเข้าสัมภาษณ์ เพราะมีคุณภาพสูงและราคาต่ำกว่าประเทศอื่น การแพทย์ที่ดี ไม่จำเป็นต้องแพง จนกระทั่งถึง 100 ปี ของมหาวิทยาลัยที่สิงคโปร์ ท่าน ลี กวน ยู ได้กล่าวถึงคือต้องการเป็น medical Hub ของอาเซียน

ประวัติของ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ก่อตั้งในปี 1980 และ 1990 มีแผนที่จะขยาย โรงพยาบาลมีหุ้นส่วนคือ NME ปี 1994 - ปี 1997 มีการย้ายเข้าตึกใหม่ จำนวน 500 เตียง และปีเดียวกัน เกิดวิกฤตต้มยำกุ้ง และในปี 2008 มีการเปิดอาคารใหม่

### บุคลากร

1. medical Staff
 

1994	20	Full time medical staff
2013	304	Full time medical staff
2. non - medical staff
 

1994	1,500
2012	3,998

### Bumrungrad Full Time Doctors

- |     |                            |
|-----|----------------------------|
| 30% | doctors in all specialties |
| 50% | หมอมที่กลับจากต่างประเทศ   |
| 40% | ย้ายมาจากโรงพยาบาลอื่น     |
| ... | อื่นๆ                      |

### Operations

1. quality management of patient care
  - Medical and dental doctors
  - ....

คนใช้ต่างชาติก่อนปี 1994 แทบไม่มีเลย ในปี 1995 ส่วนใหญ่อาศัยในประเทศไทย ปวดหัว ตัวร้อน ท้องเสีย หากเป็นมากกว่านั้นจะไปสิงคโปร์ ปี 1995 - 1997 เริ่มมีคนเข้ามาใช้บริการและเริ่มมีหมอ Full Time เข้ามาใช้บริการ บังคลาเทศเป็นประเทศที่การแพทย์ไม่ดี แต่จะหาประเทศที่มีการแพทย์ที่ดี

หลังจากปี 1995

Expatriated in Thailand came for primary care

1995 - 1997

Exoatruates in Thailand came for some tertiary care

1997 - 2000

...

Post 2000 (economy crisis)

- reputation as a medical hub
- patients from more countries
- marketing

คนไข้จากต่างชาติ

IPD ปี 2001 คนไทยต่างชาติประมาณ 30% ปี 2008 ประมาณ 44% และปี 2011 ประมาณ 48.3% ปี 2011 มีการดูคนไข้ประมาณ 1 ล้านกว่าคน ตัวเลขที่มีคนศึกษาว่าคนไข้ 1 ล้านคน ต้องใช้หมอ 17,000 คน นั้นผิด สรุปว่าเขาลืมคิดต่อวัน จึงได้ตัวเลขมา 17,000 กว่าคน

ฉะนั้น impact เกี่ยวกับว่าแย่งทรัพยากรของหมอไม่เป็นความจริง

คนไข้ต่างชาติ 5 อันดับของปี 2012 1) UAE 2) พม่า 3) โอมาน 4) USA 5) คูเวต

คนไข้ตะวันออกกลาง 1) UAE 2) โอมาน 3) กาตาร์

ปัจจัยที่ทำให้ไทยเป็น medical hub คือ

1. excellent medical service (international Standard)
2. excellent supporting personnel with good service attitude (Nurses, pharmacists, technicians, receptions)
3. state of the art, equipment and technologies
4. Low costs
5. Efficiency
6. Bangkok and Thailand

กลุ่มที่เข้ามารักษา 1) Expatriat 2) กลุ่มประเทศที่ด้อยกว่า 3) มาจากประเทศที่การแพทย์ดีกว่าแต่ไม่มีการประกันสุขภาพ (ยังไม่เกิด)

Benefits to Thailand

1. Income from Health care
2. income from tourist
3. keep healthcare in the State of the Art
4. keep healthcare Personnel stay in Thailand

**คู่แข่ง** 1) สิงคโปร์ 2) มาเลเซีย 3) อินเดีย 4) ตุรกี

Efforts needed to sustain & improve the medical hub status

1. keep up with the state of the Art in Health care
2. keep price competitive
3. government support
  - training personnel
  - expedite visa for sick

## ผู้เข้าร่วมการสัมมนา

เวทีเช่นนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานของภาครัฐในขณะนี้ทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยกันมากแต่ไม่ใช่ปัจจัยสำเร็จที่สำคัญ ส่วนที่สำคัญที่สุดคือภาคเอกชนที่เป็นผู้เล่นสำคัญ เห็นด้วยกับ นพ.สินที่ภาครัฐเป็น knock the door ฉะนั้น นี่เป็นประสบการณ์ที่ผมได้เรียนรู้ที่ผ่านมากในระยะเวลาหนึ่ง

Medical hub ในประเทศไทยในส่วนภาครัฐ มีแผนยุทธศาสตร์รายปี และได้ดำเนินการเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง มีแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ 1 - 2 ตั้งแต่ปี 2547 - 2551 (รัฐบาลท่านทักษิณฯ) มีเป้าเรื่องการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียดำเนินการร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ต่อมามีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 ปี 2550 - 2561 ซึ่งเป็นในระดับสากล จึงมีการตั้งเป้าการพัฒนาในระดับสากล และ สศช. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในฉบับที่ 1 และในฉบับที่ 2 ไม่ได้มีการผลักดันเป็นยุทธศาสตร์จริงๆ แต่ได้ใช้เรื่องนี้มาเป็นแนวในการขับเคลื่อน ในปี 2554 รัฐบาลปัจจุบันได้แถลงนโยบายนี้ในข้อ 4 เป็นนโยบายด้านสังคมและคุณภาพชีวิต หลักสำคัญคือด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เน้นการประสานกับรัฐและเอกชน สร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ และไม่ได้เกิดผลกระทบกับคนไทยโดยรวม มีนโยบายที่ได้ปรับเปลี่ยนไป ขณะเดียวกันมีเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งชาวไทยและต่างชาติมากขึ้น เพื่อสนองตอบและดูแลเรื่องการบริการสุขภาพทั่วประเทศ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับเรื่องนี้ แต่เนื่องจากหลังจากได้พัฒนาไปส่วนหนึ่ง และกรมฯ ได้ตั้งสำนักงานบริหารฯ เพื่อผลักดัน medical hub มากขึ้น เพื่อให้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน มีสิ่งยืนยันแน่นอนคือ Bloomberg ในปี 2013 และข้อมูลจากประเทศต่างๆ ที่บอกว่าเราเป็นเป้าหมายที่ชาวต่างชาติมาใช้บริการ

กระทรวงสาธารณสุข ดูเรื่องคุณภาพมาตรฐานที่มีการพัฒนาไปมาก ถ้าพูดถึงโรงพยาบาลมีคุณภาพตั้งแต่ตามกฎหมาย จนถึงการรับรองคุณภาพ ประเด็นสำคัญคือการรับรองทั้งในและต่างประเทศ มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในเอเชียอาคเนย์ถึง 26 แห่ง ขณะนี้เริ่มมีคลินิกทันตกรรม คลินิกทันตกรรมเป็นเรื่องดีเพราะเป็นเรื่องคุณภาพมาตรฐานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และมี Thailand H.A. เรื่องนี้เป็นเรื่องที่เมื่อภาคเอกชนพัฒนามาตรฐานขึ้น ภาครัฐก็จะพัฒนาการขึ้นด้วยเช่นกัน ภาคเอกชนในการขึ้นทะเบียนนั้นมีคุณภาพดีขึ้น ฉะนั้น ศักยภาพเรื่องการให้บริการนั้นดีขึ้นทั้งในเชิงคุณภาพ และปริมาณ รวมทั้งมีหน่วยงานที่พัฒนาองค์ความรู้เรื่องนี้ที่ได้ทำร่วมกับ ม.มหิดล ที่จะรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลมากขึ้น ซึ่งจะเห็นว่าเป็นพัฒนาการที่แข่งกันเอง

คำถามที่ 2 ในขอบเขตจุดเน้นการให้บริการด้านสุขภาพควรอยู่ในด้านใด เช่น นักท่องเที่ยวมาแล้วเกิดเหตุฉุกเฉินจะต้องได้รับการบริการอย่างทันท่วงที แต่ต้องยอมรับว่าส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งคือกลุ่ม fly in ที่เข้ารับบริการเสริมความงาม เช่น โรงพยาบาลที่ภูเก็ตเข้ามาผ่าตัดเสริมความงามต่างๆ ซึ่งไทยติดอันดับ 1 ใน 3 ของโลก บริการทางการแพทย์ที่น่าสนใจที่ไม่รวมอยู่ในการบริการสุขภาพ คือ ทันตกรรมจุดเด่นอีกเรื่องหนึ่งคือนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษา ไม่ใช่เพื่อการพักผ่อน แต่ยืนยันว่านวดไทยวัดโพธิ์มีชื่อเสียงมาก น่าจะนำมาเสริมในเรื่องการผ่าตัด

บทบาทของภาครัฐในการสนับสนุน คือ นโยบายยุทธศาสตร์ฉบับที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์เรื่องต่างๆ ที่พัฒนาไปแล้วอาจพัฒนาแข่งต่อไป หรือหมดไปได้ แต่การพัฒนาการศึกษา

ทางการแพทย์จะทำให้ไทยได้เปรียบอย่างมาก ขณะนี้พยายามทำในเรื่องศูนย์การ training ขณะนี้ส่งเสริมการทำหลักสูตรนานาชาติร่วมกับมหาวิทยาลัยโดยเน้นเอกชนเป็นหลัก เช่น อัสสัมชัญ รัชสิต สยาม ที่เป็นหลักสูตรทั้งคนไทยและคนต่างประเทศ

2) training พยายามแก้กฎหมายให้สถานพยาบาลเอกชนมีเรื่อง training ด้วย เพราะจะช่วยแก้ไขและตอบสนองเรื่อง academic hub

เรื่องวีซ่าเป็นเรื่องการขยายเวลาพำนักในไทยในการรักษาพยาบาลไม่เกิน 4 ราย มีประเด็นคือมารักษาเมื่อเกิน 30 วัน ต้องมีการขยายวีซ่า และได้รับการร้องขอจากประเทศต้นทางในการขยายวีซ่า เราสามารถประกาศโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์มาตรฐาน และเมื่อมีการส่งสัญญาณให้ประเทศในกลุ่มตะวันออกกลาง ขณะนี้กำลังดูไปถึงวีซ่าด้านการแพทย์ ฉะนั้น เป็นเรื่องหนึ่งที่น่าอำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยว และกำลังขยายไปถึง long stay ซึ่งมีการศึกษาเปรียบเทียบกับคู่แข่ง

จุดสำคัญของภาครัฐ เช่น การแก้ไขกฎระเบียบ เรื่องการนำเข้ายาที่ใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย

ผลกระทบต่อคนไทยจะติดตามเรื่องนี้ในลักษณะ medical hub วันนั้นมีมติสำคัญคือมอบหมายให้หน่วยงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ติดตามผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทย เช่น ราคา การเข้าถึงบริการ 2) ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ รัฐบาลไม่ให้ส่งเสริมโรงพยาบาลเอกชน เพราะว่าเป็นการขัดหลักธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ บางครั้งการออกแบบนโยบายก็ขึ้นอยู่กับอารมณ์ สำนักงานที่อยู่ก็พยายามดูเรื่องนี้อยู่เหมือนกัน หรือเป็นมาตรการเชิงภาษีหรือโควต้าบางส่วน ในคำถามข้อที่ 3 กำลังรอผลการศึกษาและได้ดำเนินการในส่วนของเราไปด้วย ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขตั้งกรรมการในส่วน of medical educator

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

ที่ต้องการเพิ่มเติมคือ medical hub คือกลุ่มที่มาทำศัลยกรรมตกแต่ง มีเงินและต้องการความงาม รวมทั้งแปลงเพศที่มีชื่อเสียง และสามารถอยู่ได้นาน เพราะต้องการรักษาแผลให้เรียบร้อย อีกกลุ่มหนึ่งคือ middle air เรื่องที่พูดคือ impress เช่น สแกนดิเนเวียไม่ provide ห้องที่มีแชนเดอเลีย ฉะนั้น ชื่อเสียงของไทยจะมีศักยภาพในการรักษา การบริการ และ wellness จูฬาฯ ควรต่อยอดรับนักศึกษาแพทย์อาเซียน คิดว่าคณะเศรษฐศาสตร์ควรมีการผลักดันอย่างแรง

ประเด็นด้านกฎหมาย มีการทำแผนร่วมกับรามาริบัติ และผ่านคณะเศรษฐศาสตร์ มีการแชร์สิ่งต่าง ๆ ระหว่างโรงพยาบาล ส่วนเรื่อง work flow work instruction เป็นที่ยอมรับ ฉะนั้น การแชร์เช่นนี้ จะเกิดผลประโยชน์สูงมาก ซึ่งเป็น enhancing ที่สูงมาก ขอให้มีการ temporally license

1. การขอ license
2. ตกลงกันหรือยังว่าขาด มาเลเซียมีประชากรแสนคน เฉลี่ย 1.94 คน : พัน ไทย 0.6 ต่อแสน
3. กฎของสมาชิกที่ยังไม่ยอมให้ BOI ไม่ทราบว่าจะจัดรัฐธรรมนูญหรือไม่

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

ล่าสุดสภาหอการค้าฯ ได้สอบถาม มีการให้ข้อมูลจากการศึกษา สืบค้นจากสภานายความ  
จริงๆ แล้วธรรมนูญสุขภาพไม่ใช่กฎหมาย ธรรมนูญจะมีธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ในตัวรัฐธรรมนูญมี 1 มาตรา  
เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ที่รัฐต้องจัดให้ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยให้เอกชนมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นความเข้าใจผิด  
ของหัวหน้ารัฐบาล นรม. โดยตำแหน่งเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

เคยเข้าไปมีส่วนร่วมเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในสังคมไทยสิ่งที่ทำให้ตัดสินใจลำบากเพราะ  
เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องซับซ้อนและเห็นต่าง และมีประเด็นว่าไม่สนับสนุนโรงพยาบาลหรือกิจการที่จัดการ  
สุขภาพและแสวงหากำไร แต่ละท่านจึงเห็นว่าไม่ควรส่งเสริมโรงพยาบาลเอกชน

เมื่อคุยเรื่อง medical hub จะเห็นว่ามีความเห็นต่าง เราไม่จำเป็นต้องเลือก medical hub  
หรือเลือกบริการทางการแพทย์ ต้องทำทั้งสองอย่าง ขณะนี้สังคมไทยเปลี่ยนค่านิยมที่ไม่ต้องพึ่งคนอื่น คิดว่า  
เราทำได้

Medical tourism / บริการสุขภาพสังคมไทย โดยคนไทยไม่จำเป็นต้องเลือก แต่จะเน้นเรื่อง  
1) คุณภาพ 2) ประหยัดหรือไม่ ต้นทุนน้อยลงหรือไม่ 3) นวัตกรรม 4) การตอบสนองต่อผู้ป่วยและญาติ  
สิ่งที่ได้เปรียบในเรื่องการแพทย์อยู่ใน response client ฉะนั้น facilitator ที่ต้องการให้ราชการช่วยต้องมอง  
ว่าเป็นบวก แต่นี่คือเป็นสำนึกที่ดีของคนไทยอยู่แล้ว

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

จากข้อมูล อ.ไพฑูรย์ โดยเฉพาะเรื่องปัจจัย ปัจจัยที่คนตัดสินใจคือ destination ของไทยที่มี  
ความหลากหลายทางการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งที่ต้องการเน้นให้เห็นว่าปัจจัยเสริมอื่น ๆ ก็  
มีความสำคัญ เช่น เรื่อง shopping จึงทำให้ สสว. หybrid ในส่วนที่เสริมกับ medical hub เข้ามาเป็น  
องค์ประกอบในการตัดสินใจ

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

ในต่างประเทศรัฐกับเอกชนจะไม่ชี้หน้าต่อว่ากัน ผิดอย่างไรที่โรงพยาบาลเอกชนมีหน้าที่ดูแล  
ประชาชนที่รัฐทอดทิ้ง คือคนที่มีรายได้ระดับกลางถึงระดับสูง

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

เรื่องบริการหรือปัจจัยกระตุ้นให้ต่างชาติเข้ามารักษา ขอเปลี่ยน low cost ผมใช้คำว่า value  
for money แปรนัยเป็นเรื่องความเชื่อมั่น คือแทนที่จะไปแล้วรอนาน มีกลิ่นโรงพยาบาลมาแล้วได้รับการ  
บริการรวดเร็ว หายเร็ว มีคนอธิบายขั้นตอนการรักษา เมื่อเทียบกับแล้ว value มีความคุ้มค่า

## รศ.ดร.อิศราฯ

จาก อ.ไพฑูรย์ สภาพปัจจัยเสริมจากผลการสำรวจคิดว่ามาเลเซียไม่ควรอยู่ระดับ 2 มีการทำ Grand Malaysia และอาหารฮาลาลไทยอยู่ระดับ 3 เรื่องความเห็นผู้ใช้บริการ ยังไม่เห็นข้อมูลจากด้านคนใช้

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

การสอบถามข้อมูลจากผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่ดี แต่จะมีกลุ่มหนึ่งที่จะ bias อยู่ในใจว่า โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นเพื่อค้ากำไร ทางที่ดีหากจะสอบถามควรไปถามผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่นั้รอรับบริการอยู่ ปัจจุบันคนไทยไม่ต้องเสียเงินเพื่อรับบริการรักษา แต่ทำไมคนยังไปเลือกการบริการที่ต้องเสียเงิน นั่นคือความพึงพอใจ และเป็นทางเลือกของเขา ขณะนี้ถ้าคนไทยทุกคนไปใช้สิทธิที่ตัวเองมี สิ่งที่จะเกิดขึ้นคืองบประมาณต่อหัวจะไม่เพียงพอ ที่ยังพออยู่เพราะคนไทยส่วนหนึ่งเป็นจำนวนมากไม่ได้ไปใช้สิทธิที่ตัวเองมี

## รศ.ดร.อิศราฯ

คิดว่ามีควรมีเสียงสะท้อนจากคนไข้ว่าทำไม จริงๆ ควรมองทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ อาจมีการหลุดประเด็นว่าคนไข้คิดเห็นอย่างไร คิดแทนหมด จะไม่สามารถหา solution ไปหาคำตอบได้ เป็นการคุยคนละเวที

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

ในการประชุม Health care summit จะเชิญคนไข้เข้าร่วมด้วย โดยการไปเชิญผู้มีส่วนได้เสียเข้ามาต้องเลือกให้มีความหลากหลาย ไม่เช่นนั้นเสียงจะเป็นไปในทิศทางเดียว

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

ต้องการให้องค์กรกลางเข้ามาศึกษา บริษัทผู้รับจ้างมีการเข้ามาเป็นคนไข้ มีการศึกษาจุดแข็งจุดอ่อน ฉะนั้น idea ที่ให้ไปศึกษาต้องการให้ศึกษาโดยเร็วและทำร่วมกัน จะเห็นว่า economic เป็นตัวผลักดัน แต่ต้องการให้สำรวจว่าเหตุผลคืออะไร โรงพยาบาลจะอย่างไร รัฐจะอย่างไร

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

อยากให้เกิดที่โรงพยาบาลรัฐ คือ คนที่ไปใช้แล้วสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงคืออะไร งบประมาณที่ใช้ในการสำรวจมีจำนวนมาก บางครั้งกระทรวงไม่เห็นก็คิดว่าให้บริการไปแล้ว บุคลากรไม่จำเป็นต้องเป็นหมอหรือพยาบาลเท่านั้น

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

เหตุที่สิงคโปร์เป็นอันดับหนึ่ง ให้ดู criteria มาตัดสิน สิงคโปร์ได้รับความร่วมมือจากรัฐชนิตแบบแน่น ช่วยเอกชนเยอะมาก แต่ในไทยไม่มีองค์กรใดๆ เข้ามา แล้วไทยจะเอาอะไรไปสู้ สำหรับมาเลเซียนั้นใช้ความเป็นอิสลามิกที่ใกล้ชิดสนิทสนม ไม่ต้องมีล่ามในการแปล เพราะอาจมีการสื่อสารความหมายทางการแพทย์ที่ผิด

## รศ.ดร.อิศราฯ

ชอบปิ้งไทยได้คะแนนมาก เรื่องอาหาร มาเลย์ และสิงคโปร์น่าจะมีบริการเรื่องอาหารที่ดีกว่าไทย ซึ่งคนมาเลเซีย (ผู้ช่วยทูต) กล่าวพูดว่า เรื่องอาหารฮาลาลไทยจะสู้ไม่ได้ ทั้งนี้เพราะมาเลเซียได้นำเรื่องฮาลาลไปก่อนไทยเป็น 10 ปี แต่เมื่อผลการศึกษามากกว่าไทยนำ จึงสงสัย

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

ต้องดูว่าในตัวอาหารนั้นมีเรื่องบริการอยู่ด้วยหรือไม่

## รศ.ดร.ไพฑูรย์ฯ

เข้าใจว่าเรื่องการอำนวยความสะดวกในเรื่องการบริการ

จากการอภิปรายเรื่องPlastic surgery มีประเด็นที่คิดว่าในปัจจุบันจะมาแรง แต่จะมีประเด็นที่คิดว่าเป็นประเด็นสมัยใหม่ คือ เข้ามาแปลงโฉมในอนาคตจะกลายเป็นแหล่งอะไรหรือไม่ ซึ่งอาจต้องระวังองค์การระหว่างประเทศที่เข้ามาเป็นคนหนึ่งและออกไปเป็นอีกคนหนึ่ง

ตัวเลข IPD ของ นพ.สิน ที่นำเสนอของบำรุงราษฎร์ คือ เมื่อนำเสนอแล้วเห็นภาพตัวเลขของคนไทยที่เข้ารับการรักษาใน IPD ที่มีสัดส่วนน้อยลง กำลังคิดว่าจะหมายถึงอะไร และเหตุผลคือเหตุใดที่คนไทยเข้าโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ลดลง อาจมีหลายเหตุผล 1) มีกลุ่มหนึ่งเข้ามามาก อีกกลุ่มก็จะลดลง หรือ 2) ผู้ใช้บริการมองว่า โรงพยาบาลอาจไม่เป็นภาพลักษณ์ของคนไทยในการใช้บริการ

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

เนื่องจากคนไข้ต่างชาติที่เข้ามาด้วยเรื่องหนัก จำนวน admit จะมากกว่า คนไทยส่วนใหญ่จะเป็นหวัด ปวดหัวตัวร้อน มีการติดตามเรื่องจำนวนตลอดเวลาซึ่งมีจำนวนเพิ่มแต่ไม่มากเท่าต่างชาติ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลคนไข้ที่ดีมีมากขึ้น มีการเฉลี่ยผู้เข้ารับบริการไปตามโรงพยาบาลต่างๆ

## ผู้เข้าร่วมสัมมนา

อาจจะมีประเด็นว่าคนต่างชาติดูอาหารชาติอื่นเมื่อไปต่างประเทศ และคิดว่าไทยกำลังจะสูญเสียเรื่องราคา คิดว่ารัฐกำลังติดตามเรื่องนี้ อยู่ จะมีราคาสำหรับคนต่างชาติและราคาคนไทยที่แตกต่างกันหรือไม่ และมองการคุ้มครองผลกระทบด้านราคา คิดว่ามุมมองภาครัฐขณะนี้มองเรื่อง

ผลกระทบต่อคนไทย และมีเรื่องการอำนวยความสะดวกต่อนักท่องเที่ยว ขณะนี้มีที่ด้านขาเข้าที่สนามบินสุวรรณภูมิ หรืออำนวยความสะดวกสำหรับคนไข้ที่เข้ามารักษา และเรื่อง MICE ทางด้านการแพทย์ซึ่งเป็นเรื่องที่เรากำลังผลักดัน

### ผู้เข้าร่วมสัมมนา

เรื่องราคาในมุมมองด้านการตลาด โดยธรรมชาติราคานั้นแตกต่างกันอยู่แล้ว กฎกระทรวงฉบับที่ 3 พ.ร.บ. สถานพยาบาล ดังนั้น ค่าบริการล่ามหรือค่าบริการอื่นคนไทยไม่ต้องมี ค่าหมอนั้นเป็นค่าธรรมเนียมอยู่แล้วว่าแพทย์จะใช้เวลาในการรักษาเท่าไร จากการคิดด้วยเหตุผลหากมีการประกาศเป็นทางการจะลำบากอยู่แล้ว

### ผู้เข้าร่วมสัมมนา

เคยได้รับการร้องเรียนจากสถานทูตอังกฤษ มีคนไข้ชาวไทยและชาวต่างชาติ คิดค่ารักษาต่างกัน มีการถามว่าทำไมจึงแตกต่าง จึงคิดว่าเป็นประเด็นที่อย่าไปหาเรื่องเขา

### ผู้เข้าร่วมสัมมนา

เห็นด้วยเรื่องราคา ฉะนั้นต้องตั้งว่าราคาปกติเท่านี้ แต่ยังไม่ถูกใจอยู่ดี เคยถามว่าทำไมศูนย์กลางยาไม่อยู่ที่ไทย ได้คำตอบว่าจะเสียภาษีทั้งขาเข้าและขาออก คิดว่าแทนที่ไทยจะได้ภาษีเพียงเล็กน้อยแต่ยินดีที่เขาให้มาโดยไม่คิดภาษีเราจะได้รับประโยชน์

### ผู้เข้าร่วมสัมมนา

กรณีคิดราคาแตกต่าง เช่น รับมาจากสนามบิน ก่อนรักษาต้องใช้คอมพิวเตอร์ มีอาหารพิเศษ และหลายคนต้องใช้บริการพิเศษ เป็น value added กรณีสามีหรือภรรยาต่างชาติแล้วมา cover เป็นไทยก็เลี้ยงไปเลี้ยงมา ไม่มีสูตรสำเร็จ เช่นที่ นพ.สิน บอก แม้จะคิดราคาไทยหากไม่พอใจก็ถูกต่อว่าอยู่ดี

### ผู้เข้าร่วมสัมมนา

1) ฮาลาล คืออาหารที่จัดโดยชาวมุสลิม จะเป็นอาหารไทย หรือประเทศใดก็ตาม แต่ต้องเป็นสัตว์ที่ฆ่าโดยมุสลิมและใช้วิธีของมุสลิม ซึ่งเมืองไทยยังมีร้านอาหารประเภทนี้น้อยอยู่ 2) เรื่องการละหมาด มีสถานที่การละหมาดน้อย และในบางแห่งยังไม่เป็นที่รู้จัก 3) counter service คนไข้ชาวตะวันออกกลางเป็นคนต้องการรับบริการ ต้องการความสบาย รอรับบริการจากคนอื่น สามารถให้รัฐบาลตรวจสอบได้ว่ามีคนไข้ชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาโดยวิธีการนี้เท่าไร ส่วนใหญ่จะเป็นการซื้อตัวเครื่องบินเดินทางมาขอวีซ่าที่สนามบินเลย

### ผู้เข้าร่วมสัมมนา

ศัลยกรรมใบหน้าส่วนใหญ่จะทำที่เกาหลี ส่วนใหญ่การเดินทางมาประเทศไทยจะเป็นการแปลงเพศ อยากถามว่าไทยทำหน้าที่ไม่เก่งเท่าเกาหลีหรือ

### ผู้เข้าร่วมสัมมนา

เราไม่ชอบเปลี่ยน แต่ตอนนี้เราต้องเปลี่ยนหากต้องการชนะ คนที่กลับมาจากต่างประเทศแล้ว 5 ปีต้องปรับตัว

ต้องการให้บริษัททัวร์ศึกษา พวกทำทัวร์ไม่ค่อยกล้าแนะนำ EU หรือสแกนดิเนเวีย ไม่สามารถ convince ได้ บริษัทกลัวถูกฟ้องและจะต้องรับผิดชอบ เมื่อเกิดผลที่ไม่คาดหวัง แต่มองว่าเรายินดีปกป้อง เมื่อเกิดปัญหาในโรงพยาบาลรับรองได้ว่าไม่มีข่าวหลุดออกมาหน้า 1 และเขาต้องการ commission สูง ซึ่งเรารับไม่ไหว ต้องเสียเงินออกไปหา agent เอง

อาหารของ CP เป็นตามกระบวนการฮาลาลหมด แต่คนฆ่าเป็นไปตามฮาลาล หรือไม่ แม้แต่อาหารเป็นฮาลาลจะส่งไปตามร้านด้วยวิธีฮาลาลหรือไม่นั้นตอบไม่ได้

### ผู้เข้าร่วมสัมมนา

Thailand tourism cluster เมื่อคนเข้ามารักษาพยาบาลที่จะไปตกในเรื่องท่องเที่ยวคือ pre & post นั้นจะอยู่นอก field ของโรงพยาบาล แล้ว เช่น โรงพยาบาล นพ.สุรพงษ์ นพ.สิน เมื่อโรงพยาบาลมีคนไข้เข้ามา ในการไปรับ การดูแล การจัดทัวร์ บางแห่งอาจไม่สามารถให้ญาติพักได้ จะเป็นหน้าที่โรงแรม เรื่อง tour operator เวลาที่ทำเรียกว่าการอบรม ที่ยังขาดอยู่มากคือด้าน marketing นี้คือ เหตุที่เราควรทำงานด้วยกัน

## การประชุมระดมสมอง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง

รองศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์

วันพฤหัสบดี ที่ 8 กันยายน 2556  
13.30 – 16.00 น.

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประเด็นการประชุมสัมมนา

1. ความเป็นมา และผลการสำรวจนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง
2. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

## สรุป ความเป็นมาและผลการสำรวจนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลาง ในระยะที่ผ่านมา

- การศึกษาระยะที่ 1 ทำการศึกษาวเคราะห์สภาพข้อเท็จจริงของการเข้ามาท่องเที่ยวไทยของนักท่องเที่ยวจากประเทศตะวันออกกลาง และหาปัจจัยที่จะส่งเสริมให้เกิดการขยายตัวของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางในอนาคต
- การศึกษาระยะที่ 2 เน้นการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อการท่องเที่ยวไทยโดยขยายกลุ่มนักท่องเที่ยวให้ครอบคลุมทั้งนักท่องเที่ยวจากกลุ่มตะวันออกกลางและจากกลุ่มประเทศอื่นๆที่สำคัญ

## ระยะที่ 1

- มีอัตราการขยายตัวในเกณฑ์สูง ในปี 2550/2549 มีอัตราการขยายตัวร้อยละ 11.13 เมื่อเปรียบเทียบกับนักท่องเที่ยวจากประเทศที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยทั้งหมด เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.65
- ยังมีสัดส่วนเพียง ร้อยละ 3.02 (2550)
- ช่วยเสริมและเติมเต็มให้ฤดูกาลของการเที่ยวไทยมิได้ตลอดปี
- ผูกโยงกับการมาตรวจ และรักษาสุขภาพ (ค่าใช้จ่ายจึงสูง)

## ระยะที่ 2

- ารยรับจากการส่งออกการท่องเที่ยวของประเทศไทยต่างในโลกคิดเป็นมูลค่าประมาณ ร้อยละ 29 (1/3) ของมูลค่าบริการทางการพาณิชย์ทั่วโลก (World Tourism Organization, 2003)
  - มุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ที่ส่งผลต่อความต้องการท่องเที่ยวไทยจากกลุ่มนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศกลุ่มหลักต่างๆ
- ➔ ใช้การสร้างและประมาณการตัวแบบพลวัต

- สิงคโปร์เป็นคู่แข่งกับไทย (ฝรั่งเศส อินเดีย แอฟริกาใต้ และสวีเดน) ในขณะที่ประเทศมาเลเซียเป็นคู่แข่งกับไทย (สิงคโปร์) แต่มาเลเซียเป็นแหล่งดึงดูดนักท่องเที่ยว (เยอรมนี อินเดีย และสวีเดน)
- การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศของไทยนั้นค่อนข้างมั่นคง มีเสถียรภาพสูง หรือกลับพลิกฟื้นได้รวดเร็ว หากเกิดเหตุการณ์ผิดปกติใดๆ และหากไม่มีเหตุ ก็สามารถจะกลับคืนสภาพกลับมาได้เร็ว
- อิทธิพลของรายได้ต่อหัวมีแนวโน้มให้นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง ขยายตัวในเกณฑ์ที่สูง ร้อยละ 20.5 ต่อปี หากเศรษฐกิจขยายตัวอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีนักท่องเที่ยวตะวันออกกลางที่ต้องการเที่ยวในไทย ขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหรือในอัตราที่สูงมากที่สุด (และในทางกลับกัน)
- ในขณะเดียวกัน ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของการท่องเที่ยว ก็มีความยืดหยุ่น(เป็นลบ)สูงที่สุดด้วย นั่นหมายความว่า อ่อนไหวต่อราคามาก



#### 4. สภาพปัจจัยเสริม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ	ไทย	สิงคโปร์	มาเลเซีย
สถานี Stopping	3	3	2
อาหาร	3	2	2
ความสะดวกหลายของน้อย	3	1	2
รวม	9	6	6

➔ คำถามด้านนโยบายที่สนใจ

#### ก การให้บริการสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ และจากตะวันออกกลาง

- ไทยมีศักยภาพในการให้บริการดีจริงหรือไม่เพราะอะไร
- ขอบเขตและจุดเน้นการให้บริการสุขภาพของไทย ควรอยู่ที่ด้านใด อย่างไร

#### ข บทบาทของภาครัฐในการสนับสนุน

- จุดเด่นและจุดด้อยของไทยในปัจจุบัน
- แนวทางปรับปรุงในภาครัฐ และภาคเอกชน

#### ค การให้บริการสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ และผลกระทบต่อบริการสุขภาพคนไทย

- มีหรือไม่ รุนแรงหรือไม่ เพียงใด อย่างไร
- หากมีผลกระทบ ทางออกคืออะไร การบรรเทาผลกระทบ ควรเป็นอย่างไร