



**นโยบายรัฐบาล ด้านการท่องเที่ยวและบริการ ศึกษากรณีความพร้อมของการเป็น
ศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย**



นางสาววิจิตรา รอดคง

508 13446 24

เอกสารวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**Tourism and services strategy : the study of the medical tourism
center service readiness**

Ms. Wijitra Rodkhong

508 13446 24

A Directed Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement

for the Degree of Master of Public Administration

Department of Public Administration

Graduate School

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

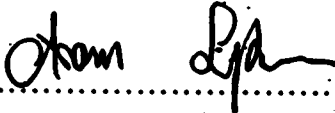
Directed Studies Title **Tourism and services strategy:
the study of the medical tourism
center service readiness**


By **Ms. Wijitra Rodkhong**

Department **Public Administration**

Directed Studies Advisor **Aram Siripan**

Accepted by the Department of Public Administration,
Chulalongkorn University in Partial Fulfillment of the requirement for
the Master's Degree

.....Directed Studies Advisor
(Assistant Professor Aram Siripan)

.....Head of the Department of Public
Administration
(Assistant Professor Panaros Malakul Na Ayudhya)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง " นโยบายภาคการท่องเที่ยวและบริการ ศึกษากรณีความพร้อมของการให้บริการทางด้านการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ " โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อ ทำการศึกษาความเป็นไปได้ของนโยบายรัฐบาล ตามคำแถลงนโยบายของรัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551 ที่มีความต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเพื่อทำการศึกษาถึงความพร้อมของการให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งทำการศึกษาเหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง (Middle East)

วิธีดำเนินการศึกษา คือการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มตัวอย่างคือ นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง (Middle East) ที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ และท่องเที่ยว ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2552 จำนวน 230 ราย การประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีวัตถุประสงค์เดินทางมาใช้บริการของโรงพยาบาลในประเทศไทยด้วยตนเอง ซึ่งในเบื้องต้น มีความตั้งใจก่อนเดินทางมาประเทศไทย เพื่อใช้บริการของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ผลการศึกษาพบว่า หลังจากเดินทางเข้ามาในประเทศไทยแล้ว กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้เดินทางไปท่องเที่ยวด้วย โดยเดินทางมารับการรักษาพยาบาลก่อน แล้วจึงไปท่องเที่ยว และส่วนใหญ่เดินทางมาเพื่อตรวจร่างกายทั่วไป (Check up) นอกจากนั้นพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับ ของความพึงพอใจ ในการใช้บริการโรงพยาบาล และศักยภาพของโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับระดับสูง นอกจากนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า โรงพยาบาลในประเทศไทย มีศักยภาพที่จะรองรับการเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในระดับ มาก และพบว่าระดับของความพร้อม ในการเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ของประเทศไทยโดยภาพรวม อยู่ในระดับระดับสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการดึงดูดให้ตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย คือการมีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

Abstract

The research of 'Tourism and services strategy: the study of the medical tourism center service readiness' with the objective set to study the potential of the government's scheme according to their strategy declaration announced by Mr Abhisit Vejjajiva to the parliament on Monday 29 December 2008 stating the goal for the country to be the center of medical tourism, and to study the readiness of Thailand's medical tourism service, including reasons or factors and motivations for the Middle East tourists' decisions to visit Thailand for tourism and medical service in the country.

The research method used is the Quantitative Research together with the Qualitative Research. The sample group is 230 Middle East tourists who came for the medical and tourism service in Thailand between 1 -31 August 2009, and the data analysis is processed by SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences).

The study result shows that most respondents wanted to travel to Thailand for the hospital services by themselves. Initially, they only wanted to have the hospital services. But the research shows that after they entered the country, they also traveled in Thailand for tourism purpose. The sample group had the hospitalization first then traveled later. Most of them came for the general health check up, and most of the respondents were satisfied by the hospital service and thought that the hospital efficiency in general was in high level. Moreover, the research found that most of the sample group thought that hospitals in Thailand had high level of capability to become the center of medical tourism, and the readiness to become one for Thailand in general was also in high level. Most of the sample group's reasons or factors and motivations that attracted them to Thailand for the tourism and medical service purpose were the qualified hospitals.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ อร่าม ศิริพันธุ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่เต็มเปี่ยมไปด้วยจิตวิญญาณแห่งความเป็นครู ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งในการสรรค์สร้างงานวิชาการชิ้นนี้ อีกทั้งยังช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จนทำให้ผลงานชิ้นนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้จัดทำรายงานจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้จัดทำรายงานขอกราบขอบพระคุณ คุณสายหยุด ศิริธร พี่สาวที่แสนใจดี และเป็นกำลังใจให้ตลอดเวลา รวมถึงเพื่อนๆ พี่ๆ ชาว รปม. 28 เจ้าหน้าที่ของภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ และท่านสุดท้ายที่ถือว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ทำรายงาน คือ คุณสุวิทย์ ประภาโต นิสิตปริญญาโท คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา แง่คิด และมุมมองที่ดีๆ ต่อข้าพเจ้า ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์ต่อผลงานทางวิชาการในครั้งนี้อย่างยิ่ง

วิจิตรา รอดคง

8 กันยายน 2552

สารบัญ

ฉ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา	3
1.3 สมมติฐานในการวิจัย	3
1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา	3
1.5 ขอบเขตในการศึกษา	4
1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.8 นิยมศัพท์	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 นโยบายสาธารณะ (Public policy)	6
2.2 วาระแห่งชาติว่าด้วยการท่องเที่ยว	10
2.3 แรงจูงใจในการท่องเที่ยว	15
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	21
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	25
2.6 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 แนวโน้มสถานการณ์ท่องเที่ยว ของประเทศไทย	43
3.1 แนวโน้มสถานการณ์ท่องเที่ยว ของประเทศไทย	43
3.2 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT) ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	48

	หน้า
บทที่ 4 วิธีดำเนินการวิจัย	53
4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
4.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	54
4.3 ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา	54
4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	54
4.5 ปัญหาที่พบในการเก็บรวบรวมข้อมูล	59
บทที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา	60
5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 1	60
5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 2	69
5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 3	78
5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 4	83
บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	92
6.1 สรุปผลการศึกษา	92
6.2 ข้อเสนอแนะ	95
เอกสารอ้างอิง	96
ภาษาไทย	
ภาคผนวก	99
ประวัติผู้ทำวิจัย	117

สารบัญตาราง

๗

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 2-1 สถิตินักท่องเที่ยวต่างชาติ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ	16
ตารางที่ 5-1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม เพศ	60
ตารางที่ 5-2 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม อายุตัว	61
ตารางที่ 5-3 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม ระดับการศึกษา	62
ตารางที่ 5-4 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม อาชีพ	63
ตารางที่ 5-5 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม รายได้ต่อปีก่อนหักภาษี	64
ตารางที่ 5-6 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม สัญชาติ (เดินทางมาจากประเทศ)	65
ตารางที่ 5-7 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม จำนวนวันที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทย	66
ตารางที่ 5-8 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม กลุ่มคนที่ร่วมเดินทางมาประเทศไทย ด้วยกัน	67
ตารางที่ 5-9 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม จำนวนคนที่ร่วมเดินทางมาด้วย	68
ตารางที่ 5-10 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม วัตถุประสงค์ในการเดินทางมา ใช้บริการ ของโรงพยาบาลในประเทศไทย	69
ตารางที่ 5-11 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม ความตั้งใจเดินทางมาประเทศไทย ในครั้งนี้	70
ตารางที่ 5-12 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม การจัดลำดับความสำคัญระหว่างการ มารับการรักษายาบาลก่อน กับการไปท่องเที่ยวก่อน เมื่อมาถึงประเทศไทย	71
ตารางที่ 5-13 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม จำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการของ โรงพยาบาลในประเทศไทย	72
ตารางที่ 5-14 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม การรู้จักโรงพยาบาลในประเทศไทย ผ่านการประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ	73
ตารางที่ 5-15 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม เหตุผลที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ในประเทศไทย	74
ตารางที่ 5-16 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม ประเภทของการมารับบริการทาง การแพทย์	75

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 5-17 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม ผู้รับผิดชอบในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	76
ตารางที่ 5-18 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม ความคิดเห็นเรื่อง ความพร้อมของ โรงพยาบาลในประเทศไทย ที่จะเป็นศูนย์กลาง ด้านการบริการทางการแพทย์	77
ตารางที่ 5-19 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ในการใช้บริการ ของโรงพยาบาล และศักยภาพของโรงพยาบาล ของผู้มาใช้บริการ	78
ตารางที่ 5-20 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม ความคิดเห็นเรื่อง ศักยภาพของ โรงพยาบาล ในประเทศไทย ที่จะรองรับ การเป็นศูนย์กลางด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	80
ตารางที่ 5-21 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความคิดเห็นด้านความพร้อม ในการเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ของประเทศไทย	81
ตารางที่ 5-22 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม การได้ท่องเที่ยว และไม่ได้ท่องเที่ยวใน ประเทศไทย (ก่อนหรือหลังจากการมาใช้บริการของโรงพยาบาลในครั้งนี้)	83
ตารางที่ 5-23 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม สถานที่ ที่สนใจจะไปท่องเที่ยว หรือ ได้ไปท่องเที่ยวมาแล้ว	84
ตารางที่ 5-24 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม ลำดับที่ของเหตุผล หรือปัจจัย และ แรงจูงใจในการดึงดูดให้ตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้าน สุขภาพ ในประเทศไทย	85
ตารางที่ 5-25 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม เหตุผลในด้าน การมีแหล่งช้อปปิ้ง ชื่อของฝาก และของที่ระลึก มีผลต่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในประเทศไทย	86
ตารางที่ 5-26 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม สถานที่แหล่งช้อปปิ้ง ชื่อของฝาก และของที่ระลึก ที่คิดว่าจะไป หรือไปมาแล้ว หรือนิยมไป	87
ตารางที่ 5-27 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม ปัจจัยด้านสถานที่ทานอาหารมีผล ต่อการตัดสินใจเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในประเทศไทย	88

สารบัญตาราง

ตาราง	ญ
	หน้า
ตารางที่ 5-28 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม การจัดลำดับที่ ด้านความสะดวก ในการหาซื้ออาหาร หรือรับประทานอาหาร ภายหลังจากเดินทางเข้ามา ในประเทศไทย	89
ตารางที่ 5-29 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม การให้น้ำหนัก (เหตุผล) ในการ ตัดสินใจจะเดินทางเข้ามาประเทศไทย ครั้งต่อไป	90
ตารางที่ 5-30 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม ความสะดวกของการมีสถานที่ ดำเนินพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การหาสถานที่ทำละหมาด มีผลต่อ การตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย	91

บทที่ 1

บทนำ



1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเป็นภาคเศรษฐกิจที่มีการขยายตัวสูง มีบทบาทความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเป็นแหล่งรายได้นำมาซึ่งเงินตราต่างประเทศ การสร้างงาน และการกระจายความเจริญไปยังภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ แต่ในปัจจุบันได้เกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างรุนแรง และยังคงซ้ำเติมด้วยโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่แพร่ระบาดในหลายประเทศในขณะนี้ ซึ่งได้ส่งผลให้เกิดการหดตัวอุตสาหกรรมท่องเที่ยวในปี 2552 และมีแนวโน้มว่า การฟื้นตัวของเศรษฐกิจจะใช้ระยะเวลานานพอสมควร ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อการลดลงของอัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ค่อนข้างสูงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของภาคธุรกิจท่องเที่ยว และธุรกิจเชื่อมโยงอีกด้วย

ปัญหาวิกฤตสถาบันการเงินของสหรัฐอเมริกาที่ปะทุขึ้นเมื่อเดือนกันยายน 2551 ได้ลุกลามจากภาคการเงินเป็นวงกว้างถึงภาคการผลิตอื่นๆ ของหลายประเทศ ในที่สุดภาวะเศรษฐกิจโลกนับแต่ไตรมาสที่ 4 ของปี 2551 จนถึงอีก 1 - 2 ปีข้างหน้า จึงอยู่ในภาวะถดถอยอย่างชัดเจน ประมาณการอัตราการขยายตัวเฉลี่ยทางเศรษฐกิจของโลกในปี 2552 จะอยู่ในอัตราร้อยละ 1

ผลจากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำอย่างหนัก ทำให้ขีดความสามารถในการบริโภคของประชาชนลดต่ำลง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค โดยต่างหันมาทำการออม ใช้จ่ายอย่างประหยัดขึ้นซึ่งหมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการท่องเที่ยวเช่นกัน ประเทศไทยจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะได้รับผลกระทบต่อการหดตัวของความต้องการในภาพรวมต่อการเดินทางท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวในหลายประเทศ โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวที่มาจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง (Middle East) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เดินทางมาท่องเที่ยวแล้ว ยังเดินทางเข้ามาเพื่อรักษาสุขภาพควบคู่กันไปด้วย

ในภาวะที่เศรษฐกิจของโลกกำลังระส่ำระสาย ประเทศไทยก็ประสบกับปัญหาการเมืองภายในประเทศ ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมท่องเที่ยว และเป็นผลเสียที่มีนัยสำคัญต่อธุรกิจจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาประเทศไทยในเดือนกันยายน 2551 ลดลงถึงร้อยละ 16 แม้จะปรับตัวดีขึ้นในเดือนตุลาคม 2551 แต่เมื่อมีการปิดล้อมท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ในระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 3 ธันวาคม 2551 ซึ่งมีการเผยแพร่ข่าวไปทั่วโลก รวมทั้งการออกประกาศเตือน (Travel Warning) ของ 24 ประเทศ เพื่อแจ้งเตือนประชาชนถึงความเสี่ยงในการเดินทางมาประเทศไทย ส่งผลลบต่อภาพลักษณ์ด้านความปลอดภัยของประเทศไทยอย่างชัดเจน และเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดขึ้น ระหว่างวันที่ 8 - 14 เมษายน 2552 ยิ่งเป็นภาพที่ตอกย้ำในด้านความปลอดภัย ทำให้นักท่องเที่ยวขาดความมั่นใจ ส่งผลให้จำนวนการเดินทางเข้าประเทศไทยของนักท่องเที่ยวลดลงอย่างรุนแรง¹

ดังนั้น ในภาวะเศรษฐกิจที่ประสบปัญหาเช่นนี้ รัฐบาลจึงได้ฝากความหวังไว้กับภาคการท่องเที่ยวของประเทศ โดยพิจารณาได้จาก คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2552 ประกาศให้การท่องเที่ยวเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) ซึ่งเป็นตัวสินค้าหลักที่จะกอบกู้เศรษฐกิจของประเทศไทยในยามคับขันเช่นนี้ และด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ทำการวิจัย จึงได้มีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง " นโยบายรัฐบาล ด้านการท่องเที่ยวและบริการ ศึกษากรณีความพร้อมของการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย " ทั้งนี้เพื่อจะได้ทำการศึกษาถึง ความเป็นไปได้ของนโยบายรัฐบาล ที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ได้ทราบว่าประเทศไทย มีความพร้อมของการให้บริการเชิงสุขภาพมากน้อยเพียงใด พร้อมทั้งทำการศึกษาดังเหตุผล (ปัจจัย) และแรงจูงใจในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพ ในประเทศไทยด้วย

¹การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2552. "แผนการตลาดเร่งด่วนเพื่อฟื้นฟูภาพลักษณ์และกระตุ้นการท่องเที่ยว ปี 2552" เอกสารโรเนียว, หน้า 2.

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

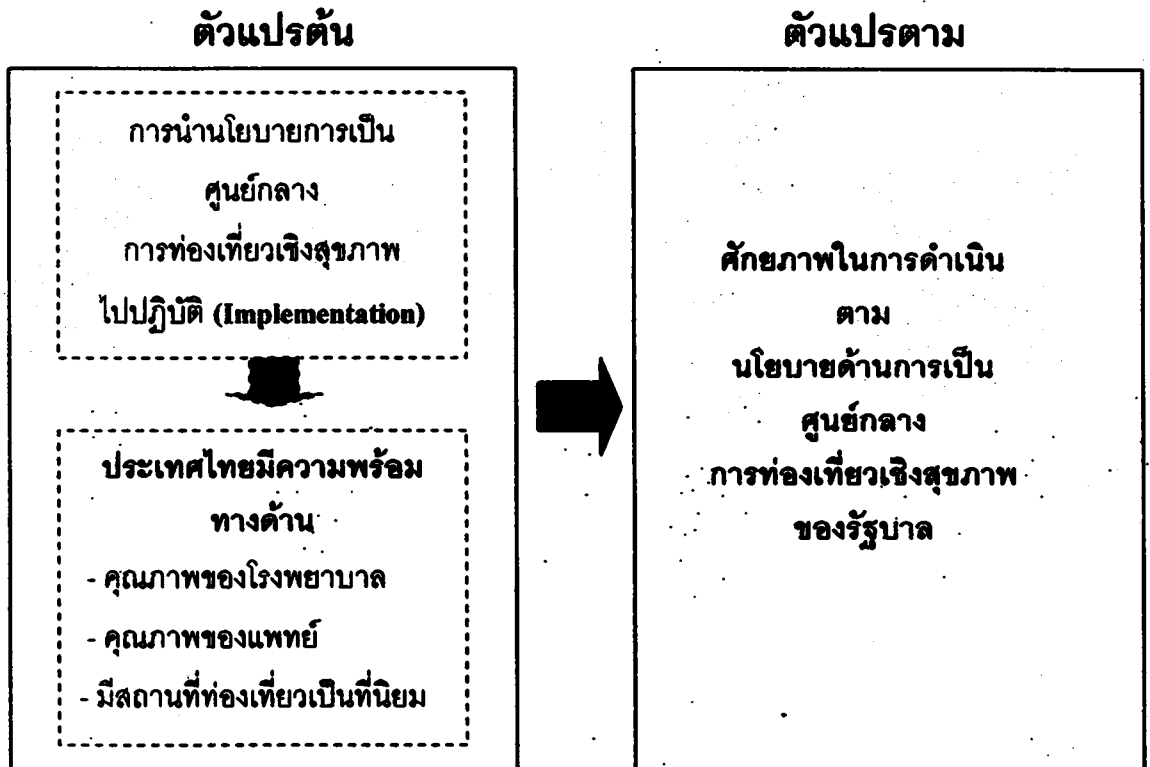
1.2.1 เพื่อศึกษาถึงความพร้อมของการให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

1.2.2 เพื่อทำการศึกษาค้นคว้าหรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวตะวันตก

1.3 สมมติฐานในการวิจัย

ประเทศไทยมีศักยภาพที่จะดำเนินตามนโยบายด้านการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับสูง

1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

1.5 ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษานโยบายภาคการท่องเที่ยวและบริการ ตามคำแถลงนโยบายของรัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551 โดยต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีขอบเขตของการศึกษา ดังต่อไปนี้

1.5.1 กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ทำการศึกษาคือ นักท่องเที่ยวที่มาจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง (Middle East)

1.5.2 กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ใช้บริการทางด้านสุขภาพ

1.5.3 ทำการเก็บข้อมูลจากนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง (Middle East) ที่มาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในประเทศไทย

1.5.4 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ. 2552

1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อยู่ในช่วงระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 (ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ เอช 1 เอ็น 1) ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ ดังนั้น จึงมีข้อจำกัด ในการเข้าไปเก็บข้อมูลจากผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพ ของชาวตะวันออกกลาง ที่เดินทางเข้ามาประเทศไทย ที่คาดว่าจะเป็กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากร (Population) ที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ทำวิจัยคำนึงถึงประเด็นเรื่อง ความปลอดภัย ในการเข้าไปเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะติดเชื้อโรคจากกลุ่มประชากรเหล่านี้ได้

1.7 ประโยชน์คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ทำให้ได้ทราบถึงความพร้อมของประเทศไทยในการให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1.7.2 ทำให้ได้ทราบถึงเหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ (Motivation) ในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง (Middle East)

1.7.3 เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ และเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) ในการกำหนดนโยบายต่อไป

1.8 นิยามศัพท์

1. นโยบายภาคการท่องเที่ยวและบริการ หมายถึง นโยบายภาคการท่องเที่ยวและบริการ ตามคำแถลงนโยบายของรัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551

2. ความพร้อมของการให้บริการ หมายถึง ความพร้อมในด้าน การเดินทาง การพักอาศัย อาหาร ความปลอดภัย และสถานพยาบาล ในประเทศไทย

3. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หมายถึง การเดินทางมาท่องเที่ยว ของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง เพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงาม ในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิต และพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ/หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การรับคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การนวด อบ ประคบสมุนไพร ตลอดจนการตรวจร่างกาย การรักษาพยาบาล และอื่นๆ โดยเป็นการท่องเที่ยวที่มีจิตสำนึกต่อการส่งเสริม และรักษาสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไป

3. การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว หมายถึง การเป็นประเทศที่มีความพร้อมสำหรับนักท่องเที่ยวที่จะเข้ามาใช้บริการในด้านการท่องเที่ยว โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวจากกลุ่มตะวันออกกลาง (Middle East)



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “นโยบายรัฐบาล ด้านการท่องเที่ยวและบริการ ศึกษากรณี ความพร้อมของการเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย” ผู้ศึกษาได้ทำการ ศึกษาค้นคว้าข้อมูล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายภาคการท่องเที่ยวและบริการ ของรัฐบาล โดย ทำการทบทวนวรรณกรรม และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบในการศึกษา ตาม ประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 นโยบายสาธารณะ (Public policy)

2.2 วาระแห่งชาติว่าด้วยการท่องเที่ยว

2.3 แรงจูงใจในการท่องเที่ยว

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.6 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 นโยบายสาธารณะ (Public Policy)

2.2.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

ศุภชัย ยาวะประภาษ (2545 : 1) ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ว่า กิจกรรมทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นระดับใด ในหน่วยงานใดล้วนมีกำเนิดมาจากความคิดอันเป็น กรอบนำทางว่า ควรจะทำอะไร เมื่อใด ที่ไหน โดยใคร และอย่างไรหากปราศจากความคิดที่ ชัดเจน การกระทำที่ตามมาคงปราศจากทิศทางที่แน่นอนชัดเจนในการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาล ความคิดหรือเจตนาธรรมณ์เกิดขึ้นก่อนเช่นเดียวกัน จากนั้นค่อยๆ พัฒนาชัดเจนขึ้นกลายเป็นกรอบ กำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของรัฐบาล ซึ่งในความหมายกว้างๆ คือ นโยบายของรัฐบาล หรือนโยบายสาธารณะ (Public policy) นั่นเอง

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2539 : 3-4) ให้ความหมายว่า นโยบายสาธารณะคือ นโยบายที่ถูก กำหนดขึ้นโดยรัฐบาล ซึ่งอาจจะเป็นองค์กรหรือตัวบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงตามกฎหมาย ภายใต้ระบบการเมืองนั้นๆ ทั้งนี้ นโยบายสาธารณะจะครอบคลุมตั้งแต่สิ่งที่รัฐบาลตั้งใจว่าจะ กระทำหรือไม่กระทำ การตัดสินใจของรัฐบาลในการแบ่งสรรทรัพยากรหรือคุณค่าต่าง ๆ ในสังคม

กิจกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของรัฐบาล รวมถึงผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง อันเป็นสิ่งที่ติดตามมาจากการดำเนินงานของรัฐบาล

ความเห็นของนักวิชาการเกี่ยวกับคำจำกัดความของนโยบายสาธารณะที่สำคัญ มีดังนี้

Thomas R. Dye : นโยบายสาธารณะคืออะไรก็ตามที่รัฐบาลตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ

James E. Anderson : นโยบายสาธารณะเป็นการกระทำบางอย่างที่มีการวางวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหา หรือเกี่ยวข้องกับเรื่องหนึ่งเรื่องใด โดยจะมีการนำไปปฏิบัติโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ

Robert L. Lineberry : นโยบายสาธารณะหมายถึงการกระทำต่าง ๆ ของรัฐบาลเพื่อตอบสนองต่อประเด็นทางการเมืองบางประการ

David Easton : นโยบายสาธารณะเป็นเรื่องของการจัดสรรคุณค่า และผลประโยชน์ต่าง ๆ อย่างเป็นทางการ

Harold Lasswell และ Abramham Caplan : นโยบายสาธารณะหมายถึงแผนงานและโครงการที่กำหนดขึ้น อันประกอบด้วยเป้าหมาย คุณค่า และการปฏิบัติต่าง ๆ

2.1.2 วงจรมโยบายสาธารณะ

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2539 : 122-164) ได้อธิบายถึงวงจรชีวิตของนโยบายสาธารณะ มีสาระสำคัญดังนี้

1. การก่อตัวของนโยบายสาธารณะ (Formation)

การก่อตัวของนโยบายสาธารณะในประเทศไทยมักเกิดจากปัญหาต่าง ๆ โดยที่ ประชาชนมักเรียกร้องให้รัฐบาลแก้ปัญหาบางอย่าง เพื่อให้รัฐกำหนดเป็นนโยบายออกมา ดังนั้น ปัญหาที่เป็นที่มาจะต้องไม่ใช่ปัญหาปกติ และไม่ใช่ปัญหาส่วนบุคคล ต้องเป็นปัญหาของคนจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบ เป็นปัญหาสาธารณะที่รัฐบาลให้ความสนใจ จะเข้ามาดูแลแก้ไขปัญหา

2. การกำหนดนโยบายสาธารณะ (Formulation)

ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เมื่อปัญหาเข้าสู่ความสนใจแล้วไม่ได้แปลว่าทุกเรื่องจะได้รับการพัฒนาต่อไปเป็นนโยบาย ตามขบวนการมันอาจถูกทำให้ตกไปได้ตามธรรมชาติ เพราะไม่มีผู้สนใจศึกษา เมื่อตัวประเด็นวาระเชิงนโยบายเข้าสู่กระบวนการ จะต้องมีการเลือกพิจารณา เมื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณากำหนดนโยบาย จะต้องการเห็นนโยบายถูกกำหนดอย่างมีเหตุมีผล เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประเทศชาติมากที่สุด กระบวนการนี้เกิดขึ้นได้ต้อง

2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าต้องการจะบรรลุผลอะไร (Objective setting)

2.2 หาทางเลือก หากลยุทธ์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นได้ จึงต้องหาทางเลือกให้มากที่สุด

2.2.1 ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ (Government intervention)

2.2.2 ดำเนินการผ่านกลไกตลาด (Market mechanism)

2.2.3 ให้ประชาชนมีส่วนร่วม (People participation)

2.3 หาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก (Analysis benefits – costs)

2.4 ตัดสินใจเลือกทางที่ได้รับผลประโยชน์สูงสุด (Maximum net benefits)

นี่คือกระบวนการในฝัน หรือ Rational model แต่วิธีนี้ก็มักมีข้อจำกัดคือเงื่อนไขของเวลา เพราะการเมืองรออะไรนาน ๆ ไม่ได้ ต้องรีบตัดสินใจ มิฉะนั้น จะโดนประท้วงได้ จึงทำให้ไม่สามารถคิดได้อย่างครบถ้วน มีเหตุมีผล กรณีที่ข้อมูลไม่ครบต้องใช้เวลาในการรวบรวมจึงไม่ทันการ ที่ทำได้คือเอาของเก่ามาปิดฝุ่น ต่อยอด (Incremental model) หรือการตัดสินใจแบบรวบรัด (Synoptic approach)

3. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (Implementation)

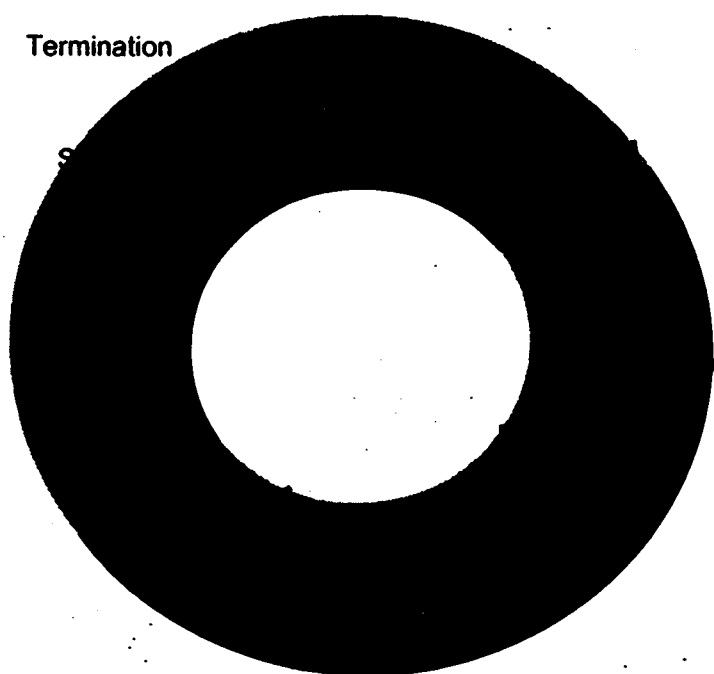
จุดสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ ตัวนโยบายนั้นก่อให้เกิดผลงานหรือผลผลิต (Output) ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดจึงจะถือว่าประสบความสำเร็จ การขับเคลื่อนนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จและบรรลุผลได้นั้น ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน ระบบวางแผนและระบบควบคุมที่ดี ขีดสมรรถนะขององค์กรที่ขับเคลื่อนนโยบาย ต้องพร้อม โครงสร้างองค์การดี บุคลากรมีความสามารถ องค์กรต้องไม่ทะเลาะกัน ได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายต่าง ๆ มากพอสมควร หรือแรงต้านต้องไม่มาก รวมทั้งสิ่งแวดล้อมเอื้อ

4. การประเมินผลนโยบายสาธารณะ (Evaluation)

การประเมินผลนโยบายจะดูผลลัพธ์ (Outcome) ว่าตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ถ้าได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์แสดงว่านโยบายนั้นมีผลสัมฤทธิ์ บรรลุผล หรือมี Effective ในการประเมินผลต้องดูถึงผลกระทบ (Impact) และผลข้างเคียง (Side effect) ที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและลบ แต่ต้องพึงระวังว่าผลที่ว่าดีขึ้นนั้นมันเป็นสิ่งที่เกิดจากนโยบายนั้น ๆ จริงหรือไม่ จึงต้องควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ด้วย

5. การต่อเนื่อง ทดแทน สิ้นสุด นโยบายสาธารณะ (Succession Maintenance Termination)

จากการประเมินผลนโยบาย จะนำไปสู่การพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไรกับนโยบายดังกล่าว หากพบว่าการมีนโยบายส่งผลให้สถานการณ์แยกว่าเดิมนอกจากนโยบายนั้นจะไม่บรรลุผลแล้ว ถือว่าล้มเหลวอีกด้วย ต้องยกเลิกนโยบายดังกล่าว แต่ในทางกลับกันหากนโยบายนั้น ๆ บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ และส่งผลให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ก็ต้องดำเนินนโยบายดังกล่าวต่อไป หรืออาจโอนไปเป็นงานประจำ ขณะเดียวกัน แม้ว่านโยบายนั้นจะบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ แต่อาจไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนหรือทดแทนนโยบายดังกล่าว



ภาพที่ 2.1 วงจรชีวิตของนโยบายสาธารณะ (Policy Life Cycle)

Avery Leiserson และ Fritz Morstein - Marx อ้างจากพิทยา บวรวัฒนา(2550 : 58-61) มีความคิดว่าปกตินโยบายที่ออกมาโดยฝ่ายนิติบัญญัติจะเป็นแถลงการณ์กว้าง ๆ โดยฝ่ายบริหารมีหน้าที่กำหนดรายละเอียดของนโยบาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ด้วย ซึ่งผู้แทนกลุ่มผลประโยชน์อาจทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการกำหนดนโยบายของฝ่ายบริหาร นอกจากนี้ ต้องคำนึงถึงท่าทีของสื่อมวลชนและประชาชนด้วย จึงเห็นได้ว่าการบริหารงานของรัฐดำเนินไปในท่ามกลางสภาพแวดล้อมของกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ขณะที่ Paul Henson Appleby เห็นว่ากระบวนการบริหารเป็นกระบวนการหนึ่งในทางการเมือง ซึ่งในทางปฏิบัตินักบริหารงานของรัฐได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเมืองโดยทำหน้าที่กำหนดและนำเอานโยบายไปปฏิบัติ

การบริหารงานจึงเป็นส่วนหนึ่งและแยกไม่ออกจากกระบวนการปกครอง ในการศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายต้องพิจารณากลุ่มพลังทางการเมืองต่าง ๆ ด้วย

การกำหนดนโยบายนี้เป็นการแปลงปัญหา ข้อเสนอ และความต้องการ เพื่อนำเข้าสู่โครงการต่าง ๆ ของรัฐบาล การกำหนดนโยบายและการนำไปใช้ประกอบด้วยนิยามของวัตถุประสงค์ หรือสิ่งที่ควรจะต้องเกิดกับนโยบาย เพื่อพิจารณาและดำเนินการทางเลือกต่าง ๆ

กล่าวได้ว่าตามวงจรชีวิตของนโยบายนั้น นโยบายการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่ได้แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551 อยู่ในขั้นของการนำนโยบายสาธารณะที่ได้แถลงไปปฏิบัติ (Implementation)

2.2 วาระแห่งชาติว่าด้วยการท่องเที่ยว

คณะรัฐมนตรี รัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้มีมติเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2552 ประกาศให้การท่องเที่ยวเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) ซึ่งเป็นตัวสินค้าหลักที่จะก่อภูเศรษฐกิจของประเทศไทยในยามคับขันเช่นนี้ได้ และด้วยเหตุผลดังกล่าว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจึงได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์ทวิภาค และมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยว พ.ศ.252-2555 ซึ่งประกอบด้วย

1) มาตรการเร่งด่วนเพื่อฟื้นฟู และกระตุ้นการท่องเที่ยวปี 2552

2) แผนยุทธศาสตร์ทวิภาค และมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยวระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2552-2555) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ฟื้นฟู และกระตุ้นภาคการท่องเที่ยว ให้ขยายตัว และเกิดความยั่งยืน เพื่อเร่งรัด และสร้างศักยภาพในการหารายได้จากการท่องเที่ยว

ข้อเท็จจริงพื้นฐาน

1.1 อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมที่มีการขยายตัวสูง มีบทบาทความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเป็นแหล่งรายได้ นำมาซึ่งเงินตราต่างประเทศ การสร้างงาน และการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค แต่ในปัจจุบันเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจโลกที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจประเทศอย่างรุนแรง ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อ การหดตัวอุตสาหกรรมท่องเที่ยวในปี 2552 และธุรกิจทุกประเภท และมีแนวโน้มว่าการฟื้นตัวของเศรษฐกิจจะใช้ระยะเวลานานพอสมควร ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่ออัตราการ

ขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ที่ลดลงค่อนข้างสูงแล้ว ยังส่งผลกระทบตามมาต่อการจ้างงานในภาคธุรกิจท่องเที่ยวและธุรกิจเชื่อมโยงอีกด้วย

1.2 ในภาวะที่เศรษฐกิจของโลกกำลังระส่ำระสาย ประเทศไทยก็ประสบกับปัญหาการเมืองภายในประเทศที่ทวีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ โดยเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองจากการชุมนุมของนักธุรกิจและนักลงทุน ความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว และความเชื่อมั่นต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการท่องเที่ยวในช่วงวันที่ 8 - 14 เมษายน 2552 ซึ่งการใช้ความรุนแรงได้ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน บริการสาธารณะ และบรรยากาศการท่องเที่ยวและการเฉลิมฉลองในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งภาพที่เผยแพร่ไปทั่วโลก รวมทั้งการออก Travel Warning ในหลายประเทศเพื่อแจ้งเตือนประชาชนถึงความเสี่ยงในการเดินทางมาประเทศไทย ได้ส่งผลให้จำนวนการเดินทางเข้าประเทศไทยของนักท่องเที่ยวลดลงอย่างรุนแรง

1.3 ผลจากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำอย่างหนัก ทำให้ขีดความสามารถในการบริโภคของประชาชนลดต่ำลง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค โดยต่างหันมาทำการออม ใช้จ่ายอย่างประหยัดขึ้น ซึ่งหมายถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการท่องเที่ยวเช่นกัน ประเทศไทยจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะได้รับผลกระทบต่อการหดตัวของความต้องการในภาพรวมต่อการเดินทางท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวในหลายประเทศ

1.4 สถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองขั้นรุนแรงในเดือนเมษายน 2552 อาจส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวต่างประเทศต่อไปอีกประมาณ 4-6 เดือน ซึ่งเมื่อผนวกกับผลกระทบจากปัจจัยลบต่าง ๆ ในช่วงครึ่งปีหลังจากปี 2551 ที่ผ่านมา ทำให้คาดว่าจะมีผู้ประกอบการหลายรายต้องปิดกิจการและบางรายต้องปรับลดการบริการลง

ตารางที่ 2.1 สถิตินักท่องเที่ยวต่างชาติ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ (เมษายน 2552)

Country of Nationality	April 2009		April 2008		% Δ
	Number	%Share	Number	%Share	2009/2008
East Asia	309,419	42.16	416,386	47.96	-25.93
ASEAN	91,1124	12.46	119,985	13.82	-24.05
Brunei	417	0.06	531	0.06	-21.47
Cambodia	1,825	0.25	2,864	0.33	-36.28
Indonesia	7,834	1.07	11,965	1.38	-34.53
Laos	1,270	0.17	1,135	0.13	+11.89
Malaysia	23,273	3.18	30,911	3.56	-24.71
Myanmar	8,417	1.15	7,712	0.89	+9.14
Philippines	13,931	1.90	16,525	1.90	-15.70
Singapore	24,179	3.31	32,172	3.71	-24.84
Vietnam	9,978	1.36	16,170	1.86	-38.29
China	64,144	8.77	91,191	10.50	-27.66
Hong Kong	19,227	2.63	24,575	2.83	-21.76
Japan	72,489	9.91	89,705	10.33	-19.19
Korea	30,811	4.21	53,773	6.19	-42.70
Taiwan	29,003	3.96	35,153	4.05	-19.49
Others	1,621	0.22	2,004	0.23	-19.11
Europe	231,652	31.67	244,431	28.15	-5.23
Austria	5,280	0.72	5,297	0.61	-032
Belgium	4,712	0.64	4,597	0.53	+2.50
Denmark	7,449	1.02	7,730	0.89	-3.64
Finland	5,497	0.75	5,213	0.60	+5.45

ตารางที่ 5 (ต่อ)

Country of Nationality	April 2009		April 2008		% Δ 2009/2008
	Number	%Share	Number	%Share	
France	26,294	3.59	28,084	3.23	-6.37
Germany	37,092	5.07	38,558	4.44	-3.80
Ireland	3,758	0.51	3,968	0.46	-5.32
Italy	7,299	1.00	8,888	1.02	-17.88
Netherlands	10,967	1.50	13,256	1.53	-17.26
Norway	5,878	0.80	4,612	0.53	+27.45
Russia	17,863	2.44	20,654	2.38	-13.68
Spain	3,228	0.44	6,290	0.72	-48.68
Sweden	12,051	1.65	13,845	1.59	-12.96
Switzerland	9,972	1.36	9,361	1.08	+6.53
United Kingdom	59,112	8.08	57,866	6.67	+2.15
East Europe	9,179	1.25	9,607	1.11	-4.46
Others	6,021	0.82	6,566	0.76	-8.30
The Americas	52,548	7.18	62,234	7.17	-15.56
Argentina	475	0.06	556	0.06	-14.57
Brazil	1,063	0.15	1,313	0.15	-19.04
Canada	9,709	1.33	11,971	1.38	-18.90
USA	39,206	5.36	45,712	5.27	-14.23
Others	2,095	0.29	2,652	0.31	-21.89
South Asia	59,011	8.07	57,595	6.63	+2.46
Bangladesh	2,693	0.37	3,327	0.38	-19.06
India	43,047	5.88	42,796	4.93	+0.59

ตารางที่ 5 (ต่อ)

Country of Nationality	April 2009		April 2008		% Δ 2009/2008
	Number	%Share	Number	%Share	
Nepal	2,077	0.28	1,620	0.19	+28.21
Pakistan	4,109	0.56	4,112	0.47	-0.07
Sri Lanka	5,797	0.79	4,448	0.51	+30.33
Others	1,288	0.18	1,292	0.15	-0.31
Oceania	39,938	5.46	47,869	5.51	-16.57
Australia	34,487	4.71	41,233	4.75	-16.36
New Zealand	5,328	0.73	6,450	0.74	-17.40
Others	123	0.02	186	0.02	-33.87
Middle East	33,905	4.63	30,868	3.56	+9.84
Egypt	869	0.12	986	0.11	-11.87
Israel	8,214	1.12	7,843	0.90	+4.73
Kuwait	2,846	0.39	1,556	0.18	+82.90
Saudi Arabia	723	0.10	980	0.11	-26.22
U.A.E.	6,268	0.86	5,744	0.66	+9.12
Others	14,985	2.05	13,759	1.58	+8.91
Africa	6,032	0.82	8,795	1.01	-31.42
S.Africa	2,074	0.28	3,308	0.38	-37.30
Others	3,958	0.54	5,487	0.63	-27.87
Grand Total	731,505	100.00	868,178	100.00	-15.74

ที่มา : สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

2.3 แรงจูงใจในการท่องเที่ยว

2.3.1 แรงจูงใจในการท่องเที่ยว (Tourism Motivation) หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นนักท่องเที่ยวออกเดินทางท่องเที่ยวเพื่อสนองความต้องการของตนเอง ตามปกตินักท่องเที่ยวจะเดินทางท่องเที่ยวหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วยสิ่งจูงใจที่สำคัญ 4 ประการ

2.3.1.1 สิ่งจูงใจทางกายภาพ (Physical Motivators) ได้แก่ สิ่งจูงใจที่เกี่ยวกับการพักผ่อนร่างกาย การเล่นกีฬา การสันตนาการตามชายหาด การหย่อนใจ ด้วยการบันเทิง และจูงใจอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากการรักษาสุขภาพ สิ่งจูงใจที่เกี่ยวข้อง อย่างอื่นอีกได้แก่คำแนะนำของแพทย์การใช้ยาเพื่อสุขภาพ การอาบน้ำแร่ รักษาโรค การตรวจสุขภาพทางการแพทย์ และกิจกรรมรักษาสุขภาพอื่นๆ สิ่งจูงใจเหล่านี้มีลักษณะเด่นรวมเป็นประการหนึ่งคือ การลดความเครียดโดยอาศัยกิจกรรมทางกายภาพ

2.3.1.2 สิ่งจูงใจทางวัฒนธรรม (Cultural Motivators) ได้แก่ ความปรารถนาที่จะรู้จักท้องถิ่นอื่น เช่น เรื่องราวเกี่ยวกับคนตรี ศิลปะ นิทานพื้นเมือง นาฏศิลป์ จิตรกรรมและศาสนา

2.3.1.3 สิ่งจูงใจระหว่างบุคคล (Interpersonal Motivators) ได้แก่ ความปรารถนาที่จะได้พบคนใหม่ๆ ได้เยี่ยมเยือนเพื่อนหรือญาติ ได้หลีกเลี่ยงจากงานประจำหรือจากครอบครัวและเพื่อนบ้าน หรือได้พบสัมผัสสภาพใหม่ๆ ในหมู่มิตรสหาย

2.3.1.4 สิ่งจูงใจทางด้านสถานภาพ และชื่อเสียง (Status and prestige Motivators) ได้แก่ความต้องการพัฒนาตัวเอง และแสดงความสำคัญของตัวเอง ในหมวดนี้จะได้แก่การเดินทางที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ การประชุม การศึกษา และงานอดิเรกเกี่ยวกับการศึกษา ความรู้ ในการเดินทางเช่นนี้ความปรารถนาต่างๆ จะต้องได้รับการตอบสนอง เช่น ความปรารถนาที่จะได้รับการตอบรับ ได้รับความเอาใจใส่ ได้รับความชื่นชม ได้รับความรู้ และได้รับชื่อเสียงโด่งดัง

2.3.2 ปัจจัยผลักดัน และปัจจัยดึงดูด (Push & Pull Factor) ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยว โดยมีรายละเอียดไว้ดังนี้คือ¹⁵

ชาญชัย ดวงจิตต์. "การท่องเที่ยวกับปัจจัยในเชิงจิตวิทยา," จุลสารการท่องเที่ยว 2 (เมษายน 2526) :

2.3.2.1 ปัจจัยผลักดัน (Push Factor) เป็นสภาพเงื่อนไขที่มากกระตุ้นให้เกิดแรงผลักดันภายในของบุคคล ให้ตัดสินใจในทางท่องเที่ยว ได้แก่

1) สุขภาพอนามัย ในสมัยดั้งเดิมยุคโรมัน คำแนะนำของแพทย์ในการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย คือการเดินทางไปอาบน้ำแร่ตามบ่อน้ำแร่ต่างๆ หรือไปสูดอากาศบริสุทธิ์ชายทะเล คือ การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อจะได้กลับมาเป็นสมาชิกที่มีผลผลิตภาพสูงต่อสังคมต่อไป ในสหภาพโซเวียตมีสถานฟื้นฟูสุขภาพโดยเป็นบ้านหลังเล็กๆ ที่เรียกว่า "Sanatoria" แถบเชิงเขาคอเคซัส และชายฝั่งทะเลดำมากมาย เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้หมุนเวียนกันไปฟื้นฟู สุขภาพ และจิตใจ เป็นที่ยืนยันในวงการแพทย์ในปัจจุบันว่า การตากอากาศในสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติมีส่วนช่วยให้สุขภาพดีขึ้น ช่วยให้การรักษาโรคบางโรคได้ผลมากยิ่งขึ้น เช่น โรคหืด โรคหลอดลมอักเสบ โรคไขข้ออักเสบ และโรครูมาติก รวมถึงโรคอัมพาต เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเดินทางท่องเที่ยวขึ้น

2) ความอยากรู้อยากเห็น ในสิ่งนี้จะถือเป็นแรงผลักดันภายในที่เห็นได้ชัดเพราะมนุษย์มีสัญชาตญาณในการอยากรู้อยากเห็นในเรื่องต่างๆ ที่ตนเองยังไม่รู้ การเดินทางท่องเที่ยวไปก็เป็นการสำรวจโลกใหม่ในความคิด และเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับตนเองมีข้อสังเกตประการหนึ่งคือ ผู้คนในกลุ่มที่มีรายได้ระดับปานกลางจนถึงค่อนข้างสูงมักจะมี ความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมและเรื่องราวของกลุ่มคนที่มีฐานะความเป็นอยู่และรายได้ต่ำกว่า จึงทำให้มีการเดินทางท่องเที่ยวอยู่เสมอ

3) ความพึงพอใจ การเดินทางการท่องเที่ยวและความประทับใจในสิ่งที่ได้พบเห็นก็ได้สร้างความสุขความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับบุคคล ดังนั้นจึงได้มีการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อพยายามที่จะแสวงหาความสุขให้กับตนเองนั่นเอง

4) ศาสนา ในเรื่องของความเชื่อถือและความศรัทธานั้นมีสิ่งถึงห้าศาสนา ที่จะต้องมีการเดินทางไปต่างประเทศ อันเป็นแหล่งกำเนิดของศาสนา หรือแหล่งอันเป็นที่ตั้งของศูนย์กลางศาสนจักร ดังนั้นพวกที่เดินทางไปนมัสการทางศาสนา (Pilgrimage) ก็ได้รับผลความพอใจที่ได้มีการท่องเที่ยวไปในตัว เช่น การได้เดินทางไปนมัสการเมกกะ เป็นเงื่อนไขอันพึง

ปรารถนาของชาวมุสลิม เช่นเดียวกับความปรารถนาที่จะไปเยี่ยมเยียนศูนย์กลางของศาสนาจักรของคารอลิก ในลักษณะเช่นนี้จึงทำให้เกิดการเดินทางท่องเที่ยวขึ้น

5) ธุรกิจ และวิชาการ เหตุผลทางธุรกิจเป็นเหตุผลที่สำคัญในการเดินทางเมื่อพิจารณาในทางเศรษฐศาสตร์ มีข้อที่น่าสังเกตประการหนึ่ง คือการเดินทางโดยเหตุผลทางธุรกิจนั้นมีลักษณะของความยืดหยุ่นต่ำ คือเมื่อราคาของการเดินทางเพิ่มขึ้นหรือลดลงจะมีผลน้อยต่อการเปลี่ยนแปลงของจำนวนการเดินทาง นั่นก็คือ การเดินทางประเภทธุรกิจนี้เป็นสิ่งจำเป็นนั่นเอง ดังนั้น การติดต่อธุรกิจจึงทำให้เกิดการเดินทางขึ้น นอกจากนี้ในเรื่องของการเข้าร่วมในโครงการวิจัยบางอย่าง การประชุม การติดต่อสำนักงานใหญ่หรือย่อย รวมทั้งการไปศึกษายังวิทยาลัยมหาวิทยาลัย เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ ฯลฯ ก็ทำให้เกิดการเดินทางท่องเที่ยวขึ้น

6) เพื่อนฝูงและญาติพี่น้อง ในอเมริกาปี ค.ศ. 1977 ได้มีการวิจัยการเดินทางภายในประเทศ พบว่ามีวัตถุประสงค์ของการไปพบญาติหรือเพื่อน คิดเป็น 38.4% ในปัจจุบันการคมนาคมสะดวกรวดเร็วขึ้น ผู้คนในส่วนต่างๆ ของโลกได้กระจัดกระจายกันไปมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในประเทศของตน ดังนั้นการเยี่ยมเยียนจึงเป็นอีกเหตุผลที่สำคัญประการหนึ่งที่ผลักดันให้เดินทาง ซึ่งมีทั้งเดินทางออกไปเยี่ยม หรือเดินทางกลับมาตุภูมิ

7) เกียรติภูมิ (Esteems) เป็นความรณาของบุคคลบางคนที่ตั้งความหวังไว้ หรืออาจจะเป็นเพราะค่านิยมในสังคมบางประการที่ยกย่องการเดินทางไปในสถานที่บางแห่ง เช่น การท่องเที่ยวแถบยุโรป แถบทะเลคาริบเบียนและฮาวาย เป็นต้น เพราะในแหล่งเหล่านี้เป็นแหล่งการท่องเที่ยวของผู้มีรายได้สูง และมีรสนิยมในการบริโภคสูง ในเรื่องความหรูหราฟุ่มเฟือย อันจะทำให้ผู้ที่ได้ไปเกิดความมีหน้ามีตาทัดเทียมเพื่อนฝูง จึงทำให้เกิดการดิ้นรนที่จะเดินทางท่องเที่ยวขึ้น

ในสิ่งที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เป็นเพียงเหตุผลเบื้องต้น อันเป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยว ซึ่งก็เป็นการยากที่จะเจาะจงลงไปในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพราะโดยปกติการเดินทางมักจะมีมากกว่าหนึ่งเหตุผลเสมอ ในขณะเดียวกัน บางครั้งมีแรงจูงใจที่จะเดินทางท่องเที่ยว แต่มีอุปสรรคหรือข้อขัดข้องที่ไม่สามารถเดินทางท่องเที่ยวได้ เช่น ปัญหาด้าน

สุขภาพความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย ความสูงอายุ ความพิการ ปัญหาด้านรายได้ และค่าครองชีพ ปัญหาความปลอดภัย ปัญหาด้านเวลาและโอกาส ปัญหาด้านครอบครัว และการงาน เป็นต้น

2.3.2.2 ปัจจัยดึงดูด (Pull Factor) ได้แก่

1) แหล่งศิลปวัฒนธรรม (Cultural Landscaper) ผลงานและเรื่องราวของมนุษย์ทั้งยุคบรรพบุรุษ และยุคปัจจุบัน เป็นสิ่งกระตุ้นและดึงดูดความสนใจจากนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะสิ่งก่อสร้างและประดิษฐกรรมทางประวัติศาสตร์ในสถานที่ต่างๆ

- โบราณคดี นอกเหนือจากการพบเห็นในตำรา นักท่องเที่ยวก็มีความปรารถนาอยาก رؤอยากเห็นในสิ่งที่จริง อันเป็นความศิวไลซ์ดั้งเดิมของมนุษย์ เช่น แนวเสหิน (Stonehenge) ที่อังกฤษ เป็นต้น

- ประวัติศาสตร์ สิ่งก่อสร้างทางประวัติศาสตร์ เช่น อนุสาวรีย์ ตึกกรมบ้านช่อง สถานที่สำคัญ เป็นพื้นฐานอันสำคัญที่ดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยวให้เข้ามาสู่ดินแดนหรือประเทศนั้นได้อย่างดี

- พิพิธภัณฑ์สถาน เป็นส่วนหนึ่งของการทำความเข้าใจกับประวัติศาสตร์ในเรื่องต่างๆ และเป็นสิ่งที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวที่สำคัญประการหนึ่ง กล่าวกันว่า การไปเที่ยวปารีส ถ้าไม่ได้ไปเที่ยวชมพิพิธภัณฑลพ (The Louver) ก็เหมือนไม่ได้ไปเช่นเดียวกับ Deutch Museum ที่มิวนิค และ The British Museum ที่ลอนดอน เป็นต้น

- เขตพื้นเมือง (Folk Landscapes) ความเป็นพื้นบ้านเมืองดั้งเดิมเป็นความน่าสนใจที่นักท่องเที่ยวปรารถนาจะเข้าไปสัมผัส และกล่าวกันว่า การเดินทางท่องเที่ยวประเทศสเปนจะไม่สมบูรณ์ถ้าไม่ได้ผ่านเข้าไปในเขตชนบทที่เรียกว่า The La Mancha อันอยู่ทางใต้ของกรุงแมดริด ซึ่งรัฐบาลพยายามจะอนุรักษ์ในทุกๆ อย่างเอาไว้ทั้งสภาพธรรมชาติ การก่อสร้างและวิถีชีวิต (way of Life) ของชาวพื้นเมือง

- สถานที่ทางการเมือง เมืองหลวงของแต่ละประเทศมักจะมีเอกลักษณ์ที่น่าสนใจ โดยเฉพาะสถานที่ทางการเมือง เช่น พระราชวังเครมลิน (The Kremlin of Moscow) และทำเนียบขาว (The White House) เป็นต้น

- สถานที่ทางการศึกษา มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ที่นำสนใจนำศึกษาอยู่ไม่น้อย การแสดงและนิทรรศการในหลายๆ เรื่อง เช่น ประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และอื่นๆ สามารถเป็นส่วนในการดึงดูดนักท่องเที่ยวได้ เช่น มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ของอังกฤษฮาร์วาร์ดของสหรัฐอเมริกา เป็นต้น

- สถานที่ทางศาสนา สถาบันทางศาสนาทั้งเก่าและใหม่ยังสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวชมได้ไม่น้อย เช่น วาติกัน (Vatican) ในกรุงโรม โบสถ์เวสต์มินสเตอร์ในลอนดอน เป็นต้น สถานที่ก่อสร้างใหม่ ที่มีเอกลักษณ์ทางศิลปะของตนเองก็สามารถดึงดูดใจนักท่องเที่ยวให้เข้าไปเที่ยวชมได้เช่นกัน

2) ศิลปวัฒนธรรมประเพณี ซึ่งสามารถแยกพิจารณา ได้ดังนี้คือ

- งานเทศกาลหรือประเพณี นักท่องเที่ยวพยายามที่จะเข้าไปเที่ยวชมในสถานที่ต่างๆ ในช่วงที่มีงานเทศกาลหรืองานประเพณี เช่น งานมาร์ติกราส์ในนิวยอร์ก งานคาร์นิวัลในริโอ เดอ จาเนโร งานฮ็อกโทเบอร์เฟสในมิวนิค เป็นต้น

- ศิลปะ ย่อมเป็นที่แน่นอนว่า ศิลปะเป็นสิ่งที่ดึงดูดและสร้างความสนใจให้กับนักท่องเที่ยวไม่น้อย ทั้งในด้านจิตรกรรม ประติมากรรม ภาพพิมพ์ และสถาปัตยกรรม ยิ่งในขณะที่มีการจัดแสดงงานศิลปะ ยิ่งเป็นสิ่งดึงดูดใจให้เข้าไปเที่ยวชมมากยิ่งขึ้น เช่น งานแสดงศิลปกรรมแห่งเอดินเบิร์กในสกอตแลนด์ ซึ่งมีการแสดงศิลปะในหลายสาขา ทั้งภาพวาด ภาพเขียน ภาพพิมพ์ ประติมากรรม สถาปัตยกรรม ทัศนกรรม การดนตรี และขบวนแห่แห่นที่เอ็กเกริก เป็นที่ชื่นชอบของนักท่องเที่ยว

- ทัศนกรรม ประชาชนในท้องถิ่นมักจะมีผลประโยชน์หรือเลี้ยงชีพจากงานฝีมือทัศนกรรมพื้นบ้านดั้งเดิม รวมทั้งการสาธิตวิธีการประดิษฐ์ในทัศนกรรมนั้นๆ ซึ่งก็มีนักท่องเที่ยวให้ความสนใจซื้อหาผลิตภัณฑ์กลับไปเป็นของที่ระลึก ที่เห็นชัดคือ พวกอินเดียนแดง เช่น ผ้าเชอโรกีในรัฐนอร์ทคาโรไลนา และเผ่านาวาโฮในรัฐอริโซนา ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงชีพในลักษณะนี้ สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางไปท่องเที่ยวได้ตลอดเวลา

- ศิลปะการแสดงและการดนตรี ที่เห็นได้ชัดคือ ฮาวาย, ตายิติ, เม็กซิโก, สเปน และหมู่เกาะแถบทะเลแคริบเบียน ใช้แรงดึงดูดนักท่องเที่ยวโดยอาศัยบรรยากาศของเสียงเพลง

และการร่ำรำที่มีเอกลักษณ์เฉพาะของตัวเอง ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงวัฒนธรรมของท้องถิ่นของตนเองด้วย

- ภาษา การเดินทางท่องเที่ยวโดยมีวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ภาษาของเจ้าของภาษา หรือภาษาท้องถิ่น มีมากขึ้นในปัจจุบัน กลุ่มนักเรียนทั้งมัธยมและมหาวิทยาลัยได้เดินทางเข้าไปท่องเที่ยวในยุโรปและอเมริกามากมาย โดยมีวัตถุประสงค์ในการเรียนภาษาของเจ้าของภาษาที่แท้จริง

3) ลักษณะทางกายภาพ (Physical) สภาพทางธรรมชาติมีผลอย่างมากต่อการดึงดูดผู้คนที่มาท่องเที่ยวในดินแดนนั้น

- สภาพภูมิอากาศ สภาพภูมิอากาศมีผลต่อการท่องเที่ยวโดยเหตุผลที่มันได้สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ที่เที่ยวชมโดยตัวของมันเอง เช่น การอาบแดด ความสดชื่นของอากาศบริสุทธิ์แถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน

- สภาพทัศนียภาพ สภาพภูมิอากาศมีผลต่อการท่องเที่ยวโดยเหตุผลที่มันได้สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ที่เที่ยวชมโดยตัวของมันเอง เช่น การอาบแดด ความสดชื่นของอากาศบริสุทธิ์แถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน

- สภาพทัศนียภาพ ทัศนียภาพเป็นเรื่องสำคัญในการดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาสู่ท้องถิ่น ทัศนียภาพที่สวยงามมีมากมาย เช่น ป่า เขา ลำเนาไพร หาดทะเล รวมไปถึงทัศนียภาพใต้ทะเล เป็นต้น

4) ชีวิตสัตว์ป่า เป็นสิ่งดึงดูดให้ได้ไปเที่ยวที่สำคัญเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจจะแยกเป็นสองประเภท คือไปเที่ยวชม ไปดู ไปสังเกต ซึ่งอาจจะถ่ายภาพสวยงามของชีวิตสัตว์มาเก็บไว้ดู เช่นที่ ซาฟารีในแอฟริกา สวนสัตว์บก สัตว์น้ำ ที่มีอยู่โดยทั่วไป อีกประเภทหนึ่ง คือ การไปล่าสัตว์ ซึ่งถือเป็นกีฬาและความสนุกสนานที่เสนอให้กับนักท่องเที่ยว บางแห่งสามารถเลี้ยงชีพได้โดยการเก็บค่าธรรมเนียม โดยเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้มีการยิงนก ตกปลา ได้ในสถานที่ที่กำหนด

5) สิ่งบันเทิงเริงรมย์ เรื่องและเวลาของการพักผ่อนหย่อนใจอย่างหนึ่งก็คือการหาความบันเทิงเริงรมย์ให้กับตนเอง ซึ่งในสภาพสังคมปัจจุบัน ความบันเทิงเริงรมย์

สมบัติประการหนึ่งของสังคมเมือง ความบันเทิงเริงรมย์ ซึ่งเป็นสิ่งดึงดูด
 ยเรื่อง เช่น การกีฬา ภาพยนตร์ การพนัน ชีวิตกลางคืน อาหารที่พิเศษ

เรื่องอื่นๆ เรื่องหรือสิ่งที่จัดว่าเป็นสิ่งดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เข้ามา
 ของเจ้าของบ้านหรือคนในท้องถิ่น ความสภาพอ่อนโยน ความ
 งามเหล่านี้เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องปลีกย่อยแต่ก็มีความเกี่ยวพันในการ
 แสดงดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เข้าไปยังดินแดน แห่งนั้น

ปัจจัยทั้งหมดมีความเกี่ยวพันกันในลักษณะเป็นตัวเสริมเพิ่มกำลัง (Reinforcement) ของ
 กันและกัน ในการผลักดันให้เกิดแรงจูงใจในการท่องเที่ยว

2.4 แนวคิดเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.4.1 ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เมื่อกกล่าวถึง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) นั้น ได้มีบุคคล และหน่วยงาน
 ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่างก็มีความคิดเห็น และให้คำจำกัดความของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่
 แตกต่างกันไปได้แก่

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2546:31) ได้ให้นิยามของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 (Health tourism) ว่า เป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่ง
 ท่องเที่ยวธรรมชาติ และวัฒนธรรม ตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลา
 ส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

ศูนย์วิจัยกสิกร (Online), 10 ตุลาคม 2550 ได้ให้นิยามว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ การ
 เดินทางเพื่อท่องเที่ยวและพ่วงกิจกรรมด้านสุขภาพได้แก่ โปรแกรมการตรวจสุขภาพและการ
 รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลและคลินิก รวมทั้งโปรแกรมแพทย์ทางเลือก อาทิ การนวดแผนไทย
 และสปา ไร่ด้วย

วรรณา วงษ์วานิช (2546 : 145) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง
 การท่องเที่ยวพักผ่อนไปท่ามกลางธรรมชาติ เรียนรู้วิถีการใช้พลังงานจากธรรมชาติมาบำบัดและ
 เสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง จิตใจสดชื่นแจ่มใสควบคู่ไปกับการท่องเที่ยว เห็นวัฒนธรรมท้องถิ่น

และนำสิ่งที่ได้รับมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ส่วนใหญ่นิยมเดินทางไปพักผ่อนยังต่างจังหวัด ซึ่งปัจจุบันนิยมกันมากในรูปแบบของศูนย์สุขภาพ โดยมีหลักสำคัญ คือ

1. สถานที่นั้นควรมีสภาพธรรมชาติที่สวยงาม รมรื่น สะอาด ปราศจากมลพิษต่างๆ
3. มีบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ อนามัย สุขภาพกาย สุขภาพจิต ที่พร้อมจะช่วยให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา
4. มีระบบการจัดการด้านการออกกำลังกายและสันทนาการที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสม มีกิจกรรมที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ
5. มีแพทย์และพยาบาลคอยดูแล และพร้อมที่จะปฏิบัติการได้ทันที
6. นักท่องเที่ยวได้รับประโยชน์ ความรู้ประสบการณ์ด้านต่างๆ ความประทับใจ พร้อมทั้งจะกลับไปพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สืบต่อไป

อารัญ บุญชัย และจินดา ตันศราววิฑู (2546: 22) ได้ให้นิยามของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ที่สวยงามสดชื่นในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และวัฒนธรรม เพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ/หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั่วไปการท่องเที่ยวสุขภาพจึงมีการจัดรายการท่องเที่ยวพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ เพื่อเรียนรู้วิถีใช้พลังงานจากธรรมชาติมาบำบัดรักษาและสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้สดชื่นผ่อนคลาย เป็นการเพิ่มพูนพลังกำลังให้สมบูรณ์แข็งแรงปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล และสามารถนำกลับไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

2.4.2 ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2546: 31) ได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของนักท่องเที่ยวได้ 2 ประเภท ดังนี้

- 1) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และวัฒนธรรมตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกวิธีในที่พักผ่อน เช่น การนวดแผนไทย การอบ/ประคบสมุนไพร

การใช้วิธีสวนคนบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกการบริหารท่าฤๅษีตัดตน การฝึกสมาธิตามแนวพุทธศาสนา เป็นต้น ซึ่งนับเป็นการท่องเที่ยวที่สร้างจิตสำนึกต่อการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของนักท่องเที่ยว รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมไปในตัว

2) การท่องเที่ยวเชิงรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ (Health healing tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และวัฒนธรรม ตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมรักษาฟื้นฟูสุขภาพตรวจร่างกายและรักษาโรค ทำฟันและรักษาสุขภาพฟันการผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์ต่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

อารัญ บุญชัย และจินนา ตันศรวิฑูร (2546: 22-23) ได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมกิจกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยว ได้ 2 ประเภทดังนี้

1) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยว โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่ง มาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พักผ่อน หรือนอกที่พักผ่อนอย่างมีคุณภาพมาตรฐานถูกวิธีตามหลักวิชาการอย่างแท้จริง เช่น การนวด/อบ/ประคบสมุนไพร การบริการสวนคนบำบัด และวารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกการบริหารท่าฤๅษีตัดตน การฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ และอื่นๆ โดยทั่วไปจึงนิยมการจัดการเดินทางไปที่ท่องเที่ยวในชนบทต่างจังหวัด ที่มีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมที่สวยงาม โดยจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวไปด้วย และเลือกพักผ่อนในสถานที่พักตากอากาศประเภทโรงแรม หรือรีสอร์ทที่มีศูนย์สุขภาพ หรือศูนย์กีฬา ให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีมาตรฐาน การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีประโยชน์ในการสร้างจิตสำนึกต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักท่องเที่ยว รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

2) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health healing tourism) เป็นการเดินทางท่องเที่ยว โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการท่องเที่ยวไปรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพ การตรวจ

พยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน เช่น การตรวจร่างกายการรักษาโรคต่างๆ การทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศและอื่นๆ เป็นต้น การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ จึงเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์ต่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

จากความหมายข้างต้นผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การเดินทางเพื่อไปเยี่ยมชมและใช้บริการ โดยใช้เวลาส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบ/ประคบสมุนไพร การใช้วิธีสวนคนธำบัต การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกการบริหารท่าฤๅษีดัดตน การฝึกสมาธิตามแนวพุทธศาสนา 2) การท่องเที่ยวเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ ตรวจร่างกายและรักษาโรค ทำฟัน และรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาผู้มีปัญหา และการแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก

2.4.3 ลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สุรพงษ์ ลูกหนูมารเจ้า และปิยะนุช หงส์หยก (อ้างในวัชรีย์ ดำศรีและชนกันต์ นิรัญพันธุ์, 2548 : 17-18) กล่าวถึงลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ โดยจำแนกตามพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวได้ 3 ประการดังนี้

1. นักท่องเที่ยวในกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีโรคประจำตัวต้องตรวจเช็คสม่ำเสมอ
2. นักท่องเที่ยวในกลุ่มที่ต้องการตรวจเช็คสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ โดยสามารถเดินทางมาพักผ่อนพร้อมกับบริการด้านสุขภาพไปในเวลาเดียวกันด้วย
3. นักท่องเที่ยวในกลุ่มที่ต้องการบริการเพื่อความสวยงาม โดยสามารถหันผ่านไปพร้อมกันได้ และเดินทางกลับประเทศตนเองพร้อมกับคนงาน

2.4.4 กลุ่มเป้าหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ 5 แบบ ดังนี้ (เอกสารส่งเสริมบริการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย 22 สิงหาคม 2550)

1. ผู้ป่วยทั่วไป : นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยแล้วเกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยแล้วเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทย

2. นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ: นักท่องเที่ยวทั่วไปที่เดินทางมาพักผ่อนในประเทศไทย แล้วถือโอกาสนี้เลือกใช้บริการด้านสุขภาพเล็กๆ น้อย เช่น ตรวจสุขภาพ ทำฟัน ใช้บริการ สปา ซึ่งนักท่องเที่ยวอาจซื้อแพคเกจจากรัก Travel Agent หรือเลือกใช้บริการด้วยตัวเอง

3. ข้าราชการต่างประเทศ ชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทย และชาวต่างชาติที่ลงทุนในประเทศไทย: เข้ารับการรักษายาบาลในประเทศไทย

4. ข้าราชการต่างประเทศ ชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศใกล้เคียง และชาวต่างชาติที่ลงทุนในประเทศใกล้เคียง: เดินทางมารับการรักษายาบาลในประเทศไทย

5. ผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่ได้นัดหมายแพทย์ด้วยตนเอง: ซึ่งโรงพยาบาลอาจเป็นผู้ดำเนินการจัดการด้านการเดินทาง ที่พัก ค่ารักษายาบาล และการท่องเที่ยวหลังรับการรักษา หรือผู้ป่วยอาจติดต่อกับ Travel Agent ให้เป็นผู้ดำเนินการให้

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.5.1 ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจ

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าศักยภาพไว้ดังนี้

คำว่า "ความพึงพอใจ" ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Satisfaction" ซึ่งมีความหมายโดยทั่วไปว่า "ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง" (จิตตินันท์ เดชะคุปต์. 2543: 19).

บราวน์ ฟรานโกและฮาร์ทเซล (Brown , Franco & Hatzel. 1992) กล่าวว่า "ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการ เขาจะยอมรับรักษายาบาลดั่งนั้น คุณภาพบริการ ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและชุมชนต้องการรับรู้ และต้องการได้รับ ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดอาการเจ็บป่วย"

ฟอร์ด แบคซ์และฟอร์ทเตอร์ (Ford, Bach & Fotter. 1997) กล่าวว่า "ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นการวัดคุณภาพที่ทำนายผู้บริหารด้านการบริการสาธารณสุขให้มีการปรับปรุงวิธีการและควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีคุณลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่

ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกเกี่ยวกับวิธีการตรวจโรค สถานที่ตรวจ หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา

2.5.2 ความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้งานประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานที่เกี่ยวกับการบริการ ย่อมมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ความสำคัญในการบริการ มีดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2539: 21-22)

2.5.2.1 ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ

- ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของบริการ
- ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวแปรในการประเมินคุณภาพของการ

บริการ

2.5.2.2 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ

- ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดี
- ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการช่วยพัฒนาคุณภาพงานบริการ

และอาชีพบริการ นอกจากนั้น ยังมีความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ อีกมากมายเช่น ความพึงพอใจที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามธรรมชาติ อันหมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงความรู้สึกที่ดี หรือเจตคติที่ดีรวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ดีของมนุษย์ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามธรรมชาติ ได้แก่ สภาพน้ำ ทราบ อากาศ พืชพันธุ์ไม้ ภูมิประเทศ และความพึงพอใจที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น อันหมายถึง พฤติกรรมหรือหรือการแสดงความรู้สึกที่ดี หรือเจตคติที่ดี รวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ดี ของมนุษย์ที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์เป็นผู้กระทำให้เกิดขึ้น ได้แก่ สาธารณูปโภค อาคาร สิ่งปลูกสร้าง จำนวนผู้คน ประเพณี วัฒนธรรม และรวมถึงบริการเพื่อการท่องเที่ยว ได้แก่ บริการที่พัก ห้องอาบน้ำ-สุขา ร้านอาหาร หาบแร่แผงลอย เรือเช่า เป็นต้น

2.5.3 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ

การให้บริการที่ดีย่อมทำให้ผู้รับบริการมีความพอใจพึงพอใจ ส่งผลต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต หรือการประกอบอาชีพได้อย่างมีคุณภาพดังที่ สุวัฒน์ บำเจริญ (2540: 33-34) ได้

สรุปเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการ หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ ดังนี้

2.5.3.1 การให้บริการอย่างเท่าเทียม คือการบริการที่มีความยุติธรรม ความเสมอภาคและเสมอหน้าไม่ว่าจะเป็นใคร

2.5.3.2 การให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเวลา คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน

2.5.3.3 การให้การบริการอย่างเพียงพอ คือ ความต้องการเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากรให้เจริญก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

2.6 ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการได้ศึกษาค้นคว้าผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ ดังต่อไปนี้

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่นๆ (2539 : 158-168) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมูลนิธิ 3 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาล 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 3,953 ราย คิดเป็นร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 600 ราย) ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,840 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษา คือ เดินทางสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 16 และเคยเป็นผู้ป่วยเก่า คิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยภาพรวมพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาลให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุด ในด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลพบว่า ระยะเวลาการรอคอยในจุดบริการต่างๆ สูงสุด ได้แก่ ระยะเวลารอรับยานาน คิดเป็นร้อยละ 28 รอตรวจกับแพทย์นาน คิดเป็นร้อยละ 27 รอทำบัตรรายนาน คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนการประเมินคุณภาพบริการด้านต่างๆ ได้แก่บริการทั่วไป ชั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์ บริการที่ให้โดย

พยาบาล บริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ และคุณภาพโดยรวมนำเสนอตามลำดับได้ดังนี้ คือ

- 1) โรงพยาบาลมูลนิธิ 2) โรงพยาบาลเอกชน 3) โรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งการประเมินคุณภาพโดยรวม ผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่าอยู่ในระดับดีหรือดีมาก สำหรับคะแนนนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิดที่มากที่สุดคือ การลดระยะเวลาคอย ความสะอาดของห้องน้ำ มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย

จุฬารักษ์ สายโพธิ์ (2541 : 60) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเลือกโรงพยาบาลใน อำเภอบางพลี ได้บอกถึงทัศนคติและลักษณะการเลือกใช้บริการของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการ ดังนี้ โรงพยาบาลรัฐบาลมีข้อดี คือราคาถูกได้มาตรฐาน ส่วนโรงพยาบาลเอกชน แพทย์และเจ้าหน้าที่บริการดี ข้อเสียของโรงพยาบาลรัฐ คือ ด้านบริการยังมีระบบงานไม่ทันสมัย สำหรับข้อเสียของโรงพยาบาลเอกชน คือ ราคาแพง มีการบวกค่าบริการ ส่วนเหตุผลในการเลือกใช้บริการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ความมีชื่อเสียง สถานที่ตั้งใกล้บ้าน/ ที่ทำงาน แพทย์มีชื่อเสียงและมีฝีมือ การประชาสัมพันธ์ การบริการมีส่วนในการเลือกใช้บริการ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าค่ารักษาจะถูกจะมีส่วนในการเลือกใช้บริการและพบว่า ปัจจัยด้านบริการ การศึกษา อาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้โรงพยาบาล ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้โรงพยาบาล

มธุรส ปราบโพธิ์ (2543 : 75) ศึกษาศักยภาพของชุมชนในการจัดการแหล่งท่องเที่ยว และปัจจัยที่มีผลในการทำให้ชุมชนเกิดศักยภาพในการจัดการแหล่งท่องเที่ยว ของชุมชนไทยทรงดำ บ้านเขาย้อย ตำบลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ชาวไทยทรงดำมีศักยภาพในการจัดการแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งประกอบไปด้วย ศักยภาพชุมชนคือ การรวมกลุ่มทำงาน การมีผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพ ความเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ความเข้มแข็งทางวัฒนธรรม การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมและศักยภาพในด้านลักษณะภูมิประเทศ การคมนาคม สิ่งปลูกสร้าง และสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน ส่วนปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเกิดศักยภาพประกอบด้วย 1) วัฒนธรรมชุมชนที่

มีความเข้มแข็ง 2) การพึ่งตนเองของชุมชนโดยการอาศัยปัจจัยภายในชุมชนที่มีอาชีพและรายได้ และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการแหล่งท่องเที่ยว

คุณลักษณะ พักคำ (2545 : 56) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 พบว่าปัจจัยหลักที่มีผล คือ 1) ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการได้รับการเสริมสร้างความรู้เพิ่มพูนประสบการณ์ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล 2) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส วิชาชีพเฉพาะและยศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล 3) ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 50 รองลงมา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามลำดับ

สถาบัน และให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2545: 70-74) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวพำนักระยะยาว: กรณีศึกษาเฉพาะนักท่องเที่ยวอายุ 50 ปีขึ้นไปที่เดินทางมาเพื่อการพักผ่อน ผลการศึกษาพบว่า การท่องเที่ยวพำนักระยะยาวเป็นการท่องเที่ยวที่มีรูปแบบเฉพาะตัว โดยมักจะพัฒนามาจากการเป็นนักท่องเที่ยวธรรมดาที่ที่มีความพึงพอใจจึงกลับมาเที่ยวอีก แล้วกลายเป็นนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาว เพื่อทำกิจกรรมหรือการศึกษาหาความรู้ในสิ่งที่ตนสนใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวพำนักระยะยาวกลุ่มแรกที่ควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) เนื่องจากเห็นว่าเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการซื้อสูง และมีระยะเวลาในการทำงานนานวัน อันเนื่องมาจากการเกษียณอายุการทำงาน งานวิจัยชิ้นนี้ยังชี้ให้เห็นถึงข้อได้เปรียบและข้อเสียเปรียบของ การพำนักระยะยาวของ

ประเทศไทยกับยุโรปว่าประเทศไทยมีข้อได้เปรียบในเรื่องของภูมิอากาศ ที่พัก ค่าครองชีพ บริการ และกิจกรรมที่หลากหลายส่วนในเรื่องของข้อเสียเปรียบก็คือ ความพร้อมของบุคลากรในเรื่องของภาษาที่จะสื่อสารกับชาวต่างชาติ และที่ตั้งของประเทศไทยซึ่งอยู่ไกลกว่าแหล่งท่องเที่ยวพำนักระยะยาวของกลุ่มนักท่องเที่ยวในประเทศยุโรป

จิรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ ; และ เศกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ. (2547 : 237-240) ได้ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการและความพึงพอใจของชาวต่างชาติในการพำนักระยะยาว ใน จังหวัดเชียงใหม่โดยพบว่า ปัจจุบันรูปแบบการพำนักระยะยาวในเชียงใหม่ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ การท่องเที่ยวระยะยาว การพำนักระยะยาวของผู้สูงอายุ และการพำนักระยะยาวด้วยเหตุอื่น ๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้เน้นในการศึกษาการพำนักระยะยาวของผู้เกษียณอายุ และการอยู่อาศัยระยะยาวด้วยเหตุอื่นผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้เกษียณอายุและผู้พำนักด้วยเหตุอื่นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 61-70 ปี มีการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาขึ้นไป และสามารถสนทนาเป็นภาษาไทยในเรื่องง่ายๆ ได้ ทั้งผู้เกษียณอายุและผู้พำนักด้วยเหตุอื่น ส่วนใหญ่เคยเดินทางเข้ามาที่ เชียงใหม่หลายครั้งแล้ว โดยส่วนใหญ่เข้ามาในช่วงฤดูฝนหรือฤดูหนาว ในช่วงปี พ.ศ. 2541-2545 เป็นการเข้ามาพักที่เชียงใหม่ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน สำหรับสาเหตุที่เดินทางออกมาจาก ประเทศของตนนั้น มีแรงผลักดันด้านค่าครองชีพสูง การเดินทางไปทำงานยังประเทศปลายทาง และการมาอยู่กับครอบครัวซึ่งเป็นคนไทย โดยเชียงใหม่มีค่าครองชีพต่ำ เป็นแรงดึงดูดใจอันดับ 1 ที่พบมา ส่วนใหญ่พักอาศัยในที่พักที่มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว และให้ความสำคัญในเรื่องของความสงบเงียบของที่พักเป็นปัจจัยอันดับหนึ่ง สำหรับในเรื่องของความพึงพอใจในด้านต่างๆนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความพึงพอใจที่อยู่ในระดับสูง ในเรื่องของความปลอดภัยในที่พักอาศัย ความปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ ความร่มรื่นของธรรมชาติ สถานพยาบาล การให้บริการธนาคาร ความสะอาดของที่พัก และความเพียงพอและอัตราค่าบริการ สนามกอล์ฟ โดยส่วนใหญ่สามารถจ่ายค่าที่พักได้ไม่เกินเดือนละ 10,000 บาท และสำหรับสิทธิที่ต้องการส่วนใหญ่ต้องการกรรมสิทธิ์ การซื้อบ้านและที่ดิน ต้องการวีซ่าระยะยาวมากกว่า 1 ปี และการเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ ในราคาที่เหมาะสมกับคนไทยจ่าย

ปาลีรัตน์ การดี ; และคนอื่นๆ (2547 : 300) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (สปา) โดยทำการศึกษากับประชากรในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยวิธีการสัมภาษณ์จากบุคคล 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริการภาครัฐและเอกชน 2) กลุ่มบริษัทนำเที่ยว 3) กลุ่มผู้ประกอบการสปา และ 4) กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการสปา ในแต่ละกลุ่มได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้บริหารภาครัฐบาลและเอกชนเสนอว่า ในด้านของกายภาพ สถานบริการสปาควรผ่านมาตรฐานทั้งทางด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ด้านการตลาดควรมีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น และด้านบุคลากรควรผ่านการอบรมและการสอบที่ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข 2) กลุ่มบริษัทนำเที่ยวเสนอว่า แนวโน้มในอนาคตจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น จึงควรดำเนินการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นและนำภูมิปัญญาชาวบ้านใช้ในสปา ให้มากขึ้น 3) กลุ่มผู้ประกอบการสปาเสนอว่า คุณภาพและมาตรฐานด้านสถานที่ ควรจัดอย่างสะอาด สะดวก และสวยงาม มีเอกลักษณ์ความเป็นไทย สำหรับบุคลากรควรมีความรู้ ความชำนาญและเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตลอดจนมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี อัตราค่าบริการควรมีมาตรฐานราคากลางตามความเหมาะสมกับคุณภาพของบริการ และ 4) กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการสปา เสนอว่า รูปแบบการให้บริการในอนาคต ควรมีการบริการแบบครบวงจร และควรมีการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ

สมดี หงส์ไพศาลวิวัฒน์ (2548 : 1-26) ได้วิจัยพบว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมีโอกาสทางการตลาดสูงสุด เนื่องจากความต้องการของนักท่องเที่ยวทั่วโลกเพื่อนำบำบัดสุขภาพหรือสปา ขยายตัวสูงขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 21.9 ต่อปี ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2563 รวมทั้งมีจุดเด่นที่สุดในด้านค่าบริการถูกกว่าประเทศอื่น ด้วยค่าเฉลี่ยความพอใจคิดเป็นร้อยละ 4.11 ซึ่งสูงกว่าความพอใจที่มีต่อยุโรปร้อยละ 3.13 อเมริการ้อยละ 3.20 เอเชียร้อยละ 3.49 คาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติมาใช้บริการบำบัดสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ด้วยอัตราขยายตัวเฉลี่ย

ร้อยละ 25 ต่อปี ระหว่างปี 2545-2549 ก่อให้เกิดรายได้ ประมาณ 7,650-13,275 ล้านบาทต่อปี หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 38 ต่อปี ในช่วงเวลาเดียวกัน

วัชรีย์ คำศรี และชนกันต์ นิรัญพันธ์ (2548 : 104-108) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต โดยศึกษาจาก 1) ผลสัมฤทธิ์การท่องเที่ยวงเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะเป็น นโยบายทางการตลาดเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล และส่วนที่ 2 ได้แก่ บริการทางการแพทย์และบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการสำรวจในสถานที่บริการ และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ และผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 6 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง นอกจากนี้ยังศึกษาเอกสารประชาสัมพันธ์ต่างๆ ในสื่อรูปแบบต่างๆ 2) ความพร้อมในการยกระดับมาตรฐานไอเอสโอ (ISO : International Organization for Standardization) ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของโรงพยาบาลและจากแหล่งเอกสารอื่นๆ 3) ความต้องการการท่องเที่ยวงเชิงสุขภาพและความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล ใช้วิธีการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ผลการวิจัยพบว่าการสำรวจผลสัมฤทธิ์การท่องเที่ยวงเชิงสุขภาพของโรงพยาบาลทั้ง 6 ในจังหวัดภูเก็ตพบว่า โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่งมีผลสัมฤทธิ์การท่องเที่ยวงเชิงคุณภาพ และโรงพยาบาลรัฐบาล 2 แห่งกำลังดำเนินการให้มีผลสัมฤทธิ์การท่องเที่ยวงเชิงสุขภาพ สำหรับความพร้อมในการยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลในจังหวัดภูเก็ต มีโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง ที่ได้รับมาตรฐานเฮเอเอ (HA: Hospital Accreditation) แล้ว ส่วนความต้องการการท่องเที่ยวงเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวทั่วไปพบว่า นักท่องเที่ยวมีความสนใจบริการนวดแผนไทย และเมดิคอลสปา ส่วนนักท่องเที่ยวที่มีโอกาสใช้บริการของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรับบริการของโรงพยาบาล

นพรัตน์ จวงพุ่ม (2550 : 98) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวงเชิงสุขภาพ พบว่า ว่าโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวงเชิงคุณภาพ ในแต่ละด้านประกอบด้วย 1.

ด้านนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่ามี 16 โรงพยาบาล มีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประเมินนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านการรับรองคุณภาพ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จำนวน 64 โรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่มาตรฐานที่โรงพยาบาลได้รับแตกต่างกันไป ได้แก่ มาตรฐาน เอชเอ (HA : Hospital Accreditation) และมาตรฐานไอเอสโอ (ISO : International Organization for Standardization) และมาตรฐาน เจซีไอเอ (JCIA: Joint Commission International Accreditation)

3. ด้านการบริการทางการแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีการบริการทางการแพทย์ที่หลากหลาย และครอบคลุมทุกสาขาในการรักษาฟื้นฟู โดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประเมินความสามารถอยู่ในระดับมาก

4. ด้านหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ จำนวน 19 โรงพยาบาล โดยผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ประเมินความสามารถ อยู่ในระดับปานกลาง

มณิศรี พันธุลาภ (2551 : 38 - 40) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การให้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย พบว่า

เหตุผลที่ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

จากการวิจัยพบว่าหากประเทศไทยต้องการที่จะอยู่ในอันดับต้นๆ ของการให้บริการ เรื่องของ health travel หรือ tourist ต้องให้ความสำคัญ เพราะลูกค้าที่หลังไหลเข้ามากขึ้น ทั้งนี้เพราะประเทศไทยมี บริการทางการแพทย์ที่ดีที่มีคุณภาพสูง และประเทศแถบอินโดจีน บังคลาเทศ เนปาล ปากีสถาน ประเทศเหล่านั้น โรงพยาบาลรัฐของประเทศเหล่านี้มีคุณภาพด้อยกว่าของประเทศไทย และโรงพยาบาลเอกชนของประเทศดังกล่าวมีน้อยมาก การจัดสถานที่ไม่ใช่บรรยากาศของโรงพยาบาล และไม่มีการจัดสถานที่แบบ hotel ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนไม่ได้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แม้ว่าในแต่ละประเทศดังกล่าว เช่นบังคลาเทศจำนวนคนจนมีจำนวนมาก ประชากรในบังคลาเทศประเทศ 150 ล้านคน แต่ทุกๆ ประเทศในโลกต้องมีกลุ่ม high location socio-economic อย่างน้อย 3% 5% 7% บางประเทศมีถึง 10% ถ้าในบังคลาเทศมี 150

ล้านคน ถ้าได้ผู้ให้บริการ 5% ก็เท่ากับเจ็ดล้านห้า ถ้าไทยได้กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพกลุ่มดังกล่าว มารักษาพยาบาลในประเทศไทยก็ถือว่าประสบผลสำเร็จ เพราะกลุ่มดังกล่าวไขว่คว้าหาบริการ ดีกว่าถ้าทำได้ นอกจากนั้นประเทศที่ high cost เช่นในยุโรป สแกนดิเนเวีย ซึ่งราคาค่า รักษาพยาบาลมีราคาแพงการเข้ารับบริการต้องรอคิวยาว กลุ่มนี้มีเงิน เดินทางมารักษาที่ไทยได้สบายๆ พักในประเทศไทยที่มีอากาศอบอุ่น เล่นน้ำทะเล จ่ายเงินและไม่ต้องรอคิวนาน ซึ่งเป็นข้อดี การมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย

สำหรับเรื่อง package การรักษาพยาบาล ปัจจุบันหลายที่กำลังได้ให้ความสนใจแม้แต่ สหรัฐอเมริกาเอง เวลาพิจารณา package เรื่องการรักษาพยาบาลของไทยจะพิจารณาว่ามีอะไรบ้าง ใช้ระยะเวลารักษานานเท่าใด ราคาเท่าใด และรับรองผลลัพธ์หรือไม่

นอกจากนี้ในเรื่องของ การบอกเล่าแบบปากต่อปาก เป็นการประชาสัมพันธ์ที่ดีมาก ทำให้ เราเกิดความเชื่อมั่น ในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และปัจจัยที่สำคัญอีกอันหนึ่งคือผู้ให้บริการใน กลุ่มตะวันออกกลางหันมาใช้บริการในประเทศไทยมากขึ้นเรื่อยๆ นับแต่นั้นเป็นต้นมา

ผลการวิจัย

1. ประเภทของผู้มาใช้บริการ จากการวิจัยพบว่าผู้มาใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ของกลุ่ม ตะวันออกกลางในประเทศไทย คือผู้มาใช้บริการประเภทปานกลาง (Moderate) และมีความ ซับซ้อน (Complex) ทั้งนี้โดยได้รับการยืนยันข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาล เอกชนชั้นนำ ประกอบกับจากการวิจัยเชิงปริมาณยังได้ตอบย้ำว่า ชาวตะวันออกกลางกลุ่มที่เข้า มาท่องเที่ยวในประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 11.44 เท่านั้น ที่เดินทางมาเพื่อ check up และพบว่า ชาวตะวันออกกลางที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยร้อยละ 21.12 มีหรือเคยมีญาติเข้ามารับ รักษาพยาบาลในประเทศไทย จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ประเภทของผู้มาใช้บริการ กลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยนั้นมีความตั้งใจเพื่อมารักษาพยาบาลโดยตรง

2. ชนิดของการให้บริการ จากการวิจัยพบว่า ผู้มาใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ของกลุ่ม ประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย ชนิดของการรับบริการส่วนใหญ่คือเพื่อการรักษาไม่ใช่เพื่อ การป้องกัน ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารชั้นนำของโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ยืนยันว่า ชนิด ของการให้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นชนิดของการรักษา โดย

มีทั้ง Moderate และ Complex มากกว่า 65% นอกนั้นจะเป็น Simple เช่นตรวจร่างกายเสริมความงาม ฯลฯ

3. เหตุผลตลอดแรงจูงใจในการมาใช้บริการ จากการวิจัยพบว่าเหตุผล และแรงจูงใจในการมาใช้บริการของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย ได้แก่

ปัจจัยทางตรง ได้แก่

(1) ความพึงพอใจที่เราได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับเงินที่เราต้องเสียไปกับคุณภาพของการบริการ

(2) ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

(3) ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

(4) การอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วยและติดตาม

ปัจจัยทางอ้อม ได้แก่

(1) การอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วย และผู้ติดตาม

(2) การจัดสถานที่ให้บริการแบบที่เรียกว่า " World Class Hospital in 5 Stars Hotel "

(3) การลงทุนระหว่างประเทศโดยการสร้างชื่อเสียง และความมั่นใจ

(4) การสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ

จากปัจจัยทางตรงและปัจจัยทางอ้อม โดยทั่วไปที่เป็นเหตุผลและแรงจูงใจในการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยแล้ว เหตุจูงใจอันเป็นลักษณะเฉพาะที่น่าสนใจคือ การมีล่ามและการใช้ภาษาอาราบิกในการติดต่อสื่อสารของโรงพยาบาลชั้นนำไม่ว่าจะเป็น การใช้ภาษาอาราบิกในการสื่อสารกับผู้ให้บริการ Web side ประชาสัมพันธ์ รวมถึง e-mail ภาษาอาราบิกในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นการบริการจัดให้ไว้สำหรับกลุ่มตะวันออกกลางโดยเฉพาะ

นอกจากนี้ยังพบว่าแรงสนับสนุนจากบริษัทประกันสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในการตัดสินใจเลือกที่จะมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย เช่น บริษัทประกันสุขภาพ Daman ซึ่งเป็นบริษัทประกันสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เข้า

มาทำสัญญากับโรงพยาบาลชั้นนำมีผลผลักดันการตัดสินใจของลูกค้าในบริษัทดังกล่าวให้มาใช้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากความสะดวกในการประสานงานระหว่างธุรกิจการประกันสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางธุรกิจการบริการสุขภาพของไทย

4. อุปสรรคตลอดจนปัญหาที่ผู้ให้บริการได้รับเมื่อมาให้บริการ จากการศึกษาวิจัยพบว่า ปัญหาที่ผู้ให้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางได้รับเมื่อมาให้บริการ โดยทั่วไปมีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

ประเด็นแรก ภาษาและวัฒนธรรม แม้ว่าโรงพยาบาลชั้นนำเอกชนใหญ่ๆ จะมีล่ามและผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัฒนธรรมตะวันออกกลาง แต่โรงพยาบาลที่ให้บริการอีกหลายโรงพยาบาลที่ต้องการให้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางก็ยังขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะทางด้านภาษาและวัฒนธรรมของกลุ่มตะวันออกกลาง

ประเด็นที่สอง ปัญหาในการเข้ามาให้บริการในประเทศไทยกับหน่วยงานรัฐพบว่า หน่วยงานรัฐของไทยมีข้อขัดข้องการต่างประเทศ เช่น การขอวีซ่า แม้ว่าโรงพยาบาลหลายแห่งจะมีการบริการต่อวีซ่า ทำวีซ่า แต่ก็ยังเป็นโรงพยาบาลชั้นนำเท่านั้น และยังพบว่าทัศนคติของการตรวจคนเข้าเมืองซึ่งพบว่ามีทัศนคติไม่ดีต่อกลุ่มประเทศตะวันออกกลางอีกด้วย

เรื่องการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ของประเทศไทย

จากการศึกษาการให้บริการของชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ของไทย ตั้งแต่ 2545 เป็นต้นมา พบว่า โรงพยาบาลเอกชนของไทยที่สำคัญๆ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลเวชธานี ล้วนแล้วแต่มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติเป็นอย่างดี และจำนวนชาวต่างชาติก็เพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ฉะนั้น ย่อมแสดงให้เห็นว่าในอดีต โรงพยาบาลเอกชนของไทยประสบความสำเร็จอย่างยิ่งและมีศักยภาพในการเป็น Medical Hub แม้จะขาดการสนับสนุนจากภาครัฐโดยตรง เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยว อาจจะกล่าวได้ว่า ถ้ามองในเรื่องของนโยบายสาธารณะของการเป็น Medical Hub ของประเทศไทยแล้ว ยังขาดความชัดเจนจากภาครัฐในเชิงปฏิบัติ แม้จะมีแผนยุทธศาสตร์ไว้ตั้งแต่ปี 2546 สมัยรัฐบาลพันตำรวจโททักษิณ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่สาม

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการแข่งขันกันเป็น Medical Hub ในภูมิภาคเอเชีย ระหว่างประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินเดีย นั้น แรงผลักดันของประเทศไทยจากภาครัฐยังมีน้อยมาก สิ่งที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเป็นเรื่องของกรณีที่โรงพยาบาลเอกชนต่างคนต่างเดิน ต่างแข่งขันกันเองอย่างดุเดือด ประกอบกับแนวคิดของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางมีความต้องการที่จะให้ประชาชนตนรับการรักษาพยาบาลในภูมิภาคของตน จึงเกิดความคิดในการสร้าง Healthcare City ในประเทศดูไบ และเมืองต่างๆ อีก ฉะนั้นประเด็นที่น่าสนใจ ณ ขณะนี้คือ การให้บริการสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยในอนาคตอาจจะลดลงก็ได้ แต่นโยบายภาครัฐในการเข้าสนับสนุนอย่างแท้จริงยังขาดการสนับสนุนแบบต่อเนื่อง ประกอบกับความไม่แน่นอนของสังคมไทยที่บางฝ่ายเห็นว่าการเป็น Medical Hub ของประเทศไทยอาจจะมีผลกระทบต่อทรัพยากรของภาครัฐ ไปสู่ภาคเอกชน เช่น ในเรื่องของกำลังคนเป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จำเป็นต้องมีการทำให้ชัดเจนเกี่ยวกับทิศทางของประเทศไทยว่าภาครัฐยังสนับสนุนหรือไม่

ไพฑูรย์ ไกรพรรคดี (2551 : 47-50) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย มีข้อค้นพบดังต่อไปนี้คือ

ในด้านข้อมูลพื้นฐาน (Background Information): จุดเริ่มต้น และพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว

1) จุดเริ่มต้นของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

การท่องเที่ยวจากทางตะวันออกกลางในไทยเริ่มมีมากขึ้นภายหลังเหตุการณ์วินาศกรรม 11 กันยายน 2544 ทำให้เปลี่ยนเป้าหมายการท่องเที่ยวมายังเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเริ่มมองมาที่ประเทศไทย จากเดิมที่ไทยไม่ใช่เป้าหมายหลักในการท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

2) พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

ประเด็นเรื่องที่พัก

- ส่วนใหญ่มากับครอบครัว และต้องการห้องใหญ่เพื่อให้สามารถอยู่รวมกันกับครอบครัวได้

- การใช้ส่วนอำนวยความสะดวก นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะให้บริการเต็มที่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มนักท่องเที่ยวอื่นๆ เช่น การใช้สระน้ำ หรือการใช้ห้อง

- ในด้านราคาและความชอบขึ้นกับแต่ละบุคคลหรือเชื้อชาติ เช่น นักท่องเที่ยวจากประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (United Arab Emirates : UAE) ส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหาด้านการเงินและมีการศึกษาสูง สามารถสื่อสารกันด้วยภาษาอังกฤษได้ดี แต่นักท่องเที่ยวจากประเทศ Oman จะมีข้อจำกัดด้านการเงินมากกว่าและต้องการความเป็นมิตรมากกว่า UAE

ประเด็นด้านเกี่ยวกับศาสนา

- นักท่องเที่ยวชาวอิสลามไม่จำเป็นต้องประกอบพิธีทางศาสนาในศาสนสถาน เพียงควรจัดเตรียมเป้าหมายแสดงทิศทางที่จะหันไปยังเมกกะให้กับนักท่องเที่ยว

- ไม่ควรพาไปที่วัดหรือศาสนสถานของศาสนาอื่นๆ ที่ไม่ใช่อิสลาม เพราะเป็นข้อห้ามด้านศาสนา

ประเด็นด้านแหล่งท่องเที่ยว สถานที่ ที่นักท่องเที่ยวนิยมไป

- จุดเด่นของนักท่องเที่ยวตะวันตกออกกลางคือการมากันเป็นกลุ่มและเป็นครอบครัว ดังนั้นแหล่งดึงดูดที่ดีคือ สถานที่ท่องเที่ยวของเด็ก เช่น Theme park และสวนสนุกต่างๆ (ดังนั้นหากมีชาวอุบัติเหตุสวนสนุกจะมีผลกระทบต่อการท่องเที่ยวอย่างมากต่อจำนวนนักท่องเที่ยวที่มาแบบครอบครัว)

- นักท่องเที่ยวมีความเห็นว่าทะเลที่สวยงาม คือ แหล่งพักยา แต่ในความเป็นจริงแล้วแหล่งตะวันตกกลางก็มีทะเลสวยงามเช่นกัน จากข้อเท็จจริงนี้สื่อให้เห็นว่าอาจมีบางอย่างเป็นเบื้องหลังของคำว่าทะเลสวยงาม

- ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบด้านที่มีแหล่งบันเทิง แหล่งกินดื่มมากกว่ามาเลเซีย

- ด้านการแพทย์ควรแบ่งเป็น 2 ประเด็นคือการรับการรักษา หรือตรวจสุขภาพ (ปัจจุบันยังไม่มีแหล่งข้อมูลเปิดเผย และเชื่อถือได้ จากการประมาณการของที่ประชุมคาดว่านักท่องเที่ยวมาที่ประเทศไทยเพื่อ 2 วัตถุประสงค์นี้ใกล้เคียงกัน แต่จำแนกตามโรงพยาบาล เช่น รพ. พญาไท มักเป็นโรครักษาหายาก เช่น ผ่าสมองขยายหลอดเลือด และทาง รพ.ปิยะเวท เป็นการตรวจสุขภาพเป็นหลัก)

- โดยเฉลี่ยการรักษา และตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจะใช้เวลาประมาณ 21 วัน

- แหล่งจำหน่ายที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวตะวันออกเฉียงกลางในปัจจุบัน คือ มาบุญครอง, ประตูน้ํา , พารากอน (สำหรับกลุ่มที่มีเงิน) , พัทยา, เชียงใหม่

- แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมคือ พัทยา ภูเก็ต และเชียงใหม่

ประเด็นอื่นๆ

- ราคาด้านการแพทย์รัฐบาลเอเซียตะวันออกเฉียงจะออกให้ 1 ใน 3 หรือมากกว่านั้นในขณะนี้สถานทูตต่างๆ เริ่มมีบทบาทในการให้บริการด้านรายชื่อ และราคาของแต่ละสถานพยาบาลแล้ว

- มีความเก็บกดในการพฤติกรรมสูง พอมาประเทศไทยมักจะมาทำกิจกรรมต่างๆ ทุกรูปแบบ ลักษณะนักท่องเที่ยวของแต่ละประเทศจะแตกต่างกัน เช่น Bahrain มาประเทศไทยจะไม่เน้นท่องเที่ยวมากเพราะไม่ได้เคร่งครัด สามารถเที่ยวในประเทศไทยได้อยู่แล้ว Dubai สามารถให้ดื่มเหล้าในบาร์ ผับได้เช่นกัน

- กลุ่มตะวันออกเฉียงกลางที่มาประเทศไทย 3 กลุ่ม 1) ชายโสด (Single man) มักมาเสพสิ่งมีค่าที่บริเวณนาฬิกา พัทยา 2) ครอบครัว 3) นักธุรกิจ หรือผู้ที่ร่ำรวยมาก เช่น เช่าห้องทั้งชั้นที่โรงแรม Oriental

- ในการโฆษณาควรชูประเด็นเรื่อง 1) Theme park 2) Medical services และ 3) Shopping

- นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกเฉียงกลางและออสเตรเลียจะมาในช่วงเวลาเดียวกัน มิถุนายนถึงสิงหาคม

- ในเมืองมุสลิม จะเชื่อผู้นำมาก ดังนั้นในการเจาะแหล่งตลาดจึงควรมองทิศทางในการเจาะกลุ่มผู้นำก่อนเพื่อให้ไปบอกต่อไป

- ปัจจุบันตะวันออกเฉียงกลางมีความสนใจในการเชื่อมโยงกับการแพทย์ไทย และกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเองก็มีการร่วมทุนกับประเทศในตะวันออกเฉียงกลางแล้ว

- ในด้านข่าวสาร การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้มี M Blog เพื่อสนับสนุนด้านข้อมูล

- ในขณะนี้ได้เริ่มมีการเชื่อมโยงการทำ package ด้านการแพทย์กับการท่องเที่ยวทั่วไปแล้ว

จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความเสี่ยง (SWOT)

(1) จุดแข็ง

- จุดแข็งของประเทศไทยคือ Land of Smile และมี Service mind
- การให้บริการของไทยมีจุดเด่นในด้านความเฉพาะ และจุดแข็งที่เป็น Land of Smile ที่ประเทศอื่นๆ ไม่มีความสนับสนุนการท่องเที่ยวเพื่อสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่น่าสนับสนุน

(2) จุดอ่อน

- เมื่อท่องเที่ยวมายังประเทศไทย ก็จะเจอด่านหน้าของประเทศดูเหมือนไม่ต้อนรับ ทำให้เป็นปัญหา
- สิ่งที่นักท่องเที่ยวเป็นห่วงคือเรื่องที่พัก ซึ่งต้องมีความเป็นส่วนตัวสูง (แต่เรื่องอาหารที่ต้องเป็นอาหารฮาลาล ไม่พบว่ามีปัญหาใด)

(3) โอกาส

- ชาวตะวันออกกลาง 1) ไม่เชื่อ บริการทางการแพทย์ในประเทศ 2) ขาดแคลนทะเลที่สวยงาม (ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ) 3) ไม่มี Greenery ดังนั้นถ้าจะดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จึงควรพิจารณาทั้ง 3 ประเด็น

(4) ความเสี่ยง

- คู่แข่ง Medical Hub ในภูมิภาค เช่นสิงคโปร์ มีการอบรมแม้แต่อบรมการรับคนไข้ให้กับ Taxi โดย Medical Association of Singapore หรือแม้แต่มาลาเลเชียซึ่งมีข้อได้เปรียบด้านความเป็นมุสลิมเช่นเดียวกับประชาชนส่วนใหญ่ในตะวันออกกลาง
- สิงคโปร์มีความโดดเด่นในด้านให้บริการข้อมูลและในด้านการสนับสนุนการรัฐ

- ในด้านบริการด้านการแพทย์ ขณะนี้อินเดียให้บริการถูกกว่า ดังนั้นจึงควรมีจุดแข็งอื่นๆ เพื่อดึงมายังประเทศไทยด้วย

- ในประเทศตะวันออกกลางเองต่างก็มีการพัฒนาการท่องเที่ยวของตนจึงต้องมองการพัฒนาของประเทศอื่นๆ ด้วย โดยมีการตั้งเป้าที่จะเป็น World Center of Services และในอนาคตจะเป็นคู่แข่งด้านการท่องเที่ยวและการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เช่น Palm ของ Dubai

- ขณะนี้มีแนวโน้มการดึงเงินทุนกลับเข้าไปในประเทศ เพราะว่า Technology มีการพัฒนาทำให้สามารถพัฒนาในด้านต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ทำให้ในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้าน่าเป็นกังวลเพราะตะวันออกกลางจะสามารถตอบสนองความต้องการทางการตลาดได้เองในอนาคต

จากการรวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า ศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่วัดได้จาก 1) ผลผลิตภัณฑทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโรงพยาบาล 2) ความพร้อมในการยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาล และ 3) ความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล ส่วนการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น มีบางงานวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีมาตรฐานทั้งทางด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ด้านการตลาดควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ด้านบุคลากรควรผ่านการอบรมและการสอบที่ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีความรู้ ความชำนาญ และเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตลอดจนมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี อัตราค่าบริการควรมีมาตรฐานราคากลางตามความเหมาะสมกับคุณภาพของบริการ สำหรับปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเกิดศักยภาพประกอบด้วย 1) วัฒนธรรมชุมชนที่มีความเข้มแข็ง 2) การพึ่งตนเองของชุมชนโดยการอาศัยปัจจัยภายในชุมชนที่มีอาชีพและรายได้ และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการแหล่งท่องเที่ยว ส่วนความต้องการและความพึงพอใจของชาวต่างชาติในการทำนักระยะยาวควรเน้น ในเรื่องของความปลอดภัยในที่พักอาศัย ความปลอดภัยจากธรรมชาติ ความร่มรื่นของธรรมชาติ สถานพยาบาล การใช้บริการธนาคาร ความสะอาดของที่พักรับรอง การวีซ่าระยะยาวมากกว่า 1 ปี และการเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ ในราคาที่เท่ากับคนไทยจ่าย

สำหรับข้อได้เปรียบของประเทศไทยในการพำนักระยะยาว ได้แก่ภูมิอากาศ ที่พัก ค่าครองชีพ บริการ และกิจกรรมที่หลากหลาย ส่วนในเรื่องของข้อเสียเปรียบ ก็คือความพร้อมของบุคลากรในเรื่องของภาษาที่จะสื่อสารกับชาวต่างชาติ สำหรับคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วยเดินทางสะดวกมากที่สุด มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเคยเป็นผู้ป่วยเก่า คิดตามลำดับ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยภาพรวมพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุด ในด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลพบว่า ระยะเวลาการรอคอยในจุดบริการต่างๆ สูงสุด ได้แก่ ระยะเวลาการรับยานาน และรอตรวจกับแพทย์นาน ตามลำดับส่วนการประเมินคุณภาพบริการด้านต่างๆ ได้แก่บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์บริการที่ให้โดยพยาบาล บริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ และคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีหรือดีมากสำหรับคะแนนนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิดที่มากที่สุดคือ การลดระยะเวลารอคอย ความสะอาดของห้องน้ำ มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย

บทที่ 3

แนวโน้มสถานการณ์ท่องเที่ยว ของประเทศไทย

ในบทที่ 3 จะกล่าวถึงแนวโน้มสถานการณ์ท่องเที่ยว ของประเทศไทย และจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT) ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่จัดทำโดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เพื่อทราบถึงแนวทางในการส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศไทย ในการตอบสนองนโยบาย การเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของรัฐบาลชุดปัจจุบัน

3.1 แนวโน้มสถานการณ์ท่องเที่ยว ของประเทศไทย

แนวโน้มการท่องเที่ยวของประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น อันเนื่องมาจากประเทศ ซึ่งอยู่ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวจุดหมายปลายทางสำคัญในอนาคต จากการ ประมาณการของ องค์การการท่องเที่ยวโลก (UNWTO) ส่วนแบ่งทางการตลาดทางการท่องเที่ยวที่ ไทยจะได้รับนั้นคาดว่าจะสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีนักท่องเที่ยวเดินทางมาเยี่ยมเยือน ประเทศไทยประมาณ 37 ล้านคน เพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 6.9 (รุ่งทิพย์ 2547)

ถึงแม้ว่าจะต้องเผชิญกับการแข่งขันทางด้านราคาจากแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ ก็ตาม ประเทศไทยยังถือว่ามีจุดแข็งที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวจากทุกภูมิภาคทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นความ หลากหลายและน่าสนใจของแหล่งท่องเที่ยว ความเป็นมิตรไมตรีและวิถีชีวิตของคนไทยตลอดจน วัฒนธรรมและประเพณีไทยที่สร้างความประทับใจแก่นักท่องเที่ยวได้ในระดับที่ดี

นอกจากนี้ประเทศไทยยังประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของการเป็น แหล่งท่องเที่ยวสำหรับเพศชาย ทำให้มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องในอัตราค่อนข้างสูงสำหรับ นักท่องเที่ยวสตรีจากญี่ปุ่นและตะวันออกกลางจะสามารถขยายตลาดท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนได้ ง่ายและรวดเร็วขึ้น รวมถึงไทยมีการยกระดับแหล่งท่องเที่ยวให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพ แทนที่ จะเป็นแหล่งท่องเที่ยวราคาถูก ซึ่งเป็นผลดีต่อภาพลักษณ์ของประเทศไทยส่งผลให้ไทยกลายเป็น แหล่งตลาดทดแทนแหล่งท่องเที่ยวที่นิยมบางแห่งของยุโรป (ศรีญา ม.ป.ป)

ปัจจุบันมีจำนวนการมาเยือนของนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าสู่ประเทศไทยปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 14.5 ล้านครั้ง โดยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.65 เมื่อเทียบกับสถิติในปี พ.ศ. 2549 (ตารางที่ 2.3) เป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาหุมนรเข้าจากอัตราแลกเปลี่ยนค่าเงินบาทที่แข็งค่าสูงขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเงินดอลลาร์สหรัฐ แต่ก็กระทบกับสถานการณ์ท่องเที่ยวจากชาวอเมริกันเป็นหลัก

กลุ่มตลาดที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างเข้มแข็งยังคงเป็นนักท่องเที่ยวในกลุ่มตลาดตะวันออกกลาง ตลาดแอฟริกา และตลาดเอเชียเนียบ และยุโรปซึ่งมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นสูงมากในอัตรามากกว่าร้อยละ 11 ส่วนกลุ่มตลาดระยะใกล้ คือ ตลาดเอเชียขณะนี้ได้เริ่มฟื้นกลับมาขยายตัวเพิ่มขึ้นในอัตราการเติบโตที่ดีภายหลังจากการหยุดตัวในระดับหนึ่ง

ตารางที่ 3-1 จำนวนนักท่องเที่ยวมาเยือนประเทศไทยจำแนกแต่ละภูมิภาคปี 2549-2550

เชื้อชาติ นักท่องเที่ยว	2550		2549		ร้อยละการ เปลี่ยนแปลง จำนวนมา เยือน 50/49 (%)	สัดส่วน ปี 2550- 2549
	จำนวน	% สัดส่วน	จำนวน	% สัดส่วน		
เอเชียเนียบ	7,64,072	5.28	651,262	4.71	+17.32	+0.57
เอเชียใต้	709,811	4.91	631,208	4.57	+12.45	+0.34
ยุโรป	3,905,271	27.00	3,490,779	25.26	+11.87	+1.74
ตะวันออกกลาง	436,100	3.02	392,416	2.84	+11.13	+0.18
แอฟริกา	116,100	0.81	110,511	0.80	+5.58	+0.01
เอเชียตะวันออก	7,611,931	52.63	7,622,244	55.15	-0.14	-2.52
อเมริกา	920,366	6.36	923,382	6.68	-0.33	0.35
รวมทั้งหมด	14,464,228	100.00	13,821,802	100.00	+4.65	-

แหล่งข้อมูล สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

หมายเหตุ การมาเยือนของนักท่องเที่ยวไม่นับรวมคนไทยในต่างแดน

เมื่อพิจารณาความเคลื่อนไหวของนักท่องเที่ยวในรายตลาดที่สำคัญ พบว่า ภูมิภาคยุโรป มีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นทุกตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตลาดรัสเซีย และยุโรปตะวันออก ซึ่งยังคงเป็นแหล่งท่องเที่ยวหลักของไทย อาทิ เยอรมนี สหราชอาณาจักร และฝรั่งเศส ยังสามารถขยายตัวเพิ่มขึ้นสูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ภูมิภาคเอเชียสามารถปรับตัวขึ้นมา มีอัตราการเติบโตเป็นบวกได้ โดยเป็นผลมาจากการขยายตัวของนักท่องเที่ยวในตลาดหลักของภูมิภาค คือ มาเลเซีย สิงคโปร์ เวียดนาม จีน ฮองกง เกาหลี และไต้หวัน ซึ่งสาเหตุเกิดจากการคลายความวิตกกังวลในสถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมือง และถึงแม้ว่าตลาดนักท่องเที่ยวญี่ปุ่นจะยังคงเขาระบอบเนื่อง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์วิกฤตรัฐประหาร แต่การท่องเที่ยวของภูมิภาคเอเชียก็ยังคงเติบโตเพิ่มขึ้นค่อนข้างดี ส่วนภูมิภาคโอเชียเนีย มีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 18.02 สืบเนื่องจากการเปิดเที่ยวบินทั้งประจำและเช่าเหมาลำมาสนับสนุนการเดินทางเข้าประเทศไทย จำนวนมาก และสายการบินไทยมีการปรับเพิ่มจำนวนบินในหลายเส้นทางอีกด้วย (กองกฤษฎีการตลาด 2549)

อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการเข้ามาท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศต่างๆ ยังพบได้ว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก นั่นคือ โครงสร้างของนักท่องเที่ยวตามกลุ่มภูมิศาสตร์ กลุ่มประเทศ เวลาทำนักร การใช้จ่ายต่างๆ เหล่านี้ ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างไปจากเดิมมากนัก ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในโลกที่มีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพและได้รับพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวได้เป็นอย่างดี ซึ่งจากการวิเคราะห์จุดเด่น ภัยคุกคามและโอกาสทางการท่องเที่ยวด้วย SWOT Analysis ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (รุ่งทิพย์ 2547) สามารถสรุปจุดเด่น/จุดแข็ง (Strengths) ได้เป็นประเด็นหลักต่อไปนี้

- เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีความหลากหลายและมีศักยภาพเทียบเคียงได้กับแหล่งท่องเที่ยวกับโลก ทั้งทรัพยากรการท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่สวยงาม และมีชื่อเสียงในทุกภาคของประเทศไทย ทรัพยากรการท่องเที่ยวประเภทโบราณสถานโบราณวัตถุ เป็นหลักฐานที่แสดงถึงอารยธรรมและความเป็นอยู่ของคนไทยเมื่อครั้งอดีต ทรัพยากรการท่องเที่ยวประเภทกิจกรรมประเพณีและ

วัฒนธรรม เป็นสิ่งดึงดูดใจที่สำคัญสำหรับนักท่องเที่ยวที่ต้องการศึกษาวัฒนธรรมของสังคมต่างๆ ซึ่งสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวที่มีความแตกต่างจากสภาพแวดล้อมของตน

- คนไทยมีชื่อเสียงในเรื่องอภินิหารไมตรีที่มีต่อนักท่องเที่ยว ซึ่งเป็นเสน่ห์ดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวเกิดความประทับใจ

- ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางที่รู้จักระดับหนึ่ง

- ภูมิประเทศที่เอื้ออำนวยให้มีการเดินทางท่องเที่ยวได้ตลอดปี

- ภูมิทัศน์สวยงาม ดึงดูดให้ผู้คนมาเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจได้รับความผ่อนคลายถือได้ว่ามีความคุ้มค่าเงิน

ในส่วนของจุดด้อย (Weaknessess) ทางการท่องเที่ยวได้แก่

- ขนาดสัญลักษณ์ที่เป็นหนึ่งเดียวในโลก

- การขาดการพัฒนาสินค้าและบริการเฉพาะทางที่เหมาะสมเพียงพอเพื่อรองรับแต่ละ

กลุ่มเป้าหมาย

- การขาดการมีมาตรฐานในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในบางส่วน

- มีการตัดราคากระหว่างผู้ประกอบการคนไทยด้วยกันเอง

- ขาดข้อมูลที่ทันเหตุการณ์ และความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการบริหารจัดการด้านการ

ท่องเที่ยว อีกทั้งปัญหาการก่อการร้ายในหลายภูมิภาคทั่วโลก

โอกาส (Opportunities) ของการท่องเที่ยวในประเทศไทย ได้แก่

- ตลาดท่องเที่ยวระยะใกล้ของไทย เช่น มาเลเซีย จีน มีการเติบโตสูงส่งผลให้

นักท่องเที่ยวหลังไหลเข้าสู่ภูมิภาคเอเชียมากขึ้น

- นักท่องเที่ยวภายในภูมิภาคมีการใช้จ่ายต่อคนต่อวันสูงกว่าค่าเฉลี่ย

- ที่ตั้งของประเทศไทยนับเป็นศูนย์กลางของอนุภาคลุ่มน้ำโขง ซึ่งเป็นจุดสนใจของตลาด

การท่องเที่ยวสมัยใหม่

และส่วนภัยคุกคาม (Threats) ของการท่องเที่ยวในประเทศไทย ได้แก่

- ปัญหาโรคซาร์ (รอบสอง)
- ปัญหาใช้ขวดนก
- ต้นทุนในการส่งเสริมการท่องเที่ยวสูงกว่าแหล่งท่องเที่ยวคู่แข่ง
- คู่แข่งขันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากการเปิดการค้าเสรี ขณะที่มีความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจท่องเที่ยวไทยโดยเฉพาะกลุ่มวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ

อย่างไรก็ดี จะเห็นได้ว่าประเทศไทยยังมีศักยภาพค่อนข้างมากในการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวในการเดินทางเข้าประเทศไทย แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวของไทยจำเป็นต้องพิจารณาถึงภัยคุกคามของการท่องเที่ยวในไทยควบคู่กันนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพทางการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน

ปัจจัยที่น่าจะส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การท่องเที่ยวสามารถพิจารณาได้จาก นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศเดินทางเข้าประเทศไทย ซึ่งเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการขยายตัวจะไม่สูงนักเนื่องจากปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการท่องเที่ยวของไทยยังคงมีความผันผวนระดับสูง ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ความวุ่นวายทางการเมืองในตะวันออกกลาง ปัญหาภาวะเศรษฐกิจและราคาน้ำมันโลกที่ยังผันผวนและไหวตัวค่อนข้างสูง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั่วโลก ทั้งนี้มีการคาดการณ์ว่าเศรษฐกิจโลกจะเติบโตในอัตราลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออัตราการเติบโตของการท่องเที่ยวในทุกๆระดับ อย่างไรก็ดีสถานการณ์การท่องเที่ยวของประเทศไทยจะสามารถยืนหยัดอยู่ได้ด้วยปัจจัยเสริมภายในประเทศในส่วนของกรเพิ่มกระแสจราจรทางอากาศซึ่งเชื่อมโยงภายในเอเชียแปซิฟิก ซึ่งจะเป็นตัวเสริมภายในประเทศ ในส่วนของกรเพิ่มกระแสจราจรทางอากาศซึ่งเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวในอินโดจีน ซึ่งกำลังได้รับกระแสความนิยมเป็นอย่างสูง จากตลาดยุโรป และอเมริกา นอกจากนี้ยังมีการเปิดเส้นทางบินเชื่อมโยงภายในประเทศหลากหลาย นอกเหนือจากการบินไทยซึ่งสร้างความหลากหลายทั้งในด้านเส้นทางและการแข่งขันด้านราคา อันจะเป็นประโยชน์ต่อนักท่องเที่ยว (ศรัญญา ม.ป.ป)

ปัจจัยที่คาดว่าจะช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวของไทยให้เติบโตในอนาคตมีอยู่หลายประการด้วยกัน อาทิ ความชัดเจนของนโยบายการเปิดเสรีทางการบินของไทย ส่งผลให้มีการขยายจำนวนเที่ยวบินและเส้นทางบินใหม่ๆ ของสายการบินต่างชาติมากขึ้น อาทิ การบินเชื่อมสิงคโปร์-ไทย-รัสเซีย รวมทั้งการเปิดสนามบินสุวรรณภูมิ นิวยอร์ก โยฮันเนสเบิร์ก เป็นต้น และจะมีการนำระบบ FANS (Future Air Navigational System) มาใช้ในการเดินสายของการบินต่างๆ เพื่อเพิ่มความเร็ว รองรับนักเดินทางและผู้โดยสารได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเปิดตัวของสินค้าทางการท่องเที่ยวใหม่ๆ เช่น ไนท์ซาฟารี สยามพารากอน ฯลฯ การเติบโตของอุตสาหกรรมที่พักในแหล่งท่องเที่ยวทางเล็กลง นอกเหนือจากชายทะเลอันดามัน เช่น เกาะสมุย เกาะช้าง เป็นต้น (เจริญญา 2549)

อย่างไรก็ดีประเทศไทยยังคงมีปัญหาที่มีผลกระทบต่อการท่องเที่ยวในเชิงลบที่ยังต้องพึ่งตระหนักเช่นกัน โดยเฉพาะปัญหาความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ส่งผลกระทบต่อตลาดมาเลเซียและสิงคโปร์ซึ่งเป็นตลาดหลักของไทย รวมทั้งปัญหาปลีกย่อยอื่นๆ เช่น ราคาน้ำมันเชื้อเพลิง และโรคระบาด นอกจากนั้น ประเทศไทยยังต้องให้ความสำคัญกับการทำตลาดอย่างหนักในการแข่งขันเพื่อช่วงชิงความเป็นผู้นำตลาดเอเชีย หรือการครองสัดส่วนตลาดให้มากขึ้นในแต่ละตลาด ภายใต้ภาวะการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวที่เพิ่มสูงขึ้นจากการเปิดตัวของประเทศเกิดใหม่และสินค้าใหม่ทางการท่องเที่ยวภายในภูมิภาค (เจริญญา 2549) แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยจะสามารถสู้กับภาวะการแข่งขันที่รุนแรงนี้ได้โดยพยายามรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีของประเทศไทย ความเป็นมิตรและการอภัยของคนไทยที่มีต่อนักท่องเที่ยว รวมทั้งเร่งจัดปัญหาการจราจร และมลพิษ เป็นต้น

3.2 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT) ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของประเทศไทยเอาไว้ดังนี้ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2549: 194)

3.2.1 จุดแข็งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Strengths)

1. ในปัจจุบัน สถานบริการเชิงสุขภาพของไทย มีจำนวนมากถึง 2,835 แห่ง รวมทั้งมีรูปแบบ และกิจกรรมการให้บริการทางด้านสุขภาพที่หลากหลาย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างสะดวก

2. สินค้าและบริการด้านสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพมาตรฐานอยู่ในระดับดี โดยผู้ประกอบการได้รับรองมาตรฐานคุณภาพจากกระทรวงสาธารณสุขถึงประมาณร้อยละ 50 ของผู้ประกอบการที่มีอยู่ทั้งหมดในตลาด

3. มูลค่าของตลาดในช่วงปี 2545-2547 มีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่อง เช่น ศูนย์บริการทางสุขภาพมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 22.8

4. จากการสำรวจของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนในช่วงปี 2545-2548 พบว่า มีชาวต่างชาติมาใช้บริการในโรงพยาบาลของไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยร้อยละ 33.9 ต่อปี

5. สถานบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยหลายแห่ง มีชื่อเสียงและมีการให้บริการเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

6. ความเป็นเอกลักษณ์ในการบริการ โดยการขายความเป็นสินค้าที่มีคุณภาพของธุรกิจสปาของไทย และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพของไทยเป็นจุดขายที่สามารถดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้เป็นอย่างดี

7. บุคลากรในด้านการบริการเชิงสุขภาพของเมืองไทย มีเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมไทยที่เป็นชาวต่างชาติประทับใจมาโดยตลอด

8. ประเทศไทยมีชื่อเสียงมากในด้านการให้บริการเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะการนวดแผนไทย จึงใช้เป็นวิธีการรักษาโรคต่างๆ มาเป็นเวลานาน

9. ปัจจุบันผู้ประกอบการเชิงสุขภาพได้มีการทำตลาด โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายภาครัฐบาล และภาคเอกชนอย่างกว้างขวาง

นอกจากจุดแข็งข้างต้นแล้ว กองก่องส่งเสริมการบริการท่องเที่ยว ยังได้วิเคราะห์ถึงจุดแข็งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในประเทศไทยดังนี้ (เอกสารก่องส่งเสริมบริการการท่องเที่ยวการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2550

1. การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ (Good Quality) : เนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการให้การรักษามีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย และการให้บริการที่ดีเยี่ยม
2. ราคา (Price) : ค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยมีราคาไม่แพง
3. การรับการรักษา (Access) : ในหลายประเทศผู้ป่วยต้องรอคิวเพื่อเข้ารับการรักษา แต่การมารับการรักษาในประเทศไทยสามารถทำได้ทันที โดยไม่ต้องใช้เวลารอนานกองส่งเสริมการบริการท่องเที่ยว

3.2.2 จุดอ่อนของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Weaknesses)

1. จำนวนบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อความต้องการของตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ให้บริการในธุรกิจสปา หรือนักบำบัด

ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) กล่าวว่า จำนวนแพทย์พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุข ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการภายในประเทศ นอกจากนี้โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังมีจำนวนน้อยและมีสถานที่ตั้งอยู่ตามเมืองท่องเที่ยวหลักเท่านั้น

ในส่วนของธุรกิจสปานั้นมาตรฐานของสถานประกอบการธุรกิจสปาและคุณภาพของบุคลากร การขาดแคลนบุคลากร และการขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการธุรกิจสปานั้นเป็นจุดด้อยของธุรกิจสปาไทย ประกอบกับ ธุรกิจนี้กำลังเข้าสู่ภาวะอิ่มตัวหลังจากมีการขยายการลงทุนต่อเนื่องตลอดช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้ธุรกิจสปา มีจำนวนมากเกินความต้องการของตลาดภายในประเทศ ขณะที่ธุรกิจสปาที่มีมาตรฐานสูงเทียบเท่าสากลยังคงมีน้อย (ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) (Online, 6 พฤศจิกายน 2550)

2. บุคลากรของไทยยังขาดความสามารถในด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ทำให้สื่อสารผิดพลาดและไม่ได้รับความประทับใจเท่าที่ควร

3. ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนวดเพื่อสุขภาพ (สปา) การนวดเพื่อเสริมสวย และนวดแผนโบราณ ได้รับความนิยามจากนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ทำให้การควบคุมดูแลด้านคุณภาพและมาตรฐานของบริการไม่ทั่วถึง

3.2.3 โอกาสของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Opportunities)

1. จากการสำรวจตลาดในปี 2545 พบว่า นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติมีความสนใจและทำกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้นในอนาคต
2. มีการจัดตั้งสถาบันศึกษาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสปาและผู้ให้บริการสปาบางแห่งมีการให้บริการความรู้เกี่ยวกับสปาพร้อมกันไปด้วย เป็นการยกระดับคุณภาพมาตรฐานให้บริการสปาไทยในระดับสากล
3. ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการผลักดันจากหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน โดยให้การสนับสนุนและส่งเสริมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างชัดเจนหลายโครงการ
4. ประเทศไทยมีความได้เปรียบสูงในด้านคุณภาพของการบริการที่มีประสิทธิภาพ และราคาบริการที่สมเหตุสมผล เมื่อเทียบกับคู่แข่งในเอเชีย ซึ่งสามารถเป็นจุดขายในการส่งเสริมการตลาดได้เป็นอย่างดี
5. มีการเปลี่ยนแปลงกำหนดเวลาเปิดทำการของสถานบริการเพื่อสุขภาพจากเดิมตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึง 22.00 น. ให้ขยายเวลาเปิดไม่เกิน 24.00 น. ทำให้ผู้ประกอบการมีโอกาสขยายเวลาให้บริการได้มากขึ้น

3.2.4 อุปสรรคของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Threats)

1. ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการให้คำจำกัดความและกำหนดขอบเขตการดำเนินธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้สถานบริการสุขภาพบางประเภทมีการแอบแฝงที่ผิดกฎหมาย และภาพลักษณ์ของประเทศถูกมองในด้านลบ
2. การบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเกี่ยวกับสปาของคนไทยมีความรู้ ความเข้าใจค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ความสนใจ ในการมาใช้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับสปาน้อยลงตามไปด้วย

3. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในลักษณะของ Wellness ที่เกิดจากสถานประกอบการ ประเภทคลินิกขนาดเล็กยังมีมาตรฐานไม่ดีพอในการรองรับการตลาดนักท่องเที่ยวต่างชาติ

4. ไทยยังเป็นรองประเทศจีนและอินเดียในด้านศักยภาพการผลิตสินค้าสมุนไพรเนื่องจาก จีนและ อินเดียมีความพร้อมด้านวัตถุดิบที่หาได้ง่ายและมีความรู้ดั้งเดิมเรื่องสมุนไพรที่สืบทอดกัน มาเป็นเวลานาน ประเทศไทยจึงควรพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรให้ได้รับการยอมรับใน ตลาดโลกให้มากขึ้นด้วยการปรับปรุงคุณภาพและพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เพื่อสร้างโอกาสในการ แข่งขันและส่งออกไปยังตลาดต่างประเทศนอกจากนี้ หากประเทศอื่นๆ สามารถพัฒนาสมุนไพร ชนิดเดียวกับไทยอาจเกิดปัญหาการละเมิดลิขสิทธิ์ตามมา ดังนั้นจึงควรดำเนินการป้องกันด้วย ความระมัดระวังและรอบคอบ (ฝ่ายวิจัยธนาคารกรุงศรีอยุธยาจำกัด (มหาชน) (Online), 6 พฤศจิกายน 2550)

การศึกษาการประชาสัมพันธ์เพื่อการบริหารการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลเอกชนเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น ในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้เองที่โรงพยาบาลเอกชนใช้เป็น ประเด็นในการทำประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล

บทที่ 4 ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ นโยบายภาคการท่องเที่ยวและบริการ ศึกษากรณีความพร้อมของการให้บริการ ทางด้านการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ” ครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาได้ใช้การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้การแจกแบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาข้อมูลจาก เอกสาร (Documentary Research)

เพื่อศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับ ความเป็นไปได้ของนโยบายรัฐบาล ที่มีความต้องการให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความพร้อมของการให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งศึกษาเหตุผลหรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary sources) และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary sources) นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากความเป็นจริงมาประมวลผล จัดระบบ และพิจารณาว่า ข้อมูลที่ได้ มีลักษณะใกล้เคียง หรือแตกต่างจากที่คาดคะเนไว้แต่ต้น โดยมีวิธีการศึกษา คือ

3.1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research)

ข้อมูลจากเอกสารที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย

- วาระแห่งชาติว่าด้วยการท่องเที่ยว “ แผนยุทธศาสตร์วิวกฤตและมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยว พ.ศ. 2551 – 2555 ”
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานการณ์การท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ ตะวันออกกลางในประเทศไทย การให้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย และ ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3.1.2 การเก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถาม (Quantitative Research)

เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS ซึ่งทำการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากแบบสอบถามจำนวน 230 ชุด ที่ได้กลับคืนมา จากจำนวนที่แจกทั้งสิ้น 300 ชุด

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน รวม 8 หน้า ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม (General Information)

- ข้อมูลเกี่ยวกับการมาใช้บริการ ด้านสุขภาพ
- ข้อมูลด้านความพึงพอใจ หรือความพร้อมในการให้บริการของโรงพยาบาล และศักยภาพของโรงพยาบาล
- ข้อมูลด้าน เหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย

3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ คือ นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ และท่องเที่ยว ในกรุงเทพมหานคร ช่วงระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2552 โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) กับนักท่องเที่ยวที่อยู่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายมาใช้บริการ และบริเวณ ถนนสุขุมวิท รอย 3 (นานา) ซึ่งเป็นแหล่งทำนักของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง ที่เข้ามาในประเทศไทย

3.3 ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาทั้งสิ้น ประมาณ 4 เดือน คือ ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2552 ถึง กันยายน 2552 ซึ่งนับเป็นเวลาที่สั้นมาก และมีผลต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักท่องเที่ยวกลุ่มตะวันออกกลาง (Middle East) ที่เข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เท่านั้น

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถาม และข้อมูลจากเอกสาร เช่น วาระแห่งชาติว่าด้วยการท่องเที่ยว " แผนยุทธศาสตร์วิฤกฤตและมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยว พ.ศ. 2551 - 2555 " และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานการณ์การท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย การให้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย และ ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำมาประมวลผลรวมกัน โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหาข้อสรุป และอภิปรายผลในเชิงพรรณนา ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

3.4.1 เพื่อทำการศึกษาความเป็นไปได้ของนโยบายรัฐบาล ที่มีความต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3.4.2 เพื่อทำการศึกษาถึงความพร้อมของการให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

3.4.3 เพื่อทำการศึกษาเหตุผลหรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลการวิจัย ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences) โดยการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การทดสอบสมมติฐาน ได้กำหนดค่าเฉลี่ย ดังนี้

$\bar{X} = 1.00 - 2.33$ หมายถึง ระดับต่ำ

$\bar{X} = 2.34 - 3.66$ หมายถึง ระดับปานกลาง

$\bar{X} = 3.67 - 5.00$ หมายถึง ระดับสูง

3.01 - 4.00	เท่ากับ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2.01 - 3.00	เท่ากับ	เห็นด้วย
1.01 - 2.00	เท่ากับ	ไม่เห็นด้วย
0.01 - 1.00	เท่ากับ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเครื่องมือได้ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง (Structure interview) เพื่อใช้สัมภาษณ์ ผู้บริหาร ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้มาใช้บริการ

2. แบบสำรวจสถานพยาบาล เพื่อใช้ตรวจสอบสภาพทั่วไปของพื้นที่ศึกษา

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์

1. ศึกษาวิเคราะห์ หลักการ แนวคิด ตลอดจนนิยามศัพท์เฉพาะ จาก ตำรา เอกสารงานวิจัยรายงาน บทความทางวิชาการและสถิติต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องตามความมุ่งหมายและสมมติฐานของการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ชุด คือ

2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็น ศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นแบบตรวจรายการ (Check list) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มากที่สุด
- 4 หมายถึง มาก
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด
- 0 หมายถึง ไม่มี

ตอนที่ 3 เป็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

2.2 แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลความพึงพอใจในการใช้บริการของโรงพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์การ

ให้คะแนนดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง พึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด
- 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจ

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลด้านศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการ

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มากที่สุด
- 4 หมายถึง มาก
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด
- 0 หมายถึง ไม่มี

ตอนที่ 4 เป็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

2.3 แบบสำรวจสถานพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง มากที่สุด
- 4 หมายถึง มาก
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด
- 0 หมายถึง ไม่มี

3. เกณฑ์การแปลผลในการวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับข้อมูลด้านศักยภาพและความพึงพอใจ ตลอดจนการสำรวจสถานพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์น้ำหนักคะแนนที่ได้นำมาเทียบเกณฑ์น้ำหนักในแต่ละช่วงคะแนนจากระดับชั้น โดยการกำหนดเท่ากับ 6 ระดับ ตามหลักอันตรภาคชั้น (Class Interval) ด้วยวิธีหาความแตกต่างระหว่างชั้นคำนวณได้จากสูตร ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 10)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{5 - 0}{6} = 0.83$$

$$\frac{\text{คะแนนเฉลี่ย}}{\text{ระดับการประเมิน}}$$

เกณฑ์ในการพิจารณาค่าเฉลี่ยของแต่ละระดับชั้น ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการประเมิน
0.00 – 0.83	ไม่มี
0.84 – 1.67	น้อยที่สุด
0.68 – 2.50	น้อย
2.51 – 3.32	ปานกลาง
3.33 – 4.16	มาก
4.17 – 5.00	มากที่สุด

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์แบบสัมภาษณ์
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสัมภาษณ์ที่ถูกต้องเรียบร้อย มาจัดเป็นกลุ่มและนับคะแนนลงรหัส

ตามที่กำหนดไว้

3. บันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายความหมายของข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) และอธิบายความหมายของข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
5. ข้อมูลที่เป็นข้อความใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยพิจารณาถึงวัตถุประสงค์และความหมายของข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ชิ้นนั้น}}{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด}} \times 100$$

1.2 สูตรค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean หรือ \bar{X})

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 สูตรความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D)

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ SD แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดกำลังสอง
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

3.5 ปัญหาที่พบในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากเดิม ที่ได้ออกแบบการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม แก่ผู้ใช้บริการชาวตะวันออกกลาง ภายในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ไม่ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ติดต่อไป เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีระเบียบวิธีการอนุมัติที่ใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลให้ทันภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2552 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางส่วนใหญ่ยังพักอาศัยอยู่ในประเทศไทย ก่อนจะกลับไปถือวีซ่าใน ช่วงเดือนธันวาคม ตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม 2552 และบางโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายในการขออนุมัติเก็บข้อมูลเป็นจำนวนเงินที่สูงถึง 10,000 บาท โดยสามารถยืนยันผลการพิจารณา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแหล่งที่มีนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง ที่พักอาศัยอยู่ บริเวณโดยรอบของโรงพยาบาลเอกชน ถนนสุขุมวิท ซอย 3 (นานา) และการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลบางแห่งที่ล่ามผู้ช่วยแจกแบบสอบถามทำงานอยู่อย่างไม่เป็นทางการ

นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำเป็นต้องแปลเป็นภาษาอาราบิก เนื่องจากนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางส่วนใหญ่ไม่ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร ดังนั้น ในเก็บข้อมูลจึงเป็นการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามกึ่งการสัมภาษณ์ เพราะต้องใช้ล่ามในการแนะนำแบบสอบถาม และถามคำถามแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

บทที่ 5
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่อง " นโยบายภาคการท่องเที่ยวและบริการ ศึกษากรณีความพร้อมของการให้บริการทางด้านการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ " ผู้ศึกษาได้ทำการแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล และ ผู้ติดตาม ที่เดินทางมาจาก กลุ่มประเทศ ตะวันออกกลาง (Middle East) จำนวน 300 ชุด และสามารถรวบรวมแบบสอบถามคืนได้จำนวน 230 ชุด คิดเป็นร้อยละ 76.67 ของแบบสอบถามที่แจกไป โดยสามารถวิเคราะห์ข้อมูล จากผลการศึกษาได้ ดังต่อไปนี้

5.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ของข้อมูลพื้นฐานจากผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล และผู้ติดตาม ที่เดินทางมาจาก กลุ่มประเทศ ตะวันออกกลาง (Middle East) จำแนกตาม เพศ อายุตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อปีก่อนหักภาษี สัญชาติ (เดินทางมาจากประเทศ) จำนวนวันที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทย กลุ่มคนที่ร่วมเดินทางมาประเทศไทยด้วยกัน และจำนวนคนที่ร่วมเดินทางมาด้วย ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5-1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เพศ

เพศ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชาย	149	64.78
หญิง	81	35.22
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศชาย จำนวน 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.78 รองลงมาเป็น เพศหญิง มีจำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.22



ตารางที่ 5-2 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม อายุ

อายุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	45	19.57
20 - 30 ปี	52	22.61
31 - 40 ปี	79	34.35
41 - 50 ปี	36	15.56
51 - 60 ปี	12	5.22
61 ปี ขึ้นไป	6	2.61
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31 - 40 ปี ซึ่งมีจำนวน 79 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 34.35 รองลงมาได้แก่ ผู้มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 30 ปี มีจำนวน 52 ราย คิดเป็น ร้อยละ 22.61 และมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ลงมา จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.57 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-3 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	91	39.57
ปริญญาตรี	119	51.74
ปริญญาโท	10	4.35
ปริญญาเอก	10	4.35
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 119 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 51.74 รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีการศึกษาด้านต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.57 และระดับการศึกษาปริญญาโท กับปริญญาเอก จำนวนเท่ากัน คือระดับการศึกษาละ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.35

ตารางที่ 5-4 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม อาชีพ

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รับราชการ	69	30.00
พนักงานบริษัท	38	16.52
ธุรกิจส่วนตัว	51	22.17
ข้าราชการบำนาญ	11	4.78
นักเรียน นักศึกษา	42	18.26
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	8.26
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอาชีพรับราชการ จำนวน 69 ราย หรือคิดเป็น ร้อยละ 30 รองลงมาได้แก่ ผู้ที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.17 และเป็น นักเรียน นักศึกษา จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.26 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-5 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม รายได้ต่อปีก่อนหักภาษี

รายได้ต่อปีก่อนหักภาษี	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
0 - 30,000 USD	103	44.78
30,001 - 80,000 USD	42	18.26
80,001 - 130,000 USD	39	16.96
130,001 - 180,000 USD	38	16.52
สูงกว่า 180,000 USD	8	3.48
รวม	230	100.00

หมายเหตุ อัตราแลกเปลี่ยน ณ วันที่ 1 กันยายน 2552 : 1 ดอลลาร์สหรัฐ (USD) เท่ากับ 34.29 บาท (ที่มา : www.scb.co.th)

ตารางที่ 5-5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อปีก่อนหักภาษีระหว่าง 0 - 30,000 ดอลลาร์สหรัฐ จำนวน 103 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 44.78 รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 30,001 - 80,000 ดอลลาร์สหรัฐ จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.26 และมีรายได้ระหว่าง 80,001 - 130,000 ดอลลาร์สหรัฐ จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.96 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-6 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม สัญชาติ (เดินทางมาจากประเทศ)

สัญชาติ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
บahrain	3	1.30
อิรัก	3	1.30
คูเวต	10	4.35
โอมาน	48	20.87
ซูดาน	5	2.17
เยเมน	2	0.87
อียิปต์	3	1.30
อิสราเอล	5	2.17
เลบานอน	5	2.17
กาตาร์	17	7.39
ซีเรีย	1	0.43
อิหร่าน	1	0.43
จอร์แดน	6	2.61
ปาเลสไตน์	4	1.74
ซาอุดีอาระเบีย	7	3.04
สหรัฐ อาหรับ เอมิเรตส์	110	47.83
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เดินทางมาจากประเทศ สหรัฐ อาหรับ เอมิเรตส์ จำนวน 110 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 47.83 รองลงมาได้แก่ ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศ โอมาน จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.87 และเดินทางมาจากประเทศ กาตาร์ จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.39 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-7 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม จำนวนวันที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทย

จำนวนวันที่พักอาศัย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระหว่าง 1 - 5 วัน	31	13.48
ระหว่าง 6 - 10 วัน	22	9.57
ระหว่าง 11 - 15 วัน	35	15.22
ระหว่าง 16 - 20 วัน	34	14.78
มากกว่า 20 วัน	108	46.96
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 20 วัน จำนวน 108 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 46.96 รองลงมาได้แก่ พักอาศัยอยู่ในประเทศไทยระหว่าง 11 - 15 วัน จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.22 และพักอาศัยอยู่ในประเทศไทยระหว่าง 6 - 10 วัน จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.57 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-8 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่มคนที่ร่วมเดินทางมาประเทศไทยด้วยกัน

กลุ่มคนที่ร่วมเดินทางมาด้วยกัน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ครอบครัว	166	72.17
ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา	3	1.30
ญาติ	14	6.09
เดินทาง คนเดียว	15	6.52
เพื่อน	32	13.91
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร่วมเดินทางมากับครอบครัว จำนวน 166 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 72.17 รองลงมาได้แก่ เดินทางมาพร้อมกับเพื่อน จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.91 และเดินทางมาคนเดียว จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.52 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-9 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม จำนวนคน ที่ร่วมเดินทางมาด้วย

จำนวนคน ที่ร่วมเดินทางมาด้วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
จำนวน 1 - 3 คน	145	63.04
จำนวน 4 - 6 คน	68	29.57
จำนวน 7 - 9 คน	11	4.78
จำนวน 10 - 12 คน	5	2.17
มากกว่า 12 คน	1	0.43
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีจำนวนคนที่ร่วมเดินทางมาด้วยระหว่าง 1 - 3 คน จำนวน 145 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 63.04 รองลงมา มีผู้ร่วมเดินทางมาด้วยระหว่าง 4 - 6 คน จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.57 และมีผู้ร่วมเดินทางระหว่าง 7 - 9 คน จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.78 ตามลำดับ

5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมาใช้บริการ ด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมาใช้บริการด้านสุขภาพ ของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล และผู้ติดตาม ที่เดินทางมาจาก กลุ่มประเทศ ตะวันออกกลาง (Middle East) จำแนกตาม วัตถุประสงค์ในการเดินทางมาใช้บริการ ของโรงพยาบาลในประเทศไทย ความตั้งใจก่อนเดินทางมาประเทศไทยในครั้งนี้ การจัดลำดับความสำคัญระหว่าง การมารับการรักษาพยาบาลก่อน กับการไปท่องเที่ยวก่อน เมื่อมาถึงประเทศไทยจำนวนครั้ง ที่เคยมาใช้บริการของโรงพยาบาลในประเทศไทย การรู้จักโรงพยาบาลในประเทศไทย ผ่านการประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ เหตุผลที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ในประเทศไทย ประเภทของการมารับบริการทาง การแพทย์ ผู้รับผิดชอบในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ความคิดเห็นเรื่อง ความพร้อมของโรงพยาบาลในประเทศไทย ที่จะป็นศูนย์กลาง ด้านการบริการทางการแพทย์ ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5-10 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม วัตถุประสงค์ในการเดินทางมาใช้บริการของโรงพยาบาลในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ในการเดินทาง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มาใช้บริการด้วยตนเอง	130	56.52
เป็นผู้ติดตามมา	100	43.48
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-10 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีวัตถุประสงค์ในการเดินทางมาใช้บริการของโรงพยาบาลด้วยตนเอง จำนวน 130 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 56.52 รองลงมาได้แก่ เป็นผู้ติดตามมาจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.48

**ตารางที่ 5-11 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม ความตั้งใจก่อนเดินทางมาประเทศไทย
ในครั้งนี**

ความตั้งใจก่อนเดินทางมา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
- มาเพื่อใช้บริการของโรงพยาบาลเท่านั้น	112	48.70
- มาเพื่อใช้บริการของโรงพยาบาล และ ห้องเที่ยวด้วย	105	45.65
- อื่นๆ	13	5.65
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-11 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความตั้งใจก่อนเดินทางมาประเทศไทย เพื่อใช้
บริการของโรงพยาบาลเท่านั้น จำนวน 112 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 48.70 รองลงมาได้แก่ มาเพื่อใช้บริการ
ของโรงพยาบาลและห้องเที่ยวด้วย จำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.65 และอื่นๆ จำนวน 13 ราย
คิดเป็นร้อยละ 5.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-12 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม การจัดลำดับความสำคัญระหว่าง การมารับการรักษาพยาบาลก่อน กับการไปท่องเที่ยวก่อน เมื่อมาถึงประเทศไทย

การจัดลำดับความสำคัญ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มารับการรักษาก่อน	191	83.04
ไปท่องเที่ยวก่อน	39	16.96
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-12 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เดินทางมารับการรักษาพยาบาลก่อนไปท่องเที่ยว จำนวน 191 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 83.04 รองลงมาได้แก่ ผู้ที่ไปท่องเที่ยวก่อน จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.96

**ตารางที่ 5-13 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม จำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการของ
โรงพยาบาลในประเทศไทย**

จำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ครั้งที่ 1	107	46.52
ครั้งที่ 2	50	21.74
ครั้งที่ 3	33	14.35
ครั้งที่ 4	14	6.09
ครั้งที่ 5	2	0.87
มากกว่า 5 ครั้ง	24	10.43
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-13 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มาใช้บริการของโรงพยาบาลในประเทศไทย ครั้งที่ 1 จำนวน 107 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 46.52 รองลงมาได้แก่ ครั้งที่ 2 จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.74 และครั้งที่ 3 จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.35 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-14 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม การรู้จักโรงพยาบาลในประเทศไทย
ผ่านการประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ

สื่อที่ทำให้รู้จักโรงพยาบาล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
- Internet	20	8.70
- สื่อหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือวิทยุ	28	12.17
- การแนะนำจากหน่วยงานรัฐบาล	40	17.39
- การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล	7	3.04
- บุคคลแนะนำ	124	53.91
- บริษัทประกันชีวิต	11	4.78
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-14 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ รู้จักโรงพยาบาลผ่านบุคคลแนะนำ จำนวน 124 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 53.91 รองลงมาได้แก่ การแนะนำจากหน่วยงานรัฐบาล จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.39 และรู้จักผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือวิทยุ จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.17 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-15 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เหตุผลที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ใน ประเทศไทย

(n = 230)

เหตุผลที่มาใช้บริการทางการแพทย์	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	184	80.00
- ชื่อโปรแกรมทัวร์สุขภาพ	9	3.91
- การโฆษณา ประชาสัมพันธ์	71	30.87
- ได้รับคำแนะนำจากบริษัทประกันชีวิต	6	2.61
- อธิยาสัยไมตรีของคนไทย	100	43.48
- คำล่ำลือปากต่อปากเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาพยาบาล	153	66.52
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ที่ถูกกว่าประเทศตนเอง	34	14.78
- ต้องการมาท่องเที่ยว และใช้บริการทางการแพทย์ ในเวลาเดียวกัน	140	60.87
- มีบริการทางการแพทย์ที่ดี	155	67.39
- มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ	11	4.78
- สวัสดิการจากรัฐบาลส่งมา	56	24.35
- ได้รับคำแนะนำจากบริษัททัวร์	6	2.61

ตารางที่ 5-15 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ให้เหตุผลที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ลำดับที่ 1 คือ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.00 ลำดับที่ 2 คือ มีบริการทางการแพทย์ที่ดี จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.39 และลำดับที่ 3 คือ คำล่ำลือปากต่อปากเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาพยาบาล จำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.52 ส่วนลำดับที่น้อยที่สุด คือ การได้รับคำแนะนำจากบริษัทประกันชีวิต และได้รับคำแนะนำจากบริษัททัวร์ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.61

ตารางที่ 5-16 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม ประเภทของการมารับบริการทาง
การแพทย์

(n = 230)

การรับบริการทางการแพทย์	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
- การตรวจร่างกายทั่วไป	185	80.43
- การรักษาโรคไต	14	6.09
- การทำฟัน และรักษาสุขภาพฟัน	19	8.26
- การรักษาโรคผิวหนัง	17	7.39
- การรักษาโรคหู คอ จมูก	20	8.69
- การรักษาโรคเกี่ยวกับตา หรือการ แก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก	23	10.00
- การรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร	35	15.22
- การรักษาโรคมะเร็ง	24	10.43
- การรักษาโรคหัวใจ	28	12.17
- การรักษาโรคกระดูก	53	23.04
- การรักษาโรคเบาหวาน	13	5.65

ตารางที่ 5-16 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มารับบริการทางการแพทย์ ลำดับที่ 1 คือ การตรวจร่างกายทั่วไป จำนวน 185 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.43 ลำดับที่ 2 คือ การมารักษาโรคกระดูก จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.04 และลำดับที่ 3 คือ การมารักษาโรกระบบทางเดินอาหาร จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.22 ส่วนลำดับที่น้อยที่สุด คือ การรักษาโรคเบาหวาน จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.65

ตารางที่ 5-17 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม ผู้รับผิดชอบในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

การจ่ายค่ารักษาพยาบาล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รับผิดชอบจ่ายเองทั้งหมด	156	67.83
รัฐบาลจ่ายให้ในรูปของสวัสดิการ	64	27.83
หน่วยงานที่สังกัดจ่ายให้	4	1.74
บริษัทประกันจ่ายให้	6	2.61
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-17 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ รับผิดชอบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด จำนวน 156 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 67.83 รองลงมาได้แก่ รัฐบาลจ่ายให้ในรูปของสวัสดิการ จำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.83 และบริษัทประกันจ่ายให้ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.61 ตามลำดับ

**ตารางที่ 5-18 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม ความคิดเห็นเรื่อง ความพร้อมของ
โรงพยาบาลในประเทศไทย ที่จะเป็นศูนย์กลาง ด้านการบริการทางการแพทย์**

ระดับความพร้อม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความพร้อม	-	-
มีความพร้อมในระดับ น้อยที่สุด	6	2.61
มีความพร้อมในระดับ น้อย	10	4.35
มีความพร้อมในระดับ ปานกลาง	21	9.13
มีความพร้อมในระดับ มาก	97	42.17
มีความพร้อมในระดับ มากที่สุด	96	41.74
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-18 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าประเทศไทยมีความพร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางด้านการบริการทางการแพทย์ ในระดับ มาก จำนวน 97 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 42.17 รองลงมา ได้แก่ มีความพร้อมในระดับ มากที่สุด จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.74 และมีความพร้อมในระดับ ปานกลาง จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.13 ตามลำดับ

5.3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจ หรือความพร้อมในการให้บริการของโรงพยาบาล และศักยภาพของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมาใช้บริการด้านสุขภาพ ของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล และผู้ติดตาม ที่เดินทางมาจาก กลุ่มประเทศ ตะวันออกกลาง (Middle East) จำแนกตาม ความพึงพอใจ ในการใช้บริการของโรงพยาบาล และศักยภาพของโรงพยาบาล ของผู้มาใช้บริการ ความคิดเห็นเรื่อง ศักยภาพของโรงพยาบาล ในประเทศไทย ที่จะรองรับ การเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และความคิดเห็นด้าน ความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ของประเทศไทย ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5-19 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ในการใช้บริการของโรงพยาบาล และศักยภาพของโรงพยาบาล ของผู้มาใช้บริการ

ความพึงพอใจในการใช้บริการ	\bar{X}	SD	ระดับความพึงพอใจ
- ความสะดวกสบายในการมาใช้บริการ	4.43	0.96	สูง
- ความสะอาดของสถานพยาบาล	4.62	0.84	สูง
- ความรวดเร็วในการให้บริการ	4.39	0.92	สูง
- การบริการของแพทย์	4.49	0.87	สูง
- การบริการของพยาบาล	4.42	0.88	สูง
- การบริการของเจ้าหน้าที่	4.43	0.90	สูง
- อัตราค่าบริการ	3.29	1.25	ปานกลาง
- ภาพรวมของความพึงพอใจ	4.30	0.93	สูง
ความพึงพอใจในภาพรวม	4.28	0.71	ระดับสูง

หมายเหตุ : \bar{X} = 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

\bar{X} = 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

\bar{X} = 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับสูง

จากตารางที่ 5-19 พบว่าระดับของความพึงพอใจ ในการใช้บริการโรงพยาบาล และศักยภาพของโรงพยาบาล จากผู้มาใช้บริการ มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับระดับสูง ($\bar{X} = 4.28$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความพึงพอใจที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านความสะอาดของสถานพยาบาล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.62$) รองลงมา ด้านการบริการของแพทย์ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.49$) และ ด้านความสะดวกสบายในการมาใช้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$) ตามลำดับ ส่วนที่น้อยที่สุด ได้แก่ อัตราค่าบริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$)

ตารางที่ 5-20 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม **ความคิดเห็นเรื่อง ศักยภาพของ**
โรงพยาบาล ในประเทศไทย ที่จะรองรับ การเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิง
สุขภาพ

ระดับศักยภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีศักยภาพ	-	-
มีศักยภาพในระดับ น้อยที่สุด	7	3.00
มีศักยภาพในระดับ น้อย	8	3.50
มีศักยภาพในระดับ ปานกลาง	30	13.00
มีศักยภาพในระดับ มาก	107	46.50
มีศักยภาพในระดับ มากที่สุด	78	33.90
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-20 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าโรงพยาบาลในประเทศไทย มีศักยภาพที่จะรองรับ การเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในระดับ มาก จำนวน 107 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมาได้แก่ มีศักยภาพในระดับ มากที่สุด จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.90 และมีศักยภาพในระดับ ปานกลาง จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-21 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความคิดเห็นด้านความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ของประเทศไทย

ความพร้อมในด้าน	\bar{X}	SD	ระดับ ความพร้อม
- ความสะดวก และรวดเร็วในการเข้าถึงการบริการ	4.23	0.96	สูง
- คุณภาพของแพทย์	4.41	0.85	สูง
- คุณภาพของพยาบาล	4.37	0.81	สูง
- คุณภาพของพนักงานบริการ	4.30	0.83	สูง
- อัตราค่าบริการ	3.37	1.18	ปานกลาง
- อุปกรณ์ทางการแพทย์	4.54	0.86	สูง
- ภาษา และวัฒนธรรม ระหว่างผู้รับบริการ และ ผู้ให้บริการ	4.43	0.95	สูง
- ความสะดวกในการหาแหล่งรับประทานอาหาร	4.03	0.99	สูง
- ความสะดวกในการดำเนินพิธีกรรมทางศาสนา	3.70	1.08	สูง
- ความสะดวกในด้านการหาแหล่งละหมาด	3.91	0.99	สูง
- ความสะดวก ปลอดภัย และรวดเร็วในการเข้าสู่ ประเทศไทย (สนามบินสุวรรณภูมิ)	4.53	0.90	สูง
- ความปลอดภัยของทรัพย์สิน และร่างกาย ระหว่างอยู่ในประเทศไทย	3.58	1.30	ปานกลาง
- ความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาล	4.40	0.98	สูง
- ความสะดวกในการเดินทางไปที่ท่องเที่ยว	4.42	0.97	สูง
- ความสะดวกในด้านการหาที่พัก และราคา	3.73	1.04	สูง
ความพร้อมในภาพรวม	4.13	0.66	ระดับสูง

หมายเหตุ : \bar{X} = 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

\bar{X} = 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

\bar{X} = 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับสูง

ตารางที่ 5-21 พบว่าระดับของความพร้อม ในการเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ของประเทศไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความพร้อมที่มีมากที่สุด ได้แก่ ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.54$) รองลงมาคือ ด้านความสะดวก ปลอดภัย และรวดเร็วในการเข้าสู่ประเทศไทย (สนามบินสุวรรณภูมิ) มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.53$) และด้านภาษา วัฒนธรรม ระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการมีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$) ตามลำดับ ส่วนที่น้อยที่สุด ได้แก่ อัตราค่าบริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$)

5.4 ข้อมูลด้าน เหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการ ทางด้านสุขภาพในประเทศไทย

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมาใช้บริการ ด้านสุขภาพผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล และ ผู้ติดตาม ที่เดินทางมาจาก กลุ่มประเทศ ตะวันออกกลาง (Middle East) จำแนกตาม การได้ท่องเที่ยว และไม่ได้ท่องเที่ยว ในประเทศไทย (ก่อนหรือหลังจากการมาใช้บริการของโรงพยาบาลในครั้งนี่) สถานที่ ที่สนใจจะไปท่องเที่ยว หรือได้ไปท่องเที่ยวมาแล้ว การจัดลำดับที่ของเหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการดึงดูดให้ตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพ ในประเทศ ไทย เหตุผลในด้าน การมีแหล่งช้อปปิ้ง ของฝาก และของที่ระลึก มีผลต่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย สถานที่แหล่งช้อปปิ้ง ช้อของฝาก และของที่ระลึก ที่คิดว่าจะไป หรือไปมาแล้ว หรือนิยมไป ปัจจัยด้านสถานที่ทานอาหาร มีผลต่อการตัดสินใจเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในประเทศไทย การจัดลำดับที่ ด้านความสะดวกในการหาซื้ออาหาร หรือรับประทานอาหาร ภายหลังจากเดินทางเข้ามาในประเทศไทย การให้น้ำหนัก (เหตุผล) ในการตัดสินใจจะเดินทางเข้ามาประเทศไทย ครั้งต่อไป และความสะดวกของการมีสถานที่ดำเนินพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การหาสถานที่ทำละหมาด มีผลต่อ การตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5-22 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม การได้ท่องเที่ยว และไม่ได้ท่องเที่ยว ในประเทศไทย (ก่อนหรือหลังจากการมาใช้บริการของโรงพยาบาลในครั้งนี่)

การได้ท่องเที่ยว	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ได้ท่องเที่ยว	216	93.91
ไม่ได้ท่องเที่ยว	14	6.09
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-22 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ได้ท่องเที่ยวในประเทศไทย จำนวน 216 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 93.91 รองลงมาได้แก่ ไม่ได้ท่องเที่ยว จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.09

**ตารางที่ 5-23 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม สถานที่ ที่สนใจจะไปท่องเที่ยว หรือ
ได้ไปท่องเที่ยวมาแล้ว**

N=230

สถานที่	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พทยา	97	42.17
กระบี่	22	9.56
หัวหิน	12	5.21
เชียงใหม่	83	36.08
ภูเก็ต	99	43.04
เชียงราย	9	3.91
อื่นๆ	128	55.65

ตารางที่ 5-23 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ สนใจจะไปท่องเที่ยว หรือได้ไปท่องเที่ยวมาแล้ว ลำดับที่ 1 คือ สถานที่อื่นๆ จำนวน 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.65 ลำดับที่ 2 คือ ภูเก็ต จำนวน 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.04 และลำดับที่ 3 คือ พทยา จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.17 ส่วนลำดับที่น้อยสุด คือ เชียงราย จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.91

ตารางที่ 5-24 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม ลำดับที่ของเหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ
ในการดึงดูดให้ตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพ ในประเทศ
ไทย (จัดลำดับ 1 - 3)

เหตุผลในการตัดสินใจ	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
- มีแหล่งพักผ่อนด้านสุขภาพ เช่น สปา	28	21	10
- มีการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ / ชมสัตว์ป่า	12	24	25
- เดินทางสะดวก	-	37	35
- ใช้เวลาในการเดินทางมาจากประเทศของตนเอง ไม่นาน	3	42	36
- ธรรมชาติทางทะเลสวยงาม	9	20	23
- ธรรมชาติทางภูเขา น้ำตกสวยงาม	7	24	26
- เป็นแหล่งที่มีศักยภาพในการทำธุรกิจต่อไป	2	2	3
- สามารถเชื่อมโยงกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคได้ง่าย	-	1	2
- มีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน	141	21	23
- ค่าใช้จ่ายในการซื้อสินค้าถูก	7	12	9
- แหล่งวัฒนธรรมที่สวยงาม	8	5	9
- มีการแสดงทางวัฒนธรรม	2	5	2
- มีแหล่งท่องเที่ยวที่แปลก	8	9	13
- ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวถูก	3	7	14

ตารางที่ 5-24 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีเหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการดึงดูดให้ตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ลำดับที่ 1 คือมีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน จำนวน 141 ราย ลำดับที่ 2 และ 3 คือ ใช้เวลาในการเดินทางมาจากประเทศของตนเองไม่นาน จำนวน 42 และ 36 ราย ตามลำดับ

ตารางที่ 5-25 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในด้าน การมีแหล่งข้อปึงชื่อของ
 ฝากและของที่ระลึก มีผลต่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

การมีผลต่อการตัดสินใจ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีผลต่อการตัดสินใจมา	147	63.91
ไม่มีผลต่อการตัดสินใจมา	83	36.09
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-25 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าการที่ประเทศไทยมีแหล่งข้อปึง ชื่อของ
 ฝาก และของที่ระลึก มีผลต่อการตัดสินใจมา จำนวน 147 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 63.91 รองลงมาได้แก่
 ไม่มีผลต่อการตัดสินใจมา จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.09

ตารางที่ 5-26 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม สถานที่แหล่งข้อป้ียง ชื่อของฝาก และ ของที่ระลึก ที่คิดว่าจะไป หรือไปมาแล้ว หรือนิยมไป

แหล่งข้อป้ียง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชอยนานา	194	84.38
เซ็นทรัลชิดลม	80	34.78
สยามพารากอน	128	55.65
เซ็นทรัลเวิลด์	57	24.78
สีลม	44	19.13
เกษรพลาซ่า	43	18.69
มานูญครอง	179	77.83
เอ็มโพเรียม	40	17.39
อัมรินทร์พลาซ่า	81	35.22
ประตูน้ำ	127	55.22
ไม่ต้องการไป	5	2.17
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-26 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าจะไป หรือไปมาแล้ว หรือนิยมไป ชอยนานา จำนวน 194 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 84.38 รองลงมาได้แก่ มานูญครอง จำนวน 179 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.83 และสยามพารากอน จำนวน 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-27 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม ปัจจัยด้านสถานที่ทานอาหาร มีผลต่อการตัดสินใจเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในประเทศไทย

การตัดสินใจ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีผลต่อการตัดสินใจเดินทางมา	61	26.52
ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเดินทางมา	169	73.48
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-27 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบว่าปัจจัยด้านสถานที่ทานอาหาร ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในประเทศไทย จำนวน 169 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 73.48 รองลงมาได้แก่ มีผลต่อการตัดสินใจเดินทางมา จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.52

**ตารางที่ 5-28 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม การจัดลำดับที่ ด้านความสะดวกในการ
หาซื้ออาหาร หรือรับประทานอาหาร ภายหลังจากเดินทางเข้ามาในประเทศไทย**

สถานที่ทานอาหาร	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3	ลำดับที่ 4
โรงแรม (ที่พัก)	55	19	76	81
ห้างสรรพสินค้า	106	44	28	51
ร้านอาหารใกล้ที่พัก	39	59	108	24
ซื้ออาหารมาปรุงเองในที่พัก	30	108	18	74

ตารางที่ 5-28 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ จัดลำดับที่ด้านความสะดวก ในการหาซื้อ
อาหาร หรือไปรับประทานอาหาร ลำดับที่ 1 คือ ห้างสรรพสินค้า จำนวน 106 ราย ส่วนลำดับที่ 2 และ 3
คือ ซื้ออาหารมาปรุงเองในที่พัก และร้านอาหารใกล้ที่พัก จำนวนเท่ากันคือ 108 ราย

ตารางที่ 5-29 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม การให้น้ำหนัก (เหตุผล) ในการ
ตัดสินใจจะเดินทางเข้ามาประเทศไทย ครั้งต่อไป

การให้น้ำหนัก (เหตุผล)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ต้องการมาใช้บริการ ด้านสุขภาพ มากกว่า มาท่องเที่ยว	56	24.35
ต้องการ มาท่องเที่ยว มากกว่า มาใช้บริการด้านสุขภาพ	47	20.43
ให้น้ำหนัก (เหตุผล) ทั้งท่องเที่ยว และ ด้านสุขภาพ เท่ากัน	127	55.22
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-29 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ให้น้ำหนัก (เหตุผล) ทั้งท่องเที่ยว และ ด้านสุขภาพ เท่ากัน จำนวน 127 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 55.22 รองลงมาได้แก่ ต้องการมาใช้บริการ ด้านสุขภาพ มากกว่า มาท่องเที่ยว จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.35 และต้องการ มาท่องเที่ยว มากกว่า มาใช้บริการด้านสุขภาพจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.43 ตามลำดับ

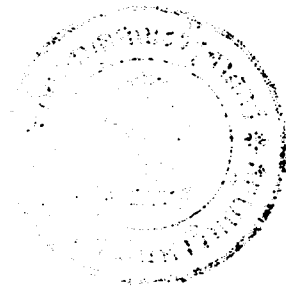
ตารางที่ 5-30 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม ความสะดวกของการมีสถานที่ดำเนินพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การหาสถานที่ทำละหมาด มีผลต่อการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

การมีผลต่อการตัดสินใจ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีผลต่อการตัดสินใจ	180	78.26
ไม่มีผลต่อการตัดสินใจ	50	21.74
รวม	230	100.00

ตารางที่ 5-30 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่าความสะดวกของการมีสถานที่ดำเนินพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การหาสถานที่ทำละหมาด มีผลต่อการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย จำนวน 180 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 78.26 รองลงมาได้แก่ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจ จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.74

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ



ในการศึกษาวิจัยเรื่อง " นโยบายภาคการท่องเที่ยวและบริการ ศึกษากรณีความพร้อมของการให้บริการทางด้านการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ " โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคั้งนี้ เพื่อทำการศึกษาคำตอบที่ได้ของนโยบายรัฐบาล ตามคำแถลงนโยบายของรัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551 ที่มีความต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเพื่อทำการศึกษาดังความพร้อมของการให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งทำการศึกษาเหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง (Middle East)

ผู้ศึกษาวิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่แปลเป็นภาษาอาราบิก (Arabic) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ทำการศึกษาจากประชากร นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง (Middle East) ที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ และท่องเที่ยว ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2552 โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) กับนักท่องเที่ยวที่อยู่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายมาใช้บริการ และบริเวณ ถนนสุขุมวิท ซอย 3 (นานา) ซึ่งเป็นแหล่งพักของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง ที่เข้ามาในประเทศไทย

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล และแสดงผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences) โดยการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ในการใช้บริการของโรงพยาบาล และศักยภาพของโรงพยาบาลจากผู้มาใช้บริการ รวมทั้งการหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นด้านความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางด้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ของประเทศไทยด้วย

6.1 สรุปผลการศึกษา

6.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาโดยสรุปพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 230 คน ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง (Middle East) ที่เดินทางมาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล หรือผู้ติดตามที่เดินทางมาด้วยกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (64.78 %) อายุระหว่าง 31 - 40 ปี (34.35 %) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (51.74 %) และมีอาชีพรับราชการ (30 %)

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อปีก่อนหักภาษีระหว่าง 0 - 30,000 ดอลลาร์สหรัฐ (44.78) เดินทางมาจากประเทศ สหรัฐ อาหรับ เอมิเรตส์ (47.83 %) ซึ่งพักอาศัยอยู่ในประเทศไทย มากกว่า 20 วัน (46.96 %) โดยร่วมเดินทางมากับครอบครัว (72.17 %) และมีจำนวนคนที่ร่วมเดินทางมาด้วยระหว่าง 1 - 3 คน (63.04 %)

6.1.2 การมาใช้บริการ ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาโดยสรุปพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักท่องเที่ยว ชาวตะวันออกกลาง (Middle East) ที่เดินทางมาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล หรือผู้ติดตามที่เดินทางมาด้วยกัน มีวัตถุประสงค์ในการเดินทางมาใช้บริการของโรงพยาบาลด้วยตนเอง (56.52 %) ซึ่งมีความตั้งใจก่อนเดินทาง มาประเทศไทย เพื่อใช้บริการของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่มีการพบว่า หลังจากมีการเดินทางเข้ามาใน ประเทศไทยแล้ว กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้ท่องเที่ยวด้วย (93.91 %) โดยเดินทางมารับการรักษาพยาบาลก่อน แล้วจึงไปท่องเที่ยว (83.04 %)

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มาใช้บริการของโรงพยาบาลในประเทศไทย เป็นครั้งแรก (46.52) โดยรู้จักโรงพยาบาลผ่านบุคคลแนะนำ (53.91 %) ซึ่งให้เหตุผลว่า ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเพราะ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (80.00 %) การมาครั้งนี้ มาเพื่อรับบริการทางการแพทย์ ประเภทการตรวจร่างกายทั่วไป : Check up (80.43 %) โดยรับผิดชอบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด (67.83 %) และคิดว่าประเทศไทยมีความพร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางด้านการบริการทางการแพทย์ ในระดับมาก (42.17 %)

6.1.3 ความพึงพอใจ หรือความพร้อมในการให้บริการ ของโรงพยาบาล และศักยภาพของโรงพยาบาล

จากการศึกษาโดยสรุปพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักท่องเที่ยว ชาวตะวันออกกลาง (Middle East) ที่เดินทางมาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล หรือผู้ติดตามที่เดินทางมาด้วยกัน มีระดับ ของความพึงพอใจ ในการใช้บริการโรงพยาบาลและศักยภาพของโรงพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับระดับสูง ($\bar{X} = 4.28$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความพึงพอใจที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านความสะอาดของสถานพยาบาล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.62$) รองลงมา ด้านการบริการของแพทย์ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.49$) และ ด้านความสะดวกสบายในการมาใช้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$) ตามลำดับ ส่วนที่น้อยที่สุด ได้แก่ อัตราค่าบริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$)

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า โรงพยาบาลในประเทศไทย มีศักยภาพที่จะรองรับ การเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในระดับ มาก (46.50) และพบว่าระดับของความพร้อม ในการ

เป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ของประเทศไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความพร้อมที่มีมากที่สุด ได้แก่ ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.54$)

6.1.4 เหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย

จากการศึกษาโดยสรุปพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักท่องเที่ยว ชาวตะวันออกกลาง (Middle East) ที่เดินทางมาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล หรือผู้ติดตามที่เดินทางมาด้วยกัน ส่วนใหญ่ ได้ท่องเที่ยวในประเทศไทย (93.91 %) โดยมีความสนใจจะไปท่องเที่ยว หรือได้ไปท่องเที่ยวมาแล้ว ลำดับที่ 1 คือ สถานที่อื่นๆ (55.65 %) ลำดับที่ 2 คือ ภูเก็ต (43.04 %) และลำดับที่ 3 คือ พัทยา (42.17 %)

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการดึงดูดให้ตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ลำดับที่ 1 คือมีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน 141 ราย ลำดับที่ 2 และ 3 คือ ใช้เวลาในการเดินทางมาจากประเทศของตนเองไม่นาน จำนวน 42 และ 36 ราย ตามลำดับ และคิดว่า การที่ประเทศไทยมีแหล่งช้อปปิ้ง ชื้อของฝาก และของที่ระลึก มีผลต่อการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (63.91 %) สำหรับเรื่องสถานที่ ที่คิดว่าจะไป หรือไปมาแล้ว หรือนิยมไป คือ ขอยานานา (84.38 %)

โดยพบว่าปัจจัยด้านสถานที่ทานอาหาร ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย (73.48 %)

ส่วนการจัดลำดับที่ด้านความสะดวก ในการหาซื้ออาหาร หรือไปรับประทานอาหารนั้น พบว่า ลำดับที่ 1 คือ ห้างสรรพสินค้า จำนวน 106 ราย ส่วนลำดับที่ 2 และ 3 คือ ซื้ออาหารมาปรุงเองในที่พัก และร้านอาหารใกล้ที่พัก จำนวนเท่ากันคือ 108 ราย

ส่วนใหญ่ให้น้ำหนัก (เหตุผล) ในการตัดสินใจจะเดินทางเข้ามาประเทศไทย ครั้งต่อไปว่า ให้น้ำหนัก (เหตุผล) ทั้งท่องเที่ยว และ ด้านสุขภาพ เท่ากัน (55.22 %) และคิดว่าความสะดวกของการมีสถานที่ดำเนินพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การหาสถานที่ทำละหมาด มีผลต่อ การตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย (78.26 %)

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ประเทศไทยมีความพร้อมในการให้บริการทางด้านความเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism)

6.2 ข้อเสนอแนะ

ผู้ศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในด้าน ความพร้อมของการให้บริการทางการเป็น ศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังต่อไปนี้

เชิงนโยบาย - ผลสนนโยบายนี้กับหน่วยงานด้านความมั่นคงภายใน เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตำรวจนครบาล ตำรวจภูธร และสำนักงานตำรวจท่องเที่ยว เพื่อดูแลด้านการรักษาความปลอดภัย ในชีวิต และทรัพย์สิน ให้กับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ ให้มากขึ้น

เชิงปฏิบัติ - จากปัญหาที่ค่อนข้างชัดเจนตามที่พบในงานวิจัยนี้ คือ การคิดค่าบริการอย่างไม่มี มาตรฐาน ดังนั้นข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ จึงชี้ว่า ควรมีข้อกำหนดให้ระบุอัตราค่าบริการทางการแพทย์และ ค่าบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในเอกสารโฆษณา รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ อย่างโปร่งใส

เชิงวิชาการ - ให้มีการวิจัย ติดตาม ผลสำเร็จในการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และ สม่ำเสมอ ตลอดจนการนำผลงานวิจัยเหล่านี้มาใช้กับผู้รับบริการชาวไทยอีกด้วย

6.3 ปัญหาและข้อจำกัดในการศึกษา

6.3.1 ไม่ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลพยาบาลในการเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาล เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านค่าใช้จ่ายในการพิจารณาอนุมัติ และต้องผ่านการพิจารณาโดย คณะกรรมการ

6.3.2 ปัญหาในการสื่อสาร เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือกลุ่มนักท่องเที่ยวชาว ตะวันออกกลาง ที่ส่วนใหญ่ไม่ถนัดในการใช้ภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นจึงต้องใช้ แบบสอบถามภาษาอาราบิก พร้อมทั้งใช้ล่ามภาษาอาราบิกในการกล่าวเชื้อเชิญให้ตอบแบบสอบถาม และอ่านแบบสอบถามให้ผู้ตอบฟังในบางกรณี ซึ่งเป็นลักษณะของการแจกแบบสอบถามกึ่งการ สัมภาษณ์

6.3.3 เอกลักษณะความเป็นส่วนตัวของชาวตะวันออกกลาง ที่ไม่มีใครให้ความร่วมมือในการกรอก แบบสอบถาม และไม่ชอบเขียนด้วยตนเอง จึงทำให้การเก็บแบบสอบถามมีความยากลำบากมากกว่า การเก็บแบบสอบถามจากคนไทย หรือนักท่องเที่ยวชาวตะวันตกชาติอื่นๆ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. แผนการตลาดเร่งด่วนเพื่อฟื้นฟูภาพลักษณ์ และกระตุ้นการท่องเที่ยว
ปี 2552 . เอกสารโรเนียว, 2552

ทศพร ศิริสัมพันธ์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2539) หน้า 4.

พิทยา บวรวัฒนา (2). รัฐประศาสนศาสตร์ ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา (ค.ศ. 1887-1970), พิมพ์ครั้งที่
13 (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550) หน้า 58-61.

ศุภชัย ยาวะประภาส. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ, (กรุงเทพฯ : คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย) หน้า1.

ชาญชัย ดวงจิตต์. "การท่องเที่ยวกับปัจจัยในเชิงจิตวิทยา," จุลสารการท่องเที่ยว 2 (เมษายน 2526) : 75-87

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2546:31)

ศูนย์วิจัยกสิกร (Online), 10 ตุลาคม 2550

วรรณภา วงษ์วานิช.(2545). ภูมิศาสตร์การท่องเที่ยว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อารัญ บุญชัย และจินดา ต้นศรวิฑูร.(2546, พฤศจิกายน-ธันวาคม). ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health
Tourism) จุดขายใหม่ของการท่องเที่ยวไทย. วารสารเศรษฐกิจและสังคม. 40(4): 22-23

สุรพงษ์ ลูกหนุมารเจ้า และปิยะนุช หงส์หยก (อ้างในวัชรีย์ คำศรีและชนกันต์ นิรันดร์พันธุ์, 2548 : 17-18)

จิตตินันท์ เศรษฐศิลป์. (2543). จิตวิทยาการบริการอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2539: 21-22

สุวัฒนา ไบเจริญ (2540: 33-34)

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่นๆ. (2539). คุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลในสายตาดูผู้ป่วย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4(3): 158-168.

จุฬารัตน์ สายโพธิ์. (2541). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทางเลือกโรงพยาบาลในอำเภอบางพลี. วิทยานิพนธ์. เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.

มธุรส ปราบโพธิ์. (2543). ศักยภาพของชุมชนในการจัดการแหล่งท่องเที่ยว: กรณีชุมชนไทยทรงดำบ้านเขาย้อย ตำบลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (การจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

ศุภลักษณ์ พิกคำ. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกเขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1. วิทยานิพนธ์. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขภาพ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

สถาบันและให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2545). แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวทำนักระยะยาว: กรณีศึกษาเฉพาะนักท่องเที่ยวอายุ 50 ปีขึ้นไป. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยฯ.

จิรพร ศรีพัฒนานุกุลกิจ และ เสกสิน ศรีพัฒนานุกุลกิจ,ดร. (2547) ความต้องการและความพึงพอใจของชาวต่างชาติในการทำนักระยะยาว ในจังหวัดเชียงใหม่. รายงานวิจัย. เชียงใหม่. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปาลีรัตน์ การดี และคนอื่นๆ. (2547). การพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สมดี หงส์ไพศาลวิวัฒน์. (2548, มกราคม-มีนาคม). โอกาสและกลยุทธ์การตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย: กรณีศึกษาเฉพาะกลุ่มเอเชียแปซิฟิก ยุโรป และอเมริกา. วารสารบริหารธุรกิจ. 28(105): 1-26.

วัชรีย์ คำศรี และชนกันต์ นีรัญพันธ์. (2548). โครงการศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. ถ่ายเอกสาร.

นพรัตน์ จวงพุ่ม.(2550). ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. ปรินญาณินพนธ์. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (การวางแผนและการจัดการการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มณิศรี พันธุลาภ. (2551). การใช้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์. (2551). การศึกษาสถานการณ์การท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาคผนวก

แบบสอบถามการวิจัย

- สำหรับ** ผู้มาใช้บริการ ของโรงพยาบาล และ ผู้ติดตาม ที่เดินทางมาจาก
กลุ่มประเทศ ตะวันออกกลาง (Middle East)
- เรื่อง** นโยบายภาคการท่องเที่ยว และบริการ ศึกษากรณีความพร้อมของการ
ให้บริการ ทางด้านการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- จัดทำโดย** วิจิตรา รอดคง
- นิสิตปริญญาโท** หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552
The Degree of Master of Public Administration Department of Public
Administration Graduate School Chulalongkorn University Academic Year
2009

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ในทางวิชาการ ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามจะนำไปใช้ประมวลผล เพื่อวิเคราะห์ สรุปเป็นภาพรวมทางวิชาการ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน แต่อย่างใด
2. แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูล จาก ผู้มาใช้บริการ และ ผู้ติดตาม ที่เดินทางมาจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง (Middle East) เท่านั้น
3. แบบสอบถามนี้ ประกอบไปด้วย ข้อมูล 4 ตอน ขอความกรุณาท่าน ช่วยตอบทุกส่วนด้วย โดยผู้ทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้กรอกแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้

ขอความร่วมมือท่าน ช่วยทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อย่อย ที่ตรงกับความเป็นจริงของตัว
ท่าน

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม (General Information)

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ () ต่ำกว่า 20 ปี () 21 - 30 ปี
() 31 - 40 ปี () 41 - 50 ปี
() 51 - 60 ปี () 61 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- () ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี
() ปริญญาโท () ปริญญาเอก

4. อาชีพ

- () รับราชการ () พนักงานบริษัท () ธุรกิจส่วนตัว
() ข้าราชการบำนาญ () นักเรียน นักศึกษา () ไม่ได้ประกอบอาชีพ

5. รายได้ต่อปีก่อนหักภาษี

- () 0 - 30,000 USD () 30,001 - 80,000 USD
() 80,001 - 130,000 USD () 130,000 - 180,000 USD
() สูงกว่า 180,000 USD

6. ท่านเดินทางมาจากประเทศ

- () บารห์เรน () อียิปต์ () อิหร่าน
() อิรัก () อิสราเอล () จอร์แดน
() คูเวต () เลบานอน () ปาเลสไตน์
() โอมาน () การ์ตา () ซาอุดีอาระเบีย
() ซูดาน () ซีเรีย () สหรัฐ อาหรับ เอมิเรตส์
() เยเมน

7. จำนวนวันที่พักอาศัยอยู่ในประเทศไทย

- () ระหว่าง 1 - 5 วัน () ระหว่าง 6 - 10 วัน
() ระหว่าง 11 - 15 วัน () ระหว่าง 16 - 20 วัน
() มากกว่า 20 วัน

8. ท่านเดินทางมาครั้งนี้ มาพร้อมกับใคร

- () ครอบครัว ()ญาติ () เพื่อน
() ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา () เดินทาง คนเดียว

9. จำนวนคน ที่เดินทางมาด้วย

- () จำนวน 1 - 3 คน () จำนวน 4 - 6 คน
() จำนวน 7 - 9 คน () จำนวน 10 - 12 คน
() มากกว่า 12 คน

ตอนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการ ด้านสุขภาพ

1. ท่านเดินทางมาโรงพยาบาลนี้เพื่อ

- () มาใช้บริการด้วยตนเอง () เป็นผู้ติดตามมา

2. ความตั้งใจเดินทางมาในครั้งนี้

- () มาเพื่อใช้บริการของโรงพยาบาล เท่านั้น
() มาเพื่อใช้บริการของโรงพยาบาล และท่องเที่ยวไปด้วย
() อื่นๆ

3. เมื่อมาถึงประเทศไทย ท่านมารับการรักษาพยาบาลก่อน หรือไปท่องเที่ยวก่อน

- () มารับการรักษาก่อน () ไปท่องเที่ยวก่อน

4. ตัวท่านเอง (ผู้ติดตามมา) หรือผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลที่ท่านติดตามมาด้วย มาใช้บริการของโรงพยาบาลเป็นครั้งที่เท่าไร

- () ครั้งที่ 1 () ครั้งที่ 2 () ครั้งที่ 3
() ครั้งที่ 4 () ครั้งที่ 5 () มากกว่า 5 ครั้ง

5. ตัวท่านเอง (ผู้ติดตามมา) หรือผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล รู้จักโรงพยาบาลนี้จาก

- () Internet () บุคคลแนะนำ
() สื่อหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือวิทยุ () บริษัทประกันชีวิต
() คำแนะนำจากหน่วยงานรัฐบาล

- () การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล
6. เหตุผลที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ในประเทศไทย (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ () มีการบริการทางการแพทย์ที่ดี
- () ชื่อเสียงของโรงพยาบาล () ได้รับการบอกกล่าวจากบุคคลอื่น
- () ชื่อโปรแกรมทัวร์สุขภาพ () มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ
- () คำล่ำลือปากต่อปาก () การโฆษณา ประชาสัมพันธ์
- () สวัสดิการจากรัฐบาลของท่าน () ได้รับคำแนะนำจากบริษัทประกันชีวิต
- () ได้รับคำแนะนำจากบริษัททัวร์ () อธิยาสัยไมตรีของคนไทย
- () ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ที่ถูกกว่าประเทศของท่าน
- () ต้องการมาท่องเที่ยว และใช้บริการทางการแพทย์ ในช่วงเวลาเดียวกัน

7. การบริการทางการแพทย์ที่เข้ารับบริการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () การตรวจร่างกายทั่วไป () การรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร
- () การรักษาโรคไต () การรักษาโรคมะเร็ง
- () การทำฟัน และรักษาสุขภาพฟัน () การรักษาโรคหัวใจ
- () การรักษาโรคผิวหนัง () การรักษาโรคกระดูก
- () การรักษาโรคหู คอ จมูก () การรักษาโรคเบาหวาน
- () การรักษาโรคเกี่ยวกับตา หรือการแก้ไขสายตาด้วยวิธีเลสิก

8. ค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี ใครเป็นผู้รับผิดชอบ

- () ตัวท่านรับผิดชอบจ่ายเองทั้งหมด
- () รัฐบาลของท่านจ่ายให้ในรูปของสวัสดิการ
- () หน่วยงานที่ท่านสังกัดจ่ายให้
- () บริษัทประกันจ่ายให้

9. จากประสบการณ์ในคราวมาใช้บริการด้านสุขภาพในครั้งนี ท่านคิดว่าโรงพยาบาลในประเทศไทย

มีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลาง ด้านการบริการทางการแพทย์ มากน้อยเพียงใด

ไม่มีความพร้อม

--	--	--	--	--	--

 มีความพร้อมมากที่สุด

0 1 2 3 4 5

ตอนที่ 3 : ข้อมูลด้านความพึงพอใจ หรือความพร้อมในการให้บริการของโรงพยาบาล และ
ศักยภาพของโรงพยาบาล

กรุณาทำเครื่องหมาย (✓)

1. ความสะดวกสบายในการมาใช้บริการของโรงพยาบาลมีมากน้อยเพียงใด

ไม่พึงพอใจ

--	--	--	--	--	--

พึงพอใจมากที่สุด

0 1 2 3 4 5

2. ความสะอาดของสถานพยาบาลมีมากน้อยเพียงใด

ไม่พึงพอใจ

--	--	--	--	--	--

พึงพอใจมากที่สุด

0 1 2 3 4 5

3. ความรวดเร็วในการให้บริการ

ไม่พึงพอใจ

--	--	--	--	--	--

พึงพอใจมากที่สุด

0 1 2 3 4 5

4. การบริการของแพทย์

ไม่พึงพอใจ

--	--	--	--	--	--

พึงพอใจมากที่สุด

0 1 2 3 4 5

5. การบริการของพยาบาล

ไม่พึงพอใจ

--	--	--	--	--	--

พึงพอใจมากที่สุด

0 1 2 3 4 5

6. การบริการของเจ้าหน้าที่

ไม่พึงพอใจ

--	--	--	--	--	--

พึงพอใจมากที่สุด

0 1 2 3 4 5

7. อัตราค่าบริการ

ไม่พึงพอใจ

--	--	--	--	--	--

พึงพอใจมากที่สุด

0 1 2 3 4 5

14. ความสะดวกในการเดินทางไปท่องเที่ยว					
15. ความสะดวกในด้านการหาแหล่งละหมาด					
16. ความสะดวกในด้านการหาที่พัก และราคา					

ตอนที่ 4 : ข้อมูลด้าน เหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย

กรุณาทำเครื่องหมาย (✓)

1. การเดินทางมาครั้งนี้ นอกจากการมาใช้บริการของโรงพยาบาลแล้ว ท่านจะได้ท่องเที่ยว ในประเทศไทย ด้วยหรือไม่ ?

() ได้ท่องเที่ยว () ไม่ได้ท่องเที่ยว

2. ก่อนหน้านี้ท่านเคยมาท่องเที่ยว ในประเทศไทยหรือไม่ ?

() เคย () ไม่เคย

3. สถานที่ ที่ท่านสนใจจะไปท่องเที่ยว หรือ ได้ไปเที่ยวมาแล้ว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 สถานที่)

() พัทยา () หัวหิน () ภูเก็ต

() กระบี่ () เชียงใหม่ () เชียงราย

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. เหตุผล หรือปัจจัย และแรงจูงใจ ในการดึงดูด ทำให้ท่าน ตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยว และใช้บริการ ทางด้านสุขภาพ ในประเทศไทย มากที่สุด (จัดลำดับ 1 - 3)

() มีแหล่งพักผ่อนด้านสุขภาพ () มีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

() มีแหล่งพักผ่อนด้านสปา () ค่าใช้จ่ายในการซื้อสินค้าถูก

() มีการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ / ชมสัตว์ป่า () แหล่งวัฒนธรรมที่สวยงาม

() เดินทางสะดวก () มีการแสดงทางวัฒนธรรม

() ใช้เวลาในการเดินทางไม่นาน () มีแหล่งท่องเที่ยวที่แปลก

() ธรรมชาติทางทะเลสวยงาม () ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวถูก

() ธรรมชาติทางภูเขา น้ำตกสวยงาม

() เป็นแหล่งที่มีศักยภาพในการทำธุรกิจต่อไป

() สามารถเชื่อมโยงกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคได้ง่าย

5. แหล่งข้อปั้ง ชื่อของฝาก และของที่ระลึก มีผลต่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

หรือไม่ ?

() มีผลต่อการตัดสินใจมา () ไม่มีผลต่อการตัดสินใจมา

6. แหล่งข้อปั้ง ชื่อของฝาก และของที่ระลึก ที่ท่านจะไป หรือไปมาแล้ว หรือนิยมไป

(เลือกตอบได้มากกว่า 1 แห่ง)

() ขอยานา () สีลม () เอ็มโพเรียม
 () เซ็นทรัลชิดลม () เกสรพลาซ่า () อัมรินทร์พลาซ่า
 () สยามพารากอน () มาบุญครอง () ประตูน้้า
 () ห้างสรรพสินค้า เซ็นทรัลเวิลด์ () ไม่ต้องการไป

7. หลังจากที่ท่านเดินทางเข้ามาในประเทศไทยแล้ว ท่านหาซื้ออาหารรับประทาน ง่าย หรือ หายาก

() หาซื้อทานได้ง่าย ไม่เป็นปัญหา
 () หาซื้อยาก ไม่ค่อยมีสถานที่ขายอาหาร ที่ต้องการ

8. ปัจจัยด้านสถานที่ทานอาหาร มีผลต่อการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย หรือไม่ ?

() มีผลต่อการตัดสินใจเข้ามา () ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ามา

9. หลังจากท่านเดินทางเข้ามาในประเทศไทยแล้ว ท่านสะดวกซื้ออาหาร หรือรับประทานอาหาร จากที่ใด ?

(จัดลำดับความสำคัญ 1 - 4)

() โรงแรม (ที่พัก) () ร้านอาหารใกล้ที่พัก
 () ห้างสรรพสินค้า () ซื้ออาหารมาปรุงเองในที่พัก

10. หากท่านจะเดินทางมาประเทศไทย ในครั้งต่อไป ท่านจะให้น้้าหนัก (เหตุผลใด) ในการตัดสินใจเดินทาง มาประเทศไทย มากกว่ากัน

() ต้องการมาใช้บริการ ด้านสุขภาพ มากกว่า มาท่องเที่ยว
 () ต้องการ มาท่องเที่ยว มากกว่า มาใช้บริการด้านสุขภาพ
 () ให้น้้าหนัก (เหตุผล) ทั้งท่องเที่ยว และ ด้านสุขภาพ เท่ากัน

11. ความสะอาดของการดำเนินพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การหาสถานที่ทำละหมาด มีผลต่อการตัดสินใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยหรือไม่ ?

() มีผลต่อการตัดสินใจ

() ไม่มีผลต่อการตัดสินใจ

ขอขอบคุณคะ

استبيان البحث

للمرضى والمرافقين من الشرق الأوسط.

الموضوع : اللوائح السياحية والخدمات تدرس حول استعداد الخدمات باعتبارها
المركز الرئيسي للسياحة الصحية.

إعداد: وينجى ترا رادخونج

الطالبة المسجلة بمرحلة التخصص ماجستير ، قسم الدراسات العليا ، في منهج الإدارة
العامة ، بجامعة جولا لونغ كون للعام الدراسي 2552 بوزنية.

الإرشادات:

- 1- يعد هذا الاستبيان للقيمة العلمية ، والمعلومات المجابة عنها ستدرس في النطاق
العلمي دون أدنى المسؤولية عن المجيب.
- 2- هذا الاستبيان يستخدم لجمع المعلومات عن المرضى والمرافقين من الشرق الأوسط فقط.
- 3- يتكون هذا الاستبيان من أربعة الحلقات ، رجاء ملئ كل هذه الحلقات على أن الطالبة ترفع غاية الشكر
والامتنان للمجيب.

رجاء التعاون ووضع العلامة (✓) أمام الجزئيات المناسبة مع واقعكم.
الحلقة الأولى: المعلومات العامة للمرضى

1- الجنس () الذكر () الأنثى ()

2- العمر () أقل من 20 سنة () 21 - 30 سنة
() 31 - 40 سنة () 41 - 50 سنة
() 51 - 60 سنة () 61 سنة إلى أعلى

3 المستوى التعليمي

() أقل من البكالوريوس () البكالوريوس
() الماجستير () الدكتوراة

4- الوظيفة

() الموظف الحكومي () موظف الشركة
() الأعمال الحرة () المتقاعد
() الطلبة () لم أشتغل

5- الدخل السنوي قبل الضريبة

() 0 - 30000 دولارا أمريكيا () 30001 - 80000 دولارا أمريكيا
() 80001 - 130000 دولارا أمريكيا () 130000 - 180000 دولارا أمريكيا
() أعلى من 180000 دولارا أمريكيا

6- بلد المريض والمرافقين

() البحرين () مصر () إيران () العراق () إسرائيل () الأردن () الكويت
() لبنان () فلسطين () سلطنة عمان () قطر () السعودية () السودان ()
سوريا () الإمارات العربية المتحدة () اليمن

7- عدد أيام الإقامة بتايلاند

- () من 1 - 5 أيام
 () من 6 - 10 أيام
 () من 11 - 15 أيام
 () من 16 - 20 أيام
 () أكثر من 20 يوماً

8- مجيئكم إلى هذا المستشفى مع من؟

- () أفراد الأسرة
 () الأقرباء
 () زملاء العمل
 () زملاء
 () منفردا

9- عدد مرافقيكم في هذا السفر

- () عدد 1 - 3 نفرا
 () عدد 4 - 6 نفرا
 () عدد 7 - 9 نفرا
 () عدد 10 - 12 نفرا
 () أكثر من 12 نفرا

الحلقة الثانية : المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية

1- مجيئكم إلى هذا المستشفى

- () للعلاج
 () للمرافقة

2- المقصد من هذا السفر

- () للعلاج في المستشفى فقط
 () للعلاج والسياحة
 () الأخرى

3- عند وصولكم إلى تايلاند بماذا قدمتم؟

- () العلاج أولاً
 () السياحة أولاً

- 4- كم مرة تلقيتُم ومرافقكم العلاج بهذا المستشفى
 () المرة الأولى () المرة الثانية
 () المرة الثالثة () المرة الرابعة
 () المرة الخامسة () أكثر من خمسة مرات

- 5- كيف تعرفتم (المرضى والمرافقين) على هذا المستشفى؟ عن طريق:
 () الإنترنت () الزملاء
 () الجرائد - التلفزيون - الإذاعة () شركة التأمين الصحي
 () الإعلام الحكومي () الدعاية عبر موقع المستشفى

- 6- ما هي أسباب اختياركم تايلاند كبلاد للعلاج
 () وجود الأطباء ذوي المهارات العالية
 () خدمات طبية متميزة
 () سمعة مستشفى الجودة
 () شراء برنامج سياحي صحي
 () وجود هيئة منسقة بولية
 () إمكان العلاج على حساب الدولة
 () الدعاية والإعلام
 () الإرشادات من شركة التأمين
 () إرشادات من الشركة السياحية
 () معاملات تايلانديين الطبية
 () تكاليف العلاج أرخص
 () الرغبة في السياحة والعلاج في نفس الوقت

- 7- الخدمات الطبية المرغوبة (إمكان الاختيار أكثر من إجابة واحدة)

- () الكشف الشامل () علاج النظام الهضمي
 () علاج الكلى () علاج السرطان
 () علاج الأسنان () علاج القلب
 () علاج الجلد () علاج العظام
 () علاج الحنجرة والأذن والأنف () علاج السكر
 () علاج أمراض العيون وعلاجها بطريق ليزيك

8. من يتحمل تكاليف العلاج ؟

() على حسابكم الخاص

() على حساب الحكومة

() هيئة

() شركة التأمين الصحي

9. من التجربة العلاجية التي قمت بها في تايلاند هل تعتقد أنها على استعداد لتكون مركزا للخدمات الطبية المتكاملة.

على استعداد كامل (5) (4) (3) (2) (1) (0) لم تكن على استعداد

الحلقة الثالثة: المعلومات المتعلقة بالمستشفى من ناحية الارتياح و توفر الخدمات والقدرات
رجاء وضع العلامة (✓) أمام الأرقام التالية :

1. الارتياح من خدمات المستشفى

مرضى (5) (4) (3) (2) (1) (0) غير مرضي

2. نظافة المستشفى

مرضى (5) (4) (3) (2) (1) (0) غير مرضي

3. سرعة الخدمات

مرضى (5) (4) (3) (2) (1) (0) غير مرضي

4. الخدمات الطبية

مرضى (5) (4) (3) (2) (1) (0) غير مرضي

5. خدمات الممرضات

مرضى (5) (4) (3) (2) (1) (0) غير مرضي

6. خدمات الموظفين

مرضى (5) (4) (3) (2) (1) (0) غير مرضي

7. الأسعار

مرضى (5) (4) (3) (2) (1) (0) غير مرضي

8. الرضا بالصورة العامة
مرضى (5) (4) (3) (2) (1) (0) غير مرضي

9. هل تعتقد أن هذا المستشفى قادر على أن يكون مركزا للسياحة الصحية و في أي من المستويات؟
قادر (5) (4) (3) (2) (1) (0) غير قادر

10. هل تعتقد أن لدى تايلاند الاستعداد الكامل لتكون مركزا للسياحة الصحية من عدمه معتبرين من النقاط التالية: من فضلك ضع علامة (✓) أمام النقاط التالية.

الاستعداد الكامل		يحتاج إلى الإصلاحات			النقاط
5	4	3	2	1	
					1 السهولة وسرعة الحصول على الخدمات
					2 كفاءة الأطباء
					3 كفاءة الممرضات
					4 كفاءة الموظفين
					5 الأسعار
					6 الأجهزة الطبية
					7 اللغة والثقافة والعادات والتقاليد بين المستفيدين و مقدمي الخدمات
					8 سهولة العثور على المطاعم
					9 سهولة أداء الشعائر الإسلامية
					10 السهولة في البحث عن مصليات
					11 الإراحة والأمن وسرعة وصول إلى تايلاند (مطار بانكوك الدولي)
					12 أمن الممتلكات والأعراض خلال الإقامة في تايلاند
					13 سهولة السفر إلى المستشفى
					14 سهولة السفر للسياحة
					15 سهولة العثور على مكان مناسب للإقامة بسعر مقبول

الحلقة الرابعة: المعلومات من حيث العوامل و الأسباب و الحوافز في اتخاذ القرار بالسفر و الاستفادة من الخدمات الصحية في تايلاند من فضلك ضع علامة (✓) أمام النقاط التالية:

1- في هذه السفره فضلا عن الاستفادة من خدمات المستشفيات هل ترغب في السياحة بتايلاند؟
 نعم () لا ()

2- هل سبق لكم أن تأتي للسياحة في تايلاند من قبل؟
 نعم () لا ()

3- اختر الأماكن التي ترغب في السياحة والتنزه أو الأماكن التي سبق لكم الإتيان إليها من قبل؟

() كرابي	() هواهين	() بتايا
() شيانج راي	() شيانج ماي	() بوكيت
		() الأخرى

4- المعلومات من حيث العوامل و الأسباب و الحوافز في اتخاذ القرار بالسفر و الاستفادة من الخدمات الصحية في تايلاند (رجااء ترتيب الأكثر فاعلية من واحد إلى ثلاثة)

() وجود المنتجعات الصحية	() وجود المستشفيات الحائزات على جودة عالية
() سعر المشتريات رخيص	() وجود السياحة
() جمال الأماكن الأثرية	() سهولة المواصلات والتسوق
() وجود الاستعراض الثقافي	() عدم استغراق الوقت في السفر طويلا
() وجود الأماكن السياحية العجيبة	() جمال الطبيعة البحرية
() أرخص تكاليف السفر	() جمال الطبيعة الجبلية
() تعتبر تايلاند من المنطقة المهمة للتجارة في المستقبل	
() القدرة على الاتصال بالبلدان الأخرى في المنطقة بأكثر سهولة	

5- هل الأماكن التسوق و شراء الهدايا و الذكريات في تايلاند أثر في اتخاذكم القرار بالسفر إليها؟
 نعم () لا ()

6- اختر أماكن التسوق وشراء الهدايا والذكريات التالية التي سبقتم الذهاب إليها ويمكنكم الاختيار أكثر من مكان

- () شارع نانا () سيلوم () إمفوليوم () سينترال شيتلوم
 () كيسون بلازا () أمرين بلازا () سيام باراقن
 () إم بي كي () براتونام () سينترال وولد
 () عدم الرغبة في الذهاب إلى هذه الأماكن.

7- هل العوامل المتعلقة بالطعام والمطاعم لها الأثر في اتخاذكم القرار بالسفر إلى تايلاند سفرا علاجيا؟

- () نعم () لا

8- في أي من هذه الأماكن التالية تجدون سهولة في شراء الأطعمة واستهلاكها؟
 (رتب الأرقام فيما بين القوسين من حيث الأهمية 1 - 4)

- () الفنادق (محل الإقامة) () المطاعم القريبة من السكن
 () محلات التسوق () نقوم بالطبخ في السكن

9- في حالة اتخاذكم القرار بالسفر إلى تايلاند في المرات القادمة أي العوامل سترجعونها أكثر في اتخاذ القرار؟

- () الرغبة في الخدمات الصحية أكثر من الرغبات في السياحة
 () الرغبة في السياحة أكثر من الرغبات في الخدمات الصحية
 () كلاهما سواء

10- هل أثرت سهولة البحث عن الأماكن لإقامة الشعائر الدينية على اتخاذ القرار بالسفر إلى تايلاند سفرا صحيا؟

- () نعم () لا

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล	นางสาววิจิตรา รอดคง
วัน เดือน ปีเกิด	17 เมษายน 2523
ภูมิลำเนา	จังหวัด พิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยนเรศวร สำเร็จการศึกษาปี 2546
ที่ทำงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่ประสานงาน ฝ่ายขาย สายการบินอิมิเรตส์ ประเทศไทย

