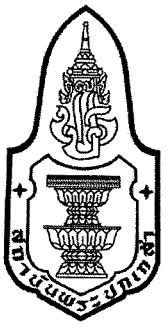


การเพิ่มศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

นายแพทย์กวีวัธน์ เฮงสวัสดิ์

หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง
การบริหารงานภาครัฐและกฎหมายมหาชน รุ่นที่ 5
สถาบันพระปกเกล้า
พ.ศ.2549

ลิขสิทธิ์ของสถาบันพระปกเกล้า

สถาบันพระปกเกล้า

รายงานวิชาการส่วนบุคคล เรื่อง การเพิ่มศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรากรณ์ สามโกเศศ

อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูง หลักสูตรการบริหารงานภาครัฐและกฎหมายมหาชน รุ่นที่ 5

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรากรณ์ สามโกเศศ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.วิษณุ เครืองาม)

ประธานคณะกรรมการ

หลักสูตรการบริหารงานภาครัฐและกฎหมายมหาชน

บทคัดย่อ

การท่องเที่ยว (Tourism) เป็นอุตสาหกรรมที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศไทยอย่างมหาศาล สร้างงานให้กับประชาชนและเพิ่มรายได้ให้กับประเทศแม้ว่าประเทศไทยมีปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่ง เอเชียที่มีศักยภาพและแข็งแกร่งเพียงพอ แต่ในขณะเดียวกันยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ต้องเร่งเพิ่มศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะดึงดูดให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาใช้บริการในไทยให้มากขึ้นแล้ว ยังต้องสนับสนุนส่งเสริมและสร้างความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจที่เกี่ยวข้องอาทิ ธุรกิจโรงพยาบาล-เอกชน นวดแบบไทยและสปา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยให้เติบโตตามไปด้วย การท่องเที่ยวไม่ใช่หน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแต่เกี่ยวข้องไปทุกอณู ทุกระบบราชการและประชาชน ทั้งภาครัฐและเอกชนทุกฝ่ายควรมีการร่วมหารือแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ที่กำลังเกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ เช่น ปัญหาที่จะเกิดจากการขาดความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยี ปัญหาด้านการสื่อสาร ปัญหาด้านการสุขาภิบาล ความสะดวกสบายด้านการคมนาคมเป็นต้น จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเห็นว่าการเพิ่มศักยภาพ หากมีการวางแผนที่ดีโดยเน้นไปที่การส่งเสริมการศึกษาเฉพาะทางการแพทย์ให้มากยิ่งขึ้นและส่งเสริมด้านการใช้ภาษาอังกฤษ การปลูกฝังจรรยาบรรณในการให้บริการที่ดี การตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนก็เป็นสิ่งสำคัญอันจะทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ ทำให้นักท่องเที่ยวต่างประเทศมีการเดินทางมาเที่ยวอย่างต่อเนื่องและมาเที่ยวซ้ำสร้างความภาคภูมิใจที่ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวและเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้จัดทำรายงานใคร่ขอกราบขอบคุณ ท่านรองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ สามโกเศศ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำที่มีคุณค่าในการจัดทำกรณีศึกษาในครั้งนี้ และที่ขาดเสียมิได้คือ คณาจารย์ทั้งหลายที่ได้ถ่ายทอดความรู้และแนวคิดดีๆในชั่วโมงบรรยาย ประกอบกับแนวคิดดีๆจากเพื่อน ปรม. ๕ ที่แฝงมากับการพูดคุยโต้ตอบปัญหากัน ตลอดจนเอกสารประกอบคำบรรยายกรณีศึกษา เรื่อง ศักยภาพการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของไทยภายหลังจีนเข้าร่วมองค์การการค้าโลก โดย คุณอภิศักดิ์ ก้องกังวาพโชค ข้อมูลจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย บทความวิจัยของหน่วยงานต่างๆ ข้อมูลทางอินเตอร์เน็ท รวมถึงสิ่งที่ผู้จัดทำได้ประสพพบเห็นมาด้วยตนเอง

ผู้จัดทำจึงขอขอบพระคุณอย่างสูงต่อบุคคลที่กล่าวถึงข้างต้นมา ณ ที่นี้

นายแพทย์กวีวัธน์ เฮงสวัสดิ์
นักศึกษาหลักสูตรการบริหารงานภาครัฐและ
กฎหมายมหาชน รุ่นที่ ๕
สถาบันพระปกเกล้า
มิถุนายน ๒๕๔๘

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

บทคัดย่อ ..... ก

กิตติกรรมประกาศ ..... ข

สารบัญตาราง ..... ง

สารบัญรูป ..... จ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ ..... ๑ - ๓

วัตถุประสงค์ ๔

ขอบเขตการศึกษา ๔

วิธีดำเนินการศึกษา ๔

นิยามคำศัพท์ ๕

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา ๖

การเสนอรายงานการศึกษา ๖

บทที่ 2 แนวคิด หลักการ ทฤษฎีและสาระสำคัญที่เกี่ยวกับ
การบริการทางการแพทย์และการท่องเที่ยว

- การศึกษาเรื่องการบริการทางการแพทย์ ..... ๗ - ๒๖

- การศึกษาเรื่องการตลาดด้านท่องเที่ยว ..... ๒๗ – ๓๘

บทที่ ๓ การวิเคราะห์ข้อมูล ..... ๓๙ - ๔๔

บทที่ ๔ สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ ..... ๔๕ - ๔๗

บทสรุป

ข้อเสนอแนะ

บรรณานุกรม ๔๘-๔๙

ประวัติผู้ศึกษา ๕๐

สารบัญตาราง

ตาราง หน้า

๑. ตารางแสดงอัตราส่วนต่อประชากรของกำลังคน
ด้านสุขภาพ ๘ สาขาปี ๒๕๔๐ และเป้าหมายปี ๒๕๖๐ ..... ๘

๒. ตารางแสดงสถิตินักท่องเที่ยวต่างชาติแสดงจำนวน
เวลาวันพัก และค่าใช้จ่าย ปี คศ. 1997 – 2006 .....๓๑

๓. ตารางแสดงงบประมาณประจำปี ๒๕๔๕ ของ
ผู้ว่าราชการจังหวัด CEO ที่นำเสนอผ่านกระทรวง
การท่องเที่ยวและกีฬา.....๓๗

๔. ตารางแสดงงบประมาณประจำปี ๒๕๔๕ เชิงบูรณาการ
ของกระทรวง ทบวง กรม ที่นำเสนอผ่านกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.....๓๘

สารบัญภาพ

รูปภาพ หน้า

๑. รูปภาพแสดงกลุ่มชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลเอกชน ๑๗
๒. รูปภาพแสดงผลสรุปความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ๔๒
๓. รูปภาพแสดงผลสรุปแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ ๔๓
๔. รูปภาพแสดงปัญหาที่นักท่องเที่ยวพบมากที่สุด ๔๔

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การท่องเที่ยว (Tourism) เป็นอุตสาหกรรมที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพราะการท่องเที่ยวนำรายได้เข้าสู่ประเทศปีละหลายแสนล้านบาท โดยเฉพาะประเทศไทยเป็นประเทศที่อุดมสมบูรณ์ มีทรัพยากรธรรมชาติที่สวยงามและมีคุณค่ามากมาย ภูมิอากาศ ภูมิประเทศเหมาะสมกับการท่องเที่ยวในลักษณะต่างๆ คนไทยมีอัธยาศัยดี มีมิตรไมตรี มีวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี ที่เรียบง่ายเป็นเอกลักษณ์โดดเด่น อีกทั้งมีพระมหากษัตริย์เป็นองค์ประมุขที่พระปรีชาสามารถในหลายด้าน เป็นศูนย์รวมดวงใจของคนไทยทั้งชาติทำให้คนไทยมีความรักใคร่ปรองดองมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งจูงใจให้นักท่องเที่ยวมุ่งที่จะมาพักผ่อนในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก และการท่องเที่ยวก็เป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศไทยอย่างมหาศาล สร้างงานให้กับประชาชนและเพิ่มรายได้ให้กับประเทศ ทั้งยังช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจโลก ราคาน้ำมันในตลาดโลกปรับเพิ่มสูง การก่อการร้ายและเหตุการณ์ความไม่สงบในตะวันออกกลาง ตลอดจนปัญหาทางการเมืองระหว่างประเทศ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงภายในประเทศทั้งการแพร่ระบาดของไข้หวัดนกและเหตุการณ์ความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ส่งผลให้เกิดการชะลอตัวของการท่องเที่ยวและทำให้ตลาดนักท่องเที่ยวระยะไกล เช่น ยุโรปและอเมริกามีจำนวนไม่มากเท่าที่ควรส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ไทยเป้าหมายศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (แผนอนุมัติเมื่อ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๔๗ มีกำหนดเวลาดำเนินการ ๕ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ – ๒๕๕๑) ที่จะมุ่งพัฒนาใน ๓ ด้านได้แก่ การเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล , การส่งเสริมสุขภาพ และมุ่งพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย ภาครัฐคาดว่าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯในช่วงเวลา ๕ ปีจะสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศกว่า ๒.๑ แสนล้านบาท โดยคาดว่ารายได้จากการรักษาพยาบาล/โรคเฉพาะทาง จะเป็นจำนวน ๑.๔ แสนล้านบาท พื้นที่นำร่องสำหรับการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ ได้แก่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพฯดังนั้น การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทยตามยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียได้นั้น ต้องอาศัยการ

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยวให้เข้ามาใช้บริการในประเทศไทยมากขึ้น รวมถึงการเพิ่มศักยภาพในการเติบโตและการแข่งขันของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์

กอปรกับเป้าหมายการจัดทำเขตการค้าเสรีของไทยในตลาดโลก สินค้าประเภทการบริการกลุ่มหลักคือ การท่องเที่ยว (ภัตตาคาร โรงแรม การบิน การบริการด้านการท่องเที่ยวที่ให้ทางอินเตอร์เน็ท) และบริการสุขภาพและ Life Science (โรงพยาบาล การตรวจสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ สปา การบริการ Long-stay การบริการวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น หมอ พยาบาล ทันตแพทย์ การวิจัยพัฒนายา ฯลฯ) เพราะในกลุ่มประเทศที่เป็นเป้าหมายการเจรจาเขตการค้าเสรีในทุกแถบทวีปด้อยกว่าไทยในเรื่องของการบริการสุขภาพ เนื่องจากไทยมีบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมทั้งด้านคุณวุฒิและประสบการณ์ ขณะที่ค่ารักษาพยาบาลและบริการต่ำกว่าประเทศอื่นในภูมิภาคเดียวกัน โดยเฉพาะภูมิภาคอาเซียน นอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ตลอดจนการบริการที่อบอุ่นและเป็นมิตร แต่ก็อย่าวางใจเพราะในแถบภูมิภาคเอเชียนี้ยังมีประเทศสิงคโปร์และอินเดียที่มีกลยุทธ์ที่จะพัฒนาด้านการเป็นศูนย์กลางท่องเที่ยวและสุขภาพอยู่เช่นกันและเป็นคู่แข่งที่น่ากลัวไม่น้อย เพราะสิงคโปร์มีเรื่องวิทยาการทางการแพทย์และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ส่วนอินเดียก็มีจุดเด่นตรงเรื่องค่าบริการค่อนข้างต่ำ

แม้ว่าประเทศไทยมีปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่ง เอเชียที่มีศักยภาพและแข็งแกร่งเพียงพอ แต่ในขณะเดียวกันยังมีปัญหาและอุปสรรคบางประการที่ควรจะได้รับการแก้ไขโดยเร็วเพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายดังกล่าวและสามารถแข่งขันกับประเทศคู่แข่งภายในภูมิภาคได้ นอกจากจะส่งผลดีต่อธุรกิจที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการพัฒนายุทธศาสตร์ให้เป็นจริงได้แล้วยังจะ ส่งผลดีต่ออุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่นำรายได้เข้าประเทศเป็นจำนวน มากอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากนักท่องเที่ยวที่มีการเดินทางออกนอกประเทศของตัวเอง ในวัตถุประสงค์เพื่อท่องเที่ยวพักผ่อน มีจำนวนถึง ๗๗.๕ % ของนักท่องเที่ยวทั้งหมด ซึ่งเป็นตลาดที่มีขนาดใหญ่ ผู้ทำการวิจัยจึงต้องการศึกษาถึงปัญหาสถานการณ์การท่องเที่ยว ศักยภาพ จุดอ่อน จุดแข็งที่มีอยู่ในองค์กร การวางแผน และการเรียนรู้ในการติดตามประเมินผลงาน ที่มีผลโดยตรง อันจะนำประโยชน์จากองค์ความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการบริหารองค์กรในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป การพัฒนาประเทศไทยไปสู่ "ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย" นอกจากยังจะต้องเร่งเพิ่มศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะดึงดูดให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาใช้บริการในไทยให้มากขึ้นแล้ว ยังต้องสนับสนุนส่งเสริมและสร้างความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจที่เกี่ยวข้องอาทิ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน นวดแบบไทยและสปา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยให้เติบโตตามไปด้วย การท่องเที่ยวไม่ใช่หน้าที่ของ

ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแต่เกี่ยวข้องไปทุกอณู ทุกระบบราชการและประชาชน (นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศไทย ปี ๒๕๔๖ – ๒๕๔๘) ทั้งภาครัฐและเอกชนทุกฝ่ายควรมีการร่วมหารือแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ที่กำลังเกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ เช่น ปัญหาที่จะเกิดจากการขาดความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยี ปัญหาด้านการสื่อสาร ปัญหาด้านการสุขาภิบาล ความสะดวกสบายด้านการคมนาคมเป็นต้น ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวบรรลุถึงจุดหมาย ซึ่งหากประเทศไทยมีโอกาสเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่ง เอเชียได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ย่อม ก่อให้เกิดผลดี ต่อประเทศหลายประการ ทั้งการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวซึ่งทำให้มีรายได้เงินตราต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนสร้างรายได้ให้กับธุรกิจที่เกี่ยวข้อง และการจ้างแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานในวิสาหกิจชุมชนที่ผลิตสินค้าด้วยการสร้างสรรค์ผลงานโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น สินค้าOTOPและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เป็นต้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลในการสร้างศักยภาพในการแข่งขันเพื่อการท่องเที่ยวพิเศษเพื่อการบริการทางการแพทย์

๒. เพื่อสร้างความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน ทั้งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรงแรม บริษัททัวร์ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก

๓. เพื่อหาข้อเสนอแนะ ที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์เพื่อดึงนักท่องเที่ยวเข้ามา รวมถึงการควบคุมคุณภาพและปัญหาที่จะเกิดขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

- ข้อมูลปฐมภูมิ สัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐบาล โรงพยาบาลภาคเอกชน ผู้เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการสุขภาพชั้นนำในประเทศ บริษัทท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
- ข้อมูลทุติยภูมิ ได้จากหนังสือ วารสาร บทความ อินเตอร์เน็ท หนังสือพิมพ์

ขอบเขตของช่วงเวลาที่ศึกษา ๑๒๐ วัน

วิธีดำเนินการศึกษา (Research Methodology)

เป็นการวิจัยเชิงพรรณา

วิธีการเก็บข้อมูลและแหล่งข้อมูล

๑. ศึกษาจากวรรณกรรม

๒. ศึกษาจากสถิติการท่องเที่ยว

๓. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้คำถามปลายเปิด

วิธีการประมวลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบ บันทึกข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติและด้วยเหตุผล

นิยามศัพท์

การท่องเที่ยว (Tourism)

องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมว่าด้วยการเดินทางและท่องเที่ยวระหว่างประเทศขึ้น ณ กรุงโรม ประเทศอิตาลี เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การท่องเที่ยวหมายถึงการเดินทาง (Travel) ที่มีเงื่อนไข ๓ ประการคือ

๑) การเดินทาง (Travel) หมายถึงการเดินทางที่ไม่ได้ถูกบังคับหรือเพื่อสินจ้าง โดยมีการวางแผนการเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง และใช้ยานพาหนะนำไปเป็นระยะทางใกล้หรือระยะทางไกลก็ได้

๒) จุดหมายปลายทาง (Destination) หมายถึงมีจุหมายปลายทางที่จะอยู่เป็นการชั่วคราว แล้วต้องเดินทางกลับที่อยู่เดิมหรือภูมิลำเนาเดิม โดยเป็นสถาที่ที่นักท่องเที่ยวเลือกเดินทางไปเยือนและใช้ช่วงเวลาหนึ่งอยู่ ณ ที่นั่น ซึ่ง ณ ที่นั้นมีสิ่งอำนวยความสะดวกและการบริการที่เพียงพอสำหรับสนองความต้องการและความพอใจให้กับนักท่องเที่ยวที่มาเยือน

๓) ความมุ่งหมาย (Purpose) หมายถึงมีความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ในการเดินทางใดก็ได้ที่ไม่ใช่เพื่อประกอบอาชีพหรือหารายได้ โดยมีความมุ่งหมายในการเดินทางอยู่หลายอย่างด้วยกัน ซึ่งผู้เดินทางคนหนึ่งอาจมีความมุ่งหมายในการเดินทางมากกว่าหนึ่งอย่างก็ได้

การท่องเที่ยวพิเศษ

ในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงการท่องเที่ยวพิเศษเชิงสุขภาพ (Health Tourism) เป็นการท่องเที่ยวอีกรูปแบบหนึ่งที่กำลังได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบันทั้งในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างประเทศ โดยเป็นการท่องเที่ยวที่พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวเชิงกิจกรรมและความสนใจเฉพาะ (Niche Market)ที่จะรับรักษาพยาบาลปรับปรุง ฟื้นฟูสุขภาพ โดยเล่นกีฬา การคุมอาหาร หรือบริการอื่นๆ ด้านสุขภาพ อาทิ การนวดสมุนไพร การนั่งสมาธิ เป็นต้น

บริการทางการแพทย์

"การบริการทางการแพทย์" หมายถึง การบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการอนามัย อันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพและการอื่นใด เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผลและประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

ธุรกิจบริการการท่องเที่ยว เป็นธุรกิจบริการที่มีขนาดใหญ่และมีการเจริญเติบโตสูงสุดในภาคการบริการทั้งหมด อีกทั้งประเทศไทยเป็นประเทศที่มีศักยภาพในด้านการสาธารณสุข ดังนั้น การเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันโดยการสร้างความแตกต่างและนำจุดเด่นมาใช้ประโยชน์ รวมทั้งการทำการตลาดที่เป็นตลาดซ่อนเร้นอยู่ น่าจะทำให้เกิดการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันได้อีกทางหนึ่ง

บทที่ ๒
แนวคิด หลักการ ทฤษฎีและสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยว และการ บริการทางการแพทย์

การทบทวนเรื่องเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์

บริการที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพเป็นสาขาที่มีแนวโน้มอัตราการเจริญเติบโตสูง เนื่องจากทั่วโลกมีความต้องการบริการด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมดูแลสุขภาพกายและจิตใจ โดยมีปัจจัยเชิงบวกหลายอย่างที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการบริการด้านสุขภาพที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นการที่มนุษย์มีชีวิตยืนยาวขึ้น ประชากรผู้สูงอายุที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ หรือการที่ผู้คนหันมาใส่ใจเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น ทำให้ธุรกิจบริการสุขภาพของไทยมีโอกาสค่อนข้างมาก ประจวบกับการที่ไทยมีการสั่งสมความรู้การแพทย์แผนไทยมาช้านาน มีสมุนไพรพื้นบ้าน มีศาสตร์ในการบำบัด บำรุงรักษาสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว จึงทำให้ไทยมีศักยภาพในการส่งออกบริการที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ ทั้งในแง่การดึงดูดให้ชาวต่างชาติมาใช้บริการในไทย การไปตั้งสถานประกอบการในต่างประเทศ หรือการส่งผู้ให้บริการไทยไปทำงานยังต่างประเทศ โดยธุรกิจสุขภาพที่เป็นดาวเด่นของไทยได้แก่ โรงพยาบาล นวดแผนไทย สปา ลองสเตย์ ดูแลเด็กและคนชรา

องค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพจำแนกออกเป็น ๕ กลุ่ม คือ (๑) ทรัพยากรสุขภาพ (๒) การจัดการ (๓) โครงสร้างองค์การ (๔) การเงินการคลัง และ (๕) การบริการสุขภาพ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

๑. ทรัพยากรสุขภาพ

- **<u>ทรัพยากรมนุษย์</u>**: ทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งในภาพรวมประเทศไทยยังขาดแคลนบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยในปี ๒๕๔๔ หรือมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๓,๒๔๗ ซึ่งไม่เพียงพอ โดยมีแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาจำนวนเพียง ๒๕,๐๓๙ คน โดยประมาณ ๗๘% ของแพทย์ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่น ๆ รัฐวิสาหกิจ และราชการส่วนท้องถิ่น) และ ๒๒% ทำงานอยู่ในภาคเอกชน โดยแพทย์ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางในสัดส่วนที่สูงขึ้น

สำหรับเภสัชกร นั้น พบว่า ในปี ๒๕๔๔ มีมีอัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากรเท่ากับ ๑:๔๗๗๔ ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ พยาบาลวิชาชีพ นั้น ในปี ๒๕๔๔ มีอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรเท่ากับ ๑: ๘๗๐ โดยการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี ๒๕๓๑-๒๕๔๐ เนื่องจากการศึกษาต่อเนื่องให้แก่พยาบาลเทคนิคที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ด้านเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย นั้น ในปี ๒๕๔๔ มีเจ้าหน้าที่รวม ๓๑,๒๓๑ คน ซึ่งรองรับได้เพียง ๕๕% ของความต้องการทั้งหมด และโดยเฉลี่ยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ๑ คน ดูแลประชาชน ๖๐๐ คน ทำให้ขาดแคลนเจ้าหน้าที่อยู่มาก โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ

ตารางที่ ๑ แสดงอัตราส่วนต่อประชากรของกำลังคนด้านสุขภาพ ๘ สาขา ปี ๒๕๔๐ และเป้าหมายปี ๒๕๖๐

บุคลากรทางการแพทย์	อัตราส่วนประชากร	
	พ.ศ ๒๕๔๐	เป้าหมายปี ๒๕๖๐
แพทย์	๓,๓๔๖	๑,๕๐๐
ทันตแพทย์	๑๐,๙๖๑	๕,๐๐๐
เภสัชกร	๖,๒๔๘	๒,๐๐๐
พยาบาล	๘๔๓	๕๐๐
เทคนิคการแพทย์	๑๔,๕๘๕	๔,๐๐๐
รังสีเทคนิค	๗๖,๙๐๖	๑๕,๐๐๐
กายภาพบำบัด	๗๓,๒๗๙	๗๙,๐๐๐

คาดว่าจำนวนแพทย์ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า มีภาวะการขาดแคลนไม่สูงนักเมื่อเทียบกับจำนวนแพทย์ทั้งหมด หากจะมีการผลิตแพทย์เพิ่มในปัจจุบันควรจะใช้กลวิธีที่ไม่มีการก่อสร้างสถาบันใหม่เพิ่มขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่าย โดยใช้โรงพยาบาลศูนย์ในการร่วมมือผลิตแพทย์เพิ่มซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะกระจายแพทย์ไปสู่ชุมชนโดยโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หากในอนาคตความขาดแคลนแพทย์ลดลงหรือเพียงพอแล้วก็สามารถลดหรือยุติการการผลิตได้ไม่ยากนัก

● <u>สถานบริการสาธารณสุข</u>: แบ่งเป็น

(๑) <u>สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ</u> ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกในเขตกรุงเทพฯ (ประกอบด้วยโรงเรียนแพทย์ ๕ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๒๙ แห่ง โรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะโรค ๑๙ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐ แห่ง) สิ่งอำนวยความสะดวกระดับภาค (ประกอบด้วยโรงเรียนแพทย์ ๔ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ ๒๕ แห่ง และโรงพยาบาลเฉพาะทาง ๔๑ แห่ง) สิ่งอำนวยความสะดวกระดับจังหวัด (ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป ๖๗ แห่ง และอีก ๕๗ แห่งที่อยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหม) สิ่งอำนวยความสะดวกระดับอำเภอ (ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ๗๒๐ แห่ง โรงพยาบาลสาขา ๒ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๒๑๔ แห่ง) สิ่งอำนวยความสะดวกระดับตำบล (ประกอบด้วยสถานีอนามัยตำบล ๙,๗๓๘ แห่ง ครอบคลุมทุกตำบล) และสิ่งอำนวยความสะดวกระดับหมู่บ้าน (ประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ๓๑๑ แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตชนบท ๖๙,๓๗๒ แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเมือง ๒,๘๒๐ แห่ง) และ

(๒) <u>สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน</u> ได้แก่ ร้านขายยา และโรงพยาบาลเอกชน ๔๓๖ แห่ง ในภาพรวม หากพิจารณาสถานบริการสาธารณสุข พบว่า กระจุกตัวอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และภาคกลาง โดยสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีส่วนแบ่งตลาดมากที่สุดถึง ๒ ใน ๓ ของประเทศ (โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งกระจายอยู่ตามอำเภอในชนบท) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากเดิมในปี ๒๕๑๓ ซึ่งมีเพียง ๒๓ แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น ๔๔๖ แห่งในปี ๒๕๔๖ (โดย ๕๔% เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ๒๐% เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง และ ๒๖% เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งมีขนาดเกิน ๑๐๐ เตียงและเข้าเงื่อนไขตามโครงการประกันสุขภาพ) ส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และภาคกลาง และเป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลเอกชนเริ่มขยายตัวอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี ๒๕๓๔ ตามการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจและการใช้มาตรการส่งเสริมการลงทุนของภาครัฐ แต่หลังจากวิกฤตเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐ เป็นต้นมา การลงทุนในกิจการโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มลดลง โดยโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มียอดผู้ใช้บริการลดลง ๒๐ – ๓๐% และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมียอดผู้ใช้บริการลดลง ๕๐% จนหลายแห่งต้องปลดพนักงาน ลดเงินเดือนและค่าตอบแทน ลดจำนวนเตียงบริการและปรับโครงสร้างหนี้

การขยายตัวของการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งในระยะ ๒ - ๓ ปีที่ผ่านมา ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีผลประกอบการดีขึ้นและมีแนวโน้มแข่งขันสูงเมื่อเทียบกับช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ตลอดจนมีการมุ่งเน้นกลุ่มผู้เข้ารับบริการชาวต่างชาติเนื่องจากเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้แก่โรงพยาบาลจำนวนมากทำให้มีการขยายการลงทุน อาทิ การลงทุนด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และการ

ร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ เป็นต้น รวมทั้งมีการควบรวมกิจการกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองซึ่งจะส่งผลดีต่อโรงพยาบาลด้านความแข็งแกร่งและความหลากหลายในการให้บริการ อาทิ การเปิดบริการศูนย์สุขภาพ ความงาม ศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง ตลอดจนการเพิ่มเครือ ข่ายและขยายธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานและก่อให้เกิดความคล่องตัวในการขยายบริการ ทั้งนี้ การควบรวมกิจการโรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งเพื่อรองรับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย นอกจากนี้ ภาครัฐยังได้สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐอีกทางหนึ่งนอกเหนือจากการสนับสนุนการขยายการลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างรายได้จากการรักษาพยาบาล และพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศด้วยการจัดตั้งศูนย์บริการทางการแพทย์ตามโรงพยาบาลของรัฐ อาทิ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์โรคมะเร็งเป็นต้น โดยใช้งบประมาณบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคในช่วงที่ผ่านมามีชาวต่างชาติทั้งที่เป็นนักท่องเที่ยวและผู้ป่วยเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนของไทย เป็นจำนวนมาก ทำให้บริการด้านสุขภาพของไทยเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ล่าสุด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุป สถานการณ์ด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยปี ๒๕๔๖ พบว่ามีโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพและความพร้อมบริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติ จำนวน ๓๓ แห่ง (จากจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศปี ๒๕๔๖ จำนวน ๓๔๔ แห่ง) และมีผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการ จำนวน ๗.๓ แสนคน นำรายได้เข้าประเทศประมาณ ๑.๖๘ หมื่นล้านบาท และคาดว่าจะมีผู้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นเป็น ๘.๕ แสนคน นำรายได้เข้าประเทศประมาณ ๑.๖๕ หมื่น ล้านบาท ในปี ๒๕๔๗ หรือเพิ่มขึ้น ๑๖.๔๔% และ ๑๖.๖๗ % ตามลำดับ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๔๖ สำหรับในปี ๒๕๔๘ ผู้เข้ารับบริการต่างชาติมีแนว โน้มเพิ่มขึ้นเป็น ๑ ล้านคน โดยเหตุผลหลายประการที่ชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของไทยมากขึ้น เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความพร้อมทั้งด้านคุณวุฒิและประสบการณ์ ขณะที่ค่ารักษาพยาบาลและบริการต่ำกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน โดยเฉพาะภูมิภาคอาเซียนนอกจากนี้ ยังมีเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ตลอดจนการบริการที่ อบอุ่นและ เป็นมิตรสำหรับบริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นที่นิยมของชาวต่างชาติ อาทิ การรักษาสุขภาพฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลผู้สูงอายุ การผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา และการแก้ไขสายตาให้ปกติด้วยแสงเลเซอร์ (LASIK)เป็นต้นเมื่อประกอบกับการสนับสนุนอย่างจริงจังของภาครัฐ การปรับตัวของผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนเอง กอปรกับมีการเปิดเสรีทางการค้า (FTA) ระหว่างไทยกับ

ประเทศต่างๆ ทั้งในภูมิภาคเอเชียและนอกภูมิภาคในอนาคตอันใกล้ ซึ่งจะ ช่วยสนับสนุนการค้า การลงทุน บริการและการท่องเที่ยวให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น จึงเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีใหม่ๆ ทางการแพทย์และตลาดสุขภาพของไทยในต่างประเทศ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการรักษาผู้ป่วย รวมถึงการเปิดโอกาสให้สามารถดึงนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาในไทยเพิ่มขึ้น จึงคาดว่าจะช่วยผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางด้านการรักษาพยาบาลของเอเชียได้ตามเป้าหมาย

- **<u>เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี</u>**: เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีสาธารณสุขในประเทศไทยต้องพึ่งพาต่างประเทศเป็นหลัก โดยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์สำคัญที่ไทยนำเข้า ได้แก่ เครื่องวินิจฉัยด้วยไฟฟ้า เครื่องบำบัดโรคด้วยโอโซน เครื่องสเตอร์ไรด์ที่ใช้ในทางการแพทย์ หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา อวัยวะเทียม แผ่นไวแสงและฟิล์ม เครื่องใช้ทางศัลยกรรมกระดูก อุปกรณ์ด้านทันตกรรม เป็นต้น อย่างไรก็ดี ไทยเริ่มมีการผลิตและส่งออกเครื่องมือและอุปกรณ์ทางแพทย์ขั้นพื้นฐานได้ โดยรายการส่งออกที่สำคัญ ได้แก่ ของใช้แต่งแผล ผ้ากอซ เอ็นเย็บแผล รีเจนต์ที่ใช้ตรวจกลุ่มเลือด ซีเมนต์อุดฟัน และชุดปฐมพยาบาล เป็นต้น

- **<u>องค์ความรู้</u>**: ทางด้านองค์ความรู้พื้นฐานนั้น ประเทศไทยมีการนำเข้าองค์ความรู้จากประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะตะวันตกเป็นส่วนมาก มีการศึกษาวิจัยด้วยตนเองบ้าง แต่ยังน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์ความรู้พื้นฐานจากภูมิปัญญาดั้งเดิมในเรื่องสมุนไพรและแพทย์แผนไทยเพิ่งจะได้รับความสนใจในการพัฒนาอย่างจริงจังในช่วงทศวรรษที่ผ่านมานี้เท่านั้น และก็มีสมุนไพรหลายตัวที่เริ่มประสบความสำเร็จ เช่น ครีมพญายอ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน เป็นต้น ส่วนองค์ความรู้เชิงระบบเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพอนามัยนั้น ประเทศไทยนำเข้าองค์ความรู้จากตะวันตก โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา ดังนั้นระบบบริการสุขภาพไทยจึงตามระบบตะวันตก แต่เนื่องจากรัฐบาลเห็นความสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจและสังคมไทย จึงได้จัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขให้เป็นองค์กรอิสระนอกระบบราชการขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ เป็นต้นมา

๒. การจัดการ

- **<u>นโยบายและแผนสาธารณสุข</u>**: ในช่วงปี ๒๕๔๕ – ๒๕๔๙ ได้รับแผนโดยเน้นการพัฒนาความอยู่ดีมีสุขของคนไทย การสานต่อความสำคัญของการจัดทำหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การสร้างสุขภาพ อาหารปลอดภัย การลดอัตราการป่วยและตาย การลดปัญหาการติดยาเสพติด การพัฒนา

สิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัย การพัฒนาสุขภาพจิต การประกันคุณภาพยาและอาหาร การส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์แผนไทย

- **กฎหมาย**: มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจำนวนมากโดยแบ่งเป็น

(๑) กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ (ก) กฎหมายที่เกี่ยวกับระบบบริการการสาธารณสุขมี ๓ ฉบับ คือ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ข) กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคมี (ค) กฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ง) กฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพ

(๒) กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมรับผิดชอบกับกระทรวงอื่นๆ มี ๔ ฉบับ คือ กฎหมายว่าด้วยสุสานและฌาปนสถาน กฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และกฎหมายว่าด้วยการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

(๓) กฎหมายที่กระทรวงอื่นดูแลแต่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มี ๖ ฉบับ คือ กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม กฎหมายว่าด้วยโรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน

โครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

- **ภาครัฐ**: กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมี

(๑) หน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม

(๒) หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับสาธารณสุข เช่น สิ่งแวดล้อม คนงาน เด็ก และสตรี ได้แก่ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(๓) หน่วยงานภาครัฐที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สนับสนุนด้านแผนงาน) สำนักงบประมาณ (สนับสนุนด้านงบประมาณ) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สนับสนุนด้านกำลังคน) กรมวิเทศสหการ (สนับสนุนด้านความช่วยเหลือต่างประเทศ)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สนับสนุนด้านข้อมูล) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สนับสนุนด้านวิจัยการแพทย์และสาธารณสุข) และกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ (สนับสนุนด้านการเจรจาการค้าบริการสุขภาพ) และ

(๔) หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบสนับสนุนเพื่อบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม กรมการประกันภัย การพัฒนาธุรกิจการค้า และกรมส่งเสริมการส่งออก

- **<u>องค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไร</u>**: NGO ด้านสาธารณสุขในประเทศไทยมีประมาณ ๓๗๕ องค์กร ซึ่งมีลักษณะเป็นมูลนิธิ สมาคม และชมรม เป็นต้น ซึ่งได้รับเงินสนับสนุนจากต่างประเทศหรือการบริจาคภายในประเทศ รวมทั้งการสนับสนุนจากรัฐบาล ซึ่งที่ผ่านมาองค์กรเอกชนเหล่านี้ได้ช่วยให้เป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขบรรลุผลได้หลายกรณี อาทิ การวางแผนครอบครัว การสุขาภิบาล การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการบริการสุขภาพด้วย
- **<u>องค์กรเอกชนมุ่งกำไร</u>**: ภาคเอกชนธุรกิจด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน มีบทบาทมากขึ้นและมีความสามารถทัดเทียมโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนต้องอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของกองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล นอกจากนี้ ภาคเอกชนยังมีบทบาทในการผลิตกำลังคนด้วยแต่ยังไม่มากนัก ยกเว้นสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยในปี ๒๕๔๔ มีสถาบันการผลิตเป็นเอกชนไม่มุ่งกำไรถึง ๖ แห่ง ผลิตบัณฑิตด้านแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด รวมมากกว่า ๔๐๐ คน
- **<u>สถาบันการศึกษา</u>**: ซึ่งทำหน้าที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในประเทศไทยจำนวน ๗๐ แห่ง เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจำนวน ๑๓ แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๔๓ แห่ง กระทรวงกลาโหม ๓ แห่ง กระทรวงมหาดไทย ๑ แห่ง ภาคเอกชนรวมสภากาชาดไทย ๑๐ แห่ง โดยในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมามีการเร่งผลิตกำลังคนด้านสุขภาพทั้งระดับปริญญาและระดับผู้ช่วย สำหรับกำลังคนด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายสาขาที่สำคัญ ได้แก่

(๑) แพทย์ มีสถาบันที่ผลิตแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนรวม ๑๕ แห่ง เป็นของรัฐ ๑๔ แห่ง และเอกชน ๑ แห่ง โดยมีปริมาณการผลิตต่อปีประมาณ ๑,๕๐๐ คน

(๒) ทันตแพทย์ มีสถาบันการศึกษาภาครัฐรวม ๘ แห่ง เป็นของรัฐ ๑๔ แห่ง และเอกชน ๑ แห่ง โดยมีปริมาณการผลิตต่อปีประมาณ ๕๐๐ คน

(๓) เภสัชกร มีสถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชนรวม ๑๔ แห่ง เป็นของรัฐ ๑๒ แห่ง และเอกชน ๒ แห่ง โดยมีปริมาณการผลิตต่อปีประมาณ ๑,๗๐๐ คน

(๔) พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีสถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชนรวม ๖๗ แห่ง เป็นของรัฐ ๕๗ แห่ง และเอกชน ๑๐ แห่ง โดยมีปริมาณการผลิตต่อปีประมาณ ๔,๐๐๐ คน

๓. **<u>บริการสุขภาพ</u>** แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

- <u>ภาคเอกชนมุ่งกำไร</u> ซึ่งดำเนินธุรกิจสถานพยาลมีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายและมีการระดมทุนโดยที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์จำนวน ๑๓ ราย ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพดุสิตเวชการ โรงพยาบาลกรุงธน โรงพยาบาลมหาชัย บริษัทเชียงใหม่การแพทย์ วัฒนาการแพทย์ โรงพยาบาลนนทเวช บริษัทประสิทธิพัฒนา โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลศิครินทร์
- <u>ภาครัฐบาล</u> การจัดบริการสุขภาพของไทย แบ่งตามระดับการให้บริการมี ๕ ระดับ คือ

(๑) การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว (Self Care Level)

(๒) การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Level)

(๓) การจัดบริการสุขภาพระดับต้น (Primary Care Level)

(๔) การจัดบริการสุขภาพในระดับกลาง (Secondary Care Level)

(๕) การจัดบริการสุขภาพระดับสูง (Tertiary Care)

๔. **<u>ปัญหาระบบสุขภาพของไทย</u>** สามารถแบ่งออกได้เป็น ๗ ด้าน คือ

- <u>ความไม่เป็นธรรมในการกระจายทรัพยากร</u>: โดยการกระจายกำลังคน สถานบริการ และจำนวนเตียงยังมีความแตกต่างกันมาก โดยเฉพาะกรุงเทพฯ กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีความแตกต่างกันมากถึงเกือบ ๑๐ เท่า นอกจากนี้ ยังมีปัญหาความไม่เท่าเทียมของการกระจายเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scanner) เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) และเครื่องตรวจมะเร็งเต้านมที่กระจุกตัวอยู่เพียงเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ ตลอดจนมีปัญหาด้านการกระจายงบประมาณ ซึ่งมีความโน้มเอียงกระจายไปสู่ภูมิภาคที่ร่ำรวยอยู่แล้วมากกว่า โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนที่ต่ำกว่าภูมิภาคอื่น ๆ ขณะที่กรุงเทพฯ ส่วนกลาง และระดับกระทรวงได้รับจัดสรรมากที่สุด ซึ่งสะท้อนถึงความไม่เสมอภาคของการได้รับบริการด้านสาธารณสุขในภูมิภาคต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาระบบการบริหารภาครัฐที่เป็นแบบรวมศูนย์อยู่ที่หน่วยงานส่วนกลางเป็นหลัก
- <u>ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงและใช้บริการ</u>: โดยประชาชนในเขตเมืองมีโอกาสเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลที่มีแพทย์มากกว่าประชาชนในเขตชนบท

- <u>ความไม่เป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ</u>: โดยภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนไม่ได้เป็นไปตามความสามารถในการจ่าย กล่าวคือ คนที่มีรายได้ต่ำมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในสัดส่วนต่อรายได้ที่มากกว่าคนที่มีรายได้สูง
- <u>ปัญหาประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข</u>: โดยบริการสุขรูปที่ประชาชนได้รับมักจะเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลซึ่งมีประสิทธิภาพในการทำให้สุขภาพดีน้อยกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมาก นอกจากนี้ แม้การให้บริการรักษาพยาบาลเอง ก็พบว่า มีความด้อยประสิทธิภาพในหลายประเด็น อาทิ การใช้ยาเกินความจำเป็นตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงแพทย์เฉพาะทาง
- <u>ปัญหาประสิทธิภาพในการลงทุนด้านเตียงโรงพยาบาล</u>: โดยเมื่อพิจารณาอัตราครองเตียง ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพในการลงทุนด้านเตียงของโรงพยาบาล จากรายงานการสำรวจทรัพยากรสาธารณสุขปี ๒๕๓๘ – ๒๕๔๔ พบว่า สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีอัตราการครองเตียงมากกว่า ๘๐% รองลงมา ได้แก่ กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงอื่น ๆ ในขณะที่สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนมุ่งกำไร มีอัตราการครองเตียงต่ำกว่า ๕๐% โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจมีแนวโน้มลดต่ำลงถึง ๔๐.๕% ซึ่งแสดงถึงภาวะ อุปทานส่วนเกินของเตียงภาคเอกชน
- <u>ปัญหาคุณภาพระบบบริการ</u>: เมื่อพิจารณาจากระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พบว่า สถานบริการภาครัฐและเอกชนมีปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ปัญหาการให้บริการที่เกิดขึ้นในภาครัฐ คือ ปัญหาความไม่สะดวกสบาย และปัญหาการขาดการให้ความสนใจจากผู้ให้บริการ โดยเฉพาะในสถานพยาบาลระดับที่สูงขึ้น เช่น โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ พบว่า ผู้ใช้บริการยิ่งมีความพึงพอใจน้อยลง ส่วนปัญหาเฉพาะในสถานพยาบาลภาคเอกชน มักเป็นเรื่องค่าบริการ ทำให้มีความจำเป็นต้องพัฒนาสถานบริการให้มีการจัดบริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน (Hospital Accreditation - HA) มีการประเมินและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- <u>ความครอบคลุมในหลักประกันด้านสุขภาพ</u>: ในปี ๒๕๔๔ กองทุนประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ เช่น สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนหมุนเวียนสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล กองทุนประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ กองทุนประกันสังคม กองทุนประกันสุขภาพนักเรียน กองทุนเงินทดแทนและกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น สามารถครอบคลุมประชากรได้ประมาณ ๗๑% อย่างไรก็ตาม การที่ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพหลายระบบและแต่ละระบบมีวิธีการบริหารการเงินและสิทธิ

ประโยชน์ขั้นพื้นฐานแตกต่างทำให้ประชาชนสับสน การบริหารขาดเอกภาพและความชัดเจน ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในด้านประสิทธิภาพและความเป็นธรรม

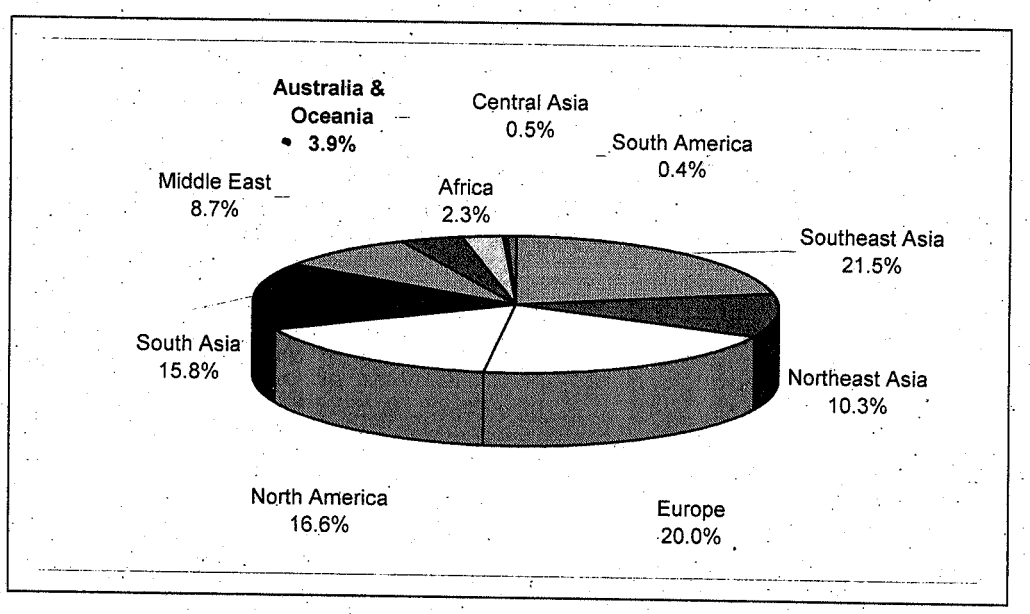
การบริการสุขภาพนับเป็นธุรกิจบริการใหม่ที่ประเทศไทยต้องการส่งออกบริการ ซึ่งมีการกำหนดบริการสุขรูปที่เป็นธุรกิจเป้าหมายอยู่ ๓ กลุ่ม ได้แก่

- **บริการเพื่อสุขภาพระยะยาว** (Long Stay and Health Care): โดยเป็นการให้บริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล รีสอทร์ โรงแรมตามตามสถานที่ท่องเที่ยวพักผ่อนที่สวยงามทั่วประเทศ โดยใช้จุดขายด้านภูเขา ทะเล และเกาะต่าง ๆ รวมทั้งมีวัฒนธรรมและประเพณีที่หลากหลาย มีการบริการแบบเป็นมิตรไมตรี มีค่าครองชีพไม่สูง และมีการบริการด้านการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ รัฐบาลจึงร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมโรงแรมไทย สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว และบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อร่วมกันจัดทำโครงการบริการเพื่อสุขภาพระยะยาว โดยต้องการให้นักท่องเที่ยวหรือผู้เข้ารับการรักษาพำนักระยะยาว ได้แก่ การทำฟัน การทำศัลยกรรมดวงตา การทำศัลยกรรมพลาสติก ซึ่งโรงพยาบาลของไทยมีความชำนาญ โดยมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ (> ๕๕ ปี) ผู้เกษียณอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน มีกำลังซื้อสูง และสามารถเดินทางออกนอกประเทศเป็นเวลานาน ต้องการหลบเลี่ยงอากาศหนาวจัดในฤดูหนาวมาพำนักในประเทศไทยซึ่งมีสภาพอากาศอบอุ่น มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีมาตรฐานการรักษาในระดับนานาชาติ นอกจากนี้ สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองยังออกวีซ่าพิเศษ (O-A) แก่ชาวต่างประเทศที่มีอายุตั้งแต่ ๕๕ ปี ที่ต้องการเข้ามาพำนักในประเทศไทยระยะยาวคราวละไม่เกิน ๑ ปี ต่ออายุ วีซ่าได้ โดยมีหลักฐานการฝากเงินกับธนาคารพาณิชย์ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า ๘๐๐,๐๐๐ บาท หรือหลักฐานการมีรายได้ไม่น้อยกว่าเดือนละ ๖๕,๐๐๐ บาท/เดือน หรือมีเงินฝากและเงินได้รวมทั้งปีไม่น้อยกว่า ๘๐๐,๐๐๐ บาท
- **การเข้าบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน**: ปัจจุบันโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนสามารถให้บริการรักษาพยาบาลแก่คนต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีศักยภาพ อาทิ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลสมิติเวช ซึ่งมีกลุ่มผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศคิดเป็นประมาณ ๓๐ – ๓๖ % ของผู้ใช้บริการทั้งหมดหรือมีจำนวนปีละกว่า ๒๕๐,๐๐๐ คน โดยกลุ่มผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศส่วนใหญ่มาจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยุโรป อเมริกาเหนือ เอเชียใต้ โดยในจำนวนนี้มีผู้ใช้บริการที่มาจากออสเตรเลียและโอเชียเนียคิดเป็น ๓.๕ % ของทั้งหมด (รูปที่ ๑) นอกจากนี้

หลายโรงพยาบาลยังใช้กลยุทธ์เชิงรุกโดยจัดตั้งแผนกที่อำนวยความสะดวกทั้งทีมงานแพทย์พยาบาลที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาต่าง ๆ เช่น อังกฤษ ญี่ปุ่น เกาหลี ฝรั่งเศส เยอรมัน อิตาลี และฮินดู อีกทั้งไปจัดตั้งสำนักงานตัวแทนในต่างประเทศ เช่น อังกฤษ พม่า เวียดนาม เนปาล ศรีลังกา บังคลาเทศ มัลดีฟส์ และกัมพูชา เป็นต้น

รูปที่ ๑ กลุ่มชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลเอกชน

ที่มา: Bangkok Post ๒๕๔๖ (Mid Year Report)



- **<u>การให้บริการนวดแผนไทย</u>**: การให้บริการนวดแผนไทยแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท ได้แก่

(๑) <u>การนวดเพื่อสุขภาพ</u> ซึ่งเป็นการนวดเพื่อคลายเครียดและคลายความปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยกระตุ้นให้เกิดการหมุนเวียนโลหิตและการคัดหลั่งของฮอร์โมนให้เป็นปกติ

(๒) <u>การนวดเพื่อรักษา</u> ซึ่งเป็นการนวดเพื่อรักษาโรคซึ่งมีประมาณ ๖๓ โรคที่รักษาให้หายได้และไม่ต้องรับประทานยา เช่น โรคเกี่ยวกับระบบประสาท (เช่น อัมพฤกษ์ สันนิบาต ฯลฯ) โรคเกี่ยวกับกระดูก (เช่น กระดูกเคลื่อน) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อต่อ (เช่น เส้นเอ็นอักเสบ ขากรรไกรค้าง) โรคสตรี (เช่น ประจำเดือนไม่ปกติ มดลูกเคลื่อน) และโรคอื่น ๆ (เช่น การนวดเสริมความฉลาดในเด็ก การนวดในชายที่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ) ซึ่งต้องทำการนวดโดยแพทย์หรือผู้ผ่านการศึกษามาอย่างดี

(๓) การนวดเพื่อปรับความสมดุลของโครงสร้างร่างกาย ซึ่งเป็นการนวดเพื่อทำให้แก้ไขให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ทำงานผิดปกติกลับมาทำงานได้ดังเดิม เช่น ไหล่เอียง การหมุนของข้อไม่เป็นไปตามองศาของคนทั่วไป กระดูกสันหลังผิดปกติ เป็นต้น

(๔) การนวดเพื่อการกีฬา ซึ่งเป็นการนวดในกรณีที่กล้ามเนื้อฉีดขาดจะทำการนวดเพื่อลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูกเสื่อม เป็นต้น

(๕) การนวดเพื่อความงาม ซึ่งเป็นการนวดโดยใช้สมุนไพรหรือเครื่องประทินโฉม เช่น การนวดหน้าและบำรุงผิว

การประกอบกิจการให้บริการสุขภาพมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปิดตลาดให้ต่างประเทศ ได้แก่

- **กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล**: มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมเสรีภาพและการแข่งขันในการประกอบกิจการและประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม โดยมีการกำหนดเงื่อนไขในการประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล การปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปตรวจสอบสถานพยาบาล และการปิดสถานพยาบาลและการเพิกถอนใบอนุญาต เป็นต้น โดยประเด็นสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเปิดตลาดการบริการสุขภาพ ได้แก่ มาตรา ๑๗ ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ซึ่งเป็นกฎหมายที่จำกัดการเข้าสู่ตลาดโดยกำหนดเงื่อนไขด้านการมีถิ่นที่อยู่ (Residency Requirement)
- **กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ**: มีวัตถุประสงค์ในการจัดระเบียบการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ โดยมีการหลักเกณฑ์ในการจัดตั้งและการดำเนินงานของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพ การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ การปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปตรวจสอบสถานที่ของผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยประเด็นสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเปิดตลาดการบริการสุขภาพ ได้แก่ มาตรา ๓๓ ซึ่งระบุให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาต้องได้รับการอบรมจากสถาบันที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรองและผ่านการทดสอบจากคณะกรรมการวิชาชีพ โดยเฉพาะสาขากายภาพบำบัดและเทคนิคการแพทย์ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศและไม่มีสัญชาติไทยต้องได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย ซึ่งเป็นกฎหมายที่จำกัดการเข้าสู่ตลาดของผู้ให้บริการด้านกายภาพบำบัดและเทคนิคการแพทย์

- **<u>กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม</u>**: มีวัตถุประสงค์ในการจัดระเบียบการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งได้แก่ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนซ์สัมผัส การแทงเข็มหรือฝังเข็ม ศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุต่าง ๆ เข้าไปในร่างกายเพื่อการคุมกำเนิด เสริมสวย หรือบำรุงร่างกาย โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งแพทยสภา การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นต้น โดยผู้ที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ต้องรับใบอนุญาตจากแพทยสภา ซึ่งกฎหมายนี้เป็นกฎหมายที่จำกัดการเข้าสู่ตลาด
- **<u>กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์</u>**: มีวัตถุประสงค์ในการจัดระเบียบการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยกำหนดให้จัดตั้งสภาการพยาบาล การควบคุมการประกอบวิชาชีพ และการให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปตรวจสอบสถานประกอบการ เป็นต้น โดยประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการเปิดตลาดบริการสุขภาพ ได้แก่ การกำหนดให้ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผดุงครรภ์จะต้องได้รับประกาศนียบัตรจากสถาบันการศึกษาในไทยที่ได้รับการรับรองและสอบความรู้แล้ว และหากชาวต่างชาติที่จบการศึกษาจากต่างประเทศมาประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผดุงครรภ์จะต้องได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศที่ตนได้รับประกาศนียบัตร ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบวิชาชีพได้ตรวจสอบหลักฐานการศึกษาและสอบความรู้แล้ว ในขณะที่หากเป็นผู้มีสัญชาติที่จบการศึกษาจากต่างประเทศไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผดุงครรภ์จากต่างประเทศมาก่อน (มาตรา ๓๐) ซึ่งเป็นกฎหมายที่เลือกปฏิบัติระหว่างคนไทยและคนต่างด้าว
- **<u>กฎหมายวิชาชีพเภสัชกรรม</u>**: มีวัตถุประสงค์ในการจัดระเบียบการประกอบวิชาชีพเภสัช-กรรม ซึ่งได้แก่ การผลิตยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและประกันคุณภาพยา การปรุงและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ ทันตแพทย์ หรือสัตวแพทย์ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้ต้องรับใบอนุญาตจากสภาเภสัชกรรม ซึ่งกฎหมายนี้เป็นกฎหมายที่จำกัดการเข้าสู่ตลาด
- **<u>กฎหมายวิชาชีพทันตกรรม</u>**: มีวัตถุประสงค์ในการจัดระเบียบการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งได้แก่ การตรวจ วินิจฉัย บำบัด ป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวเนื่องกับขากรรไกร โดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้ต้องรับใบอนุญาตจากทันตแพทย์สภา ซึ่งกฎหมายนี้เป็นกฎหมายที่จำกัดการเข้าสู่ตลาด

- **<u>กฎหมายวิชาชีพการสัตวแพทย์</u>**: กำหนดให้ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์ชั้นสองต้องได้รับปริญญาบัตรจากสถาบันการศึกษาในประเทศไทยที่ทบวงมหาวิทยาลัยหรือสัตวแพทยสภารับรอง และหากเป็นคนต่างด้าวและได้รับปริญญาบัตรจากสถาบันการศึกษาในต่างประเทศ และได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศที่ตนได้รับปริญญา แต่ถ้าเป็นผู้มีสัญชาติไทยอาจไม่ต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศที่ผู้นั้นได้รับปริญญาก็ได้ แต่ต้องผ่านการสอบความรู้ตามข้อบังคับสัตวแพทยสภา (มาตรา ๓๐) ซึ่งกฎหมายนี้เป็นกฎหมายที่จำกัดการเข้าสู่ตลาด
- **<u>กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</u>**: ให้การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยให้เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้นที่มีสิทธิจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่เป็นตำรับยาแผนไทยหรือตำรับการแพทย์แผนไทย (มาตรา 21) ซึ่งกฎหมายนี้เป็นกฎหมายที่เลือกปฏิบัติ

<u>ศักยภาพในการแข่งขันด้านบริการด้านสุขภาพของไทย</u>

ตามสถิติที่กรมส่งเสริมการส่งออกได้รวบรวมไว้ พบว่าชาวต่างประเทศที่เข้ามารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๔๖ มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๗๓,๕๓๒ คน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๔๕ ถึง ๕๔.๕๓ % (๖๓๐,๐๐๐ คน) และสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศถึง ๒๖,๔๓๕ ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นชาวต่างประเทศที่ทำงานอยู่ในประเทศใกล้เคียงหรือทำงานอยู่ในประเทศไทย (Expatriates) ประมาณ ๖๐ % ส่วนชาวต่างประเทศจากประเทศใกล้เคียงที่บินตรง เข้ามาใช้บริการสุขภาพมีประมาณ ๓๐ % ส่วนที่เหลืออีก ๑๐ % เป็นนักท่องเที่ยวต่างประเทศ จากสถิติดังกล่าวทำให้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาใช้บริการมากที่สุดในโลก ๑ ทนที่ประเทศสิงคโปร์ซึ่งขณะนี้ตกลงไปอยู่ในลำดับที่ ๒ เนื่องจากผู้ป่วยต่างประเทศซึ่งเดิมรักษาที่สิงคโปร์ได้เปลี่ยนมารักษาที่ประเทศไทยมากขึ้น นอกเหนือจากสิงคโปร์แล้วประเทศคู่แข่งอื่นๆที่สำคัญคือ มาเลเซีย อินเดียและจีน นอกจากบริการทางการแพทย์แล้ว ไทยยังมีศักยภาพสูงในการให้บริการส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพ(Health promotion services) เช่น นวดแผนไทย และสปา โดยจากการสำรวจของ Intelligent Spa ในปี ๒๕๔๕ พบว่ามีธุรกิจสปาในไทยประมาณ ๒๓๐ แห่ง ซึ่งทำให้เกิดการจ้างงานกว่า ๔ พันคน มีจำนวนผู้ใช้บริการทั้งสิ้น ๓.๓ ล้านคนโดย ๘๐% เป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และเป็นธุรกิจที่ทำรายได้ให้กับประเทศไทยสูงถึง ๘๕ ล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา หรือประมาณ ๓,๗๕๐ ล้านบาท

ในแง่ของศักยภาพในการแข่งขันของไทย เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศใกล้เคียงในทวีปแถบเอเชีย-แปซิฟิก ๗ ประเทศ(สิงคโปร์ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฮ่องกง ออสเตรเลียนิวซีแลนด์) พบว่าสปาไทยได้รับ ความนิยมสูงสุด อันเป็นผลมาจากปริมาณนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในไทยเป็นสำคัญเนื่องจากประเทศไทยมีศักยภาพสูงในการให้บริการด้านสุขภาพโดยนอกเหนือไปจากข้อได้เปรียบด้านคุณภาพ ราคา ความสะดวก แล้ว ส่วนที่ไทยได้เปรียบมากกว่าประเทศอื่นคือ service hospitality ซึ่งคู่แข่งไม่สามารถทัดเทียมได้ ทำให้บริการสุขภาพของไทย ไม่ว่าจะเป็นบริการโรงพยาบาล นวดแผนไทย และสปาได้รับการยอมรับคุณภาพในระดับโลก ภาครัฐจึงได้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจบริการสุขภาพ โดยมีนโยบายที่จะผลักดันให้ไทยเป็น Health Hub of Asia กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศในฐานะที่เป็นผู้เจรจาหลักด้านการค้าบริการจึงได้นำเรื่องการค้าบริการสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญอันหนึ่งในการเจรจาภายใต้กรอบFTA ระหว่างไทยกับประเทศ ต่างๆ อันได้แก่ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น สหรัฐฯ บาห์เรน อินเดีย จีน เปรู และนิวซีแลนด์

<u>ประเด็นการเจรจาการค้าไทย</u>

โรงพยาบาล : ขอให้ประเทศคู่เจรจายินยอมให้พลเมืองเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในไทย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากระบบประกันสุขภาพของรัฐได้ ในส่วนของไทยได้ยื่น Initial Requests กับ ๑๕ ประเทศ กิจกรรมที่ไทย requests รอบนี้ เน้นการขอให้เปิดตลาดให้บุคคลธรรมดาเข้าไปให้บริการในสาขาต่างๆ ที่ไทยมีศักยภาพ เช่น ท่องเที่ยว (โรงแรมและภัตตาคาร) ก่อสร้าง บริการด้านสุขภาพและสังคม (เช่น บริการนวดแผนไทย ดูแลผู้พักฟื้น เด็กเล็ก และคนชรา) สำหรับสาขาที่ไทยให้ความสำคัญ คือ บริการทางการแพทย์ โดยขอให้ประเทศต่างๆ ยกเลิก ข้อจำกัดการให้ผู้ป่วยจากประเทศตนเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ และในโรงพยาบาลไทย นอกจากนี้ ไทยได้ยื่น Initial Offer ต่อ WTO ในวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๔๖

ลองสเตย์ : ขอให้ประเทศคู่เจรจายินยอมให้พลเมืองเดินทางมาพำนักระยะยาวในไทย โดยได้รับเงินบำนาญ(pension) ของรัฐได้

สปา และนวดแผนไทย : ขอให้ประเทศคู่เจรจายินยอมให้ผู้ประกอบการไทยเข้าไปจัดตั้งสถานประกอบการ สปาและนวดแผนไทยได้โดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ และให้การปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ

บุคลากรในธุรกิจนวดแผนไทย สปา ดูแลเด็กและคนชรา : ขอให้ประเทศคู่เจรจายินยอมให้คนไทยที่ได้รับการว่าจ้างแล้วเข้าไปทำงานในประเทศได้ ตามระยะเวลาที่ระบุในสัญญาจ้าง สำหรับอาชีพที่ต้องมีการทดสอบความรู้และฝีมือเพื่อขอใบอนุญาตทำงาน ขอให้ประเทศคู่เจรจายอมรับมาตรฐานฝีมือแรงงานไทยที่ผ่านการรับรองจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงานของไทย

เท่าที่ได้มีการเจรจากันไปแล้ว ประเทศคู่เจรจาของไทยที่เป็นประเทศพัฒนาแล้วไม่ได้ให้ความสนใจกับบริการด้านสุขภาพมากนัก แต่เป็นที่คาดเดาว่าจีนและอินเดียจะต้องการให้ไทยเปิดตลาดบริการด้านสุขภาพให้มากกว่านี้ โดยเฉพาะในเรื่องคนข้อเรียกร้องของไทยในด้านสุขภาพยังคงคล้ายคลึงกับที่ไทยได้เรียกร้องใน WTO คือเน้นเรื่องบุคลากรด้านสุขภาพ ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นหลัก อันได้แก่ spa therapist ผู้ดูแลคนชรา ผู้ดูแลเด็ก หมอนวด เป็นต้น

รวมทั้งขอให้ประเทศคู่เจรจายินยอมให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากระบบประกันสุขภาพได้ในกรณีที่มารักษาในไทย อย่างไรก็ดี การเจรจาเรื่อง insurance portability ยังคงมีอุปสรรคค่อนข้างมาก เนื่องจากบางประเทศไม่มีระบบสวัสดิการสุขภาพ หรือไม่มีการออกค่าใช้จ่ายให้ไปรักษานอกประเทศอยู่แล้ว ส่วนญี่ปุ่นก็มีท่าทีไม่ยอมรับในเรื่องนี้ เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องสวัสดิการทางสังคมที่รัฐควรเป็นผู้จัดหาให้ และการอนุญาตให้คนญี่ปุ่นรับบริการในไทยได้จะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างคนญี่ปุ่นที่มีโอกาสไปรักษาในไทยและคนญี่ปุ่นที่ไม่มีโอกาส นอกจากนี้ได้ขอให้มีการยอมรับคุณสมบัติผู้ทำงานด้านสุขภาพ และมาตรฐานฝีมือแรงงานไทยในด้าน spa therapist ผู้ดูแลคนชรา ผู้ดูแลเด็ก และหมอนวด

<u>การพิจารณาในกรณีคู่แข่งทางด้านตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</u>

ปัจจุบัน จีนและไต้หวันผลักดันให้ไทยเปิดตลาดการบริการสุขภาพ ได้แก่ บริการด้านการแพทย์และทันตกรรม บริการผดุงครรภ์ พยาบาล และกายภาพบำบัด อีกทั้งอินเดียได้ตั้งเป้าสร้างตลาด "การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ" ในประเทศร่ำรวย โดยอาศัยปัจจัยต้นทุนต่ำ และบุคลากรที่มีทักษะ การรับการรักษาที่รวดเร็วและประหยัดกว่าในประเทศของตน ปัจจุบันอังกฤษและแคนาดาได้รับผลกระทบจากระบบบริการด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอกับความต้องการ ทำให้ประชาชนต้องรอคิวเข้ารับการรักษาเป็นเวลานาน ตัวเลขคาดการณ์เบื้องต้นของนักท่องเที่ยวที่เข้ารับการรักษาในอินเดียปี พ.ศ. ๒๕๔๘ อยู่ที่ ๑๕๐,๐๐๐ คน ซึ่งเมื่อเทียบกับตลาดระหว่างประเทศแล้ว ถือว่ายังล้าหลังประเทศไทย ซึ่งดึงดูดนักท่องเที่ยวดังกล่าวได้ถึง ๑ ล้านคน อย่างไรก็ตาม อินเดียเตรียมพร้อมที่จะสร้างตลาดในประเทศร่ำรวยเช่นกัน โดยจะออก แคมเปญโฆษณาระหว่างประเทศเนื่องจากอินเดียมีคุณสมบัติเหมาะสมและต้นทุนการรักษาพยาบาลถูก ทำให้ประเทศร่ำรวยต่างพากันโอนย้ายงาน (เอาต์ซอร์ส) ด้านสุขภาพมายังแดนภารตะและเพื่อส่งเสริมกระบวนการเอาต์ซอร์ส เตรียมเปิดบูธ "เทเล-เมดิซิน" ในอังกฤษ เพื่อเป็นสถานที่ที่แพทย์สามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในอินเดีย และส่งตัวผู้ป่วยไปรักษา นอกจากนี้เจรจากับกลุ่มโรงแรมเพื่อเสนอแพ็คเกจ

อินเดียมาทำงานในประเทศมากขึ้น รวมทั้งบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้วยเช่นกัน และสิ่งนี้จะเป็นแรงหนุนเป้าหมายเป็น"ฮับสุขภาพ"ของสิงคโปร์ในภูมิภาคนี้ได้อย่างดีในแง่ "ไบโอเทคโนโลยี" ที่ทั้งอินเดีย และสิงคโปร์ ต่างให้ความสำคัญนั้น ดร.ฟู แฟตต์ ข่าห์ เหรัญญิกไบโอสิงคโปร์ สมาคมการค้าวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ตั้งข้อสังเกตว่า มีปัจจัยสำคัญ ๓ ประการที่สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพในภูมิภาคเอเชีย ประการแรกคือ บริษัทไบโอเทคโนโลยีและบริษัทยาทั่วโลกเดินหน้าทำการทดลองในระดับคลินิกมากขึ้น ประการที่ ๒ คือ ความซับซ้อนของการทดสอบที่เพิ่มขึ้น ซึ่งต้องการข้อมูลความปลอดภัยและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับมนุษย์เพิ่มขึ้น และประการสุดท้ายการทำการทดลองขั้นคลินิกในเอเชีย มีต้นทุนต่ำและหาอาสาสมัครมารับการทดสอบได้เร็วกว่าปัจจุบันในสิงคโปร์ การวิจัยการแพทย์ชีวภาพในมนุษย์ซึ่งไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ กรุ๊ป ระบุว่า งานวิจัยไบโอ-เมดิคอล ในมนุษย์ที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยา เพิ่มขึ้นจากจำนวน ๑๕๐-๒๑๐ ชิ้นระหว่าง ปี ๒๕๔๔-๒๕๔๖ เป็น ๒๔๖ ชิ้นตั้งแต่เดือนเมษายนที่ผ่านมา ส่วนสิงเฮลท์ กรุ๊ป เผยว่างานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรม การพิจารณาของสถาบันเพิ่มขึ้นจาก๓๒๖ ชิ้นเมื่อปี ๒๕๔๔ เป็น ๕๔๖ ชิ้นในปี ๒๕๔๕ แม้ว่าตัวเลขงานวิจัยจะลดลงเหลือ ๔๗๐ ชิ้นเมื่อปีกลายเนื่องจากการระบาดของโรคซาร์ส แต่คาดว่าปีนี้จะมีงานวิจัยมากถึง๗๐๘ชิ้นส่วนภาคเทคโนโลยีชีวภาพในแดนภารต พบว่ามีจุดแข็งหลายประการคือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสถาบันการศึกษาที่มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการดีฐาน-อุตสาหกรรมด้านเวชภัณฑ์และเมล็ดพันธุ์พืช ความสามารถในการทดลองขั้นคลินิก ความหลากหลายทางชีวภาพเหมาะกับการวิจัยด้านพันธุกรรม เมื่อพิจารณาโอกาสของธุรกิจเทคโนโลยีชีวภาพในชมพูทวีป จะเห็นว่า อินเดียมีตลาดท้องถิ่นขนาดใหญ่ ศักยภาพการส่งออกสูง ต้นทุนการวิจัยสำหรับบริษัทต่างชาติต่ำกว่าประเทศอื่นๆและจำนวนคนไข้โรคต่างๆมากยังสะดวกต่อการทดลองขั้นคลินิกด้วยนโยบายรัฐบาลที่สนับสนุนงานวิจัยด้านไบโอเทคโนโลยี ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อุตสาหกรรมนี้มีอนาคตสดใส ปัจจุบันรัฐบาลภารตเห็นชอบกับการวิจัยสเตมเซลล์ของตัวอ่อนมนุษย์ ซึ่งเปิดโอกาสให้บริษัทต่างชาติทำงานวิจัยนี้ในอินเดีย ตลอดจนนโยบายสนับสนุนการวิจัยพืชตัดแต่ง พันธุกรรมก็เปิดช่องให้บริษัทเทคโนโลยีชีวภาพด้านการเกษตรเดินหน้าทดลองด้านนี้เช่นกันต้นปีหน้าอินเดียจะประกาศนโยบายเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับ และประเด็นด้านการลงทุนเพื่อรองรับการเติบโตของอุตสาหกรรมประเภทนี้ โดยเบื้องต้นอินเดียจะกระตุ้นให้ผู้ที่อยู่ในอุตสาหกรรมไบโอเทคโนโลยีผลิตเครื่องมือต่างๆ เอง มากกว่าพึ่งพาอุปกรณ์จากต่างประเทศ และแทนที่จะจัดตั้งกองทุนแห่งชาติเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพ รัฐบาลจะสนับสนุนด้านเทคโนโลยีแก่ผู้ประกอบการและเข้าไปถือหุ้นในบริษัทเหล่านั้นสมาคมเทคโนโลยีชีวภาพนำโดยวิสาหกิจ ระบุว่ารายได้ของอุตสาหกรรมไบโอเทคโนโลยีจะพุ่งขึ้นเกิน ๑,๐๐๐ ล้านดอลลาร์ใน

ปีบัญชีนี้ ซึ่งจะสิ้นสุดวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๔๘ หรือเพิ่มขึ้น ๓๕% นอกจากนี้ตัวเลขบริษัทด้านไบโอ-เทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้นเป็น ๒๓๕ แห่ง ก็สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการบริการด้านนี้ที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมไบโอเทคโนโลยีอินเดียก็มีข้อด้อยที่รัฐบาลกำลังปรับปรุงอยู่ คือ การประสานระหว่างงานวิจัยและการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ การหาทุนสนับสนุนงบประมาณด้านวิจัยพัฒนาที่น้อยเกินไป รวมทั้งภาพลักษณ์ของอุตสาหกรรมอินเดียที่มักมีคนสงสัยว่าคุณภาพของสินค้าได้มาตรฐานสากลหรือไม่ เชื่อว่าหากอินเดียสามารถอุดช่องโหว่เหล่านี้ได้ อนาคตของอุตสาห กรรมไบโอเทคโนโลยีของอินเดียคงไปรุ่งแน่หาก "เทคโนโลยีชีวภาพ" กำลังกลายเป็นการแข่งขันครั้งใหม่ที่สำคัญของประเทศต่างๆ ในยุคต่อไปแล้วละก็ เชื่อว่า "สิงคโปร์" และ "อินเดีย" ก็มีศักยภาพไม่ด้อยกว่าใคร และการผสานความร่วมมือผ่านข้อตกลงทางการค้าของทั้งสองประเทศย่อมเอื้อประโยชน์ทางด้านนี้มากพอตัว พร้อมเติมเต็มข้อบกพร่องของกันและกัน ในแง่ของ "เงินทุน" และ "ศักยภาพของบุคลากร" ได้อย่างลงตัวจำนวนแพทย์พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขยังไม่เพียงพอต่อความต้องการภายในประเทศ นอกจากนี้ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังมีจำนวนน้อยและมีสถานที่ตั้งอยู่ตามเมืองท่องเที่ยวหลักเท่านั้น จึงมีความจำเป็นต้องผลิตแพทย์และบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้องรวมถึงเร่งปรับปรุงและขยายการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนให้เพิ่มขึ้น มีความพร้อมทันสมัย และขยายบริการไปทั่วประเทศเพื่อรองรับการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวและผู้ป่วยชาวต่างชาติที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต อีกทั้งสถานรักษาพยาบาลดังกล่าวควรมีศักยภาพเพียงพอที่จะแข่งขันกับประเทศอื่นภายในภูมิภาคได้ ซึ่งในปัจจุบันประเทศสิงคโปร์ได้กลายเป็นคู่แข่งสำคัญด้านการเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลของไทย เนื่องจากได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐ ประกอบกับความก้าวหน้าของระบบสาธารณสุขและการประชาสัมพันธ์ของประเทศที่มีประสิทธิภาพ โดยเมื่อกลางเดือนตุลาคม ๒๕๔๖ ที่ผ่านมา รัฐบาลสิงคโปร์ได้ประกาศโครงการ "Singapore Medicine" เพื่อส่งเสริมให้สิงคโปร์ เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพและรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับไทย โดยคณะกรรมการท่องเที่ยวสิงคโปร์คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๔๗ จะมีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพราว ๒.๗ แสนคน นำรายได้เข้าประเทศประมาณ ๕๐๐ ล้านดอลลาร์ สิงคโปร์ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑ ล้านคน ในปี ๒๕๕๕ นอกจากนี้ โรงพยาบาลหลายแห่งของ สิงคโปร์ได้ปรับลดค่ารักษาพยาบาลที่เป็นรายการหลักลงหลายรายการ เพื่อให้สามารถแข่งขันและช่วงชิงความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในอาเซียนกับไทย โดยวางเป้าหมายที่จะดึงดูดผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามารับการรักษาในสิงคโปร์เพิ่มขึ้นเป็น ๑ ล้านคน ในปี ๒๕๕๓ ซึ่งนอกจากจะ แข่งขันด้านราคากับไทย

แล้ว ยังพยายามเร่งยกระดับจรรยาบรรณรวมทั้งมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ให้เทียบเท่าโรงพยาบาลมาตรฐานสูงในประเทศตะวันตก ทำให้ประเทศไทยต้องเร่งแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องพร้อมกับรักษามาตรฐานของสถานรักษาพยาบาลในไทยที่เป็นจุดเด่นเอาไว้

<u>บทสัมภาษณ์ เลขาธิการแพทยสภา: แนวทางการส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์</u>

ได้มีการประชุมของท่านทูตและกงสุลไทยที่อยู่ในประเทศต่างๆ ๘๐ กว่าประเทศเกี่ยวกับการที่รัฐบาลได้ขอให้ท่านทูตอำนวยความสะดวกเรื่องการออกวีซ่าต่างๆ เพื่อให้ชาวต่างประเทศเดินทางมารักษาตนเองเรื่องความเจ็บป่วยในประเทศไทย ขณะนี้มีชาวต่างประเทศเดินทางมารักษาในไทยถึง ๖ แสนกว่าคน รัฐบาลตั้งเป้าหมาย หรือคาดคะเนไว้ว่าจะมีชาวต่างประเทศมาใช้บริการการสาธารณสุขของไทยถึง ๑ ล้านคนในระยะเวลาอีก ๒ ปีจากนี้! พูดง่ายๆ รัฐบาลมองเห็นช่องทางที่จะหาเงินเข้าประเทศ! มีตลาดอีกมากทางด้านการขายบริการทางด้านการสาธารณสุข นอกจากนั้นการท่องเที่ยวยังจะทำบัตรทองสำหรับชาวต่างประเทศบัตรละ ๑ ล้านบาท (Member Card Thailand) ที่จะมีสิทธิพิเศษ! ซึ่งประเด็นนี้อาจมีปัญหาต้องพิจารณาให้รอบคอบ สิ่งแรกก็คือ การที่จะทำอะไรต้องคิดให้รอบคอบ ให้ครบวงจร เราจะออกวีซ่าให้ใคร ต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องตามกฎเกณฑ์ กติกาที่วางไว้ แต่เราต้องทำทุกอย่างให้เร็วขึ้น อำนวยความสะดวกให้ แต่ยังคงไว้ด้วยคุณภาพ ต้องคำนึงถึงด้านความปลอดภัยด้วยเป็นอย่างยิ่ง ประเด็นที่สองคือ ประเทศไทยพร้อมหรือยังที่จะรองรับชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้น ทั้งทางเครื่องบิน โรงแรมที่พัก (สำหรับญาติผู้ป่วย และ/หรือสำหรับผู้ป่วยก่อนที่จะเข้าโรงพยาบาลหรือหลังออกจากโรงพยาบาล) คนไทยพูดภาษาอังกฤษดีพออย่างแพร่หลายหรือยัง ถนนหนทางภายในประเทศสะดวกหรือไม่ มีแผนที่ มีห้องน้ำสาธารณะที่มากพอ สะอาดพอหรือยัง การเดินทางภายในประเทศสะดวกหรือไม่ ดีใจที่มีข่าวว่ารัฐบาลจะลงทุนพัฒนาการคมนาคมของไทย ตั้งแต่รถไฟ รถไฟฟ้า รถไฟใต้ดิน ฯลฯ ผมมีความเห็นว่ารถไฟฟ้าดีมาก พูดมานานแล้วว่าต้องขยายเส้นทางให้ยาวกว่านี้ (ซึ่งตกลงกำลังจะทำ) ต้องเพิ่มเส้น(สายหรือ line) ให้มีมากกว่า ๒ สายดังที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ถ้าเป็นไปได้ที่สถานีต่างๆควรมีที่จอดรถที่ปลอดภัย ประชาชนจะได้ไม่ต้องขับรถเข้าเมือง ฯลฯ แต่ประเด็นที่สำคัญที่สุด ผู้ที่เกี่ยวข้องคิดหรือไม่ถึงผลที่จะตามมาเกี่ยวกับเรื่องกำลังคนทางด้านสาธารณสุข เช่น เมื่อมีชาวต่างชาติจำนวนมากมาตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชนจะเอาแพทย์มาจากไหน มีแผนที่จะผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นแล้วหรือยัง ถ้าไม่คิดไม่ทำ ไม่ระวัง... แพทย์จะพากันลาออกจากภาครัฐ และไหลเข้าสู่ภาคเอกชน! เพราะภาคเอกชนคงจะให้เงินเดือนแพทย์เพิ่มขึ้น ช่องว่างระหว่างเงินเดือนของภาครัฐและเอกชนก็จะยิ่งกว้างขึ้นกว่าที่เป็นอยู่แล้วในขณะนี้ ประเด็นที่สำคัญอีกอันหนึ่งคือ รัฐบาลต้องไม่โฆษณาที่ผิด

ข้อบังคับแพทยสภา เพราะแพทยสภามีข้อบังคับเกี่ยวกับการโฆษณา ใครจะทำผิดไม่ได้ รัฐเองก็ไม่ควรเป็นผู้ที่ทำตัวอยู่นอกเหนือกฎหมาย

มุมมองด้านการตลาดเกี่ยวกับการท่องเที่ยว

แผนยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวของไทยมีหลักใหญ่คือต้องเป็นอุตสาหกรรมหลักที่สามารถผลักดันให้เศรษฐกิจของประเทศไทยเติบโตขึ้น ฉะนั้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ ตั้งเป้าไว้ว่า ในปี ๒๕๕๑ ประเทศไทยจะต้องเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวแห่งเอเชีย เพิ่มยอดนักท่องเที่ยวต่างประเทศให้อยู่ที่ ๑๗ - ๒๐ ล้านคน ทำรายได้เข้าประเทศไม่ต่ำกว่า ๗ แสนล้านบาท

<u>การท่องเที่ยวเพื่อความสนใจพิเศษ</u>

ความต้องการในการท่องเที่ยวที่หลากหลายและซับซ้อนขึ้นเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดการท่องเที่ยวเพื่อความสนใจพิเศษขึ้น ความต้องการในการท่องเที่ยวที่หลากหลายและซับซ้อนขึ้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสำคัญๆดังต่อไปนี้

๑) <u>การเปลี่ยนทางโครงสร้างประชากรและภูมิหลังของนักท่องเที่ยว</u>

ดังจะเห็นได้ว่า ในประเทศตะวันตกได้เกิดนักท่องเที่ยวกลุ่มใหม่ๆขึ้นมากมายอาทิ นักท่องเที่ยวสูงอายุ นักท่องเที่ยวกลุ่มโสด เป็นต้น

๒) <u>การเปลี่ยนแปลงค่านิยมของประชากรโลกอันเป็นผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม</u>

โลกในปัจจุบันได้เริ่มก้าวเข้าสู่โลกแห่งสังคมสารสนเทศหรือสังคมในคลื่นลูกที่สาม (The Third Wave) มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ประชาชนในแต่ละสังคมมีลักษณะความแตกย่อยในการเลือกบริโภคสิ่งที่แตกต่างกันไปตามความชอบของแต่ละคน การเปลี่ยนแปลงความต้องการของนักท่องเที่ยวดังกล่าว ทำให้ประเทศที่เป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวพยายามอย่างเต็มที่ในการเข้าถึงตลาดการท่องเที่ยวโลก เพื่อให้สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวได้ ท่ามกลางการแข่งขันกันอย่างหนักหน่วง ผู้ประกอบการการท่องเที่ยวทั่วโลกจึงได้พัฒนาสินค้าการท่องเที่ยวของตนให้มีเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากสินค้าการท่องเที่ยวในประเทศอื่น ซึ่งนำมาสู่การผลิตสินค้าในรูปแบบ "สินค้าสั่งทำพิเศษ" (order made) ที่นักท่องเที่ยวสามารถเลือกสรรรายการ

ท่องเที่ยว หรือกิจกรรมท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของแต่ละบุคคลได้มากขึ้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นหนึ่งในประเภทการท่องเที่ยวเพื่อความสนใจพิเศษและได้แบ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยเป็นดัง ๒ ประเภทนี้คือ

๑. <u>การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing)</u> เป็นการท่องเที่ยวที่ผนวกโปรแกรมการทำกิจกรรมบำบัดหรือฟื้นฟูโรค เช่น การผ่าตัดเสริมความงาม

๒. <u>การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)</u> เป็นการท่องเที่ยวไปในแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ และพักในโรงแรม หรือรีสอทร์ หรือศูนย์สุขภาพ ร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สถานที่นั้นๆ จัดขึ้น เช่น การนวดแผนไทย บริการสุคนธบำบัด บริการอาบน้ำแร่

<u>สถานการณ์การท่องเที่ยวและแนวโน้ม</u>

<u>การส่งเสริมตลาดผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยว (Tourism Promotion)</u>

การตลาดท่องเที่ยว (Tourism Marketing) เป็นองค์ประกอบที่สองของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การที่คนจะเดินทางไปท่องเที่ยวยังสถานที่ใดก็ตาม ย่อมต้องมีสิ่งจูงใจให้เกิดความต้องการเดินทางไปยังสถานที่นั้นๆ แม้ว่าสถานที่นั้นจะมีสิ่งที่ดีงามขนาดไหน แต่ถ้าไม่ถูกนำออกไปบอกให้คนอื่นได้รู้ ก็เปล่าประโยชน์ที่จะชักนำให้ใครมาเที่ยวชมได้ ฉะนั้นการตลาดท่องเที่ยวจะช่วยส่งเสริมชักจูงเร่งเร้าให้คนเข้ามาท่องเที่ยวที่หนึ่งที่ใดมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่นักท่องเที่ยวจะตัดสินใจเดินทางเพื่อท่องเที่ยวไปยังประเทศใดประเทศหนึ่ง ก็ต้องรู้จักประเทศนั้นเสียก่อนว่ามีสิ่งที่น่าสนใจอะไรบ้างที่เขาอยากจะเดินทางไปเที่ยวชม การตลาดท่องเที่ยวจึงเป็นเรื่องที่ต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายทั้งภาครัฐบาลและเอกชนในการที่จะทำให้นักท่องเที่ยวรู้จักและสนใจที่จะมาท่องเที่ยวยังประเทศของตนมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ มาเที่ยวซ้ำอีก พร้อมทั้งขยายวันพักเฉลี่ยให้นานวันยิ่งขึ้น การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ผลิตบริการทางการท่องเที่ยวกับนักท่องเที่ยว เพื่อชักจูงให้เกิดการซื้อผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวขึ้น อีกทั้งสร้างชื่อเสียงและค่านิยมให้กับผู้ผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวด้วย ในการส่งเสริมตลาดผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวสามารถกระทำได้ ๔ รูปแบบดังต่อไปนี้

๑. การใช้พนักงานขาย

๒. การส่งเสริมการขาย ในช่วงโอกาส

๓. การโฆษณา ด้วยวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ

๔. การประชาสัมพันธ์ เป็นการเผยแพร่ข่าวสาร

นอกจากนี้ยังรวมถึงความพยายามของผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวที่จะวิเคราะห์ให้ทราบว่ามีทรัพยากรท่องเที่ยวหรือแหล่งท่องเที่ยวและบริการท่องเที่ยวอะไรบ้างที่จะสามารถขายให้แก่นักท่องเที่ยวแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้ เพื่อให้นักท่องเที่ยวเหล่านั้นเกิดความต้องการอยากเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวนั้น โดยทำให้ผู้ประกอบธุรกิจท่องเที่ยวได้รับผลกำไรที่ต้องการเกิดความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว เราอาจแบ่งตลาดการท่องเที่ยวออกเป็น ๓ ตลาดใหญ่ๆ คือ

๑. ตลาดนักท่องเที่ยวภายในท้องถิ่น

๒.ตลาดนักท่องเที่ยวภายในประเทศและ

๓.ตลาดนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ

ผู้ทำวิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาตลาดนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติโดยเฉพาะ การวิเคราะห์ด้านการตลาดท่องเที่ยวนั้นจะต้องวิเคราะห์ความต้องการและพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว โดยการวิเคราะห์ความต้องการของนักท่องเที่ยว พบว่านักท่องเที่ยวมีความต้องการอยู่ ๓ ประการคือ

๑. นักท่องเที่ยวต้องการไปยังแหล่งท่องเที่ยวที่ค่าครองชีพถูกแต่มีบริการได้มาตรฐาน

๒. นักท่องเที่ยวต้องการความสะดวกสบายจากการท่องเที่ยวและ

๓. นักท่องเที่ยวต้องการความปลอดภัยจากการท่องเที่ยว

ส่วนการวิเคราะห์พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวนั้นพบว่านักท่องเที่ยวมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอยู่ ๔ ประการคือ

๑.นักท่องเที่ยวเปลี่ยนจากท่องเที่ยวตามลำพังหรือเฉพาะกลุ่มไปเป็นการท่องเที่ยวร่วมกับ อื่น

๒. นักท่องเที่ยวเปลี่ยนจากการใช้บริการมัคคุเทศก์มาเป็นใช้หนังสือแนะนำการท่องเที่ยวแทน

๓.นักท่องเที่ยวเปลี่ยนจากการจูงใจในการท่องเที่ยวจากญาติมิตรมาเป็นบทความหรือสารคดีทางการท่องเที่ยวแทนและ

๔. นักท่องเที่ยวเปลี่ยนจากการเน้นการกินการอยู่ที่หรูหราเป็นการกินอยู่แบบธรรมดา แต่เน้นความสนุกสนานเพลิดเพลินแทน

การท่องเที่ยวของไทยเจริญเติบโตอย่างค่อยเป็นค่อยไปในอดีตและเริ่มมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมาจนกลายเป็นอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่นำรายได้มหาศาลมาพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม

<u>พฤติกรรมการท่องเที่ยว</u>

- พฤติกรรมการท่องเที่ยว๑ นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางมาประเทศไทยจำแนกตามอาชีพ ปี ๒๕๔๖ อันดับหนึ่ง Professionals , Labore/Workers ,A&M , Clemical salesman
- อายุ ชาวญี่ปุ่นในช่วงอายุ ๒๐ – ๒๘ ปี เดินทางมาไทย มากที่สุดคิดเป็น ๕๑ % ของชาวญี่ปุ่นที่เดินทางออกนอกประเทศ เมื่อเทียบกับช่วงอายุ ๐ – ๖๐+ ปี , ชาวเยอรมัน เป็นช่วงอายุ ๓๕ – ๔๔ ปี , ชาวสหรัฐฯ ช่วงอายุมากกว่า ๕๔ ปี
- จำนวนวันพักเฉลี่ยในไทย ทั้งนักท่องเที่ยวเดินทางมาเองและมากับทัวร์ ชาวเยอรมันพักเฉลี่ย ๑๕.๓ % รองลงมาคือชาวสหรัฐฯ และญี่ปุ่นตามลำดับ
- วัตถุประสงค์ของการเดินทางมาประเทศไทย ๗๕.๓๓ % ของชาวญี่ปุ่นในไทยมาเพื่อท่องเที่ยว , ๘๔.๖๘ % ของชาวเยอรมันมาท่องเที่ยวในช่วงวันหยุด , ๗๒.๕ % ของชาวอเมริกันมาเพื่อพักผ่อนวันหยุด

<u>ลักษณะกลุ่มตลาดที่ประเทศไทยได้รับในปี ๒๕๔๖</u>

- ภาวะวิกฤตการณ์ทั้งสงคราม การก่อการร้าย และโรคระบาดที่เกิดขึ้นได้สร้างกระแสความสับสนต่อตลาดนักท่องเที่ยวอย่างมาก ส่งผลให้ตลาดสตรีซึ่งมีความอ่อนไหวต่อความปลอดภัยในการเดินทางได้ชะลอการเดินทางค่อนข้างสูง
- ในขณะที่ตลาดเก่า (Revisit) ซึ่งเคยเดินทางมาประเทศไทยแล้วจะเข้าใจความแตกต่างระหว่างประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคได้ดี จึงยังคงเดินทางมาไทยเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ ๔
- การสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยของรัฐบาล และการส่งเสริมการประชุมขนาดใหญ่ในประเทศไทยหลายครั้ง อาทิ การประชุมเอเปก การประชุมเรื่องการจัดการปัญหาโรค SARS ระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชีย ฯลฯ ได้ส่งผลให้นักท่องเที่ยวกลุ่มนักธุรกิจและกลุ่มราชการมีการเดินทางมาไทยเพิ่มมากขึ้น

- การส่งเสริมด้านการตลาด โดยการแข่งขันด้านราคากันอย่างรุนแรงภายหลังจากวิกฤตโรค SARS ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับตลาดกลุ่มล่างเพิ่มขึ้นค่อนข้างสูง และมีอัตราส่วนการครองตลาดใกล้เคียงกับกลุ่มระดับกลาง
- กลุ่มตลาดอื่นๆ ที่มีแนวโน้มการเติบโตที่ดี ได้แก่ ตลาดผู้สูงอายุและกลุ่มครอบครัว ซึ่งแม้ว่าจะยังมีขนาดตลาดไม่ใหญ่นัก

ตารางที่ ๒ สถิตินักท่องเที่ยวต่างชาติแสดงจำนวน เวลาพัก และค่าใช้จ่าย ปี 1997- 2006

Year	International						
	Tourist		Avarage	Average Expenditure		Revenue	
	Number	Change	Length of Stay	/person/day	Change	Million	Change
	(Million)	(%)	(Days)	(Baht)	(%)	(Baht)	(%)
1997/1	7.22	+0.41	8.33	3,671.87	-0.92	220,754	+0.63
1998/1	7.76	+7.53	8.40	3,712.93	+1.12	242l177	+9.70
1999/1	8.58	+10.50	7.96	3,704.54	-0.23	253,018	+4.48
2000/1	9.51	+10.82	7.77	3,861.19	+4.23	285,272	+12.75
2001/1	10.06	+5.82	7.93	3,748.00	-2.93	299,047	+4.83
2002/1	10.80	+7.33	7.98	3,753.74	+0.15	323,484	+8.17
2003/1	10.00	-7.36	8.19	3,774.50	+0.55	309,269	-4.39
2004/1	11.65	+16.46	8.13	4,057.85	+7.51	384,360	+24.28
2005/2	13.38	+14.84	8.10	4,150.00	+2.27	450,000	+17.08
2006/2	15.12	+13.00	8.20	4,300.00	+3.61	533,000	+18.44

: Tourism strategy of the ministry and sport

ปัญหาของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย

ผลการสุ่มสำรวจใน ๒๘ จังหวัดในประเทศไทย จัดลำดับตามความสำคัญของปัญหา

๑. การสื่อสาร
๒. การเดินทาง
๓. ความไม่ซื่อตรง
๔. ความปลอดภัย
๕. สุขอนามัย
๖. มลภาวะ
๗. ความสะดวก

ผลการสำรวจความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างประเทศ

ศึกษาในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๑ เป็นชาย หญิงร้อยละ ๓๒ อายุระหว่าง ๒๕ – ๕๔ ปี อาชีพส่วนใหญ่เป็น Professional คิดเป็นร้อยละ ๓๙ ลักษณะการเดินทางมีทั้งมาคนเดียวและมากับครอบครัว และเดินทางมาเองไม่ได้มากับทัวร์ ประสบการณ์การเดินทางมาครั้งแรกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๔๔ ช่องทางการรับข่าวสารส่วนใหญ่แบบ word of mouth รองลงมาคือจากสื่ออิเลคทรอนิกส์ ปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจมาท่องเที่ยวในประเทศไทย คือแหล่งท่องเที่ยวสวยงาม อาหารดี คุ้มค่าเงิน ผู้คนมีอัธยาศัยดี มีผลไม้มากมายตามฤดูกาล ปัญหาที่พบว่าส่งผลกระทบต่อนักท่องเที่ยวโดยตรงคือ การสื่อสาร การจราจร มัคคุเทศก์ คนขายของ เมื่อผลการศึกษาออกมาแล้วความความพึงพอใจก็ยังอยู่ในระดับสูง ความคาดหวังของนักท่องเที่ยวไม่สูงมากนัก ทำให้อธิบายได้ว่า การมาท่องเที่ยวของชาวต่างชาตินั้นเป็นการมาพักผ่อนไม่ได้หวังผลใดๆมากนักเมื่อความคาดหวังต่ำ จึงทำให้เกิดความพึงพอใจในระดับสูง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางการตลาดข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาสำคัญที่สุด ณ ปัจจุบันคือ เรื่องการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นด้านการเผยแพร่ข้อมูลการท่องเที่ยว การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าของประเทศกับนักท่องเที่ยวไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความไม่พึงพอใจ ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของนักท่องเที่ยวทำให้ลดมูลค่าทางการตลาด

ณ เวลานี้ สถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นพื้นที่ในชุมชนท้องถิ่นกำลังได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวเป็นอย่างมากขณะเดียวกันภาครัฐเองก็เริ่มหันมาสนใจวิถีการท่องเที่ยวแบบนี้ มีการส่งเสริมให้ชาวบ้านจัดทำการท่องเที่ยวที่หลากหลายรูปแบบ อาทิ การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ฉะนั้นกระแสการท่องเที่ยวแบบนี้ถือเป็น

ทางเลือกทางการท่องเที่ยวที่น่าสนใจอย่างยิ่งสำหรับตัวชุมชนและนักท่องเที่ยวขณะเดียวกัน ก็เพื่อให้เกิดการนำผลงานวิจัยเผยแพร่สู่สาธารณะ เครือข่ายการเรียนรู้และประสานงานวิจัยการท่องเที่ยวโดยชุมชน ฝ่ายที่เกี่ยวข้องดูแลงานวิจัยด้านท่องเที่ยวของ สกว. สำนักงานภาค ได้จัดทำเว็บไซต์ www.communitytourism.net ขึ้นเพื่อนำเสนอข้อมูล ความรู้ที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวโดยชุมชนและข้อมูลของแหล่งท่องเที่ยวตามชุมชนต่างๆในเครือข่าย

ปัญหาของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในหลายประเทศส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการขาดอำนาจการควบคุมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เช่น ปัญหาการขยายตัวด้านการลงทุนสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยวในบางพื้นที่ที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์ที่ดินไม่เหมาะสม ปัญหาการสร้างโรงแรมมากเกินความจำเป็นนำไปสู่การแข่งขันตัดราคาเพื่อแย่งลูกค้า ปัญาบริษัทนำเที่ยวหลอกลวงนักท่องเที่ยว ปัญหามัคคุเทศก์ที่ไม่ได้มาตรฐานและประพฤติมิชอบ ปัญหาร้านค้าจำหน่ายสินค้าที่ระลึกขายสินค้าโก่งราคาหรือขายสินค้าปลอม ปัญหาการทำลายสภาพธรรมชาติ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นมาเพราะขาดองค์กรที่มีอำนาจเข้าไปควบคุมดูแลและจัดระเบียบในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว จึงจำเป็นต้องมีองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ควบคุมและจัดระเบียบโดยสามารถออกกฎหมายที่จะช่วยให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวดำเนินการไปตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้

การวางแผนพัฒนาการตลาด และการควบคุมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจะประสบความสำเร็จได้ก็ต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งสามารถแบ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบออกเป็น ต่างประเทศและในประเทศดังนี้คือ

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวภายในประเทศไทย แบ่งออกเป็น ๒ ภาคคือ ภาครัฐและภาคเอกชน ดังต่อไปนี้

๑.๑ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่สำคัญมี ๑๔ หน่วยงาน ดังต่อไปนี้

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

- สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล

- กระทรวงคมนาคม ได้แก่ กรมทางหลวง กรมการขนส่งทางบก การรถไฟแห่งประเทศไทย กรมการขนส่งทางน้ำและพาณิชยนาวี กรมการขนส่งทางอากาศ บริษัทการบินไทยจำกัด (

มหาชน) บริษัทการท่าอากาศไทยจำกัด (มหาชน) บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด

- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แก่ กองการตรวจคนเข้าเมือง กองกำกับการบิน๘ กองปราบปราม และศูนย์ช่วยเหลือนักท่องเที่ยว

- กระทรวงการคลัง ได้แก่ กรมศุลกากร

- กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคและการไฟฟ้านครหลวง การประปาส่วนภูมิภาคและการประปานครหลวง กรมโยธาธิการ และกรมการผังเมือง

- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้แก่ กรมป่าไม้ กรมชลประทานและองค์การอุตสาหกรรมป่าไม้

- กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ กรมศิลปากร กรมศาสนา และสถาบันการศึกษา

- กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สำนักงาน นโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ

- สำนักนายกรัฐมนตรี ได้แก่ การไฟฟ้าฝ่ายผลิต

- กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ การไฟฟ้าและการประปาส่วนภูมิภาค กรมโยธา กรมผังเมือง

- กระทรวงอุตสาหกรรม ได้แก่ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม สำนักมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ และสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

- กระทรวงสาธารณสุข

- กระทรวงแรงงานสวัสดิการสังคม

๑.๒ หน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่สำคัญมี ๑๗ หน่วยคือ

- สภาท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

- สมาคมโรงแรมไทย
- สมาคมไทยธุรกิจท่องเที่ยว
- สมาคมมัคคุเทศก์อาชีพ
- สมาพันธ์ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และผจญภัย
- สมาคมอุตสาหกรรมการบินแห่งประเทศไทย
- สมาคมไทยบริการท่องเที่ยว
- สมาคมผู้ประกอบการนำเที่ยวไทย
- สมาคมภัตตาคารไทย
- สมาคมสวนสนุกและสวนพักผ่อนหย่อนใจ
- สมาคมผู้ค้าอัญมณีไทยและเครื่องประดับ
- สมาคมรถโดยสารไม่ประจำทาง
- สมาคมส่งเสริมการประชุมนานาชาติไทย
- สมาคมพาต้าไทย
- ชมรมไซท์ไทยแลนด์ แซพเตอร์
- ชมรมฝ่ายสำรองที่นั่งและบัตรโดยสารการบินในกรุงเทพฯ

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ แบ่งออกเป็น ๒ กรณี คือ

๒.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวระหว่างประเทศกรณีที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเป็นสมาชิก มี ๘ หน่วยงานคือ

- องค์การท่องเที่ยวโลก

-คณะอนุกรรมการด้านการท่องเที่ยวภายในคณะกรรมการว่าด้วยการค้าและการท่องเที่ยวอาเซียน

- สมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวภาคอาเซียนตะวันออก

- สมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวภูมิภาคแปซิฟิก

- สมาคม skal club นานาชาติ

- สมาคมบริษัทนำเที่ยวแห่งอเมริกา

- สมาพันธ์สมาคมบริษัทนำเที่ยวนานาชาติ

- สมาคมส่งเสริมการประชุมระหว่างประเทศ แบ่งย่อยออกเป็น บริษัทนำเที่ยว สายการบิน ผู้ดำเนินธุรกิจการจัดประชุมและนิทรรศการ องค์การส่งเสริมการท่องเที่ยวและส่งเสริม การประชุม บริษัทขนส่งทางบกและทางเรือภายในและระหว่างประเทศ โรงแรม การประชุมและนิทรรศการ ผู้ให้บริการด้านอื่นๆเกี่ยวกับการประชุม สมาชิกกิตติมศักดิ์

๒.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวระหว่างประเทศกรณีที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยไม่ได้เป็นสมาชิก มี ๔ หน่วยงานคือ

- องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ

- สภาการเดินทางและการท่องเที่ยวโลก

- สมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ

- สมาคมการท่องเที่ยวอาเซียน

<u>การพิจารณาเรื่องของงบประมาณที่เกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยว</u>

จากการพิจารณาโครงการที่ผ่านกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจะเห็นได้ว่า โครงการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ไม่มีโครงการใดผ่านทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะโครงการที่นำเสนอไม่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวหรือเพราะนโยบายของการท่องเที่ยวและกีฬาไม่กำหนดงบประมาณในด้านเหล่านี้ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมแก้ไขปัญหาของการท่องเที่ยว

ตารางที่ ๓ งบประมาณประจำปี ๒๕๔๕ ของผู้ว่าราชการจังหวัด CEO ที่นำเสนอผ่านกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (สปกก.)	จำนวน ๓๗ โครงการ	งบประมาณ ๗๖.๖๒๘ ล้านบาท
สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว (สพท.)	จำนวน ๕๘ โครงการ	งบประมาณ ๓๐๑.๗๘๑ ล้านบาท
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)	จำนวน ๒๓ โครงการ	งบประมาณ ๑๐๘.๙๕๐ ล้านบาท
รวม	**จำนวน ๑๑๘ โครงการ**	**งบประมาณ ๔๘๗,๓๕๙ ล้านบาท**

ตารางที่ ๔ งบประมาณประจำปี ๒๕๔๕ เชิงบูรณาการของกระทรวง ทบวง กรม ที่นำเสนอผ่านกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

สำนักนายกรัฐมนตรี	จำนวน ๕ โครงการ	งบประมาณ ๔๒๔.๐๖๓ ล้านบาท
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	จำนวน ๘๔ โครงการ	งบประมาณ ๙๑๐๘.๙๖๑ ล้านบาท
กระทรวงกลาโหม	จำนวน ๖ โครงการ	งบประมาณ ๑๒๒.๔๓๙ ล้านบาท
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	จำนวน ๑๒ โครงการ	งบประมาณ ๒๒๕๖.๘๘๗ ล้านบาท
กระทรวงคมนาคม	จำนวน ๑๖ โครงการ	งบประมาณ ๑๕๙๗.๐๗๖ ล้านบาท
กระทรวงมหาดไทย	จำนวน ๘ โครงการ	งบประมาณ ๒๙๑.๔๕๙ ล้านบาท
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	จำนวน ๒ โครงการ	งบประมาณ ๒๐.๐๐๐ล้านบาท
กระทรวงพลังงาน	จำนวน ๒ โครงการ	งบประมาณ ๙.๕๐๐ ล้านบาท
กระทรวงแรงงาน	จำนวน ๙ โครงการ	งบประมาณ๑๙.๗๘๖ ล้านบาท
กระทรวงวัฒนธรรม	จำนวน ๔ โครงการ	งบประมาณ ๓๒๗.๑๓๐ ล้านบาท
กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	จำนวน ๑ โครงการ	งบประมาณ ๒.๐๐๐ ล้านบาท
กระทรวงศึกษาธิการ	จำนวน ๑๒ โครงการ	งบประมาณ ๒๓๐.๗๓๕ ล้านบาท
กระทรวงการคลัง	จำนวน 0 โครงการ	งบประมาณ ๐.๐๐๐ ล้านบาท
กระทรวงการต่างประเทศ	จำนวน 0 โครงการ	งบประมาณ ๐.๐๐๐ ล้านบาท
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	จำนวน 0 โครงการ	งบประมาณ 0.000 ล้านบาท
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	จำนวน 0 โครงการ	งบประมาณ 0.000 ล้านบาท
กระทรวงพาณิชย์	จำนวน 0 โครงการ	งบประมาณ 0.000 ล้านบาท
กระทรวงยุติธรรม	จำนวน 0 โครงการ	งบประมาณ 0.000 ล้านบาท
กระทรวงสาธารณสุข	จำนวน 0 โครงการ	งบประมาณ 0.000 ล้านบาท
กระทรวงอุตสาหกรรม	จำนวน 0 โครงการ	งบประมาณ 0.000 ล้านบาท
รวม	**จำนวน ๑๖๑ โครงการ**	**งบประมาณ ๑๔๔๑๐.๐๓๖ ล้านบาท**

บทที่ ๓
การวิเคราะห์ข้อมูล

ธุรกิจการท่องเที่ยวสามารถสร้างรายได้ให้แก่ประเทศมหาศาลความสำคัญของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวต่อเศรษฐกิจดังสรุปได้ ๖ ประการคือ

๑. เป็นแหล่งที่มาของเงินตราของต่างประเทศ

๒. ช่วยลดปัญหาการขาดดุลการชำระเงินระหว่างประเทศ

๓. ช่วยสร้างอาชีพและการจ้างงาน

๔. ก่อให้เกิดการกระจายรายได้

๕. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเศรษฐกิจ

๖. ก่อให้เกิดการกระตุ้นการผลิต

จากการศึกษาพบว่าประเทศไทยมีข้อได้เปรียบประเทศคู่แข่งทางการบริการสุขภาพ เช่น สิงคโปร์ อินเดีย จีน ดังนี้

จุดแข็ง

- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา
- มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่สุดในแถบภูมิภาคเดียวกัน
- มีทรัพยากรท่องเที่ยวที่งดงาม โดดเด่นหลากหลาย และมีชื่อเสียงระดับโลก
- ทรัพยากรมนุษย์มีความพร้อมที่จะได้รับการพัฒนา
- มีความได้เปรียบด้านทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม
- มีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการสิ่งอำนวยความสะดวก
- มีวัฒนธรรมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์
- ความเอื้ออาทรมีน้ำใจของคนในพื้นที่ที่มีต่อนักท่องเที่ยว
- เป็นพื้นที่ที่สามารถพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวใหม่ ๆ ได้
- เป็นแหล่งผลิตสินค้าพื้นเมืองด้วยวัตถุดิบจากธรรมชาติ

เนื่องจากยังมีคู่แข่งเป็นประเทศแถบภูมิภาคเดียวกันและมีนโยบายที่จะส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเหมือนกันกับไทย คือ สิงคโปร์ อินเดีย และจีน ในประเทศคู่แข่งเหล่านี้ซึ่งในปัจจุบันประเทศสิงคโปร์ได้กลายเป็นคู่แข่งสำคัญด้านการเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลของไทย เนื่องจากได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐ ประกอบกับความก้าวหน้าของระบบสาธารณสุขและการประชาสัมพันธ์ของประเทศที่มีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าประเทศคู่แข่งถึงจะ

มีศักยภาพทุกด้านด้อยกว่าประเทศไทย แต่ก็มีความพยายามทุกทางที่จะเพิ่มศักยภาพ ทั้งนี้เห็นได้จากการเจรจาการค้าที่เน้นความร่วมมือกันในการแลกเปลี่ยนปัจจัยด้านบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ฉะนั้นในการพัฒนาที่จะให้มีความสามารถในการดึงดูดนักท่องเที่ยวเพื่อมาใช้บริการทางการแพทย์จะต้องเพิ่มศักยภาพในด้านการสาธารณสุขทั้งความสามารถในด้านบุคลากรทางการแพทย์ภาษา เทคโนโลยี การตลาด ข้อกฎหมายและองค์ประกอบพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เช่น บริษัททัวร์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย โรงแรม การขนส่งทั้งทางบก ทางอากาศและทางเรือ นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงจุดอ่อนและดำเนินการแก้ไขเพื่อให้เกิดผลระยะยาวต่อไปจุดอ่อนที่พบมีดังนี้

จุดอ่อน

- ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์
- บุคลากรทางการแพทย์มีความสามารถทางด้านภาษาน้อยไม่เทียบเท่าสากล
- ปัญหาโครงสร้าง เช่น ขาดกลยุทธ์ องค์กรร่วม ความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ ดูแลมาตรฐานแรงงานให้ตรงกับตลาดงาน
- ปัญหาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม
- ความปลอดภัยและการเอาเปรียบนักท่องเที่ยว
- การมีส่วนร่วมของประชาชนและจิตสาธารณะ
- ปัญหาการขาดงบประมาณและเปิดโอกาสให้เอกชนลงทุนกิจการสาธารณะ
- ปัญหาการกระจายรายได้ไม่เป็นธรรมและค่าครองชีพ
- ปัญหาขยะบริเวณแหล่งท่องเที่ยว
- ภาพลักษณ์ความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจกระทบกับการท่องเที่ยวและธุรกิจการค้าของ
- เหตุการณ์จากกรณีธรณีพิบัติภัย เมื่อ ๒๖ ธ.ค. ๔๗และ อุบัติเหตุในแหล่งท่องเที่ยว มีผลกระทบต่อความมั่นใจของนักท่องเที่ยวในด้านความปลอดภัย

โอกาส

- การเชื่อมโยงกับภูมิภาคและพัฒนาสู่นานาชาติ (การท่องเที่ยว ยกระดับมาตรฐานสินค้าและบริการ สารสนเทศ การศึกษา)
- การเติบโตทางเศรษฐกิจและการลงทุนด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผู้สูงอายุ
- การเปิดเขตการค้าเสรีช่วยขยายตลาดการค้า
- กระแสโลกในเรื่องสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต และการพัฒนาที่ยั่งยืน

- มีโอกาสในการขยายตลาดการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพสูง เช่น จีน อินเดีย และภูมิภาคอินโดจีน ที่ประชากรในกลุ่มรายได้ปานกลางและรายได้สูง ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นกลุ่มที่มีความต้องการเดินทางเพื่อการพักผ่อนในต่างประเทศ
- มีโอกาสขยายบริการด้านสาธารณสุขไปสู่ประเทศยุโรป สหรัฐ และญี่ปุ่น ที่มีกลุ่มประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาก และเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูง
- มีโอกาสในการพัฒนาสินค้าและบริการที่มีวัฒนธรรมเป็น จุดขาย (Cultural Products and Services) ได้แก่ การ ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีเอเชียและตะวันออก เช่น การให้บริการที่ใช้สมุนไพร

อุปสรรค

- ความผันผวนทางเศรษฐกิจโลก ราคาน้ำมันโลกสูงขึ้น
- มาตรการกีดกันทางการค้าในบางประเทศ
- กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่ล้าสมัย
- ความสามารถในการเจรจาทางการค้าต่อสู้คดีความระหว่างประเทศ
- ความลักลั่นในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง
- ความเสี่ยงที่กลัวว่าจะเกิดภัยพื้นที่ซ้ำซ้อน
- มีโอกาสความเป็นไปได้สูงที่จะ เกิดเหตุการณ์ที่คาดการณ์ไม่ได้ เช่น การแพร่ระบาดของโรคที่มีผลกระทบรุนแรงระดับภูมิภาคหรือระดับโลก ได้แก่ ไข้หวัดนก SARs
- ปัญหาอาชญากรรมและการก่อการร้ายข้ามชาติ ยังมีผลให้เกิดความหวาดกลัว และความไม่มั่นใจในด้านความปลอดภัยของกลุ่มนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะกลุ่มประเทศตะวันตกซึ่งเป็นลูกค้าเป้าหมายที่สำคัญของกลุ่มจังหวัด
- ความไม่มั่นคงทางการเมืองของประเทศ

เงื่อนไขสู่ความสำเร็จ

๑. ได้รับงบประมาณอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับช่วงเวลาที่ต้องการ

๒. เพิ่มจำนวนบุคลากรการตลาดในต่างประเทศในพื้นที่สำคัญ ได้แก่ จีน อินเดีย อินโดนีเซีย เวียดนาม เนเธอร์แลนด์ รัสเซีย แคนาดา ดูไบ แอฟริกาใต้

๓. คุณภาพสินค้า-บริการ ต้องได้มาตรฐานมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งมีสินค้าใหม่ที่สามารถเป็นแม่เหล็กดึงดูดใจนักท่องเที่ยวได้อย่างแท้จริง

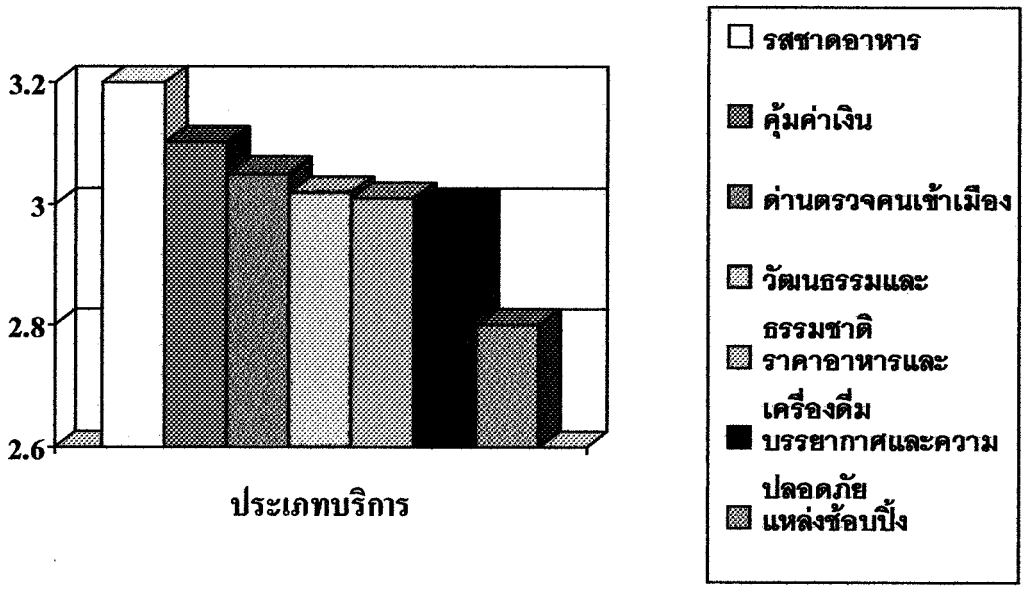
๔. ไม่เกิดวิกฤติการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการเดินทางท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ

๕. หน่วยงานภาครัฐ-เอกชน ที่เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ต้องมีการดำเนินงานในทิศทางที่สอดคล้องกัน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติ

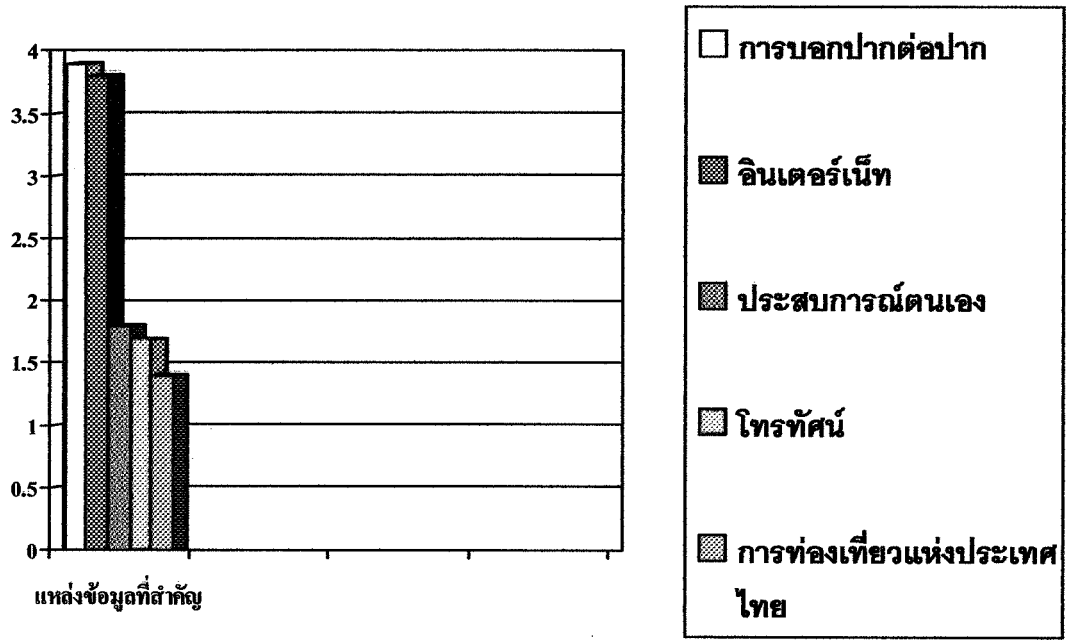
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้ประกอบการท่องเที่ยว ศึกษาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๒๒

กลยุทธ์ทางการตลาด

รูปที่ ๒. ผลสรุปความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ



รูปที่ ๓. ผลสรุปแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ



จากผลการสำรวจของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยปี ๒๕๔๘ กลุ่มเป้าหมาย / Target marketed ในลักษณะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเรียงลำดับในเชิงศักยภาพของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ดังนี้

๑. Fit

๒. Long stay

๓. High income

๔. wedding&couple

๕. Prefessional&Execcutive

ดังนั้นการที่จะดำเนินการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการมีแนวทางที่จะปฏิบัติคือ

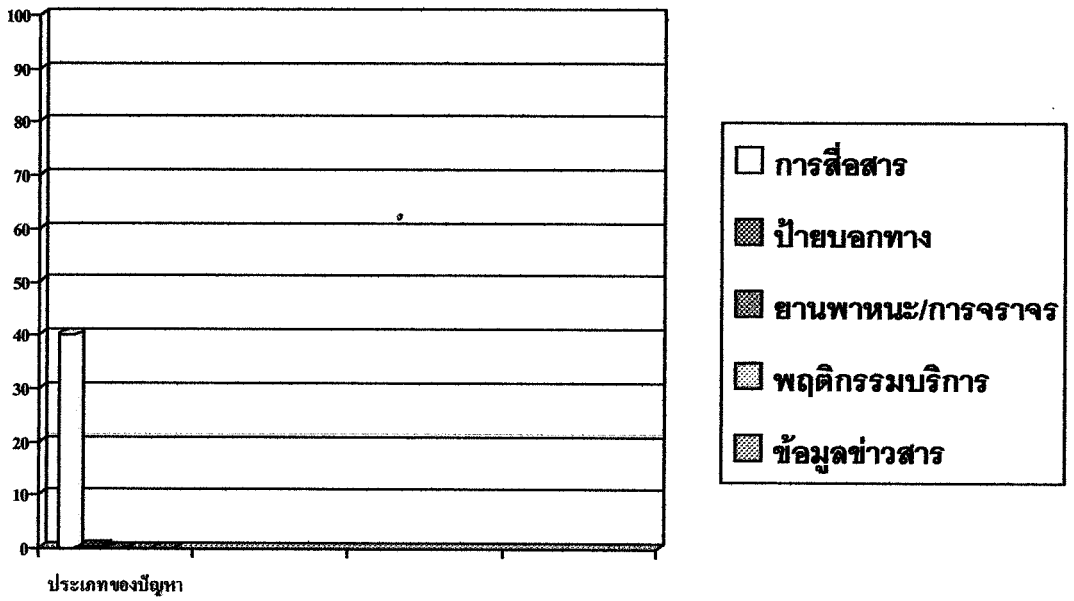
๑. ผู้ประกอบการควรแข่งขันด้านคุณภาพมากกว่าราคา (การให้บริการที่ดี)

๒. ควรสร้างสินค้าท่องเที่ยวใหม่ให้มีความหลายหลาย เช่น การเสริมความงาม

ข้อคิดของผู้ประกอบการ

๑.ส่งเสริมความพร้อมด้านการตลาด ข้อมูลในการท่องเที่ยวและประชาสัมพันธ์ผ่านอินเตอร์เน็ท

รูปที่ ๔.ปัญหาที่นักท่องเที่ยวประสบมากที่สุด



จะเห็นได้ว่าปัญหาใหญ่ของการท่องเที่ยวคือการสื่อสาร คนไทยมีทักษะในการสื่อสารกับชาวต่างชาติน้อยรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในสถานบริการพยาบาล ทั้งนี้เพราะมีสถานบริการสุขภาพที่เน้นการบริการสุขภาพให้กับชาวต่างชาติอยู่น้อย โดยเฉพาะภาครัฐบาลนั้นไม่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อรองรับนโยบายไทยศูนย์กลางด้านสุขภาพเอเชียเลยดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่เน้นให้บริการแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอยู่จำนวน ๓๓ โรงพยาบาลและตั้งอยู่เฉพาะให้แหล่งท่องเที่ยวเท่านั้น เช่น กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ภูเก็ต ในสถานที่ท่องเที่ยวอื่นๆ ก็จะมีเฉพาะโรงพยาบาลของภาครัฐบาลที่มีขีดความสามารถจำกัด ไม่มีเครื่องมือที่ทันสมัย บุคคลากรไม่สามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผลของการศึกษาที่ออกมา การสื่อสารเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดอันดับ ๑ ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

บทที่ ๔
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเรื่องการเพิ่มศักยภาพในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาดำเนินการโดยการทบทวนเอกสารวิชาการ งานวิจัย รายงานข้อมูลต่างๆ และจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการศึกษาสรุปเป็นดังนี้

สรุปปัญหา

ปัจจัยอันเป็นต้นเหตุของปัญหาการเพิ่มศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- ด้านการแพทย์ องค์ความรู้ด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ และจำนวนบุคลากรภาคเอกชนไม่เพียงพอที่จะให้บริการนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เนื่องจากภาคเอกชนมีข้อจำกัดเรื่องการผลิตแพทย์เอง
- ด้านทรัพยากรอื่นๆ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง การเงิน การสุขาภิบาล จากการพิจารณางบประมาณที่ผ่านกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬานั้นเห็นได้ว่าไม่มีการสนับสนุนจากภาครัฐในเรื่องการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เช่น ความสะอาดและปลอดภัยของสถานที่ท่องเที่ยว อาหาร
- มีกฎหมายด้านการควบคุมการโฆษณาสถานบริการที่ควบคุมการกระจายข้อมูลแหล่งบริการแก่นักท่องเที่ยว ไม่มีการการประชาสัมพันธ์สถานบริการโดยเฉพาะภาครัฐบาล
- ด้านจรรยาบรรณของบุคคลผู้ให้บริการ จากการพิจารณางบประมาณที่ผ่านกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬานั้นเห็นได้ว่าไม่มีการสนับสนุนจากภาครัฐในเรื่องความปลอดภัยและสวัสดิการสังคม

ข้อเสนอแนะ

<u>กลยุทธ์ที่ ๑.</u> ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานการบริการให้ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

แนวทาง/มาตรฐานการพัฒนา - ส่งเสริมการลงทุนทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเน้นไปที่การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรผู้ให้บริการเรื่องความเชี่ยวชาญทางด้านบริการสุขภาพเน้นเฉพาะทาง ความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารด้วยการให้ภาษากลางคืออังกฤษ

- สำรวจสถานบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามหลักสากล พร้อมทั้งประเมินจัดอันดับเพื่อให้เกิดการแข่งขันกันเองในด้านคุณภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ - กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด - การพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์และการอบรมบุคลากรด้านการแพทย์ให้เฉพาะทางมากยิ่งขึ้น

- มีการสร้างเกณฑ์กำหนดมาตรฐานความสามารถของบุคลากร
- ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

<u>กลยุทธ์ที่๒.</u> ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวและบริการด้านสุขภาพ

แนวทาง/มาตรฐานการพัฒนา - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะสื่ออิเลกโทรนิกส์ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน

- ร่างกฎหมายที่สนับสนุนการประชาสัมพันธ์แหล่งบริการสุขภาพให้เอื้ออำนวยต่อการประชาสัมพันธ์บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ - กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานต่างๆที่สังกัดกรมประชาสัมพันธ์

ตัวชี้วัด - มีจำนวนนักท่องเที่ยวมากขึ้น

- รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น

กลยุทธ์ที่ ๓. กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว

แนวทาง/มาตรฐานการพัฒนา
- จัดทำแผนรักษาความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว
- จัดให้มีอาสาสมัครท้องถิ่นดูแลความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว
- จัดตั้งศูนย์ร้องทุกข์สำหรับนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะ
- ร่างกฎหมายลงโทษผู้กระทำผิดให้ชัดเจน ครอบคลุมทั้งในและนอกประเทศ
- ผู้ที่เกี่ยวข้องศึกษาและจัดทำโครงการเน้นการตลาดเพื่อสังคมให้สัมฤทธิ์ผล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายกฎหมาย

ตัวชี้วัด
- สถิติการเกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของนักท่องเที่ยวลดลง
- มีการรณรงค์ปลุกจิตสำนึกของการเป็นเจ้าของบ้านที่ดีเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวในโอกาสที่ประเทศไทยจัดงานฉลองสิริราชสมบัติ ๖๐ ปี

บรรณานุกรม

รองศาสตราจารย์บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว.พิมพ์ครั้งที่๑,(กรุงเทพฯ : บริษัทเพรสแอนด์ดีไซน์จำกัด,๒๕๔๘).๑๘๙-๒๓๐.

ศาสตราจารย์ ดร.ยศ สันติสมบัติ.มนุษย์กับวัฒนธรรม.พิมพ์ครั้งที่๒,(กรุงเทพฯ:บริษัทพิมพ์ดีจำกัด,๒๕๔๘).๑๕๖-๒๕๕.

พรทิพย์ สมปัตตะวนิช.การตลาดเพื่อสังคม.พิมพ์ครั้งที่๒,(กรุงเทพฯ:สนพ.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,๒๕๔๗).

ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงศรีอยุธยาจำกัด มหาชน." ไทยกับเป้าหมายศูนย์กลางสุขภาพเอเชีย" , ๒๕๔๘.

ดร.พรเพ็ญ วรสิทธาและดร. รัชดา คุ้มทรัพย์.โอกาสและทิศทางการพัฒนาตลาดการท่องเที่ยว. (ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๕).๑-๒๐.

นพ.พินิจ กุลละวนิชย์,เลขาธิการแพทยสภา.สัมภาษณ์.๑๔มิถุนายน๒๕๔๕.

ดร.สมคิด จาตุศรีพิทักษ์,รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง."ศักยภาพการท่องเที่ยวไทย". ณ หอประชุมกองทัพบก , ๖กุมภาพันธ์๒๕๔๕.

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ"ยุทธศาสตร์ในการส่งออก".Google.co.th.๒๕๔๗.

สมาคมไทยธุรกิจท่องเที่ยว" การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ:มิติใหม่แห่งการท่องเที่ยว".Google.co.th .๒๕๔๘.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย."การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ"Google.co.th.๒๕๔๕.

คุณอภิศักดิ์ ก้องกังวาพโชค. เอกสารประกอบการศึกษา หลักสูตร การบริหารเศรษฐกิจสาธารณะสำหรับนัก บริหารระดับสูง รุ่นที่ ๒ หัวข้อ กรณีศึกษา: ศักยภาพการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของไทยภายหลังจีนเข้าร่วมองค์การการค้าโลก

สมชาย เลี้ยงพรพรรณ.โครงการศึกษาศักยภาพของแหล่งทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในบริเวณทะเลสาบสงขลา.ตุลาคม๒๕๔๔-ตุลาคม๒๕๔๗.

สำนักวิจัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.โครงการสำรวจพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวตามลักษณะกิจกรรมของนักท่องเที่ยวปี๒๕๔๕.

ฝ่ายสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย.ปัจจัยในการเพิ่มศักยภาพร้านอาหารมาตรฐานกรมอนามัย . ๒๕๓๘.

วไลลักษณ์ น้อยพยัคฆ์(การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย).ผลการสำรวจความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างประเทศ.ตุลาคม๒๕๔๗-พฤษภาคม๒๕๔๘.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.ความตกลงด้านการท่องเที่ยวอาเซียน

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.สถานการณ์การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในช่วงปี พ.ศ.๒๔๕๗.

รายงานสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ โอกาสและทิศทางการพัฒนาตลาดการท่องเที่ยวไทย.ณ โรงแรมเซ็นทรัลโซฟิเทล.๒๖สิงหาคม๒๕๔๘.

ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเฟื่องรับอินเดียน้องใหม่สู่สังเวียน.ผู้จัดการ.๑๒ตุลาคม (๒๕๔๗.๓).

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.รายงานความก้าวหน้าโครงการศึกษาเพื่อจัดทำแผนแม่บทพัฒนาการท่องเที่ยว สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉ๙ (พ.ค.๒๕๔๕-๒๕๔๙)

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.นโยบายส่งเสริมของประเทศไทย.ปี ๒๕๔๖-๒๕๔๙.

กรมการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ.เขตการค้าเสรี:ยุทธศาสตร์ในการส่งออก.๒๕๔๗.

สมาคมไทยธุรกิจท่องเที่ยว.การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ:มิติใหม่แห่งการท่องเที่ยว.๒๕๔๙.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย: การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ.๒๕๔๘.

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปทิตตา ตันติเวชกุล การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จุลสารการท่องเที่ยว 22,1 (ม.ค.- มี.ค.46) 29-41

www.medicaltourism.com

www.balavi.com

www.chimaivisitor.com

www2.tat.or.th

www.mots.go.th