

THAILAND HEALTH TOURISM MODEL FOR MIDDLE EAST PEOPLE IN THAILAND: HEALTHCARE PROVIDER SHOULD BE AWARE

Received Date: 2024, January 10

Revised Date: 2024, January 30

Accepted Date: 2024, March 19

Kich Aungvitulsatit*

Jarin Charoensriwattanakul**

Picha Onkanghana***

ABSTRACT

The purpose of this article is to reflect on the issues and trends in providing health tourism services to Middle-East tourists in Thailand, especially those who received subsidies from their government and home agency for health examinations or medical treatment. Due to confidence in the examination and treatment provided, as well as the relatively lower medical costs of Thai hospitals compared to those in Western and American countries, this has become an attraction and incentive for people to travel for health tourism. Most people prefer to travel from mid-May to August, while the Middle East region has an extremely hot climate and high humidity, so they escape the weather and come to travel in Thailand. In 2017-2018 Thailand had an average income from health tourism for Middle Easterners of 2,553.81 million baht. However, there are differences in language, culture, religious beliefs, and lifestyles which are the barrier to the medical and health tourism model and health service system in Thailand. The results of the study found that 1) there should be adjustments to a tourism pattern that promotes health by emphasizing Thai wisdom; 2) organizing training for medical personnel and language interpreters; 3) promoting the presence of medical professionals who are specialized in creating health in the tourism system; 4) preparing medical equipment and medicines; and 5) supporting the establishment of Halal restaurants. All five issues are part of achieving Thailand's sustainable economic goals.

Keywords: Medical Tourism, Middle East Tourist.

* Thai-Myanmar Business Council

** Faculty of Economics, Ramkhamhaeng University

*** Faculty of Nursing, Ramkhamhaeng University

Corresponding author e-Mail: pichakkg68@gmail.com

รูปแบบการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับชาวตะวันออกกลางใน ประเทศไทย: บุคลากรทางสุขภาพควรตระหนัก

วันที่ได้รับต้นฉบับบทความ: 10 มกราคม 2567

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 30 มกราคม 2567

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 19 มีนาคม 2567

กริช อึ้งวิฑูรสถิตย์*

จรินทร์ เจริญศรีวัฒนกุล**

พิชา คนกาญจน์***

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ชาวตะวันออกกลางที่พำนักรและท่องเที่ยวในประเทศไทย ปกติชาวตะวันออกกลางที่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลหรือหน่วยงานต้นสังกัด ในการตรวจสุขภาพหรือการรักษาพยาบาลจะเดินทางมารับบริการจากสถานพยาบาลในประเทศไทย เพราะความเชื่อมั่นที่มีต่อการตรวจรักษา และการให้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลไทยที่ถูกกว่าประเทศแถบตะวันตกและอเมริกา กลายเป็นแรงดึงดูดและจูงใจให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่วนใหญ่นิยมเดินทางเข้ามาในช่วงกลางเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงที่ภูมิอากาศตะวันออกกลางมีภูมิอากาศร้อนจัด และมีความชื้นสูง จึงหนีจากสภาพอากาศดังกล่าวเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2560-2561 ประเทศไทยมีรายได้เฉลี่ยจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวตะวันออกกลาง 2,553.81 ล้านบาท อย่างไรก็ตามมีผลการศึกษถึงอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น ความแตกต่างทางด้านภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนาและวิถีการดำเนินชีวิต ด้วยเหตุผลดังกล่าวคณะผู้เขียนจึงมีความสนใจที่จะศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบของการบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแก่ชาวตะวันออกกลางให้สอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหาและความต้องการปัจจุบัน ทำการศึกษาด้วยวิธีการทบทวนเอกสาร วิเคราะห์ และสังเคราะห์เนื้อหา นำเสนอผลสรุปในรูปแบบบทความทางวิชาการ จากผลการศึกษาพบว่า 1) ควรจัดรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเน้นภูมิปัญญาไทย 2) การจัดฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ และล่ามแปลภาษา 3) การส่งเสริมให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การสร้างเสริมสุขภาพในระบบท่องเที่ยว 4) การจัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือแพทย์และยารักษาโรค และ 5) การสนับสนุนให้จัดตั้งร้านอาหารฮาลาล ทั้ง 5 ประเด็น เป็นส่วนหนึ่งที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายทางเศรษฐกิจของประเทศไทยให้ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, ชาวตะวันออกกลาง

* สภาธุรกิจไทย-เมียนมา

** คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทนำ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) หมายถึง การที่บุคคลจากทั่วโลกเดินทางข้ามพรมแดนไปยังต่างประเทศเพื่อใช้บริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพสูงกว่า บริการสะดวก รวดเร็ว และมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าในประเทศที่ตนพำนักอยู่ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย บำบัดฟื้นฟู หรือการสร้างเสริมสุขภาพอื่นใด พร้อมกับท่องเที่ยวในประเทศที่เป็นจุดหมายปลายทางของการส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (ธนาคารทหารไทยธนชาต จำกัด (มหาชน), ออนไลน์, 2565) โดยบริการทางการแพทย์ที่นักท่องเที่ยวเลือกใช้บริการอาจเป็นการตรวจสุขภาพ รวมถึงการเสริมความงามหรือการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง (IN-Touch Research & Consultancy, ออนไลน์, 2563) ในช่วงปี 2019-2020 ที่ผ่านมาระบบโรงพยาบาลในประเทศไทยได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการทางการแพทย์ระดับโลกโดย JCI มีจำนวนมากถึง 61 แห่ง เป็นอันดับ 1 ของเอเชีย และเป็นอันดับ 4 ของโลก เป็นรองเพียงแค่สหรัฐอเมริกา ฮ่องกง ซาอุดีอาระเบีย และบราซิล เป็นผลให้ในปี 2019 ที่ผ่านมาระบบประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มากเป็นอันดับ 1 ของเอเชีย และเป็นอันดับ 4 ของโลก เป็นรองเพียงแค่สหรัฐอเมริกา ตุรกี และฝรั่งเศส โดยมีส่วนแบ่งตลาดมากถึง 9% ของโลก เป็นสัญญาณที่บ่งชี้ถึงศักยภาพทางด้านบริการการแพทย์ (Medical hub) และสร้างเสริมสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย ผลการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าประเทศไทย มีค่าครองชีพต่ำในสายตาของชาวต่างชาติและมีความเป็นมิตรกับทุกเชื้อชาติศาสนา อีกทั้งมีพลังอ่อนละมุน (Soft power) ทางด้านศิลปะและวัฒนธรรม โบราณสถานที่เก่าแก่ แหล่งท่องเที่ยวที่สวยงาม และรสชาติอาหารที่อร่อย จึงเป็นปัจจัยสำคัญจูงใจให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวทางการแพทย์และสุขภาพ (ธนาคารทหารไทยธนชาต จำกัด (มหาชน), ออนไลน์, 2565); The Siam Commercial Bank, ออนไลน์, 2566; สถาบันทรัพย์สินทางปัญญาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560, หน้า 31-32) ในปี พ.ศ. 2561 และปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 27,229.16 ล้านบาท และ 32,226.26 ล้านบาท ตามลำดับ (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดรายได้ทางอ้อมแก่ธุรกิจเกี่ยวเนื่อง เช่น โรงแรมที่พัก บริษัทนำเที่ยว ภัตตาคาร ร้านอาหาร ร้านจำหน่ายของที่ระลึก เป็นต้น และรายได้จากบริการแพทย์ทางเลือก เช่น การนวดแผนไทยและสปาของโรงพยาบาลอีกปีละนับหมื่นล้านบาท ซึ่งเป็นรายได้ที่กระจายสู่วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) และระดับท้องถิ่นที่เป็นรากฐานของประเทศ อีกทั้งก่อให้เกิดการจ้างงานประมาณ 4 ล้านตำแหน่ง โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวสุขภาพชาวตะวันออกกลางที่หนีจากสภาพอากาศร้อนจัดเข้ามาท่องเที่ยวและตรวจสุขภาพในคราวเดียวกันในช่วงฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงนอกฤดูกาลท่องเที่ยวของประเทศไทย จึงเป็นการเติมเต็มรายได้จากการท่องเที่ยว โดยปี พ.ศ. 2560 มีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวตะวันออกกลาง 2,800.21 ล้านบาท ลดลงเล็กน้อยเหลือ 2,307.41 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2561 เนื่องจากมีความแตกต่างทางด้านภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิต จึงเป็นประเด็นที่หน่วยงานของภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องจะต้องทำการศึกษา เพื่อหาแนวทางและวางแผน เพื่อนำพลังอ่อนละมุน (Soft power) ที่มีอยู่มาพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดในอันที่จะส่งผลต่อเนื่องให้ภาคเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ ทวีความเจริญรุดหน้ามากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ชาวตะวันออกกลางที่พำนักรและท่องเที่ยวในประเทศไทย

ความสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากชาวตะวันออกกลาง

ภาคการท่องเที่ยวมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างมาก เนื่องจากเป็นธุรกิจที่มีความเชื่อมโยงกับกลุ่มธุรกิจตั้งแต่ธุรกิจก่อสร้างและพัฒนาที่ดิน การออกแบบและตกแต่งโรงแรม/ สถานที่พัก การนำเที่ยว ร้านอาหาร/ ภัตตาคาร ร้านจำหน่ายของที่ระลึก จึงมีส่วนมากกว่า ร้อยละ 10 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ทั้งยังมีส่วนกระจายรายได้สู่ท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ต้องใช้บริการจากสถานพยาบาล อุปกรณ์การแพทย์ ยารักษาโรค ฯลฯ ทำให้ชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น นับเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับประเทศมากยิ่งขึ้น ในภาพรวมของการท่องเที่ยวจากต่างประเทศนั้น ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นักท่องเที่ยวต่างชาติได้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติรวม 35,591,978 คน เพิ่มขึ้นเป็น 39,916,251 คน ในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 12.15 ต่อปี ส่งผลให้มีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นจาก 1,831,104.99 ล้านบาท (หรือ 53,985.18 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ) เป็น 1,911,807.95 ล้านบาท (หรือ 61,571.91 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 2.18 ต่อปี (หรือร้อยละ 6.80 ต่อปี ในรูปเงินดอลลาร์สหรัฐฯ) แต่หลังจากเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนรัฐบาลไทยต้องประกาศปิดประเทศในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ของปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้นักท่องเที่ยวจากต่างประเทศลดลงเหลือ 6,725,193 คน ในปี พ.ศ. 2563 ต่อมาในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 รัฐบาลได้ประกาศเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติด้วยการทำโครงการ “ภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์” และทยอยประกาศเปิดประเทศในเวลาต่อมา จึงมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามา 427,869 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 11,153,026 คน ในปี พ.ศ. 2565 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศไทย

ปี พ.ศ.	จำนวน นักท่องเที่ยว ทั้งหมด (คน)	ระยะเวลา พำนักร เฉลี่ย (วัน)	รายได้จากการท่องเที่ยวรวม		จำนวน นักท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ (คน)	รายได้จากการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ล้านบาท)
			ล้านบาท	ล้านดอลลาร์สหรัฐ		
2560	35,591,978.00	9.52	1,831,104.99	53,985.18	n.a.	27,229.16
2561	38,178,194.00	9.29	1,876,136.90	58,099.07	95,251	32,222.26
2562	39,916,251.00	9.26	1,911,807.95	61,571.91	172,265	n.a.
2563	6,725,193.00	12.54	355,367.43	11,353.59	31,708	n.a.
2564 ^P	427,869.00	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
2565 ^P	11,153,026.00	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
2566 ^P	28,150,160	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

หมายเหตุ: 1. เนื่องจากปี พ.ศ. 2563 เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย จึงมีผลทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติต่ำกว่าระดับปกติมาก
2. สำหรับไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ของปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยปิดประเทศ จึงไม่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาประเทศไทยในช่วงดังกล่าว
3. ^P หมายถึง ข้อมูลเบื้องต้น
4. n.a. หมายถึง ไม่มีข้อมูล
ที่มา: กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (ออนไลน์, 2566)

ส่วนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากการศึกษาข้อมูลของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาพบว่า เริ่มเผยแพร่ข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปี พ.ศ. 2560 โดยปี พ.ศ. 2560 มีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 27,229.16 ล้านบาท (แต่ไม่พบจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ) ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยตรงจำนวน 95,251 คน มีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 32,222.26 ล้านบาท มีรายได้เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 18.34 และในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 172,265 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 ถึง ร้อยละ 80.81 (แต่ไม่ปรากฏข้อมูลทางด้านรายได้)

เมื่อพิจารณารายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำแนกตามภูมิภาคของประเทศแล้วจะพบว่า มีรายได้จากภูมิภาคเอเชียตะวันออกมากที่สุด คือ 14,796.43 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 18,764.16 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2561 ในจำนวนนี้เป็นนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกลุ่มประเทศอาเซียนมากกว่า ร้อยละ 60 และชาวจีนประมาณ ร้อยละ 25 รองลงมา ได้แก่ ภูมิภาคยุโรป และภูมิภาคตะวันออกกลาง (ตารางที่ 2) โดยปี พ.ศ. 2561 และปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนนักท่องเที่ยวตะวันออกกลาง จำนวน 9,960 คน และ 20,988 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.46 และ ร้อยละ 12.18 ของจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งหมด ตามลำดับ ถึงแม้ในช่วงไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ของปี พ.ศ. 2563 รัฐบาลได้ประกาศปิดประเทศจากวิกฤตโควิด 19 ซึ่งเป็นช่วงที่นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางเริ่มเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ก็ยังมีนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางเดินทางเข้ามาในรูปแบบท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2,545 คน คิดเป็น ร้อยละ 8.03 ของจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งหมด

ส่วนทางด้านรายได้ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวตะวันออกกลาง ในปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561 มีมูลค่า 2,800.21 ล้านบาท และ 2,307.41 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 10.28 และ ร้อยละ 7.16 ของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งหมด ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำแนกตามภูมิภาคระหว่างปี พ.ศ. 2560-2561

Country of Residence	Year	
	2560	2561
East Asia	14,796.43	18,764.16
- Asian	9,097.97	12,434.55
- China	4,314.20	4,650.20
Europe	5,259.10	5,602.87
The America	1,049.62	1,566.62
South Asia	713.25	1,107.86
Oceania	2,305.58	2,547.08
Middle East	2,800.21	2,307.41
- Egypt	0.19	1.22
- Israel	37.23	22.61
- Kuwait	200.12	162.38
- Saudi Arabia	31.65	17.22
- U.A.E.	909.77	715.20
- Others in Middle East	1,621.25	1,388.78
Africa	304.97	326.26
Grand Total	27,229.16	32,222.26

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (ออนไลน์, 2566)

ตารางที่ 3 จำนวนและรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวตะวันตกกลางที่เดินทางเข้าประเทศไทย

ปี พ.ศ.	จำนวน นักท่องเที่ยว	ระยะเวลา พำนักร	รายได้จากการท่องเที่ยวรวม		ค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อวัน		จำนวน นักท่องเที่ยว	รายได้จากการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
	ทั้งหมด (คน)	เฉลี่ย (วัน)	ล้านบาท	ล้านดอลลาร์สหรัฐ	บาท	ดอลลาร์สหรัฐ	เชิงสุขภาพ (คน)	(ล้านบาท)
2560	875,043	12.85	72,739.64	2,143.18	6,469.01	190.60	n.a.	2,800.21
2561	767,796	12.89	61,795.44	1,912.58	6,243.92	193.25	9,960	2,307.41
2562	727,318	12.9	57,381.19	1,848.03	6,115.83	196.97	20,988	n.a.
2563	85,230	12.43	8,016.80	256.13	n.a.	n.a.	2,545	n.a.
2564 ^P	29,694	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
2565 ^P	469,682	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
2566 ^P	600,499	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

ที่มา: กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (ออนไลน์, 2566)

สาเหตุที่ชาวตะวันตกกลางนิยมเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยเพราะไม่เชื่อถือคุณภาพการบริการด้านสุขภาพในประเทศของตน ในขณะที่ประเทศไทยมีค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่า บุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีมาตรฐานการรักษาระดับโลก (The Siam Commercial Bank, ออนไลน์, 2566) กอปรกับประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนหลังจากตรวจรักษา และด้วยเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ชาวตะวันตกกลางเดินทางไปตรวจสุขภาพหรือรักษาพยาบาลในต่างประเทศเพราะได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลหรือหน่วยงานต้นสังกัด และมักเดินทางพร้อมกับนำครอบครัวออกท่องเที่ยวด้วยจึงเดินทางเป็นกลุ่มใหญ่ ซึ่งมักเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวและตรวจสุขภาพมากที่สุดในช่วงกลางเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม เพื่อหนีสภาพที่ภูมิอากาศตะวันตกกลางมีอากาศร้อนจัด และมีความชื้นสูง และยังเป็นช่วงปิดภาคการศึกษาของนักเรียนโดยตรงกับช่วงฤดูฝนในประเทศไทย จึงมักหนีจากสภาพอากาศร้อนจัดมาท่องเที่ยวในประเทศไทยที่มีอากาศเย็นสบาย แต่เป็นช่วงประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวจำนวนน้อย จึงเป็นการเติมเต็มการท่องเที่ยวให้กับประเทศไทย จนสามารถกล่าวได้ว่า มีส่วนสำคัญต่อการเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยวให้แก่ประเทศไทยอย่างมาก

ลักษณะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวตะวันตกกลาง

ชาวตะวันตกกลางที่ใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ผู้ที่ตั้งใจเข้ามารักษาสภาพ ส่วนใหญ่เป็นผู้มีความเจ็บป่วยปานกลางที่มีความซับซ้อนหรือโรคเรื้อรังที่ต้องใช้บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง

2. ผู้ที่ตั้งใจเข้ามาตรวจสุขภาพประจำปีในรูปแบบนักท่องเที่ยว

ทั้งนี้สามารถแบ่งนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยจำแนกตามประเภทของการออกค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการตรวจรักษาออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (IN-TOUCH Research & Consultancy, ออนไลน์, 2563)

กลุ่มแรก คือ B2G เป็นกลุ่มที่เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ผ่านหน่วยงานภาครัฐ โดยภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาที่เรียกว่า Co-pay

กลุ่มที่สอง คือ B2C Fly in เป็นกลุ่มที่เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์โดยตรง จึงเป็นกลุ่มที่มีฐานะดี ให้ความสำคัญกับมาตรฐานการรักษาแบบตะวันตก และเน้นมาตรฐานการให้บริการในรูปแบบ “ชั้นหนึ่ง (First class)”

ในกลุ่ม B2G นั้น มีสัดส่วนมากกว่า ร้อยละ 90 ของชาวตะวันออกกลางที่เข้ามาท่องเที่ยวในรูปเชิงสุขภาพและส่วนใหญ่อยู่ในรูปการตรวจสุขภาพ โดยภาครัฐบาลหรือหน่วยงานต้นสังกัดจะให้เงินสนับสนุนค่าตรวจรักษาเฉลี่ยคนละ 1-2 ล้านบาท (ไอริน กรองไชย และอารีวรรณ อ่วมธานี, 2563, หน้า 356-365) อย่างไรก็ตามพบว่า นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางนิยมเดินทางพร้อมกับสมาชิกในครอบครัวมีทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ปู่ย่า ตายาย จำนวนตั้งแต่ 14-21 คน หรือเดินทางเป็นกลุ่มเฉพาะผู้ชาย จำนวน 8-12 คน (สาริกา คำสุวรรณ, 2560, หน้า 53-76) เพื่อพักผ่อนในคราวเดียวกัน โดยเฉพาะสุขภาพสตรีจะไม่เดินทางโดยลำพังหรือเดินทางกับผู้ชายอื่น ซึ่งหากไม่ได้เดินทางมาเป็นครอบครัวก็จะเดินทางมากับสามี และนักท่องเที่ยวบางรายเดินทางเข้ามาติดต่อธุรกิจไปพร้อม ๆ กันอีกด้วย

เนื่องจากการเข้ามารับการรักษาพยาบาลชาวตะวันออกกลางส่วนใหญ่ได้รับเงินสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลจากรัฐบาลหรือหน่วยงานต้นสังกัดได้กล่าวมาแล้ว รัฐบาลของแต่ละประเทศจึงมอบหมายให้สถานทูตคัดเลือกสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล โดยพิจารณาคัดเลือกสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองจากมาตรฐานในระดับสากล (Joint Commission International Accreditation: JCI) ในส่วนของชาวตะวันออกกลางก่อนการเดินทางเข้ามาใช้บริการตรวจรักษา ส่วนใหญ่จะสอบถามข้อมูลจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการด้านการแพทย์มาก่อน รองลงมา ได้แก่ การสืบค้นจากสื่ออินเทอร์เน็ต เช่น ข้อมูลจาก Google เว็บไซต์ด้านสุขภาพของชาวอาหรับ สอบถามข้อมูลจากหน่วยงานของโรงพยาบาลไทยที่ตั้งในต่างประเทศ ล่ามภาษาอาหรับที่สนิทสนมในประเทศไทย ตัวแทนบริษัทนำเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวในประเทศของตน รวมทั้งการหาข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข สถานทูต และแพทย์ในโรงพยาบาลภายในประเทศตนที่ตรวจรักษาอยู่ ตลอดจนขอความช่วยเหลือจากล่ามที่สนิทสนมให้นำภาพและข้อมูลการเจ็บป่วยส่งผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ เพื่อขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทย จึงมีข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วนก่อนที่จะตัดสินใจเดินทางเข้ามารับการรักษา (ธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน), ออนไลน์, 2565; The Siam Commercial Bank, ออนไลน์, 2566)

ในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยต้องการรักษาให้หายขาดหรือเกือบเป็นปกติมากที่สุด จึงมีระยะเวลาพำนักรักษาในประเทศไทยค่อนข้างนาน โดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ 17 วัน ในกรณีที่พำนักรักษาในโรงแรมนิยมใช้บริการโรงแรมระดับ 4 ดาว ที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองและมีห้องพักรักษาใหญ่ เพราะเดินทางมาเป็นครอบครัวหรือกลุ่มใหญ่ และจะหาโอกาสท่องเที่ยวก่อน ระหว่างหรือหลังจากรักษาพยาบาล โดยลักษณะการท่องเที่ยวระหว่างการรักษาพยาบาลอาจอยู่ในรูปการจับจ่ายซื้อสินค้าหรือเดินเที่ยวในศูนย์การค้า หรือร้านค้า/ แผงลอยริมถนน การไปขอพรตามสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา รวมทั้งท่องเที่ยวในสวนสนุก หรือ Theme Park ที่อยู่ไม่ห่างไกลจากโรงพยาบาลหรือโรงแรมที่พักมากนักและหากมีเวลามากขึ้นหรืออาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง อาจเดินทางไปท่องเที่ยวแหล่งที่มีชื่อเสียงเชิงธรรมชาติในต่างจังหวัด เช่น ป่าไม้ ภูเขา น้ำตก ทะเล เป็นต้น จึงเกิด

การกระจายรายได้สู่ท้องถิ่น นอกจากนี้กลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทาง เข้ามาตรวจสอบสุขภาพและติดต่อธุรกิจในคราวเดียวกันมักนิยมใช้เวลาว่างในการเล่นกอล์ฟอีกด้วย

จุดแข็งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

ประเด็นของความเข้มแข็งด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยตามความคิดเห็นของชาวตะวันออกกลาง มี 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความเชื่อมั่นในการรักษานักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ชาวตะวันออกกลางมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาของแพทย์ในสถานพยาบาลของประเทศไทย เพราะมีแพทย์ที่มีชื่อเสียงในการตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการรักษเป็นจำนวนมาก มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์โดยชาวตะวันออกกลางจะได้รับข้อมูลจากญาติที่เคยเข้ามาตรวจรักษาลำที่สนิทสนม หรือบริษัทประกันสุขภาพรวมทั้งสถานพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ในระดับสากล เช่น Joint Commission International Accreditation เป็นต้น ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ โดยในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนมากถึง 54 แห่ง

2. ด้านคุณภาพของการให้บริการ การรักษายาบาลในประเทศไทยนอกเหนือจากการตรวจรักษาในสถานพยาบาลแล้ว ยังให้บริการในกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกแขนงต่าง ๆ ศาสตร์แห่งวิถีชีวิต ศาสตร์การแพทย์เชิงบูรณาการ ศาสตร์แห่งการชะลอวัย รวมทั้งสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่มีบรรยากาศคล้ายกับโรงแรมระดับ 5 ดาว และมีความสัมพันธ์กับไลฟ์สไตล์ตลอดจนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ฯลฯ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ของไทยยังมีจิตบริการสูง จึงมีความได้เปรียบในการแข่งขันมากกว่าประเทศอื่น

3. การท่องเที่ยวที่ดึงดูดความสนใจและน่าประทับใจ การมีสถานที่ท่องเที่ยวที่มีความหลากหลาย มีสภาพอากาศดี มีความงดงามทางธรรมชาติ (เช่น ป่าไม้ ภูเขา ทะเล หาดทราย น้ำตก) ศูนย์การค้าขนาดใหญ่ที่เป็นแหล่งจับจ่ายใช้สอยและพักผ่อน รสชาติของอาหารที่อร่อยและมีสุขอนามัย สนามกอล์ฟที่สวยงาม เหล่านี้ล้วนเป็นอีกหนึ่งความต้องการเชิงลึกของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

4. ราคาค่าบริการต่าง ๆ มีความสมเหตุสมผล การให้บริการทางการแพทย์และประเภทของการท่องเที่ยวของไทยมีความหลากหลายและมีราคาที่สมเหตุสมผล หรือต่ำกว่าประเทศคู่แข่งชั้นที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับเดียวกัน เช่น ยุโรป สิงคโปร์ มาเลเซีย เกาหลีใต้ จึงเป็นอีกปัจจัยสำคัญการดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เดินทางเข้าประเทศไทย

5. ความเป็นเจ้าบ้านที่ดี อุปนิสัยของคนไทยเป็นมิตรกับชาวต่างชาติ ไม่กีดกันด้านศาสนา และให้บริการล่ามภาษาอารบิกในโรงพยาบาล ทำให้ได้รับความสะดวกในการสื่อสารกับแพทย์หรือความต้องการช่วยเหลืออื่น ๆ นอกจากนั้นนโยบายของรัฐบาลไทยยังอำนวยความสะดวกต่อการเดินทางเข้าประเทศ เช่น การยกเว้นวีซ่าแก่กลุ่มประเทศอ่าวอาหรับ (GCC) ได้แก่ สหรัฐอาหรับเอมิเรสต์ โอมาน คูเวต กาตาร์ บาห์เรน ซาอุดีอาระเบีย เป็นต้น ที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวได้ปีละหลายครั้ง (Multiple entry) และสามารถพำนักได้สูงสุด 90 วัน หาก

เป็นนักท่องเที่ยวคุณภาพ (Special Tourist Visa: STV) ซึ่งครอบคลุมถึงนักท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ สามารถพำนักได้สูงสุดถึง 270 วัน ตรงกันข้ามกับการเดินทางไปทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกาที่มีการกีดกันและตรวจค้นอย่างเข้มงวดอันมีสาเหตุจากการก่อการร้ายของกลุ่มไอเอสจนกลายเป็นปัญหาการเมืองระหว่างประเทศ

อย่างไรก็ตามประเทศไทย ก็มีข้อเสียเปรียบในการบริการนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางเช่นกัน ที่สำคัญ ได้แก่ ความแตกต่างในด้านวัฒนธรรมและการสื่อสาร ทำให้เสียเปรียบประเทศมาเลเซียที่เป็นคู่แข่งชั้นที่นับถือศาสนาอิสลามและใช้ภาษาอารบิกเหมือนกับชาวตะวันออกกลาง ซึ่งผู้ป่วยชาวตะวันออกกลางมีความรู้สึกที่ดี และมีความมั่นใจที่สามารถสื่อสารโดยตรงกับแพทย์ที่นับถือศาสนาเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีความเชื่อมั่นด้านความสะอาดตามมาตรฐานของอาหารฮาลาลมากกว่าอีกด้วย

พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง: ประเด็นที่ผู้ให้บริการควรตระหนัก

บุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพที่ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแก่ชาวตะวันออกกลางจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงอุปนิสัยและความเชื่อทางศาสนา เพื่อจะได้ให้บริการได้สอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจให้เดินทางเข้ามาใช้บริการซ้ำอีก โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปี

ชาวตะวันออกกลางที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนผู้ที่ตั้งใจเข้ารับการรักษาก็มีความเจ็บป่วยระดับปานกลางหรือมีความซับซ้อนที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญจากแพทย์เฉพาะทาง หรือเป็นโรคที่แพทย์ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางไม่สามารถรักษาได้ จึงมีค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง เป็นเหตุให้คาดหวังว่าจะต้องได้รับบริการที่ดี ประกอบกับเป็นผู้มีอารมณ์ร้อนและพูดเสียงดังโดยธรรมชาติ แต่ไม่ได้โกรธเคือง และไม่ฝังใจ จึงเป็นประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์ควรเข้าใจ และไม่ควรถูกคำตอบจนนำไปสู่การทะเลาะวิวาทตามมา

ในด้านความเชื่อทางศาสนานั้น ชาวตะวันออกกลางเป็นผู้นับถือศาสนาอิสลามจึงให้ความสำคัญกับการถือศีลอด หรือช่วงรอมฎอน กล่าวคือ ในช่วงดังกล่าวจะรับประทานอาหารและน้ำได้หลังจากดวงอาทิตย์ตกดินแล้ว โดยในช่วงที่ดวงอาทิตย์อยู่บนท้องฟ้าจะไม่สามารถรับประทานอาหารและน้ำ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีความประสงค์ถือศีลอดในขณะที่เข้ารับการรักษายาบาล จะต้องขออนุญาตจากแพทย์ก่อน ถ้าแพทย์อนุญาตให้ถือศีลอดได้ ก็จะต้องปรับเปลี่ยนแผนการให้ยา แต่ถ้าหากเป็นโรคที่เสี่ยง และไม่สะดวกในการใช้ยา แพทย์จะไม่อนุญาตให้ถือศีลอด นอกจากนี้ชาวตะวันออกกลางที่เคร่งครัดแต่เข้าใจผิดในการถือศีลอด จะไม่อนุญาตให้หิดยา เจาะเลือด หรือให้น้ำเกลือ เพราะจะทำให้ขาดศีลอดในครั้งนั้น รวมทั้งการรับประทานยาแก้ไข้บางชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เพราะศาสนาอิสลามห้ามดื่มแอลกอฮอล์) จึงเป็นเรื่องที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้เพื่อจะได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยินยอมปฏิบัติตาม อีกประการหนึ่งไม่ควรแนะนำให้ทำศัลยกรรม เพราะขัดต่อความเชื่อของศาสนาอิสลาม

สำหรับการตรวจรักษานั้น ชาวตะวันออกกลางที่เป็นเพศหญิงมีความเคร่งครัดในการปกปิดร่างกายตามหลักศาสนาอิสลาม ดังนั้น การตรวจร่างกายจึงต้องขออนุญาตจากผู้ป่วยก่อน ในบางครั้งอาจได้รับการ

ร้องขอให้ใช้แพทย์เพศเดียวกันในการตรวจรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ควรใช้ลามเพศชายในแผนกสูตินารีเวช หากเป็นไปได้ควรใช้ลาม แพทย์ และพยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลาม เพราะชาวตะวันออกกลางรู้สึกสนิทใจและเชื่อถือประสิทธิภาพการรักษาของแพทย์ที่นับถือศาสนาเดียวกันมากกว่า

ในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้นับถือศาสนาอิสลามต้องละหมาด (สวดมนต์) วันละ 5 เวลา สถานพยาบาลจึงต้องจัดห้องละหมาดให้ผู้ป่วยและญาติที่ติดตามมาสามารถเข้าใช้ทำพิธีได้ ในการเยี่ยมไข้ของแพทย์ และพยาบาลก็ควรรออนผู้ป่วย (รวมทั้งญาติ) เสร็จสิ้นพิธีละหมาดก่อน นอกจากนี้ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยต้องเคาะประตูและเว้นช่วงเวลาให้เตรียมตัวให้พร้อมและปกปิดร่างกายให้มิดชิด รวมทั้งต้องใช้ภาษาขณะเครื่องครัวสำหรับอาหารฮาลาลอีกด้วย

แนวทางการปรับตัวเพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน

เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันด้านการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะการแข่งขันกับประเทศในกลุ่มอาเซียน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ที่มีศักยภาพการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical hub) ดังนั้น ทั้งสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล โรงแรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของไทย จึงควรจัดวางแนวทางการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิตของชาวตะวันออกกลางในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และญาติ ตัวอย่างเช่น ชาวตะวันออกกลางมักมีอารมณ์ร้อน พุดเสียงดัง โกรธง่าย ไม่เข้าใจขั้นตอนการรักษา แต่หาใช่โกรธง่าย และผู้ป่วยมักตื่นนอนสาย บุคลากรทางการแพทย์จึงควรเรียนรู้ และปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติ นอกจากนี้ยังต้องเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจการตัดสินใจยินยอมให้การรักษา โดยผู้ป่วยที่เป็นเพศชายจะสามารถตัดสินใจการรักษาและลงนามยินยอมรับการรักษาด้วยตนเอง หากผู้ป่วยเป็นบิดาหรือมารดา ผู้ที่ตัดสินใจจะเป็นพี่ชายคนโต (ไอริณ กรองไชย และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2563, หน้า 356-365) ดังนั้น การมีความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมดังกล่าวจึงจะสามารถลดความขัดแย้ง และยังเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ ทำให้เกิดความประทับใจที่จะกลับมาใช้บริการอีก

2. การให้บริการของโรงพยาบาลและโรงแรมที่พัก เนื่องจากชาวตะวันออกกลางส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลามซึ่งต้องละหมาดวันละ 5 เวลา ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น สถานพยาบาล และโรงแรมที่พักจึงควรจัดให้มีห้องละหมาด หรือมีลูกศรชี้ทิศละหมาดในห้องพัก ส่วนห้องอาหารควรมีบริการอาหารฮาลาล และจัดให้มีสระว่ายน้ำส่วนตัว (Private pool) หรือแยกสระว่ายน้ำ ชาย-หญิง รวมทั้งฝึกอบรมพนักงานให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักศาสนาอิสลาม (ดาลีชะห์ ดะยิ, นกัสนันท์ วินิจวรกิจกุล และประเมษฐ์ บุญนำศิริกิจ (2557, หน้า 1-13) เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ชาวตะวันออกกลางที่เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่มีรายได้สูง จึงควรส่งเสริมให้มีสินค้าและบริการแบบหรูหรามาในสถานพยาบาล โรงพยาบาล โรงแรม สถานที่พำนักร และบริเวณใกล้เคียง ซึ่งนอกจากสามารถตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มดังกล่าวแล้ว ยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของการเป็นแหล่งท่องเที่ยวแบบหรูหราก็สามารถตอบสนองความต้องการ

ของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ให้กับประเทศไทยได้อีกด้วย การใช้ช่องทางเข้าถึงนักท่องเที่ยวที่มีประสิทธิภาพ ก่อนที่นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางจะตัดสินใจเดินทางเข้ามาได้รับการรักษาสุขภาพ จะศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เช่น ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคของแพทย์ ความโดดเด่นของสถานพยาบาลในเรื่องการรักษาเฉพาะทาง อัตราค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้ชาวตะวันออกกลางจะได้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรง การบอกเล่าจากญาติ พี่น้องที่เคยเข้ารับการรักษาคำแนะนำจากสถานทูต บริษัทตัวแทนของโรงพยาบาล ตัวแทนของบริษัทนำเที่ยว และล่ามอาหรับที่สนิทสนม ดังนั้น สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงควรจัดเตรียมฐานข้อมูลไว้ให้พร้อมและสร้างทัศนคติที่ดีและให้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์แก่บุคคล องค์กรดังกล่าว นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติยังพิจารณาจากการตอบรับใบรายงานทางการแพทย์ (Medical report) ของสถานพยาบาลที่ส่งเข้ามาปรึกษาจากสถานพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทย หรืออาจมีหลายประเทศ เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการรักษาและราคา รวมทั้งการนำเสนอเรื่อง เทคโนโลยีทางสุขภาพที่ถูกนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเข้ารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย

3. การพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสาร สถานพยาบาล โรงพยาบาล โรงแรม ที่พักอื่น ๆ ควรนำเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารมาใช้อย่างเต็มรูปแบบในการทำตลาด เพื่อให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก ถูกต้อง และครบถ้วน เช่น การส่งเสริมการขายผ่าน Health Care Application การทำ Online Health Market Place ในการสื่อสารด้านการตลาดอาจอยู่ในรูป One-Stop Service เช่น Website หรือ Application ซึ่งจะช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการที่จะได้รับ อันเป็นการเพิ่มช่องทางการตลาดอีกแนวทางหนึ่ง

4. การพัฒนาทักษะและความรู้ที่เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับหน่วยงานภาครัฐควรจัดโครงการฝึกอบรมและกำหนดมาตรฐานของตัวแทนบริษัทนำเที่ยว ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การจัดอบรมด้านภาษาและความรอบรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural literacy) ให้แก่บุคลากรในสถานพยาบาล รวมทั้งให้ความรู้ด้านมาตรฐานสุขอนามัยแก่บุคลากรที่ทำงานในโรงแรมที่ให้บริการนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานสากลเกี่ยวกับการป้องกันโรค และสอดคล้องกับรูปแบบธุรกิจตามวิถีชีวิตปกติใหม่ (New Normal)

5. การจัดโปรแกรมส่งเสริมการขาย เนื่องจากชาวตะวันออกกลางมักหนีจากสภาพภูมิอากาศร้อนจัดเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย ที่มีนักท่องเที่ยวจำนวนน้อย เพื่อช่วยเพิ่มรายได้ให้กับภาคการท่องเที่ยว องค์กรที่เกี่ยวข้องกับภาคการท่องเที่ยวและสถานพยาบาล จึงควรร่วมมือจัดโปรแกรมส่งเสริมการขายด้านบริการสุขภาพและการท่องเที่ยวในช่วงดังกล่าว เพื่อจูงใจให้ชาวตะวันออกกลางเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น หากเกิดความประทับใจแล้วอาจเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวอีกในช่วงปลายเดือนธันวาคม ซึ่งเป็นช่วงปิดการศึกษาอีกปีก็ได้ ทั้งนี้จากผลการศึกษาของ ดาลีชะห์ ตะยี่ และคณะ (2557, หน้า 1-13) พบว่า นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางเดินทางเข้ามาพักในกรุงเทพมหานคร เฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง ระยะเวลาการเข้าพักในแต่ละครั้ง 2-7 วัน ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมการขาย และการให้บริการที่ประทับใจจึงมีส่วนสำคัญในการดึงดูดเข้ามาท่องเที่ยวอีกนอกเหนือจากการตรวจสุขภาพประจำปี

บทสรุป

รัฐบาลไทย มีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2560-2569) โดยมีอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นเป้าหมายหนึ่ง ที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต (New engine of growth) เพราะประเทศไทยมีสภาพภูมิรัฐศาสตร์ที่เหมาะสม มีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติที่สวยงาม มีค่าครองชีพต่ำ และมีความเป็นมิตรกับชาวต่างชาติ รวมทั้งมีพลังอ่อนละมุนทางด้านศิลปวัฒนธรรมและโบราณสถานที่เก่าแก่ และรสชาติอาหารที่อร่อยเป็นแรงดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวตะวันตกออกกลางนั้น เนื่องจากชาวตะวันตกออกกลางไม่เชื่อถือการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ในประเทศของตน แต่การบริการทางแพทย์ของประเทศไทยนั้นมีการรักษาพยาบาลที่ถูกลงกว่า บุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลมีชื่อเสียง มีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีมาตรฐานการรักษาในระดับสากล นอกจากนี้ยังมีบริการกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีสถานที่ท่องเที่ยวที่หลากหลาย มีสภาพอากาศดีและมีความงดงามทางธรรมชาติ รวมทั้งมีศูนย์การค้าขนาดใหญ่ เพื่อจูงใจให้ชาวตะวันตกออกกลางและพักผ่อน ตลอดจนรสชาติอาหารที่อร่อย ราคาของการใช้บริการทางการแพทย์และใช้บริการอื่น ๆ ที่สมเหตุสมผล และมีความเป็นเจ้าบ้านที่ดี แม้จะมีความเสียเปรียบในด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการสื่อสารเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่งชั้นนำที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นหลักก็ตาม

การเพิ่มศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับชาวตะวันตกออกกลางต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ทั้งสถานพยาบาล โรงพยาบาล โรงแรม ตัวแทนบริษัทนำเที่ยว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของไทย ควรมีแนวทางการปรับตัวและความพร้อม เพื่อรองรับและสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิตของชาวตะวันตกออกกลาง อย่างน้อย 5 ด้าน คือ 1) การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชาวตะวันตกออกกลาง 2) การให้บริการของสถานพยาบาลและโรงแรมที่พัก ควรตอบสนองต่อความเชื่อทางศาสนาอิสลามและวิถีการดำเนินชีวิตของชาวตะวันตกออกกลาง 3) การพัฒนาช่องทางการสื่อสารให้สามารถเข้าถึงนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและความหลากหลาย 4) การพัฒนาทักษะของบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ 5) การจัดโปรแกรมส่งเสริมการขายทั้งด้านการตรวจรักษาสุขภาพและการท่องเที่ยวในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย ซึ่งชาวตะวันตกออกกลางนิยมเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างจริงจัง นอกจากจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันแล้วยังช่วยกระจายรายได้ที่ยั่งยืนสู่วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) และระดับท้องถิ่นที่เป็นรากฐานที่สำคัญของระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาให้ประเทศไทย เป็นจุดหมายปลายทางที่สำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นอกจากจะต้องปรับตัวตามแนวทางที่เกี่ยวกับระบบโรงพยาบาลแล้ว ยังมีประเด็นที่บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องมีความรู้ความเข้าใจเพื่อปรับตัวในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รูปแบบการท่องเที่ยวที่เน้นภูมิปัญญาไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนอกจากจะรักษาแบบตะวันตกแล้ว โดยเฉพาะประเทศไทยมีศักยภาพด้านการรักษาหรือบำบัดด้วยระบบแพทย์แผนไทยและนวดแผนไทย จึงเป็นข้อได้เปรียบประเทศอื่น ๆ ในด้านนี้ และควรมุ่งเน้นประชาสัมพันธ์ให้ชาวต่างชาติรับทราบถึงข้อดีของระบบดังกล่าว นอกจากนี้เนื่องจากนักท่องเที่ยวสุขภาพอยู่ในข่ายที่ได้รับ Special Tourist Visa (STV) ซึ่งสามารถพำนักอยู่ในประเทศไทยได้สูงสุดถึง 270 วัน จึงมีแหล่งที่ผู้ป่วยสูงอายุสามารถพักผ่อนและทำกิจกรรมระหว่างการพักผ่อน คือ บ้านพักคนชรา อันจะจูงใจให้นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้พำนักในประเทศไทยยาวนานขึ้น ดังนั้นทุกภาคส่วนจึงควรร่วมมือกันประชาสัมพันธ์ถึงจุดแข็งที่อยู่ในทุก ๆ ด้าน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการท่องเที่ยวสุขภาพอย่างยั่งยืน

2. บุคลากรทางการแพทย์และล่ามแปลภาษา ควรพัฒนาตนเองในด้านการติดต่อสื่อสาร การอบรมเพิ่มเติมด้านภาษาอารบิก นอกจากนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางที่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลหรือหน่วยงานต้นสังกัดนิยมเดินทางมาตรวจรักษาในประเทศไทยแล้ว จากสถิติของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมาจากประเทศในกลุ่มอาเซียนและสาธารณรัฐประชาชนจีน มากเป็นอันดับ 1 และอันดับ 3 (รายได้จากชาวจีนรองจากชาวยุโรปเล็กน้อย) ซึ่งมีขนบธรรมเนียมประเพณีไม่แตกต่างกับไทยมากนัก และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม แต่มีความแตกต่างกันทางด้านภาษาที่ใช้สื่อสาร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการอบรมด้านวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิตของชาวอาหรับในเชิงลึก เพื่อให้เกิดความประทับใจและเกิดการบอกต่อให้เดินทางเข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

3. กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มช่องทางการเผยแพร่จำนวนของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในแต่ละสาขา และจำนวนโรคที่ผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาตรวจรักษา โดยเฉพาะชาวตะวันออกกลาง แล้วนำมาวางแผนผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ชาวต่างชาตินิยมเข้ามาใช้บริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ

4. การจัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือแพทย์และยารักษาโรค จากการสำรวจประเภทของโรคที่ผู้ป่วยเข้ามาโรงพยาบาลในข้อ 3 จะทำให้ทราบถึงความต้องการและประเภทของเครื่องมือแพทย์ที่ต้องใช้ ทำให้สามารถเตรียมการผลิตหรือจัดซื้อเครื่องมือแพทย์และยารักษาโรคไว้ล่วงหน้า เพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการ การสนับสนุนให้จัดตั้งร้านอาหารฮาลาล นอกจากการมีร้านอาหารฮาลาลในโรงพยาบาลและโรงแรมแล้ว ภาครัฐควรประชาสัมพันธ์ให้จัดตั้งร้านอาหารฮาลาลที่สะอาด และมีคุณภาพไว้บริการนักท่องเที่ยวที่นับถือศาสนาอิสลามตามแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ

5. การสร้างศูนย์กลางการจำหน่ายอาหารและบริการสำหรับชาวตะวันออกกลางภายใต้การรับรองฮาลาลที่มีความสะดวก และง่ายต่อการเข้าถึงการบริการ

หากภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะสถานพยาบาล โรงพยาบาล และโรงแรมร่วมมือกันพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพแล้ว จะส่งผลให้รายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น และเป็นการพลิกฟื้นอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในยุค New Normal ได้เร็วยิ่งขึ้น อันเป็นการเสริมสร้างรายได้สู่ทุกภาคส่วนของประเทศ ทั้งนี้บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องมีการตื่นตัว เพื่อรองรับการเจริญเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความสมบูรณ์แบบ ทันสมัย ครบวงจร และเกิดผลสัมฤทธิ์ด้านเศรษฐกิจในระดับที่มีผลกระทบ (Impact) เกิดการจ้างงานและการกระจายรายได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนพัฒนาให้ประเทศไทยเป็น Top of the Mind of Health Tourism

บรรณานุกรม

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2566). *แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2564-2565* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://anyflip.com/zzfck/gopk/> [2566, 30 สิงหาคม].
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2566). *รายงานวิสัยทัศน์การท่องเที่ยวไทย พ.ศ. 2579* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://secretary.mots.go.th/ewtadmin/ewt/policy/download/article/article_20170509151433.pdf [2566, 30 สิงหาคม].
- ดาลีชะห์ ดะยี่, นกัสนันท์ วินิจวรจิกรกุล และปรเมษฐ์ บุญนำศิริกิจ. (2557). พฤติกรรมการใช้บริการการท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ*, 10(2), หน้า 1-13.
- ธนาคารทหารไทยธนชาต จำกัด (มหาชน). (2565). *ttb analytics คาดอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยฟื้นเร็วโตเฉลี่ย 2.5 หมื่นล้านบาท ในปี 2566* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.ttbbank.com/th/newsroom/detail/medical-tourism-2566> [2566, 30 สิงหาคม].
- สถาบันทรัพย์สินทางปัญญาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2560). *รายงานการวิเคราะห์แนวโน้มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดี และท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ : โครงการพัฒนาผู้ประกอบการด้านทรัพย์สินทางปัญญาและนวัตกรรม Intellectual Property Innovation Driven Enterprise (IP IDE Center)*. กรุงเทพฯ: สถาบันทรัพย์สินทางปัญญาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาริกา คำสุวรรณ. (2560). พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันออกกลาง : มุมมองจากผู้ให้บริการทางการแพทย์. *วารสารเกษตรศาสตร์ธุรกิจประยุกต์*, 11(4), หน้า 53-76.
- ไอริน กรองไชย และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2563). ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมในหอผู้ป่วยอาหรับโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), หน้า 356-365.

- IN-TOUCH Research & Consultancy. (2563). *รายงานฉบับสมบูรณ์ “โครงการศึกษาห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของไทย ปี 2563”* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://tourismlibrary.tat.or.th/medias/T26950.pdf> [2566, 30 สิงหาคม].
- Joint Commission International. (2023). *Chart a course to safer care* (Online). Available: <https://www.jointcommissioninternational.org/> [2023, August 30].
- The Siam Commercial Bank. (2566). *อัปเดตการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไทยสู่ศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โลก (Medical tourism)* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.scbeic.com/th/detail/product/medical-tourism-020323> [2566, 30 สิงหาคม].