



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง รายงานวิเคราะห์ผลกระทบการเจ็บป่วยและเสียชีวิต
ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในประเทศไทยและ
นักท่องเที่ยวชาวไทยในต่างประเทศ

จัดทำโดย นายวิชาญ ปาวัน
รหัส 9063

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 9 ปี 2560
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study)

เรื่อง รายงานวิเคราะห์ผลกระทบการเจ็บป่วยและเสียชีวิต
ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในประเทศไทยและ
นักท่องเที่ยวชาวไทยในต่างประเทศ

จัดทำโดย นายวิชาญ ปาวัน
รหัส 9063

หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 9 ปี 2560
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทเรศ ศรีโชติ)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(เอกอัครราชทูต ดร. อภิชาติ ชินวรรณ)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. กฤตินี ณัฏฐวุฒิสิทธิ์)
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาส่วนบุคคลเรื่อง “รายงานวิเคราะห์ผลกระทบการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในประเทศไทย และนักท่องเที่ยวชาวไทยในต่างประเทศ” ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ขนาดปัญหา ผลกระทบมิติต่าง ๆ และบทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาแบบผสมผสานทั้งการทบทวนเอกสาร และการสัมภาษณ์

ผลการศึกษาพบว่า ประเทศไทยไม่มีฐานข้อมูลจำเพาะสำหรับรวบรวมสถิติการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยวในภาพรวม หากแต่เป็นข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ภายในหน่วยงานตามพันธกิจ ทั้งนี้คาดประมาณโดยใช้ผลงานวิจัยในต่างประเทศได้ว่า ประเทศไทยน่าจะมีนักท่องเที่ยวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 30,000 ครั้งต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 100–200 รายต่อปี ผลกระทบของปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยวมีดังนี้ (1) ปัญหาอาชญากรรมมักจะกระทบต่อภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นความปลอดภัยการท่องเที่ยวของประเทศไทย และมีความเสี่ยงที่จะลุกลามเป็นเรื่องระหว่างประเทศได้ (2) ความเสี่ยงที่เกิดจากโรคติดต่ออันตราย ทำให้เกิดความวิตกกังวล และอาจส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดลง จึงจำเป็นต้องเร่งรื้อสร้างทำความเข้าใจกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม และ (3) ความน่าเชื่อถือของบริการภาครัฐ เช่น การจัดการความปลอดภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว กระบวนการยุติธรรม เป็นต้น อาจส่งผลต่อความเชื่อมั่นในระบบการจัดการความปลอดภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว ด้านบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ นั้น แตกต่างกันไปตามภารกิจของหน่วยงาน อาทิ (1) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ซึ่งช่วยเสริมภาพลักษณ์เชิงบวกและความเชื่อมั่นแก่นักท่องเที่ยวได้เป็นอย่างดี (2) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้และเผยแพร่ความรู้ด้านความปลอดภัยเมื่อเกิดสาธารณภัยแก่นักท่องเที่ยว และกำหนดมาตรการดูแลสถานที่ท่องเที่ยวให้มีความปลอดภัย (3) กระทรวงการต่างประเทศ มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่นักท่องเที่ยวที่ตกทุกข์ได้ยากในต่างประเทศ และประสานสนับสนุนหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง และ (4) สื่อสารมวลชน มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารทำความเข้าใจ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และต้องยืนอยู่บนหลักการของการนำเสนอข่าวด้วยความซื่อสัตย์และโปร่งใส

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (1) รัฐบาล ควรผลักดันให้มีการพัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านการท่องเที่ยวทุกประเภท และพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงในแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ และควรส่งเสริมให้มีการทำประกันภัยการเดินทางท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น (2) กระทรวงสาธารณสุข ควรเป็นหน่วยงานหลัก และการบูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนนักท่องเที่ยว รวมทั้งจัดระบบดูแลและป้องกันการเจ็บป่วยในนักท่องเที่ยวอย่างมีประสิทธิภาพ (3) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ควรพัฒนาให้มีระบบให้ความรู้และเผยแพร่ความรู้ด้านความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยวโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย กำหนดมาตรการดูแลสถานที่ท่องเที่ยวให้มีความปลอดภัย และร่วมกับหน่วยงานระดับพื้นที่ดูแลนักท่องเที่ยวให้มี

ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และ (4) ผู้ว่าราชการจังหวัด ควรจัดทำระบบฐานข้อมูลจุดเสี่ยงภัยในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว พัฒนาระบบเตือนภัยแก่นักท่องเที่ยว และระบบให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ ดังนี้ (1) ส่งเสริมการทำวิจัยด้านสุขภาพของนักท่องเที่ยว ทั้งการวิจัยเชิงระบบ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพิ่มมากขึ้น (2) เพิ่มความตระหนักรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในนักท่องเที่ยว และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่ดี และ (3) นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความเข้าใจ ผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน แอปพลิเคชัน และดิจิทัลแพลตฟอร์มใหม่ ๆ เพื่อให้ให้นักท่องเที่ยวสนใจและศึกษาข้อมูลก่อนการเดินทางท่องเที่ยวมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. ภัทเรศ ศรีโชติ เอกอัครราชทูต ดร. อภิชาติ ชินวรรณโน และ รศ.ดร. กฤตินี ณัฏฐวุฒิสิทธิ์ รวมทั้งพี่และเพื่อนผู้ให้การอบรมหลักสูตรหนักบริหารการทูต รุ่นที่ 9 สถาบันการต่างประเทศ เทวะวงศ์วโรปการ ที่ให้ข้อมูลตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ กรมการกงสุล กรมควบคุมโรค กรมการท่องเที่ยว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สถาบันบำราศนราดูร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีรายนามดังต่อไปนี้ นายหมัดลูตฟี อุเซ็ง นายพงศธร จุฑาสมิต นายชวดล นิปธานนท์ นายต่อ ศรีลัมพ์ นายชีวินท์ ณ ถลาง พญ.จริยา แสงสัจจา นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ และพญ.วรยา เหลืองอ่อน รวมทั้งนักท่องเที่ยวที่กรุณาเสียสละให้สัมภาษณ์ ได้แก่ Mr. Vincent Sabandith Mr. Nicolas Inthasoroth Mr. Philippe Inthasoroth Mr. Francois Inthasoroth และ Mrs. Fatira Inthasoroth และนายชินทร์ สายพชร ที่ให้ความช่วยเหลือทุกเรื่องด้วยความเอาใจใส่จนรายงานการศึกษานี้เสร็จสิ้นเป็นรูปเล่ม ผู้ศึกษาใคร่ขอขอบคุณทุกท่าน และขอนำรายงานการศึกษานี้เป็นแนวทางพัฒนางานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ของกระทรวงสาธารณสุขและใช้ในการปรับปรุงการดำเนินการเพื่อให้ความช่วยเหลือนักท่องเที่ยวที่ตกทุกข์ได้ยากจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว และเพื่อป้องกันและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิชาญ ปาวัน

สิงหาคม 2560

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฌ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
1.3 ขอบเขตของการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการศึกษา	6
1.4 คำถามการศึกษา	6
1.5 ประโยชน์ของการศึกษา	7
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดทฤษฎี	8
2.2 สรุปกรอบแนวคิด	13
บทที่ 3 ผลการศึกษา	14
3.1 ขนาดของปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว	14
3.2 กรณีตัวอย่างนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเจ็บป่วยและเสียชีวิตในประเทศไทย	16
3.3 กรณีนักท่องเที่ยวไทยเจ็บป่วยรุนแรงในต่างประเทศ	21
3.4 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	22
3.5 แนวทางการช่วยเหลือนักท่องเที่ยวที่ประสบปัญหาเจ็บป่วยฉุกเฉิน	23
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	25
4.1 สรุปผลการศึกษา	25
4.2 ข้อเสนอแนะ	28
บรรณานุกรม	30
ประวัติผู้เขียน	34

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	แสดงสถิติคนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศ พ.ศ. 2558	2
ตารางที่ 2	แสดงข้อมูลการเสียชีวิตของชาวต่างชาติที่เสียชีวิตในประเทศไทย ปี 2551-2560	15
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตคนไทยที่เสียชีวิตในต่างประเทศ ในกลุ่มประเทศแถบ ยุโรป ระหว่างปี 2559-2560	15

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	แสดงบทสนทนาวิพากษ์วิจารณ์เชิงลบต่อกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่และกระบวนการยุติธรรมของไทยต่อกรณีกรณีฆาตกรรมนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษ ที่เกาะเต่า	17
ภาพที่ 2	แสดงการนำเสนอข่าว กรณีการเสียชีวิตบนเกาะเต่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี และมีการสื่อออกมาว่าเป็นเกาะฆาตกรรม	18
ภาพที่ 3	25 ธันวาคม 2558 เอกอัครราชทูตเมียนมาร์ประจำประเทศไทย เข้าพบรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	19
ภาพที่ 4	26 ธันวาคม 2558 ที่เมืองท่าชีเหล็ก ตรงข้าม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประชาชนชาวเมียนมาร์ประมาณ 2,000 คน ออกมาประท้วงคำพิพากษาของศาลชั้นต้น	19
ภาพที่ 5	27 ธันวาคม 2558 ผู้บัญชาการทหารสูงสุดของเมียนมาร์ ส่งข้อความถึงรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม เรียกร้องให้ทางการไทย ทบทวนหลักฐานและคำตัดสินของศาล	19
ภาพที่ 6	28-30 ธันวาคม 2558 สถานทูตไทยในย่างกุ้ง ปิดให้บริการแผนกกงสุล ภายหลังมีการประท้วงยืดเยื้อ ที่สถานทูตไทยประจำย่างกุ้ง ส่งผลกระทบต่อแผนการเดินทางของผู้เดินทาง	19
ภาพที่ 7	3 พฤษภาคม 2560 สื่อเมียนมาร์รายงานว่า "หมอดูอีที" หมอดูชื่อดังของพม่า ได้เข้าพบ เอกอัครราชทูตไทยประจำกรุงย่างกุ้ง เพื่อยื่นถวายฎีกาในคดีเกาะเต่า ผ่านเอกอัครราชทูตไทย	19

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1	แผนภูมิภาพแสดงจำนวนนักท่องเที่ยวเดินทางระหว่างประเทศ ตั้งแต่ปี 2016	1
แผนภูมิที่ 2	แสดงร้อยละของจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติจากภูมิภาคต่าง ๆ ไตรมาสที่ 1/2557 ถึงไตรมาสที่ 4/2559	3
แผนภูมิที่ 3	แสดงสัดส่วนของผู้ป่วยกลุ่มชาวต่างชาติจำแนกตามกลุ่มอายุ ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรายงานในระบบเฝ้าระวัง	5
แผนภูมิที่ 4	แสดงสาเหตุการเสียชีวิตคนไทยที่เสียชีวิตในต่างประเทศ ในกลุ่มประเทศ แถบยุโรป ระหว่างปี 2559-2560	16
แผนภูมิที่ 5	ขั้นตอนการขอความช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาเจ็บป่วยฉุกเฉินในต่างแดน	24
แผนภูมิที่ 6	แสดงแผนที่ที่ความคิด (mindmap) สรุปผลกระทบของปัญหาการ เจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว	27

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานประจำปีล่าสุดขององค์การการท่องเที่ยวโลก (World tourism organization: UNWTO) ประจำปี 2559¹ พบว่าแนวโน้มของนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี 2559 มีนักท่องเที่ยวเดินทางทั่วโลกเกือบ 1.2 พันล้านคน และคาดว่าจะในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 1.8 พันล้านคน ภูมิภาคที่นักท่องเที่ยวนิยมเดินทางไปเยือนมากที่สุดคือทวีปยุโรปประมาณ 615 ล้านคน เอเชียและแปซิฟิกรองรับนักท่องเที่ยวประมาณ 309 ล้านคน จากข้อมูลกรมการท่องเที่ยว ในปี 2559 ประเทศไทยรองรับนักท่องเที่ยวประมาณ 32.5 ล้านคน ทำรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.9 จากปี 2558 โดยรายได้รวมจากการท่องเที่ยวประมาณ 2.51 ล้านล้านบาท²



แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิภาพแสดงจำนวนนักท่องเที่ยวเดินทางระหว่างประเทศตั้งแต่ปี 2016
ที่มา: UNWTO annual report, 2014

สำหรับนักท่องเที่ยวคนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศนั้น จากรายงานของคณะกรรมการสนับสนุน กำกับ และติดตามการจัดทำสถิตินักท่องเที่ยวและรายได้ด้านการท่องเที่ยว เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2559 พบว่าในปี 2558 มีคนไทยเดินทางไปต่างประเทศมากกว่า 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี

¹ World tourism organization, World tourism organization, annual report 2016, (2017), หน้า 12.

² “แนวโน้มการท่องเที่ยวไทยในปี 2560,” หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ (5 มกราคม 2560).

2557 ประมาณร้อยละ 5.4 ซึ่งคาดการณ์ว่ามีการใช้จ่ายเงินไปทั้งสิ้นกว่า 199 ล้านบาท³ วัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ของคนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศ คือ เพื่อการท่องเที่ยว ทำธุรกิจ ประกอบพิธีทางศาสนา และศึกษาต่อ เป็นต้น ภูมิภาคที่เป็นเป้าหมายของคนไทยสูงสุด ได้แก่ เอเชียตะวันออก (รวมอาเซียน) ประมาณ 5.7 ล้านคน รองลงมา ได้แก่ ยุโรป จำนวน 542,922 คน ตะวันออกกลาง จำนวน 204,550 คน เอเชียใต้ จำนวน 130,443 คน และทวีปอเมริกา จำนวน 56,685 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงสถิติคนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศ พ.ศ. 2558

ประเทศปลายทาง	จำนวน (คน)	ระยะเวลาดำเนิน (วัน)	ค่ารายจ่ายต่อหัว (บาท/วัน)
เอเชียตะวันออก (รวมอาเซียน)	5,711,456	4 .88	5,258.10
ยุโรป	542,922	8 .03	6,962.77
ทวีปอเมริกา (USA, แคนาดา)	56,685	10.37	6,224.83
เอเชียใต้	130,443	6 .71	4,190.87
โอเชียเนีย	136,648	9 .75	5,968.50
ตะวันออกกลาง	204,550	7 .13	5,046.58
ทวีปแอฟริกา	11,623	7 .80	4,724.17

ที่มา: ปรับปรุงจากข้อมูลของ คณะกรรมการสนับสนุน กำกับและติดตามการจัดทำสถิตินักท่องเที่ยว และรายได้ด้านการท่องเที่ยวเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2559

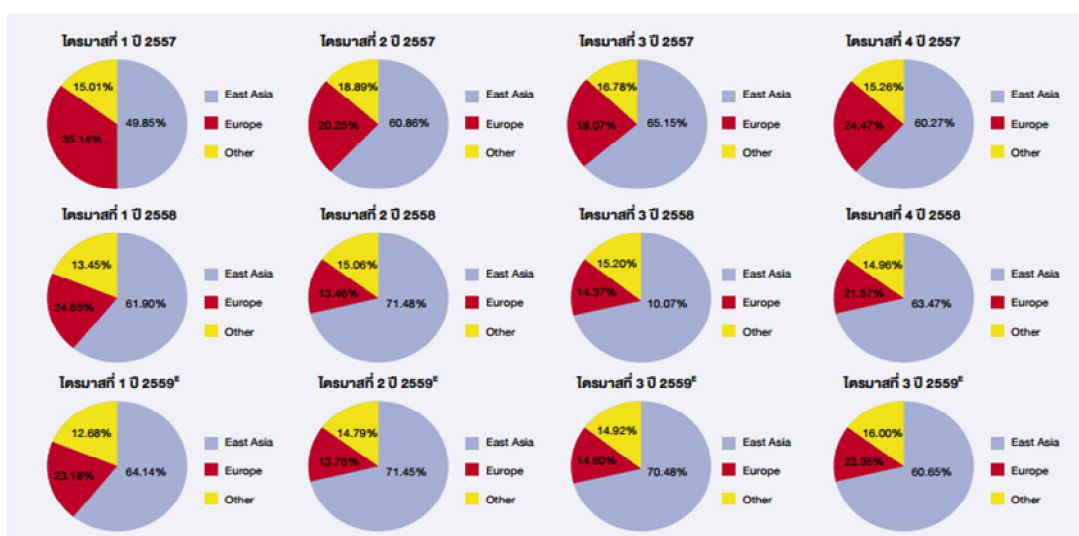
การเดินทางและการท่องเที่ยวเป็นตัวขับเคลื่อนเศรษฐกิจโลกอย่างต่อเนื่อง ทั้งรายได้จากการสร้างอาชีพและบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว โดยจากรายงานภาวะเศรษฐกิจท่องเที่ยว⁴ ฉบับที่ 6 ปี 2559 ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ซึ่งนำเสนอว่าสถานการณ์การท่องเที่ยวโลกยังคงเติบโตต่อเนื่อง มีนักท่องเที่ยวทั่วโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.7 สอดคล้องกับสถานการณ์ของไทยที่ยังคงมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาต่อเนื่องตลอดทั้งปี (แผนภูมิที่ 2) โดยคาดการณ์ว่าประเทศไทยสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวรวมทั้งสิ้นกว่า 2.51 ล้านล้านบาท จำแนกเป็นรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ 1.64 ล้านล้านบาท และรายได้จากนักท่องเที่ยวภายในประเทศ 0.87 ล้านล้านบาท ปัจจัยที่ส่งผลดีต่อการท่องเที่ยว ได้แก่ ราคาน้ำมันในตลาดโลกที่ยังคงตัวในระดับต่ำ การขยายตัวของสายการบินต้นทุนต่ำ การขยายตัวของนักท่องเที่ยวกลุ่ม CLMV การฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลกและของภูมิภาคยุโรป สำหรับปัจจัยภายในประเทศ ได้แก่ ความสงบภายในประเทศที่ต่อเนื่องตลอดทั้งปี ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อสถานที่ท่องเที่ยวและบริการด้านการท่องเที่ยวของไทย การดำเนินมาตรการของภาครัฐ อาทิ การยกเว้นค่าวีซ่า มาตรการที่ดำเนินการอย่างจริงจังกับปัญหาทัวร์ผิดกฎหมาย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้การท่องเที่ยวจะส่งผลดีต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ แต่ในขณะเดียวกันการท่องเที่ยว

³ กรมการท่องเที่ยว, ข้อมูลสถิตินักท่องเที่ยว, (ออนไลน์), กรกฎาคม 2560.

⁴ กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา, สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยว, (ออนไลน์), 6 มกราคม 2560.

ก็อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งการสาธารณสุขและสุขภาพของนักท่องเที่ยวได้เช่นกัน

กิตติพงษ์ ประชุมแดง และคณะ (2533) พบว่าผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจท่องเที่ยว ในบ้านคูเต๋อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เกิดการเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพจากเกษตรกรรม เป็นอาชีพรองมากขึ้น ชาวบ้านมีการถือครองและใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตรกรรมน้อยลง มีการอพยพแรงงาน มีการประกอบธุรกิจการค้าเชิงพาณิชย์มากขึ้น



แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละของจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากภูมิภาคต่าง ๆ ไตรมาสที่ 1/2557 ถึงไตรมาสที่ 4/2559

ที่มา: กรมการท่องเที่ยว

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา และคณะ (2542) พบว่าเกิดการสร้างอาชีพและการจ้างงานใหม่ในชุมชน แต่มีผลกระทบด้านลบ คือปัญหาคุณภาพแรงงาน มีการแก่งแย่งผลประโยชน์ชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่พึงพอใจ ปัญหาความผูกพันทางครอบครัว ปัญหาการอพยพย้ายถิ่น ทำลายศิลปวัตถุของชุมชนท้องถิ่น เกิดปัญหาความเสื่อมโทรมของแหล่งท่องเที่ยว ทำลายภูมิทัศน์ มีปัญหาขยะมูลฝอย ปัญหาอากาศเป็นพิษ และปัญหามลภาวะทางเสียง เป็นต้น

กฤติยากร นวลศรี และคณะ (2543) พบว่าผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการท่องเที่ยวไม่เต็มรูปแบบ ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมในด้านการบริหารจัดการพื้นที่ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านการประกอบอาชีพไปสู่การประกอบอาชีพในการให้บริการ ในกิจกรรมการท่องเที่ยวมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการใช้ที่ดิน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อพื้นที่ เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม และปัญหาทางด้านสังคม เป็นต้น

ปานจิตร จินนธิรัฐ และคณะ (2556) พบว่าจำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ด้านเครื่องบริโภคทุกชนิด มีการแย่งกันซื้อสินค้าประเภทอาหาร ส่งผลให้ค่าครองชีพประชาชนเพิ่มขึ้น คนในพื้นที่เปลี่ยนอาชีพจากเกษตรกรรมมาสู่ธุรกิจทางด้านบริการมากขึ้น

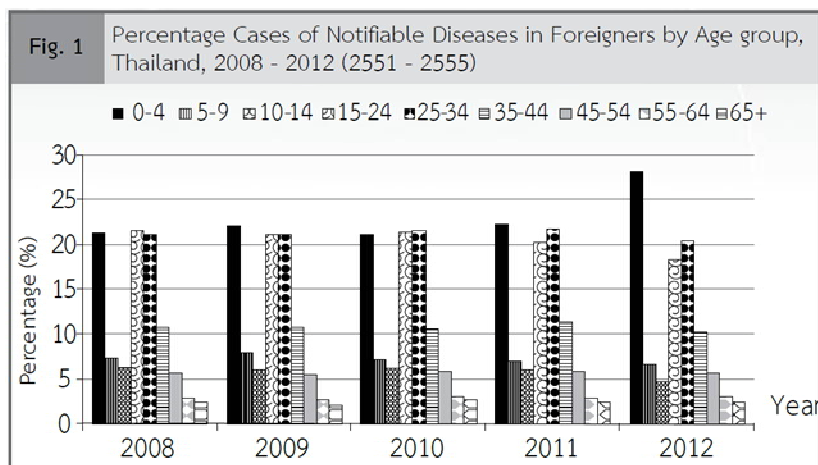
มีความเป็นอยู่แบบสังคมเมืองมากขึ้น มีความเห็นแก่ตัว มีการแต่งกายแบบนุ่งน้อยห่มน้อย มีหญิงสาวจากต่างถิ่นมาขายบริการทางเพศเพิ่มมากขึ้น พื้นประสบกับผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม มีน้ำเสียที่เกิดจากโรงแรม ที่พัก และตลาดมากขึ้น มีเสียงดังในยามค่ำคืนที่เกิดจากแหล่งบันเทิงมากขึ้น มีขยะที่เกิดจากการบริโภคต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

Freedman และคณะ (2549) พบว่าประมาณร้อยละ 55 ของนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปประเทศกำลังพัฒนาจะเกิดปัญหาสุขภาพ โดยเจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์ตรวจรักษาร้อยละ เจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 1 และประมาณ 1 คนใน 100,000 คนเสียชีวิต

พรเทพ จันทวานิช (2555) พบว่าอาการเจ็บป่วยของนักท่องเที่ยวภายหลังการเดินทางส่วนใหญ่เป็นโรกระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และอุบัติเหตุ และสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 49 เกิดจากโรคหัวใจ รองลงมาได้แก่ อุบัติเหตุจากการจราจรร้อยละ 25 ส่วนโรคติดเชื้อพบร้อยละ 1 ซึ่งส่วนใหญ่ คือ กลุ่มโรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ และโรคติดต่อที่นำโดยแมลง คือ โรคไข้เลือดออก และโรคมาเลเรีย เป็นต้น

ลัดดา ลิขิตยักรวรา (2555) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี 2555 ในผู้ป่วยชาวต่างชาติดังแสดงในแผนภูมิที่ 3 จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยต่างชาติมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดตาก เชียงใหม่ เชียงราย ภูเก็ต กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ระยอง แม่ฮ่องสอน ตรัง และสมุทรสาคร โรคที่มีรายงานผู้ป่วยสูง ได้แก่ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดอักเสบ ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ มือเท้าปาก หัด และเลปโตสไปโรซิส

ปัญหาสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับการเดินทางและท่องเที่ยววนั้น โดยทั่วไปคนส่วนใหญ่มักจะมองว่ามีผลกระทบเฉพาะระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ในอดีตที่ผ่านมาหลายเหตุการณ์ที่ชี้ให้เห็นแล้วว่าปัญหาสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจได้อย่างมาก อาทิ การระบาดของโรคซาร์ส โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคไข้หวัดนก และโรคติดเชื้อไวรัสตะวันออกกลาง (MERS) เป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล นักเดินทางท่องเที่ยวเกิดความตระหนกและหวาดกลัวการติดโรค โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น บนเครื่องบิน สนามบิน รถโดยสาร โรงแรม และอื่น ๆ ซึ่งส่งผลให้รัฐบาลของหลายประเทศมีการออกประกาศเตือนให้หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อภาคสังคมเศรษฐกิจ และเกิดการกีดกันทางการค้าขึ้น



แผนภูมิที่ 3 แสดงสัดส่วนของผู้ป่วยกลุ่มชาวต่างชาติจำแนกตามกลุ่มอายุ ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรายงานในระบบเฝ้าระวัง
ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555

กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีใต้เมื่อปี 2558 ที่ผ่านมา ส่งผลให้ชาวเกาหลีใต้เสียชีวิตกว่า 23 ราย รัฐบาลเกาหลีใต้ต้องประกาศใช้มาตรการกักตัวผู้สัมผัสเชื้อกว่า 1,300 คน⁵ เพื่อเฝ้าดูอาการและจำกัดบริเวณแพร่ระบาด และสั่งหยุดโรงเรียนกว่า 900 แห่ง ผลกระทบตามมาคือ นักท่องเที่ยวยกเลิกเที่ยวบินมายังเกาหลีใต้แล้วกว่า 100,000 ราย สูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยวกว่า 900 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณ 30,079 ล้านบาท และในประเทศไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ได้ทำการวิจัยเพื่อคาดการณ์ผลกระทบของโรคเมอร์สต่อการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจของประเทศไทย ซึ่งคาดการณ์ไว้ว่าประเทศไทยอาจจะสูญเสียนักท่องเที่ยวกว่าร้อยละ 7 ของจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติทั้งหมด จะส่งผลให้ไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวลดลงทั้งสิ้น 32,857 ล้านบาท

นักท่องเที่ยวทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต และสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งในบางกรณีอาจเกิดผลกระทบรุนแรง โดยเฉพาะต่อภาพลักษณ์ นักท่องเที่ยวอาจเกิดความกังวลใจและลังเลที่จะตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยได้ ซึ่งเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2560 ที่ผ่านมา เว็ลด์ อีโคโนมิก ฟอรัม รายงานการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านความปลอดภัยทางการท่องเที่ยวไทย อยู่ในลำดับที่ 118 จากทั้งหมด 136 ประเทศ ร้อยทั้งกลุ่มประเทศในอาเซียน ดังนั้นประเทศไทยจึงมีความจำเป็นต้องมีข้อมูลทางวิชาการเรื่องการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว ทั้งในเชิงปริมาณเพื่อประเมินขนาดของปัญหา และเชิงคุณภาพเพื่อนำมาประเมินความเสี่ยงและผลกระทบมิติอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสม โดยการศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาขนาดปัญหา และศึกษากรณีตัวอย่างของผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอันเป็นผลสืบเนื่องจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวโดยทำการวิเคราะห์ทั้งนักท่องเที่ยวชาวไทย และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

⁵ สำนักระบาดวิทยา, รายงานสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส, (2558).

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.2.1 เพื่อวิเคราะห์ขนาดปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว
- 1.2.2 เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของนักท่องเที่ยว
- 1.2.3 เพื่อทบทวนบทบาทและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานต่าง ๆ ในการดูแลนักท่องเที่ยวที่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิต

1.3 ขอบเขตของการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการศึกษา

- 1.3.1 ทบทวนรายงานและเอกสารของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อศึกษาขนาดของปัญหา
- 1.3.2 ศึกษาจากกรณีตัวอย่าง รายงานการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในต่างประเทศ และคนต่างชาติที่เสียชีวิตในประเทศไทยที่มีผลกระทบสูงในช่วงปี 2555–2560 โดยทำการคัดเลือกกรณีตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดนิยามผลกระทบสูง อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ เป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรง (เช่น โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่ออันตราย เจ็บป่วยหลายราย มีโอกาสที่จะแพร่กระจาย เป็นต้น) หรือ เกิดในพื้นที่ท่องเที่ยวสำคัญของประเทศ หรือ ส่งผลต่อการจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า หรือ สื่อมวลชนให้ความสนใจ และออกข่าวต่อเนื่อง
- 1.3.3 ใช้การสืบค้นข้อมูลสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต สืบค้นเอกสารรายงาน และข่าวที่เผยแพร่โดยสื่อมวลชน โดยการสืบค้นข้อมูลสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ตได้กำหนดวัตถุประสงค์การสืบค้นเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยว โดยการสืบค้นข้อมูลจะใช้โปรแกรม Web Browsers คือ Internet Explorer แล้วเรียกใช้โปรแกรมสำหรับการสืบค้น ดังนี้ เว็บไซต์ของต่างประเทศ ได้แก่ <http://www.yahoo.com> <http://www.google.com> และ <http://www.bing.com/> เว็บไซต์ของไทย ได้แก่ <http://www.sanook.com> และ <http://sansarn.com/> (ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ)
- 1.3.4 รวบรวมข้อมูลรายงานการเสียชีวิตจากกสทศต่าง ๆ ในประเทศแถบยุโรป
- 1.3.5 สัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และเจ้าหน้าที่กระทรวงการต่างประเทศ
- 1.3.6 ประชากรศึกษา
 - 1.3.6.1 ข้อมูลสารสนเทศรายงานการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในต่างประเทศ และคนต่างชาติที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตในประเทศไทย ในปี 2555–2560
 - 1.3.6.2 คนสัญชาติไทยที่เสียชีวิตในแถบประเทศยุโรป ปี 2558
 - 1.3.6.3 นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
 - 1.3.6.4 เจ้าหน้าที่กระทรวงการต่างประเทศ
- 1.3.7 ระยะเวลาการศึกษา 2 เดือน

1.4 คำถามการศึกษา

การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในต่างประเทศ และคนต่างชาติที่เสียชีวิตในประเทศไทย มีผลกระทบอย่างไรบ้าง?

1.5 ประโยชน์ของการศึกษา

1.5.1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับประเมินผลกระทบมิติต่าง ๆ ของปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยวน

1.5.2 คาดว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะสามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในพัฒนา นโยบายในการดูแลนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้

1.5.3 ใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ปัญหาผลกระทบที่เกิดจากปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยวน ตลอดจนนำไปใช้วางแผนเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยงให้เจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

รายงานการศึกษามลกระทบของปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้เพื่อสนับสนุนการศึกษา ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับประชากรศาสตร์และปัจจัยกำหนดสุขภาวะ แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยว และแนวคิดเรื่องผลกระทบทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางท่องเที่ยว

2.1 แนวคิดทฤษฎี

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับประชากรศาสตร์และปัจจัยกำหนดสุขภาวะ

สุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อมและระบบสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลาเป็นพลวัตร ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามคำว่า สุขภาพ ไว้ว่าเป็นความสมดุลทั้ง ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกไม่ได้¹⁵ ภาวะที่ทำให้ขาดความสมดุลจะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่น ๆ เสมอ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรมของมนุษย์ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และอาจเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2545) เคยกล่าวไว้ว่า ความมีสุขภาพดี หรือ ปัจจัยกำหนดสุขภาวะ (Health determinants) ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลัก ๆ 4 ด้าน คือ บุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพทั้งที่อยู่ใกล้ตัว ได้แก่ ปัจจัยทางปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว และระบบบริการสุขภาพ แล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกด้วย ได้แก่ สถานะทางสังคม ภาวะเศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อมทางสังคม ประเพณีวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยว

2.1.2.1 ความหมายและคำนิยาม

องค์การสหประชาชาติ (United nation) ได้ให้คำจำกัดความคำว่า “การท่องเที่ยว” ไว้ในที่ประชุมว่าด้วยการเดินทางและท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ที่กรุงโรม ประเทศอิตาลี เมื่อปี 2506 ว่าหมายถึง “การเดินทางเพื่อความบันเทิงรื่นเริงใจ เยี่ยมญาติ หรือการไปร่วมประชุมแต่มิใช่เพื่อการประกอบอาชีพเป็นหลักฐานหรือไปพำนักอยู่เป็นการถาวร”⁶ หมายถึงการเดินทางจากสถานที่ใดสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เป็นการชั่วคราวด้วยความสมัครใจ และเป็นการเดินทางด้วยเหตุผลของการท่องเที่ยว มิใช่เพื่อการประกอบอาชีพ หรือหารายได้ เช่น เพื่อไปพักผ่อน เพื่อการศึกษา เพื่อเยี่ยมเยียนญาติพี่น้อง หรือเพื่อน เพื่อแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม เป็นต้น

⁶ The United Nations, Conference on Tourism and International Travel in Rome, (1963).

สำหรับคำว่า “นักท่องเที่ยว” นั้น องค์การสหประชาชาติ ได้ให้คำนิยามของผู้มาเยือน (Visitor) หมายถึง บุคคลที่เดินทางไปยังประเทศที่ตนมิได้พักอาศัยอยู่เป็นประจำด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตามที่มิใช่ไปประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ซึ่งหมายรวมถึงผู้เดินทาง 2 ประเภท คือ

- 1) นักท่องเที่ยว (Tourist) คือ ผู้เดินทางที่พำนักอยู่ในประเทศ มากกว่า 24 ชั่วโมง
- 2) นักทัศนจร (Excursionist) คือ ผู้เดินทางและอยู่ในประเทศน้อยกว่า 24 ชั่วโมง

สำหรับประเทศไทย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ได้ใช้คำจำกัดความข้างต้นนี้เป็นหลักในการจดบันทึกสถิติจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ซึ่งหมายถึงชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาประเทศไทย และพำนักอยู่ครั้งหนึ่ง ๆ ไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง และไม่มากกว่า 60 วัน โดยมีวัตถุประสงค์ในการเดินทางเข้ามาเพื่อทำกิจกรรม ดังนี้

- 1) ท่องเที่ยวพักผ่อน เยี่ยมญาติ หรือเพื่อมาพักผ่อน ฯลฯ
- 2) ร่วมประชุม หรือเป็นตัวแทนของสมาคม ผู้แทนของศาสนา นักกีฬา นักแสดง ฯลฯ

3) เพื่อติดต่อธุรกิจ แต่ไม่ใช่ทำงานหารายได้

2.1.2.2 องค์ประกอบที่สำคัญของการท่องเที่ยว

สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อมมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้อธิบายองค์ประกอบที่สำคัญของการเดินทางและท่องเที่ยว ว่ามีองค์ประกอบที่จะต้องคำนึงถึง ดังนี้ (1) การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว (Accessibility) คือระบบโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อให้สามารถเดินทางไปถึงจุดหมายปลายทาง (2) ที่พักแรมเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว (Accommodation) (3) แหล่งท่องเที่ยว (Attractions) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญสูงสุด เพราะเป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยว (4) กิจกรรมท่องเที่ยว และนันทนาการ (Activities) เช่น การเดินป่า การล่องแก่ง การปีนหน้าผา การดำน้ำ ตลอดจนการร่วมกิจกรรมกับชุมชนเจ้าบ้าน เป็นต้น และ (5) บริการเบ็ดเตล็ดที่มีให้บริการนักท่องเที่ยว (Ancillary) อาทิเช่น ร้านอาหาร โรงพยาบาล ไปรษณีย์ สถานีบริการน้ำมัน ร้านค้า ห้องสุขา เป็นต้น

2.1.2.3 รูปแบบของการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้จำแนกรูปแบบของการท่องเที่ยวในปัจจุบัน ได้ดังนี้

- 1) การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ (Natural tourism) คือการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ ความสนุกสนาน ความชื่นชมในแหล่งธรรมชาติเป็นหลัก
- 2) การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม (Cultural tourism) คือ การท่องเที่ยวที่มุ่งเน้นเสนอประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม โบราณคดี และสถานที่ต่าง ๆ
- 3) การท่องเที่ยวแบบบันเทิงและการกีฬา (Sport and entertainment tourism) เป็นการมุ่งเน้นสนองความต้องการนักท่องเที่ยวและความพึงพอใจในการพักผ่อนใจ
- 4) การท่องเที่ยวเพื่อการประชุมสัมมนา (Business and convention tourism) เป็นการเดินทางเพื่อการประชุมสัมมนา ซึ่งถูกจัดให้เป็นการท่องเที่ยวประเภทหนึ่ง

2.1.2.4 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ได้แก่

- 1) นักท่องเที่ยว คือ ผู้ที่ใช้จ่ายเงินเพื่อแสวงหาสินค้าและบริการตลอดจนประสบการณ์การท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ
- 2) ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบธุรกิจการท่องเที่ยว เช่น ที่พักแรม แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมและบริการต่าง ๆ มีเป้าหมายที่จะเสนอสินค้าและบริการที่มีคุณภาพให้นักท่องเที่ยวโดยมุ่งสร้างผลกำไรจากธุรกิจ
- 3) ภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ มีเป้าหมายต้องการดึงดูดนักท่องเที่ยวมาสู่จุดหมายปลายทาง เพื่อที่จะใช้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวสร้างเงินและสร้างงานในประเทศ
- 4) ภาคประชาชน ได้แก่ ชุมชนที่เกิดการท่องเที่ยว มีเป้าหมายที่จะเสนอแหล่งท่องเที่ยวและบริการ แลกเปลี่ยนวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการกระจายรายได้และพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น

2.1.2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อบริการทางการท่องเที่ยว

การตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยวของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปในหลาย ๆ ประการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัย เงินหรือค่าใช้จ่าย เวลา และความตั้งใจที่จะไป ซึ่งในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เป้าหมายผลิตภัณฑ์ที่สำคัญ คือ บริการที่ดี เนื่องจากลูกค้าจะเลือกซื้อบริการก็เมื่อเกิดความพึงพอใจ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อบริการทางการท่องเที่ยว ดังนี้ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สุขภาพ รายได้ เวลาพักผ่อน ภาระงาน ภาระครอบครัว ทัศนคติและการรับรู้ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับจุดหมายปลายทาง เป็นต้น และ (2) ปัจจัยภายนอก การเมือง กฎหมาย กฎระเบียบการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และสื่อสาธารณะ เป็นต้น

2.1.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและท่องเที่ยว

2.1.3.1 ปัจจัยสำคัญในการกำหนดความเสี่ยงจากการเดินทางและท่องเที่ยว

องค์การอนามัยโลก ได้วิเคราะห์และกำหนดตัวแปรต่อไปนี้ ที่ผู้เดินทางจะต้องออกไปเผชิญ และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในระหว่างเดินทางท่องเที่ยว ได้แก่

- จุดหมายปลายทาง (ที่ต่าง ๆ)
- ระยะเวลาและฤดูกาลของการเดินทาง
- จุดประสงค์ของการเดินทาง
- มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกและความสะอาดของอาหาร
- พฤติกรรมผู้เดินทางและนักท่องเที่ยว พื้นฐานสุขภาพผู้เดินทางและ

นักท่องเที่ยว

นักท่องเที่ยวที่เดินทางไปในที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกดีเยี่ยมจะมีความเสี่ยงน้อย ตรงกันข้ามหากจุดหมายปลายทางมีสิ่งอำนวยความสะดวกน้อย ความสะอาดและสุขาภิบาลไม่เพียงพอ ไม่มีความปลอดภัยย่อมมีความเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพอนามัยของนักท่องเที่ยว นอกจากนี้ลักษณะของการเดินทาง ระยะเวลาในการเดินทาง จุดประสงค์ของการเดินทาง รวมทั้งพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้เช่นเดียวกัน

2.1.3.2 สถานการณ์โรคติดต่อในประเทศจุดหมายปลายทาง

ผู้เดินทางและนักท่องเที่ยวจะต้องตระหนักถึงสถานการณ์โรคระบาด และโรคประจำถิ่นในประเทศที่เป็นจุดหมายการเดินทาง ข้อมูลการระบาดของโรคสามารถสืบค้นได้จากเว็บไซต์ของ องค์การอนามัยโลก หรือจากเว็บไซต์ www.healthmap.org ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลสำคัญของเครือข่ายเฝ้าระวังโรคทั่วโลก นอกจากนี้ประชาชนทั่วไปสามารถขอรับคำปรึกษาจากสำนักโรคระบาดวิทยา หรือคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยมหิดล หรือสถาบันบำราศนราดูร ได้ นักท่องเที่ยวที่จะเดินทางไปต่างประเทศ ควรจะปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ล่วงหน้าประมาณ 4-8 สัปดาห์ก่อนการเดินทาง เพื่อรับคำปรึกษาเรื่องการรับวัคซีนต่าง ๆ และ/หรือการให้ยา และการตรวจสุขภาพ รวมทั้งสุขอนามัย อวัยวะสืบพันธุ์สตรี

2.1.3.3 กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation 2005)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศในด้านการสาธารณสุขของประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจำนวน 194 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศ ซึ่งองค์การอนามัยโลกจึงได้ร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับพ.ศ. 2548 ขึ้นมาใหม่ เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทางระหว่างประเทศ โดยได้ผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศ ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อปี 2548 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา

ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลก จะต้องพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง และรักษาระดับความสามารถในการตรวจจับ และได้กำหนดเกี่ยวกับข้อพึงปฏิบัติต่าง ๆ สำหรับประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลก หากเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergencies of international concern หรือ PHEIC) ทั้งนี้ประเทศต่าง ๆ จะต้องพัฒนาสมรรถนะหลักในการดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขสถานการณ์ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยาน ท่าเรือ และจุดผ่านแดนทางบกต่าง ๆ เพื่อประกันความปลอดภัยทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2556)

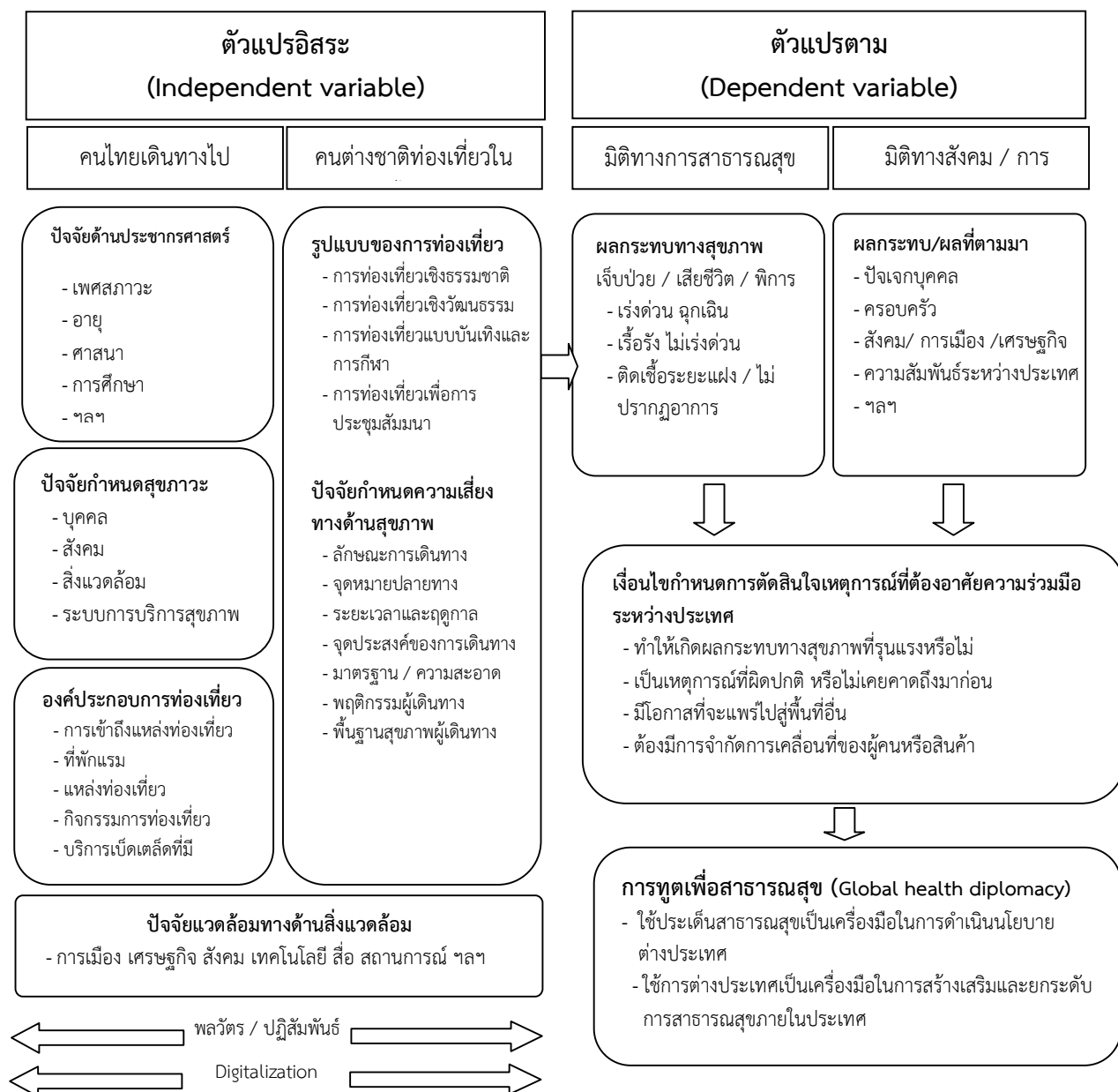
2.1.3.4 การทูตเพื่อสาธารณสุข (Health diplomacy)

โรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพกลายเป็นปัญหาระดับโลกที่ไร้พรมแดนประเทศต่าง ๆ ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาด้านสาธารณสุขต่อการพัฒนา การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ และเล็งเห็นความสำคัญของการขยายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะความร่วมมือเพื่อให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศต่าง ๆ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นานาประเทศตระหนักถึงความสำคัญของการทูตเพื่อสาธารณสุข (Global health diplomacy) ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งของนโยบายต่างประเทศ เพื่อให้ทันต่อกระแสของโลกปัจจุบัน โดยมองว่าการสาธารณสุขไม่ได้เป็นเพียงประเด็น

ภายในประเทศอีกต่อไป โดยเฉพาะด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศเข้าร่วมในการผลักดันนโยบายสาธารณสุขให้เป็นนโยบายระดับระหว่างประเทศ เพื่อส่งเสริมให้สามารถใช้ประเด็นสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการดำเนินนโยบายต่างประเทศ และในทางกลับกันก็สามารถใช้การต่างประเทศเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมและยกระดับการสาธารณสุขภายในประเทศได้ ในปัจจุบันการทูตเชิงสาธารณสุข จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในเวทีระหว่างประเทศ โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีบทบาทที่แข็งขันและมีศักยภาพสูงในการส่งเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุขต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นประเด็นที่ ประเทศไทยได้พยายามผลักดันในเวทีระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งบทบาทนำของไทยในฐานะสมาชิกผู้ร่วมก่อตั้ง Foreign policy and global health initiative (FPGH) ซึ่งเน้นการดำเนินงานด้านการต่างประเทศ โดยคำนึงถึงปัญหาด้านสาธารณสุขควบคู่กันไป (กรมองค์การระหว่างประเทศ, 2555)

2.2 สรุปกรอบแนวคิด

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย ได้กำหนดกรอบแนวความคิดในการศึกษา ซึ่งพิจารณาตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้



บทที่ 3

ผลการศึกษา

3.1 ขนาดของปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว

3.1.1 อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย

จากการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ พบว่ารายงานการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมีอยู่กระจัดกระจาย ตามวัตถุประสงค์และความต้องการข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

1) กองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ซึ่งมีบทบาทในการเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์และผลกระทบต่อความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว รายงานว่าในปี 2558 มีชาวต่างชาติเสียชีวิตในประเทศไทยทั้งสิ้น 83 ราย บาดเจ็บ 166 ราย สาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่ อุบัติเหตุจลาจล 34 ราย จมน้ำ 9 ราย โรคหัวใจและหลอดเลือด 6 ราย ฆ่าตัวตาย 4 ราย และไม่ระบุ 30 ราย

2) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ซึ่งมีบทบาทด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยพบว่า ในปี 2557 มีรายงานผู้ป่วยชาวต่างชาติ (รวมนักท่องเที่ยว แรงงานต่างด้าว และผู้อพยพต่าง ๆ) ในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยารวม 41,061 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.55 ของรายงานทั้งปี และมีรายงานเสียชีวิต 23 ราย

3) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานในจุลสาร Health fact sheet ปีที่ 6 ฉบับที่ 14, 16-31 กรกฎาคม 2556 รายงานอุบัติเหตุทางถนนในนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยพบว่าในปี 2555 มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเข้ามาขอความช่วยเหลือจากปัญหาอุบัติเหตุ 2,183 คน และมีมูลค่าการจ่ายเงินชดเชย 21,285 ล้านบาท

4) องค์การเอกชนไม่มุ่งหวังผลกำไร โดยมีกลุ่มผู้สนใจเรื่องการเสียชีวิตของชาวต่างชาติในประเทศไทย ได้จัดทำเว็บไซต์ <https://www.farang-deaths.com/> เพื่อรวบรวมสถิติการเสียชีวิตของชาวต่างชาติในประเทศไทย จากข่าว และการแจ้งข้อมูลของสมาชิกเว็บไซต์ โดยพบว่าในระหว่างปี 2551-2560 มีชาวต่างชาติเสียชีวิตในประเทศไทยทั้งสิ้น 562 ราย โดยในปี 2560 มีรายงานแล้วทั้งสิ้น 147 ราย จังหวัดที่มีรายงานสูงสุด ได้แก่ ภูเก็ต ชลบุรี กรุงเทพมหานคร สุราษฎร์ธานี และเชียงใหม่ ตามลำดับ โดยพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ ได้แก่ อุบัติเหตุจลาจล จมน้ำ ฆ่าตัวตาย และพลัดตก สัญชาติที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ อังกฤษ ฝรั่งเศส และจีน ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

3.1.2 รายงานการเสียชีวิตจากก่งสุลต่าง ๆ ในแถบประเศยุโรป

จากข้อมูล กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ พบว่าในช่วงปี 2559 ถึง 2560 มีคนไทยเสียชีวิตที่ประเทศในแถบยุโรปจำนวนรวมทั้งสิ้น 184 ราย โดยปี 2559 มีรายงานเสียชีวิต 111 ราย และในปี 2560 มีรายงานเสียชีวิต 73 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 ประเทศที่

มีรายงานการเสียชีวิตมากที่สุด คือสาธารณรัฐเยอรมนีร้อยละ 35.3 รองมาได้แก่ สหราชอาณาจักร สาธารณรัฐฝรั่งเศส และสมาพันธรัฐสวิส ร้อยละ 20.1 8.7 และ 8.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการเสียชีวิตของชาวต่างชาติที่เสียชีวิตในประเทศไทย ปี 2551–2560

จังหวัด	จำนวน (คน)	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน (คน)	สัญชาติ	จำนวน (คน)
ภูเก็ต	157	อุบัติเหตุจราจร	106	British	95
ชลบุรี	107	จมน้ำ	89	French	34
กทม.	69	ฆ่าตัวตาย	62	Chinese	49
สุราษฎร์ธานี	57	พลัดตกหกล้ม	56	Russian	38
เชียงใหม่	24	ฆาตกรรม	39	Australian	27
อุดรธานี	16	โรคหัวใจและหลอดเลือด	34	American	35
กระบี่	15	อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	55	German	45

ที่มา: www.farang-deaths.com

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตคนไทยที่เสียชีวิตในต่างประเทศ ในกลุ่มประเทศแถบยุโรป ระหว่างปี 2559–2560

ประเทศ	จำนวน	ร้อยละ	ประเทศ	จำนวน	ร้อยละ
สาธารณรัฐเยอรมนี	65	35.33	สาธารณรัฐอิตาลี	8	4.35
สหราชอาณาจักร	37	20.11	ราชอาณาจักรเบลเยียม	7	3.80
สาธารณรัฐฝรั่งเศส	16	8.70	ราชอาณาจักรสเปน	3	1.63
สมาพันธรัฐสวิส	15	8.15	สาธารณรัฐออสเตรีย	2	1.09
ราชอาณาจักรเดนมาร์ก	10	5.43	ราชอาณาจักรนอร์เวย์	2	1.09
สาธารณรัฐฟินแลนด์	9	4.89	ราชอาณาจักรสวีเดน	1	0.54
ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์	9	4.89	รวม	184	

ที่มา: กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ)



แผนภูมิที่ 4 แสดงสาเหตุการเสียชีวิตคนไทยที่เสียชีวิตในต่างประเทศ ในกลุ่มประเทศแถบยุโรป ระหว่างปี 2559–2560

ที่มา: กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ)

พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ระบุสาเหตุ ร้อยละ 34.8 รองลงมา ได้แก่ มะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 30.9 11.4 และ 8.2 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 4) บ่งชี้ว่าการรวบรวมข้อมูลทะเบียนผู้เสียชีวิตในต่างประเทศยังไม่สมบูรณ์ ส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุสาเหตุการเสียชีวิตไว้ ซึ่งถ้าไม่นับรวมรายที่ไม่ระบุสาเหตุ จะพบว่าโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดที่รองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคติดเชื้อ

3.2 กรณีตัวอย่างนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเจ็บป่วยและเสียชีวิตในประเทศไทย

3.2.1 กรณีตัวอย่างที่ 1 เหตุการณ์เสียชีวิตของนักท่องเที่ยวอังกฤษ ที่เกาะเต่า ปี 2557

3.2.1.1 รายละเอียดเหตุการณ์โดยสังเขป

เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2557 มีรายงานพบศพนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ตำบลเกาะเต่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี เอกสารหนังสือเดินทางระบุทั้งคู่เป็นชาวอังกฤษ โดยสรุปสาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะร่วมกับการจมน้ำทะเล ศพนักท่องเที่ยวหญิงพบร่องรอยถูกทำร้ายทางเพศ ซึ่งพนักงานอัยการสรุปสำนวนส่งฟ้องต่อศาล และวันที่ 24 ธันวาคม 2558 ศาลจังหวัดเกาะสมุย ได้มีคำพิพากษาประหารชีวิตจำเลยซึ่งเป็นแรงงานชาวเมียนมาร์ โดยไม่มีลดโทษ และเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2560 ศาลอุทธรณ์ได้อ่านคำพิพากษา โดยตัดสินยืนตามศาลชั้นต้น

3.2.1.2 ผลกระทบมิติทางการสาธารณสุข

ในกรณีนี้ มีการตั้งข้อสังเกตว่าในที่เกิดเหตุไม่มีแพทย์นิติเวชมาร่วมดำเนินการเก็บรวบรวมพยานหลักฐาน และยังขาดขั้นตอนการจำลองเหตุการณ์ ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญทางนิติวิทยาศาสตร์ จึงอาจส่งผลให้เกิดประเด็นข้อกังขาในคดีได้ ทั้งนี้ในกระบวนการชันสูตรพลิกศพโดยทั่วไป จะต้องมีการชันสูตรศพด้านนิติเวช ร่วมดำเนินการตามกระบวนการนิติวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้หลักฐานทางการแพทย์ที่ครบถ้วน

3.2.1.3 ผลกระทบมิติทางสังคม

เหตุการณ์นี้ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนและประชาชนทั่วไปอย่างมาก สื่อขนานนามว่าเป็น “คดีดังสะท้านโลก” มูลเหตุที่ทำให้ได้รับความสนใจเป็นพิเศษ ได้แก่ พฤติกรรมฆ่าเหยื่อแบบโหดเหี้ยม มีกลุ่มนักสืบไซเบอร์ตั้งเพจขึ้นมาเพื่อนำเสนอหลักฐานต่าง ๆ และวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่ และมีการโยกให้เข้ากักกลุ่มการเมือง เป็นต้น โดยจากการสืบค้นข้อมูลสารสนเทศ พบว่ามีข้อมูลแสดงจำนวนมาก บ่งชี้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ได้รับความสนใจสูงและเกิดกระแสในสังคมออนไลน์อย่างมาก มีการติดแฮชแท็ก “#คดีฆาตกรท่องเที่ยวเกาะเต่า” “#คดีเกาะเต่า” มากถึง 228,000 รายการ ซึ่งบทสนทนาในสังคมออนไลน์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นการวิจารณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ในภาพที่ 1 แสดงบางส่วนบางตอนของคำวิพากษ์วิจารณ์เชิงลบในสังคมออนไลน์



ภาพที่ 1 แสดงบทสนทนาวิพากษ์วิจารณ์เชิงลบต่อกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ และกระบวนการยุติธรรมของไทยต่อกรณีกรณีฆาตกรรมนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษ ที่เกาะเต่า ที่มา: www.twitter.com

3.2.1.4 ผลกระทบต่อภาพลักษณ์การท่องเที่ยว

ผลสืบเนื่องจากเหตุการณ์นี้ ได้มีบล็อกเกอร์ชาวอังกฤษ สร้างบล็อกชื่อ “The Dark Side of Thailand’s Island Paradise” นำเสนอข้อมูลเชิงลบของเกาะเต่า อาทิ อิทธิพลเถื่อน การเก็บส่วยของเจ้าหน้าที่ ยาเสพติดบนเกาะ อาชญากรรมบนเกาะ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีสื่อต่างชาติให้สมญานามเกาะเต่าว่า “murder island” หรือ “เกาะฆาตกร” (ภาพที่ 2) โดยระบุว่าตั้งแต่ ปี 2557–2560 มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเสียชีวิตบนเกาะแห่งนี้มากถึง 7 คน ส่งผลต่อ

ภาพลักษณ์การท่องเที่ยวเป็นอย่างมากจนเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2560 ที่ผ่านมา ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดแถลงข่าวเพื่อชี้แจงและให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชน

สื่อนอกติข่าว ‘เกาะฆาตกร’ พบศพ ‘สาวเบลเยียม’ นับเป็นรายที่ 7 ที่ตายบนเกาะเต่า

by MMR - 2017-06-30



ภาพที่ 2 แสดงการนำเสนอข่าว กรณีการเสียชีวิตบนเกาะเต่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี และมีการสื่อออกมาว่าเป็นเกาะฆาตกร

ที่มา: อัมรินทร์ทีวี

3.2.1.5 ผลกระทบมิติทางการต่างประเทศ

1) ความสัมพันธ์ระหว่างราชอาณาจักรไทย และสหราชอาณาจักร

ความไม่เชื่อมั่นต่อกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ และกระบวนการยุติธรรมของไทย สะท้อนออกมาจากการที่ชาวอังกฤษกดดันให้รัฐบาลอังกฤษส่งเจ้าหน้าที่มาร่วมทำการสืบสวนคดีนี้อย่างใกล้ชิด สื่อต่างชาติยังมีการนำเสนอเรื่องราวด้านมืดของประเทศไทย ดังปรากฏในนิตยสาร TIME ฉบับวันที่ 23 กันยายน 2557 โดย Charlie Campbell ซึ่งเผยแพร่บทความ “What the Murder of Two British Tourists Tells Us About Thailand's Dark Side” วิพากษ์วิจารณ์เจ้าหน้าที่ที่มึนสับสนไทย ซึ่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือกระบวนการยุติธรรมของไทย และประเทศไทยถูกมองว่าไม่มีความปลอดภัยสำหรับนักท่องเที่ยว

2) ความสัมพันธ์ระหว่างราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์

เหตุการณ์นี้มีมิติความสัมพันธ์ระหว่างราชอาณาจักรไทยและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์อย่างมาก โดยมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น โดยสังเขปดังนี้



ภาพที่ 3 25 ธันวาคม 2558 เอกอัครราชทูตเมียนมาร์ประจำประเทศไทย เข้าพบรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี และให้คำมั่นว่าจะช่วยดูแลชาวไทยที่เดินทางไปท่องเที่ยว ตลอดจนสถานเอกอัครราชทูตที่กรุงย่างกุ้ง รวมถึงนักท่องเที่ยวทุกคนจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีเช่นเดิม

ที่มา: js100



ภาพที่ 4 26 ธันวาคม 2558 ที่เมืองท่าซี้หลักตรงข้าม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีประชาชนชาวเมียนมาร์ประมาณ 2,000 คน ออกมาประท้วงคำพิพากษาของศาลชั้นต้น ซึ่งต่อมาทางการไทยบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ ได้ออกมาเตือนชาวไทยให้งดเดินทางข้ามแดนไปเมียนมาร์ในช่วงนั้น

ที่มา: Tachilek News Agency



ภาพที่ 5 27 ธันวาคม 2558 ผู้บัญชาการทหารสูงสุดของเมียนมาร์ ได้โพสต์เฟซบุ๊กส่วนตัว ส่งข้อความถึงรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม และผู้บัญชาการทหารสูงสุดของไทย โดยมีข้อความเรียกร้องให้ทางการไทย ทบทวนหลักฐานและคำตัดสินของศาล

ที่มา: kapook.com



ภาพที่ 6 28-30 ธันวาคม 2558 สถานทูตไทยในย่างกุ้ง ปิดให้บริการแผนกกงสุล ภายหลังมีการประท้วงยืดเยื้อ ที่สถานทูตไทยประจำย่างกุ้ง ส่งผลกระทบต่อแผนการเดินทางของผู้เดินทาง

ที่มา: NationTV22



ภาพที่ 7 3 พฤษภาคม 2560 สื่อเมียนมาร์รายงานว่า "หมอดูอิที" หมอดูชื่อดังของพม่า ได้เข้าพบเอกอัครราชทูตไทยประจำกรุงย่างกุ้ง เพื่อยื่นถวายฎีกาในคดีเกาะเต่า ผ่านเอกอัครราชทูตไทย

ที่มา: คมชัดลึก

3.2.2 กรณีตัวอย่างที่ 2 กรณีผู้ป่วยชาวโอมานติดเชื้อโรคเมอร์สสายแรกของประเทศไทย

3.2.2.1 รายละเอียดเหตุการณ์โดยสังเขป

เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 มีรายงานยืนยันพบผู้ป่วยโรคเมอร์สสายแรกของประเทศไทย เป็นชาวโอมาน อายุ 75 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัด Jalan ประเทศโอมาน เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2558 โดยมีความตั้งใจเพื่อเดินทางเข้ามารักษาโรคประจำตัวในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ให้การรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ควบคุม ติดตามดูแลผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับชายคนนี้จำนวน 66 ราย โดยดำเนินการตามขั้นตอนการควบคุมโรคระดับสูงสุดตามมาตรการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

3.2.2.2 ผลกระทบมิติทางการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขของไทย ได้ออกประกาศกฎกระทรวง กำหนดให้โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส เป็นโรคติดต่ออันตรายและเป็นโรคที่ต้องแจ้งความ มีการออกคำสั่งให้มีการเฝ้าระวังและรายงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคเมอร์ส โดยผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาและแยกไว้ในพื้นที่ควบคุมของโรงพยาบาลบำราศนราดูร ส่วนญาติและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกักกันไว้เพื่อเฝ้าสังเกตอาการตามมาตรฐาน ประสพการณ์การรับมือกับผู้ป่วยโรคเมอร์ส สายแรกของประเทศไทย ส่งผลให้ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมในการรับมือกับผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ทั้งการเฝ้าระวังโรคที่ช่องทางเข้าออกประเทศ พัฒนาระบบห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีการจัดเตรียมห้องแยกผู้ป่วยและหน่วยกักกันผู้สัมผัสโรค เป็นต้น

3.2.2.3 ผลกระทบทางสังคม และภาพลักษณ์

การแพร่ระบาดของโรคเมอร์ส ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง ทั้งในและนอกประเทศ ซึ่งก่อนหน้านี้จะมีรายงานผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย โรคนี้ได้มีการแพร่ระบาดอยู่ในตะวันออกกลางและในประเทศเกาหลีใต้ คนทั่วไปจึงหวาดกลัวและตื่นตระหนกกับโรคนี้ เกิดปรากฏการณ์รังเกียจผู้ป่วยถึงขั้นเลื่อนนัดไม่ไปโรงพยาบาลเพราะมีข่าวลือว่าโรงพยาบาลรับรักษาผู้ป่วยโรคเมอร์ส หุ่นโรงพยาบาลเอกชนตกฮวบ โรงแรมที่ให้ที่พักอาศัยแก่ผู้สัมผัสโรคไม่มีคนจองพัก และเกิดการกีดกันรังเกียจชาวอาหรับ เปอร์เซีย เพราะกลัวติดโรค เป็นต้น จนท่านนายกรัฐมนตรีต้องออกมาชี้แจงสร้างความเชื่อมั่นกับระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย ในกรณีนี้ ที่สุดแล้วด้วยความเข้มแข็งของระบบการสาธารณสุขของประเทศไทย จึงสามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในประเทศ และเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2558 ที่ผ่านมามีผู้อำนวยความสะดวกการอนามัยโลกได้เขียนจดหมายกล่าวชื่นชมรัฐบาลไทยที่สามารถรับมือกับเชื้อไวรัสเมอร์สได้เป็นอย่างดี สร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยอย่างมาก

3.2.2.4 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

ในช่วงแรกที่ผู้ป่วยชาวโอมาน และครอบครัวถูกกักตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลเกิดปัญหาในการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าทำไมต้องกักตัวไม่ให้พบญาติ จนกรมควบคุมโรคต้องขอความช่วยเหลือไปยังสถานทูตโอมานผ่านกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อให้ส่งเจ้าหน้าที่สถานทูตเข้ามาดูแลและให้ความช่วยเหลือ และเมื่อสถานทูตโอมานส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยเหลือ จึงทำให้สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติดีขึ้น ให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมอาหารและพื้นที่สำหรับการประกอบพิธีกรรมทาง

ศาสนา แพทย์และยาบาลสามารถให้การรักษาได้อย่างดีจนหายป่วยในที่สุด อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้ทำประกันการเดินทาง จึงไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะเรียกเก็บไปยังสถานทูตโอมานแต่ก็ยังไม่ได้รับค่ารักษาพยาบาลได้

นอกจากนี้การที่ประเทศไทยพบผู้ป่วยเมอร์ส ส่งผลให้ประเทศไทยถูกจัดอันดับโดยองค์การอนามัยโลก ว่าเป็นประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส โดยจัดไว้ในกลุ่มเดียวกันกับ ประเทศซาอุดีอาระเบีย และสาธารณรัฐเกาหลีใต้ ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์การเดินทางระหว่างประเทศอย่างมาก ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขอความร่วมมือไปยังกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกับนานาชาติประเทศ และจนเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2558 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศไทยปลอดโรคเมอร์สและถอดประเทศไทยออกจากประเทศที่มีการระบาดของไวรัสเมอร์สในที่สุด

3.3 กรณีนักท่องเที่ยวไทยเจ็บป่วยรุนแรงในต่างประเทศ

กรณีตัวอย่างที่ 3 หญิงไทยป่วยหนักระหว่างท่องเที่ยวที่สาธารณรัฐเกาหลี ปี 2560

3.1.1 รายละเอียดเหตุการณ์โดยสังเขป

เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2560 มีรายงานนักศึกษาหญิงไทย อายุ 25 ปี เจ็บป่วยกะทันหันเกิดอาการช็อกหมดสติระหว่างท่องเที่ยวในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี เจ้าหน้าที่สถานเอกอัครราชทูตไทยประจำสาธารณรัฐเกาหลีเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยทันทีที่ทราบข่าว ซึ่งขณะนั้นผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของแพทย์ในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ โดยได้มีการขอความช่วยเหลือผ่านศูนย์ดำรงธรรมมายังกระทรวงการต่างประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ รวมทั้งมีการขอรับเงินบริจาคเพื่อช่วยเหลือเพื่อให้ส่งผู้ป่วยเดินทางกลับประเทศ

3.1.2 ผลกระทบมิติทางการสาธารณสุข

ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของนักท่องเที่ยวรายนี้สูงมหาศาล เหตุการณ์นี้จึงเป็นกรณีตัวอย่างให้คนไทยหันมาสนใจการเตรียมความพร้อมก่อนการเดินทางรวมทั้งการทำประกันการเดินทาง เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้คนไทยตื่นตัวเตรียมความพร้อมเรื่องการปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการช่วยชีวิต

อนึ่งในส่วนของผลการวินิจฉัยโรคและข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยรายนี้ ไม่สามารถเปิดเผยได้ เนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

3.1.3 ผลกระทบทางสังคม และภาพลักษณ์

กรณีนี้เป็นตัวอย่างของความพยายามของคนไทย หน่วยราชการไทย รวมทั้งภาคเอกชนต่าง ๆ ที่ช่วยกันให้ความช่วยเหลือคนไทยที่ได้รับความทุกข์ยากจากเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินในต่างประเทศ ซึ่งปรากฏให้เห็นชัดได้จากความรวดเร็วในการประสานงานในการช่วยเหลือ คือ ทันทีที่ศูนย์ดำรงธรรมได้รับแจ้งเรื่องก็ได้มีการประสานไปยัง กองคุ้มครองและดูแลผลประโยชน์คนไทยในต่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศทันที แม้ว่าจะเป็นช่วงวันหยุดจนนำไปสู่การช่วยเหลือ นำผู้ป่วยกลับมารักษาต่อในประเทศไทยได้สำเร็จ โดยสถานเอกอัครราชทูตไทยประจำสาธารณรัฐเกาหลีใช้เงินทอรองราชการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลซึ่งมีมูลค่าสูงมากเพื่อช่วยเหลือ ซึ่งความพยายาม

ของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจของรัฐบาล ที่ดูแลและช่วยเหลือคนไทยอย่างเท่าเทียมกัน

3.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศราชอาณาจักรไทย-สาธารณรัฐเกาหลี

กรณีตัวอย่างนี้มีแง่มุมที่สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของสองประเทศในการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมแก่คนไทยที่ป่วยหนักในต่างประเทศ กล่าวคือ การที่พลเมืองชาวเกาหลีได้ให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ในที่เกิดเหตุให้แก่ผู้ป่วยชาวไทยโดยไม่ลังเลใจ ไม่รังเกียจกีดกัน ทำให้สามารถช่วยชีวิตได้ทันเวลา และให้ความช่วยเหลือจนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ให้การดูแลอย่างดีที่สุด นอกจากนี้ยังมีนักร้องชื่อดังของเกาหลีได้ ได้เข้าเยี่ยมพร้อมช่วยเหลือคำรักษาพยาบาลอีกด้วย

3.4 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

3.4.1 นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวฝรั่งเศสครอบครัวหนึ่งจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเที่ยวที่เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประจำ โดยสอบถามความคิดเห็นต่อกรณีข่าวและเหตุอาชญากรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่เกาะเต่าว่าส่งผลต่อการตัดสินใจมาเที่ยวในประเทศไทยหรือไม่ ซึ่งพบว่านักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ยังคงชื่นชอบที่จะมาเที่ยวในประเทศไทย เพราะชื่นชอบประเทศไทย เสน่ห์ของสถานที่ท่องเที่ยว อาหารไทย และเอกลักษณ์ความเป็นไทย และตั้งใจจะมาเที่ยวที่เกาะสมุยทุก ๆ ปี โดยนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ยังกล่าวอีกด้วยว่าข่าวที่เกิดขึ้นมีความน่ากลัว ทำให้เกิดกังวลเรื่องความปลอดภัยเหมือนกัน แต่เข้าใจว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายประเทศ ซึ่งทำให้ต้องรู้จักระมัดระวังป้องกันตัวเองให้มากขึ้น และมีความเชื่อมั่นว่ารัฐบาลไทยจะมีมาตรการด้านระบบรักษาความปลอดภัยภายในประเทศไทยที่เข้มงวดมากขึ้น ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังกล่าว สอดคล้องกับผลสำรวจของ เอ็นไวโรวเชล (ประเทศไทย) ที่ปรึกษาด้านพฤติกรรมและจิตวิทยาผู้บริโภค ที่ทำการสำรวจเมื่อ ปี 2557 ผู้วิจัยขอยกเอาถ้อยคำจากการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มานำเสนอ ดังนี้

“...จะมาเที่ยวเมืองไทยทุกปี ปีหน้าก็จะมาอีก เมืองไทยของกินอร่อยราคาถูก
เรื่องอาชญากรรม เราก็กังวล เราก็จะระมัดระวังให้มากขึ้น...”

Nicolas Inthasoroth, Tourist

3.4.2 เจ้าหน้าที่กระทรวงการต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของกระทรวงการต่างประเทศ ที่เข้ารับฝึกอบรมในหลักสูตรนักบริหารการทูตรุ่นที่ 9 ของกระทรวงการต่างประเทศ โดยสอบถามประเด็นการให้ความช่วยเหลือคนไทยในต่างแดนที่ประสบปัญหาเจ็บป่วยฉุกเฉินและเสียชีวิตในต่างประเทศว่าดำเนินการอย่างไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สถานทูตทุกแห่งมีความพร้อมและถือเป็นภารกิจสำคัญที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลคนไทยที่ตกทุกข์ได้ยากในต่างประเทศอย่างเท่าเทียม โดยสามารถรับเรื่องร้องเรียนเพื่อช่วยเหลือได้ตลอด 24 ชั่วโมง

นอกจากนี้ กระทรวงการต่างประเทศ ยังมีการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนราชการเพื่อเตรียมการไว้ให้การช่วยเหลือคนไทยที่ตกทุกข์ได้ยาก โดยให้ยื่นไปก่อนแล้วจึงค่อยทวงหนี้เรียกเก็บคืนในภายหลัง ให้การดูแลช่วยเหลือทั้งในเรื่องการออกใบมรณะบัตร หรือการให้ความช่วยเหลือด้านการฌาปนกิจ เป็นต้น ส่วนอุปสรรคและข้อขัดข้องสำคัญที่พบคือ คนไทยไม่ชอบทำประกันการเดินทางจึงมักเกิดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ ผู้วิจัยขอยกเอาถ้อยคำจากการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มานำเสนอ ดังนี้

“... พี่ว่าเรา (ประเทศไทย) ดูแลคนไทยดีมากเลยนะ ดีกว่าอีกหลาย ๆ ประเทศ
ถ้าเจ็บป่วยเรามีกองทุนช่วยเหลือ แล้วค่อยไปตามทวงหนี้
พี่เชื่อว่าหลายประเทศ ไม่ดูแลดีเท่าประเทศไทย...”

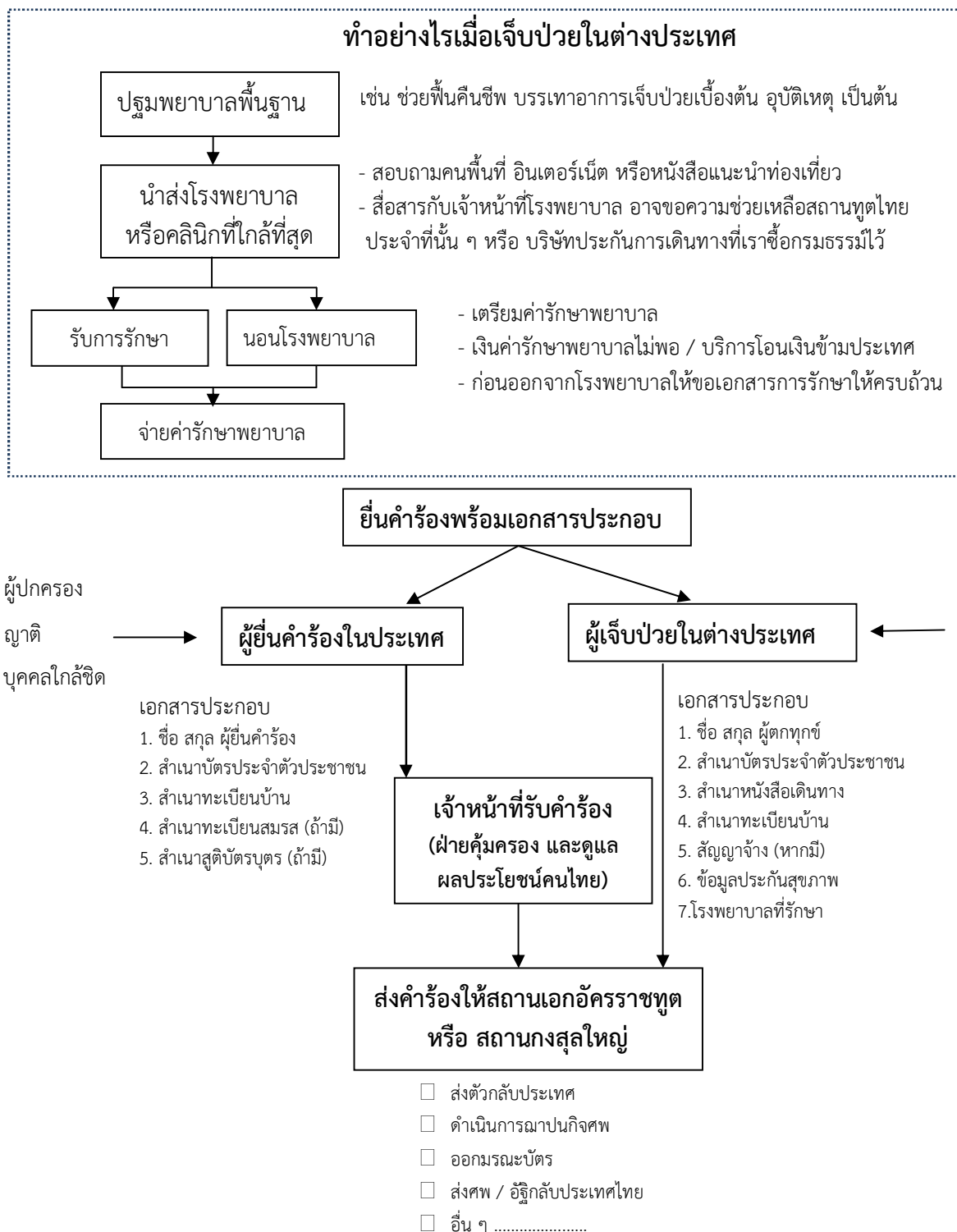
นายต่อ ศรลัมพ์, อทป สอท. ณ กรุงบูดาเปสต์

“...แน่นอนถ้าเราทราบข่าว เราก็จะไปช่วยประสานดูแลให้
ไม่ต้องมาทำเรื่องร้องขอที่สถานทูตก็ได้ ถ้าเรารู้เราจะช่วยดูแลทันที แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องดูแลตัวเองให้
ได้และต้องเตรียมตัวให้พร้อมเสียก่อน ...”

นายชีวินท์ ณ ถลาง, อทป สอท. ณ กรุงปารีส

3.5 แนวทางการช่วยเหลือนักท่องเที่ยวที่ประสบปัญหาเจ็บป่วยฉุกเฉิน

กองคุ้มครองและดูแลผลประโยชน์คนไทยในต่างประเทศ กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ และฝ่ายกงสุล ที่สถานทูตต่าง ๆ จะเป็นหน่วยที่ช่วยให้ความคุ้มครองและดูแลคนไทยในต่างแดน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการขอความช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาเจ็บป่วยฉุกเฉินในต่างแดน ดังนี้แสดงในแผนภูมิที่ 5 ซึ่งโดยหลักการนักท่องเที่ยวงuestต้องเตรียมความพร้อมศึกษาข้อมูลล่วงหน้าก่อนการเดินทาง เมื่อเกิดเหตุเจ็บป่วยต้องเรียนรู้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น หากจำเป็นต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจำเป็นต้องศึกษากระบวนการบริการของประเทศนั้น ๆ ให้ดี ควรมีคนคอยช่วยเหลือการลงทะเบียนและประสานงานกับโรงพยาบาลโดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่ายและหลักประกันต่าง ๆ ซึ่งหากมีข้อขัดข้องในการสื่อสารประสานงานอาจขอความช่วยเหลือไปยังสถานทูตไทยได้ อย่างไรก็ตาม การขอความช่วยเหลือส่วนใหญ่มักจะเป็นเรื่องขอความช่วยเหลือเพื่อเดินทางกลับประเทศ ขนส่งผู้ป่วยกลับประเทศ และการจัดการศพ ออกใบมรณะบัตร เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนการร้องขอความช่วยเหลือในปัจจุบันก็สามารถทำได้โดยง่ายผ่านระบบออนไลน์



แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการขอความช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาเจ็บป่วยฉุกเฉินในต่างแดน
ที่มา: ปรับปรุงจาก กองคุ้มครองและดูแลผลประโยชน์คนไทยในต่างประเทศ กรมการกงสุล

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการศึกษา

4.1.1 ขนาดของปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในกลุ่มนักท่องเที่ยว

ปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดทำการรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยวในภาพรวมเป็นการเฉพาะ หากแต่เป็นข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ของแต่ละหน่วยงานตามพันธกิจหน่วยงานนั้น ๆ ดังนี้ (1) สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อในชาวต่างชาติทุกประเภท (2) กองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รวบรวมข้อมูลด้านความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว และ (3) กรมการกงสุล รวบรวมข้อมูลผู้ที่มาขอรับความช่วยเหลือที่สถานทูต เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาในต่างประเทศคาดประมาณได้ว่า ในประเทศไทยน่าจะมีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเสียชีวิตในไทยประมาณ 100–200 รายต่อปี และเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาประมาณ 30,000 ครั้งต่อปี ส่วนจำนวนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในประเทศพบว่าเป็นข้อมูลของทั้งนักท่องเที่ยวหรือผู้อยู่อาศัยถาวร ส่วนใหญ่เป็นการรายงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากสถานทูต เช่น ใบมรณะบัตร การฉกฉวยศพ หรือต้องการกลับประเทศ เป็นต้น ดังนั้นจึงไม่สามารถระบุอัตราป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยวชาวไทยในต่างประเทศได้

4.1.2 ความเสี่ยงและผลกระทบการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว

โรคภัยไข้เจ็บ อุบัติเหตุ และความปลอดภัยต่อชีวิตในระหว่างการท่องเที่ยวนั้น อาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สามารถป้องกันได้ พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวจะเป็นตัวกำหนดความเสี่ยงที่สำคัญ ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้สรุปผลกระทบของปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยวไว้ตามแผนที่ความคิด (mindmap) ดังแสดงในแผนภาพที่ 6 โดยพบว่าความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่

1) ความเสี่ยงที่เกิดจากมนุษย์ โดยเฉพาะปัญหาอาชญากรรมที่เกิดกับนักท่องเที่ยวนั้น ทำให้สื่อกล่าวถึงความไม่ปลอดภัยในการมาเที่ยวเมืองไทย ซึ่งกระทบต่อภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยการท่องเที่ยวของประเทศไทย และมีโอกาสเสี่ยงที่จะลุกลามเป็นเรื่องระหว่างประเทศ

2) ความเสี่ยงที่เกิดจากปัญหาโรคติดต่ออันตราย เช่น โรคเมอร์ส เป็นต้น ถือเป็นภัยทางธรรมชาติ ซึ่งอาจส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดลง ซึ่งโดยทั่วไปการจัดการปัญหาโรคติดต่ออันตราย มักจะมีแนวทางมาตรฐานสากล ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก กำหนดไว้เป็นแนวทางที่ชัดเจนอยู่แล้ว แต่ช่องว่างของปัญหาที่สำคัญ มักเกิดจากการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

3) ความเสี่ยงที่เกิดจากความบกพร่องของการให้บริการ เช่น การจัดการความปลอดภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว กระบวนการยุติธรรม การให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งต่างชาติอาจมองประเทศไทยว่าไม่มีนโยบายและมาตรการที่เป็นรูปธรรมในการจัดการความปลอดภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว รวมทั้งขาดระบบติดตามกำกับดูแลที่ดีได้

4.1.3 บทบาทของภาครัฐและสื่อสารมวลชน ต่อการบริหารความเสี่ยง

1) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับการให้บริการผู้ป่วยทุกคนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย ด้วยมาตรฐานการแพทย์และการสาธารณสุขสูงสุด จึงมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างความเชื่อมั่นกับต่างชาติ ได้ว่าหากเจ็บป่วยในประเทศไทยจะได้รับบริการสาธารณสุขเป็นอย่างดีโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ซึ่งจุดแข็งนี้รัฐบาลไทยก็ได้มีความพยายามจะขยายผลไปเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียน เพื่อดึงดูดผู้ที่ต้องการมารับการรักษาพยาบาลไทยและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยอีกด้วย

2) กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา

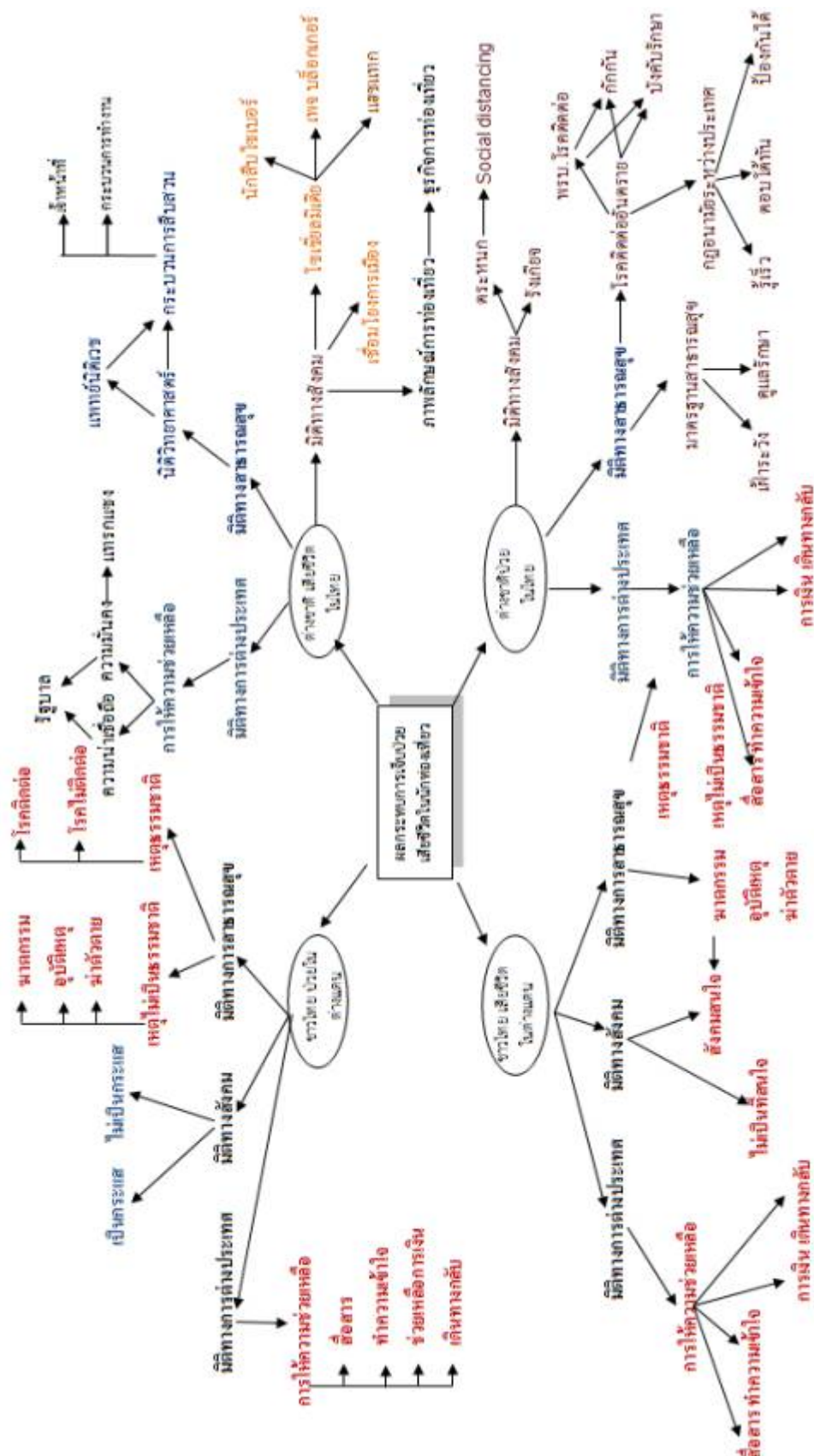
มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้และเผยแพร่ความรู้ด้านความปลอดภัยเมื่อเกิดสาธารณภัยแก่นักท่องเที่ยว และกำหนดมาตรการดูแลสถานที่ท่องเที่ยวให้มีความปลอดภัย รวมถึงการฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับผลกระทบ นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งอาจมีผลต่อภาพลักษณ์การเดินทางและการท่องเที่ยวของไทย

3) กระทรวงการต่างประเทศ

มีบทบาทหน้าที่ให้ความช่วยเหลือคนไทยที่ตกทุกข์ได้ยากในต่างประเทศอย่างเท่าเทียม ซึ่งปัจจุบันขั้นตอนการขอความช่วยเหลือจากสถานเอกอัครราชทูต สถานกงสุลใหญ่ และสถานกงสุลกิตติมศักดิ์ของไทยในต่างประเทศนั้น ไม่ใช่เรื่องยุ่งยากซับซ้อนอีกต่อไป นักท่องเที่ยวควรศึกษารายละเอียดขั้นตอนการขอความช่วยเหลือก่อนการเดินทาง ส่วนกรณีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของไทย หรือกรณีเกิดโรคติดต่ออันตราย กระทรวงฯ มีบทบาทให้คำแนะนำและประสานงานความช่วยเหลือไปยังสถานทูตต่าง ๆ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจกับนานาประเทศเกี่ยวกับมาตรการทางการแพทย์ของประเทศไทย

4) สื่อสารมวลชน

ในช่วงที่เกิดเหตุวิกฤติทางสาธารณสุข เช่น การเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว โรคติดต่ออันตราย เป็นต้น การให้ข้อมูล ข่าวสารสถานการณ์ สามารถส่งผลกระทบต่อนักท่องเที่ยวของประเทศได้ทั้งในทางบวกและทางลบ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกรณีเหตุวิกฤติทางสาธารณสุข ต้องยืนอยู่บนหลักการของการนำเสนอข่าวด้วยความซื่อสัตย์และโปร่งใส และเป็นการนำเสนอข่าวที่ช่วยในการส่งเสริมภาพลักษณ์



แผนภูมิที่ 6 แสดงแผนที่ความคิด (mindmap) สรุปผลกระทบของปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เนื่องจากแนวโน้มของปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นตามจำนวนนักท่องเที่ยวที่มีเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งความซับซ้อนของปัญหาผลกระทบมีมากขึ้น ดังนั้นรัฐจึงควรผลักดันให้มีการกำหนดแนวทางมาตรฐานเพื่อการควบคุมป้องกันโรคและความปลอดภัยทางการท่องเที่ยว ในกิจกรรมการท่องเที่ยวทุกรูปแบบ ดังนี้

1) รัฐบาล ควรผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น ให้มีการพัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านการท่องเที่ยวทุกประเภท และพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงในแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ และควรส่งเสริมให้มีการทำประกันภัยในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว (Travel insurance) เพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันความเสี่ยงและลดภาระค่าใช้จ่ายในกรณีเจ็บป่วยในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว โดยพิจารณา ดังนี้ มอบหมายให้กระทรวงคมนาคมศึกษาความเป็นได้เรื่องการพัฒนาข้อมูลค่าใช้จ่ายประกันการเดินทางไว้ในระบบข้อมูลตรวจสอบและคัดกรองผู้โดยสารล่วงหน้า (Advance passenger processing system: APPS) หรือค่าธรรมเนียมเทียบท่า (Landed free) มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขให้จัดหาบริการหลักประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติในราคาที่เหมาะสม มอบหมายให้กระทรวงการต่างประเทศให้มีการตรวจหลักฐานการทำประกันภัยการเดินทางในกระบวนการขอวีซ่า และมอบหมายให้กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงแรงงานออกระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานเพื่อบังคับให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนชาวต่างชาติ หรือแรงงานชาวต่างชาติให้มีประกันสุขภาพก่อนเข้ารับไว้ในสถานศึกษา หรือเข้าไปในโรงงาน เป็นต้น

2) กระทรวงสาธารณสุข ควรเป็นเจ้าภาพหลัก ในการบูรณาการความร่วมมือเตรียมความพร้อมวางแผนเพื่อจัดระบบดูแล ระบบข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว โดยอาจใช้รูปแบบของคณะกรรมการชาติ และมีคณะอนุกรรมการต่าง ๆ เพื่อให้มีการบูรณาการข้อมูล วิเคราะห์ วางแผน และติดตามกำกับร่วมกัน และควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนนักท่องเที่ยว พัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในการสอบสวนและการควบคุมโรคเพื่อรองรับด้านความปลอดภัยจากโรคติดต่ออันตราย รวมทั้งพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International health regulation) เช่น การเฝ้าระวังและป้องกันโรคสมรรถนะหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศ (พรมแดน ท่าเรือ สนามบิน) เป็นต้น ซึ่งหากประเทศไทยดำเนินการได้ครบถ้วนก็จะส่งผลให้ภาพลักษณ์การสาธารณสุขของประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ และเสริมความเชื่อมั่นให้กับอารยประเทศให้ดียิ่งขึ้น

3) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ควรพัฒนาให้มีระบบให้ความรู้และเผยแพร่ความรู้ด้านความปลอดภัยเมื่อเกิดสาธารณภัยแก่นักท่องเที่ยว และกำหนดมาตรการดูแลสถานที่ท่องเที่ยวให้มีความปลอดภัย รวมถึงการฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับผลกระทบต่าง ๆ และร่วมกับหน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น จังหวัด อำเภอ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันบริหารจัดการในการดูแลนักท่องเที่ยว ให้มีการจัดระบบรักษาความปลอดภัยและการช่วยเหลือฉุกเฉินทางการแพทย์ตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ เช่น ให้มีศูนย์คอยช่วยเหลือและปฐมพยาบาลนักท่องเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยว

4) ผู้ว่าราชการจังหวัด จังหวัดที่เป็นเป้าหมายท่องเที่ยวสำคัญของประเทศไทย ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยจากภัยคุกคามสุขภาพ รวมทั้งอาชญากรรมร้ายแรง โดยจัดทำระบบฐานข้อมูลจุดเสี่ยงภัยในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว พัฒนาระบบเตือนภัยแก่นักท่องเที่ยว พัฒนาความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยจากอาชญากรรมร้ายแรง และจัดทำระบบรับ ร้องเรียนและระบบให้ความช่วยเหลือออนไลน์ เป็นต้น

4.2.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

1) ควรส่งเสริมให้มีการทำการวิจัยด้านสุขภาพของนักท่องเที่ยว อาทิ การวิจัยเชิงระบบเพื่อศึกษาการบูรณาการข้อมูลของนักท่องเที่ยว การศึกษาด้านการบริหารความเสี่ยงการ ท่องเที่ยว เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานการเจ็บป่วยเสียชีวิตในนักท่องเที่ยว เพื่อวิเคราะห์และ คำนวณการณขนาดและทิศทางของปัญหาได้อย่างแม่นยำ และควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในบางประเด็น เช่น ปัจจัยต่อความเชื่อมั่นในนักท่องเที่ยว การรับรู้เรื่องประกัน สุขภาพในการเดินทาง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการพัฒนา แนวทางส่งเสริมป้องกันสุขภาพในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่อไปได้

2) ควรส่งเสริมเพิ่มความตระหนักรู้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพิ่มการรับรู้ต่อ ความเสี่ยงทางสุขภาพในนักท่องเที่ยว รวมทั้งการป้องกันและส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ดี ซึ่งอาจจัดทำ คำแนะนำแนวทาง หรือคำเตือนสำหรับนักท่องเที่ยวเรื่องความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ควรเร่ง พัฒนาซอฟต์แวร์และแอปพลิเคชันที่สามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำนักท่องเที่ยว เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการใช้งานในสังคมยุคปัจจุบัน

3) ควรนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง ผ่านทางเว็บไซต์ของ หน่วยงานหลัก อาทิ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ เป็นต้น เพื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อการสร้างความเข้าใจ เพื่อเป็นฐานข้อมูลจุดเสี่ยงภัยในพื้นที่แหล่ง ท่องเที่ยว เตือนภัยแก่นักท่องเที่ยว และจัดทำระบบรับร้องเรียนและระบบให้ความช่วยเหลือออนไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้ควรเร่งพัฒนาการติดต่อสื่อสารด้วยเทคโนโลยีมือถือและการพัฒนาแอปพลิเคชัน ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้นักท่องเที่ยวสนใจและศึกษาข้อมูลก่อนเดินทางมากขึ้น

บรรณานุกรม

หนังสือ

- The world tourism organization (UNWTO). (2016). *World tourism organization, annual report 2016*. Madrid, Spain: World Tourism Organization (UNWTO).
- จันทวานิช, พ. (2555). Travel Medicine “a new branch ”. *การป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากการเดินทางและท่องเที่ยวในยุค AEC*. นนทบุรี: กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร สำนักโรคติดต่อทั่วไป.
- สำนักระบาดวิทยา. (2558). *รายงานสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส*. นนทบุรี.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2556). *กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

บทความในวารสาร

- Campbell, C. (2557, กันยายน 23). *What the Murder of Two British Tourists Tells Us About Thailand's Dark Side*. Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from Time: <http://time.com/3420299/thailand-koh-tao-murder-hannah-witheridge-david-miller/>.
- Freedman DO, W. L. (2006). GeoSentinel Surveillance Network. Spectrum of disease and relation to place of exposure among ill returned travelers. *N Engl J Med*, 119–130.
- มิตรกุล, ช. (2558, กันยายน). เวชระเบียนผู้ป่วย ภายใต้พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร. *วารสารกรมการแพทย์*, pp. 129–138.
- ลิขิตยี่งวรา, ล. (2555). *รายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ*. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- วิบูลผลประเสริฐ, ส. (2545). *การสาธารณสุขไทย*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

วิทยานิพนธ์

- คงประเสริฐ, ป. (2551). *การท่องเที่ยวเชิงนิเวศแบบบูรณาการเพื่อการวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนที่เกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี*.
- จิตตั้งวัฒนา, บ. (2542). *การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน*. เชียงใหม่: คณะมนุษยศาสตร์.

- จินหิรัญ, ป. (2556). ศึกษาผลกระทบของการท่องเที่ยวต่อชุมชนชาวเกาะพะงัน. *การประชุมหาญวิชาการ ครั้งที่ 4 เรื่อง “การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย”* (pp. 158–165). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นวลศรี, ก. (2543). *ผลจากการพัฒนาทางด้านการท่องเที่ยวในทัศนคของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวกรณีศึกษา: เกาะพีพี อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ประชุมแดง, ก. (2533). *ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม จากการพัฒนาการท่องเที่ยว ต่อชาวบ้านคูเต่า ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี*. Retrieved from <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=48958>.
- สุวรรณพงศ์, พ. (2552). *การบริหารจัดการงานบริการประชาชนในต่างประเทศของกระทรวงการต่างประเทศเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ผล*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ.

บทความในหนังสือพิมพ์

- Chinmaneevong, C. (2559, กุมภาพันธ์ 11). *Spike in tourist deaths sparks ministry concern*. Retrieved กรกฎาคม 17, 2560, from Bangkok Post: <http://www.bangkokpost.com/print/859948/>.
- The Nation. (2560, มิถุนายน 10). *Report ranking Thailand a dangerous country to visit is based on outdated information: Foreign Ministry*. Retrieved กรกฎาคม 17, 2560, from The Nation: <http://www.nationmultimedia.com/news/national/30317729>.
- กรุงเทพธุรกิจ. (2560, กรกฎาคม 8). Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from กรุงเทพธุรกิจ: <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/763565>.
- กรุงเทพธุรกิจ มีเดีย จำกัด. (2560). Retrieved กรกฎาคม 17, 2560, from กรุงเทพธุรกิจ : <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/761991>.
- คมชัดลึก. (2558, ธันวาคม 25). Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from คมชัดลึก: <http://www.komchadluek.net/news/crime/219290>.
- ประชาชาติธุรกิจ. (2557, กันยายน 16). Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from ประชาชาติธุรกิจ: https://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1410929222.
- ผู้จัดการ. (2557, ตุลาคม 9). *ผู้จัดการออนไลน์*. Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from แพทย์หญิงคุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์ ผู้อำนวยการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ตามบทความที่ให้สัมภาษณ์แก่ ASTV วันที่ 9 255729 : <http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9570000116070>.
- มติชน. (2559, มกราคม 26). Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from มติชนออนไลน์: <https://www.matichon.co.th/news/14315>.

หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ . (2560, มกราคม 5). แนวโน้มการท่องเที่ยวไทยในปี 2560. หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพิ่มข้อมูล

brandbuffet. (2557, ตุลาคม 22). Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from brandbuffet:

<https://www.brandbuffet.in.th/2014/10/envirosell-survey-koh-tao/>

Deaths, F. (2560). *Statistics*. Retrieved กรกฎาคม 17, 2560, from Farang Deaths:

<https://www.farang-deaths.com/statistics/>

Hfocus. (2556, มิถุนายน 7). Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from รุกคืบจัดระบบ “หลักประกัน

สุขภาพคนต่างด้าว”: <https://www.hfocus.org/content/2013/07/3856>

law, L. (2549). *ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือคนไทยใน*

ต่างประเทศ พ.ศ. 2549. Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from

<http://law.longdo.com/law/537/sub40402>

World health organization. (n.d.). Retrieved กรกฎาคม 2560, from International travel

and health: http://www.who.int/ith/precautions/travel_related/en/

World health organization. (1948). *definition of health and wellness*. Retrieved from

World Health Organization’s (WHO) definition of Health:

http://www.pnf.org/Definitions_of_Health_C.pdf

กรมการท่องเที่ยว . (2560, กรกฎาคม). Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from กรมการท่องเที่ยว :

<http://tourism2.tourism.go.th>

กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. (2555). *การท่องเที่ยวเพื่อสาธารณสุข*. Retrieved

กรกฎาคม 17, 2560, from กระทรวงการต่างประเทศ:

<http://www.mfa.go.th/main/th/issues1>

กระทรวงการต่างประเทศ. (n.d.). Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from กองคุ้มครองและดูแล

ผลประโยชน์คนไทยในต่างประเทศ :

<http://www.consular.go.th/main/th/organize/1290/19784>

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2551). *ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health*

Determinants). Retrieved กรกฎาคม 17, 2560, from ศูนย์อนามัยที่ 4:

<http://hpe4.anamai.moph.go.th>

กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา . (2560, มกราคม 6). Retrieved กรกฎาคม 21, 2560, from

กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา :

http://secretary.mots.go.th/policy/ewt_news.php?nid=1760&filename=

มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. (n.d.). *มูลนิธิ สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง*.

Retrieved กรกฎาคม 7, 2560, from ไข้หวัด MERS และผลกระทบต่อกรการท่องเที่ยวและ

เศรษฐกิจไทย: <http://www.fpri.or.th/wp/?p=1253#WXlf-hXyjiv>

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). อุบัติเหตุทางถนนของนักท่องเที่ยวดังชาติ. Retrieved กรกฎาคม 17, 2560, from สารสุขภาพ:
<http://wops.moph.go.th/ops/thp/thp/userfiles/file/Issue%2014.pdf>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นพ. วิชาญ ปาวัน
วัน เดือน ปีเกิด	11 กรกฎาคม 2522
สถานที่เกิด	จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย
ที่อยู่ปัจจุบัน	111/145 หมู่ 9 หมู่บ้านโกลเด้นทาวน์โฮม ถนนงามวงศ์วาน ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2546–2547	แพทย์ทั่วไปประจำโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่
พ.ศ. 2547–2550	แพทย์ทั่วไปประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว จังหวัดน่าน
พ.ศ. 2550–2551	ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร the Field Epidemiology Training Program สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2551–2552	นายแพทย์ชำนาญการ ประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ
พ.ศ. 2552–2555	ได้รับทุนรัฐบาลไทยเข้าศึกษาระดับปริญญาโท ในหลักสูตร Master degree of Public Health (MPH) in Epidemiology program มหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา
พ.ศ. 2555	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท Master degree of Public Health (MPH) in Epidemiology มหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา
พ.ศ. 2555–2558	1) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค 2) หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ 3) หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง 4) หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ
พ.ศ. 2558–ปัจจุบัน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

ผลงานตีพิมพ์

1. Euro Surveill. 2009 Oct 29;14(43). pii: 19372. **“An outbreak of hospital-acquired Staphylococcus aureus skin infection among newborns, Nan Province, Thailand, January 2008.”** Pawun V, Jiraphongsa C, Puttamasute S, Putta R, Wongnai A, Jaima T, Tithsayatikom P, Wattanasri S.
2. J Travel Med. 2012 Dec;19(6):334–51. doi: 10.1111/j.1708–8305.2012.00654.x. Epub 2012 Oct 11. **“Mortality among foreign nationals in Chiang Mai city, Thailand, 2010 to 2011.”** Pawun V, Visrutaratna S, Ungchusak K, Mahasing S, Khumtalord C, Tipsriraj S, Chenwittaya C, Guadamuz TE, Wisniewski SR

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค