

กลยุทธ์ในการพัฒนาระบบนิเวศวิทยาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาลในประเทศไทย สำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ

วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล

คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ 4 หมู่ 11 ตำบลตสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

อนันต์ สะเล็ม

วิทยาลัยนานาชาติอิสลามกรุงเทพ, มหาวิทยาลัยเกริก เลขที่ 3 ซอยรามอินทรา 1 แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220

บัณฑิต อารอมัน

วิทยาลัยนานาชาติอิสลามกรุงเทพ, มหาวิทยาลัยเกริก เลขที่ 3 ซอยรามอินทรา 1 แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220

ติดต่อผู้เขียนบทความที่ **วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล** คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ 4 หมู่ 11 ตำบลตสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัด
ปทุมธานี 12150 E-mail : pvirul2500@gmail.com

วันที่รับบทความ: 27 มกราคม 2569 วันที่แก้ไขบทความ: 25 กุมภาพันธ์ 2569 วันที่ตอบรับบทความ: 26 พฤษภาคม 2569

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษากลยุทธ์ในการพัฒนาระบบนิเวศวิทยาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาลของประเทศไทยสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบนิเวศวิทยาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาลของประเทศไทยสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ **วิธีวิจัย :** การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันต่าง ๆ เช่น ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ประกอบการท่องเที่ยว ร่วมกับการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง **ผลการวิจัย :** กลยุทธ์สำคัญ คือการปรับโครงสร้าง การพัฒนาบุคลากรด้านภาษาและวัฒนธรรม และการตลาดเชิงรุก ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามหลักศาสนา ควบคู่กับความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) การบริการที่สอดคล้องกับหลักอิสลาม ความปลอดภัยและสุขอนามัย มาตรฐานการแพทย์สากล และการสื่อสารภาษาอาหรับและอังกฤษ **นัยทางทฤษฎี/นโยบาย :** กลยุทธ์การพัฒนา 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การปรับโครงสร้างและการบริการให้บูรณาการเชิงศาสนา 2) การยกระดับการรักษาขั้นสูงควบคู่กับเวลเนส 3) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและอำนวยความสะดวก และ 4) การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนา “ระบบนิเวศการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาลของไทย” เพื่อสร้างความยั่งยืนและผลักดันให้ประเทศไทยเป็นผู้นำและศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาลระดับโลก

คำสำคัญ: ระบบนิเวศวิทยาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาล กลุ่มประเทศความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ กลยุทธ์
การพัฒนาธุรกิจ

Strategies for Halal Health Tourism Ecosystem business development in Thailand for Gulf Cooperation Council tourists

Virul Pornpatkul

Faculty of Medicine, Western University, 4 Moo 11, Lad Sawai Subdistrict, Lam Luk Ka District, Pathum Thani Province. 12150

Anan Salem

International Islamic College Bangkok, Krirk 3, Soi Ramintra 1, Anusawari Subdistrict, Bang Khen District, Bangkok 10220

Bundit Aroman

International Islamic College Bangkok, Krirk 3, Soi Ramintra 1, Anusawari Subdistrict, Bang Khen District, Bangkok 10220

Correspondence concerning this article should be addressed to **Virul Pornpatkul** Faculty of Medicine, Western University, 4 Moo 11, Lad Sawai Subdistrict, Lam Luk Ka District, Pathum Thani Province. E-mail : pvirul2500@gmail.com

Received date: January 27, 2026 Revised date: February 25, 2026 Accepted date: May 26, 2026

Abstract

PURPOSES: To study development strategies for Thailand's Halal Health Tourism Ecosystem business, analyze behavior and factors influencing choice of Thailand, and provide guidelines for integrated strategic approaches for Halal Health Tourism Ecosystem business development of Thailand among Gulf Cooperation Council tourists. **METHODS:** A qualitative methodology was employed, utilizing in-depth interviews with key stakeholders, including healthcare providers, policymakers, and tour operators from public and private sectors. Data collected involved documentary data and a review of related literature, followed by content and comparative analysis of data from the in-depth interviews. **RESULTS:** Main strategies should focus on restructuring, linguistic and cultural personnel development, and proactive marketing. Gulf Cooperation Council (GCC) tourists prioritized religious compliance alongside wellness promotion. Key decision-making factors included services adhering to Islamic principles, post-pandemic safety and hygiene, international medical standards, and effective communication in Arabic and English. **THEORY/POLICY IMPLICATIONS:** Four strategic pillars consist of restructuring services for halal integration, enhancing advanced medical care combined with wellness services, leveraging digital technology to build trust and facilitate services, and fostering inter-agency collaboration. Furthermore, the policies emphasize the necessity of developing Thailand Halal Health Tourism Ecosystem that integrates medicine, tourism, culture, and religion. By implementing these strategies and maintaining cooperation between government, private, and religious sectors, Thailand can sustain its position as a global leader and a hub for halal health tourism.

Keywords: Halal Health Tourism Ecosystem, Gulf Cooperation Council (GCC), business development strategies

บทนำ

ในสองทศวรรษที่ผ่านมา การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ได้รับความนิยมและเป็นกระแสสำคัญในระดับโลก โดยครอบคลุมทั้งมิติของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ที่เน้นการรักษาโรค การตรวจร่างกาย และการผ่าตัด และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ที่เน้นการดูแลสุขภาพร่างกายและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเพื่อตอบสนองต่อแนวโน้มที่ประชากรโลกให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการใช้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงในราคาที่เหมาะสม (Smith & Puczko; 2014 Connell, 2022) ตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ทั่วโลกมีขนาดใหญ่ถึง 103,000 ล้านดอลลาร์ และมีการเติบโตในอัตราเฉลี่ยประมาณปีละ 20% โดยมีการคาดการณ์ว่ามูลค่าตลาดจะสูงถึง 284,000 ล้านดอลลาร์ภายในปี 2032

สำหรับประเทศไทย ได้กลายเป็นหนึ่งในผู้นำที่โดดเด่นในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคอาเซียน โดยมีมูลค่าตลาด 3,000 ล้านดอลลาร์ และขยายตัวในอัตราที่สูงถึง 43% ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี 2030 มูลค่าตลาดของไทยจะเพิ่มขึ้นถึง 16,000 ล้านดอลลาร์ (UNWTO, 2024) ด้วยศักยภาพด้านบุคลากรทางการแพทย์ โครงสร้างพื้นฐาน และชื่อเสียงด้านการบริการ ทำให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางอันดับต้น ๆ ของโลก

ตลาดนักท่องเที่ยวมุสลิมทั่วโลกถือเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูงและมีแนวโน้มการเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ (Gulf

Cooperation Council: GCC) ซึ่งประกอบด้วย ซาอุดีอาระเบีย คูเวต โอมาน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์ และบาห์เรน กลุ่มประเทศนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มีความคาดหวังในการใช้บริการที่ตอบโจทย์หลักการทางศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะหลักการฮาลาล (Halal) ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ศาสนานอนุมัติและเป็นไปตามศาสนบัญญัติ รวมถึงหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ฮาลาล (Haram) หรือสิ่งที่ต้องห้าม การให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงมิติทางวัฒนธรรมและศาสนาอิสลามอย่างลึกซึ้ง เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้

แม้ว่าประเทศไทยจะมีศักยภาพสูงในการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่ยังคงมีข้อจำกัดที่สำคัญในการรองรับความต้องการเฉพาะของนักท่องเที่ยวกลุ่มมุสลิม/GCC ได้อย่างสมบูรณ์ตามมาตรฐานฮาลาลอย่างแท้จริง อาทิ การจัดหาอาหารฮาลาลที่ผ่านการรับรอง การจัดเตรียมพื้นที่ละหมาด การให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว การแยกพื้นที่ระหว่างเพศ และการดำเนินการรักษาที่สอดคล้องกับหลักศาสนบัญญัติ เป็นต้น

ปัญหาเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึง ช่องว่าง ในการศึกษาเชิงบูรณาการ เนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่ที่มีอยู่ยังไม่ได้เชื่อมโยงระหว่างบริการทางการแพทย์/เวลเนส กับความต้องการด้านศาสนาและวัฒนธรรมอิสลามอย่างเจาะลึก โดยเฉพาะการกำหนดชุดกลยุทธ์จากทัศนะของผู้ประกอบการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศไทย เพื่อยกระดับบริการสู่มาตรฐาน Halal Health Tourism ที่เป็นที่ยอมรับในตลาด GCC

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการค้นหาและสังเคราะห์กลยุทธ์ที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาลของประเทศไทย เพื่อใช้ประโยชน์จากศักยภาพของตลาดนักท่องเที่ยวกลุ่ม GCC ได้อย่างเต็มที่

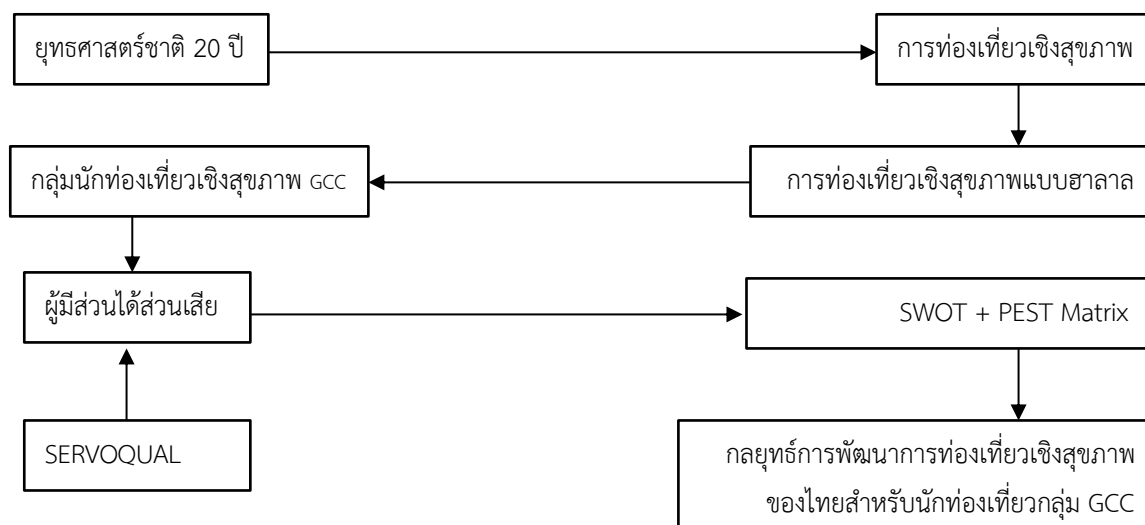
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากลยุทธ์ในการพัฒนาระบบนิเวศน์วิทยาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาลของประเทศไทยสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC)

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศความร่วมมือรัฐอ่าว

กรอบแนวความคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวความคิดการวิจัย ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยมีรายละเอียดดังนี้

อาหรับ (GCC) ที่มีต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบนิเวศน์วิทยาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ (GCC)

การทบทวนวรรณกรรม

กรอบแนวความคิดในการศึกษาครอบคลุมสามประเด็นหลัก ได้แก่ แนวความคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) การตลาดบริการ และแนวความคิด Hala/Muslim-Friendly Tourism รวมทั้งคุณภาพบริการ (SERVQUAL)

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Review) เพื่อกำหนดกรอบแนวความคิด นิยามศัพท์ และทบทวนแนวความคิดทฤษฎี

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key

Informants) ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวกลุ่ม GCC

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาสังเคราะห์และยืนยันความถูกต้องของชุดกลยุทธ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งสิ้น 30 คน ใน 3 บทบาทหลัก โดยมีสัดส่วนและลักษณะ ดังนี้

1. ผู้มีบทบาทหลักในการให้บริการ 6 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน 4 คน แพทย์ 1 คน และเจ้าของศูนย์สุขภาพ/ฟิตเนส 1 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญโดยตรงด้าน Medical/Wellness Tourism และประสบการณ์ในการให้บริการลูกค้า GCC

2. ผู้มีบทบาทสนับสนุน 9 คน ประกอบด้วย ผู้ให้บริการท่องเที่ยวในประเทศ ผู้บริหารสมาคม โรงแรม/รีสอร์ท ผู้เชี่ยวชาญด้านการบิน สื่อมวลชน/Influencer และล่ามอาหรับ ซึ่งเป็นกลุ่มที่สนับสนุนห่วงโซ่อุปทานการท่องเที่ยวทั้งหมด

3. ผู้มีบทบาทประกอบในการกำกับดูแลและกำหนดนโยบาย 15 คน ประกอบด้วย ภาครัฐ (ททท.), สถาบันการศึกษา, องค์กรศาสนา (คณะกรรมการอิสลาม) และผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลเชิงนโยบายและมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ซึ่งถูกออกแบบโดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นหลักที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม GCC แนวทางการพัฒนากลยุทธ์ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาล แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านกลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวน 3 ท่าน ซึ่งผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ที่ 0.93 (เกณฑ์ $IOC > 0.65$) เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือมีความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหาในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป (Transcription) มาอ่าน ทำความเข้าใจ และจัดหมวดหมู่ (Categorization) ของข้อมูลตามคุณสมบัติของมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้อง (Concept) เพื่อสรุปสาระสำคัญของพฤติกรรมความต้องการ ปัญหา อุปสรรค และแนวคิดกลยุทธ์ที่ค้นพบ และการสังเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Synthesis) นำผลการวิเคราะห์เนื้อหา SWOT (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค) มาใช้เป็นข้อมูลเข้า (Input) ในการสังเคราะห์ชุดกลยุทธ์ที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้กรอบการวิเคราะห์ TOWS Matrix (Weihrich) เพื่อสร้างทางเลือกเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาลสำหรับตลาด GCC และนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งสิ้น 30 คน แบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม ใน 3 บทบาทได้แก่ ผู้มีบทบาทหลัก ผู้มีบทบาทสนับสนุน และผู้มีบทบาทประกอบ ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่อายุ มากกว่า 60 ปี ประสบการณ์ทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10-15 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาโท มีตำแหน่งเป็นเจ้าของกิจการ ผู้บริหารระดับสูง อธิบดี นายกสมาคม หรือ ผู้อำนวยการผู้จัดการฝ่าย เป็นกิจการขนาดใหญ่มีพนักงานมากกว่า 10 คน และมีลูกค้านักท่องเที่ยวทั้งไทยต่างชาติ พุทธ และมุสลิม

พฤติกรรมและความต้องการของลูกค้ากลุ่ม GCC

ความต้องการของลูกค้า GCC ไม่ได้จำกัดอยู่แค่การรักษาพยาบาลคุณภาพสูง แต่เน้นบริการที่ผสมผสานกับหลักศาสนาและวัฒนธรรมอิสลามอย่างลึกซึ้ง โดยปัจจัยที่ลูกค้าให้ความสำคัญสูงสุด ได้แก่ (ตารางที่ 1)

1. ความเป็นส่วนตัวและการแยกพื้นที่ระหว่างเพศ (Privacy and Gender Segregation)

ลูกค้า GCC ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับความสะดวกในการพักอาศัยร่วมกันแบบครอบครัวใหญ่ และความจำเป็นในการแยกพื้นที่สำหรับผู้ป่วยชาย-หญิงในระหว่างการรักษาหรือการบริการ เช่น การมีแพทย์หญิง พยาบาลหญิงดูแลผู้ป่วยหญิง เป็นต้น

2. การบริการฮาลาลที่ เชื่อถือได้ (Reliable Halal Service) นอกเหนือจากอาหารฮาลาลแล้ว บริการในโรงพยาบาล เช่น ยา วัคซีน หรือการเตรียมการรักษา ต้องปลอดจากส่วนผสมต้องห้าม (Haram) และต้องมีห้องละหมาดพร้อมทศกิบัตที่ชัดเจน

3. การสื่อสารที่ราบรื่น (Smooth Communication) การมีล่ามหรือบุคลากรที่พูดภาษาอาหรับได้ และมีความเข้าใจวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ

4. ความสะดวกสบายของผู้ติดตาม (Accompaniment Support) ลูกค้ามักเดินทางพร้อมผู้ติดตามจำนวนมาก ดังนั้น โรงพยาบาลและโรงแรมต้องสามารถรองรับการพักอาศัยในระยะยาวและให้ความสะดวกแก่ผู้ติดตาม



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความต้องการของลูกค้า GCC ในบริบทประเทศไทย

ประเทศ	ความต้องการด้าน สุขภาพ	พฤติกรรมทางเลือก บริการในไทย	จุดเน้นด้าน วัฒนธรรม	ความคาดหวัง จากบริการ
ซาอุดีอาระเบีย	รักษาโรคเฉพาะทาง (หัวใจ เบาหวาน) Anti-aging	เลือกโรงพยาบาล เอกชนระดับสากล เช่น บำรุงราษฎร์ BDMS	เน้น Halal, ความเป็นส่วนตัว การละหมาด	บริการ VIP แปลภาษาอาหรับ ห้องพักแยกเพศ
สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์	Wellness Retreat Cosmetic Surgery Longevity	ใช้แพลตฟอร์ม ออนไลน์จองแพ็คเกจ สุขภาพ	ต้องการบริการ แบบ Luxury & Spiritual	โปรแกรมพักผ่อน แบบองค์กรรวม Concierge ส่วนตัว
กาตาร์	Mental Wellness Rehabilitation Family Health	นิยมบริการที่มีความ ยืดหยุ่นและรองรับ ครอบครัว	ต้องการความ ปลอดภัยสูงและ ความเคารพทาง ศาสนา	บริการแบบ ครอบครัว อาหาร ฮาลาล พื้นที่ ละหมาด
คูเวต	ตรวจสุขภาพประจำปี Cosmetic & Dental	เลือกบริการที่มีการ รับรอง Halal และ ราคาสมเหตุสมผล	เน้นความสะอาด และความเป็น ส่วนตัว	การสื่อสารภาษา อาหรับ การดูแล เฉพาะบุคคล
โอมาน	Natural Wellness Spa Thai Traditional Medicine	สนใจบริการที่ผสม ธรรมชาติและ วัฒนธรรมไทย	ต้องการความ สงบและการ บำบัดแบบองค์ รวม	รีสอร์ทสุขภาพ, สมุนไพร การ บำบัดแบบ เบดูอิน
บาห์เรน	Cosmetic Surgery Fertility Treatment	เลือกบริการที่มีความ ทันสมัยและปลอดภัย	ต้องการความ โปร่งใสและการ ดูแลเฉพาะกลุ่ม	การให้ข้อมูล ชัดเจน การ ติดตามผลหลัง การรักษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพของนักท่องเที่ยวตะวันออกกลาง

ปัจจัยที่ใช้ตัดสินใจเลือกใช้สินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมทั้งปัจจัยที่

มีอิทธิพลต่อการจับจ่ายสินค้าและบริการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม GCC มีดังนี้ (ตารางที่ 2)

1. คุณภาพการรักษาและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยหลักทั้งก่อนและหลังโควิด-19

2. บริการฮาลาลครบวงจร มีความสำคัญเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังโควิด-19

3. มาตรการสุขอนามัยและความปลอดภัยเป็นตัวแปรสำคัญอันดับต้นในยุคหลังโควิด

4. ความสะดวกด้านการเดินทางและภาษามีบทบาท แต่ความสำคัญลดลงเล็กน้อย

5. ราคาและความคุ้มค่า เป็นปัจจัยรองที่มีผลต่อการตัดสินใจ

6. แนวโน้มใหม่คือการเลือกแพ็คเกจการรักษาพร้อม wellness และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น telemedicine และระบบจองออนไลน์

ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายภาครัฐ ระเบียบต่าง ๆ เช่น นโยบายวีซ่า 90 วัน สำหรับ GCC การอำนวยความสะดวกในการขอวีซ่าทางการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ปรับปรุง

ระเบียบด้านการลงทุนเพื่อดึงดูดนักลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพซึ่งต้องการให้ภาครัฐมีแผนส่งเสริมหรือลดข้อจำกัดด้านกฎระเบียบเพื่อเอื้อต่อการลงทุนของภาคเอกชนในธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น สปา ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ คลินิกสุขภาพ สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยการแก้ไขกฎระเบียบให้เอื้อต่อการบริหารจัดการ

ปัจจัยที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่ม GCC ได้แก่ คุณภาพบริการระดับสากล โรงพยาบาลและคลินิกในไทยได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) ความเป็นส่วนตัวและบริการเฉพาะบุคคล นักท่องเที่ยวจากรัฐอ่าวอาหรับให้ความสำคัญกับบริการที่เป็นส่วนตัวและมีมาตรฐานสูง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การบำบัดด้วยสมุนไพรและแพทย์แผนไทยได้รับความนิยมในกลุ่มนี้

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพแบบฮาลาลจากตะวันออกกลาง ก่อนและหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19

ปัจจัยหลัก	ก่อนโควิด-19	หลังโควิด-19	หมายเหตุ
1.คุณภาพการรักษาและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยหลักก่อนและหลังโควิด-19	ให้ความสำคัญสูง เช่น ความเชี่ยวชาญของแพทย์ การรับรองมาตรฐาน (Han & Hyun, 2015)	ยังคงมีความสำคัญสูง แต่เน้นเพิ่มด้านความน่าเชื่อถือด้านข้อมูลสุขภาพ	ความสำคัญคงที่ แต่เพิ่มมิติความน่าเชื่อถือและความปลอดภัย
2.บริการฮาลาลครบวงจร (อาหาร, สถานที่ละหมาด, สิ่งแวดล้อม)	มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกจุดหมาย (Battour & Ismail, 2016)	ความสำคัญเพิ่มขึ้น โดยเน้นบริการครบวงจรและการรับรองฮาลาล	เพิ่มความเข้มงวดด้านการรับรองและการประสานกับมาตรฐานสากล

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยหลัก	ก่อนโควิด-19	หลังโควิด-19	หมายเหตุ
3.มาตรการสุขอนามัยและความปลอดภัย	มีอยู่ในระดับพื้นฐาน	กลายเป็นปัจจัยสำคัญอันดับต้น เช่น การควบคุมโรค การรับรองมาตรฐานสุขอนามัย	เพิ่มขึ้นอย่างมากเพราะความกังวลด้านการติดเชื้อ
4.ความสะดวกด้านการเดินทางและวีซ่า	ความสะดวกในการเดินทางและวีซ่ามีผลต่อการเลือก Stephenson, F. (2014)	ยังคงสำคัญ แต่เงื่อนไขด้านสุขภาพและการเดินทางปลอดภัยมีผลมากกว่า	ความสำคัญคงที่แต่ถูกเสริมด้วยข้อกำหนดด้านสุขภาพ
5.ราคาและความคุ้มค่า	เป็นปัจจัยหลักในการแข่งขันราคา Rahman, M.S., & Ahmad, J. (2020)	ยังคงมีบทบาทสูง แต่ไม่ใช่ปัจจัยอันดับหนึ่ง	ความสำคัญลดลงเนื่องจากความปลอดภัยและมาตรฐานฮาลาลมีน้ำหนักมากกว่า
6.การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น telemedicine และระบบจองออนไลน์)	มีบทบาทน้อย	มีความสำคัญเพิ่มขึ้น เช่น การแพทย์ทางไกล และการสื่อสารด้วยภาษาอาหรับ	เพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อลดความเสี่ยงและอำนวยความสะดวก

ปัญหาอุปสรรคและกลยุทธ์

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เห็นว่าประเทศไทยใช้กลยุทธ์ด้านคุณภาพและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นหลัก แต่ยังคงเผชิญกับปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการเข้าถึงและสร้างความภักดีของตลาด GCC

แม้ประเทศไทยจะมีจุดแข็งด้านบุคลากรทางการแพทย์และราคาที่แข่งขันได้ แต่ผู้ประกอบการยังเผชิญกับอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงตลาด GCC ดังนี้

1. ปัญหาด้านมาตรฐานและบุคลากรขาดการรับรอง Halal Healthcare Certification

อย่างเป็นทางการในระดับประเทศ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในกลุ่มลูกค้า GCC นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังขาดทักษะภาษาอาหรับและความเข้าใจในวัฒนธรรมศาสนาอิสลามอย่างลึกซึ้ง

2. ปัญหาด้านความต่อเนื่องของการบริการฮาลาลมักสิ้นสุดลงที่โรงพยาบาล แต่ไม่ต่อเนื่องไปยังโรงแรมที่พัก บริการสปา หรือแหล่งท่องเที่ยว ทำให้ประสบการณ์ของลูกค้าไม่สมบูรณ์

3. ปัญหาด้านการตลาดและช่องทางดิจิทัล การประชาสัมพันธ์ยังคงเป็นแบบดั้งเดิมและขาดการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลหรือเทคโนโลยี

Telehealth/e-Consult Platforms เพื่อสร้าง ความสัมพันธ์กับลูกค้าในประเทศต้นทางก่อน เดินทาง

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค นำไปสู่การสังเคราะห์ ชุดกลยุทธ์เชิง ปฏิบัติการ เพื่อยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ฮาลาลของไทยให้สามารถแข่งขันกับประเทศคู่แข่ง เช่น มาเลเซีย หรือ ตุรกี ได้ โดยเน้น 4 ประเด็น หลักดังนี้ (ตารางที่ 3)

1. กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (Product Strategy) การบูรณาการ ผลิตบริการ Medical Tourism (การรักษา) กับ Wellness Tourism (การฟื้นฟู/สปา) เข้าเป็นแพ็คเกจเดียวกัน (Integration of Care) และการสร้างมาตรฐานโดย จัดทำมาตรฐาน Halal Healthcare ที่ได้รับการ รับรองอย่างชัดเจน เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ลูกค้า

2. กลยุทธ์ด้านบุคลากรและกระบวนการ (People and Process Strategy) ยกระดับ บุคลากร โดยพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารภาษา อาหรับและ Cultural Sensitivity สำหรับบุคลากร หน้าบ้าน การกำหนดกระบวนการฮาลาลเพื่อดูแล

ผู้ป่วยแบบแยกเพศ (Gender Segregation Protocol) และการจัดการอาหารฮาลาลแบบ "Farm to Table" ภายใต้การควบคุม

3. กลยุทธ์ด้านช่องทางการตลาดและการ ส่งเสริมการขาย (Place and Promotion Strategy) การตลาดดิจิทัล ใช้แพลตฟอร์ม Telehealth/e-Consult เพื่อปรึกษาแพทย์ก่อน เดินทาง และใช้ Influencer มุสลิมที่มีชื่อเสียงใน การสร้างความเชื่อมั่น การสร้างเครือข่ายพันธมิตร ความร่วมมือกับธุรกิจฮาลาลที่เชื่อถือได้ในประเทศ เช่น โรงแรม และร้านอาหารเพื่อให้เกิดบริการที่ ต่อเนื่อง

4. กลยุทธ์ด้านนวัตกรรมและโครงสร้าง พื้นฐาน (Innovation and Physical Evidence Strategy) นำเทคโนโลยีช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น Visionear และระบบติดตามสุขภาพแบบเรียลไทม์ มาใช้ (Health at Home) เพื่อตอบโจทย์ความ ต้องการของผู้ป่วยและผู้ติดตาม จัดเตรียมพื้นที่ พักผ่อนขนาดใหญ่สำหรับครอบครัว GCC และสิ่ง อำนวยความสะดวกเฉพาะ เช่น สระว่ายน้ำส่วนตัว



ตารางที่ 3 ชุดกลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาลสำหรับตลาด GCC

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์ย่อยเชิงปฏิบัติการ	การดำเนินการ
SO: กลยุทธ์เชิงรุก (Strengths-Opportunities)	กลยุทธ์การบูรณาการบริการ (Integrated Care)	ผสมผสาน Medical Tourism และ Wellness Tourism เข้าเป็นแพ็คเกจ Halal Life-Long Care พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับครอบครัว
WO: กลยุทธ์เชิงแก้ไข (Weaknesses-Opportunities)	กลยุทธ์การสร้างมาตรฐานและการรับรอง (Certification)	พัฒนาและผลักดันให้เกิด Halal Healthcare Certification อย่างเป็นทางการในระดับประเทศ
ST: กลยุทธ์เชิงรับ (Strengths-Threats)	กลยุทธ์การตลาดดิจิทัลเชิงรุก (Proactive Digital Marketing)	นำเทคโนโลยี Telehealth & e-Consult Platforms มาใช้ในการให้คำปรึกษาและติดตามผล เพื่อสร้างความมั่นใจก่อนเดินทาง
WT: กลยุทธ์เชิงป้องกัน (Weaknesses-Threats)	กลยุทธ์การพัฒนาบุคลากร (Capacity Building)	จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม ภาษาอาหรับและ Cultural Sensitivity ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และบริการที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มข้น

การสังเคราะห์เชิงกลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาล

จากการวิเคราะห์เนื้อหา จุดแข็ง-จุดอ่อนของไทย และปัญหาอุปสรรค นำมาสู่การสังเคราะห์ชุดกลยุทธ์การพัฒนาที่เหมาะสม โดยใช้กรอบการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (TOWS Matrix)

ผู้วิจัยเสนอกลยุทธ์ในการพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวสุขภาพ Medical และ Wellness สำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มสมาชิกความร่วมมือรัฐอ่าวอาหรับ ดังนี้

1) กลยุทธ์ในการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (Stakeholder Integration Strategy) เป็นกลยุทธ์ระดับองค์กรและกระบวนการ

กลยุทธ์ในการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อตอบ

โจทย์นโยบาย Medical Hub Wellness Hub ของรัฐ รวมทั้ง Product Hub และ Academic Hub ซึ่งดำเนินการมาอย่างยาวนานต่อเนื่องมากกว่า 20 ปี มีการวางทิศทางและยุทธศาสตร์ไว้ ในการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในห่วงโซ่อุปทานประกอบด้วยผู้มีบทบาทหลัก ผู้มีบทบาทสนับสนุนและผู้มีบทบาทประกอบ กลุ่มต่าง ๆ ที่มีบทบาทแตกต่างกัน ในธุรกิจท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ การทำงานจึงต้องมีการบูรณาการสร้างความร่วมมือกัน มีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะที่จะประสานงานได้ในทุกเรื่อง

2) กลยุทธ์ในการบูรณาการด้านเทคโนโลยีและกลยุทธ์การตลาดดิจิทัล (Technology Integration Strategy and Digital Marketing Strategy) เป็นกลยุทธ์ระดับกระบวนการ

กลยุทธ์การใช้เทคโนโลยีในระบบนิเวศทางธุรกิจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในปัจจุบัน การบูรณาการเชิงข้อมูล การใช้ปัญญาประดิษฐ์เพื่อการสำรวจ วิเคราะห์ ประมวลผล เพื่อวางแผนการใช้สื่อสารทางออนไลน์ เพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลการให้บริการต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกจุดหมายปลายทางและบริการ การมีการสร้างแพลตฟอร์มต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลประกอบ ล้วนแล้วแต่เป็นโอกาสของคนรุ่นปัจจุบันในการทำธุรกิจทางเทคโนโลยีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้และเข้าถึงอย่างกว้างขวางรวดเร็ว

3) กลยุทธ์ยกระดับบริการทางการแพทย์และบูรณาการร่วมกับบริการด้านเวลเนส (Enhancing Medical Services with Wellness Integration Strategy) เป็นกลยุทธ์ระดับองค์กรและธุรกิจ

กลยุทธ์ในการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน นอกจากการปรับปรุงโรงพยาบาล สถานบริการศูนย์สุขภาพให้มีมาตรฐานแล้วยังต้องปรับโครงสร้างในการบริการในโรงพยาบาลจากการรักษาทั่วไปไปสู่การรักษาโรคที่เป็นเฉพาะเจาะจงและเฉพาะบุคคล Precision and Personalize โดยการให้บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีการวินิจฉัยและการรักษาที่ทันสมัย ตลอดจนเชื่อมโยงไปสู่โรงแรม รีสอร์ท และศูนย์บริการ Wellness บูรณาการการรักษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชน ท้องถิ่น พัฒนาพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวให้เป็น เมืองสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และมีชีวิตยืนยาวที่มีคุณภาพ สร้างแบรนด์ประเทศไทยให้มีความโดดเด่นสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่ม GCC

4) กลยุทธ์คุณภาพบริการเชิงบูรณาการศาสนา (Quality of Services with Halal Integration Strategy)

กลยุทธ์ในการพัฒนาด้านคุณภาพ พัฒนาบุคคล มาตรฐานบริการ นอกจากความรู้และความเชี่ยวชาญการให้บริการทางการแพทย์และเวลเนสแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมภาษา การคำนึงถึงมาตรฐานเพียงด้านเดียวอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสู่คุณภาพมาตรฐานเชิงบูรณาการด้านศาสนา

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับแนวคิดการตลาดบริการ 7Ps (Connell, 2022) ที่ระบุว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณภาพการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงปัจจัยเสริมอื่น ๆ

ผลการศึกษาพฤติกรรมและความต้องการที่เน้นความต้องการความเป็นส่วนตัว การแยกเพศ และความสะอาดของผู้ติดตาม สอดคล้อง กับแนวคิด Religious and Relation Factors ในการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งชี้ว่าลูกค้า GCC มีความอ่อนไหวทางศาสนาและวัฒนธรรมสูง ทำให้การเป็นเพียง "Medical Tourism" ที่ดีไม่เพียงพอ แต่ต้องยกระดับสู่การเป็น "Muslim-Friendly Health Tourism"

ปัญหาและกลยุทธ์ ปัญหาสำคัญที่พบคือการขาดมาตรฐาน Halal Certification สำหรับบริการสุขภาพโดยเฉพาะ สนับสนุน ความแตกต่างที่ระบุในวรรณกรรม (Halal Certification vs. Muslim-Friendly) การขาดการรับรองทำให้ไทยยังคงอยู่ในระดับ Muslim-Friendly (บริการที่ดีแต่ไม่รับประกัน) ดังนั้น ชุดกลยุทธ์ที่สังเคราะห์ได้

เช่น การสร้างมาตรฐาน Halal Healthcare และการบูรณาการบริการ จึงเป็น คำตอบเชิงนวัตกรรมที่นำแนวคิด Blue Ocean Strategy มาปรับใช้เพื่อสร้างคุณค่าที่แตกต่างและหลีกเลี่ยงการแข่งขันด้านราคา

อภิปรายผล

1. ความต้องการเฉพาะทาง (Niche Requirements) สอดคล้องกับแนวคิด Religious & Relation Factors ผลการศึกษาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม GCC มีความซับซ้อนกว่าการรับบริการทางการแพทย์ทั่วไป โดยเน้นไปที่ ปัจจัยด้านศาสนาและความสัมพันธ์ (Religious and Relation Factors) เป็นหลัก ความต้องการความเป็นส่วนตัว การแยกเพศในการรักษา และการเดินทางพร้อมครอบครัวใหญ่ (Accompaniment Support) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การตัดสินใจของชาวมุสลิมได้รับอิทธิพลอย่างมาก จากหลักศาสนา (Halal/Haram) (Connell, 2022)

ความแตกต่างจาก 7Ps ทั่วไป ในบริบทของตลาด GCC บุคลากร (People) และกระบวนการ (Process) ในส่วนประสบการณ์การตลาด 7Ps มีน้ำหนักสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ บุคลากรไม่ได้ต้องการเพียงความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังต้องมีความเข้าใจภาษาอาหารและความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ซึ่งเป็นจุดที่ประเทศไทยยังเป็นจุดอ่อน (Weakness) เมื่อเทียบกับคู่แข่ง

2. ปัญหาการขาดมาตรฐาน Halal Healthcare ช่องว่างระหว่าง Muslim-Friendly กับ Halal Certification ปัญหาสำคัญที่พบ คือ

การขาดการรับรอง Halal Healthcare Certification อย่างเป็นทางการในระดับประเทศ การเป็นเพียง Muslim-Friendly ที่ผู้ประกอบการดำเนินการเองนั้น สร้างความไม่มั่นใจในกลุ่มลูกค้า GCC ได้ไม่เท่ากับ Halal Certification ซึ่งเป็นการรับประกัน (Guarantee) ตามหลักศาสนบัญญัติ นี่คือช่องว่างที่สำคัญ ที่ทำให้ประเทศไทยเสียโอกาสในการเป็นผู้นำตลาดนี้อย่างแท้จริง

การอภิปรายเชิงเปรียบเทียบ ในขณะที่ประเทศคู่แข่งอย่างมาเลเซียหรือตุรกีได้พัฒนาระบบการรับรอง Halal Healthcare อย่างเป็นทางการ การที่ไทยยังคงเน้น Medical/Wellness Tourism ที่เป็น Mass Market ทำให้การพัฒนาบริการเฉพาะทางสำหรับ GCC ถูกมองข้ามไป การแก้ไขจุดอ่อนนี้ด้วยการสร้างมาตรฐาน Halal Healthcare จะเป็นการสร้างคุณค่าใหม่ (Blue Ocean) และสร้างความแตกต่างทางการแข่งขัน

3. แนวทางการพัฒนาเชิงกลยุทธ์ ชุดกลยุทธ์ที่สังเคราะห์ได้เน้นไปที่การ บูรณาการ (Integration) ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผนวก Medical Tourism และ Wellness Tourism เข้าด้วยกัน (Smith & Puczeko, 2014) นอกจากนี้ การใช้ Digital Health Platforms ในกลยุทธ์ด้านการตลาด (Telehealth & e-Consult) สอดคล้องกับศักยภาพด้านเทคโนโลยีและเป็นการตอบสนองต่อพฤติกรรมหลังยุคโควิดที่ลูกค้าต้องการบริการปรึกษาก่อนเดินทางและการติดตามผลจากประเทศตน

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าระบบนิเวศ (ecosystem) ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทย ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มมีทรัพยากร อำนาจ และแรงจูงใจที่แตกต่าง

กัน งานวิจัยระบุว่า “การประสานนโยบาย” ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นยังมีช่องว่าง และการวางบทบาทความร่วมมือ (governance mechanism) ยังไม่ชัดเจน

เมื่อเทียบกับทฤษฎี Stakeholder Theory (Freeman, 1984) งานวิจัยชี้ว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่ม เช่น ชุมชนท้องถิ่น หรือผู้ให้บริการ wellness ขนาดเล็ก มักถูกมองว่าเป็นผู้มีอำนาจต่ำ (low-power stakeholder) ซึ่งมักไม่ได้รับการมีส่วนร่วมในระดับนโยบาย จึงพบว่าบทบาทของ trust mutuality shared goals และ communication เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความร่วมมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jabbari et al., (2013), Kaewkitipong, (2018) และ Thojampa et al., (2023)

นอกจากนี้ งานวิจัยต่างประเทศด้าน Halal tourism พบว่าโมเดลการมีส่วนร่วมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่รวมภาครัฐ เอกชน ชุมชน สถาบันวิชาการ องค์กรศาสนามีศักยภาพสูงในการสร้างการบูรณาการในระบบ Halal tourism ecosystem (Rachmattie et al., 2023) ซึ่งสามารถถอดบทเรียนมาประยุกต์ใช้กับ halal health ecosystem

งานวิจัยเทคโนโลยี เช่น telemedicine การติดตามสุขภาพ แพลตฟอร์ม digital health ที่เชื่อมโรงพยาบาลกับบริการ wellness แสดงให้เห็นว่าเทคโนโลยีเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้เกิด continuity of care และ personalization ของแผนการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างไรก็ตามยังมีอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ความยอมรับของบุคลากร ความกังวลเรื่องความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล และความเข้ากันได้

(interoperability) ระหว่างระบบข้อมูลของโรงพยาบาลและแพลตฟอร์ม wellness

เมื่ออ้างอิง TAM (Davis, 1989) ผลวิจัยบ่งชี้ว่าความรับรู้ด้าน “ประโยชน์ (perceived usefulness)” และ “ความง่ายในการใช้ (perceived ease-of-use)” มีผลเชิงบวกต่อการยอมรับใช้เทคโนโลยีในหน่วยบริการ และในนักท่องเที่ยว นอกจากนี้ แนวความคิด Diffusion of Innovations ช่วยอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีงบประมาณ ด้าน IT จะนำร่อง และหลังจากนั้นจึงแพร่ไปยังผู้ให้บริการรายอื่น ๆ ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Rahman and Ahmad (2023) และ Khan and Zafar, (2024).

การวิจัยชี้ให้เห็นว่า ไทยมีศักยภาพในการวางตำแหน่ง (positioning) เป็น “Holistic Wellness Destination” ที่รวมศักยภาพทางการแพทย์ (medical hub) กับการดูแลสุขภาพเชิงการฟื้นฟู ป้องกัน และพักผ่อนหย่อนใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับ innovation และการบูรณาการองค์ความรู้ของ Gozzoli (2022)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยยังพบว่าในทางปฏิบัติ การสร้างแบรนด์ (branding) และการสื่อสารมักเน้นเฉพาะ “บริการทางการแพทย์” (surgery cosmetic dental) มากกว่าบริการร่วมกับ wellness ที่ครบวงจร ซึ่งอาจทำให้ตลาดเฉพาะ wellness ไม่ถูกดึงดูดอย่างเต็มศักยภาพ แนวทางการตลาดควรมุ่งสร้างคุณค่าแบบ co-creation กับลูกค้า เช่น การออกแบบแผนฟื้นฟูที่ลูกค้า “มีส่วนร่วมเลือก” การใช้ wellness modules เสริมตาม lifestyle และออกแบบเฉพาะบุคคล การวิจัยยังพบว่าการตลาดที่เน้นประสบการณ์ (experience marketing) ร่วมกับ co-branding ระหว่างโรงพยาบาลและรีสอร์ทช่วย

ให้ลูกค้าได้จ่ายครั้งเดียว (one-stop package) และลดความยุ่งยากในการประสานงาน

งานวิจัยชี้ว่า การรวมมาตรฐานทางการแพทย์ เช่น JCI กับมาตรฐานบริการท่องเที่ยว wellness เช่น GHA, WTTC protocols เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสร้างความเชื่อถือในตลาดนานาชาติ ไทยมีโรงพยาบาลชั้นนำที่ได้รับการรับรอง JCI ซึ่งช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือในระดับโลก ผลที่ได้จากการวิเคราะห์คุณภาพบริการโดยใช้ SERVQUAL ในวิจัยพบช่องว่าง (gaps) หลายมิติ เช่น tangibles (อุปกรณ์ facility), assurance (ความมั่นใจด้านความชำนาญ) empathy (การเอาใจใส่เฉพาะกลุ่มมุสลิม) การปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องมีบทบาทสำคัญ งานศึกษาในภาคการท่องเที่ยวมาเลเซียแสดงให้เห็นว่า การนำแนวความคิด Halal TQM มาประยุกต์ช่วยเสริม service quality และความพึงพอใจของลูกค้ามุสลิมได้

งานวิจัยชี้ว่า ตลาดมุสลิม (GCC, ASEAN) มีศักยภาพสูง ไทยควรออกแบบบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ “บูรณาการคุณภาพและศาสนา” ได้ เช่น มาตรฐานโครงสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับละหมาด และการแยกส่วนผู้ขายผู้หญิง งานวิจัย Halal service quality ชี้ว่า การบริการในเศรษฐกิจอิสลาม (Islamic economy) ต้องให้ความสำคัญกับมิติคุณภาพเฉพาะทางศาสนา (sharia compliance, trust, fairness, empathy) และ service quality การบูรณาการศาสนาไม่ใช่เพียง “ปรับบริการให้ halal” แต่เป็นการสร้างความไว้วางใจ (trust) และ จริยธรรม (ethical quality) ในสายตาของนักท่องเที่ยวมุสลิม ซึ่งอาจเป็นจุดขายที่แตกต่าง

(differentiation) สอดคล้องกับการศึกษาของ Maulida (2022)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญในมิติต่าง ๆ แล้วนำผลการศึกษาตามประเด็นและความเห็นมาวิเคราะห์เป็นภาพรวม Thailand Halal Health tourism Ecosystem การบูรณาการสุขภาพกับอัตลักษณ์ศาสนาและวัฒนธรรมประเทศไทยควรพัฒนาแนวคิด “Halal Health tourism Ecosystem” ขึ้นมาเป็นกรอบยุทธศาสตร์ที่ผสมผสานบูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การบริการ และวัฒนธรรมอิสลามเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในตลาดมุสลิมระดับโลก โดยเฉพาะจากกลุ่มประเทศ GCC (Gulf Cooperation Council)

การออกแบบระบบนิเวศการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฮาลาลของไทยตั้งอยู่บนรากฐานทางทฤษฎีที่หลากหลาย ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานบริการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม เช่น ความสะอาด ความปลอดภัย และการหลีกเลี่ยงสิ่งต้องห้าม (Halal Service Quality Theory) การพัฒนาองค์ประกอบด้านคุณภาพ การเข้าถึง และต้นทุนบริการ เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากต่างประเทศ (Medical Tourism Competitiveness Framework) การจัดการระบบสุขภาพแบบองค์รวม โดยเชื่อมโยงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาครัฐ เอกชน และศาสนา (Ecosystem Theory) การออกแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะทางวัฒนธรรม เช่น ภาษา มารยาท และวิถีชีวิต (Cultural Intelligence & Intercultural Service) การสร้าง

โมเดลธุรกิจที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศกำลังพัฒนา โดยเน้นการเข้าถึงและความยั่งยืน (Business Model Innovation)

ระบบนิเวศการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบฮาลาลของไทยประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัต ได้แก่ สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองจาก CIOT/OIC พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัย สิ่งต้องห้าม เช่น อาหารฮาลาล ห้องพักแยกเพศ และพื้นที่ละหมาด การผสมผสานศาสตร์การบำบัดแบบไทย เช่น การนวดแผนไทย กับการดูแลสุขภาพแบบอิสลาม เช่น Herbal Detox ระบบเทคโนโลยีที่รองรับการจอง บริการ และติดตามผลสุขภาพผ่านภาษาอาหรับ โดยทีมงานที่มีความเข้าใจวัฒนธรรมมุสลิม การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านภาษาอาหรับและมารยาทบริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมุสลิม การออกแบบบริการที่รองรับครอบครัวและผู้ติดตาม โดยเฉพาะจากกลุ่ม GCC ที่มักเดินทางพร้อมครอบครัว การสร้างแบรนด์ “Thailand Halal Healing Gateway” ผ่านความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และองค์กรศาสนา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความยั่งยืน

ในด้านกลยุทธ์การตลาด นอกจากการใช้ Digital Marketing Strategy ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารแล้วยังต้องคำนึงถึงการใช้กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดสมัยใหม่ที่เน้นการสื่อสารกับผู้บริโภคสมัยใหม่ ผู้วิจัยขอเสนอกลยุทธ์ 8 P+ 2 R ได้แก่ 4 P เดิม (Product Price Place Promotion) โดยเพิ่ม การสื่อสารและการให้ข้อมูล (Public Relation) บรรจุภัณฑ์หรือบริการที่ดึงดูด (Packaging) บุคลากร (People) และอำนาจการต่อรอง (Power) โดยคำนึงถึง 2 R คือด้านศาสนา

(Religious) และ ด้านความเอาใจใส่และความเอื้ออาทรแบบไทย (Relation) ด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ภาครัฐควรเร่งรัดการจัดทำและรับรองมาตรฐาน "Halal Healthcare/ Hospital Certification" ร่วมกับคณะกรรมการอิสลาม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นระดับชาติ และจัดตั้งศูนย์ประสานงานกลางเพื่อส่งเสริมการตลาดดิจิทัล

2. ผู้ประกอบการควรลงทุนในการฝึกอบรมภาษาอาหรับและ Cultural Sensitivity ให้แก่บุคลากรหน้าบ้าน และสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Alliance) กับโรงแรมและธุรกิจเวเลนซ์ที่มีมาตรฐานฮาลาล เพื่อให้เกิดการดูแลแบบ "End-to-End Halal Journey"

ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์สำหรับการนำไปปฏิบัติ

1. การสร้างมาตรฐาน Halal Healthcare (Product and Process) หน่วยงานภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข) และหน่วยงานฮาลาล ควรเร่งจัดทำและประกาศมาตรฐาน Halal Healthcare Certification อย่างเป็นทางการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในระดับสากล โรงพยาบาลควรนำ Gender Segregation Protocol มาใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัด และจัดการห่วงโซ่อุปทานอาหารฮาลาลที่สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้

2. การพัฒนาบุคลากรและวัฒนธรรม (People) สถาบันการศึกษา/โรงพยาบาลควรพัฒนาหลักสูตรเร่งรัดเพื่อเสริมทักษะภาษาอาหรับ และ Cultural Sensitivity แก่บุคลากรทางการแพทย์ พนักงานต้อนรับ และล่าม เพื่อให้

สามารถสื่อสารและเข้าใจความต้องการทางศาสนา
ของลูกค้า GCC ได้อย่างลึกซึ้ง

3. การตลาดดิจิทัลและการบูรณาการ
(Promotion and Place) ผู้ประกอบการควรลงทุน
ใน Telehealth & e-Consult Platforms เพื่อให้
ลูกค้า GCC สามารถปรึกษาแพทย์และวางแผนการ
รักษาก่อนเดินทาง สร้างความสัมพันธ์และอำนวยความสะดวกในการติดตามผล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควร
ทำวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินระดับความสำคัญ
ของปัจจัยความต้องการ และระดับความพร้อมของ

ผู้ประกอบการ (Readiness Index) ในการนำกล
ยุทธ์ไปใช้ และขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่ม
นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมุสลิมจากภูมิภาคอื่น ๆ
เช่น เอเชียกลางและแอฟริกา รวมถึงการ
เปรียบเทียบความสำเร็จของ Halal Healthcare
Models ในประเทศคู่แข่ง เช่น มาเลเซียและตุรกี

การวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาถึงความ
เป็นไปได้ในการพัฒนาแพลตฟอร์ม Telehealth
หรือ e-Consult โดยเฉพาะสำหรับตลาด GCC เพื่อ
ประเมินความต้องการในการปรึกษาทางการแพทย์
ก่อนเดินทางและการดูแลในระยะยาวหลังการรักษา

Refereance

- Battour, M., & Ismail, M. N. (2016). Halal tourism: Concepts, practices, challenges, and future. *Tourism Management Perspectives*, 19, 150–154.
- Connell, J. (2022, July 8). *Innovation in the outdoor visitor economy: Towards inclusivity for older people living with cognitive impairment* [Symposium presentation]. British Society of Gerontology Annual Conference, London, United Kingdom.
<https://thaimedhub.hss.moph.go.th/background-medicalhub/>
- Davis, F. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 319-339.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Cambridge University.
- Gozzoli, C. P. (2022). *Medical tourism, medical hub and Thailand 4.0*
https://www.researchgate.net/publication/359893585_Medical_Tourism_Medical_Hub_and_Thailand_40
- Han, H., Hyun, S. (2015) Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management* 46, 20–29.
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.003>.
- Jabbari, A., Ferdosi, M., Keyvanara, M., & Agharahimi, Z. (2013). Stakeholders' analysis of the medical tourism industry: Development strategies in Isfahan. *Journal of Education and Health Promotion*, 2, 44. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.117410>.

- Kaewkitipong, L. (2018). The Thai medical tourism supply chain: Its stakeholders, their collaboration and information exchange. *Thammasat Review*, 21(2), 60–90.
- Khan, A. Z., & Zafar, M. N. (2024). Technology Adoption and consumer trust in halal healthcare services: A UTAUT perspective. *International Journal of Medical Tourism and Health Care*, 8(3), 201–218.
- Maulida, S. (2022). Halal medical tourism: A sentiment analysis. *Halal Tourism and Pilgrimage*, 2(2), 1–8. <https://doi.org/10.58968/http.v2i2.178>
- Rachmiate, A., Setiawan, E., Zakiah, K., Saud, M., & Martian, F. (2023). Halal tourism ecosystem: networks, institutions and implementations in Indonesia. *Journal of Islamic Marketing*, 15(11), 3247–3265. <https://doi.org/10.1108/JIMA-09-2023-0286>
- Rahman, M. S., & Ahmad, J. (2023). The impact of digital platforms on the promotion of halal medical tourism: A study on key performance indicators. *Journal of Tourism and Hospitality Management*, 12(4), 310–325.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2014). *Health and wellness tourism* (2nd ed.). Routledge. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781136439452_A23846598/preview-9781136439452_A23846598.pdf
- Stephen, F., (2014). *Thailand revises visa rules by Bangkok International Associates* <https://www.eabc-thailand.org/thailand-revises-visa-rules-by-stephen-frost-bangkok-international-associates/>.
- Thojampa, S., Klankhajhon, S., Kumpeera, K., Mongkholkham, C., & Mawn, B. E. (2023). The development of a wellness tourism program in Thailand: A community-based participatory action research approach with an empowerment theoretical framework. *Journal of Nursing*, 18(3), 291–298. <https://doi.org/10.20473/jn.v18i3.46271>.
- UNWTO. (2024). *World tourism barometer 2024: Global recovery trends*. <https://www.unwto.org>.