



การขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์(Medical Hub) เชิงท่องเที่ยวและ กรณีศึกษาผู้ บริการทางการแพทย์จากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ Gulf Cooperation Council (GCC)

Driving the Policy of a Medical Hub for Tourism and Case Studies of Medical Service Providers from the Gulf Cooperation Council

กรภัทร ขัมพานนท์^{1*}, มาโนชญ์ อารีย์²

^{1,2}หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ประเทศไทย

Kornpatara Khumpanont¹, Manoch Aree²

^{1,2}Master of Public Administration Program, Srinakharinwirot University, Thailand

✉ : * manmmumspider7788@gmail.com

(*Author Corresponding Email)

Received: 20 August 2025; Revised: 06 November 2025; Accepted: 03 December 2025

© The Author(s) 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศไทยที่มุ่งดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย การวิจัยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกและกึ่งโครงสร้างกับผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI และล่ามทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ประเทศไทยมีนโยบาย Medical Hub ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสามารถถ่ายทอดสู่การปฏิบัติจริงในระดับโรงพยาบาล เช่น การพัฒนาบุคลากร การลงทุนเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยจาก GCC ทั้งในด้านศาสนา วัฒนธรรม ความเป็นส่วนตัว และบริการครอบครัว ปัจจัยสำคัญที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ คุณภาพและเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัย การให้บริการแบบองค์รวมและอบอุ่นแบบไทย การจัดการที่เคารพหลักศาสนาอิสลาม ความโปร่งใสด้านค่าใช้จ่าย สภาพแวดล้อมการท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการพักผ่อน และความสะดวกด้านโครงสร้างพื้นฐาน ผลการศึกษาชี้ว่า ปัจจัยเหล่านี้ช่วยสร้างความเชื่อมั่นและทำให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางสำคัญสำหรับนักท่องเที่ยวจาก GCC ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ คือ ควรพัฒนาบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น ห้องพักที่เหมาะสมกับครอบครัวและบริการแพทย์หญิง เสริมระบบ Telemedicine และสร้างฐานข้อมูลกลางเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ คือ ควรศึกษาเชิงลึกประสบการณ์ผู้ป่วย GCC และเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่งในภูมิภาคเพื่อยกระดับขีดความสามารถของไทยในฐานะ Medical Hub ระดับนานาชาติ

คำสำคัญ: ศูนย์กลางทางการแพทย์, การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์, กลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าว



อาหรับ, ปัจจัยดึงดูดนักท่องเที่ยว

Abstract

This study aims to examine the situation of Thailand’s Medical Hub policy in attracting medical tourists from the Gulf Cooperation Council (GCC) countries and to analyze the key factors influencing their decision to seek medical services in Thailand. A qualitative research methodology was employed, combining document analysis with in-depth and semi-structured interviews involving executives from JCI-accredited private hospitals and medical interpreters. The findings reveal that Thailand’s Medical Hub policy has been implemented consistently and effectively translated into hospital-level practices, such as human resource development, investment in advanced medical technologies, and tailored services that meet the specific needs of GCC patients in terms of religion, culture, privacy, and family-oriented care. The major factors attracting medical tourists include high-quality and advanced medical treatments, holistic and hospitable Thai-style services, respect for Islamic practices, transparent pricing, favorable recovery environments, and convenient infrastructure. These elements build confidence and position Thailand as a leading medical tourism destination for GCC patients. Practical recommendations include the development of customized services, such as family-oriented accommodations and female physicians, the enhancement of Telemedicine systems, and the establishment of centralized information databases to increase credibility. Academic recommendations suggest further research on the lived experiences of GCC patients and comparative studies with regional competitors to strengthen Thailand’s competitive capacity as an international Medical Hub.

Keyword: medical hub, medical tourism, gulf cooperation council, attracting factors, international medical services

1. บทนำ

ประเทศไทยมีเป้าหมายเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในเอเชีย โดยเน้นการยกระดับบริการสุขภาพ ควบคู่กับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ด้วยคุณภาพการรักษาที่ได้มาตรฐานในราคาที่เข้าถึงได้ จึงเป็นจุดหมายปลายทางที่ได้รับความนิยม อีกทั้งยังส่งผลดีต่อภาคเศรษฐกิจอื่น ๆ เช่น โรงแรมและบริการท่องเที่ยว โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ GCC ที่ให้ความสำคัญกับบริการที่สอดคล้องกับศาสนาและวัฒนธรรม เช่น อาหารฮาลาล ซึ่งช่วยเสริมความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ (ณัฐพัชร มณีโรจน์, 2558) ประเทศในกลุ่มความร่วมมืออ่าวอาหรับ (GCC) ได้แก่ ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ คูเวต กาตาร์ บาห์เรน และโอมาน เป็นประเทศที่มีกำลังซื้อสูง โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวอยู่ในระดับสูง เช่น กาตาร์กว่า 60,000 ดอลลาร์ฯ และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์กว่า 43,000 ดอลลาร์ฯ (World Bank, 2023; IMF, 2023) แม้จะมีการพัฒนาด้านสาธารณสุข แต่ยังเผชิญข้อจำกัดหลายประการ เช่น การขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง การกระจายบริการที่ไม่ทั่วถึง เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำกัดในบางพื้นที่ และระบบประกันสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด (WHO, 2018; อริสรา อัครพิสิฐ, 2564) ส่งผลให้ประชากรจำนวนมากเลือกเดินทางไปรับการรักษาในต่างประเทศ โดยในปี 2021 มีชาวสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์กว่า 350,000 คน และชาวซาอุดีอาระเบียกว่า 200,000 คนเดินทางออกนอกประเทศเพื่อรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 10,000–20,000 ดอลลาร์ฯ ต่อครั้ง ทำให้ประเทศไทยซึ่งมีโรงพยาบาลคุณภาพและบริการเฉพาะทาง

กลายเป็นจุดหมายปลายทางที่น่าสนใจ (สาริกา คำสุวรรณ, 2560)

การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ดำเนินการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน การขยายศักยภาพโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น หุ่นยนต์ผ่าตัด การรักษาโรคทางชีวการแพทย์ และการวินิจฉัยที่ซับซ้อน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ระดับโลก นอกจากนี้ยังเน้นการพัฒนาทักษะบุคลากรทางการแพทย์ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวที่ต้องการบริการรักษาคุณภาพสูง (World Bank, 2020) ความสำเร็จของไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ ผ่านการเข้าร่วมงานประชุมและนิทรรศการระดับโลก เช่น Arab Health และ World Medical Tourism & Global Healthcare Congress ตลอดจนความร่วมมือทางการแพทย์กับกลุ่มประเทศ GCC โดยคำนึงถึงบริบทวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วย ทำให้ประเทศไทยได้รับความเชื่อมั่นและสามารถรักษาตำแหน่งในตลาดการแพทย์ระหว่างประเทศได้อย่างมั่นคง อีกทั้งยังเปิดโอกาสในการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์และการวิจัยกับต่างประเทศ (กรีช อึ้งวิฑูรสถิตย์ และคณะ, 2567)

จากรายละเอียดและความสำคัญของการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมเศรษฐกิจและภาพลักษณ์ของประเทศ รวมถึงความสามารถในการดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากทั่วโลก โดยเฉพาะกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ (Gulf Cooperation Council: GCC) ซึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีกำลังซื้อสูงและมีความต้องการการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง จึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ในเชิงท่องเที่ยวและกรณีศึกษาผู้ใช้บริการจากกลุ่มประเทศ GCC เพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านสาธารณสุข และการพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากภูมิภาคนี้ ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน และเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในเวทีระดับโลก อย่างไรก็ตาม แม้งานศึกษาที่ผ่านมาได้กล่าวถึงศักยภาพของประเทศไทยในการเป็น Medical Hub อยู่บ้าง แต่ยังคงขาดการศึกษาเชิงลึกที่มุ่งวิเคราะห์กลุ่มนักท่องเที่ยวจากประเทศ GCC โดยตรง งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างทางวิชาการ (Research Gap) ด้วยการนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยและเงื่อนไขที่มีผลต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ อันจะช่วยสร้างองค์ความรู้ใหม่ทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ รวมถึงสนับสนุนการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยในการดึงดูดนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับให้เลือกใช้

บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

1. แบบแผนการวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ ทำการศึกษาโดยอ้างอิงกรอบแนวคิดสำคัญ ได้แก่ แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เพื่ออธิบายการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติจริง ส่วนผสมทางการตลาดบริการ (Service Marketing Mix) เพื่อวิเคราะห์กลยุทธ์ในการดึงดูดผู้ป่วย และกรอบความสามารถด้านวัฒนธรรม (Cultural Competence Framework) เพื่อทำความเข้าใจการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย GCC อย่างเหมาะสม

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีเจาะจง (purposive sampling) เฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่ม GCC โรงพยาบาลที่เลือกได้รับการรับรอง JCI เพื่อยืนยันคุณภาพบริการตามมาตรฐานสากล และมีความพร้อมด้านภาษาและวัฒนธรรม ซึ่งจะทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารและล่ามโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) ได้แก่

1) ผู้บริหารสถานพยาบาล ในประเทศไทยที่ให้บริการด้านการแพทย์แก่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศ GCC โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ของประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ 1 ท่านและโรงพยาบาลสมิติเวช 1 ท่าน

2) ล่ามในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารระหว่างนักท่องเที่ยวจากกลุ่ม GCC ได้แก่ ล่ามในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ 5 ท่านและล่ามในโรงพยาบาลสมิติเวช 5 ท่าน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวิจัยได้แก่แบบสัมภาษณ์โดยการศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เพื่อให้ได้คำตอบตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษาให้มากที่สุด โดยเป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผนล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอนตามข้อคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เพื่อให้ได้คำตอบตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษามากที่สุด โดยให้ผู้ตอบได้อธิบายถึงสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ ศึกษาปัจจัยในการดึงดูดนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศความร่วมมืออาเซียน ให้เลือกใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ที่สัมพันธ์กับการขับเคลื่อนนโยบาย

ศูนย์กลางทางการแพทย์ และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนานโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ ที่มุ่งเน้น
ดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ

4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Research) โดย
ใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชากรผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) เพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์การ
ขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ ศึกษาปัจจัยในการดึงดูดนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศความ
ร่วมมืออ่าวอาหรับ ให้เลือกใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ที่สัมพันธ์กับการขับเคลื่อนนโยบาย
ศูนย์กลางทางการแพทย์ และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนานโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ ที่มุ่งเน้น
ดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ

4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้แก่ การศึกษาจากหนังสือ เอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
แผนงานหรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง เอกสารทางวิชาการ และการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เพื่อศึกษาการ
ขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) เชิงท่องเที่ยว กรณีศึกษาผู้บริการทางการแพทย์
จากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ Gulf Cooperation Council (GCC)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบวิเคราะห์เอกสาร ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เป็น
การวิเคราะห์เอกสารที่สร้างขึ้นเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์การขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์
(Medical Hub) เชิงท่องเที่ยว กรณีศึกษาผู้บริการทางการแพทย์จากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ
Gulf Cooperation Council (GCC)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content
Analysis) โดยดำเนินการตามโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้ทำการ
เข้ารหัสข้อมูล (Coding) เพื่อจัดหมวดหมู่และสรุปเป็นประเด็นสำคัญ พร้อมตรวจสอบความถูกต้องด้วย การ
ตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) อย่างเป็นระบบ

4. ผลการวิจัย

4.1 สถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ที่มุ่งเน้นการ
ดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ (GCC)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและล่ามในโรงพยาบาล
เอกชนชั้นนำ ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลสมิติเวช ซึ่งมีประสบการณ์ตรงในการให้บริการ
นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกลุ่มประเทศ GCC พบว่า การขับเคลื่อนนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ของ
ประเทศไทยมีลักษณะและผลลัพธ์ที่ชัดเจนในหลายมิติ ดังนี้

1. การกำหนดนโยบายระดับชาติที่มีทิศทางชัดเจน

รัฐบาลไทยได้แสดงเจตจำนงเชิงยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องในการพัฒนาประเทศให้เป็น “Medical
Hub” ผ่านการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์ การอำนวยความสะดวกด้านวีซ่า การพัฒนากำลังคน



ทางการแพทย์ และการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในตลาดตะวันออกกลาง ตัวอย่างเช่น การจัดงาน Medical Tourism Expo และการส่งเสริมการตลาดผ่านสถานเอกอัครราชทูตในกลุ่มประเทศ GCC ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจของรัฐในการวางรากฐานเพื่อดึงดูดกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีกำลังซื้อสูง

2. แนวโน้มการเติบโตของผู้ป่วยจากกลุ่ม GCC อย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลที่ได้พบว่า หลังจากนโยบาย Medical Hub ได้รับการผลักดันอย่างเป็นรูปธรรม จำนวนผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศ GCC เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อน ผู้ป่วยมักเดินทางมาพร้อมครอบครัวเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์และพักผ่อนในเวลาเดียวกัน ส่งผลให้โรงพยาบาลไทยต้องปรับระบบการให้บริการให้ครอบคลุมทั้งมิติทางการแพทย์และการบริการเชิงครอบครัวมากยิ่งขึ้น

3. การตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยจาก GCC

ผู้ป่วยจากกลุ่ม GCC มีความต้องการเฉพาะทางสูง เช่น บริการรักษาระดับพรีเมียม ความเป็นส่วนตัว การมีแพทย์หญิง ห้องสะอาด อาหารฮาลาล และการให้ความเคารพในความเชื่อทางศาสนา โรงพยาบาลเอกชนของไทยได้ปรับตัวรองรับสิ่งเหล่านี้อย่างเป็นระบบ ทั้งด้านโครงสร้าง บริการ และการอบรมบุคลากร เช่น การออกแบบห้องพักให้เหมาะสมกับครอบครัวใหญ่ และการจัดระบบบริการที่ยืดหยุ่นตามรอบเวลาในการปฏิบัติศาสนกิจของชาวมุสลิม

4. บทบาทของล่ามในฐานะกลไกเชื่อมโยงข้ามวัฒนธรรม

ล่ามในโรงพยาบาลไม่เพียงทำหน้าที่แปลภาษา แต่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจร่วมระหว่างวัฒนธรรมตะวันออกกลางกับระบบสุขภาพของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับศาสนา เพศ หรือการตัดสินใจของครอบครัว ล่ามที่เข้าใจวัฒนธรรมอิสลามสามารถอธิบายแนวทางการรักษาได้อย่างไม่ขัดต่อหลักศรัทธา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อระบบสุขภาพของไทย และเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ และการแนะนำต่อภายในเครือญาติ

5. การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลจากระดับปฏิบัติการสะท้อนว่า นโยบาย Medical Hub ไม่ได้เป็นเพียงแนวทางเชิงยุทธศาสตร์ของรัฐ แต่มีผลต่อการดำเนินงานจริงในโรงพยาบาล เช่น การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ การลงทุนด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสร้างทีมสื่อสารข้ามวัฒนธรรม และการจัดโครงสร้างหน่วยบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยจากกลุ่ม GCC สิ่งเหล่านี้เป็นผลลัพธ์จากการบูรณาการนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

6. ศักยภาพและข้อได้เปรียบของประเทศไทย

ในมุมมองของผู้ป่วย GCC ประเทศไทยมีจุดแข็งที่แตกต่างจากประเทศอื่นในตลาด Medical Tourism ได้แก่ ค่ารักษาที่คุ้มค่า คุณภาพการรักษาเทียบเท่าประเทศตะวันตก บริการที่เข้าใจวัฒนธรรมอิสลาม และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการพักผ่อนและท่องเที่ยวพร้อมกัน ปัจจัยเหล่านี้เป็นเสน่ห์ที่ช่วยยกระดับความเชื่อมั่นของกลุ่ม GCC ต่อประเทศไทยในฐานะจุดหมายปลายทางด้านสุขภาพ

ดังนั้น สถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทยสะท้อนให้เห็นถึงความ

เชื่อมโยงระหว่างนโยบายสาธารณะกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงนานาชาติ โดยเฉพาะการมุ่งเน้นตอบสนองตลาดที่มีศักยภาพสูงอย่างกลุ่มประเทศ GCC ความต่อเนื่องของนโยบาย การมีเจตจำนงทางการเมืองอย่างชัดเจน และการแปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน คือปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ไทยสามารถขยายฐานผู้ป่วย GCC ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมบทบาทของประเทศในตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

4.2 ปัจจัยในการดึงดูดนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ (GCC) ให้เลือกใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและล่ามจากโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์และโรงพยาบาลสมิติเวช ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ โดยเฉพาะจากกลุ่มประเทศความร่วมมืออ่าวอาหรับ พบว่า การตัดสินใจเลือกประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เกิดจากการผสมกันของปัจจัยหลายมิติที่ตอบสนองทั้งด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างรอบด้าน โดยสามารถจำแนกออกเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

4.2.1 ปัจจัยทางการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่

คุณภาพของระบบการแพทย์และการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศ GCC ซึ่งมักมีความคาดหวังสูงเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษา ผู้ให้ข้อมูลทั้งจากฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติงานต่างเห็นว่า โรงพยาบาลไทย โดยเฉพาะในภาคเอกชน ได้ลงทุนพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจวินิจฉัยด้วย MRI ความละเอียดสูง การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ การใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) และเทคโนโลยี AI เพื่อช่วยในการวินิจฉัย ตลอดจนการให้บริการ Telemedicine ที่ตอบโจทย์ผู้ป่วยต่างชาติ ทำให้ประเทศไทยสามารถแข่งขันได้กับประเทศตะวันตกทั้งในด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการรักษา

4.2.2 การให้บริการแบบองค์รวมและ Hospitality แบบไทย

หนึ่งในจุดแข็งของประเทศไทยที่สร้างความประทับใจอย่างลึกซึ้งให้แก่ผู้ป่วย GCC คือ “บริการที่เป็นมิตรและอบอุ่นแบบไทย” ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การต้อนรับที่สุภาพ การอำนวยความสะดวกแบบครบวงจร (One-stop Service) การจัดเตรียมห้องพัก VIP สำหรับครอบครัวขนาดใหญ่ ไปจนถึงการให้บริการแบบเฉพาะบุคคล (Personalized Care) ที่คำนึงถึงรายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละเคส การมีล่ามที่สามารถสื่อสารภาษาอาหรับได้อย่างเข้าใจวัฒนธรรม และการติดตามหลังการรักษา เป็นองค์ประกอบที่ช่วยสร้างความพึงพอใจและความไว้วางใจในระบบบริการของไทย

4.2.3 ความเข้าใจและการเคารพต่อศาสนาและวัฒนธรรมอิสลาม

การเคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรมและศาสนาเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศ GCC โดยโรงพยาบาลไทยสามารถตอบสนองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดอาหารฮาลาลที่ผ่านการรับรองจากองค์กรศาสนา การจัดห้องละหมาดแยกชายหญิง การให้บริการโดยแพทย์

หญิงในกรณีผู้ป่วยหญิง และการอบรมบุคลากรให้เข้าใจข้อปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น การไม่สัมผัสร่างกายหากไม่จำเป็น สิ่งเหล่านี้ช่วยลดความรู้สึกแปลกแยก และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ได้รับเกียรติ และสามารถเข้ารับการรักษาในบรรยากาศที่เอื้อต่อความไว้วางใจ

4.2.4 ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผลและโปร่งใส

แม้ว่าผู้ป่วยจากกลุ่ม GCC ส่วนใหญ่จะมีศักยภาพทางการเงินสูง แต่กลับให้ความสำคัญกับ “ความคุ้มค่า” และ “ความโปร่งใส” มากกว่าค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด ผู้ให้สัมภาษณ์สะท้อนว่า ค่ารักษาในประเทศไทยอยู่ในระดับกลางถึงสูง แต่มีความเหมาะสมกับคุณภาพที่ได้รับ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศตะวันตกหรือสิงคโปร์ นอกจากนี้ การมีแพ็คเกจแบบเหมาจ่าย (Package-based Care) ที่ชัดเจน โปร่งใส และสามารถประเมินค่าใช้จ่ายล่วงหน้าได้ ยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและลดความกังวลในการตัดสินใจ

4.2.5 แหล่งท่องเที่ยวและบรรยากาศการพักผ่อนที่เอื้อต่อครอบครัว

ประเทศไทยมีจุดเด่นด้านแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลายและบรรยากาศที่เหมาะสมกับการพักผ่อน ซึ่งเอื้อต่อการผสมผสานระหว่าง “การรักษา” กับ “การท่องเที่ยว” หรือที่เรียกว่า Medical Vacation โดยเฉพาะผู้ป่วย GCC ซึ่งมักเดินทางมาพร้อมครอบครัว การที่ประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวเช่น กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ภูเก็ต หรือหัวหิน ซึ่งสามารถวางแผนพักผ่อนต่อได้ จึงกลายเป็นข้อได้เปรียบเหนือประเทศอื่น

4.2.6 ความสะดวกด้านการเดินทาง การสื่อสาร และระบบสนับสนุน

ประเทศไทยมีความพร้อมในเชิงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับผู้ป่วยต่างชาติ ทั้งการมีเที่ยวบินตรงจากหลายเมืองในกลุ่มประเทศ GCC การมีตัวแทนที่ช่วยประสานเรื่องวีซ่าทางการแพทย์ และการจัดล่ามที่เข้าใจทั้งภาษาและวัฒนธรรมอย่างแท้จริง ช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ไทย

4.2.7 ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว

ผู้ป่วย GCC ให้ความสำคัญกับมาตรการด้านความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว ซึ่งโรงพยาบาลไทยสามารถจัดให้ได้อย่างเหมาะสม เช่น การจัดห้องพักรักษาตัวสำหรับครอบครัวขนาดใหญ่ การรักษาข้อมูลส่วนบุคคลและเวชระเบียน การมีระบบรักษาความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล และการบริหารจัดการที่เคารพต่อสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งล้วนแต่เป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือของระบบสุขภาพไทย

ดังนั้น การดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกลุ่มประเทศความร่วมมืออาเซียน (GCC) ให้มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ไม่ได้เกิดจากปัจจัยเพียงด้านเดียว แต่เป็นผลลัพธ์ของการบูรณาการหลายมิติ ทั้งในด้านคุณภาพการรักษา เทคโนโลยี ความเข้าใจวัฒนธรรม การบริการที่อบอุ่น และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อนและการใช้ชีวิตของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ประเทศไทยจึงมีความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบในฐานะ Medical Hub ระดับนานาชาติ ที่สามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยจากกลุ่ม GCC ได้อย่างครบถ้วน ทั้งในเชิงกายภาพ จิตใจ และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เลือกประเทศไทย และกลับมาใช้บริการซ้ำอย่างต่อเนื่อง

5. อภิปรายผล

1. สถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทยที่มุ่งเน้นกลุ่มประเทศ

GCC

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การดำเนินนโยบาย Medical Hub ของประเทศไทยมีลักษณะเด่นคือ ความต่อเนื่องและความชัดเจนในการแปลงนโยบายสู่ระดับปฏิบัติในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการมีนโยบายเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายเชิงนโยบายกับการปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Kaplan และ Norton (2004) เรื่อง *Strategy Execution* ที่ชี้ว่ากลยุทธ์จะเกิดผลได้ก็ต่อเมื่อถูกปรับให้เข้ากับระบบการดำเนินงานจริง

ในกรณีของผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศ GCC ถือเป็นตัวอย่างสำคัญที่แสดงให้เห็นการแปลงนโยบายไปสู่บริการเฉพาะกลุ่ม โดยมีการออกแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการเชิงวัฒนธรรม ศาสนา และความเป็นส่วนตัวที่แตกต่างออกไป การพัฒนาระบบล่ามทางการแพทย์ในการสื่อสารด้านภาษา เป็นการสะท้อนการนำกรอบ *Culturally Competent Healthcare* ของ Campinha-Bacote (2002) มาปรับใช้ในบริบทไทย เพื่อเสริมสร้างความไว้วางใจ ลดความตึงเครียด และเพิ่มคุณภาพผลลัพธ์ทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีการพัฒนา Medical Hub ระดับสากล เช่น สิงคโปร์หรือดูไบ จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยยังคงเผชิญข้อจำกัดบางประการ โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรให้มีความเข้าใจเชิงลึกทางวัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งไม่ใช่การฝึกอบรมด้านภาษาเท่านั้น

นอกจากนี้ แม้ว่าปัจจัยภายนอก เช่น สภาพอากาศ การเชื่อมต่อเส้นทางบิน และการสนับสนุนจากภาครัฐ จะช่วยเสริมความได้เปรียบให้แก่ไทย แต่ Hanefeld et al. (2014) และ Lunt et al. (2011) ได้เสนอว่า ความยั่งยืนของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพขึ้นอยู่กับโครงสร้าง “โครงสร้างพื้นฐานเชิงระบบ” ที่สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพการแพทย์ในระยะยาว ดังนั้น แม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังคงจำเป็นต้องลงทุนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้ Medical Hub ของไทยก้าวสู่การเป็นผู้นำในระดับภูมิภาค

2. ปัจจัยในการดึงดูดผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศ GCC

การที่ประเทศไทยกลายเป็นจุดหมายปลายทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยจากกลุ่ม GCC เกิดจากคุณภาพทางการแพทย์ และเป็นผลลัพธ์จาก “การบริการแบบองค์รวม” (Holistic Medical Tourism) ที่เชื่อมโยงมิติทางกายภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และครอบครัวเข้าด้วยกัน หากวิเคราะห์ในเชิงแนวคิด Pine และ Gilmore (1999) ซึ่งเสนอว่าการแข่งขันทางบริการกำลังเคลื่อนจากการ “ขายบริการ” ไปสู่การ “ขายประสบการณ์” จะพบว่าประเทศไทยสามารถสร้าง “ประสบการณ์การรักษา” ที่มากกว่าการดูแลสุขภาพทั่วไปได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งการจัดอาหารฮาลาล การมีแพทย์หญิง ห้องละหมาด และการออกแบบห้องพักสำหรับครอบครัว ล้วนเป็นการเพิ่มคุณค่าที่ตอบสนองความคาดหวังเชิงวัฒนธรรมของผู้ป่วย GCC ได้ดีกว่าหลายประเทศในภูมิภาค (Lertputtarak, Thongra-ar, & Samokhin, 2022)

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่ง เช่น อินเดียและมาเลเซีย แม้อินเดียจะมีข้อได้เปรียบด้านค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า และมาเลเซียได้รับการยอมรับในด้านการจัดการระบบสุขภาพที่ดี แต่ประเทศไทยมีจุดแข็งในด้านการสร้าง “คุณค่าทางอารมณ์” ผ่านความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัยที่เกิดจากบุคลากรที่มีความเข้าใจด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วย ข้อได้เปรียบนี้สอดคล้องกับแนวคิด *culturally sensitive care* ที่แสดงให้เห็นว่าความเข้าใจเชิงลึกต่อวัฒนธรรมสามารถลดความกังวลและเพิ่มความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ

ในด้านเศรษฐกิจ แม้ว่าผู้ป่วย GCC จะมีศักยภาพในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูง แต่ Turner (2007) ได้กล่าวไว้ว่ากลุ่มนี้ยังคงให้ความสำคัญกับ “ความคุ้มค่า” และความโปร่งใสของราคา การที่โรงพยาบาลไทยนำเสนอแพ็คเกจการรักษาแบบเหมาจ่ายและการกำหนดราคาที่ชัดเจน จึงถือเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยรักษาความสามารถในการแข่งขัน อย่างไรก็ตาม การแข่งขันด้านราคาอาจกลายเป็นแรงกดดันในอนาคต โดยเฉพาะจากอินเดียที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า และมาเลเซียที่มีนโยบายรัฐบาลสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ แม้ว่าปัจจัยเสริมด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ การเดินทางที่สะดวก และความหลากหลายของการท่องเที่ยวในประเทศไทยจะเป็นจุดแข็งที่เหนือกว่าประเทศคู่แข่ง (Lunt et al., 2011; Hanefeld et al., 2014) แต่หากวิเคราะห์ที่มุมมองข้อจำกัด จะเห็นได้ว่าโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพและการจัดการทรัพยากรบุคคลยังเป็นจุดอ่อนที่อาจบั่นทอนศักยภาพในระยะยาว กล่าวคือ หากประเทศไทยไม่ลงทุนยกระดับระบบบริการและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จุดแข็งด้านประสบการณ์และคุณค่าทางวัฒนธรรมอาจยังไม่อาจรักษาความได้เปรียบในการแข่งขัน Medical Tourism ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของบริบทระดับภูมิภาค

6. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. โรงพยาบาลควรพัฒนาบริการเฉพาะกลุ่ม (Customized Services) สำหรับผู้ป่วยจากกลุ่ม GCC เช่น การออกแบบห้องพักที่เป็นสัดส่วน ห้องละหมาดในตัวอาคาร บริการผู้ดูแลพิเศษเดียวกัน และเจ้าหน้าที่ดูแลประจำครอบครัว

2. เพิ่มการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ เช่น การวินิจฉัยทางไกล (Telemedicine) ระบบติดตามอาการผ่านแอปพลิเคชันหลายภาษา และการเชื่อมต่อข้อมูลกับโรงพยาบาลในประเทศต้นทางของผู้ป่วย

3. สร้างระบบข้อมูลกลางเพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่น เช่น เว็บไซต์รวมรายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองฮาลาล หรือมีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมวัฒนธรรมอิสลาม เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ง่ายขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับ ประสบการณ์ของผู้ป่วยจากกลุ่มประเทศ GCC ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของไทย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อ



ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และความรู้สึกไว้วางใจอย่างแท้จริงในเชิงวัฒนธรรมและจิตวิทยา

2. ควรมีการวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่าง ประเทศไทยกับประเทศคู่แข่งในภูมิภาค เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย หรือตุรกี ในการดึงดูดผู้ป่วยจาก GCC เพื่อประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสในการยกระดับนโยบาย Medical Hub ของไทยในเวทีระหว่างประเทศ

เอกสารอ้างอิง

- กริช อึ้งวิฑูรสถิตย์, จรินทร์ เจริญศรีวัฒนกุล, และพิชา คนกาญจน์. (2567). รูปแบบการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับชาวตะวันออกกลางในประเทศไทย: บุคลากรทางสุขภาพควรตระหนัก. *วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี (ออนไลน์)*, 10(1), 1–15. <https://so04.tcithaijo.org/index.php/ISCJ/article/view/268587>
- จิตรลดา ปันทอง, และกมลวรรณ รอดหรั่ง. (2568). ปัจจัยขับเคลื่อนที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มีฐานะดีในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี. *วารสารเศรษฐศาสตร์ประยุกต์และกลยุทธ์การจัดการ*, 12(1), 190–204. <https://kuojs.lib.ku.ac.th/index.php/jems/article/view/6210>
- ชมพูนิษฐ์ สุตะบุตร, และทักษิณา แสนเย็น. (2564). พฤติกรรมนักท่องเที่ยวมุสลิมและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการการท่องเที่ยวฮาลาลในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก*, 7(1), 307–314.
- ณัฐพัชร มณีโรจน์. (2558). ความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย. *วารสารปาริชาติ*, 29(1), 196–215.
- บุครินทร์ เขียวโพรี. (2565). *โอกาสและข้อจำกัดของการพัฒนาศูนย์การแพทย์ครบวงจร (Medical hub) [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]*.
- พรมิตร กุลกาลยีนยง. (2560). การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย: ความท้าทายและการพัฒนา. *วารสารนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 5(1), 125–132.
- สาริกา คำสุวรรณ. (2560). พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันออกกลาง: มุมมองจากผู้ให้บริการทางการแพทย์. *วารสารเกษตรศาสตร์ธุรกิจประยุกต์*, 11(1), 53–76.
- อริสรา อัครพิสิฐ. (2564). อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรของประเทศไทย: ศักยภาพและโอกาส. *สยามวิชาการ*, 22(2), 18–36.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- International Monetary Fund. (2023). *World economic outlook database*.



<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2023>

- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). *Strategy maps: Converting intangible assets into tangible outcomes*. Harvard Business School Press.
- Lertputtarak, S., Thongra-ar, J., & Samokhin, D. (2022). Factors attracting Arab patients to travel for medical services in Thailand. *Journal of Liberal Arts and Service Industry*, 5(1), 283–303.
- Pine, B. J., & Gilmore, J. H. (1999). *The experience economy: Work is theatre & every business a stage*. Harvard Business School Press.
- World Bank. (2020). *Thailand's healthcare infrastructure development report*. World Bank Group.
- World Bank. (2023). GDP per capita (current international \$): Saudi Arabia, Qatar, United Arab Emirates, Kuwait, Bahrain, Oman. <https://data.worldbank.org>
- World Health Organization. (2018). Healthcare systems in the Gulf Cooperation Council countries. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(5), 437–446.