



รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี

Potential Development of Health Tourism Destinations for the Elderly by
Community Participation in Phetchaburi Province

โดย

พัตยศ	เพชรวงษ์
ปวีณา	จารุศิริ
สุภาวดี	ไหมเกตุ
ผกามาศ	ชัยรัตน์
ขจรเกียรติ	ขุนชิต
ฉลอง	อภิวงศ์
วิภาวรรณ	จันทร์ประชุม
อภิชัย	มุสิกทอง
วิทวิช	น้อมบุญสงศรี
ศุภวรรณ	กุศลธรรมรัตน์

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

เดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2567

งบประมาณสนับสนุนมูลฐาน (Fundamental Fund)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม



รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี

Potential Development of Health Tourism Destinations for the Elderly by
Community Participation in Phetchaburi Province

โดย

พัตยศ	เพชรวงษ์
ปวีณา	จารุศิริ
สุภาวดี	ไหมเกตุ
ผกามาศ	ชัยรัตน์
ขจรเกียรติ	ขุนชิต
ฉลอง	อภิวงศ์
วิภาวรรณ	จันทร์ประชุม
อภิชัย	มุสิกทอง
วิทวิช	น้อมบุญสงศรี
ศุภวรรณ	กุศลธรรมรัตน์

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

เดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2567

งบประมาณสนับสนุนมูลฐาน (Fundamental Fund)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

บทคัดย่อ

โครงการวิจัย การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี คือ เป็นการรวบรวมการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method) เข้าด้วยกัน โดยใช้การวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) เป็นการวิจัยที่แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ช่วงแรกจะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณก่อนเพื่อตอบปัญหาการวิจัย และต่อด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อช่วยในการอธิบายผลให้กระจ่างยิ่งขึ้น วัตถุประสงค์หลักของโครงการวิจัย การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี มีด้วยกัน 3 ข้อ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี 2) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการและให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี และ 3) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี โดยเป้าหมายของการศึกษาวิจัย คือ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว รวมไปถึงรูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยว กิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการบริหารจัดการธุรกิจที่พักเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับดี และสามารถพัฒนาได้อีก แต่ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายอย่างเพิ่มเติม ทั้งในเรื่องของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม และนโยบายต่าง ๆ ที่ภาครัฐเสนอเพื่อที่จะนำมาพัฒนา ปรับปรุง และยกระดับแหล่งท่องเที่ยวให้มีความเหมาะสมกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เพราะปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากมีอัตราการเกิดน้อยลง เพราะเป็นผลมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาที่เราไม่สามารถคาดเดาได้ โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดแนวทางและนโยบายที่จะเข้าพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐาน และสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี ในส่วนของรูปแบบการจัดการและให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ โดยมีการจัดประชุม วางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ และยังมีบางกลุ่มที่มีความสนใจในการเข้าร่วมและมีจิตอาสาที่จะเข้าช่วยเหลือและพร้อมที่จะพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว รวมถึงรูปแบบการจัดการและการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวมากขึ้น และสุดท้ายแนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีการมีส่วนร่วมของคนในจังหวัดเพชรบุรีในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น คนในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการช่วยกันพัฒนาและเสนอแนวคิดในการสร้างสรรค์กระบวนการในการจัดการในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ถึงแม้ว่าในบางชุมชนจะไม่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็ตาม แต่ใน

ภาพรวมของจังหวัดถือว่าเพชรบุรีเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติทุกช่วงวัยเดินทางไปท่องเที่ยว เพราะนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่เดินทางไปท่องเที่ยว นั้นจะคำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวกสบายในการเดินทาง มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย มีที่พัก แรมไว้คอยบริการและเพียงพอต่อการรองรับนักท่องเที่ยว อีกทั้งคนในชุมชนเองก็มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และพร้อมที่จะยอมรับในการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาชุมชนของ ตัวเองให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

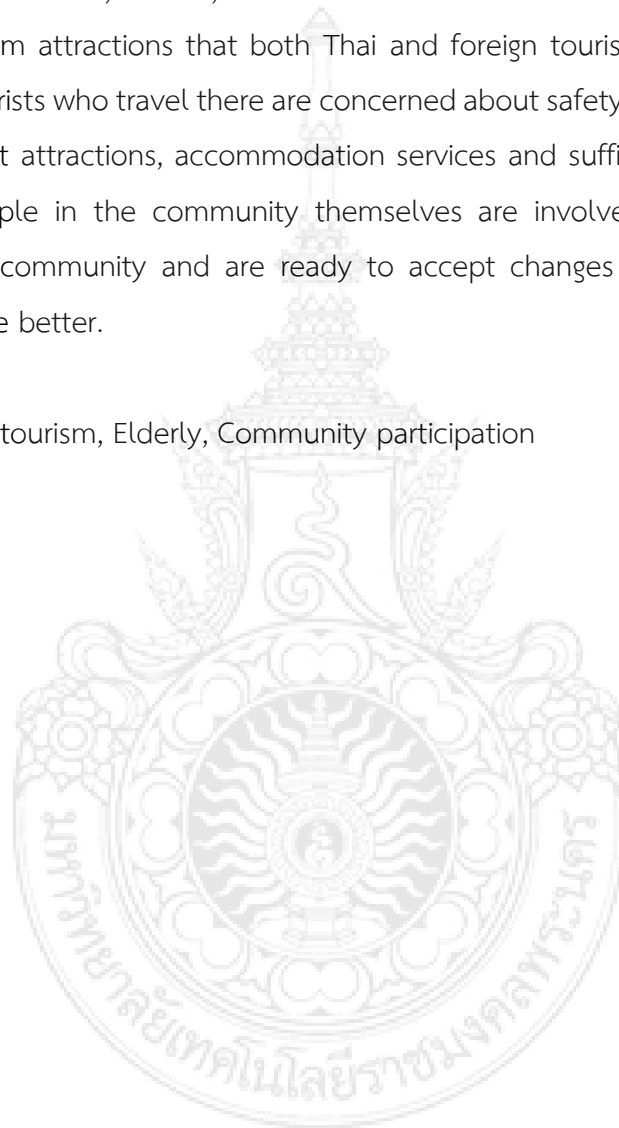


Abstract

Research project: Development of the potential of health tourism attractions for the elderly with community participation in Phetchaburi Province The responsible agency is the Faculty of Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Phra Nakhon. This is a research and development project using mixed-method research, which is a combination of qualitative and quantitative research, using an explanatory sequential design. This research is divided into 2 steps: the first step is quantitative research to answer the research question, followed by qualitative research to help clarify the results. The main objectives of the research project: Development of the potential of health tourism attractions for the elderly with community participation in Phetchaburi Province are 3 items: 1) To study the potential of health tourism attractions in Phetchaburi Province, 2) To study the management and service models of health tourism in Phetchaburi Province, and 3) To serve as a guideline for creating and developing the process of community participation in Phetchaburi Province. The research study aims to focus on developing the potential of tourism attractions, including tourism route models, recreational activities for elderly tourism, community participation in health tourism, and management of health accommodation businesses for the elderly. The research results found that the overall potential of health tourism attractions in Phetchaburi Province is at a good level and can be further developed, but many factors must be taken into account. In addition, both in terms of budget support, public relations, participation, and various policies proposed by the government to develop, improve, and upgrade tourist attractions to be suitable for health tourism, especially for the elderly. Because Thailand is currently entering an aging society due to a lower birth rate, which is a result of economic and social conditions and unpredictable problems, especially in terms of health. Therefore, guidelines and policies must be set to develop and upgrade the potential of health tourism attractions to meet standards and attract tourists to travel to Phetchaburi Province. In terms of the management and service model of health tourism in Phetchaburi Province, there has been good cooperation in participating in community activities in each area. There were meetings, planning operations according to various steps, and there were also some groups interested in participating and volunteering to help and are ready to develop tourist attractions, including the management and service model of health tourism to make them

more well-known to tourists. Finally, the guidelines for creating and developing the process of community participation in Phetchaburi Province, the participation of people in Phetchaburi Province in health tourism for the elderly, most of the people in the community have cooperated well in helping to develop and propose ideas for creating a management process for health tourism. Even though some communities do not have health tourism attractions, overall, Phetchaburi Province is considered another province with health tourism attractions that both Thai and foreign tourists of all ages travel to because most tourists who travel there are concerned about safety. Convenience in travel, a variety of tourist attractions, accommodation services and sufficient to accommodate tourists, and people in the community themselves are involved in helping to solve problems in the community and are ready to accept changes to develop their own community for the better.

Keywords: Health tourism, Elderly, Community participation



กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยชุดนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดีด้วยความร่วมมือและความช่วยเหลือจากทั้งนักวิจัยและหลายๆ ท่าน คณะผู้วิจัยใคร่ขอแสดงความขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร และงานวิจัยและพัฒนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครที่ได้ช่วยประสานงานและให้ข้อมูล คำแนะนำเป็นอย่างดียิ่ง ทำให้การดำเนินการวิจัยและการจัดทำรูปเล่มรายงานการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ขอขอบคุณอย่างสูงในความช่วยเหลืออันดียิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตินันท์ ศรีสุวรรณ ที่ได้ให้คำแนะนำ คอยช่วยเหลือ และให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ทำให้งานวิจัยมีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณครอบครัวของทีมงานวิจัยทุกคนที่เข้าใจ และให้กำลังใจในการทำงานวิจัยในครั้งนี้ ถึงแม้จะมีอุปสรรคบ้าง แต่ก็ผ่านไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณทีมงานวิจัยทุกท่านจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ที่ได้ร่วมค้นคว้าวิจัย แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น และร่วมกันถ่ายทอดผลงานวิจัยด้วยดี ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมไปถึงเวลาที่ไม่ตรงกัน

ขอขอบคุณหน่วยงานที่ให้ข้อมูล ชุมชนในพื้นที่ และผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านตลอดจนคนในชุมชนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวจังหวัดเพชรบุรี รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญภาพ	ช
สารบัญตาราง	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
3. ขอบเขตของการวิจัย	4
4. วิธีดำเนินการวิจัย	7
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
7. นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis)	9
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว	21
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	28
4. แนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ	60
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	66
6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	88
7. ข้อมูลจังหวัดเพชรบุรี	93
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	101
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	115
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	115
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	116
3. วิธีดำเนินการวิจัย	119
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	119
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	120

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	122
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	132
1. สรุปผลการวิจัย	132
2. อภิปรายผล	135
3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย	144
4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	145
บรรณานุกรม	146
ภาคผนวก	154
ประวัติย่อผู้วิจัย	212



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การท่องเที่ยว ถือเป็นหนึ่งฟันเฟืองหลักที่ขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศ ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา กระแสของสังคมในการดูแลสุขภาพได้รับความนิยมนจนกระทั่งพัฒนากลายเป็นพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อผู้ประกอบการในการที่จะผลิตสินค้าและบริการ ให้สอดคล้องตามพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป และนั่นย่อมรวมถึงธุรกิจการท่องเที่ยวเช่นกันที่ต้องปรับตัวและสร้างจุดขายใหม่ ๆ ให้รองรับกระแสดังกล่าว จนนำไปสู่การท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ อย่างการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งมีอัตราการเติบโตที่น่าสนใจ จากข้อมูลของสถาบันด้านสุขภาพสากล (Global wellness institute: GWI, 2017) ได้เผยว่า เศรษฐกิจเชิงสุขภาพของโลก (Global wellness economy) สามารถสร้างรายได้ในตลาดโลกโดยมีมูลค่าประมาณ 124 ล้านล้านบาท ซึ่งมีจำนวนมากกว่าผลิตภัณฑ์มวลรวมรวมของประเทศไทย 9,000 เท่า (Growth domestic product: GDP) นอกจากนี้อัตราการเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกในปี 2017 ได้เติบโตขึ้นจากปี 2016 ร้อยละ 10.6 และยังคงมีแนวโน้มที่จะเติบโตยิ่งขึ้น การท่องเที่ยวจัดเป็นนันทนาการรูปแบบหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นระหว่างเวลาว่างที่มีการเดินทางเข้ามาเกี่ยวข้องจากสถานที่หนึ่งไปสู่แหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ โดยการเดินทางท่องเที่ยวของแต่ละบุคคลนั้นจะมีรูปแบบที่แตกต่างกัน ตามความมุ่งหมาย วิธีการ และความพึงพอใจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย เป็นตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสูงทั้งนี้สถาบันด้านสุขภาพสากล (Global wellness institute) ได้เผยว่า ในปี พ.ศ. 2560 กลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียมีการถือครองส่วนแบ่งตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอัตราร้อยละ 15 ของมูลค่าการตลาดทั้งหมดของโลก (ผู้จัดการออนไลน์, 2562) โดยประเทศที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ ไทย สิงคโปร์ อินเดีย ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย ตามลำดับ เมื่อเทียบส่วนแบ่งการตลาดเชิงสุขภาพของประเทศกับส่วนแบ่งการตลาดเชิงสุขภาพทั้งหมดในภูมิภาคเอเชีย พบว่าประเทศไทยถือครองส่วนแบ่งการตลาดในอัตราร้อยละ 38 รองลงมาเป็นประเทศสิงคโปร์มีส่วนแบ่งการตลาดร้อยละ 33 จากข้อมูลเห็นได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคเอเชียมีการกระจุกตัวอยู่ในประเทศไทย และประเทศสิงคโปร์ โดยส่วนแบ่งการตลาดที่สองประเทศนี้ถือครองรวมกันอยู่ที่ร้อยละ 71 ของมูลค่าการตลาดทั้งหมดในภูมิภาคเอเชีย (กานดา อีรานนท์, 2561)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health & Wellness Tourism) และการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community Base Tourism) จัดเป็นประเภทการท่องเที่ยวที่ภาครัฐให้ความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และก้าวทันเพื่อตอบรับกับแนวโน้มการท่องเที่ยวที่เปลี่ยนแปลงไปในโลก ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเพื่อตอบสนองความต้องการ

ท่องเที่ยวเพื่อเพิ่มประสบการณ์ที่สูงขึ้น(คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ, 2560) สอดคล้องกับหลักการของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ที่ให้ความสำคัญกับการยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 -2569) ประกอบด้วย 4 ผลผลิตหลัก ได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมสู่การพัฒนาให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่สามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศ โดยใช้ศักยภาพความแข็งแกร่งด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการจนสามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศและยังสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (5) ประเด็นการท่องเที่ยว (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้มีแผนการพัฒนาในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ได้มุ่งเน้นการสร้างความแตกต่างและเอกลักษณ์จากการให้บริการตามแบบอย่างความเป็นไทยที่โดดเด่นในระดับสากลร่วมกับการใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาไทยที่พัฒนาต่อยอดกับความคิดสร้างสรรค์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพชั้นนำของโลกที่เติบโตอย่างมีคุณภาพบนพื้นฐานความเป็นไทย เพื่อส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และกระจายรายได้สู่ประชาชนทุกภาคส่วน แนวทางการพัฒนาพัฒนาคุณภาพของแหล่งท่องเที่ยว สินค้าและบริการทุกรูปแบบอย่างมีมาตรฐาน ได้แก่ 1.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวทั้งระบบเสริมสร้าง พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานด้านการท่องเที่ยวและบริการให้ครอบคลุมทุกรูปแบบ พัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวอย่างมีมาตรฐานสอดคล้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน 2. พัฒนาแหล่งท่องเที่ยว สินค้าและบริการ ส่งเสริมให้ทุกภาค ส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ 3. สร้างสมดุลในแหล่งท่องเที่ยว สินค้าและบริการทั้งในเชิงพื้นที่ เชิงเวลา ฤดูกาล และรูปแบบ การท่องเที่ยวจัดตั้งเขตพัฒนาการท่องเที่ยว พัฒนาการท่องเที่ยวในเมืองรอง พัฒนาการท่องเที่ยวในชนบท พัฒนาสินค้าและบริการที่โดดเด่นและเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละท้องถิ่น ส่งเสริมความสมดุลเชิงเวลาและฤดูกาลในการท่องเที่ยว (ที่มา: แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2560-2564) ปัจจุบันในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) แล้ว โดยมีการประมาณการว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไปถึง 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน และคาดการณ์ว่า อีก 20 ปีข้างหน้าหรือปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีมากถึง 3.5 ล้านคน (บุญช่วย ค้ายาดี, 2564) ปัจจุบันประเทศไทยใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” คือ เน้นให้ผู้สูงอายุมีชีวิต

อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถพึ่งพาตนเองได้นานที่สุด สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม แผนนี้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและการเตรียมตัวของผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตด้วยการออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการที่ดีเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม (สุปราณี แจ่มบำรุง และสิติมา จิตตินันท์, 2559) ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยและสึกหรอ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นวัยที่ประสบปัญหาทางสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและความว่องไวลดน้อยลง เคลื่อนไหวร่างกายได้ลำบากจนบางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทำงานไม่สัมพันธ์กัน (Morrow et al., 2000)

จังหวัดเพชรบุรียังเป็นจังหวัดที่มีศักยภาพทั้งด้านการท่องเที่ยว ภูมิศาสตร์การเป็นศูนย์กลางของภูมิภาค โครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยว ต้นทุนทางวัฒนธรรมที่สมบูรณ์ด้านการท่องเที่ยวที่มากด้วยความสามารถบวกกับศักยภาพของคนในชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐให้เป็นเมืองสำคัญด้านการท่องเที่ยวโดยเฉพาะด้านอาหาร ด้านศิลปวัฒนธรรม ศักยภาพและความพร้อมทั้งหมดของจังหวัดเพชรบุรี ทำให้เพชรบุรีเป็นเมืองที่ทางรัฐบาลสนใจและต้องการยกระดับให้เป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยว และยังถือเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เสื่อมโทรมได้ง่าย เพราะหากมีนักท่องเที่ยวมาท่องเที่ยวจำนวนมาก แต่การจัดการดูแลไม่ได้เกิดจากการร่วมมือของทุกฝ่าย รวมถึงความร่วมมือของชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน จึงทำให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยว จึงควรมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ที่มีทัศนคติเชิงบวกมีส่วนช่วยในการพิจารณาตัดสินใจในการบริหารจัดการย่อมก่อให้เกิดแรงสนับสนุนที่มากกว่า และโอกาสที่ดีกว่าในการพัฒนาและดำเนินการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้เกิดการอนุรักษ์และพัฒนาอย่างยั่งยืน และการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนก่อเกิดผลดีกับชุมชนท้องถิ่นเป็นการสร้างงานสร้างรายได้ให้แก่ชาวชุมชนท้องถิ่น เกิดการพัฒนาด้านสาธารณสุขภาค เกิดผลดีกับระบบนิเวศและเศรษฐกิจในระยะยาว และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวชุมชนดีขึ้น ทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องเกิดจากความร่วมมือของชาวชุมชนท้องถิ่นเป็นสำคัญ และความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน โดยเป้าหมายของการศึกษาวิจัย คือ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว รวมไปถึงรูปแบบเส้นทางท่องเที่ยว กิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการบริหารจัดการธุรกิจที่พักเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

จากปัจจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวในกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ จึงสนใจศึกษาการบริหารจัดการธุรกิจที่พักเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี โดยสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของธุรกิจที่พักแรม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งสามารถสร้างรายได้มหาศาลให้กับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี ตลอดจนจนเป็นการผลักดันให้จังหวัดเพชรบุรี เป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวสูงอายุอย่างยั่งยืนตลอดไป ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัด

เพชรบุรี ให้เป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีรวมถึงนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เดินทางมาจากจังหวัดอื่น หรือประเทศอื่น ให้จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มุ่งผลักดันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนสู่ความยั่งยืนทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี รวมไปถึงการพัฒนา รูปแบบและกระบวนการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ธุรกิจที่พัก การท่องเที่ยวตามศาสตร์ของพระราชา และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี ถือว่าเป็นที่นิยมมาก โดยเฉพาะในปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งจะถือได้ว่าการท่องเที่ยวของประเทศไทยในอนาคต ส่วนใหญ่จะมีนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้นสามารถสร้างรายได้ให้แก่คนในชุมชนหรือพื้นที่นั้น ๆ และยังเป็นการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น สะดวกต่อการเดินทางท่องเที่ยว และยังเป็นการนำองค์ความรู้ในด้านเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามศาสตร์ของพระราชา รวมไปถึงการบริหารจัดการธุรกิจที่พัก การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มาเผยแพร่แก่สังคมต่อไป อีกทั้งการวิจัยในครั้งนี้ยังผ่านการเชื่อมโยง BCG Model และอยู่บนพื้นฐานของการใช้องค์ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์เชื่อมโยงกับทุนทางปัญญาทุนทางวัฒนธรรม และความหลากหลายทางชีวภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการและให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนากระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัด

เพชรบุรี

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

แหล่งข้อมูลเอกสาร เอกสารเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญของการวิจัยครั้งนี้มีอยู่ในห้องสมุดและนอกห้องสมุดที่ได้จากการลงพื้นที่ภาคสนาม ข้อมูลเอกสารมีทั้งที่เป็นทางการ กึ่งทางการ จนถึงไม่เป็นที่ทางการ ได้แก่ ประกาศ กฎหมาย รายงานประจำปี สถิติต่าง ๆ ของหน่วยงาน บทความ รายงาน วิจัย หนังสือ แบบเรียน รวมทั้ง บันทึกส่วนตัว ประกาศโฆษณา ประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นต้น

ขอบเขตด้านระเบียบวิธีวิจัย

เครื่องมือวิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่มีกระบวนการทัศน์เก็บข้อมูลในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังนั้นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย คือแบบสำรวจ และแบบสังเกตการณ์ เพื่อทำบทสรุปเกี่ยวกับพื้นที่ ประเมินแนวโน้มเส้นทางการท่องเที่ยว

เชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ แบบสอบถามนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 400 คน และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 30 ท่าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation method) ตามหลักการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการตรวจสอบดังนี้

(1) ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล ตรวจสอบเช็คข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ว่า ถ้าต่างบุคคลต่างสถานที่กัน ภายในเขตพื้นที่วิจัยเดียวกันนั้น จะให้ข้อมูลแตกต่างกันมากหรือไม่

(2) ตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการ เช็คข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ พร้อมกับการสังเกตการณ์ว่าตรงกันหรือไม่เพื่อให้คุณภาพของเครื่องมือมีความเที่ยงตรง แม่นยำมากขึ้นเช่นเดียวการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มนักวิชาการท่องเที่ยว มทร.พระนคร จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการท่องเที่ยวจำนวน 2 ท่าน ทบทวนและตรวจสอบประเมินคุณภาพเครื่องมือในลำดับสุดท้ายก่อนเก็บข้อมูลภาคสนาม

4. สรุป และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปฏิบัติการ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบการวิเคราะห์แก่นสาระ หรือ Thematic Analysis โดยกำหนดกรอบแนวทางในการวิเคราะห์ โดยยึดตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยในแต่ละข้อ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดเรียงเป็นระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยทั้งนี้อาจมีการลดทอนของข้อมูลในส่วนที่มีเนื้อหาสาระลงไป และกำหนดดัชนี (code) ข้อข้อมูลแต่ละชุดที่จัดเรียงไว้ หลังจากนั้น ใช้กระบวนการตีความ (Interpret) จากที่กำหนด Code ในเบื้องต้น ในการตีความนี้ ผู้วิจัยใช้ความรู้ และประสบการณ์ส่วนตัวพื้นฐานของผู้วิจัยที่มีความรู้ในด้านการจัดการท่องเที่ยวเป็นพื้นฐาน และสรุปข้อมูลเพื่อเตรียมปฏิบัติการจัดทำเทคโนโลยีในขั้นตอนลำดับต่อไป

5. ปฏิบัติการ และประเมินผลสรุปอภิปราย นำข้อมูลที่ได้ (Input) เรียบเรียงและปฏิบัติการจัดทำการพัฒนาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย โดยระหว่างปฏิบัติการ คนในชุมชน (Host) และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะมีส่วนในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ รวมถึงตรวจสอบข้อมูลเพื่อสื่อสารนักท่องเที่ยวด้วย หลังจากแล้วเสร็จนำรูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวไปทดลองใช้กับกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมายจำนวน 15 คน และประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้มีเส้นทางการพัฒนาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ในการบริหารจัดการ ตลอดจนนักท่องเที่ยวพึงพอใจในการพัฒนาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอันเป็นผลผลิตจากงานวิจัยทางการท่องเที่ยว

6. จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้คณะผู้วิจัยได้ยึดจรรยาวิชาชีพอิจัยและแนวปฏิบัติของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติถือปฏิบัติเพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียง และฐานะของความเป็นนักวิจัยที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีคุณธรรมและจริยธรรมของประชาคมวิจัยให้เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2555, หน้า 1) รวมทั้งมุ่งให้

ความสำคัญถึงจริยธรรมการทำวิจัยในคนทั่วไป (Belmont Report) ตามมาตรฐานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ยึดข้อปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะการขอความยินยอม การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล และการให้สิ่งตอบแทน นอกจากนี้ยังใช้หลักจริยธรรมมากำกับพฤติกรรมของผู้วิจัยและทีมงานตลอด

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Participant) ในที่นี้ผู้วิจัยเลือกรัฐบาลท้องถิ่น นักวิจัยท้องถิ่น ประกอบด้วย นักท่องเที่ยวที่เดินทางท่องเที่ยวมาในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการในส่วนของธุรกิจ ที่พัก ธุรกิจร้านอาหาร ธุรกิจร้านขายของที่ระลึก ธุรกิจขนส่ง และชาวบ้านที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยรวม จำนวน 30 คน ซึ่งถูกเลือกมาจากทุกอำเภอภายใต้กรอบพื้นที่ที่เลือกไว้ ตามเส้นทางการท่องเที่ยวเพื่อเข้าร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) กับนักวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 821,386 คน (กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2565)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จะทำการสุ่มตัวอย่างมาจากนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในจังหวัดเพชรบุรี ทั้ง 8 อำเภอ ๆ ละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน โดยการใช้แบบสอบถาม

ขอบเขตด้านพื้นที่

การเลือกพื้นที่วิจัย ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านแหลม อำเภอเขาย้อย อำเภอเมืองเพชรบุรี อำเภอหนองหญ้าปล้อง อำเภอแก่งกระจาน อำเภอบ้านลาด อำเภอท่ายาง และอำเภอชะอำ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ และยังมีสถานที่ท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ รวมไปถึงยังเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่ดึงดูดความสนใจในด้านการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวจากนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ การวิจัยมีการบูรณาการระหว่างศาสตร์ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานในพื้นที่ทั้งภาคประชาชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกรอบประเด็นที่เลือกและศึกษาดังนี้

- 1) การวิจัยครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี
- 2) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของนักท่องเที่ยว
- 3) มุ่งเน้นการพัฒนา รูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ขอบเขตด้านระยะเวลา

เดือนตุลาคม 2565 – เดือนกันยายน 2566

1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

ตามลักษณะของข้อมูลเบื้องต้น โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้น การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยประเภทวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม Participatory Action Research (PAR) ที่มีรูปแบบกระบวนการทัศนัยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นหลัก ในขั้นตอนการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัยเน้นการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่าง นักวิจัย นักท่องเที่ยว และคนในชุมชน เพื่อให้เรียนรู้ร่วมกัน ในประเด็นการจัดการเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา: ผู้วิจัย (2566)

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลของการศึกษาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีได้รับความนิยมนักท่องเที่ยวมากขึ้น และได้รับการพัฒนาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น
2. ผลของการวิจัยสามารถนำไปกำหนดรูปแบบการจัดการและการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรีได้ดียิ่งขึ้น
3. ผลของการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนากระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนรวมถึงนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรีได้อย่างดี

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนา (Development) หมายถึง การทำให้มั่นคง การทำให้เกิดความก้าวหน้า รวมไปถึงการพัฒนาประเทศก็ทำให้ชุมชน สังคม ประเทศมีความมั่นคง มีความเจริญมากขึ้นกว่าเดิม

การพัฒนาศักยภาพ (Potential Development) หมายถึง การปรับปรุง หรือการเปลี่ยนแปลงให้เกิดความพร้อมด้านความสามารถ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ที่มีอยู่ในตัวบุคคล ที่พร้อมจะแสดงออกหรือการกระทำในกิจกรรมใด ๆ ที่ถูกกำหนดให้ปฏิบัติไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นกว่าเดิม

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงาม ในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม โดยเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ/หรือการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ๆ ได้แก่ 1) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) และ 2) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing Tourism)

ผู้สูงอายุ (Elderly) หรือ ผู้สูงวัย หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วม คือการที่ประชาชนจะต้องเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจระดับต่าง ๆ ทางการจัดการบริหารและทางการเมือง เพื่อกำหนดความต้องการในชุมชนของตน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการและให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี และเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมเอกสารที่อยู่ในรูปแบบของสิ่งตีพิมพ์ทุกประเภท ได้แก่ หนังสือ ตำรา วิทยานิพนธ์ บทความวิชาการ บทความวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งในรูปแบบของสารคดีและหนังสือนำเที่ยว เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis)
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. แนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
7. ข้อมูลจังหวัดเพชรบุรี
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis)

การพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี มีการพัฒนาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 1 ตารางแสดง SWOT Analysis ของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

SWOT Analysis	ปัจจัยบวก	ปัจจัยลบ
ปัจจัยภายใน	<p>จุดแข็ง (S: Strengths)</p> <p>S1 เพชรบุรีเป็นศูนย์กลางเขตพื้นที่ท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลตะวันตก</p> <p>S2 มีระบบสวัสดิการชุมชนที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายทางสังคมที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสังคมอย่างต่อเนื่อง</p> <p>S3 มีต้นทุนทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย</p> <p>S4 ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดในทุกระดับให้ความสำคัญ และกำหนดนโยบายการเป็นเจ้าบ้านที่ดีมีวินัย มีน้ำใจ และซื่อตรง</p> <p>S5 มีระบบบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึงในทุกตำบล มีเครือข่ายสาธารณสุขปฏิบัติงานในระดับพื้นที่</p> <p>S6 มีแหล่งทรัพยากร/วัตถุที่มีความอุดมสมบูรณ์</p> <p>S7 จังหวัดเพชรบุรีมีโครงสร้างพื้นฐานด้านการเกษตรครบ</p> <p>S8 มีตลาดกลางการเกษตร จำนวน 2 ตลาด</p> <p>S9 มีโครงการพระราชดำริที่เกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของจังหวัด</p> <p>S10 มีทุนทรัพยากรพื้นที่ที่พร้อมในการรองรับทางการค้า การลงทุนที่หลากหลาย</p>	<p>จุดอ่อน (W: Weaknesses)</p> <p>W1 การเตรียมบุคลากรรองรับการยกระดับการท่องเที่ยวยังไม่เพียงพอขาดแคลนบุคลากรทางการท่องเที่ยวที่รองรับการบริการนานาชาติ</p> <p>W2 การเตรียมพร้อมเมืองท่องเที่ยวยังขาดการจัดการภูมิทัศน์ทางการท่องเที่ยว การจัดระเบียบ ความสะอาดในสถานที่ท่องเที่ยว</p> <p>W3 การสร้างความตระหนักในด้านสร้างสรรค์ศิลปะ วัฒนธรรม</p> <p>W4 ขาดข้อบัญญัติ หรือเทศบัญญัติของท้องถิ่นในการจัดการของเสียหรือการจัดการสิ่งแวดล้อม</p> <p>W5 ขาดการทำฐานข้อมูลด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p>W6 กลไกการสร้างงานอาชีพในระดับชุมชนยังไม่เข้มแข็ง</p> <p>W7 บริการรัฐในการรับมือ การสนับสนุนการค้า การลงทุนยังเป็นแบบตั้งรับ</p> <p>W8 แรงงานภาคอุตสาหกรรม ภาคการบริการยังไม่เพียงพอ</p>

SWOT Analysis	ปัจจัยบวก	ปัจจัยลบ
ปัจจัยภายใน	<p>โอกาส (O: Opportunities)</p> <p>O1 โครงการพัฒนาระบบคมนาคมขนส่ง ภายในจังหวัดและกลุ่มจังหวัดการเดินทางเข้าถึงพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีสะดวกไม่ไกลจากกรุงเทพฯ</p> <p>O2 นโยบายรัฐบาลส่งเสริมและสนับสนุนด้านการท่องเที่ยว</p> <p>O3 มีแหล่งท่องเที่ยวใกล้เคียงที่มีโรงแรมระดับประเทศ และเป็นโรงแรมระดับโลกที่เข้มแข็งในการบริการและบุคลากรมืออาชีพ</p> <p>O4 ระบบสารสนเทศมีความสะดวก รวดเร็ว ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล</p> <p>O5 นโยบายจากภาครัฐและจังหวัดส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์/เชิงนิเวศ</p> <p>O6 เป็นแหล่งพักผ่อนของนกอพยพ และเป็นแหล่งอาหารของปลาฉลาม</p> <p>O7 การคมนาคมมีความสะดวก ไม่ไกลจากกรุงเทพฯ</p> <p>O8 สื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการพัฒนาด้านสร้างสรรค์ศิลปะวัฒนธรรม อนุรักษ์ พัฒนา ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาความเชื่อ</p> <p>O9 มีนโยบายรัฐบาลที่สนับสนุนในด้านสวัสดิการชุมชน</p> <p>O10 มีการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการรักษาความมั่นคง</p> <p>O11 การเข้าสู่อาเซียนเป็นช่องทางในการเผยแพร่อัตลักษณ์ของจังหวัด เป็นประตูสู่ภาคใต้</p>	<p>อุปสรรค (T: Threats)</p> <p>T1 โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำอาจเกิดขึ้นมาใหม่จากแรงงานต่างด้าว</p> <p>T2 การคมนาคมจากเมืองหลัก (กทม.) ถึงจังหวัดเพชรบุรีในช่วงเทศกาล วันหยุดสุดสัปดาห์ เกิดปัญหาการจราจร</p> <p>T3 สถานการณ์ภัยพิบัติ อุทกภัยและภัยแล้ง สภาวะโลกร้อนสภาพเศรษฐกิจโลกที่ตกต่ำ</p> <p>T4 นักท่องเที่ยวขาดจิตสำนึก ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของทรัพยากร</p> <p>T5 นักลงทุนต่างชาติรายใหญ่เข้ามาลงทุนแข่งขันกับผู้ประกอบการในพื้นที่</p>

ที่มา: รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) แผนแม่บทพัฒนาการท่องเที่ยวในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวฝั่งทะเลตะวันตก (The Royal Coast หรือ Thailand Riviera) พ.ศ.2560-2564

การวิเคราะห์ SWOT Analysis แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

จุดแข็ง (S: Strengths)

- S1 เพชรบุรีเป็นศูนย์กลางเขตพื้นที่ท่องเที่ยวชายฝั่งตะวันตก และเป็นประตูสู่ภาคใต้ จังหวัดเพชรบุรีมีแหล่งท่องเที่ยวหลากหลาย รองรับความต้องการของนักท่องเที่ยว (การท่องเที่ยวเชิงนิเวศป่าเขา โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม) มีโรงแรม ที่พักที่สะดวกสบาย มีทันสมัย และมีหลากหลายระดับผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยว ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายสามารถให้การรองรับนักท่องเที่ยวได้ทุกระดับ มีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐและเอกชนที่เข้มแข็งในพื้นที่ มีการรวมกลุ่มของผู้ประกอบการเป็นสมาคม / ชมรมด้านการท่องเที่ยวระดับจังหวัดและภูมิภาค เพื่อดำเนินและประสานงานด้านการท่องเที่ยวในพื้นที่
- S2 มีระบบสวัสดิการชุมชนที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายทางสังคมที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สภากาแฟและเยาวชน เป็นต้น สังคมเมืองเพชรยังมาเกื้อกูลต่อกัน สภาพสังคมยังมีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย มีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีและอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ มีความจงรักภักดีต่อสถาบันฯ
- S3 มีต้นทุนทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย มีศาสนสถาน โบราณสถาน และแหล่งศิลปวัฒนธรรม ประเพณีจำนวนมากโดยเฉพาะในเขตเมือง ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมอาหารการกิน ที่โดดเด่นเป็นแหล่งสร้างงาน สร้างอาชีพแก่ประชาชน
- S4 ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดในทุกระดับให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายการเป็นเจ้าบ้านที่ดี มีวินัย มีน้ำใจ และซื่อตรง มีเครือข่ายอาสาสมัครในการป้องกันอาชญากรรมในทุกหมู่บ้าน (ตำรวจ) ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดให้ความสำคัญในเรื่องของความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว
- S5 มีระบบบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึงในทุกตำบล มีเครือข่ายสาธารณสุขปฏิบัติงานในระดับพื้นที่
- S6 มีแหล่งทรัพยากร / วัตถุประสงค์ มีความอุดมสมบูรณ์และรองรับนักท่องเที่ยวได้จำนวนมาก (อาหาร ของพื้นเมือง) และจังหวัดเพชรบุรีเป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตรครบทุกด้าน เช่น พืช สัตว์ ประมง และมีความสามารถในการนำสินค้าเกษตรไปแปรรูป (ความหลากหลายทางชีวภาพ)
- S7 จังหวัดเพชรบุรีมีโครงสร้างพื้นฐานด้านการเกษตรครบ มีเขื่อน อ่างเก็บน้ำ และระบบชลประทาน แม่น้ำเพชรบุรีมีสภาพดินที่เหมาะสมในการทำการเกษตร (Zoning) มีความอุดมสมบูรณ์ทางด้านทรัพยากรและมีความหลากหลายทางชีวภาพ ได้แก่ ป่าไม้ ป่าชายเลน ภูเขา ชายทะเล น้ำพุร้อน แม่น้ำสภาพภูมิประเทศที่ตั้งที่มีความเหมาะสมแก่การอยู่อาศัย การท่องเที่ยวและการค้า
- S8 มีตลาดกลางการเกษตร จำนวน 2 ตลาด ซึ่งสามารถรองรับสินค้าเกษตรของจังหวัดได้
- S9 มีโครงการพระราชดำริที่เกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของจังหวัดและจังหวัดเพชรบุรีมีโครงการพระราชดำริ โครงการตามพระราชประสงค์ที่เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการเกษตรมากที่สุดในประเทศ มีสหกรณ์การเกษตรที่เข้มแข็ง เช่น สหกรณ์เขาย้อย สหกรณ์บ้านลาด สหกรณ์ท่ายาง สหกรณ์โคนมชะอำ เป็นต้น

- S10 มีทุนทรัพยากรพื้นที่ที่พร้อมในการรองรับทางการค้า การลงทุนที่หลากหลายทั้งภาคอุตสาหกรรมและการเกษตรธุรกิจและเศรษฐกิจของจังหวัดเติบโตจากภาคเกษตรการท่องเที่ยว อุตสาหกรรม (700 โรง) เหมืองแร่ มีสินค้าเกษตรที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เป็นแหล่งผลิตเกลือที่มากที่สุด มีสินค้าเด่น เช่น น้ำตาลโตนด ชมพู่เพชร รายได้เฉลี่ยของประชากรเป็นลำดับ 3 ของภาคตะวันออก

จุดอ่อน (Weakness)

- W1 การเตรียมบุคลากรรองรับการยกระดับการท่องเที่ยวยังไม่เพียงพอ ขาดแคลนบุคลากรทางการท่องเที่ยวที่รองรับการบริการนานาชาติ (ทักษะภาษา บุคลิกภาพ ทักษะการบริการ) และระบบการจัดการแหล่งท่องเที่ยวและความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวในการรองรับนักท่องเที่ยว อาทิ สถานที่จอดรถ การเปิด-ปิด ของแหล่งท่องเที่ยว (วัด) ความสะอาดของแหล่งท่องเที่ยว ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นระบบอย่างสมคุณค่าเมืองท่องเที่ยว
- W2 การเตรียมพร้อมเมืองท่องเที่ยวยังขาดการจัดการภูมิทัศน์ทางการท่องเที่ยว การจัดระเบียบความสะอาดในสถานที่ท่องเที่ยว การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว ขาดแคลนป้ายบอกทางและป้ายสื่อความหมายของแหล่งท่องเที่ยวขาดการจัดระเบียบป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อทัศนียภาพของแหล่งท่องเที่ยวระบบโลจิสติกส์ทางการท่องเที่ยวยังไม่ได้เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ การเดินทางเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวยังไม่มีรถโดยสารสาธารณะเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ เหล่านี้ กลไกของรัฐเพื่อจัดการการท่องเที่ยวยังอ่อนแอขาดเอกภาพ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน
- W3 การสร้างความตระหนักในด้านสร้างสรรค์ศิลปะ วัฒนธรรม อนุรักษ์ พัฒนา ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา ทำให้คุณค่าที่ยังไม่ถูกพัฒนาอย่างมีทิศทาง และการใช้ประโยชน์ การอนุรักษ์ยังไม่เป็นระบบ
- W4 ขาดข้อบัญญัติ หรือเทศบัญญัติของท้องถิ่นในการจัดการของเสีย หรือการจัดการสิ่งแวดล้อม ยังไม่มีการควบคุมการใช้ประโยชน์จากพื้นที่ทำให้มีการบุกรุกพื้นที่ป่าหรือพื้นที่สาธารณะ
- W5 ขาดการทำฐานข้อมูลด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น ฐานข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติการบุกรุกพื้นที่ป่า ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทำลายทรัพยากรธรรมชาติหรือการปล่อยมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในเชิงอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติไม่เพียงพอ
- W6 กลไกการสร้างงานอาชีพในระดับชุมชนยังไม่เข้มแข็ง ขาดการรวมกลุ่มในการประกอบอาชีพทำให้ไม่มีอำนาจในการต่อรองด้านราคาผลผลิตและปัจจัยการผลิตขาดความรู้ในด้านเทคโนโลยีทางการค้าขายผ่านระบบ Internet

- W7 บริการรัฐในการรับมือ การสนับสนุนการค้า การลงทุน ยังเป็นแบบตั้งรับระบบฐานข้อมูลในการสนับสนุนภาครัฐกิจยังไม่สมบูรณ์
- W8 แรเงงานภาคอุตสาหกรรม ภาคการบริการยังไม่เพียงพอ มีศักยภาพต่ำ (ภาษา) ผลิตภาพแรงงานยังต่ำ ทศนคติในการทำงานของเยาวชน วัยแรงงาน รักความสะอาดสบาย และไม่สู้งาน

โอกาส (Opportunity)

- O1 โครงการพัฒนาระบบคมนาคมขนส่งภายในจังหวัดและกลุ่มจังหวัดการเดินทางเข้าถึงพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีสะดวกไม่ไกลจาก กทม. (ระยะทาง รัศมีไม่เกิน 200 กม.) เส้นทางคมนาคมมีแนวโน้มที่จะขยายและปรับปรุง เช่น ถนนยกระดับพระราม 2 รถไฟรางคู่ เป็นโอกาสในการส่งเสริมการท่องเที่ยว การค้า การบริการของจังหวัด
- O2 นโยบายรัฐบาลส่งเสริมและสนับสนุนด้านการท่องเที่ยว มีการแบ่งเขตพื้นที่พัฒนาการท่องเที่ยวไทยแลนด์รีเวียรา และแนวโน้มทางการท่องเที่ยวในปัจจุบันมุ่งเน้นการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งในจังหวัดเพชรบุรีมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรองรับ เป็นโอกาสในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนของครอบครัวในจังหวัด
- O3 มีแหล่งท่องเที่ยวใกล้เคียงที่มีโรงแรมระดับประเทศและเป็นโรงแรมระดับโลกที่เข้มแข็งในการบริการและบุคลากรมืออาชีพ สามารถสร้างความร่วมมือระหว่างกันในการพัฒนาระบบการจัดการท่องเที่ยว และบุคลากรการท่องเที่ยวของจังหวัด
- O4 ระบบสารสนเทศมีความสะดวก รวดเร็ว ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวและข้อมูลอื่น ๆ มีความหลากหลาย ความทันสมัยของเทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์จังหวัด
- O5 นโยบายรัฐบาลมีการส่งเสริม สนับสนุนการเกษตรแปลงใหญ่ในรูปแบบประชารัฐ และส่งเสริมให้จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดนำร่องในการดำเนินการเรื่องเศรษฐกิจฐานรากซึ่งเน้นด้านการเกษตรและการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากสินค้าเกษตรนโยบายครัวไทยสู่ครัวโลก นโยบายเกษตรอินทรีย์ และการพัฒนาภาคเกษตรสู่การเกษตรท่องเที่ยวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นโอกาสในการสร้างคุณค่าเพิ่มจากการเกษตรของจังหวัด
- O6 นโยบายจากภาครัฐและจังหวัดส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์/เชิงนิเวศมีระบบสารสนเทศในการส่งผ่านข้อมูลเพื่อประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในพื้นที่และการมีโครงการของกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง 2 ที่ช่วยในเรื่องการแก้ไขปัญหาและป้องกันการกัดเซาะชายฝั่ง เป็นโอกาสในการบูรณาการความร่วมมือในการจัดการปัญหาทรัพยากรธรรมชาติของจังหวัด
- O7 เป็นแหล่งพักผ่อนของนกอพยพ และเป็นแหล่งอาหารของปลาวาฬ ทำให้เกิดแหล่งท่องเที่ยวและเรียนรู้ที่สำคัญของประเทศสามารถสร้างการตลาดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในระดับนานาชาติได้

- O8 การคมนาคมมีความสะดวก ไม่ไกลจากกรุงเทพ เป็นทางผ่านไปสู่ภาคใต้ เช่น ทางรถยนต์ และรถไฟ รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาระบบรถไฟรางคู่ และความเร็วสูงผ่านจังหวัดเพชรบุรีเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบการคมนาคม และโลจิสติกส์ของจังหวัดในการเชื่อมโยงกับระบบการคมนาคมของประเทศ
- O9 สื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการพัฒนาด้านสร้างสรรค์ศิลปะ วัฒนธรรม อนุรักษ์ พัฒนา ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา ความเชื่อ และค่านิยมทางศาสนาเกี่ยวกับการทำบุญด้วยการช่วยเหลือเอื้ออาทรกันของสังคมไทย สามารถที่จะนำมาหล่อหลอมในการพัฒนาชุมชน ที่อยู่อาศัยร่วมกันได้อย่างสันติสุข
- O10 มีนโยบายรัฐบาลที่สนับสนุนในด้านสวัสดิการชุมชน อาสาสมัครในงานต่าง ๆ มีแหล่งงบประมาณนอกระบบ เช่น กองทุนต่าง ๆ ที่สามารถนำมาเป็นฐานในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้
- O13 มีการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการรักษาความมั่นคง
- O14 การเข้าสู่อาเซียนเป็นช่องทางในการเผยแพร่อัตลักษณ์ของจังหวัดเป็นประตูสู่ภาคใต้และอยู่ใกล้กรุงเทพฯ และเป็นแหล่งสักการะและการท่องเที่ยวทางศาสนาเชื่อมโยงกับจังหวัดใกล้เคียง

อุปสรรค (Threat)

- T1 สภาพเศรษฐกิจตกต่ำส่งผลกระทบต่อการค้ารายชีพ และสื่อสังคมออนไลน์ทำให้การปฏิสัมพันธ์ในสังคมลดน้อยลง ส่งผลให้ความเอื้ออาทรของคนในสังคมน้อยลงส่งผลต่อสภาพครอบครัวพ่อแม่มีเวลาให้ลูกน้อยลง
- T2 โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำอาจเกิดขึ้นมาใหม่จากแรงงานต่างด้าว และเป็นเมืองทางผ่านและรอยต่อชายแดนทำให้มีความเสี่ยงต่อความมั่นคงและปลอดภัยในเรื่องการค้ามนุษย์ แรงงานต่างด้าวยาเสพติด อาชญากรรมก่อให้เกิดปัญหาทางการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น
- T3 การคมนาคมจากเมืองหลัก (กรุงเทพฯ) ถึงจังหวัดเพชรบุรีในช่วงเทศกาล วันหยุดสุดสัปดาห์เกิดปัญหาการจราจรติดขัด ส่งผลให้มีปัญหาทางด้านอุบัติเหตุ
- T4 สถานการณ์ภัยพิบัติ อุทกภัยและภัยแล้ง สภาวะโลกร้อนสภาพเศรษฐกิจโลกที่ตกต่ำส่งผลต่อการส่งออกและยอดการนำเข้าสินค้าเกษตรของจังหวัดจากประเทศคู่ค้า
- T5 นักท่องเที่ยวขาดจิตสำนึก ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของทรัพยากรในแหล่งท่องเที่ยว การขยายตัวของจำนวนแรงงานต่างชาติ ส่งผลกระทบต่อความสวยงามความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติ
- T6 นักลงทุนต่างชาติรายใหญ่เข้ามาลงทุนแข่งขันกับผู้ประกอบการในพื้นที่ที่มีคู่แข่งเพิ่มขึ้นจากการเปิดตลาด AEC ทำให้กระทบต่อผู้ประกอบการรายย่อยของจังหวัดที่ยังไม่เข้มแข็ง

ตารางที่ 2 ตารางแสดง TOWS Matrix จังหวัดเพชรบุรี

TOWS Matrix	จุดแข็ง (S: Strengths)	จุดอ่อน (W: Weaknesses)
<p style="text-align: center;">โอกาส (O: Opportunities)</p>	<p>SO Strategies</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยกกระตือรือร้นการท่องเที่ยวสู่ศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (S1, O2, O7, O8, O11, O14) 2. การพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยวและบริการ (S2, O3, O4, O12) 3. เสริมสร้างความพร้อมของจังหวัดให้มีศักยภาพในการเป็นเมืองแห่งการเรียนรู้จากโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริอย่างครบวงจร (S3, S9) 4. พัฒนาการคมนาคม โครงสร้างพื้นฐานของจังหวัด (S4, O1, O9) 5. ยกกระตือรือร้นการค้าการลงทุนของจังหวัดรองรับการเติบโตของการท่องเที่ยว (S10, O10, O13) 6. เพิ่มคุณค่าและมูลค่าของผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญา (S6, O5, O6) 	<p>WO Strategies</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาขีดความสามารถทางการท่องเที่ยวของบุคลากร ชุมชน (W1, W10) 2. ปรับระบบการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารการตลาดการท่องเที่ยวของจังหวัด (W10, W11, O5, O6, O11) 3. จัดระเบียบเมือง ปรับภูมิทัศน์เมือง แหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัด (W2, W11, O2, O11) 4. พัฒนาความพร้อมของเมืองรองรับสังคมดิจิทัลที่มีความทันสมัย (W4, W10, W11, O2, O5, O7, O12) 7. เสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชน สร้างงานอาชีพแก่ประชาชน (W5, O12) 8. การพัฒนาการจัดการปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม (W2, W9, O7) 9. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและการบริการของรัฐ (W11, O2)

TOWS Matrix	จุดแข็ง (S: Strengths)	จุดอ่อน (W: Weaknesses)
<p style="text-align: center;">อุปสรรค (T: Threats)</p>	<p>ST Strategies</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการจัดการและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้เกิดคุณค่า (S1, T6) 2. เสริมสร้างหลักประกันทางสังคมให้มีความเข้มแข็งด้วยกลไกทางศาสนา วัฒนธรรม และวิถีชุมชน (S2, S3) 3. ส่งเสริมการผลิตอาหารให้มีความอุดมสมบูรณ์ (S6) 4. ส่งเสริมการเรียนรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการเกษตรเพื่อการพึ่งตนเองและความมั่นคงทางอาหารที่ยั่งยืน (S6, S7, S8) 5. พัฒนาตัวสินค้าเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันด้านการตลาด (S9, S10, T8, T7) 6. ส่งเสริมการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการเรียนรู้จากหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 7. การบูรณาการความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วนเพื่อการจัดการปัญหาที่คุกคามต่อปัญหาสุขภาพของชุมชน 8. ส่งเสริมการสร้างและขยายระบบสวัสดิการชุมชนสวัสดิการสังคม เพื่อร่วมสร้างสังคมเมืองเพชรบุรี น่ายุ่ สุขภาวะดี 	<p>WT Strategies</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมการพัฒนาการพัฒนาทักษะทางด้านภาษา (W1, T1) 2. มีการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานที่เข้าสู่จังหวัดที่หลากหลาย (W2, T4) 3. การส่งเสริมการสร้างจิตสำนึกรักและห่วงใยการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ (W2, W8, T9) 4. การส่งเสริมการผลิต ผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานสากล (W10, T8, T7) 5. การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติให้มีความอุดมสมบูรณ์ บริหาร การจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพ (W1, W2, T3, T6)

ที่มา: รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) แผนแม่บทพัฒนาการท่องเที่ยวในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวฝั่งทะเลตะวันตก (The Royal Coast หรือ Thailand Riviera) พ.ศ.2560-2564

การกำหนดทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ (TOWS Matrix) จังหวัดเพชรบุรี

SO ใช้จุดแข็งร่วมกับโอกาส หาประโยชน์ (กลยุทธ์เชิงรุก)

- ยกระดับการท่องเที่ยวสู่ศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้ การท่องเที่ยววิถีคาเฟ่ และการท่องเที่ยวเชิงศาสนาวัฒนธรรมเชื่อมโยงทั่วทั้งจังหวัดกลุ่มจังหวัด และนานาชาติ (S1, O2, O7, O8, O11, O14)
- การพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยวและบริการ การท่องเที่ยวรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยวระดับพรีเมียม และนักท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มทั้งครอบครัว ผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพ (S2, O3, O4, O12)
- เสริมสร้างความพร้อมของจังหวัดให้มีศักยภาพในการเป็นเมืองแห่งการเรียนรู้จากโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริอย่างครบวงจร (S3, S9)
- พัฒนาการคมนาคม โครงสร้างพื้นฐานของจังหวัดเชื่อมโยงการเติบโตของการคมนาคมและโลจิสติกส์ตามนโยบายของรัฐบาล ทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ (S4, O1, O9)
- ยกระดับการค้า การลงทุนของจังหวัดรองรับการเติบโตของการท่องเที่ยว การเปิดประชาคมอาเซียนและการขยายตัวของเมืองหลวงและปริมณฑล (S10, O10, O13)
- เพิ่มคุณค่าและมูลค่าของผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร ผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาเชื่อมโยงโอกาสทางการตลาดจากการท่องเที่ยว การค้าขายกับกลุ่มจังหวัด การเชื่อมโยงกับการเปิดประชาคมอาเซียน (S6, O5, O6)

WO ใช้โอกาสแก้ไขจุดอ่อน (กลยุทธ์เชิงแก้ไข)

- พัฒนาขีดความสามารถทางการท่องเที่ยวของบุคลากร ชุมชนเพื่อรองรับการเติบโตทางการท่องเที่ยวในระดับคุณภาพและนานาชาติ (W1, W10)
- ปรับระบบการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารการตลาดท่องเที่ยวของจังหวัดด้วยเทคโนโลยี และระบบการตลาดอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแบบครบวงจร (W10, W11, O5, O6, O11)
- จัดระเบียบเมือง ปรับภูมิทัศน์เมือง แหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัดให้มีความสวยงามเป็นระเบียบเรียบร้อย รองรับความเป็นเมืองบริการ เมืองท่องเที่ยวที่สวยงามใกล้เมืองหลวง (W2, W11, O2, O11)
- เพิ่มคุณค่าของผลผลิตทางการเกษตรและขีดความสามารถทางการเกษตรของเกษตรกรกลุ่มเกษตรกรด้วยกระบวนการรวมกลุ่มและการเรียนรู้การจัดการเกษตรตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และนโยบายการสร้างสรรค่นวัตกรรมของรัฐบาล (W3, W4, O2, O10)

5. การพัฒนาการศึกษาและการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชนพร้อมสร้างทัศนคติใหม่ในการมีทักษะชีวิตที่สามารถพึ่งตนเองทางความรู้ และการใช้ชีวิตด้วยการประสานผ่านนโยบายการปฏิรูปประเทศ การจัดระเบียบสังคม และการพัฒนาการศึกษา (W6, O4)

6. พัฒนาความพร้อมของเมืองรองรับสังคมดิจิทัลที่มีความทันสมัยของโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อการสร้างคุณค่าและมูลค่าให้กับชุมชน การท่องเที่ยวการเกษตรและการบริการของจังหวัด (W4, W10, W11, O2, O5, O7, O12)

7. เสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชน สร้างอาชีพแก่ประชาชน ที่เชื่อมโยงกับการเติบโตของการท่องเที่ยวและการค้าการลงทุนของกลุ่มจังหวัด (W5, O12)

8. การพัฒนาการจัดการปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมและการเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือภัยแล้งและภัยทางธรรมชาติ (W2, W9, O7)

9. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและการบริการของรัฐรองรับการเติบโตของจังหวัดและการพัฒนาที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศ (W11, O2)

ST ใช้จุดแข็งเลี้ยงอุปสรรค (กลยุทธ์เชิงป้องกัน)

1. พัฒนาระบบการจัดการและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้เกิดคุณค่า และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างยั่งยืน จากความร่วมมือของชุมชนเป็นหลักสำคัญตลอดทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำมุ่งเน้นความเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (S1, T6)

2. เสริมสร้างหลักประกันทางสังคมให้มีความเข้มแข็งด้วยกลไกทางศาสนาวัฒนธรรมและวิถีชุมชนพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทางภายนอกและการคุกคามจากภายนอก (S2, S3)

3. ส่งเสริมการผลิตอาหารให้มีความอุดมสมบูรณ์พร้อมรองรับนักท่องเที่ยวให้สามารถสร้างตลาดการท่องเที่ยวที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของผู้ประกอบการของพื้นที่ให้เข้มแข็งพร้อมสู่เมืองท่องเที่ยวที่มีอาหารการกินอุดมสมบูรณ์ระดับคุณภาพ (S6)

4. ส่งเสริมการเรียนรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการเกษตรเพื่อการพึ่งตนเองและความมั่นคงทางอาหารที่ยั่งยืน (S9, S10, T8, T7)

5. พัฒนาตัวสินค้าเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันด้านการตลาดผ่านการเรียนรู้ผ่านโครงการพระราชดำริเพื่อเพิ่มภูมิฐานทานปัจจัยการผลิตและการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันทางการเกษตร (S9)

6. ส่งเสริมการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการเรียนรู้จากหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ผ่านโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริเพื่อการรับมือกับวิกฤตทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อจังหวัด (S9, S10, T8, T7)

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว

ศักยภาพและเกณฑ์การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยว

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (2541) ให้ความหมาย “ศักยภาพ” ว่าหมายถึง ความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น ด้านอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความสามารถของชุมชน และองค์กรท้องถิ่น ในขณะที่กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2547) ให้ความหมายของศักยภาพด้านการท่องเที่ยวว่าประกอบด้วยสาระที่เป็นแก่นแท้จริงของแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งนับเป็นคุณค่าหรือความสำคัญ ที่มีอยู่อันจะยังผลเป็นสิ่งดึงดูดใจนักท่องเที่ยว เป็นสิ่งสร้างความประทับใจแก่นักท่องเที่ยว และเป็นสิ่งตอบสนองความสนใจหรือความต้องการของนักท่องเที่ยว

ในส่วนของนักวิชาการต่างประเทศ มีหลากหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า ศักยภาพการท่องเที่ยว ไว้ดังนี้

Anderson (2007) กล่าวว่า ศักยภาพการท่องเที่ยว หมายถึง ความสามารถของแหล่งท่องเที่ยวในการดึงดูดหรือรองรับนักท่องเที่ยว (tourism potential refers to the ability of a site to attract and receive tourists)

Hohan et al. (2012) อ้างถึง Kuskov & Dzhaladyn (2006) กล่าวว่า ศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวนั้น หมายถึง ภูมิหลังของทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ และสังคมเศรษฐกิจ ที่นำไปสู่การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง (the totality of natural, cultural, historical and socio- economic background for the organization of tourist activity in the particular area)

Ruxandra-Grabriela (2017) อ้างถึง Bolea V, V. and Ciobanu, F. (2003) กล่าวถึงปัจจัยในการประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวที่ควรคำนึงถึงได้แก่ แนวคิดหรือกรอบปฏิบัติเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติ อาทิ ถนน ภูมิทัศน์ ดอกไม้ พืชพรรณ ที่ลาดเอียง ภูมิอากาศ ปัจจัยรอบกวนอื่น ๆ ได้แก่ ความบริสุทธิ์ของอากาศ ความสงบ แดด ลม สิ่งรบกวนต่าง ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ได้แก่ สภาพถนนและสะพาน ที่พักอาศัย จุดแวะพัก สวนสาธารณะ สุขอนามัย การเข้าถึง เป็นต้น นอกจากนี้ Ruxandra-Gabriel ยังประยุกต์ตัวชี้วัดศักยภาพทรัพยากรจาก Albu (2005) : A model for assessing the tourism offer ซึ่งประกอบด้วย ศักยภาพด้านธรรมชาติ (Natural Potential-NP) ประกอบด้วย ภูมิอากาศ พันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ ภูมิทัศน์ มลภาวะ และศักยภาพด้านมานุษยวิทยา (Antropic Potential-AP) ประกอบด้วยศักยภาพด้านสังคมวัฒนธรรม และสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไปที่มีอยู่ และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว ต่อมา Albu and Cimpean (2016) ได้พัฒนา A model for assessing the tourism offer โดยเพิ่มเติม 2 ปัจจัยได้แก่ 1) Reviews and Recommendation ที่เป็นความคิดเห็นจากนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับ ความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ราคา ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และการบริการ ระบบกฎหมายและนโยบายและ 2) Political-legal system หมายถึง

ปัจจัยด้านกฎระเบียบและนโยบายต่าง ๆ เกี่ยวกับการท่องเที่ยว เช่น การยกเว้นวีซ่า การลงทุน บทลงโทษ เป็นต้น

นอกจากนี้ Ritchie & Crouch (2003) ได้อธิบายถึงปัจจัยสนับสนุนที่บ่งชี้ศักยภาพของทรัพยากร เช่น โครงสร้างสาธารณูปโภคพื้นฐาน การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ทรัพยากรด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถในการให้บริการอาหารและที่พัก ธุรกิจและองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมถึงบรรยากาศทางการเมือง

ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์ และคณะ (2560) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย ได้รับความนิยมนับระดับแนวหน้าของเอเชีย โดยเฉพาะการนวดแผนไทยและสปาที่มีเอกลักษณ์พิเศษ มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยที่ใช้ส่งเสริมสุขภาพและความงามที่ได้รับการยอมรับจากนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลก ความพร้อมด้านทรัพยากรทางการท่องเที่ยวซึ่งเหมาะสมกับการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนและการส่งเสริมสุขภาพ (Health & Wellness Tourism) บุคลากรมีทักษะด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งคนไทยมีมิตรภาพที่ดีต่อนักท่องเที่ยวและมีเอกลักษณ์ของความเป็นไทย (Thainess) บุคลากรผู้ให้บริการมีจิตใจโอบอ้อมอารี รวมทั้งมีความพร้อมในด้านโรงแรม รีสอร์ท ที่มีมาตรฐานสากล นักท่องเที่ยวสามารถเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวทั่วทุกภูมิภาค ประเทศไทยมีทรัพยากรธรรมชาติที่มีความหลากหลายเหมาะสมกับการพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาทิ เช่น มีน้ำพุร้อน น้ำแร่ โคลน หาดทรายร้อน และมีแร่ธาตุอื่น ๆ ที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์และสวยงามในทั่วทุกภูมิภาค ได้แก่ ภูเขา น้ำตก ทะเล มีแหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ ศาสนสถาน โบราณสถาน พิพิธภัณฑ์ รวมทั้งวัฒนธรรม ประเพณี แต่ละท้องถิ่นในทุกภูมิภาค และด้วยความอุดมสมบูรณ์ของแร่ธาตุในดินทำให้ประเทศไทยมีพืชสมุนไพรหลากหลายชนิดที่สามารถนำมาใช้เป็นผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพและความงาม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวตะวันตก

กรมการท่องเที่ยว (2556) ได้กล่าวว่า ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานตามที่รัฐบาลได้กำหนดไว้ ที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้นักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการในแหล่งท่องเที่ยว เมื่อพิจารณา คำจำกัดความ การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการเดินทางท่องเที่ยวโดยมีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ และเข้าพักในที่พักรักษาตัว รีสอร์ท ศูนย์บริการด้านสุขภาพ หรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีการเข้ารับบริการด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นในสถานที่นั้น ๆ เช่น การนวดแผนไทย การอบสมุนไพรไทย การบริการสปาบำบัด การบริการอาบน้ำแร่ การออกกำลังกาย และกิจกรรมด้านสุขภาพจิต เป็นต้น ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบัน

ธรรมศักดิ์ โรจนสุนทร (2542) กล่าวว่า การพิจารณาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการชี้วัดทรัพยากรการท่องเที่ยวที่มีอยู่ก่อนจะมีการวางแผนพัฒนาหรือส่งเสริม เพื่อให้การบริการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และได้รับประสิทธิภาพ ได้ดำเนินการแบ่งองค์ประกอบของตัวชี้วัดศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวออกเป็น 4 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยหลักของการท่องเที่ยว พิจารณาจากความสำคัญของสถานที่ตั้งและลักษณะของแหล่งท่องเที่ยวต่อความต้องการของนักท่องเที่ยวหลาย ๆ ด้าน เช่น ความต้องการด้านการพักผ่อน ความสนุกสนาน การหาประสบการณ์และความจริง

2) ปัจจัยประกอบ ได้แก่ คุณค่าดึงดูดใจของสภาพแวดล้อมทางภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และภูมิทัศน์ อันเป็นเอกลักษณ์ของสภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสะท้อนทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน ภัยธรรมชาติและการเมือง

3) ปัจจัยสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ มาตรฐานที่พัก ร้านอาหาร ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวก

4) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานและเส้นทางคมนาคม พิจารณาการคมนาคมทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ บริการสาธารณะ เช่น ไฟฟ้า ประปา การสื่อสารคมนาคม

วิวัฒน์ชัย บุญศักดิ์ (2538) ให้ความหมายของศักยภาพว่าหมายถึง ความสามารถ หรือความพร้อมในตัวเองของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนา ปรับปรุง จัดการ หรือการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ขึ้นศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวแต่ละแห่งจากองค์ประกอบต่อไปนี้

1) คุณค่าของแหล่งท่องเที่ยว หมายถึง สาระที่แท้จริงของแหล่งท่องเที่ยวที่สามารถสร้างความสนใจ และดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาเยือน เช่น ความเก่าแก่ทางประวัติศาสตร์ ความเป็นมา ความสำคัญทางความเชื่อ บรรยากาศ ความสวยงาม สภาพภูมิทัศน์ทางธรรมชาติ หรือวิถีชีวิตโดยรอบ ซึ่งมีลักษณะหลายอย่างเป็นนามธรรมและมีข้อปลีกย่อยหลายด้าน การพิจารณาจะต้องใช้องค์รวมโดยอาศัยประสบการณ์ ความรอบรู้ และความรอบคอบ

2) สภาพการเข้าถึง หมายถึง สภาพการคมนาคมไปสู่แหล่งท่องเที่ยวนั้น มีความสะดวกสบายเหมาะสำหรับการเดินทางเพียงใด เช่น ระยะทางจากตัวเมือง ลักษณะการเดินทาง สภาพเส้นทาง ความสะดวกในการเข้าถึง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ถ้าแหล่งท่องเที่ยวใดมีความพร้อมในการเดินทางเข้าถึงได้ทุกเส้นทางคมนาคมในทุกฤดูกาล พาหนะหาง่ายและราคาพอสมควร ย่อมถือว่ามีความสะดวกและพร้อมมากที่สุด

3) สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง สิ่งบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการท่องเที่ยว และระบบสาธารณูปโภคที่อยู่ในบริเวณพื้นที่นั้น ๆ ที่นักท่องเที่ยวสามารถใช้บริการได้สะดวกมากน้อยเพียงไร เช่น โรงแรม เครื่องดื่ม สถานบันเทิง ระบบไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ สถานพยาบาล สถานีตำรวจ หรือระบบรักษาความปลอดภัย ซึ่งการพิจารณาควรจะต้องพิจารณาด้านคุณภาพและจำนวนไปควบคู่กันด้วย

4) สภาพแวดล้อม หมายถึง สิ่งรอบตัวของแหล่งท่องเที่ยวซึ่งรวมทั้งด้านระบบนิเวศ และสภาพทางภูมิศาสตร์ เช่น สภาพทางกายภาพ สภาพอากาศ สภาพน้ำ มลภาวะ ขยะ กลิ่น เสียง และความสะอาดอื่น ๆ หากแหล่งท่องเที่ยวมีสภาพแวดล้อมที่ดีย่อมสร้างความประทับใจให้แก่นักท่องเที่ยวได้มากขึ้น

5) ข้อจำกัดในการรับนักท่องเที่ยว หมายถึง อุปสรรคหรือข้อขัดแย้งในการใช้สถานที่นั้นเป็นแหล่งท่องเที่ยว เช่น ข้อจำกัดในการรับนักท่องเที่ยวได้ครั้งละไม่มาก เนื่องจากมีที่พักไม่เพียงพอ น้ำไม่เพียงพอ หรือมีปัญหาเรื่องระบบความปลอดภัย หรือข้อจำกัดด้านอากาศ หรือข้อจำกัดเป็นเขตหวงห้ามของทางราชการ หรือเอกชน

6) ความมีชื่อเสียงในปัจจุบัน หมายถึง ความเป็นที่รู้จักแพร่หลายของแหล่งท่องเที่ยวนั้น ๆ ซึ่งอาจวัดได้จากการสอบถาม หรือจากจำนวนนักท่องเที่ยวแต่ละแห่ง

มาตรฐานการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

มาตรฐานการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการกำกับการดำเนินงานของผู้ประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ วัตถุประสงค์สำคัญของการนำไปใช้ก็เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยวหรือลูกค้า ผู้มารับบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและเกิดความพึงพอใจจากการรับบริการในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องในเรื่อง พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ มาตรฐานการจัดบริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มาตรฐานคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเพณีน้ำพุร้อนธรรมชาติ มาตรฐานที่พัก มาตรฐานการตรวจรับรองคุณภาพร้านอาหาร วัตถุประสงค์ความปลอดภัย มาตรฐานที่สำคัญทางศาสนา มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติประเภทอุทยานแห่งชาติ

การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สำนักพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2556) ได้จัดทำคู่มือการประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเพื่อจัดอันดับความเร่งด่วนในการพัฒนาโดยใช้หลักเกณฑ์สำคัญ 2 เกณฑ์ คือ

1. หลักเกณฑ์การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเพื่อจัดอันดับความสำคัญ ใช้หลักเกณฑ์ดังนี้

- 1.1 ความมีชื่อเสียง / เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป
- 1.2 เอกลักษณะ / คุณค่าเฉพาะเชิงการท่องเที่ยว
- 1.3 สร้างอาชีพและรายได้ให้กับชุมชนท้องถิ่น / จังหวัด / ประเทศ
- 1.4 สร้างเสริมความสามัคคี / ความภาคภูมิใจให้กับท้องถิ่น

- 1.5 สร้างความเจริญให้กับชุมชน ด้านสาธารณูปโภค / สาธารณูปการ
- 1.6 การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 1.7 การอนุรักษ์สิ่งก่อสร้างทางโบราณคดี / ประวัติศาสตร์
- 1.8 การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 1.9 คุณค่าทางวิชาการและการเรียนรู้
- 1.10 เป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ / นันทนาการแก่ชุมชน

2. หลักเกณฑ์การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยว เพื่อจัดอันดับความเสื่อมโทรม ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านสาธารณูปโภค / สาธารณูปการ ด้านคุณค่าของแหล่ง / ทรัพยากรการท่องเที่ยว ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม เกณฑ์การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยว เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสิ่งแวดล้อมและท้องถิ่น โดยเน้นประโยชน์ต่อชุมชน ความสามารถในการพึ่งตนเอง ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น

การพิจารณาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว

จารย์ณ์ กลิ่นดีปสี (2541) กล่าวว่า การพิจารณาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวจะต้องประกอบด้วยหลักเกณฑ์พิจารณาที่ครอบคลุมองค์ประกอบการท่องเที่ยวทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. เกณฑ์การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวที่ครอบคลุมองค์ประกอบด้านพื้นที่ คือ การดึงดูดนักท่องเที่ยวด้วยทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีลักษณะเฉพาะหรือมีความเป็นเอกลักษณ์ ประวัติศาสตร์ โบราณวัตถุสถานที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ วัฒนธรรม ประเพณีในท้องถิ่น เป็นต้น
2. เกณฑ์การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวที่ครอบคลุมองค์ประกอบด้านการจัดการ คือ ความปลอดภัยในการท่องเที่ยวในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียง การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการจัดการควบคุมนักท่องเที่ยวในพื้นที่ท่องเที่ยวไม่ให้เกินขีดความสามารถในการรองรับ
3. เกณฑ์การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวที่ครอบคลุมองค์ประกอบด้านกิจกรรมและกระบวนการ คือ การพิจารณาถึงความหลากหลายของกิจกรรมการท่องเที่ยว โอกาสในการสร้างจิตสำนึกและการให้การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม
4. เกณฑ์การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวที่ครอบคลุมองค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม คือ การพิจารณาว่าองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการควบคุมดูแลแหล่งท่องเที่ยวในรูปแบบใดบ้าง และคนในท้องถิ่นมีความพอใจ หรือสนใจที่จะให้แหล่งท่องเที่ยวในท้องถิ่นของตนได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวหรือไม่

การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2558) ได้จัดทำมาตรฐานการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นของแหล่งท่องเที่ยวที่ใช้ในการดำเนินการจัดการอย่างมี

กระบวนการ ได้แก่ การวางแผน การจัดการพื้นที่ การจัดการสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น การจัดการบุคลากรทางการท่องเที่ยว การจัดการด้านรายได้ ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการสร้าง ความสัมพันธ์กับนักท่องเที่ยวและชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยมีเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ใช้เป็น แนวทางในการตรวจประเมินมาตรฐาน ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ 44 ตัวชี้วัด ได้แก่

- องค์ประกอบที่ 1 การวางแผนของผู้รับผิดชอบแหล่งท่องเที่ยว
- องค์ประกอบที่ 2 ด้านการบริหารจัดการพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว
- องค์ประกอบที่ 3 การบริหารจัดการด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว
- องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
- องค์ประกอบที่ 5 การบริหารจัดการให้เกิดคุณภาพบริการในแหล่งท่องเที่ยว
- องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกิจกรรมทางการท่องเที่ยว
- องค์ประกอบที่ 7 การบริหารจัดการด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ

องค์ประกอบที่ 1 การวางแผนของผู้รับผิดชอบแหล่งท่องเที่ยว ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด ดังนี้

- (1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการของผู้รับผิดชอบเพื่อการบริหารงานของแหล่งท่องเที่ยว
- (2) มีการนำวิสัยทัศน์และทิศทางการบริหารแหล่งท่องเที่ยวไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน
- (3) มีการวางแผนการจัดกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวของแหล่งท่องเที่ยว
- (4) มีการวางกำลังคนที่เพียงพอต่อการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว
- (5) มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง
- (6) มีการประเมินผลความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเป็นประจำ

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด ดังนี้

- (1) มีการจัดสรรพื้นที่ความรับผิดชอบของแหล่งท่องเที่ยวระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน
- (2) มีการจัดการทรัพยากรทางการท่องเที่ยวในพื้นที่ให้สามารถดึงดูดใจแก่นักท่องเที่ยว
- (3) มีการให้ชุมชน สมาคม และชมรม มีส่วนร่วมในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้เหมาะสม
- (4) มีการจัดภูมิทัศน์ของแหล่งท่องเที่ยวให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่
- (5) มีการพัฒนาหรือปรับปรุงบริเวณแหล่งท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง
- (6) มีข้อบังคับของแหล่งเที่ยวนั้น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
- (7) มีการบันทึกภาพของแหล่งท่องเที่ยวไว้เป็นข้อมูลเพื่อความสมบูรณ์ของแหล่งท่องเที่ยว

ประจำปี

(8) กำหนดจุดคุณค่าของแหล่งท่องเที่ยวในด้านต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน เช่น ด้าน ประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรม ธรรมชาติสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต อาหาร และกิจกรรมต่าง ๆ

องค์ประกอบที่ 3 การบริหารจัดการด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

(1) มีการจัดเตรียมเส้นทางที่เหมาะสมสำหรับการเข้าถึงยังแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างปลอดภัย
 (2) มีการจัดเก็บข้อมูลหรือแสดงภาพรวมทั้งกำหนดบริเวณที่นักท่องเที่ยวสามารถชมแหล่งท่องเที่ยวอย่างชัดเจน

- (3) มีการกำหนดช่วงเวลาในการเข้าพื้นที่ที่เหมาะสม ตามช่วงเวลาของวันหรือฤดูกาล
- (4) มีการจัดให้มีพาหนะไปยังแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างสะดวก
- (5) มีการแสดงข้อมูลข่าวสารในการเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างสะดวก

องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ประกอบด้วย 9 ตัวชี้วัด ดังนี้

(1) จัดให้มีการบริการด้านอาหารและเครื่องดื่มที่สะอาดและถูกสุขลักษณะในแหล่งท่องเที่ยว

- (2) จัดให้มีห้องน้ำ/สุขาที่สะอาดถูกสุขลักษณะสำหรับนักท่องเที่ยว
- (3) จัดให้มีระบบเตือนภัยหรือระบบรักษาความปลอดภัยแก่ชีวิตและทรัพย์สินของนักท่องเที่ยว

- (4) มีการจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ
- (5) มีการจัดสถานที่จำหน่ายของที่ระลึกให้แก่นักท่องเที่ยว

- (6) มีการจัดการด้านที่พักผ่อนสำหรับนักท่องเที่ยวอย่างเหมาะสม เช่น ม้านั่ง ศาลาพักผ่อน
- (7) มีระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ สาธารณะที่เพียงพอต่อการบริการนักท่องเที่ยว

- (8) มีการจัดการด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- (9) มีการจัดการขยะและการบำบัดของเสีย

องค์ประกอบที่ 5 การบริหารจัดการให้เกิดคุณภาพการให้บริการในแหล่งท่องเที่ยว ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด ดังนี้

(1) มีการพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการทางการท่องเที่ยว
 (2) มีการจัดให้มีการอบรมด้านภาษาต่างประเทศให้กับเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องในแหล่งท่องเที่ยว

- (3) มีการจัดให้มีพนักงานบริการข้อมูล ประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอต่อนักท่องเที่ยว
- (4) มีการพัฒนาช่องทางการประชาสัมพันธ์กิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ
- (5) มีข้อบังคับด้านการแต่งกายและบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอย่างชัดเจน
- (6) มีการดูแลการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่กำหนดไว้
- (7) มีการประเมินคุณภาพการให้บริการ

องค์ประกอบที่ 6 การจัดการกิจกรรมทางการท่องเที่ยว ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

(1) จัดให้มีการประชุมระหว่างผู้รับผิดชอบกับภาคีการท่องเที่ยวที่เกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยว

(2) จัดให้มีการควบคุมดูแลให้กิจกรรมการท่องเที่ยวไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ
ท้องถิ่น

(3) มีการส่งเสริม สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้กับชุมชนในท้องถิ่น

(4) มีการจัดกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการ และชุมชนใน
ท้องถิ่น

(5) มีคำชี้แจงขอบเขตและข้อจำกัดการจัดกิจกรรมในแหล่งท่องเที่ยว

องค์ประกอบที่ 7 การบริหารจัดการด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ ประกอบด้วย 4
ตัวชี้วัด ดังนี้

(1) จัดให้มีการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและ
ธรรมชาติ

(2) จัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติภายในแหล่งท่องเที่ยว

(3) จัดให้มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาความสะอาดภายในแหล่งท่องเที่ยว

(4) จัดให้มีการประเมินผลทางด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติอย่างต่อเนื่อง

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

นิยามการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

นิยามของคำว่าสุขภาพ หรือ Health นั้น Pyke และคณะ (2016) กล่าวว่า ในปี 1948 องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายว่าสุขภาพ คือ สภาวะของการอยู่ดี หรือ Well Being ส่วนการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพนั้น ก็คือ การเดินทางเพื่อแสวงหาโอกาสในการรักษาสุขภาพที่เชื่อมโยงไปกับการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ (Swain and Sahu, 2008) เป็นการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปยังสปาเพื่อสุขภาพ (Health Spa) หรือจุดหมายปลายทางทางธรรมชาติ โดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อทำให้พละนาถายกายภาพของนักเดินทางนั้นดีขึ้น โดยผ่านการออกกำลังกาย การบำบัด การควบคุมอาหารและบริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับการรักษาสุขภาพ (องค์การการท่องเที่ยวโลก, 1997)

นอกจากนี้ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังหมายถึง การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง เป็นการเปลี่ยนที่พำนักอาศัยเพื่อส่งเสริมการสร้างสมดุลให้แก่การดำรงชีวิตที่ดีทั้งทางกาย ทางใจและทางสังคม โดยมุ่งหมายจะไปใช้บริการการดูแลสุขภาพ (Kasper, 1996) ซึ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามนิยามขององค์การการท่องเที่ยวโลกได้กำหนดไว้ สอดคล้องกับนิยามของคำว่า สุขภาพ (Health) ที่องค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะสามารถสร้างประสบการณ์การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ให้แก่ “the sick” คือ ผู้ป่วย และ “the happy” คือ ผู้ที่มีสุขภาพ และสนใจที่จะรักษาสุขภาพนี้ไว้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาแล้ว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังสามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจอีกด้วย ดังนั้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงมีสองมิติที่แยกจากกันแต่สัมพันธ์กัน (Two distinct realms) อยู่ในนั้น (Percy and Anderson, 2010) ได้แก่

1. การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ Wellness Tourism คือ หรือ การท่องเที่ยวเพื่ออายุวัฒนะ ตามที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้บัญญัติไว้

2. การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ Medical Tourism คือ การท่องเที่ยวเพื่อรับบริการทางการแพทย์

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีองค์ประกอบสำคัญ คือ สินค้าและบริการเพื่อการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ Wellness tourism หรือ การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพนั้นมีผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อบำรุงสุขภาพ เช่น โยคะ การนั่งสมาธิ การบำบัดแบบ New Age ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ การดูแลความงาม กีฬา ฟิตเนส และกิจกรรมเพื่อนันทนาการและผ่อนคลายอื่น ๆ ในขณะที่ Medical Tourism หรือ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีบริการทางการแพทย์เป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การศัลยกรรมความงาม ทันตกรรม การผ่าตัด รวมถึงการพักผ่อนหรือฟื้นฟูร่างกายที่ใช้การแพทย์ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการบำบัดรักษาร่างกายที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบการท่องเที่ยว (Voigt et al,2010) นอกจากนี้ยังมี Medical Wellness Tourism หรือการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพผสานการแพทย์ ซึ่งเป็นการทำงานประสานกันระหว่าง การรักษา (Cure) และการฟื้นฟู (Recover) สภาวะกายและใจไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งแนวคิดที่สามนี้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในบางประเทศ เช่น ประเทศเยอรมนี ซึ่งส่วนใหญ่ Medical Wellness จะเป็นการรักษาโรคที่เกิดมาจากไลฟ์สไตล์หรือการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การสูบบุหรี่ โรคเครียด ตึดยา เสพติด สมาธิสั้น เป็นต้น

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาจพัฒนามาจากการท่องเที่ยวทรัพยากรทางการท่องเที่ยวพื้นฐานอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพก็ได้ เช่น ทรัพยากรทางธรรมชาติ งานของ Stanciulescu and Molnar (2016) ศึกษาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในโรมาเนีย พบว่าแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ได้แก่ Salt Mine หรือเหมืองเกลือเปรียบเสมือน Natural hospital สำหรับนักท่องเที่ยวที่มาเยี่ยมเยือน ซึ่งสามารถพัฒนาต่อยอดให้การเที่ยวชมและทำกิจกรรมในเหมืองเกลือ รองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ ไม่เพียงแต่ธรรมชาติ แต่วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่สืบทอดกันตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ก็สามารถทำให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสัมผัสวัฒนธรรมของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวนั้น ๆ ได้อีกทางหนึ่งสามารถนำมาเป็นจุดขายเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันในเวทีการท่องเที่ยวระดับนานาชาติก็ได้ดังเช่น ออนเซนในประเทศญี่ปุ่น การนวดเส้นสิบในลาว การนวดแบบอายุรเวชในอินเดีย และการนวดไทยของประเทศไทย

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness s Tourism) ของประเทศไทยได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น ตามกระแสการรักษาดูแลสุขภาพ กอปรกับจุดแข็งของประเทศที่มีทรัพยากรการท่องเที่ยวตามธรรมชาติ อาหารไทย สมุนไพร การแพทย์แผนไทย กีฬาท้องถิ่น ศาสนา ตลอดจนการต้อนรับด้วยมิตรไมตรีของคนไทย นอกจากนี้ ชื่อเสียงด้านคุณภาพและมาตรฐานการบริการในระดับสากล ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความสามารถทางการแข่งขันให้กับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและทำให้ประเทศไทยกลายเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลก ข้อมูลจาก Kasikorn Research Center (2012) พบว่ามีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางมามารับบริการด้านสุขภาพเฉลี่ย 1.2 ล้านคนต่อปี สามารถสร้างรายได้ไม่ต่ำกว่า 100,000 ล้านบาท

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” (Health) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948 ว่าเป็นเรื่องที่มีได้จำกัดอยู่แค่ความปราศจากโรคทางกาย แต่ยังเน้นย้ำถึงภาวะการดำรงอยู่ที่ดี ในแง่มุมทางด้านอารมณ์และสังคมรวมด้วย ซึ่งการนิยามคำว่าสุขภาพเช่นนี้ ได้ถูกยึดถือเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการปรับสมดุลกาย-ใจ ในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 แม้ว่าความคิดเรื่องการปรับสมดุลกาย-ใจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละภูมิภาค แต่มีแนวทางที่คล้ายคลึงกัน คือ การปรับสมดุลกาย-ใจมีทิศทางที่หลากหลาย (Multi-dimensional) จะต้องกระทำแบบองค์รวม (Holistic) มีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาอย่างต่อเนื่อง การรักษาสุขภาพจึงเป็นเรื่องปัจเจกบุคคล แต่ขณะเดียวกันก็ได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อม และเป็นเรื่องที่ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว (2014) ให้คำจำกัดความ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพว่า หมายถึง กิจกรรมทางการท่องเที่ยว ที่เกี่ยวเนื่องกับการดูแลสุขภาพ โดยได้รับการบริการเชิงสุขภาพ (Wellness Services) อันหมายถึง การให้บริการที่ส่งผลให้เกิดความผาสุก (Wellness) อาทิ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การนวดหรือประคบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ รวมถึงโปรแกรมการลดน้ำหนัก การฝึกโยคะ ไทเก๊ก และการทำสมาธิ นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมการให้บริการเชิงสุขภาพ เพื่อให้นักท่องเที่ยวมีสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์อาศัยผู้ให้บริการ (Wellness Manual Therapist) หรือพนักงานผู้ให้บริการโดยตรง อาทิ การนวดแผนไทย การนวดเท้า การนวดน้ำมัน การนวดกดจุด การขัดตัว การห่อตัวและการพอกโคลน เป็นต้น

Sonthiruk (2010) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ว่าเป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์จากการใช้ชีวิตประจำวัน ไปสู่สถานที่ที่สงบสบายอันเป็นจุดหมายปลายทาง ในการ “ปรับสภาพ” หาความ “ลงตัว” ให้การดำรงอยู่ของชีวิต ซึ่งจะเป็นประสบการณ์การท่องเที่ยว ที่นักท่องเที่ยวได้รับผ่านกิจกรรมที่เกิดขึ้น ณ จุดหมายปลายทางท่องเที่ยว ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยสถานที่ท่องเที่ยวแต่ละแห่งจะต้องทำการพัฒนาให้สามารถรองรับต่อความต้องการของนักท่องเที่ยว และสามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวด้วย

ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นมีมานานแล้ว จุดกำเนิดแรกของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ Spa ซึ่งเริ่มต้นในสมัยอาณาจักรโรมัน (Roman Empire) กิจกรรมของ Spa ในสมัยนั้นมีชื่อเสียงในฐานะเป็นแหล่งบำบัดโรคโดยใช้น้ำ มีคนเจ็บป่วยจำนวนมากจะเดินทางไปรักษาตัวโดยการอาบน้ำแร่ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงตลอดสมัยกลาง (Middle Age) ก็ยังมีความนิยมอาบน้ำแร่กันอย่างสม่ำเสมอในเชิงของการรักษาพยาบาล ต่อมาในราวศตวรรษที่ 16 แนวความคิดในเรื่องสปา (Spa) เปลี่ยนแปลงไป คือ นักเดินทางทั้งหลายเริ่มมีความคิดว่าสปาน่าจะเป็นแหล่งพักผ่อนได้ ประกอบกับการพัฒนาการขนส่งในสมัยนั้นที่สามารถประดิษฐ์คิดค้น Stage Coach ได้ จึงทำให้สปาที่เคยให้บริการในลักษณะการรักษาโรคกลายเป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ (Relaxation) ปรากฏว่าในระยะแรกที่สปาจะเริ่มเปลี่ยนไปเป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจนั้น คนที่มีใช้บริการมักจะเป็นคนที่มีฐานะความเป็นอยู่ดีเท่านั้น ถ้าเป็นไปได้ในทำนองนี้ตลอดไป ธุรกิจก็จะอยู่ไม่ได้ จึงได้มีการเปลี่ยนแปลงแหล่งอาบน้ำให้เป็นที่พักอาศัยแบบรีสอร์ทควบคู่กันไป

แต่ต่อมาเมื่อธุรกิจที่พัก (Accommodation) เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจึงได้มีการสร้างที่พักตามชายทะเล (Seaside Resort) เป็นเหตุให้นักท่องเที่ยวนิยมไปพักผ่อนตามสถานที่พักประเภทนี้ ธุรกิจสปาจึงเริ่มเข้าสู่ภาวะถดถอยลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยเฉพาะความถดถอยดังกล่าวเกิดกับแหล่งอาบน้ำแร่ สปาที่อยู่ภาคพื้นดิน (Inland Spa) มากกว่าตามชายหาด (สมบัติ กาญจนกิจ, 2557)

International Union of Official Travel Organizations (IUOTO) (1973) ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อเป็น United Nation World Tourism Organization (UNWTO) ในภายหลัง ได้นิยามความหมายที่ครอบคลุมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ ดังนี้

1) การท่องเที่ยวที่เสนอสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องด้วยสุขภาพที่นำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ เช่น การอาบน้ำแร่

2) กิจกรรม สิ่งอำนวยความสะดวก หรือจุดหมายการท่องเที่ยวที่มุ่งส่งเสริมบริการด้านการรักษาหรือดูแลสุขภาพอย่างชัดเจน

3) รูปแบบการท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจจากเรื่องสุขภาพโดยตรง เช่น การเดินทางไปท่องเที่ยวในที่มีสภาพภูมิอากาศที่ดีต่อสุขภาพ

4) การเดินทางเนื่องด้วยเหตุผลทางการแพทย์

5) การเดินทางด้วยเหตุผลในการดูแลเรื่องน้ำหนักตัวหรือเพื่อการดูแลรูปร่าง เช่น สถานที่พักผ่อนเพื่อการลดน้ำหนักต่าง ๆ

6) การเดินทางไปในเขตชุมชน ป่าเขา เพื่อสงบจิตใจ ผ่อนคลายความตึงเครียดของนักธุรกิจ

Laws (1996) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การเดินทางจากบ้านไปยังสถานที่ใดสถานที่หนึ่งเพื่อการพัฒนาสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งของการพักผ่อน

Carrera and Bridges (2006) ให้ความหมายว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการท่องเที่ยวที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อที่จะดำรงรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (2548) ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ไว้ว่าหมายถึง การท่องเที่ยวที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ/หรือบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ หรือเป็นการท่องเที่ยวที่ผสมผสานการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กัน โดยมีจิตสำนึกต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรท่องเที่ยวและสิ่งแวดล้อม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย การท่องเที่ยวสุขภาพธรรมชาติ การท่องเที่ยวสุขภาพทางวัฒนธรรม รวมถึงการปรับสมดุลของอาหาร การปรนนิบัติเพื่อเพิ่มพูนพลังกำลังให้สมบูรณ์แข็งแรง ปรับสภาพจิตใจให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ขจัดความเครียด และปรับสมดุลให้แก่ร่างกาย



ภาพที่ 2-2 ความหมายของ Wellness

ที่มา: Smith, M. (2013)

ปี ค.ศ. 1992 Hall ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ การอยู่ห่างจากบ้านโดยสุขภาพเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่สุด และมีการวางแผนการพักผ่อน ในขณะที่ปี พ.ศ. 2552 การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้นิยามว่า เป็นการเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ตลอดจนเรียนรู้วิถีชีวิตและการพักผ่อนหย่อนใจ โดยมีการแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และหรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การรับคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การนวด / อบ / ประคบสมุนไพร การฝึกปฏิบัติสมาธิ ตลอดจนตรวจร่างกาย การรักษาพยาบาล และอื่น ๆ (ดุขฎี มุกดาอ่อน, 2559)

ปี ค.ศ. 2011 Mueller and Kaufmann ได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ออกเป็น 2 ประเภท คือ

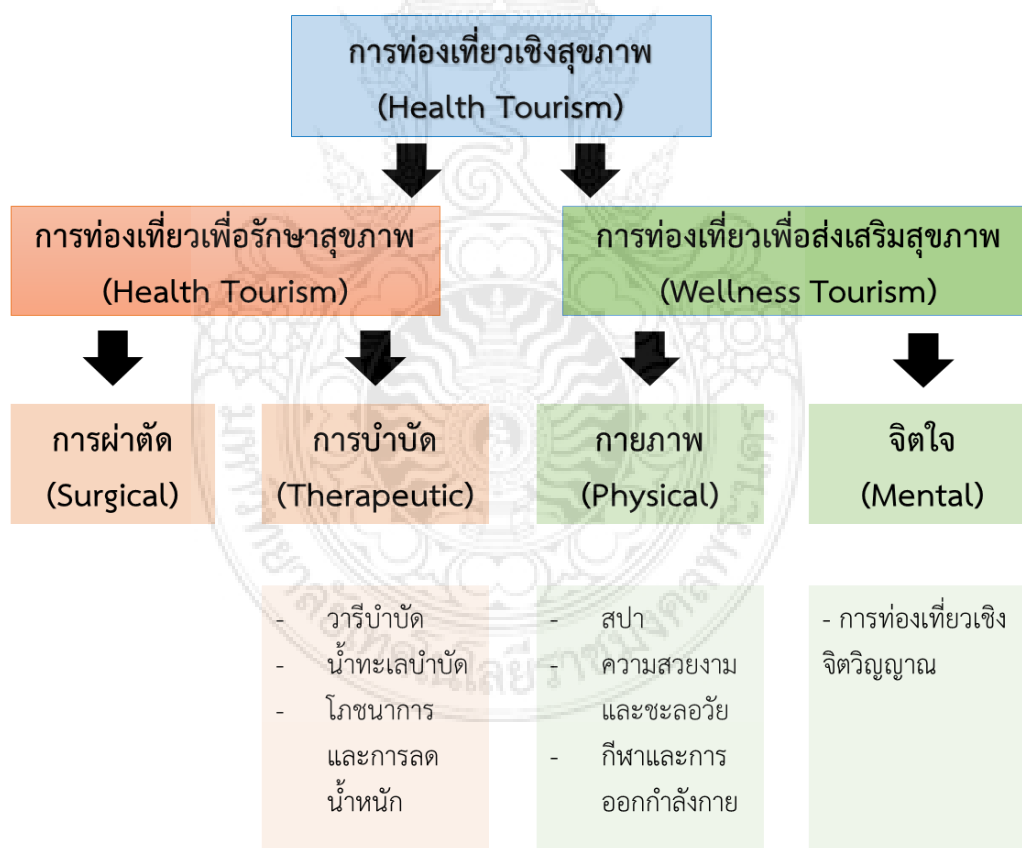
1) การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเดินทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย (Wellness Tourism)

2) การท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนรักษาสุขภาพในสถานพักผ่อน (Medical Tourism)

Padilla-Meléndez and Del-Águila-Obra (2016) ได้อธิบายความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หมายถึง การเดินทางที่จัดขึ้นนอกสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเพื่อการรักษา ปรับปรุงหรือฟื้นฟูสุขภาพของแต่ละบุคคลทั้งทางกายและใจ ประกอบด้วย

1) การท่องเที่ยวเพื่อการรักษาสุขภาพ (Medical Tourism) หมายถึง การเดินทางที่จัดขึ้นภายนอกสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเพื่อดูแลสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ หรือฟื้นฟูสุขภาพของแต่ละบุคคลผ่านการรักษาทางการแพทย์

2) การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง การเดินทางที่จัดขึ้นนอกสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีวัตถุประสงค์หลักในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพที่เน้นด้านจิตใจมากกว่าด้านกายภาพเป็นสถานะของสุขภาพที่มีความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ดังภาพที่ 2-1



ภาพที่ 2-3 องค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ที่มา: Padilla-Meléndez and Del-Águila-Obra (2016)

สมเกียรติ ตั่งกิตวานิช (2542) ได้กล่าวถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ไว้ว่า การเดินทางเพื่อสุขภาพ คือ ความต้องการที่จะมีร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นความต้องการด้านพื้นฐานของมนุษย์ ส่วนความต้องการที่จะมีรูปร่างผิวพรรณที่สวยงามอยู่เป็นนิจเพื่อให้เป็นที่นิยมของผู้พบเห็น และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการ ระดับ 3 คือ ความต้องการความรักและการยอมรับจากผู้อื่นตามทฤษฎีของ Maslow ซึ่งความต้องการนี้สามารถตอบสนองได้จากการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

วรรณ วรชวานิช (2546) ได้กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การท่องเที่ยวพักผ่อนไปท่ามกลางธรรมชาติ เรียนรู้วิถีการใช้พลังงานจากธรรมชาติมาบำบัดและเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงจิตใจสดชื่นแจ่มใส ควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวเห็นวัฒนธรรมท้องถิ่นและนำสิ่งที่ได้รับมาปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2552) ได้ให้นิยามความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่หรือแหล่งท่องเที่ยวท่องเที่ยวที่มีความงดงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและสอดแทรกด้วยวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รวมตลอดจนการศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลและการบำบัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตการดำรงชีวิต และพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและหรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียดและมีการรับคำปรึกษาแนะนำด้านการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ มีการแนะนำการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การนวด อบ ประคบสมุนไพร การฝึกปฏิบัติสมาธิ ตลอดจนการตรวจร่างกาย การรักษาพยาบาลและอื่น ๆ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวหรือการพักผ่อนควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพของนักท่องเที่ยว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถแบ่งตามลักษณะสุขภาพของการท่องเที่ยวออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

(1) การท่องเที่ยวเพื่อรักษาสุขภาพของนักท่องเที่ยวให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การท่องเที่ยวในลักษณะนี้กำลังเป็นที่นิยมอย่างสูงทั่วโลก เนื่องจากนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เริ่มให้ความสำคัญกับการรักษาสุขภาพของตนเองภายใต้สภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมในปัจจุบัน โดยการออกกำลังกายและดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี เช่น การนั่งสมาธิ การฝึกโยคะ การฝึกไทเก๊ก การอาบน้ำแร่หรือสปา การนวดแผนโบราณ การรับประพาสสมุนไพร การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและการพักผ่อนในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ใกล้เคียงธรรมชาติมากขึ้น ซึ่งประเทศไทยมีสถานที่ให้บริการ

การท่องเที่ยวเพื่อรักษาสุขภาพหลายประเภท เช่น การนวดแผนโบราณที่วัดโพธิ์ การนั่งสมาธิในวัดสำคัญทางพุทธศาสนา

(2) การท่องเที่ยวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยว การท่องเที่ยวลักษณะนี้นักท่องเที่ยวต้องการอากาศที่บริสุทธิ์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และเป็นธรรมชาติรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและออก

กำลังกายอย่างเบา ๆ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ สถานที่ท่องเที่ยวที่ให้บริการลักษณะนี้ เช่น ชีวาธรรม สถานพักตากอากาศชายทะเล

(3) การท่องเที่ยวเพื่อรักษาโรคของนักท่องเที่ยว การท่องเที่ยวในลักษณะนี้กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างสูง เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยถูกกว่าต่างประเทศ และประเทศไทยมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีฝีมือหลายด้าน เช่น การทำทันตกรรม การเปลี่ยนสะโพก การเปลี่ยนข้อเข่า การผ่าตัดเพื่อเสริมความงาม

สิ่งสำคัญที่นับเป็นข้อได้เปรียบในแง่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพของประเทศไทยก็คือ ไทยจัดได้ว่าเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวหลัก โดยมีแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล ป่าไม้ ภูเขา ศิลปวัฒนธรรม อาหาร สถานบันเทิง และแหล่งช้อปปิ้ง ซึ่งสามารถรองรับนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี สิ่งนี้เองที่ทำให้ชาวต่างชาติเดินทางมารับการรักษาพยาบาลและท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง จนสร้างรายได้จากนักท่องเที่ยวเหล่านี้เพิ่มขึ้นทุกปี (วุฒิชชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ, 2559)

บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา (2548) ให้ความหมายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) ไว้ว่า หมายถึง การท่องเที่ยวที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ/หรือบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ หรือเป็นการท่องเที่ยวที่ผสมผสานการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กัน โดยมีจิตสำนึกต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรท่องเที่ยวและสิ่งแวดล้อม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย การท่องเที่ยวสุขภาพ ธรรมชาติ การท่องเที่ยวสุขภาพทางวัฒนธรรม รวมถึงการปรับสมดุลของอาหาร การปรนนิบัติเพื่อเพิ่มพูนพลังกำลังให้สมบูรณ์แข็งแรง ปรับสภาพจิตใจให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ขจัดความเครียด และปรับความสมดุลให้แก่ร่างกาย

ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การให้คำจำกัดความของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยได้รวมเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพหรือการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ไว้กับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ดังที่หน่วยงานภาครัฐบาล 2 หน่วยงานได้แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ ดังนี้

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2552) สรุปประเภทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยจำแนกตามจุดมุ่งหมายและรูปแบบกิจกรรมได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ

(1) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นการท่องเที่ยวหรือพักผ่อนที่มีจุดหมายปลายทางทางการแพทย์ ด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง โดยมีรูปแบบกิจกรรมเกี่ยวกับการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่าง ๆ การทำฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ และอื่น ๆ เป็นต้น การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จึงเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาสุขภาพ นักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

(2) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health/Wellness Tourism) เป็นการท่องเที่ยวหรือพักผ่อนที่มีจุดมุ่งหมายในการดูแลความสมดุลของสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่ส่งผลให้รู้สึกดีมีความสุข โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมในที่พักผ่อนหรือนอกที่พักผ่อนอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง โดยมีรูปแบบกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนวด/อบ/ประคบสมุนไพร สุนทรบำบัด (Aroma Therapy) วารีบำบัด (Hydrotherapy) การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกกายบริหาร โยคะ การฝึกปฏิบัติสมาธิ การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ การสวนล้างลำไส้ การแพทย์ทางเลือก และอื่น ๆ เป็นต้น

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2555) แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing Tourism) เป็นการประกอบกิจกรรมใน การรักษาฟื้นฟูสุขภาพนอกเหนือจากการท่องเที่ยว โดยมุ่งรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ เช่น การผ่าตัดเสริมความงาม การดูแลรักษาสุขภาพฟัน และการตรวจร่างกาย เป็นต้น

(2) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) เป็นการท่องเที่ยวไปในแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ และพักผ่อนในโรงแรมหรือรีสอร์ท หรือศูนย์สุขภาพ ร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สถานะนั้น ๆ จัดขึ้น เช่น การนวดแผนไทย การอบ/ประคบสมุนไพร เป็นต้น

รูปแบบของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ทิพวรรณ พุ่มมณี (2550) และนันทพรพรรณ พูลอ่ำ (2556) กล่าวว่า ประเทศไทยได้มีการจัดรูปแบบกิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีความหลากหลายไว้ในกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย เพื่อให้บริการแก่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ได้แก่

การนวด

การนวดแผนไทย เป็นวิธีบำบัดรักษาโรคของไทยที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมถือเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ใช้ในการบำบัดรักษา ช่วยทำให้ระบบหมุนเวียนของโลหิตดี การเคลื่อนไหวของสรีระร่างกายคล่องแคล่วโดยการนวดแผนไทย เริ่มต้นมาจากความพยายามในการบรรเทาอาการปวดเมื่อย ปวดข้อ ด้วยการสัมผัสจับต้อง หรือกดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยเหลือนตนเองและสิ่งสมประสงค์มาเป็น การนวด เริ่มจากการนวดตนเอง หรือกดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยเหลือนบุคคลในครอบครัวและกระจายกว้างขวางออกไปในชุมชน นอกจากนี้ในค้ายมวยซึ่งมักเกิดอุบัติเหตุจากการต่อสู้ เช่น ไหล่หลุด เคล็ด ชัดยอก จึงมีการบำบัดขั้นต้นด้วยการกด จับ ดัด ดึง เพื่อให้เข้าที่ ทำให้เรียนรู้สืบทอดกันมาและพัฒนาเป็นท่าต่าง ๆ ปัจจุบันการนวดแผนไทยเป็นที่รู้จักแพร่หลายและได้รับความนิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างประเทศ

ประโยชน์ของการนวดไทย คือ (1) ช่วยทำให้ระบบหมุนเวียนของโลหิตดี สุขภาพแข็งแรง (2) ช่วยทำให้การเคลื่อนไหวของสรีระ คล่องแคล่วอย่างธรรมชาติ (3) สามารถบรรเทาโรค และอาการ

ปวดต่าง ๆ ของข้อต่อและกล้ามเนื้อ (4) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและถ่ายทอดความเชื่ออาทรต่อผู้ถูกนวด

การนวดแบบสวีดิช หรือสวีเดน การนวดสวีดิชถือกำเนิดขึ้นจาก เพอร์ เฮนดริค ลิงก์ (Per Hendrik Ling) ชาวสวีเดน ผู้ได้รับสมยานามว่าเป็นบิดาแห่งการพลศึกษาของยุโรป ขณะที่กำลังศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยสต็อกโฮล์ม เขาได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศาสตร์การดัดร่างกาย และได้พัฒนามาเป็นการนวดสวีดิช โดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างระบบการดัดร่างกายในนักกีฬาโอลิมปิก เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และการยืดหยุ่นของร่างกายจนทำให้สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการนวดที่หนักหน่วง มีจุดหมายเพื่อเพิ่มพลังสร้างความแข็งแกร่งให้กับร่างกาย ช่วยให้ระบบหมุนเวียนโลหิตดีขึ้น มีทั้งการนวดเบา ๆ ที่กล้ามเนื้อประสาท การออกแรงกดลงไปบนเนื้อเยื่อ หรือการเขย่า/เคลื่อนไหวอย่างมีจังหวะ ในระดับความเร็วที่ต่างกัน เป็นต้น

การนวดสวีดิช จะมีการลงน้ำหนักมากกว่าเล็กน้อย แต่ก็ไม่ได้หนักมากจนเกินไป โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้เทคนิคการนวดเหล่านี้ คือ

การลูบ (Effeurage) : การลูบมีหลากหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็น ลูบสั้น ลูบยาว ลูบวนออกวนเข้า วนเป็นเกลียว โดยการลูบมีประโยชน์ในการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตเข้าสู่หัวใจ ทำให้เลือดไหลเวียนตรงบริเวณผิวหนังได้ดี อีกทั้งยังใช้เพื่อปลอบประโลมกล้ามเนื้อในส่วนที่ได้รับบาดเจ็บหรือการนวดอย่างหนักมาด้วย

การบีบ (Petrisage) : การบีบจะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบน้ำเหลือง

การทุบ (Tapotement) : การใช้มือตี หรือทุบไปยังกล้ามเนื้อเพื่อกระตุ้นระบบประสาท

การกด (Friction) : การกดจะช่วยคลายกล้ามเนื้อในบริเวณที่เกร็งตึง ลดอาการปวดเมื่อย อีกทั้งยังรักษาอาการพังผืดเกาะอีกด้วย

การสั่น (Vibration) : การเขย่ากล้ามเนื้อในบริเวณต่าง ๆ ด้วยความเร็วที่แตกต่างกัน ช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อ และคลายกล้ามเนื้อในส่วนที่ตึง และการนวดสวีดิชนั้น นิยมใช้น้ำมันโรมาร่วมด้วย เพื่อช่วยให้เกิดความลื่นในการนวด เหมาะสำหรับชาวออฟฟิศ และคนที่ใช้กล้ามเนื้อบริเวณเดิมซ้ำ ๆ อีกทั้งยังมีเทคนิคการกดไล่เส้น ซึ่งช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดและปรับสมดุลฮอร์โมน จะลุก จะนั่ง ก็สบายตัวหายเจ็บกล้ามเนื้อแน่นอน

การนวดแบบบาหลี หรือการนวดแบบอินโดนีเซีย เป็นการนวดเพื่อสร้างการตอบสนองจำเพาะขึ้นในระบบประสาท ช่วยทำให้เกิดความผ่อนคลาย โดยใช้วิธีการนวด คือ การนวดแบบเสียดเสียด การบีบ การนวด และการทำให้สั่นสะเทือน

การนวดแบบกดจุด มีการพัฒนามาจากการนวดพื้นฐานผสมผสานกับการฝังเข็ม โดยการใช้นิ้วกดลงไปตรงจุดต่าง ๆ ที่ใช้เป็นจุดฝังเข็มเพื่อกระตุ้นอวัยวะ ต่อม ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย บางส่วนให้คืนต่อสมดุล ทั้งบรรเทาอาการตึงของกล้ามเนื้อ ช่วยระบบการไหลเวียนของโลหิต

การนวดฝ่าเท้า การนวดฝ่าเท้าที่ได้รับความนิยมอย่างสูงในปัจจุบัน คือ การรวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า ตามทฤษฎีรีเฟลกโซโลยี (reflexology) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้ตื่นตัว พ้นฟูตัวเอง และบำบัดรักษาตัวเองในกรณีที่ร่างกายอ่อนแอ หรือเจ็บป่วย โดยวิธีการนวดกดจุดสะท้อนที่รวมกันอยู่ที่ฝ่าเท้า การนวดฝ่าเท้าในแง่ของการบริการ หรือรูปแบบการนวดตามสถานประกอบการต่าง ๆ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

- **การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ** สถานประกอบการส่วนใหญ่จะเสนอบริการนวดรูปแบบนี้ เนื่องจากเป็นรูปแบบการนวดเพื่อการผ่อนคลาย และรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการนวดนี้ คือ การผ่อนคลายความตึงเครียด บรรเทาอาการปวดเมื่อย ระบายลม ระบบขับปัสสาวะ และอุจจาระดีขึ้น นอนหลับฝันดี หากได้รับการนวดติดต่อกันเป็นประจำส่งผลให้การจัดสมดุลของระบบต่างๆ ในร่างกายจะดีขึ้นทุก ๆ ส่วน ส่งผลต่อสุขภาพดีโดยรวมด้วย

- **การนวดฝ่าเท้าบำบัดโรค** มีความแตกต่างทางความคิดของการนวดฝ่าเท้าขั้นบำบัดโรค ระหว่างกลุ่มที่กตนวนอย่างแรง สร้างความเจ็บปวดทรมานให้กับผู้ใช้บริการด้วยความมุ่งหวังว่าอาการโรคจะทุเลาลงเร็ว กับกลุ่มที่เชื่อว่าการกตนวนให้เจ็บอย่างรุนแรง ร่างกายจะปฏิเสธการตอบรับการนวดทำให้เกิดความเครียด เกร็ง และผลที่ได้รับจากการบำบัดรักษาไม่ดีเท่าที่ควร กลุ่มนี้จึงนวดอย่างนุ่มนวลใช้น้ำหนักปานกลาง แต่รูปแบบการนวดคล้ายคลึงกัน สำหรับการนวดบำบัดโรคที่บริการในประเทศไทย ส่วนใหญ่มาจากไต้หวัน จีน มาเลเซีย ประโยชน์ที่ได้รับจากการนวดนี้ คือ การได้รับการวินิจฉัยโรคจากฝ่าเท้าเป็นการเตือน โดยการใช้นวดฝ่าเท้าบำบัดบรรเทาอาการของโรคร่วมกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

- **การนวดฝ่าเท้าบรรเทาอาการปวดเมื่อย** เป็นการบริการนวดที่เน้นการผ่อนคลายความแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ กระตุ้นระบบหมุนเวียนของโลหิต การนวดรูปแบบนี้เหมาะสำหรับนักท่องเที่ยวหรือผู้ที่ปวดเมื่อยทั่วไป

การประคบ การอบสมุนไพร (Herbal Steam) กระบวนการและวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพ และการบำบัดรักษาร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ด้วยกรรมวิธี อบไอน้ำผสมกลิ่นหอมจากพืชสมุนไพร หรือกรรมวิธีประคบร้อนจากพืชสมุนไพรตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยโบราณ ดังนี้

- **การอบสมุนไพร** เป็นการอบด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร การอบ และสูดดมไอน้ำจากสมุนไพรจะช่วยชำระล้างของเสียออกจากร่างกาย ช่วยบำรุงผิวพรรณ ช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น บรรเทาอาการปวดเมื่อย บรรเทาอาการภูมิแพ้ และคลายความตึงเครียด

- **การประคบสมุนไพร** การประคบสมุนไพรเป็นวิธีการบำบัดรักษาโรคของการแพทย์แผนไทยอีกวิธีหนึ่งซึ่งนิยมมาใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยมากมักจะใช้การประคบหลังจากนวดไทยเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยการนำสมุนไพรสดที่มีตัวยาสสำคัญ เช่น หัวพลู ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ ผิวมะกรูด ฯลฯ ห่อใส่ผ้ารวมกันโดยวิธีนี้ทำให้ร้อนเพื่อให้เกิดน้ำมันหอมระเหยเป็นสารในการออกฤทธิ์ ซึ่งเมื่อผสมกับความร้อนด้วยตัวยาสตามสรรพคุณของสมุนไพรจะซึมผ่านผิวหนังด้วยการประคบสัมผัสไปตามบริเวณที่ต้องการ

ส่วนใหญ่นิยมทำกันในหญิงหลังคลอด และผู้ที่ต้องการให้ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล ผลของการประคบสมุนไพรเกิดจากความร้อนที่ได้จากการประคบและจากตัวยาสมุนไพรที่ซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย

การบริการพฤษบำบัด หรือสวดคนบำบัด (Aroma Therapy) หมายถึง กระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาร่างกาย จิตใจและอารมณ์ด้วยกลิ่นหอม ซึ่งได้จากน้ำมันหอมระเหย ที่สกัดได้จากส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพร เช่น ดอก ใบ ราก ผล เปลือกไม้ ด้วยการสูดดมโดยตรง การผสมน้ำ การทำน้ำมันหอมระเหยแล้วนวดบนร่างกาย โดยมีวิธีการใช้น้ำมันหอมระเหยที่นิยมใช้ในพฤษบำบัด หรือสวดคนบำบัด อยู่ 3 วิธี ดังนี้

- **การสูดดมโดยตรง** โดยสูดดมกลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหยที่หยดบนสำลี หรือสูดดมไอรยะเหยจากการหยดน้ำมันหอมระเหยลงในถ้วยบนเตา หรือการจุดเทียนหอมระเหย กลิ่นหอมจะช่วยให้ระบบหายใจดีขึ้น รู้สึกสดชื่น ช่วยลดความตึงเครียด บำบัดอาการหลอดลมอักเสบ อาการหวัด ภูมิแพ้ เป็นต้น ซึ่งกลิ่นหอมสามารถบำบัดอาการต่าง ๆ ตามสรรพคุณของชนิดน้ำมันหอมระเหย

- **การผสมน้ำ** โดยการเติมน้ำมันหอมระเหยลงในอ่างอาบน้ำทำให้กลิ่นหอมของน้ำมันหอมระเหย จะผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ 2 ทาง คือ การสูดดมกลิ่นที่ระเหยขึ้นมาจากน้ำและการแทรกซึมเข้าทางผิวหนัง โดยอุณหภูมิของน้ำในอ่างอาบน้ำไม่ควรร้อนเกินไป และประมาณน้ำมันหอมระเหยลงในอ่างช่วยให้ลดความอ่อนล้าของร่างกายและจิตใจ ช่วยให้จิตใจสงบ ลดอาการบวม อักเสบ

- **การใช้กับผิวหนังโดยตรง** โดยทำน้ำมันหอมระเหยบนผิวหนังแล้วนวดร่างกายด้วยมือเปล่าแบบลูบไล่ไปมาด้วยน้ำหนักที่สม่ำเสมอ ช่วยคลายเครียดและลดความปวดเมื่อยได้ดี แต่ไม่ควรเอาน้ำมันหอมระเหยชนิดเข้มข้นมานวด ควรจะให้น้ำมันหอมระเหยเจือจางเสียก่อนให้ทำบนผิวหนัง โดยกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยจะช่วยบำบัดจิตใจให้รู้สึกกระบายอารมณ์ สร้างความสมดุลให้กับร่างกาย บำรุงผิวพรรณเส้นผม ถอนพิษในร่างกาย เป็นต้น

การบริการวาริบำบัด (Water Therapy) หมายถึง กิจกรรมสร้างเสริมและบำบัดรักษาสุขภาพ โดยวิธีการสร้างความสมบูรณ์และเพิ่มสมรรถภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่อาศัยน้ำเป็นปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วยการทำกิจกรรมแอโรบิกในน้ำ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ไฮโดรเทอร์ราพี (Hydrotherapy) การออกกำลังกายในน้ำสามารถช่วยสร้างเสริมและบำบัดรักษาสุขภาพได้ เพราะมีแรงพยุงตัวที่ช่วยลดในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีและช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้น

การบริการอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน (Spa or Hot Spring) แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับความนิยมแพร่หลายในคริสต์ศตวรรษที่ 17 คือ แหล่งน้ำแร่ (Mineral Water) ที่พบในรูปของน้ำพุร้อน หรือบ่อน้ำร้อน เนื่องจากเชื่อกันว่า น้ำแร่ชนิดต่าง ๆ มีคุณค่าทางการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพจากการดื่มหรืออาบโดยรู้จักกันไปในนามของ “สปา” (Spa) ซึ่งเป็นชื่อหมู่บ้านเล็ก ๆ แห่งหนึ่งในประเทศเบลเยียม สำหรับประเทศไทย น้ำแร่ก็เป็นสิ่งที่คนไทยรู้จักคุ้นเคยกันมาช้านาน ซึ่งมีให้บริการอยู่ในแหล่งบ่อน้ำแร่และบ่อน้ำพุร้อนในหลายจังหวัด แต่ยังไม่

รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีคุณภาพและทันสมัยเท่าที่ควรเหมือนอย่างในต่างประเทศ

การฝึกกายบริหาร (Physical Exercise) การออกกำลังกายโดยการฝึกกายบริหารนับเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการใช้พลังงานขับเหงื่อออกมา โดยให้มีความสัมพันธ์กับส่วนต่างๆ ของร่างกายต่าง ๆ วิธีการฝึกกายบริหารที่ได้รับความนิยม

การฝึกการบริหารท่าฤๅษีดัดตน การดัดตนยังอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างท่าทางการเคลื่อนไหวกับการหายใจเป็นหลักสำคัญ จึงต้องมีการนั่งสมาธิร่วมด้วยจะช่วยให้จิตใจสงบ และคลายเครียดได้อีกด้วย

ไทชิ เป็นการออกกำลังกายกลางแจ้งด้วยศิลปะการป้องกันตัวแบบจีนโบราณ ด้วยวิธีการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ที่มีท่าทางทั้งหมด 108 ท่า ช่วยทำให้ระบบหมุนเวียนโลหิตดีขึ้น ระบบของน้ำเหลืองทำงานปกติ และจิตใจก็สงบด้วย

ซิงก เป็นวิธีบำบัดตามหลักการรักษาของแพทย์จีน เรียกว่า เหลียวพะ หรือ Breathing Exercise Therapy) เป็นการควบคุมลมหายใจ สมาธิ และการบริหารร่างกายไปพร้อม ๆ กัน ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ช่วยให้มีอายุยืนยาว

โยคะ เป็นการออกกำลังกายแบบอินเดียโบราณ เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยในการรักษาโรคความดันสูง โรคหัวใจ ปวดหลัง ทางเดินหายใจ ระบบการย่อยและการขับถ่าย ซึ่งมีโยคะพื้นฐาน ดังนี้

- การหายใจอย่างถูกต้อง เพื่อควบคุมการทำงานของร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการหายใจอย่างเต็มปอด ทำให้รู้สึกสดชื่น การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น
- ท่วงท่าการออกกำลังกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการคลายเครียด
- สมาธิ คือ การพักผ่อนอย่างล้าลึกทางด้านจิตใจ เชื่อว่าสมาธิได้มาจากการกำหนดลมหายใจอย่างถูกต้อง

การฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพระพุทธศาสนา (Buddhist Meditation) เป็นการสร้างความสงบเยือกเย็นของจิตใจท่ามกลางสภาพธรรมชาติที่ร่มรื่นงดงาม หรือนั่งบำเพ็ญภาวนาขั้นสูงในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ในวัดป่าธรรมชาติ

การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (Nutrition Therapy) การนำสมุนไพรมาปรุงเป็นอาหารเครื่องดื่มที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายและจิตใจในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากพืชสมุนไพรมีสารอาหารที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกายอยู่ครบถ้วน ในทัศนะของแพทย์แผนไทย การกินอาหารตามธาตุเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมนุษย์ที่ประกอบด้วยธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ต้องมีความสมดุล ซึ่งจะทำให้สุขภาพปกติไม่เจ็บป่วย

การบริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงาม การนำสารสกัดจากสารธรรมชาติ และสมุนไพรมาใช้ในการผลิตเครื่องสำอาง เพื่อลดอันตรายและการแพ้สารสังเคราะห์ เช่น แชมพู สบู่ น้ำมันนวด ครีมทำผิว ลูกประคบ

รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบ่งตามลักษณะสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวหรือการพักผ่อนควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพของนักท่องเที่ยว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถแบ่งตามลักษณะสุขภาพของการท่องเที่ยวออกเป็น 3 ระดับ คือ (Ranee, 2017)

1) การท่องเที่ยวเพื่อรักษาสุขภาพของนักท่องเที่ยวที่ติดอยู่แล้วให้ดีขึ้น การท่องเที่ยวในลักษณะนี้กำลังเป็นที่นิยมอย่างสูงทั่วโลก เนื่องจากนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เริ่มให้ความสำคัญกับการรักษาสุขภาพของตนเองภายใต้สภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมในปัจจุบัน โดยการออกกำลังกายและดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี เช่น การนั่งสมาธิ การฝึกโยคะ การฝึกไทเก๊ก การอาบน้ำแร่หรือสปา การนวดแผนโบราณ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและการพักผ่อนในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ใกล้ชิดธรรมชาติมากขึ้น ซึ่งประเทศไทยสถานที่ให้บริการการท่องเที่ยว เพื่อรักษาสุขภาพหลายประเภทเช่น การนวดแผนโบราณที่วัดโพธิ์ การนั่งสมาธิในวัดสำคัญทางพุทธศาสนา เป็นต้น

2) การท่องเที่ยวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยว หรืออยู่ในระยะพักฟื้น การท่องเที่ยวลักษณะนี้นักท่องเที่ยวต้องการอากาศที่บริสุทธิ์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและเป็นธรรมชาติรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และออกกำลังกายอย่างเบา ๆ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ สถานที่ท่องเที่ยวที่ให้บริการลักษณะนี้ เช่น ชิวาชมรมสถานที่พักตากอากาศชายทะเล เป็นต้น

3) การท่องเที่ยวเพื่อรักษาโรคของนักท่องเที่ยว การท่องเที่ยวในลักษณะนี้กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างสูง เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยถูกกว่าต่างประเทศและประเทศไทยมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และมีมือหลายด้าน เช่น การทำทันตกรรม การเปลี่ยนสะโพก การเปลี่ยนข้อเข่า การผ่าตัดเพื่อเสริมความงาม เป็นต้น

รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบ่งตามจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์

1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) หรือ หรือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในหรือนอกที่พัก แรมอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การอาบน้ำแร่หรือ น้ำพุร้อน การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร การบริการสวดคนธำบัต (Aroma Therapy) และวาริบำบัด (Water Therapy) เป็นต้น จุดประสงค์หลักของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ คือ การส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต การบำบัดรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพตลอดจนการได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสังสรรค์ทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีกับผู้อื่นในระหว่างการเดินทาง

ท่องเที่ยว ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะคิดและค่านิยมในการส่งเสริมและรักษาฟื้นฟูสุขภาพให้สมบูรณ์ด้วยตัวเองมากยิ่งขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองนั้นสามารถแสดงออกมาในรูปแบบของการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา การควบคุมน้ำหนักตัวการนิยมนเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การทำจิตใจให้สงบด้วยการฝึกปฏิบัติสมาธิและการใช้ยารักษาโรคจากสมุนไพรที่มีผลกระทบต่อข้างเคียงน้อย

2) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing Tourism) หรือ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมบำบัดรักษาโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพต่าง ๆ ที่หลากหลายตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การตรวจร่างกาย รวมทั้ง การทำทันตกรรม การรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเปลี่ยนสะโพก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า การผ่าตัดเสริมความงาม หรือการแปลงเพศ เป็นต้น ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน หรือบางครั้งเรียกว่าการท่องเที่ยวเชิงแพทย์ (Medical Tourism) กล่าวโดยสรุป การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมการท่องเที่ยวสุขภาพทางธรรมชาติการท่องเที่ยวสุขภาพทางวัฒนธรรม รวมถึงการปรับสมดุลของอาหาร การปรับนิสัยเพื่อเพิ่มพูนพลังกำลังให้สมบูรณ์แข็งแรง ปรับสภาพจิตใจให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ขจัดความเครียด และปรับความสมดุลให้แก่ร่างกาย เช่น กิจกรรมการนวด สปา การอาบน้ำแร่ หรือน้ำพุร้อน การฝึกปฏิบัติสมาธิการลดความอ้วน การลดความเครียด การปรับปรุง รูปร่างให้สมส่วน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ผู้ประกอบการธุรกิจเพื่อสุขภาพที่เป็นธุรกิจหลักในการรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพและสปาเพื่อความงามธุรกิจรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ แหล่งท่องเที่ยวประเภทน้ำพุร้อนหรือน้ำแร่ ศูนย์สุขภาพ รวมทั้งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเพื่อสุขภาพ

จากความหมายข้างต้นจะเห็นได้ว่าการท่องเที่ยวมีองค์ประกอบสำคัญหลายประการทั้งสภาพทางกายภาพและบริการที่นักท่องเที่ยวมีความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนอง เช่น สภาพแวดล้อมและความงดงามตามธรรมชาติและวัฒนธรรม สถานที่สงบและรื่นรมย์เพื่อพักผ่อนในเวลาว่างจากภารกิจบริการที่สะดวกสบายเพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียด ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพและร่างกายและจิตใจโดยรวม ความรู้สึกปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ การบำบัดด้วยน้ำ/น้ำพุร้อน การบริการด้วยบุคลากรที่มีทักษะและได้รับการฝึกอบรม และความคุ้มค่าเงิน

รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในต่างประเทศ

สำหรับการจัดรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในต่างประเทศ อาทิประเทศเกาหลีได้แบ่งรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกเป็น 4 รูปแบบ (Jeju Style Health Tourism Model, 2009)

รูปแบบที่ 1 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรธรรมชาติเป็นหลัก เช่น น้ำพุร้อน อบทราย เดินป่า โปรแกรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

รูปแบบที่ 2 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้นเอง อาทิ การรักษาโรค ความสวยความงาม ลดความอ้วน ให้การศึกษาเกี่ยวกับจิต

รูปแบบที่ 3 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบนพื้นฐานองค์ความรู้ของชุมชน เช่น สมุนไพรพื้นบ้าน หรืออาหารพื้นบ้าน

รูปแบบที่ 4 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชิงบริการทางการแพทย์เช่น การรักษาโรค ผ่าตัด ศัลยกรรม

รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวอื่น ๆ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวอื่นที่คล้ายคลึงกัน และนักวิชาการบางคนนำมารวมกับการท่องเที่ยวอื่นที่เกี่ยวข้องกัน เช่น การท่องเที่ยวเชิงสปาและสุขภาพ (Spa and Health Tourism) (Hall, 2003) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม (Health and Wellness Tourism) (Erfurt-Cooper and Cooper, 2009) สปา (Spa) หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยวิถีธรรมชาติ โดยมีการใช้น้ำเป็นองค์ประกอบ ร่วมกับบริการอื่น ๆ เพื่อสร้างภาวะสมดุลของร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และพักผ่อนคลายเครียด สปาในต่างประเทศมักรวมอยู่ในแหล่งน้ำพุร้อนหรือน้ำแร่ เช่น Polynesian Spa ที่เมือง Rotorua ประเทศนิวซีแลนด์สปาในประเทศไทยจะเน้นการให้บริการนวดแผนไทยเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นกรอบความรู้ในการให้บริการสุขภาพที่ดี (Wellness) หมายถึง การดูแลสุขภาพที่ดีให้แข็งแรงสมบูรณ์ซึ่งเป็นคำที่คล้ายคลึงกับคำว่าสุขภาพแต่เน้นสภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และสุขภาพความงาม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ธุรกิจนวดสปา มองว่ามีความสำคัญในลักษณะของแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวกลุ่มสุขภาพสุขภาพที่ดีมีความหมายหลายประการ เช่น (Cohen, 2008; Erfurt-Cooper and Cooper, 2009: 5)

- 1) แนวทางเพื่อการดูแลบำรุงรักษาสุขภาพที่เน้นการป้องกันความเจ็บป่วย เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยและทำให้ชีวิตยืนยาว ซึ่งต่างกับคำว่าการรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเจ็บป่วยแล้ว
- 2) สภาวะที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการสร้างสุขนิสัยที่ดีเช่น ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่
- 3) สภาวะของร่างกายที่มีสุขภาพดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
- 4) สภาพของการมีสุขภาพดีในลักษณะของแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย

ดังนั้น การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพดี (Wellness Tourism) เป็นการท่องเที่ยวโดยมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมถึงกิจกรรมประเภทพักผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การทำสปาเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งนักท่องเที่ยวอาจใช้บริการเพื่อสุขภาพได้อย่างครบวงจรได้ในรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ ศูนย์สุขภาพ และเดสตีเนชัน สปา (Destination Spa)

Erfurt-Cooper and Cooper (2009: 4) ยังจำแนกการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่รวมสุขภาพที่ดีกลายเป็น Health & Wellness Spa Tourism ที่นักท่องเที่ยวสามารถรับบริการด้านสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวสปาเพื่อสุขภาพและสปาในแหล่งน้ำแร่ หรือน้ำพุร้อน ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถประกอบกิจกรรมได้หลายลักษณะ กล่าวคือ กิจกรรมในสปาเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การเลือกและปรับแบบแผนชีวิต (Lifestyle

Choice) การป้องกันความเจ็บป่วย (Prevention of Illness) เช่น การออกกำลังกาย การดูแลความงาม เป็นต้น และการสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพ (Health Awareness) ส่วนกิจกรรมสปาในแหล่งน้ำแร่ หรือน้ำพุร้อน ได้แก่ วิทยาการอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน (Thermalism Balneology) เพื่อการผ่อนคลาย ความตึงเครียด การฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย (Recovery from Illness) การพักผ่อนและนันทนาการ (Leisure and Recreation)

สรุปองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้เกิดเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีองค์ประกอบหลักสำคัญ 2 ประการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) หรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) คือ การท่องเที่ยว และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐาน เช่น การออกกำลังกาย การดูแลความงาม สปาในแหล่งน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน เป็นต้น 2) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing Tourism) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) คือ การท่องเที่ยว และกิจกรรมเชิงบริการทางการแพทย์อย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐาน เช่น การตรวจร่างกาย การทำทันตกรรม การศัลยกรรมความงาม เป็นต้น

กิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นมีความหลากหลาย มีตั้งแต่กิจกรรมที่ต้องการความเคลื่อนไหวที่มาก ต้องการความคล่องตัวเพื่อสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงให้ร่างกาย เช่น กิจกรรมผจญภัย แบบเบาอย่างการดำน้ำ ล่องแก่ง ปีนเขา จนถึงระดับปานกลาง เช่น การออกกำลังกายในฟิตเนส การขี่จักรยาน การพายเรือคายัค และกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น การไปทำสปา การเล่นโยคะ เป็นต้น (Smith and Puzcko, 2011) นอกจากนี้ กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังมีความแตกต่างกันตามแต่อัตลักษณ์ของสถานที่ที่กระทำกิจกรรมนั้น ๆ เช่น ในยุโรปตอนใต้ กิจกรรมการพักผ่อนด้วยการอาบแดด ใช้ผลิตภัณฑ์จากทะเลลึก และการทำอาหารจากแถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน เชื่อว่าทำให้สุขภาพดีขึ้นสำหรับยุโรปตะวันตก จะเน้นในเรื่องของการอาบน้ำแร่จากสายน้ำแร่ (thermal bath) สำหรับในทวีปเอเชียเน้น จะเน้นในเรื่องการบำบัดเชิงจิตวิญญาณ การทำโยคะ การนั่งสมาธิ โดยเฉพาะการใช้ชีวิตโดยอิงหลักการทางศาสนา เป็นต้น กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงมีความแตกต่างและหลากหลายตั้งแต่การสื่อสารกับจิตวิญญาณ ใน New Age Health Tourism ในพื้นที่ป่าที่ห่างไกล จนถึง การไปออกกำลังกายในสถานออกกำลังกายที่หรูหราใจกลางเมืองเหมาะสมที่จะพัฒนาเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวในทุกระดับ ทุกเพศ ทุกวัย

ประโยชน์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีต่อทั้งนักท่องเที่ยวและนันทนาการก็มีอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ทางวัฒนธรรม ประโยชน์ทางสังคม ประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อม ประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ประโยชน์ทางจิตใจและจิตวิญญาณ โดยประโยชน์ในทางสังคมและวัฒนธรรมนั้น มีที่มาจาก การอนุรักษ์ภูมิปัญญา ในการดูแลสุขภาพ และนำมาถ่ายทอดสู่การพัฒนา หรือสร้างเป็นผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อดูแลสุขภาพของนักท่องเที่ยว สำหรับด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีการฟื้นฟูส่วนประกอบในอาหารที่ปลูกด้วยวิธีการเกษตรอินทรีย์ ทำให้ส่งเสริมการไม่ใช้สารพิษในระบบนิเวศ รวมทั้งมีการอนุรักษ์พันธุ์สมุนไพรมงคลเกิดความคิดค้นหรือฟื้นฟูตำรับยาโบราณ และก่อให้เกิดการต่อยอดพันธุ์พืชเป็นจำนวนมาก ในด้านเศรษฐกิจนั้น นักท่องเที่ยว

เชิงสุขภาพ ถือว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่มีคุณค่าสูง (High Value Tourist) เนื่องด้วยใช้จ่ายในสินค้าบริการที่ดี เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และมีกมียอมจ่ายในราคาที่สูงขึ้นเพื่อให้ได้รับบริการที่ดีเยี่ยม ให้เกิดเกิดพลังอุปสงค์ที่มีศักยภาพในการสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจแก่ประเทศเจ้าบ้าน (host country) เป็นจำนวนมาก และสุดท้ายประโยชน์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เพราะการออกแสวงหาความสุขสงบทางจิตใจ เป็นเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ทุกชั้น ดังที่ Maslow ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ไม่เพียงแต่ดูแลร่างกาย แต่ยังมีส่วนในการดูแลจิตใจให้มนุษย์มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง เต็มไปด้วยความสุข สดชื่น อิ่มเอมใจ ยังทำให้เกิดความสมบูรณ์และมั่นคงทางอารมณ์และสติปัญญาอีกด้วย ซึ่ง Smith and Puzcko (2011) เรียกว่า สุขภาพที่ดี 6 มิติ คือ ทางอารมณ์ กายภาพ ทางอาชีพ ทางสติปัญญา ทางจิตวิญญาณ และทางสังคม

กิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

Lee & Li (2019) ศึกษากระบวนการสร้างดัชนีเป้าหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพบว่า มี 3 มิติสำคัญ เรียงตามลำดับความสำคัญได้ ดังนี้

1. ความต้องการแบบพิเศษ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพด้านกีฬา การเที่ยวชม และพักผ่อน และการรักษาทางการแพทย์แบบโรคเรื้อรัง ทั้งนี้เพื่อให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เพิ่มภูมิคุ้มกันต่อโรคทั้งทางกายและจิตใจ ผ่านกิจกรรมทางกายภาพเพื่อลดความเครียดสะสมในชีวิตประจำวัน โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น
2. กิจกรรมการพักผ่อนและความต้องการทั่วไป ประกอบด้วยอาหารเพื่อสุขภาพ และกีฬาเพื่อรักษาสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย และการทานอาหารสุขภาพ ช่วยลดความดันโลหิต การทานอาหารที่เหมาะสมในแต่ละฤดูกาล
3. สภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ ประกอบด้วย อากาศที่สะอาดและบรรยากาศที่ดีช่วยชะลอวัย การทำให้หลับง่ายขึ้น ความอยากทานอาหาร ช่วยทำให้ปอดทำงานได้ดีขึ้นและเพิ่มภูมิคุ้มกัน

นโยบาย ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของการท่องเที่ยวในฐานะกลไกหลักในการช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ โดยในปี 2560 การท่องเที่ยวของไทยสามารถสร้างรายได้กว่า 2.75 ล้านล้านบาท และมีขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยว (Travel & Tourism Competitiveness Index) อยู่ในอันดับที่ 34 จาก 136 ประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวที่ผ่านมาของไทยสามารถเพิ่มขีดความสามารถของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมท่องเที่ยวนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามสภาวการณ์โลกและพฤติกรรมของผู้บริโภค อุตสาหกรรมท่องเที่ยวของไทยจึงต้องมีการปรับตัวตามกระแสโลกที่เปลี่ยนแปลงไป และวางแผนการ

พัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด เพื่อรักษาและพัฒนาขีดความสามารถด้านการท่องเที่ยวของประเทศ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นการท่องเที่ยว ให้ความสำคัญกับการรักษาการเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวระดับโลกจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยจะต้องพัฒนาการท่องเที่ยวทั้งระบบ มุ่งเน้นนักท่องเที่ยวกลุ่มคุณภาพ สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยว และมุ่งเน้นการพัฒนาการท่องเที่ยวในสาขาที่มีศักยภาพ แต่ยังคงรักษาจุดเด่นของประเทศด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม อัตลักษณ์ความเป็นไทย ตลอดจนให้คุณค่ากับสิ่งแวดล้อมไว้ได้ทั้งนี้ การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาการท่องเที่ยวในระยะ 20 ปี ในระยะแรกให้ความสำคัญกับการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง วางรากฐานด้านการท่องเที่ยวที่เน้นมาตรฐานและคุณภาพระดับสากล สิ่งสำคัญที่สุดคือการสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว การบังคับใช้กฎหมายให้เกิดความปลอดภัย และไม่ให้นักท่องเที่ยวถูกเอารัดเอาเปรียบ แล้วจึงกระจายการท่องเที่ยวทั้งในมิติของพื้นที่และรายได้สู่ชุมชน ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดของการท่องเที่ยวในการเป็นเครื่องมือในการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมไทย โดยแผนแม่บทด้านการท่องเที่ยวประกอบด้วย 6 แผนย่อย ดังนี้

1) การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม สร้างสรรค์คุณค่าสินค้าและบริการการท่องเที่ยว มุ่งเน้นการใช้องค์ความรู้และนวัตกรรม ผนวกกับจุดแข็งในด้านความหลากหลายทางทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม และวิถีชีวิต เพื่อสร้างคุณค่าให้กับสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวที่ตอบสนองพฤติกรรมความต้องการนักท่องเที่ยว และสร้างทางเลือกของประสบการณ์ใหม่ ๆ ให้กับนักท่องเที่ยว

2) การท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ ส่งเสริมให้ไทยเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ ครอบคลุมการจัดประชุมและนิทรรศการ การจัดงานแสดงสินค้า การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเป็นรางวัล การจัดการแข่งขันกีฬาระดับนานาชาติ การท่องเที่ยวเชิงกีฬา รวมถึงการพักผ่อนระหว่างหรือหลังการประกอบธุรกิจหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นการดึงดูดกลุ่มนักเดินทางเพื่อธุรกิจและนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ อีกทั้งส่งเสริมให้การจัดงานธุรกิจและกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการสนับสนุนการพัฒนากลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรม รวมถึงการสร้างเวทีเจรจาการค้าและการลงทุนของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมเป้าหมาย

3) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ทั้งสินค้า บริการ บุคลากร ผู้ประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่คุณค่าการท่องเที่ยว เน้นสร้างความแตกต่างและความเป็นเอกลักษณ์จากการให้บริการตามแบบอย่างความเป็นไทยที่โดดเด่นในระดับสากล ร่วมกับการใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาไทยที่พัฒนาต่อยอดกับความคิดสร้างสรรค์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการ

4) การท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ ส่งเสริมการท่องเที่ยวทางน้ำให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการท่องเที่ยวไทย เป็นแหล่งสร้างรายได้ใหม่ให้กับประเทศ โดยคำนึงถึงความยั่งยืนของแหล่งท่องเที่ยวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบคลุมการท่องเที่ยวทางทะเลและชายฝั่ง และการท่องเที่ยวในลุ่มน้ำสำคัญ โดยการปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยวทางน้ำให้ได้มาตรฐาน สร้างสรรค์กิจกรรมการท่องเที่ยวที่หลากหลาย ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวรวมถึงบริบทของพื้นที่และชุมชนในพื้นที่

5) การท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค ยกระดับให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง การเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวภายในภูมิภาคอาเซียน โดยใช้ประโยชน์จากที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ แผนการลงทุนพัฒนาโครงข่ายคมนาคมทั้งทางถนน ทางราง ทางน้ำ ลทางอากาศ และกรอบความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อการเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวภายในประเทศ อนุภูมิภาค และอาเซียน บนฐานอัตลักษณ์เดียวกัน เพื่อส่งเสริมให้เป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวร่วมกัน

6) การพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว พัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวและการจัดการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับการท่องเที่ยวไทย

แผนย่อยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ทั้งสินค้า บริการ บุคลากร ผู้ประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่คุณค่าการท่องเที่ยว มุ่งเน้นการสร้างความแตกต่างและเอกลักษณ์จากการให้บริการตามแบบอย่างความเป็นไทยที่โดดเด่นในระดับสากลร่วมกับการใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาไทยที่พัฒนาต่อยอดกับความคิดสร้างสรรค์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

แนวทางการพัฒนา

1) ยกระดับคุณภาพการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้มาตรฐานระดับสากลทั้งคุณภาพของสถานประกอบการและคุณภาพของผู้ให้บริการที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญ ให้ความสำคัญเรื่องความสะอาดและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ซึ่งครอบคลุมการให้บริการในธุรกิจสปาและบริการเสริมความงาม นวดแผนไทย โยคะ การดูแลผู้สูงอายุ สถานพักฟื้นเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพและการผ่อนคลาย

2) สร้างสรรค์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรูปแบบใหม่บนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีศักยภาพในการบำบัด ฟื้นฟู รักษาสุขภาพ โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม และเอกลักษณ์ความเป็นไทยในการให้บริการ พร้อมทั้งสร้างความหลากหลายของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับ

สากลและเชื่อมโยงกับกิจกรรมการท่องเที่ยวต่าง ๆ เช่น การใช้พุร้อน น้ำแร่ สปาโคลน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นต้น

3) พัฒนาระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ด้านแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์ โดยการวิจัย พัฒนานวัตกรรมต่อยอดให้เกิดสินค้าใหม่ และการแปรรูปผลิตภัณฑ์ พร้อมสร้างความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย

4) ส่งเสริมตลาดการท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่ไทยมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อสร้างการรับรู้อย่างแพร่หลายในตลาดกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตลาดที่มีความสนใจเฉพาะด้าน ได้แก่ ศัลยกรรมเสริมความงาม การตรวจสุขภาพประจำปี ทันตกรรม จักษุวิทยา การรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก ศัลยกรรมกระดูกและผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจรของไทย

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย (Medical and Wellness Tourism)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทยสามารถแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) โดยกิจกรรมในการท่องเที่ยวลักษณะนี้ประกอบไปด้วย การตรวจร่างกาย การทำทันตกรรม เสริมความงาม การแปลงเพศ เป็นต้น และ 2) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ประกอบไปด้วยการทำกิจกรรมสุขภาพทางวัฒนธรรม การปรับสมดุลของอาหาร ปรับสภาพจิตใจ เช่น กิจกรรมการนวด การทำสปา อาบน้ำแร่หรือพุร้อน ฝึกปฏิบัติสมาธิ และการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย เป็นประเภทการท่องเที่ยวที่ประเทศไทยมีศักยภาพการให้บริการในคุณภาพสูง เนื่องจาก 1) ประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI 69 โรงพยาบาล เป็นอันดับที่ 4 ของโลก และ อันดับที่ 1 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 2) การนวดแผนไทยซึ่งได้ขึ้นทะเบียนมรดกโลก 3) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทยติดอันดับ 6 ของโลกที่นักท่องเที่ยวให้ความสนใจอันดับต้น ๆ ในภูมิภาคเอเชียคิดเป็นร้อยละ 38 4) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่สามารถทำรายได้สูงเทียบเท่ากับรูปแบบการท่องเที่ยวอื่น ๆ โดยในปี พ.ศ. 2561 อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยติดอันดับ 13 ของโลกและสร้างรายได้มากกว่า 9.4 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ

นอกจากนี้ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สุขภาพ และความงามยังคงเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่สามารถสอดคล้องกับแนวโน้มความต้องการของนักท่องเที่ยวไทยและนักท่องเที่ยวต่างชาติที่สนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทยสูงขึ้น เนื่องจากแนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยในหลาย ๆ ประเทศ รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาขึ้นแบบก้าวกระโดดทั้ง

ความรู้ทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์รูปแบบใหม่ ๆ ที่ทำให้ประชากรทั่วโลกมีอายุขัยเพิ่มขึ้นและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ส่งผลให้ผู้บริโภคและนักท่องเที่ยวใส่ใจสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น จึงเป็นโอกาสที่ดีที่ประเทศไทยจะสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Tech หรือ Digital Health) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรที่สามารถเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ และสามารถสร้างความไว้วางใจกับผู้ใช้บริการได้มากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการพัฒนามาตรฐานการผลิต/การบริการ โครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะทางที่เข้มข้นมากขึ้น เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันกับประเทศอื่น ๆ อาทิ สิงคโปร์ มาเลเซีย อินเดีย และกาตาร์ ที่ต่างมีนโยบายผลักดันประเทศให้เป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพเช่นกัน

สถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นมีมานานแล้ว จุดกำเนิดแรกของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพคือ สปา (Spa) ซึ่งเริ่มต้นในสมัยอาณาจักรโรมัน (Roman Empire) กิจการของสปา ในสมัยนั้นมีชื่อเสียงในฐานะเป็นแหล่งบำบัดโรคโดยใช้น้ำ มีคนเจ็บป่วยจำนวนมากจะเดินทางไปรักษาตัวโดยการอาบน้ำแร่ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงตลอดสมัยกลาง (Middle Age) ก็ยังมีความนิยมอาบน้ำแร่กันอย่างสม่ำเสมอในเชิงของการรักษาพยาบาล ต่อมาในราวศตวรรษที่ 16 แนวความคิดในเรื่องสปาเปลี่ยนแปลงไป คือ นักเดินทางทั้งหลายเริ่มมีความคิดว่า สปาน่าจะเป็นแหล่งพักผ่อนได้ ประกอบกับการพัฒนาการขนส่งในสมัยนั้นที่สามารถประดิษฐ์คิดค้น Stage Coach ได้ จึงทำให้สปาที่เคยให้บริการในลักษณะการรักษาโรค กลายเป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ (Relaxation) ปรากฏว่าในระยะแรกที่สปาจะเริ่มเปลี่ยนไปเป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจนั้นคนที่มาใช้บริการมักจะเป็นคนที่มีฐานะความเป็นอยู่ดีเท่านั้น แต่เมื่อตลาดที่เป็นลูกค้าระดับสูงแคบลงรายได้จึงจำกัดเฉพาะสำหรับลูกค้าฐานะดีเหล่านี้เท่านั้น ถ้าเป็นไปได้ในทำนองนี้ตลอดไป ธุรกิจก็จะอยู่ไม่ได้จึงได้มีการเปลี่ยนแปลงแหล่งอาบน้ำให้เป็นที่พักอาศัยแบบรีสอร์ทควบคู่กันไป แต่ต่อมาเมื่อธุรกิจที่พัก (Accommodation) เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจึงได้มีการสร้างที่พักตามชายทะเล (Seaside Resort) เป็นเหตุให้นักท่องเที่ยวนิยมไปพักผ่อนตามสถานที่พักประเภทนี้ ธุรกิจสปาจึงเริ่มเข้าสู่ภาวะถดถอยลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยเฉพาะความถดถอยดังกล่าวเกิดกับแหล่งอาบน้ำแร่ สปาที่อยู่ภาคพื้นดิน (InlandSpa) มากกว่าตามชายหาด (Karnjanakit, S., 2014)

จากการที่รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียซึ่งประกอบด้วยธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยนั้น ธุรกิจบริการรักษาพยาบาลถือเป็นธุรกิจหลักที่สำคัญโดยมีผู้ประกอบการหลัก คือ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งปัจจุบันมีผู้ประกอบการถึง 256 ราย โดยเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการรองรับผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศมากกว่า 100 แห่ง ทั้งนี้ จากการรวบรวมสถิติชาวต่างประเทศที่เข้า

มารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา พบว่ามีชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปี (Tourism Authority of Thailand, 2009) ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (Kasikorn Research Center, 2012) ประเมินการว่าชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนของไทยในสัดส่วนประมาณร้อยละ 55 หรือมีจำนวนประมาณ 8.1 แสนคน เป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาพักผ่อนในประเทศไทยและมีกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนอีกร้อยละ 45 หรือมีจำนวนประมาณ 6.7 แสนคนเป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนในไทย ซึ่งมักจะมีผู้ติดตามผู้ป่วยชาวต่างชาติมาด้วย (ในที่นี้จะคิดในสัดส่วน 1:1) โดยมีจำนวนประมาณ 6.7 แสนคน การใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ ระหว่างที่พำนักและท่องเที่ยวในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพจำนวน 8.1 แสนคน (ซึ่งประมาณการว่ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยใกล้เคียงนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไปที่เดินทางเข้ามาเที่ยวประเทศไทยในปี พ.ศ.2555 ที่คาดว่าจะอยู่ในระดับเฉลี่ยคนละ 40,000 บาทต่อการเดินทางมาในแต่ละครั้ง) คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 32,500 ล้านบาท นอกจากนี้ยังมีการใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวของผู้ติดตามผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวน 6.7 แสนคน (ซึ่งประมาณการว่า มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่ำกว่านักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไปที่เดินทางเข้ามาเที่ยวประเทศไทย โดยคิดที่ระดับเฉลี่ยคนละ 26,000 บาทต่อการเดินทางมาในแต่ละครั้ง) คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 17,500 ล้านบาท ดังนั้นการใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ ของนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพและผู้ติดตามผู้ป่วยชาวต่างชาติในปี พ.ศ.2555 ดังกล่าวมีแนวโน้มก่อให้เกิดรายได้เข้าประเทศ คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 50,000 ล้านบาท เม็ดเงินดังกล่าวมีแนวโน้มสะพัดสู่ธุรกิจที่เกี่ยวข้องข้องด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ ธุรกิจด้านที่พัก ธุรกิจด้านอาหารและเครื่องดื่ม ธุรกิจด้านการจับจ่ายซื้อสินค้า ธุรกิจด้านบันเทิงและนันทนาการต่างๆ ธุรกิจด้านการคมนาคม และธุรกิจนำเที่ยวในประเทศ เป็นต้น (Kasikorn Research Center, 2012) นอกเหนือจากเป็นธุรกิจบริการรักษาพยาบาลโดยตรงแล้ว ยังสร้างรายได้ให้กับธุรกิจบริการด้านอื่น ๆ รวมถึงอุตสาหกรรมต่อเนื่องด้วย อาทิ ธุรกิจยา ธุรกิจอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ธุรกิจท่องเที่ยว โรงแรม ร้านอาหาร ฯลฯ ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างอาชีพกระจายรายได้ และการจ้างงานในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

ตลาดการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพของไทยมีแนวโน้มเติบโตมากขึ้นและเป็นอย่างรวดเร็วถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาบริการด้านสุขภาพเพื่อขยายตลาดในต่างประเทศตามหลังสาธารณรัฐสิงคโปร์ เนื่องจากความได้เปรียบในบริการด้านสุขภาพหลายประการเมื่อเทียบกับประเทศอื่นในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน โดยเฉพาะความพร้อมในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถเชี่ยวชาญโรคเฉพาะทาง และค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า ด้วยบริการที่มีคุณภาพในมาตรฐานระดับเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว รวมทั้งยังมีความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยวและบริการรองรับด้านการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากลสิ่งเหล่านี้เกื้อหนุนต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผนวกกับกระแสความใส่ใจในสุขภาพที่มีมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนของไทยซึ่งเดิมเน้นบริการด้านการรักษาโรคต่างๆ หันมาพัฒนาบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งบริการด้านเสริมความงามตามความต้องการที่เพิ่มขึ้น โดยอาศัยความ

ได้เปรียบจากความน่าเชื่อถือในการให้คำปรึกษาของแพทย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้รายงานไว้ในปี พ.ศ. 2559 ว่าในขณะที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในตลาดโลกมีมูลค่าประมาณ 1,604 พันล้านบาท ประเทศไทยมีส่วนแบ่งการตลาดประมาณ 285 พันล้านบาทสูงเป็นอันดับที่ 13 ของโลก โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา เยอรมนี และฝรั่งเศส นักท่องเที่ยวกลุ่มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนี้เป็นกลุ่มที่มีรายได้ปานกลางถึงสูง มีการศึกษาดี มีระยะเวลาพำนักนานมีการใช้จ่ายสูงทั้งกลุ่มที่เป็นนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ และนักท่องเที่ยวภายในประเทศ นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้สามารถเชื่อมโยง เป็นกิจกรรมร่วมในการส่งเสริมนักท่องเที่ยวกลุ่มอื่น ๆ ได้ สถานการณ์อุตสาหกรรม Wellness Tourism ในประเทศไทยนั้น คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย (The University of the Thai Chamber of Commerce, 2014) ได้สรุปไว้ว่า ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับที่ดีมากด้านการท่องเที่ยว ดังเช่น นิตยสารเพเทียนส์ ปียอนด์ บอร์ดเจอร์ 2556 ได้จัดอันดับประเทศที่ให้บริการ Wellness ของโลกไว้โดยอิงสถิติของนักท่องเที่ยวปี 2555 ว่าตลาดท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพทั่วโลกนั้น ในแต่ละปีจะมีนักท่องเที่ยวในกลุ่มนี้เดินทางทั่วโลกปีละ 7,000,000 คน ส่งผลให้อุตสาหกรรมนี้มีมูลค่าสูงถึง 40,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณ 1.24 ล้านล้านบาท โดยประเทศที่ติดอันดับ 1 คือ ประเทศไทย มีจำนวนนักท่องเที่ยวเข้ามาพักผ่อนเพื่อใช้บริการด้านการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพมากที่สุดถึง 1,200,000 คน ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism ในอันดับแรกของกลุ่มเป้าหมายนี้

ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555, หน้า 1-6; กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2555, หน้า 17-20) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอก เพื่อทราบศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ศูนย์วิจัยกสิกรไทย และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ซึ่งผู้วิจัยสรุป ได้ดังนี้

จุดแข็ง

1. ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยในปีพ.ศ. 2558 ศักยภาพของประเทศอยู่ในอันดับที่ 35 ของโลกโดยประเทศไทยเป็นที่ยอมรับ เรื่องการท่องเที่ยวในด้านทรัพยากรธรรมชาติที่สมบูรณ์ ทรัพยากรทางการท่องเที่ยวของประเทศมีความพร้อมและมีความหลากหลายในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ เอื้อต่อการพักผ่อนหลังการบำบัดรักษาและการพักผ่อน และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคอาเซียน พบว่า ชีตความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของไทย ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทย (อันดับที่ 35) ยังเป็นรองประเทศ ประเทศมาเลเซีย (อันดับ 25) แต่มีอันดับที่ดีกว่า อินโดนีเซีย (อันดับ 50) ฟิลิปปินส์ (อันดับ 74) และเวียดนาม (อันดับ 75) (Blanke & Chiesa, 2015, p.5)

2. ประเทศไทยมีความพร้อมของบริการด้านการท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานสากล โดยเฉพาะด้านโรงแรม ที่พัก และมีคุณภาพด้านการท่องเที่ยวและด้านสุขภาพคุ้มค่างับค่าใช้จ่าย

3. ความพร้อมของบุคลากรด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องชายุ ซึ่งมีความเป็นมิตร อธิษาศัยที่ดี และจิตใจโอบอ้อมอารีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีชื่อเสียง มีความทันสมัยด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์แขนงต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องรวมทั้ง สถานพยาบาลของไทยหลายแห่งได้มาตรฐานระดับนานาชาติ (Joint Commission International: JCI)

4. ประเทศไทยมีทรัพยากรทางธรรมชาติและสิ่งดึงดูดการท่องเที่ยวที่เป็นเอกลักษณ์ ได้แก่ ภูมิทัศน์ การให้บริการด้านสุขภาพและมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถพัฒนาเป็นการท่องเที่ยวที่มีความโดดเด่นและดึงดูดใจนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะทักษะด้านบริการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะสปา และการนวดแผนไทย ที่ใช้สมุนไพรไทยที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

จุดอ่อน

1. ด้านกฎหมายคนเข้าเมือง ระยะเวลาพำนักของชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทยและผู้ติดตามไม่เอื้อต่อการเดินทางเข้ามารักษาบางโรคที่ใช้เวลานาน
2. การสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษของคนไทยยังเป็นข้อจำกัดด้านการสื่อสาร
3. สถานการณ์ความไม่สงบในประเทศและภัยธรรมชาติ ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติ

โอกาส

1. กลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำ ซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้สนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพในต่างประเทศเพิ่มขึ้นต้องการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐานโดยมีประเทศในเอเชียที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่ำกว่าเป็นประเทศเป้าหมายปลายทางจึงเป็นโอกาสของประเทศไทยที่มีความพร้อมรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้
2. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว กระแสความนิยมท่องเที่ยวทางเลือก การขยายตัวของตลาดการท่องเที่ยวเฉพาะทาง ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) การท่องเที่ยวเชิงผจญภัย (Adventure tourism) การท่องเที่ยวเชิงศาสนา (Spiritual tourism) การท่องเที่ยวเพื่อการประชุมและนิทรรศการ(MICE) และการท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sports tourism) มีแนวโน้มขยายตัวและประเทศไทยก็มีความพร้อมจึงเป็นโอกาสให้ประเทศไทยสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อรองรับแนวทางการท่องเที่ยวเฉพาะทางในอนาคต
3. การเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 เกื้อหนุนการเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอาเซียนส่งผลดีต่อประเทศไทยรวมทั้งยังเป็นโอกาสในการขยาย การลงทุนในธุรกิจบริการทางการแพทย์และการขยายเครือข่าย
4. สถานที่ตั้งของประเทศที่มีที่ตั้งทางภูมิศาสตร์เหมาะสมสำหรับการพัฒนาการท่องเที่ยว รวมทั้งประเทศไทยมีประสบการณ์ด้านการค้าต่างประเทศและได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่อง ในด้านการท่องเที่ยว

และการบริการในระดับนานาชาติ ประกอบกับการพัฒนาโครงข่ายการคมนาคมเชื่อมระหว่างประเทศ
 เกื้อหนุนต่อการเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพของไทย

อุปสรรค

1. ความคล้ายคลึงด้านวัฒนธรรมของกลุ่มประเทศมุสลิมซึ่งมีประชากรมากในทวีป เอเชีย
 รวมถึงการมีอาหารฮาลาลของบางประเทศ อาทิ มาเลเซีย และสิงคโปร์ สามารถดึงดูดตลาด กลุ่มมุสลิมได้
 ง่ายกว่า

2. ความได้เปรียบด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษของหลายประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียน

3. ด้านกฎหมายคนเข้าเมือง มาเลเซียกำลังดำเนินการขยายเวลาพำนักในประเทศให้ ผู้ป่วยที่
 เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์และผู้ติดตาม จาก 30 วันเป็น 180 วัน (โดยต้องมีหนังสือรับรองจาก
 โรงพยาบาลในมาเลเซียที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการทางการแพทย์) จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม พบว่า
 จากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนักท่องเที่ยว กระแสความนิยมท่องเที่ยวทางเลือกการขยายตัวของ
 ตลาดการท่องเที่ยวเฉพาะทาง ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health tourism) การท่องเที่ยว
 เชิงผจญภัย (Adventure tourism) และการท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sport tourism) มีแนวโน้มขยายตัว
 มากขึ้น อีกทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำ
 ซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้สนใจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพในต่างประเทศเพิ่มขึ้น
 ต้องการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐาน โดยมีประเทศในเอเชียที่มี
 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ต่ำกว่าเป็นจุดหมายปลายทางจึงเป็นโอกาสของประเทศไทยที่มีความพร้อม
 รองรับนักท่องเที่ยว กลุ่มนี้และประเทศไทยมีความพร้อมของบริการด้านการท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานสากล
 รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ มีทรัพยากรทางธรรมชาติและสิ่งดึงดูดการท่องเที่ยวที่เป็น
 เอกลักษณ์ ได้แก่ มวยไทย การให้บริการด้านสุขภาพ และมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถพัฒนาเป็น
 การท่องเที่ยวที่มีความโดดเด่นและดึงดูดใจนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะทักษะด้านบริการส่งเสริม สุขภาพ
 สปา และการนวดแผนไทย ที่ใช้สมุนไพรไทยที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

สรุปได้ว่า สถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย พบว่า การท่องเที่ยว
 เชิงสุขภาพของประเทศไทยมีทั้งในเชิงบำบัดรักษาสุขภาพหรือเชิงการแพทย์ (Medical Tourism)
 และเชิง Wellness Tourism โดยโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนผลักดันให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงบำบัดสุขภาพ
 หรือเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) แม้การดำเนินการยังไม่ต่อเนื่องนักแต่การขยายตัวที่มากขึ้นเกิด
 จากการที่สถานประกอบการเอกชนแต่ละแห่งเร่งทำการตลาดด้วยตนเอง ในขณะที่ธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ
 อันเป็นส่วนประกอบหลักในการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของไทย มีการขยายตัวทั้งธุรกิจสปาและ
 นวดไทยอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐได้มีความพยายามยกระดับการให้บริการโดยพัฒนามาตรฐานสถาน
 ประกอบการ โดยมีกองบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองและจัดระดับมาตรฐานสถาน
 ประกอบการ ตลอดจนมีการดูแลตรวจสอบและควบคุมมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับ
 นักท่องเที่ยว และสร้างการยอมรับจากนานาชาติ อาจกล่าวได้ว่าความโดดเด่นของการท่องเที่ยวแบบ

Wellness Tourism ที่ผ่านมาในสายตาต่างชาติ คือ นวดไทยและสปาไทย ซึ่งแท้จริงแล้วประเทศไทยมีทรัพยากรและภูมิปัญญาไทยในการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถจัดเป็น Wellness Tourism ได้อีกหลากหลาย เพราะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามความหมายของสุขภาพนั้นจะเป็นรูปแบบของการท่องเที่ยวที่มีความเกี่ยวเนื่องและส่งเสริมการท่องเที่ยวรูปแบบเฉพาะกลุ่มประเภทอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม (Cultural Tourism) การท่องเที่ยวเชิงทำอาหาร (Culinary Tourism) การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Eco Tourism) การท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ (Spiritual Tourism) การท่องเที่ยวเชิงผจญภัย (Adventure Tourism) และการท่องเที่ยวเพื่อบำเพ็ญประโยชน์

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2550, หน้า 1) กล่าวว่า “นักท่องเที่ยวสูงอายุ หมายถึง กลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไป เป็นนักท่องเที่ยวที่มีกำลังซื้อสูงและนับเป็นนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ” โดย นักท่องเที่ยวกลุ่มสูงอายุที่เป้าหมายเพื่อการพักผ่อนจะมีอายุระหว่าง 55 - 65 ปี และกรณีการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวจะมีอายุ 65 ปี ขึ้นไป (ราณี อธิชัยกุล และชัชพล ทรงสุนทรวง, 2552, หน้า ต)

ในปัจจุบันประชาคมโลก มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากในอนาคต เนื่องจากความเจริญในทางการแพทย์และสาธารณสุขมีผลทำให้อัตราการตายของประชากรลดลงและส่งผลกระทบต่ออายุยืนยาวขึ้น การเพิ่มสัดส่วนผู้สูงอายุจะทำให้แต่ละประเทศมีภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น จากสุขภาพของผู้สูงอายุที่จะเริ่มเสื่อมสภาพลง คือ “เมื่อบุคคลเข้าเกณฑ์วัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพ หากเราปล่อยปละละเลยความเสื่อมโทรมจะเกิดขึ้นเร็วกว่าที่ควร ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วเราสามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายด้วยการออกกำลังกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมตามระดับความสามารถของร่างกายจะเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้ร่างกายทั้งระบบหัวใจ ปอด การไหลเวียนโลหิต และกล้ามเนื้อแข็งแรงและลดอัตราการเกิดโรคหรือความรุนแรงในโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน เป็นต้น” (สมนึก กุลสถิตพร, 2549, หน้า 2) และเป็นที่น่าทึ่งกันว่า ปัจจุบันประชาคมโลกมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะประเทศไทยที่เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบกับการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุจะทำให้ประเทศมีภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้นและอาจกลายเป็นปัญหาหลักของประเทศในอนาคต สอดคล้องกับ (ธรรต ดวงแก้วและหิรัญญา เดชอุดม, 2550, หน้า 1-2) ที่กล่าวว่า จาก “ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาที่รัฐและสมาชิกของสังคมจะต้องร่วมมือกันและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างมากเพื่อลดทอนโอกาสและระยะเวลาที่ต้องพึ่งพาการปรนนิบัติดูแลและภาระค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น” จากที่ปัจจุบันประชากรของประเทศต่าง ๆ เข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น ทุกสังคมเริ่มส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีวิถีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลายอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ

นับเป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กิจกรรมท่องเที่ยว นับเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ถูกนำมาใช้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากร โดยเฉพาะกลุ่ม Baby boom หรือวัยที่เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ประเทศและการท่องเที่ยวต้องตระหนักถึงศักยภาพของกลุ่มลูกค้าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ โดยนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดและนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีความพร้อมในด้านเวลาและงบประมาณ ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ควรให้ความสำคัญเพราะมีกำลังซื้อสูง ไม่มีข้อจำกัดด้านเวลาในการเดินทาง ไม่มีภาระเลี้ยงดูครอบครัว บางส่วนมีรายได้จากเงินบำนาญและทรัพย์สิน สามารถจ่ายเงินเพื่อเดินทางท่องเที่ยวได้สูงกว่ากลุ่มอื่นและยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคที่ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจที่ส่งผลให้นักท่องเที่ยวใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวอย่างระมัดระวัง โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าของเงินมากขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุ ยังเป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมายแรกที่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เชื่อว่ามีศักยภาพและมีกำลังซื้อ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายหลักคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2550, หน้า 1; สมยศ วัฒนาภรณ์ และเยาวลักษณ์ ยิ้มอ่อน, 2554, หน้า 1; สุดาพร วรพล, 2542, หน้า 19-20; กุลวดี แก้วกล้า, 2550, หน้า 3) ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับการท่องเที่ยวตามที่ สุดาพร วรพล (2542, หน้า 20) ได้กล่าวถึง ตลาดนักท่องเที่ยวสูงอายุว่าเป็นตลาดที่ต้องการการบริการที่คุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่เสียไป ให้ความสำคัญกับการต้อนรับที่โรงแรมต้องการการพบปะพูดคุยผู้คน ซึ่งโดยสรุปนักท่องเที่ยวสูงอายุต้องการบริการต่าง ๆ ดังนี้

1. นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ต้องการกิจกรรมที่แตกต่างจากนักท่องเที่ยวกลุ่มอื่นเนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่เหมาะสมกับบางกิจกรรม

2. ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ดังนั้นในการทำกิจกรรมต้องมีจำนวนนักท่องเที่ยวไม่มากนักเพื่อการดูแลอย่างทั่วถึง

3. อาหารต้องดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากสภาพร่างกาย โรคประจำตัวบางอย่างที่ต้องการอาหารพิเศษแตกต่างกันไป

4. การอำนวยความสะดวกด้านที่พักอาศัยควรอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษหรือจัดห้องพักรักษาพิเศษเพราะลูกค้ากลุ่มนี้เป็นลูกค้าที่ดีที่สุดกลุ่มหนึ่ง

แต่การจัดการท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ก็ต้องคำนึงถึงความเสี่ยง 5 ประการ ของการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ ซึ่ง (Mengyang & Furong, 2009, p. 222 อ้างถึงใน กวิน วงศ์ลีตี, 2554, หน้า 13-14) ได้อธิบายถึงความเสี่ยง 5 ประการ ของการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ความเสี่ยงทางด้านอาหาร ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคทางด้านอาหารและน้ำมากกว่านักท่องเที่ยววัยอื่น ๆ ฉะนั้น การคำนึงถึงความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ

2. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการท่องเที่ยว เนื่องจากผู้สูงอายุมีร่างกายและความจำที่เสื่อมลง อีกทั้ง อาจมีปัญหาความสามารถทางสายตาและการได้ยิน จึงเกิดความเสี่ยงต่อการหกล้ม การถูกขโมยหรือการฉกชิงวิ่งราวและการฉวยโอกาสของผู้ประกอบการ

3. ความเสี่ยงในการเดินทาง เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะประสบความเสี่ยงในการเดินทาง เช่น การปรับตัวให้เข้ากับภูมิอากาศที่แตกต่าง หรือการเดินทางที่มีระยะทางไกลและใช้ระยะเวลานาน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความเมื่อยล้าของร่างกายและจิตใจอันจะนำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บ

4. ความเสี่ยงในด้านการเลือกซื้อสินค้า (Shopping) โดยมักจะถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบการ โดยเฉพาะประเทศที่ด้อยพัฒนาในด้านสินค้าที่ต่ำกว่ามาตรฐาน อัตราการแลกเปลี่ยนทางการเงิน เป็นต้น

5. ความเสี่ยงในด้านความบันเทิงในสถานที่ต่าง ๆ ตัวอย่างของสถานที่หรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุไม่ควรเข้าร่วม ได้แก่ กิจกรรมผาดโผน กิจกรรมที่ต้องใช้กำลังมาก หรือการทำกิจกรรมที่ทำให้มีผลกระทบต่อร่างกายและโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น

จากข้อจำกัดของผู้สูงอายุ คมนัสสิทธิ์ เดชะรินทร์ (2558, หน้า 1) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุมักมีข้อจำกัดในการเดินทางมากกว่าวัยหนุ่มสาว ซึ่งข้อจำกัดที่พบบ่อย ได้แก่

1. ปัจจัยแวดล้อมภายนอก เช่น ขาดข้อมูล ขาดทุนทรัพย์ ต้องเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้และพาหนะในการเดินทาง

2. เวลา เช่น ในระหว่างการเดินทางผู้สูงอายุอาจไม่คุ้นชินกับสถานที่ซึ่งทำให้อ่อนหลับไม่เป็นเวลาและพักผ่อนไม่เพียงพอ

3. การไม่ได้รับความเห็นชอบจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน เช่น ไม่สนับสนุนให้เดินทางหรือไม่เห็นด้วยกับสถานที่ที่เลือกไปท่องเที่ยว

4. ปัจจัยทางสังคม ความคิดเห็นที่แตกต่างกันของคนในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน เช่น คู่สมรสไม่ชอบเดินทางท่องเที่ยว หรือกลุ่มเพื่อนไม่ชอบเดินทางไกล เป็นต้น

5. สุขภาพร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ขาดความคล่องตัวในการเดินทางเนื่องจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรง กลัวการเดินทางด้วยการขนส่งบางประเภท เช่น เครื่องบิน เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อขจัดอุปสรรค ดังกล่าว คมนัสสิทธิ์ เดชะรินทร์ (2558, หน้า 1) ยังได้กล่าวถึงการวางแผนล่วงหน้าก่อนการเดินทางจะช่วยให้ผู้สูงอายุสนุกและมีความสุขกับการท่องเที่ยวได้ ซึ่งสิ่งที่ควรคำนึงถึง พอสรุปได้ ดังนี้

1. งบประมาณ ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงสถานที่ ระยะเวลา และค่าครองชีพของประเทศนั้น ๆ รวมทั้งการตัดสินใจว่าจะใช้บริการบริษัทนำเที่ยวหรือต้องการท่องเที่ยวด้วยตนเอง งบประมาณควรพิจารณาให้ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ อาทิ ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร และค่าของฝาก

2. การเลือกวิธีการท่องเที่ยวและผู้ร่วมเดินทาง การเดินทางไปต่างประเทศควรเดินทางเป็นหมู่คณะ การใช้บริการบริษัทนำเที่ยวจะช่วยให้ได้รับความสะดวกสบายและสามารถท่องเที่ยวได้หลายแห่งในระยะเวลาอันจำกัด

3. การเลือกสถานที่ผู้สูงอายุควรศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยคำนึงถึงสภาพภูมิอากาศ ควรเลือกช่วงเวลาและฤดูที่เหมาะสมในการเดินทาง และหลีกเลี่ยงช่วงเวลาที่เกิดภัยธรรมชาติหรือมรสุม สำหรับ

สภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่ท่องเที่ยวที่ต้องพิจารณาคือความสะดวกและความปลอดภัยในการเดินทาง ถนนหนทางควรเป็นระเบียบ ยานพาหนะสามารถเข้าถึงได้ง่าย

4. เตรียมร่างกายให้พร้อม การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง ก่อนวันเดินทางจะช่วยสร้างความสดชื่น

5. เครื่องใช้ส่วนตัว ควรเลือกเสื้อผ้าที่ใส่สบายและเหมาะสมกับสภาพอากาศ ชุดที่สวมใส่ควรรัดกุม ไม่รุ่มร่ามเพื่อมิให้เกิดการระคายเคือง ควรสวมรองเท้าผ้าใบที่สบายเท้าและเป็นที่คุ้นเคย ควรสวมหมวก และแว่นตาเมื่อต้องออกแดด และสวมเสื้อแขนยาวเพื่อป้องกันรังสียูวีและการกระทบกระแทก ควรเตรียมกล้องถ่ายภาพที่ใช้ง่ายและพกพาสะดวกสำหรับเก็บความประทับใจ ไม่ควรนำของมีค่าหรือเครื่องประดับติดตัวไปด้วย การจัดเก็บเอกสารสำคัญ อาทิ พาสปอร์ต ตัวเครื่องบินฉบับจริง ผู้สูงอายุควรเก็บในตำแหน่งที่จดจำได้ง่ายและมิดชิดเพื่อป้องกันการสูญหาย ควรถ่ายสำเนาและแยกเก็บไว้ในกระเป๋าเดินทางด้วย เพื่อใช้แสดงตนในกรณีฉุกเฉินทำประกันชีวิตและประกันภัยอุบัติเหตุ การเดินทางกับคณะทัวร์จะมีการทำประกันอุบัติเหตุให้ หากผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใช้เวลาในต่างประเทศมากกว่า 20 วันแนะนำให้ทำประกันสุขภาพด้วย

6. ยารักษาโรค เตรียมยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัวให้เพียงพอต่อจำนวนวันในการเดินทางควรพบแพทย์ตรวจร่างกายก่อนเดินทางและให้แพทย์ออกใบรับรองแพทย์ฉบับภาษาอังกฤษที่แสดงรายละเอียดของโรคและยาที่จำเป็นต้องใช้ จัดเก็บไว้ในตำแหน่งที่หาได้ง่าย และควรแจ้งลูกเรือบนเครื่องบินรวมทั้งผู้ร่วมเดินทางเกี่ยวกับโรคประจำตัว ที่ร้ายแรง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคแพ้อาหารและยาชนิดรุนแรง (Anaphylaxis) เพราะเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ผู้ช่วยเหลือจะสามารถเข้าช่วยเหลือได้ทัน นอกจากนี้ควรเตรียมยาสามัญประจำบ้าน และติดสลากให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการหยิบยาผิด หากผู้สูงอายุท่านใดรับประทานวิตามินบำรุงอยู่แล้วควรพกติดตัวไปด้วยการบริโภควิตามินซีวันละ 1,000 มิลลิกรัม จะช่วยป้องกันไข้หวัดในช่วงเดินทางและแนะนำให้ระมัดระวังเรื่อง อาหารการกินเพื่อป้องกันการแพ้อาหารปูดท้อง และท้องเสีย

ดังนั้น เกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยว สามารถ ศรีดาวเรือง ผู้จัดการฝ่ายการตลาด บริษัท ชีทรานกรุ๊ป ซึ่งเป็นบริษัทที่ประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวได้แนะนำคนที่อยู่ในวัยใกล้เกษียณ หรือเกษียณอายุ ถึงหลักในการเลือกการโปรแกรมท่องเที่ยว สำหรับผู้สูงอายุ (หนังสือพิมพ์โพสทูเดย์ออนไลน์, 2556) ดังนี้

1. เป็นโปรแกรมท่องเที่ยวที่กินอยู่สบาย ผู้สูงอายุควรเลือกโปรแกรมที่กินอยู่อย่างสบาย ๆ ที่พักมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครันและสามารถติดต่อพนักงานได้สะดวกเมื่อต้องการ

2. การเดินทางสะดวก การเดินทางจะต้องเน้นแนวราบเป็นหลักและควรเป็นการเดินทางไม่ไกลมากและไม่ควรนั่งรถระยะยาว

3. โปรแกรมทัวร์หลวม ๆ โปรแกรมทัวร์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรจะมีจุดหมายให้ช่วงเช้า 1-2 ที่ และบ่าย 1 ที่ จากนั้น เข้าที่พักเพื่อพักผ่อนเพื่อไม่เหนื่อยจนเกินไป

4. การดูแลทั่วถึง การจัดการทัวร์สำหรับผู้สูงอายุ ควรมีมัคคุเทศก์ 1 คน และผู้ช่วยมัคคุเทศก์ 2 คน ซึ่งมากกว่าทัวร์ปกติเพื่อที่จะได้ดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง โดยจำนวนผู้เข้าร่วมเดินทางไม่ควรเกิน 30 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่กำลังพอเหมาะ ผู้สูงอายุมีเพื่อนพูดคุยและไม่หนาแน่นจนผู้จัดทัวร์ดูแลไม่ไหว

ดังนั้น การจัดการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ ควรเลือกที่พักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน สถานที่ท่องเที่ยวต้องเดินทางสะดวกไม่ห่างไกลกันจนเกินไป โปรแกรมที่เหมาะสมจะต้องไม่รีบและแน่นจนเกินไปและจัดผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมากกว่าทัวร์ปกติ ซึ่งจำนวนนักท่องเที่ยวสูงอายุที่เหมาะสมไม่ควรมากเกินไป ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุต้องคำนึงว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นวัยที่เริ่มเกิดการเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย มีอารมณ์แปรปรวน และการจัดโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกีฬาสำหรับผู้สูงอายุยังควรคำนึงถึง ผลที่ได้รับ ซึ่งสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุว่า “สุขภาพที่ดีอย่างแท้จริงนั้น จะต้องพิจารณาได้จาก 2 ส่วน ด้วยกัน คือ การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง 4 มิติ และการมีมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ คือ การมีสุขภาวะที่ดีทั้ง 4 มิติ

การมีสุขภาวะที่ดีทั้ง 4 มิติ ได้แก่

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย หมายถึง มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ คล่องแคล่วมีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่พอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ไม่เครียด มีความเมตตาสัมพันธ์กับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญาและลดความเห็นแก่ตัว

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สมานฉันท์

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมพันธ์กับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง เช่น การเสียสละ การเข้าถึงพระรัตนตรัย เป็นต้น

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการจัดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ คือ

อาหาร ดังที่ สุพัตรา แสงรุจิ (2555, หน้า 1-2) กล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การทำงานของระบบประสาทจะด้อยลงและอาจจะมีปัญหาเรื่องสุขภาพฟันและเหงือก รวมถึงการหลั่งสารน้ำลายน้อยลง ส่งผลให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ดี ระบบการย่อยอาหาร การดูดซึมและระบบขับถ่ายเริ่มมีปัญหา ดังนั้นอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจะแตกต่างไปจากวัยปกติ การบริโภคอาหารนั้นผู้สูงอายุต้องการสารอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่และควรรับประทานในปริมาณเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ตามที่ ธาราธ ดวงแก้ว และศิริัญญา เดชอุดม (2550, หน้า 32-33) ได้กล่าวถึงหลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. อาหารควรมีปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยจัดให้ครบทั้ง 5 หมู่ ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานลง คือ ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ควรเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหารเพื่อให้ระบบขับถ่ายดี

2. แบ่งอาหารออกเป็น 4-5 มื้อ โดยเพิ่มมื้อสายและมื้อบ่าย ให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลัก เพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหารและหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร

3. ดัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย และรสไม่จัดมาก ควรจัดแต่งอาหารให้ดูน่ารับประทานและจัดเสิร์ฟอาหารในขณะร้อนจะช่วยกระตุ้นให้อายากอาหาร

นอกจากการที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการเข้าร่วมกิจกรรมท่องเที่ยวหรือนันทนาการเพื่อพัฒนาอารมณ์แล้วการออกกำลังกายก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อการมีสุขภาพดีซึ่งตามที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2552) กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพดี หรือ 5 อ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ อาหาร อากาศ อารมณ์ อุจจาระ ออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา เป็นมิติหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ หากดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ เห็นถึงคุณประโยชน์ สร้างเสริมทัศนคติที่ดี และมีทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพของแต่ละบุคคลและสังคม จะเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรคและเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย อีกทั้ง สมนึก กุลสถิตพร (2549, หน้า 102) กล่าวว่าวิธีทางกายภาพบำบัดเพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันโรค ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ สามารถทำได้หลายวิธี โดยวิธีการที่เป็นที่นิยมได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของหลอดเลือดหัวใจ รวมทั้งการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสมดุลของร่างกายและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่ง การส่งเสริมสุขภาพด้วยการการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ตามที่ ฤกษ์ชัย แยมวงษ์ (2551, หน้า 32-33) ที่กล่าวถึง ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายช่วยทำให้กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุอ่อนกำลังช้าลง
2. ชะลอการเสื่อมของกระดูก โดยเฉพาะในผู้หญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยชะลอการเสื่อมลงของกระดูกได้
3. การทรงตัวดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ดี กระฉับกระเฉงว่องไว เนื่องจากร่างกายได้ฝึกการเคลื่อนไหวอยู่เสมอ และผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอจะพบว่าประสบอุบัติเหตุจากการหกล้มน้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือขาดการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน
4. ป้องกันการเสื่อมของข้อต่อ โดยการเสื่อมของข้อต่อโดยเฉพาะข้อเข่าเกิดขึ้นได้เมื่ออายุมากขึ้นหรือเมื่อน้ำหนักเกินมาตรฐานมากจนข้อเข่าไม่สามารถรับน้ำหนักตัวได้ อาการปวดข้อเข่าจะเกิดขึ้นจนทำให้ไม่อยากเดินหรือเคลื่อนไหวดังนั้นการป้องกันการเสื่อมของข้อต่อที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุคือต้องให้ข้อต่อนั้นเคลื่อนไหวอยู่เสมอ
5. แร่งต้นเลือดลดลง การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ทำให้แรงดันเลือดมีประสิทธิภาพและหัวใจไม่ต้องทำงานหนัก

6. อัตราการเต้นของหัวใจจะช้าลงเพราะเมื่อหัวใจทำงานดีมีประสิทธิภาพ การบีบตัวแต่ละครั้งสามารถสูบฉีดเลือดจนสามารถส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ในปริมาณมากการบีบตัวของหัวใจจึงใช้น้อยลงเป็นผลดีต่อหัวใจในระยะยาวโดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้น

7. ปอดทำงานได้ดีขึ้น การออกกำลังกายทำให้ปอดเสื่อมช้าและเมื่อปอดแข็งแรงสามารถฟอกเลือดได้ดี ส่งผลต่อการนำออกซิเจนดี ทำให้เหนื่อยช้า สามารถทำกิจกรรมได้นานขึ้น

8. ระบบทางเดินอาหารทำงานดีขึ้น ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะไม่มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อหรือท้องผูกอันเป็นอาการประจำของผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย

9. การนอนหลับดีขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่นอนหลับยากหรือนอนไม่ค่อยหลับ หากออกกำลังกายจะทำให้หลับสนิทและหลับสบายขึ้นโดยไม่ต้องรับประทานยา

10. ป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ โดยพบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง สามารถลดระดับน้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย และนอกจากนั้น การออกกำลังกายที่เหมาะสมยังช่วยทำให้อาการปวดข้อตามข้อต่อต่าง ๆ หายไปได้

11. สุขภาพจิตดีขึ้น ในขณะที่ออกกำลังกายในระดับที่เหมาะสม ร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดฟิน ซึ่งสารนี้จะทำให้จิตใจสดชื่น อารมณ์ดี ลดความเครียด ความกังวลใจ นอกจากนี้การออกกำลังกายในผู้สูงอายุจะทำให้ได้พบเพื่อนใหม่ ๆ อาการซึมเศร้าหรือเหงาเดียวดายก็หมดไป

3. แนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

ความหมายของรูปแบบ

คำว่า รูปแบบ หรือ แบบจำลอง (Model) เป็นคำที่ใช้สื่อความหมายได้หลายอย่างซึ่งโดยทั่วไปแล้วรูปแบบ หมายถึง วิธีดำเนินงานที่เป็นต้นแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งนักวิชาการต่าง ๆ ได้ให้ความหมายของคำว่า “รูปแบบ” หรือ “Model” ไว้หลากหลาย เช่น “รูปแบบ” หรือ “โมเดล” หรือ “ตัวแบบ” หรือ “แบบจำลอง” หรือ “ต้นแบบ” เป็นต้น สำหรับการวิจัยในครั้งนี้จะใช้คำว่า “รูปแบบ” ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

คาเตอร์ วี กู๊ด (Carter V. Good, 1973) ได้ให้ความหมายของรูปแบบไว้ 4 ประการ คือ

1. เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ
2. เป็นตัวอย่างเพื่อการลอกเลียนแบบ
3. เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการหรือแนวคิด
4. เป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมกันเป็นการพัฒนารูปแบบ

ตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจจะเขียนออกมาเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์ หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้

Bardo and Hartman (1982) กล่าวว่า แบบจำลองเป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ แบบจำลองจึง

มิใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่ทุกมุม เพราะการกระทำเช่นนั้นจะทำให้แบบจำลองนั้นด้อยลงไป ส่วนการที่จะระบุว่าแบบจำลองใด ๆ จะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมและแบบจำลองนั้น ๆ ควรมียุทธศาสตร์ประกอบอะไรบ้างไม่ได้มีการกำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่าง และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างแบบจำลองนั้นว่าต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ อย่างไร

สโตนเนอร์ และแวนเคิล (Stoner and Wankel, 1986, p. 12) ได้ให้ความหมายว่า รูปแบบเป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์เพื่อให้เราได้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น

วิลเลอร์ (Willer, 1967, p. 15) กล่าวว่า รูปแบบเป็นการสร้างมโนทัศน์ (Conceptualization) เกี่ยวกับชุดของปรากฏการณ์โดยอาศัยหลักการ (Rationale) ของระบบรูปนัย (Formal System) และมีจุดมุ่งหมาย เพื่อการทำให้เกิดความกระจ่างชัดของนิยาม ความสัมพันธ์และประพจน์ที่เกี่ยวข้อง

โรบบินส์ (Robbins, 1997) ได้ให้คำนิยามว่า รูปแบบหมายถึง สิ่งที่เป็นนามธรรมซึ่งทาความเข้าใจปรากฏการณ์ หรือความจริงได้ง่ายขึ้น ซึ่งรูปแบบทั่ว ๆ ไปจะต้องมีส่วนประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ วัตถุประสงค์ ตัวแปร และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

รัตนะ บัวสนธิ์ (2552) ความหมายของรูปแบบจำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้

1) แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริงรูปแบบในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อ เป็นต้น

2) แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า “Mathematical Model”

3) แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้บางทีเรียกกันว่าภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการบริหาร รูปแบบการประเมิน เป็นต้น

ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบสามารถจำแนกออกได้หลายประเภท ได้มีผู้จำแนกประเภทของรูปแบบ ดังนี้

Smith and others. (1980) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) จำแนกออกเป็น

(1) รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลองหุ่นไล่กา หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า

(2) รูปแบบเสมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลองทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนจะทำการทดลอง เครื่องบินจำลองที่บินได้ หรือเครื่องฝึกหัดบิน เป็นต้น รูปแบบชนิดนี้มีความใกล้เคียงความจริงมากกว่าแบบแรก

2) รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) จำแนกออกเป็น

(1) รูปแบบข้อความ (Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นการใช้ข้อความปกติธรรมดาในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนาลักษณะงานคำอธิบายรายวิชา เป็นต้น

(2) รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เช่น สมการ และโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

Keeves (1988) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบเชิงกายภาพส่วนใหญ่ใช้ในด้านวิทยาศาสตร์ เช่น รูปแบบโครงสร้างอะตอมสร้างขึ้นโดยใช้หลักการเปรียบเทียบโครงสร้างของรูปแบบให้สอดคล้องกับลักษณะที่คล้ายกันทางกายภาพ สอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ที่มีอยู่ในลักษณะนั้นด้วย รูปแบบที่สร้างขึ้นต้องมีองค์ประกอบชัดเจน สามารถนำไปทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้และสามารถนำไปใช้ในการหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวาง เช่น รูปแบบจำนวนนักเรียนในโรงเรียนสร้างขึ้นโดยเปรียบเทียบกับลักษณะถังน้ำที่ประกอบด้วยท่อน้ำเข้าและท่อน้ำออก ปริมาณที่ไหลเข้าถึงเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่เข้าโรงเรียน อัตราการเกิด อัตราการย้ายเข้า อัตราการรับเด็กอายุต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนปริมาณน้ำที่ไหลออกเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่ออกจากโรงเรียน เนื่องจากพันธุศาสตร์การศึกษา การย้ายออก การจบการศึกษา สำหรับปริมาณน้ำที่ไหลในถังเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่เหลืออยู่ในโรงเรียน เป็นต้น จุดมุ่งหมายของรูปแบบนี้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ การเปลี่ยนแปลงจำนวนนักเรียนในโรงเรียน

2) รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น และใช้ข้อความในการอธิบาย เพื่อให้เกิดความกระจ่างมากขึ้น แต่จุดอ่อนของรูปแบบประเภทนี้คือขาดความชัดเจนแน่นอน ทำให้ยากแก่การทดสอบรูปแบบ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการนำรูปแบบนี้มาใช้กับการศึกษามาก เช่น รูปแบบการเรียนรู้ในโรงเรียน

3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปร โดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะนำไปใช้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น โดยเฉพาะในการวัดและประเมินผลทางการศึกษา รูปแบบลักษณะนี้ส่วนมากพัฒนามาจากรูปแบบเชิงข้อความ

4) รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่เริ่มจากการนำเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ในการศึกษาเกี่ยวกับพันธุศาสตร์ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้ทำให้สามารถศึกษา รูปแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้ แนวคิดสำคัญของรูปแบบนี้คือต้องสร้างขึ้นจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรืองานวิจัยที่มีมาแล้ว รูปแบบจะเขียนในลักษณะสมการเส้นตรง แต่ละสมการแสดง

ความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างตัวแปร จากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพการณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบ

รูปแบบเชิงสาเหตุนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

(1) รูปแบบระบบเส้นเดียว (Recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรด้วยเส้นโยงที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุในทิศทางเดียวโดยไม่มีความสัมพันธ์ย้อนกลับ

(2) รูปแบบระบบเส้นคู่ (Non-recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร โดยทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรหนึ่งอาจเป็นทั้งตัวแปรเชิงสาเหตุและเชิงผลพร้อมกัน จึงมีทิศทางความสัมพันธ์ย้อนกลับได้

Kaplan (1970 อ้างถึงใน ทิศนา แคมณี, 2545) กล่าวว่ารูปแบบที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไป มี 5 แบบ หรือ 5 ลักษณะ คือ

1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกในลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งต่าง ๆ อย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไป รูปแบบลักษณะนี้ใช้กันมากทางด้านวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์

2) รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางการใช้ภาษา (พูดและเขียน) รูปแบบนี้ใช้กันมากทางด้านศึกษาศาสตร์

3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (mathematical Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางสูตรคณิตศาสตร์ ซึ่งส่วนมากจะเกิดหลังจากได้รูปแบบเชิงภาษาแล้ว

4) รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางแผนผัง แผนภาพ ไดอะแกรม กราฟ เป็นต้น

5) รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ของสภาพการณ์/ปัญหาใด ๆ รูปแบบด้านศึกษาศาสตร์ ส่วนใหญ่มักเป็นแบบนี้

คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

คีฟส์ (Keeves, 1988, p. 560) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่ารูปแบบที่ใช้ประโยชน์ควรมีข้อกำหนด (Requirement) 4 ประการ คือ

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันแบบหลวม ๆ (Associative Relationship)

2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถถูกตรวจสอบได้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้น นอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของ ตัวแปรใน ลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา

วาโร เพ็งสวัสดิ์ (2553) กล่าวว่า รูปแบบที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

- 1) รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดา อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก็มีประโยชน์ในช่วงของการพัฒนารูปแบบ
- 2) รูปแบบควรนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเมื่อทดสอบรูปแบบแล้วถ้าปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิก
- 3) รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน
- 4) รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (Concept) ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรใหม่ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ในเรื่องที่กำลังศึกษา
- 5) รูปแบบในเรื่องใด จะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น ๆ

การพัฒนารูปแบบ

Willer (1986, p. 83) กล่าวว่า การพัฒนาแบบจำลองนั้นอาจมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกัน แต่โดยทั่วไปแล้วอาจแบ่งเป็นขั้นตอน 2 ขั้นตอน คือ การสร้าง (Construct) แบบจำลองและการหาความตรง (Validity) ของแบบจำลอง

บุญชม ศรีสะอาด (2543, หน้า 104-106) ได้กล่าวถึงการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบนี้ อาจทำได้ 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน โดยการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่น ๆ และผลการศึกษาหรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สภาพสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรนั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบใน รูปแบบ ในการพัฒนารูปแบบนี้จะต้องใช้หลักเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญและการศึกษาค้นคว้าซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบเป็นอย่างดี ผู้วิจัยอาจจะคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นก่อนแล้วปรับปรุงโดยอาศัยข้อมูลสนเทศจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีแนวความคิด รูปแบบหรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือ ทำการศึกษาองค์ประกอบย่อยหรือ ตัวแปรแต่ละตัวแล้วคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรสำคัญ ประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้ หัวใจสำคัญของขั้นนี้ขึ้นอยู่ที่การเลือกเฟ้นองค์ประกอบใน รูปแบบ (ตัวแปรหรือกิจกรรม) เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ผู้วิจัยควรกำหนดหลักการในการพัฒนารูปแบบอย่างชัดเจน เช่น เป็นรูปแบบที่ไม่ซับซ้อน สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย รูปแบบมีตัวแปรน้อยแต่สามารถอธิบายผลได้มาก ในการวิจัยบางเรื่องจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ หลังจากได้พัฒนารูปแบบในขั้นต้นแล้ว จำเป็นต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นถึงแม้ว่าจะพัฒนา

โดยมีรากฐานทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบของคนอื่นและผลการวิจัยที่ผ่านมาแล้วหรือแม้กระทั่งได้รับการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ (ในขั้นนี้บางครั้งจึงใช้คำว่าทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ)

การตรวจสอบรูปแบบ

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการสร้างรูปแบบก็เพื่อทดสอบ หรือตรวจสอบรูปแบบนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ การตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธีซึ่งอาจใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) หรือจากหลักฐานเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงคุณลักษณะอาจใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ ส่วนการตรวจสอบโมเดลจากหลักฐานเชิงปริมาณใช้เทคนิคทางสถิติ ซึ่งการตรวจสอบรูปแบบควรตรวจสอบคุณลักษณะ 2 อย่าง (อุทุมพร จามรمان, 2541, หน้า 23) คือ

1. การตรวจสอบความมากน้อยของความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้อง และเหตุผลระหว่างตัวแปร

2. การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งการประมาณค่านี้สามารถประมาณข้ามกาลเวลา กลุ่มตัวอย่าง หรือสถานที่ได้ (Across Time, Sample, Sites) หรืออ้างอิงจากกลุ่มตัวอย่างไปหาประชากรได้ โดยผลการตรวจสอบนำไปสู่คำตอบ 2 ข้อ คือ

2.1 การสร้างรูปแบบใหม่

2.2 การปรับปรุงหรือพัฒนารูปแบบเดิม

อิสเนอร์ (Eisner, 1976, pp. 192–193) ได้เสนอแนวคิดการตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิในบางเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้ และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ ดังนี้

1. การประเมินโดยแนวทางนี้ มิได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal-based model) การตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive model) หรือกระบวนการตัดสินใจ (Decision Making model) แต่อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณาซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไปแต่อาจผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามวิจารณ์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียด ลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่า ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด

ๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้นเฉพาะสาขานั้น ผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้นจริง ๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

3. เป็นแบบที่ใช้ตัวบุคคล หรือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรม และมีคุณพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ ทั้งนี้การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ประสบการณ์ และการเป็น ที่เชื่อถือ (High credit) ของวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญ

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไทย

นโยบายของรัฐบาลของคณะรัฐมนตรีพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งได้มีนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุในข้อ 3 คือ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐต้องเร่งเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้นและโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ (2557) ได้กล่าวถึงแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 - 2584) เกี่ยวกับ “นโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย” ซึ่งรองรับอีก 30 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 30 โดยเตรียมความพร้อมทุก ๆ ด้าน ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1: การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1.1 การส่งเสริมการเจริญพันธุ์

1.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2: การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

2.1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

2.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ (Segmentation) เพื่อวางแผนกลยุทธ์รองรับแต่ละกลุ่ม

2.3 การส่งเสริมผู้สูงอายุยุคใหม่ “ล้ำพียง แต่สุขใจ ใช้เทคโนโลยี”

2.4 การพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุตามศักยภาพ/ความสนใจ

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3: การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

- 3.1 การนำ Universa Design มาประยุกต์ใช้
- 3.2 การใช้เศรษฐกิจกระตุ้นและสนับสนุนการพัฒนาสังคมสูงอายุ
- 3.3 การสร้างหลักประกันรายได้ให้ผู้สูงอายุ
- 3.4 การพัฒนากฎหมายกตัญญู
- 3.5 การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน/อปท.

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4: การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- 4.1 การจัดทำและรับรองมาตรฐานบุคลากรและสถานพยาบาลด้านผู้สูงอายุ
- 4.2 การพัฒนาบุคลากรมืออาชีพด้านผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม ภารกิจหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชากร ตามกลุ่มอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ในกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น นับเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้
2. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม

เป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
2. ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
3. ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

แนวทางหรือวิธีการ

1. พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้
3. พัฒนาบุคลากรทุกระดับในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการดูแลประชากรผู้สูงอายุ เพื่อการเสริมสุขภาพ
5. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การเฝ้าระวังสุขภาพ และการประเมินผล
6. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และภาคเอกชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

7. สนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และยอมรับว่าผู้สูงอายุ เป็นหน่วยหนึ่งของสังคม

8. สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยประสานงานกันเป็น เครือข่าย เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาระบบสารสนเทศ การบริหารจัดการ ให้เอื้อต่องานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า ชรา หรือสูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกแทนบุคคลที่มีอายุมาก ผมหงอก หน้าตาเหี่ยวง่น การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 347) ให้ความหมายของคำว่าชราว่าแก่ด้วย อายุขำรดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธานได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้เป็น คำที่มีความหมายยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพกว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ มากกว่า

จากการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติในองค์การสหประชาชาติในปี ค.ศ. 1995 United Nation Conference on Aging ใช้คำว่า “Older Person” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยพิจารณาจากกระบวนการทาง ชีววิทยาที่เป็นช่วงสุดท้ายของวัฏจักรชีวิตของคนเรา โดยเฉพาะในระยะ 1 ใน 3 หรือ 1 ใน 4 ของช่วงอายุ ของคนเรา จะมีความสูญเสียทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมมากที่สุด (United Nation ,1995: 2-3)

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : WHO) ใช้คำว่า “elderly” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้รับความหมายว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับความหมาย ขององค์การสหประชาชาติ และได้แบ่งช่วงของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงด้วยกัน คือ ช่วงที่หนึ่ง เรียกว่า “The elderly” เป็นช่วงอายุระหว่าง 60 - 75 ปี ช่วงที่สอง เรียกว่า “The old” หมายถึง ช่วงอายุ ระหว่าง 76 - 90 ปีและช่วงสุดท้าย เรียกว่า “The very old” หมายถึง ช่วงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป (Cavanaugh, 1997 อ้างถึงใน ธารธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม: 11)

Murry & Zentner (1985) (อ้างถึงในธารธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม: 11) อธิบายว่า ผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุ เป็นภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้น โดยพิจารณาตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป และถือว่าวัยนี้เป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย

เจมส์และเรนเนอร์ (อ้างถึงใน เพ็ญผกา กาญจนภาส 2541:11) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุดำรงวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุดำรงปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุดำรงสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุดำรงสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอวันปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุดำรงสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์

ความสูงอายุ (Aging) หมายถึง การพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายในช่วงอายุของมนุษย์ และดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ ประเทศไทยกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถือเป็นผู้สูงอายุ และถือเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับในการปลดเกษียณอายุราชการด้วยความสูงอายุเมื่อเกิดกับผู้ใดจะมีลักษณะดังนี้ (เสาวลักษณ์ แยมตรี ชุมพล พลนรา และอานนท์ แยมตรี, 2542: 4)

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันโยก ผู้หญิงหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมปรากฏให้เห็นโดยทั่วไป

2. มีความรู้สึกเรียวแรงอ่อนลง เหนื่อยง่าย มองภาพไม่ชัด หูตึง รับรส กลืนน้อยลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ขาดความคล่องแคล่ว การทำงานลดลง เจ็บป่วยง่าย

3. ขาดความมั่นใจในตนเอง วิดกกังวลง่าย หงอยเหงา ใจน้อย บางครั้งซึมเศร้า แยกตัวหรือบางคนอาจพูดมาก เพ้อเจ้อ

สุรกุล เจนอบรม (2541: 6-7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุไว้ว่าบุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544: 10 – 11) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ บาร์โร และสมิธ (Barrow and Smith) ว่า เป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยา หรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุ นั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึง บุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป

สรุปแล้วผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคมและกิจกรรมทางอาชีพที่ลดลง

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสรีระ ด้านจิตใจ และด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้สามารถสรุป (โกศล วงศ์สวรรค์, สุธิลา ตูลยะเสถียร, และสสิต วงศ์สวรรค์, 2544; เพื่อนช่วยจำ, 2551; จินตนา สงค์ประเสริฐ, 2538) ได้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในทุกๆระบบหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังมีจำนวนน้อยลง เซลล์ที่เหลืออยู่เจริญช้าลงทำให้การหายของแผลช้าลง การทำงานของตัวรับการกระตุ้นที่ผิวหนังและการไหลเวียนโลหิตส่วนปลายลดลง จึงทำให้เกิดแผลและอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่าย ผิวหนังขาดการตั้งตัว ไขมันใต้ผิวหนังลดลงที่บริเวณใบหน้าและหลังมือ แต่เพิ่มขึ้นบริเวณหน้าท้องและต้นขา รวมทั้งการกดทับเส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังจะหนา การซึมผ่านของออกซิเจน อาหารเข้าสู่เซลล์เนื้อเยื่อต่ำ ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง ผมและขนมีจำนวนน้อยลงเมลานินซึ่งผลิตจากเซลล์สร้างสีของผมลดลง ทำให้ผมและขนทั่วไปสีจางลงกลายเป็นสีขาวหรือสีเทา เส้นผมร่วงและแห้งง่าย เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตบริเวณศีรษะลดลง (Squire)

2. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น มีผลทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนที่ของร่างกายลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของเอ็นไขว้ในกล้ามเนื้อลดลง เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นและไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน เช่น ขาโยคอง ทำให้การเคลื่อนไหวของทรงอกลดลง ทำให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย แม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ ความยาวของกระดูกสันหลังลดลงและพุงมากขึ้น เพราะหมอนรองกระดูกบางลง ทำให้เกิดหลังค่อมและเอียงมากขึ้นความสูงลดลง 2 นิ้วจากอายุ 20 - 70 ปี (1.2 เซนติเมตร ทุก 20 ปี) ความยาวของกระดูกยาวคงที่ แต่ภายในจะกลวงมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี ไม่กระฉับกระเฉง ความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงลดลงกระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นสาเหตุทำให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน เกิดข้ออักเสบ และติดเชื้อง่าย

3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังผืดไขมัน และสารไลโปฟุสซิน มาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้น มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ผนังหลอดเลือดหนา และมีความยืดหยุ่นน้อยลงเพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ความแรงของชีพจรลดลง กล้ามเนื้อหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น และต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น

4. ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมและหลอดลมมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อปอดลดลงเพราะมีเส้นใยอีลาสตินลดลง ความแข็งแรงและการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง เนื้อหุ้มปอดแห้งหีบ ทำให้ปอดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศหายใจลดลง ถุงลมมีจำนวนลดลง ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย เกิดโรคถุงลมโป่งพองง่าย หลอดลมแข็งขาดความยืดหยุ่น ทำให้หายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย

5. ระบบทางเดินอาหาร การผลิตเอนไซม์ และลดลง 1 ใน 3 ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ความรู้สึกหิวอาหารน้อยลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง

การผลิตน้ำย่อย กรดเกลือ และเอนไซม์ต่าง ๆ ในกระเพาะอาหารลดลง การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็ก วิตามินบี 2 ลดลง ผู้สูงอายุเกิดโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง และผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายที่ไม่มีกาก จึงเป็นเหตุให้เกิดภาวะท้องผูก ทำให้เบื่อกินอาหาร ท้องอืดง่าย ตับมีความสามารถในการทำลายพิษลดลง จึงเกิดพิษของยาได้ง่ายในผู้สูงอายุ ปริมาณน้ำดีลดลง รวมทั้งมีความหนืดเพิ่มขึ้น ตามอายุ มีผลทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ง่าย ตับอ่อนทำหน้าที่เสื่อมลง ผลิตอินซูลินได้น้อย และที่ผลิตมานั้น มีประสิทธิภาพในการนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อต่ำ ทำให้น้ำตาลที่เหลือถูกสะสมเป็นไขมันส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจะคงอยู่ในกระแสเลือด และมีบางส่วนเท่านั้นที่ถูกขับออก ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานอย่างอ่อนได้ หรือมีแนวโน้ม ที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยหนุ่ม – สาว

6. ระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราการกรองของไตลดลง ทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ทำให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะลดลงทำให้การถ่ายปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง จึงมีปัสสาวะตกค้างอยู่มากมายหลังถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งมีผล ทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุชายมีต่อมลูกหมากโต ทำให้ปัสสาวะได้ลำบาก ผู้หญิงกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะในหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน

7. ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการผสมกับไข่น้อยลง ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้หัวหน่าวและขนลดลง ผู้สูงอายุหญิงรังไข่จะฝ่อเล็ก มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุภายในมดลูกบางลง มีเนื้อพังผืดมากขึ้น ปากมดลูกเหี่ยว และมีขนาดเล็กลง รอยย่นและความยืดหยุ่นทางช่องคลอดเล็กลง ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บในระหว่างร่วมเพศและความรู้สึกทางเพศลดลง ช่องคลอดสีขาวซีด เพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ภายในช่องคลอดมีความเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

8. ระบบต่อมไร้ท่อ น้ำหนักของต่อมใต้สมองลดลง 20 เปอร์เซ็นต์ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง การผลิตฮอร์โมนรังไข่เพิ่มขึ้นในผู้หญิง แต่คงที่และเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในผู้ชาย ส่วนการผลิตฮอร์โมนอื่นอาจคงที่หรือลดลง

9. ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ประสิทธิภาพการทำงานทางสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิด เชื่องช้า บางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทำงานได้ไม่สัมพันธ์กัน อาจทำให้เกิดอันตรายและอุบัติเหตุได้ง่าย ความจำเสื่อม โดยเฉพาะความจำเรื่องราวใหม่ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ในอดีตได้ดี โดยความจำเสื่อมจะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยในช่วงอายุ 60 - 70 ปีและค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ การเรียนรู้และความจำ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป โดยความจำประกอบด้วยความจำในอดีต (Remote memory) คือ ความจำเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมา ความจำในเรื่องปัจจุบัน (Recent Memory) เป็นความจำในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรื่องราวประสบการณ์ หรือข้อมูลที่ได้รับในรอบ 24 ชั่วโมง ความจำเฉพาะหน้า (Immediate Memory) เป็นการ

จดจำเรื่องที่เกิดขึ้นในทันที ช่วงระยะเวลาอันสั้น (ตัวเลข 5 – 7 หลัก) ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลงต้องอาศัยเวลานานในการเรียนรู้ สามารถทำงานที่มีประสบการณ์มาแล้วได้ดี ความกระตือรือร้นลดลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น รุ่มนตาเล็กน้อย ปฏิกริยาตอบสนองทางมันตาต่อแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในสถานที่ต่าง ๆ ไม่ได้ความไวในการมองตามภาพลดลง ความสามารถในการเทียบสีลดลง ทำให้แยกสีที่คล้ายกันได้ยากขึ้น การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาแห้งและเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย การได้ยินลดลง มีอาการหูตึงมากขึ้น ระดับเสียงสูงจะสูญเสียการได้ยินมากกว่าระดับเสียงต่ำ จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเป็นคนแยกตัว ช่างสงสัยและหวาดระแวงในสิ่งต่าง ๆ การรับกลิ่นไม่ดี เพราะมีการเสื่อมของเยื่อโพรงจมูกและกระเปาะรับกลิ่นในสมอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับกลิ่นที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น กลิ่นก๊าซรั่ว กลิ่นไฟไหม้ การรับรสของลิ้นเสียไป เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง โดยเฉพาะต่อมรับรสหวาน จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดมากขึ้น หรือรับประทานอาหารไม่อร่อย เกิดภาวะเบื่ออาหาร การรับความรู้สึกสัมผัสต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง การรับความรู้สึกเจ็บปวด ทั้งภายในและภายนอกร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอันตรายได้ง่ายโดยไม่มีอาการเตือน

เมื่อสภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง ทำให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรงมาตลอดมีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ได้มากขึ้นกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เช่น โรคปอดบวม ปอดอักเสบ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนี้ เนื่องจากความเสื่อมของการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหวที่ไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยก็อาจไปทำให้เกิดอันตรายแก่กระดูก หลอดเลือด หรือเส้นประสาท ทำให้เกิดความพิการติดตามมาอีกด้วย

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักจะมีหลายโรค (Multiple Pathology and Diseases) และมีการแสดงของโรคที่แตกต่างจากที่พบในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทั่วไป เช่น เป็นปอดบวม แต่อาการและอาการแสดงของปอดไม่ชัดเจน กลับมีอาการซึม สับสน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2535) เมื่อมีหลายโรคก็มักจะได้ยาพร้อม ๆ กันหลายชนิด ทำให้ร่างกายได้รับผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต่าง ๆ เข้าไปอีกนอกจากนั้นเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย หรือกระดูก กล้ามเนื้อได้รับอันตราย ก็จะมีฟันตัวและหายช้าเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและสังคม การแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกของสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วสภาพความเสื่อมทางอารมณ์และจิตใจ มักจะเกิดควบคู่กันกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมทางด้านร่างกายประกอบกับการต้องสูญเสียบทบาท ตำแหน่งหรือหน้าที่ทางสังคม เช่น การเกษียณอายุหรือการเคยเป็นผู้เป็นที่พึ่งของลูกหลาน ก็ต้องเปลี่ยนสภาพมาเป็นผู้พึ่งพาลูกหลานแทน

การต้องสูญเสียสิ่งที่รักหรือบุคคลอันเป็นที่รัก รวมถึงการขาดการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว หรือ ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง จึงทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ (เติมศักดิ์ คทวณิช, 2550) ประกอบกับผลกระทบ ทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ความจำ เขาวนปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บปวดทรมานตาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ความจำ ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่ง เกิดขึ้นได้ง่าย แต่พบว่าจาเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นสิ่งปกติวิสัยใน ผู้สูงอายุ

เขาวนปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมี เท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณญาณได้ดี ในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะ เวลานาน ส่วนความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ความรู้สึกรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับ ภาษา ยังคงมีอยู่กระทั่งในบั้นปลายของชีวิต

การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา การรับรู้และการเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เช่น เทคโนโลยี ใหม่ ๆ ทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะยังคงไว้แต่ ลักษณะเด่นเฉพาะและจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ

ภาวะเหงา เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบโต้ทางอารมณ์ จากการศึกษพบว่า ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้าย ฉะนั้น วัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคู่คิดจะทำให้ จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันก็ได้ล้มหายตายจากไปบ้างแล้ว ที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย ลึกลับและอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้อีก

ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจ เกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้กลายเป็น คนหุยมหิม ใจน้อย ฉุนเฉียว โกรธง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่น เป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับ ลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

ความรู้สึกกลัวตาย ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเอง จนบางครั้ง ลูกหลานอาจชุ่นเคืองและรำคาญได้

ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and Hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลานให้แก่สังคม อาจกระทำตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้ ความรู้สึกหมดหวัง ทำให้เกิด ความรู้สึกโกรธตนเอง อาจกลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

ผู้สูงอายุที่ปรับตัวไม่ได้ อาจเกิดปัญหาทางจิตตามมา ซึ่งปัญหาทางจิตในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยคือ ซึมเศร้า ซึ่งอาการซึมเศร้านี้อาจจะเกิดเนื่องจากภาวะทางจิตโดยตรง หรืออาจเกิดเนื่องจากการมีพยาธิสภาพที่สมอง หรือเซลล์สมองเสื่อมร่วมด้วยก็ได้ นอกจากภาวะซึมเศร้าแล้ว โรคอารมณ์แปรปรวนชนิดคลั่ง (Mania และ Bipolar Disorder) ก็พบได้ แต่มักจะมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากผลข้างเคียงของยาบางชนิด หรือเป็นผู้ที่ปัญหาทางด้านอารมณ์มาก่อน แล้วนอกจากนี้การที่ประสาทการรับรู้ของผู้สูงอายุเสื่อม ประกอบกับความไม่สมดุลทางอารมณ์ก็ทำให้เกิดโรคจิตหวาดระแวงได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกันมีปฏิริยาโต้ตอบ มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าคุณเป็นสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่มในครอบครัวและในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายจึงทำให้ผู้สูงอายุถูกจำกัดหรือลดความสำคัญทางสังคม โดยสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเหลือแค่เพียงครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่มีความสนใจและคำนึงมคล้าย ๆ กัน เท่านั้น พฤติกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จะเน้นความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ได้แก่ คู่ครอง บุตร-หลาน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวจากเป็นผู้นำหรือหัวหน้าครอบครัว ก็เปลี่ยนมาเป็นที่ปรึกษาของบุตรหลานแทน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและความผูกพันภายในครอบครัว สังคมไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมยุคอุตสาหกรรม เกิดการเคลื่อนย้ายของกลุ่มผู้ใช้แรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ทั้งผู้สูงอายุไว้ที่บ้าน ผู้สูงอายุที่เคยใช้ชีวิตที่อบอุ่นในอดีตกับลูกหลาน ต้องประสบกับปัญหาในการปรับตัวให้กับสังคมสมัยใหม่ มีการใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมากขึ้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หดหู่ น้อยใจ ว่าเหวและปัญหาสุขภาพจิตตามมา

2. การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ได้รับการกระทบกระเทือนใจ อยู่เสมอ จากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อนสนิท ซึ่งการสูญเสียคู่ชีวิตนับเป็นการสูญเสียที่กระทบต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2543)

3. การปลดเกษียณหรือออกจากงาน การปลดเกษียณหรือออกจากงาน ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เคยรับราชการหรือมีบทบาททางสังคม ทั้งนี้เพราะเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุถูกแยกออกจากงาน เพื่อนร่วมงาน บทบาทและหน้าที่ในสังคมลดลง ตลอดจนเป็นการลดบทบาทการเป็นผู้นำ ผู้หาเลี้ยงครอบครัว ผู้สูงอายุจึงรู้สึกด้อยค่าในตนเอง มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมน้อยลง ขาดการพบปะติดต่อกัน พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น และแยกตัวออกจากสังคม

4. การเปลี่ยนแปลงทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ในสังคมไทย เปลี่ยนไปในลักษณะคล้ายกับสังคมตะวันตกมากยิ่งขึ้น เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับบุตรหลาน มีความขัดแย้งกันในระหว่างค่านิยมและพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในวัยหนุ่มสาวในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีการยึดมั่นขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อถึงชุมชนและสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524: 5) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของคลาร์ค (Clark) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการให้ตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

ศรีทับทิม รัตนโกศล (2527: 4) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคล หรือองค์กรสังคม สงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเอง ควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์การภาครัฐและองค์การภาคเอกชน

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม

5.2 ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และสังคม

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มของชุมชน และของสังคม

5.4 ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัย โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัว ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคม และครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือ ด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้เพื่อตนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

ทฤษฎีผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะผู้สูงอายุได้มีทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในลักษณะของเนื้อหาที่แตกต่างกันไปทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวถึงต่อไปนี้เกิดจากความสนใจในการศึกษา เรื่องผู้สูงอายุ และ

ภาวะสูงอายุในปัจจุบันเรื่องราวที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นที่สนใจกันอย่างกว้างขวางตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ จนเกิดเป็นศาสตร์ใหม่ๆ ขึ้นคือ “พฒนาวิทยา” หรือ “วิทยาการผู้สูงอายุ” (Gerontology) ซึ่งแบ่งการศึกษาเป็นหลายสาขา เช่น ชีววิทยาสังคมวิทยาแพทยพยาบาลและสาขาการศึกษา เป็นต้น (ธาดา วิมลวัตรเวที. 2542 : 16-26)

1. ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา (Biological Theory)

1. ทฤษฎียีน (Gene Theory) คือ ชิ้นส่วนบนสายพันธุกรรม ดีเอ็นเอ (DNA) ทำหน้าที่ควบคุมการสร้างโปรตีนในเซลล์ของสิ่งมีชีวิตที่ยืนเกี่ยวข้องกับความชราภาพ (Aging) และควบคุมอายุไข (Life span) แต่ยีนเหล่านี้ถูกกำหนดไว้ในสายพันธุกรรม ดีเอ็นเอ ตั้งแต่ระยะการแบ่งเซลล์ของตัวอ่อน (Embryo) แต่ยีนเหล่านี้ถูกกดทับไว้ไม่ให้ทำงานจะเริ่มปฏิบัติงานเมื่อพ้นระยะวัยเจริญพันธุ์เมื่อยีนเหล่านี้ทำงานจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายลดลง และโครงสร้างของเซลล์เริ่มเปลี่ยนแปลงรูปร่างไป เช่น หญิงที่ใกล้หมดประจำเดือน ยีนที่ควบคุมการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ลดลง ทำให้ร่างกายเสื่อมลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดตามข้อโรคความดัน และโรคหัวใจ เป็นต้น

2. ทฤษฎีการกำหนด (The Programmed Theory) ทฤษฎีเชื่อว่าเซลล์แต่ละเซลล์จะมีหน้าที่เฉพาะตัวของตนเองตลอดไปจนกว่าจะหมดอายุขัย ยีนเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงอายุของคน

3. ทฤษฎีด้วยการยึดเหนี่ยว (Cross-linking Theory) ทฤษฎีเชื่อว่าปฏิกิริยาเคมีที่เกิดขึ้นภายในเซลล์สามารถยึดเหนี่ยวทำให้เกิดการยึดเหนี่ยวระหว่างโมเลกุลขนาดใหญ่ได้ ทำให้ขนาดรูปร่างของโมเลกุลต่างๆ เปลี่ยนไป เป็นสาเหตุให้ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์เปลี่ยนไปหรือเสื่อมลง อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมโทรม

4. ทฤษฎีว่าด้วยอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปฏิกิริยาเคมีของสารอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมของเซลล์ในร่างกายอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายจึงเสื่อมโทรม

5. ทฤษฎีว่าด้วยความผิดพลาด (Error Theory) ทฤษฎีเชื่อว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้น ยีนจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด และถ้าความผิดพลาดนั้นเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จะทำให้เซลล์ของร่างกายเสื่อมหน้าที่ หมดอายุไขลง

6. ทฤษฎีว่าด้วยประสิทธิภาพการซ่อมแซม ดีเอ็นเอ ทฤษฎีเชื่อว่าโดยธรรมชาติภายในเซลล์มีการสะสมผิดปกติและมีระบบซ่อมแซมความผิดปกติ แต่ระบบซ่อมแซมนี้ไม่สามารถทำงานอย่างสมบูรณ์ไปตลอดชีวิต มักจะเสื่อมเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของเอ็นไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบซ่อมแซมดีเอ็นเอ มีความผิดปกติจนทำให้เกิดความล้มเหลวในการทำงาน ทำให้เกิดความแก่ชราภาพและตายในที่สุด

7. ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้ได้เปรียบสิ่งมีชีวิตเหมือนเครื่องจักรที่ใช้งานมานานแล้วย่อมมีความสึกหรอ ร่างกายของผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน เซลล์ทุกเซลล์ทำงานเป็นเวลานานหรือได้รับความเครียดมาก ย่อมเกิดความสึกหรอเช่นกัน ประสิทธิภาพในการสร้างและซ่อมเสริมด้อยลง ทำให้เกิดความเสื่อมและถดถอยของร่างกายได้มาก

8. ทฤษฎีว่าด้วยการสะสมของเสีย (Waste Product) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเซลล์มีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพการกำจัดของเสียลดลง ทำให้มีการสะสมของเสียไว้ในเซลล์มากขึ้นของเสียที่สะสมในเซลล์เพิ่มขนาดใหญ่เมื่อเซลล์มีอายุมากขึ้น และเซลล์จะถูกทำลายไปอย่างช้า ๆ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม

9. ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Somatic Mutation) ทฤษฎีนี้อธิบายได้ว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีสารบางชนิดเพิ่มขึ้น และเอ็นไซม์บางชนิด มีสารบางชนิดลดลง ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของเซลล์อวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมโทรม

2. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psycho-social Theories of Aging)

ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วยทฤษฎีต่าง ๆ ที่อธิบายถึงพฤติกรรมการณ์ดาเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีหลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการดาเนินชีวิตเพื่อให้ความสุขในบั้นปลายของชีวิต ซึ่งมีมากมายหลายดังนี้ (ธาดา วิมลวัตรเวที. 2542 : 24-26)

1. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่กำลังปฏิบัติอยู่อย่างเหมาะสม อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล

บุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้เพียงใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุที่ผ่านมา ซึ่งจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคต เช่น อายุครบ 60 ปี จะสูญเสียบทบาทการทำงานตามวาระเกษียณอายุ หรือสูญเสียบทบาทของการมีชีวิตคู่ เมื่อมีการถึงแก่กรรมของคู่สมรส เป็นต้น บุคคลดังกล่าวจะต้องสร้างบทบาทสังคมขึ้นมาใหม่ทดแทนซึ่งจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคคลนั้น ๆ เห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญด้วย

การศึกษาทฤษฎีบทบาท จะสามารถทำให้เข้าใจเหตุผลที่ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการทางอายุ สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญมากที่ต้องเข้าใจบทบาทของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงจากการสูญเสีย จากการที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว กลับมามีรายได้ลดลง เพราะเกษียณอายุ สถาบันครอบครัวควรส่งเสริมผู้สูงอายุในบทบาทอื่น ๆ เช่น บทบาทการเป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน ลูกหลานควรเห็นความสำคัญให้ความเคารพรัก นอกจากนี้สังคมยังสามารถมีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีโอกาสได้รับบทบาททางสังคมด้วย เช่น จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอาสาสมัครตามความสนใจของแต่ละคน ซึ่งทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุมีต่อเนื่อง และสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตได้

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพระดับกระฉับกระเฉง มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เป็นประจำ หรือมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ภารกิจใด ๆ ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรสนใจร่วมเป็นสมาชิกกิจกรรมต่าง ๆ เพราะการมีส่วนร่วมกิจกรรมเป็นสิ่งที่ชดเชยความสุขเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการความชรา

3. ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า การแยกตนเองจากสังคมเป็นเรื่องปกติ และเป็นความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลที่จะแสวงหาบทบาทของความสงบเงียบ ลดกิจกรรมและบทบาททางสังคมของตนเอง ลดการเกี่ยวข้องกับผู้อื่น มีเวลาร่างสำหรับตนเองมากขึ้น เพื่อปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการที่เป็นผู้สูงอายุนอกจากนี้ทฤษฎีการแยกตนเองยังชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม อาจทำให้มีเวลาในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัวได้มากกว่า ผู้สูงอายุที่ใช้เวลาร่างส่วนใหญ่ในการทำงาน หรือกิจกรรมนอกบ้าน ดังนั้น ทฤษฎีการแยกตนเองจึงเชื่อว่า การแยกตนเองออกจากสังคมพบว่า มีความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นพื้นฐาน ดังนั้นกระบวนการภายในตัวบุคคลที่ไม่เท่ากันเป็นเหตุให้พฤติกรรมถอยออกจากสังคมไม่เท่ากัน

4. ทฤษฎีทางสังคม (Personality Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อตรงกับทฤษฎีการแยกของตนเอง โดยมีความเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทางสังคมต่อเนื่องนั้นขึ้นอยู่กับตัวแปรทางด้านความพึงพอใจในชีวิตที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเป็นสำคัญ

5. ทฤษฎีต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่าคุณลักษณะบุคลิกภาพมีรูปแบบความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป โดยที่บุคคลและแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลนั้น จะบอกให้ทราบถึงการปรับตัว เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตบั้นปลาย เช่น บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกันกับคนหมู่มากเมื่อเกษียณอายุทำงานแล้วก็ชอบพบปะสังสรรค์ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นเสมอ ๆ แต่บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษ ก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นั่นคือผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตของตนเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นยังคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ และความพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่มีมาจนหลังได้ดีเพียงใด

ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมีสาระสำคัญที่สรุปได้ 3 ด้านคือ (สุรกุล เจนอบรม. 2532 : 19-22)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Changes) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ อวัยวะและระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพความเสื่อม เช่น

1. ระบบต่อมต่าง ๆ ได้แก่ ต่อมไทรอยด์จะขับน้ำลายน้อยลงต่อมไร้ท่อเชื่อม จึงเกิดเป็นโรคเบาหวานได้ง่ายต่อมพิทิวทารีบางที่เย็บไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลงผิวหนังแห้งการปรับตัวของร่างกายไม่ดี

2. ระบบย่อยมีการย่อยอาหารผิดปกติเนื่องจากพันเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดน้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดน้อยลงทำให้ย่อยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ดีเกิดท้องอืด

3. ระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงของสมองสมองเสื่อมความรู้สึกความไวต่อการรับรู้ลดลงความสัมพันธ์ระหว่างสมองและกล้ามเนื้อจะเสียไปการทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย

4. ระบบทางเดินหายใจโดยปอดเสื่อมลงความยืดหยุ่นของปอดน้อยลงทำให้หายใจเร็วเหนื่อยง่ายและรับออกซิเจนได้น้อยลง

5. ระบบหลอดเลือดโดยหลอดเลือดแข็งความดันโลหิตจะสูงขึ้นออกซิเจนไปสู่สมองน้อยเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจเสื่อมลิ้นหัวใจแข็งเกิดโรคหัวใจได้ง่าย

6. ระบบทางเดินปัสสาวะไตเสื่อมสมรรถภาพขับของเสียออกจากร่างกายได้น้อยแต่ขับน้ำออกมามากจึงปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อทวารกระเพาะปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะยืดหย่อนทำให้ถ่ายปัสสาวะไม่หมดและตกค้างทำให้ปัสสาวะไหลง่ายในชายต่อมลูกหมากจะโตทางด้านระดับสติปัญญาพบว่าความจำเสื่อมโดยเฉพาะความจำในเหตุการณ์ปัจจุบัน (Recent Memory) แต่ความจำในอดีตไม่เสีย (Remote Memory) ระบบประสานงานระหว่างประสาทสัมผัสกับความคิดอ่านจะเชื่อมโยงเข้าเป็นผลให้ดูเหมือนว่าผู้สูงอายุมีสติปัญญาเสื่อมถอย

จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาในผู้สูงอายุ คือ การเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งพบว่า 4 ใน 5 คนของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคมีโรคประจำตัว มีปัญหาสุขภาพ สุขภาพอ่อนแอมีปัญหาเกี่ยวกับฟันและตาและส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท หลงลืมบ่อย

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นไปได้ในด้านลบ ได้แก่

1. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักทั้งนี้เพราะมีเพื่อนฝูงบุคคลที่เป็นญาติสนิท หรือคู่ชีวิตตายจากทำให้เกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความเหงา

2. การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจเนื่องจากวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงาน คือ ปลดเกษียณขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลงเนื่องจากหมดภาระติดต่อด้านธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ไร้คุณค่าไม่มีความหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อนขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมและขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลงผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. การสูญเสียสัมพันธภาพภาพในครอบครัวเนื่องจากในวัยนี้บุตรมักจะมีครอบครัวและโดยเฉพาะลักษณะของสังคมในปัจจุบันที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง บทบาทด้านการให้คำปรึกษาดูแล

และสั่งสอนลูกหลานจึงน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิดความหว้าเหวและรู้สึกว้าเหวว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง

4. การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศซึ่งเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศในวัยสูงอายุได้ แต่เคยมีผู้ศึกษาพบว่าชายสูงอายุที่สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ยังมีความต้องการทางเพศ แม้จะมีวัยถึง 90 ปี การไม่สนองความต้องการทางเพศในวัยสูงอายุนอกจากจะมีสาเหตุจากการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศแล้วเหตุผลทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะเจตคติทางสังคมที่มีต่อเพศสัมพันธ์ในวัยผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม นับเป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศและมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายภาพและทางจิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่ออกไปทางตะวันตกมากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพสังคมปัจจุบันได้กีดกันผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวผู้สูงอายุที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี ความรู้สึกว้าเหวว่าตนเองหมดความสำคัญ

2. การถูกทอดทิ้งผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมืองการดาเนินชีวิตเปลี่ยนไปสู่ผู้สูงอายุที่เป็นภาระไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นใดหรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทิ้ง

3. การเสื่อมความเคารพในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโสในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามตัวอย่างสังคมอเมริกันหรือยุโรป ที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคลและคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนไม่ทันต่อเหตุการณ์ ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาว ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมขึ้นทุก ๆ ด้าน ดังนั้นจำเป็นต้องเตรียมสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีค่า เป็นขุมกำลังสติปัญญาของประเทศชาติต่อไป เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุของประเทศชาติต่อไป เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยปี พ.ศ. 2546 มีมากถึง 6.2 ล้านคน หรือ 10% ของประชากรทั้งหมด และอีก 10 ปี ข้างหน้าเพิ่มจำนวนเป็น 10 ล้านคน หรือ 15% ของประชากร บรรลุ ศิริพานิช (2546 : 3)

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ชนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมไทยกำหนดให้ลูกหลานมีความเชื่อฟังและเคารพผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุเคยมีบทบาทในการถ่ายทอดคุณธรรมและวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลาน แต่ปัจจุบันความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อรูปแบบของครอบครัวใหญ่ไทย ผู้สูงอายุก็เช่นกัน จากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพ สังคมและจิตใจ มีผลต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่มีลักษณะทั้งที่เหมือนบุคคลในวัยอื่นและแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการเหมือนคนในวัยอื่น คือ มีความต้องการพื้นฐานปัจจัย 4 อย่าง ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมกับวัย มีที่อยู่อาศัยเหมาะสม มีเครื่องนุ่งห่มบ้างตามสมควร ได้รับการรักษาพยาบาลตามสภาพร่างกายเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการคนดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ต้องการทำนุบำรุงรักษาร่างกายและออกกำลังกายสม่ำเสมอ
2. ความต้องการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับบุตรหลานด้วยความร่มเย็นเป็นสุขแบบครอบครัวไทย ที่ต้องการความรักและความเอาใจใส่ การเคารพยกย่อง ยอมรับเป็นสมาชิกครอบครัวของกลุ่ม ต้องการมีเพื่อน ต้องการการแสดงออกถึงความมีคุณค่า
3. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ต้องการได้รับความสนใจ ต้องการมีส่วนร่วมในสังคม ต้องการช่วยเหลือและมีบทบาทในสังคม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบทบาทในสังคม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุถึงแม้จะมีความบกพร่องทางด้านร่างกายแต่ยังคงมีสมรรถภาพทางสติปัญญา ซึ่งเชื่อกันว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตมาก จึงมองเห็นปัญหาได้ดี ดังนั้นครอบครัวและสังคมภายนอกจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาท มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชน
4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ต้องการความมั่นคงทางการเงิน มีงานทำมีรายได้เพื่อลดภาระให้แก่ครอบครัวและสังคม
5. ต้องการที่จะลดการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุต้องการดำเนินชีวิตอย่างปกติเหมือนผู้อื่น สามารถคิดและทำอะไรได้อย่างอิสระ และต้องการรักษาความอิสระในชีวิตของคน โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้นานที่สุดที่จะทำได้ แต่ถ้ายังต้องการความช่วยเหลือ มักจะมุ่งขอรับความช่วยเหลือจากบุตรหลานของตนเป็นอันดับแรก
6. ต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของวัย สิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่

หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เป็นการใช้ประโยชน์จากการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายมาเป็นสื่อในการชะลอความเสื่อมของวัยและเสริมสร้างสมรรถภาพ สุขภาพ การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ การหกล้มและภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ตามที่ นภพร ทศนัยนา (2559, หน้า 9 - 12) กล่าวถึง หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุควรดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบสุขภาพก่อนออกกำลังกาย โดยเฉพาะบุคคลที่ไม่เคยออกกำลังกายหนักมาก่อนซึ่งการตรวจสอบสุขภาพประกอบด้วย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอกซเรย์ปอด การเคลื่อนไหวของข้อต่อ ระบบหายใจ ความดันโลหิตและหากเป็นไปได้ควรตรวจสภาพหัวใจในการออกกำลังกายซึ่งแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การกีฬาใช้ในการทดสอบด้วยการวิ่งบนสายพานหรือจักรยานวัดงานให้ถึงระดับหนึ่งและตรวจสอบอัตราการเต้นของหัวใจ

2. ทดสอบสมรรถภาพทางกาย โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับประชาชนทั่วไป

3. หาข้อมูล คำแนะนำในการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ปลอดภัย จากนักวิทยาศาสตร์การกีฬา ครูพลศึกษา แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

4. การออกกำลังกายต้องเริ่มจากการเตรียมความพร้อมของร่างกาย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อและอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกายและการคลายอุ่น

4.1 การเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย ประกอบด้วย งดอาหารหนักก่อน 2 - 3 ชั่วโมง ดื่มน้ำให้เพียงพอ แต่งกายด้วยเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับชนิดกิจกรรม สำนวความผิดปกติของตนเอง เช่น ง่วงนอน เหนื่อย เจ็บหน้าอก หายใจขัด เป็นไข้ บาดเจ็บ ถ้ามีความผิดปกติเหล่านี้ควรงดออกกำลังกาย

4.2 วางแผนล่วงหน้าถึงกิจกรรมการออกกำลังกาย ตามหลักการออกแบฝึก คือ MFIT จะใช้กิจกรรมอะไร (Mode) ความหนักเท่าไร (Intensity) จำนวนหรือความถี่เท่าไร (Frequency) ระยะเวลาออกกำลังกายและช่วงพักเท่าไร (Time)

4.3 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ร่างกายเหมือนเครื่องยนต์ ต้องสตาร์ทเครื่องและให้เครื่องยนต์ทำงานให้เครื่องร้อนก่อนขับเคลื่อนเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการใช้งาน

4.4 การออกกำลังกายหรือกีฬา ช่วงนี้เป็นการเคลื่อนไหวหนักขึ้น ต้องทำต่อเนื่องเพื่อให้มีความหนักไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 - 80 ของอัตราชีพจรสูงสุด โดยหากเริ่มออกกำลังกายสัปดาห์แรก ๆ ควรทำแบบค่อยเริ่มไม่เกินร้อยละ 60 ของอัตราชีพจรสูงสุด แล้วค่อยเพิ่มขึ้นเมื่อมีความชำนาญหรือร่างกายพร้อม หลักการสำคัญควรปฏิบัติ ดังนี้

4.4.1 การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงการกระโดด กระแทก ใช้น้ำหนักมากเกินไป การเปลี่ยนท่าทางหรือกิริยาบถอย่างฉับพลัน

4.4.2 เน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) คือ ใช้การเคลื่อนไหวที่มีความหนักปานกลาง แต่ต่อเนื่องประมาณ 30 นาที เพื่อให้ร่างกายใช้พลังงานที่ต้องใช้ออกซิเจนมาสันดาปกับอาหารเพื่อให้เกิดพลังงานในการเคลื่อนไหวช่วยในการบำรุงรักษา ระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดและการหายใจ ช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เพิ่มการเผาผลาญพลังงาน มีผลต่อการลดความเสี่ยงและรักษาโรคเบาหวาน ความดันเลือดและโรคหัวใจขาดเลือด

4.4.3 การออกกำลังกาย ต้องกระทำแบบไม่รีบเร่ง ค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม

4.4.4 ทำตามความสามารถและสมรรถภาพหรือกำลังของตนเอง อย่าแข่งขันกับคนอื่น

4.4.5 จับสัญญาณเตือนของร่างกายตนเอง หากเหนื่อยหอบ หายใจขัด เจ็บหน้าอกมีนงง วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ต้องหยุดทันที และแจ้งเพื่อน พยาบาลหรือผู้นำการออกกำลังกายเพื่อตรวจสอบ หรือรักษาก่อนสายเกินไป

4.4.6 หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อแข่งขันเพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะยึดติดประสบการณ์ในอดีต ดังนั้นเวลาแข่งขันจึงทำเต็มที่โดยลืมนึกถึงสภาพปัจจุบันของตนเองอันเป็นสาเหตุสำคัญในการบาดเจ็บและเสียชีวิต

4.4.7 ดื่มน้ำเป็นระยะเพื่อป้องกันการขาดน้ำ เพราะน้ำเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีพ และเสริมศักยภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

4.4.8 การออกกำลังกายที่ได้ผลดี ต้องเคลื่อนไหวให้รู้สึกเหนื่อยเพื่อพัฒนาระบบหัวใจ และการไหลเวียนเลือดและการหายใจ ผู้ออกกำลังกายควรเคลื่อนไหวต่อไปสักระยะหนึ่งประมาณ 10 - 15 นาที หลังจากเหนื่อยหรือความหนักของการออกกำลังกายถึงระดับเป้าหมายที่กำหนด หรือให้อัตราชีพจรมีระดับคงที่ต่อไป 10 - 15 นาที

4.4.9 ใช้แบบการเคลื่อนไหวที่หลากหลาย เพื่อให้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กได้ถูกใช้งาน ในหลักการแล้วกล้ามเนื้อมัดใหญ่จะทำงานประเภทที่ต้องใช้แรงหรือความแข็งแรงในการเคลื่อนไหว แต่กล้ามเนื้อมัดเล็กจะทำงานให้เกิดความละเอียดอ่อน แม่นยำราบรื่นการเคลื่อนไหวที่หลากหลายทิศทาง และหลายวิธีการในผู้สูงอายุจะช่วยพัฒนากล้ามเนื้อต่าง ๆ ในการสร้างการทรงตัว ป้องกันการหกล้มได้

4.4.10 กรณีที่เริ่มออกกำลังกายในระยะเริ่มต้น หรือมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว ควรใช้การออกกำลังกายแบบไม่เคลื่อนไหว หรือเกร็งกล้ามเนื้อคงที่เพื่อสร้างความแข็งแรงและความเคยชินก่อนจนเห็นว่าร่างกายพร้อมจึงเพิ่มการออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่ หากไม่สามารถเดินได้ก็สามารถใช้การออกกำลังกายแบบเกร็งกล้ามเนื้อคงที่ได้ โดยใช้ยางยืด ลูกเทนนิส หรือท่ากายบริหารอยู่กับที่ เพื่อรักษาสภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อไว้ไม่ให้ลีบฝ่อ ตามหลักการใช้และไม่ถูกใช้

4.4.11 การคลายอุ่น จากผลการวิจัยปัจจุบันพบว่า การคลายอุ่นหรือคูลดาวน มีประโยชน์มาก มีผลต่อการลำเลียงของเสียมาทำลาย ทำให้การฟื้นฟูสภาพสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น ลดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออันเกิดจากการตึงตัวของของเสีย ดังนั้นจึงควรคูลดาวนทุกครั้ง หลังออกกำลังกาย

วิไลลักษณ์ ปักษา (2553, หน้า 10) และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548 อ้างถึงใน ฤกษ์ชัย แยมวงษ์, 2551, หน้า 35-36) กล่าวถึง ข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ผู้ที่เพิ่งฟื้นจากไข้หรือมีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกายและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

2. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็งหรือเบ่ง เช่น การออกกำลังกายด้วยน้ำหนักเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

3. ในขณะที่ออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกผิดปกติ เช่น หน้ามืด หายใจไม่ทัน ชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่นต้องหยุดออกกำลังกายทันทีและถ้าต้องการออกกำลังกายใหม่ ควรจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อน

4. ไม่ควรออกกำลังกายที่มีแรงกระทำต่อข้อมาก ๆ เช่น การวิ่ง การกระโดด การขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหากระดูกสันหลัง หรือข้อเข่าเสื่อมตามวัย

5. ไม่ควรบริหารร่างกายในท่าที่ต้องใช้ความเร็ว ต้องเปลี่ยนทิศทางอย่างฉับพลัน หรือเดินบนทางลาด ทางลื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลางบางอย่างทำให้การรักษาสมดุลของร่างกายทำได้ไม่ดี จึงมีโอกาสเกิดการหกล้มได้ง่าย

6. ไม่ควรออกกำลังกายในสถานที่ที่มีอากาศร้อนอบอ้าว หรือมีแดดจัด ซึ่งจะทำให้ร่างกายเสียน้ำและเกลือแร่ได้มาก เนื่องจากระบบการระบายความร้อนของร่างกายเสื่อมประสิทธิภาพ

7. ไม่ควรออกกำลังกายที่มีการแข่งขันเพราะจะทำให้เกิดอันตรายจากการแข่งขันได้ง่าย เช่น วิ่งชนสิ่งกีดขวาง โดนลูกบอลกระทบ เป็นต้น เนื่องจากความสามารถในการหลบหลีกรวมทั้งปัญหาทางสายตาข้างลง

8. ควรออกกำลังกายจากน้อยไปหามาก ไม่หักโหม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน

9. อย่าลืมอบอุ่นร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย รวมทั้งช่วงสุดท้ายควรมีระยะเวลาผ่อนคลายเป็นพิเศษก่อนหยุดออกกำลังกายประมาณ 5-10 นาที เสมอ

กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การเดินหรือวิ่งช้า ๆ (เหยาะๆ) การออกกำลังกายประเภทนี้เป็นนิยามกันทั่ว ๆ ไป เพราะค่าใช้จ่ายน้อยแต่ผู้สูงอายุที่ข้อเข่าหรือข้อเข่าไม่ดี ไม่ควรออกกำลังกายด้วยชนิดนี้ ควรเปลี่ยนเป็นการออกกำลังกายชนิดอื่นแทน เช่น เดินในน้ำหรือว่ายน้ำ ถ้าผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายดีและเลือกการเดินเป็นการออกกำลังกาย ควรเริ่มด้วยการเดินช้า ๆ แล้วค่อยเพิ่มความเร็วจนขึ้นและเมื่อฝึกฝนจนชำนาญแล้วสามารถเดินในระยะที่ไกลและเร็วขึ้น ตามหลักและความหนักที่เหมาะสมและควรเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสมและคุณภาพดีเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

2. กายบริหาร การออกกำลังกายโดยท่ากายบริหารท่าต่าง ๆ นับว่าเป็นวิธีการที่ดีอย่างยิ่ง กายบริหารมีหลายท่าทางเพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความอดทน แข็งแรง การทรงตัว การยืดหยุ่นของข้อต่อต่าง ๆ ได้ดี

3. ว่ายน้ำ และเดินในน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ดีอย่างหนึ่งที่กล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหว เป็นการฝึกความอดทน ความอ่อนตัว และความคล่องแคล่วว่องไว เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวมาก

4. ชี่จี้กรยาน เป็นการออกกำลังกายที่ดีมากเพราะเกิดประโยชน์ทั้งความอดทน การทรงตัวและความคล่องแคล่วว่องไว ในปัจจุบัน นิยมชี่จี้กรยานอยู่กับที่แต่การชี่จี้กรยานอยู่กับที่ มีจุดอ่อน คือ การขาดการฝึกการทรงตัวและความคล่องแคล่วว่องไว

5. การรำมวยจีน มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น มวยจีน ไท้เก๊ก ซึ่งเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และฝึกการทรงตัวของร่างกาย

การร่ำรวยเงินเป็นทางเลือกใหม่ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

6. โยคะ สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ฝึกจะต้องฝึกกับผู้มีความรู้ความชำนาญจริง ๆ จึงจะไม่เกิดอันตราย ดังนั้นไม่แนะนำให้ทำการฝึกด้วยตนเอง

7. การฝึกในสวนสุขภาพ ปัจจุบันนี้ในสวนสาธารณะหลายแห่ง มีการจัดสวนสุขภาพหรือบางแห่งก็สร้างสวนสุขภาพขึ้นเพื่อให้ประชาชนเข้าไปออกกำลังกาย โดยจะจัดฐานฝึกเป็นจุดเพื่อให้ผู้ออกกำลังกาย ได้ฝึกออกกำลังกายในเรื่องความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทรงตัว ความคล่องแคล่วว่องไว ฯลฯ ซึ่งเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

พรชูลี นิลวิเศษ (2550, หน้า 1) กล่าวว่า “นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุเป็นการกระทำกิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิง โดยอาจกระทำคนเดียวหรือเป็นหมู่คณะเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเหตุที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของระบบการทำงานในร่างกาย ดังนั้น กิจกรรมนันทนาการที่จะจัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ จึงควรคำนึงถึงการให้โอกาสผู้สูงอายุมีส่วนร่วมให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา และยืดอายุการเจ็บป่วยออกไป” กิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นกิจกรรมเบา ๆ ที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ได้แก่

1. กิจกรรมทางสังคม เช่น การร่วมในงานบุญ งานประเพณี งานเทศกาล หรือเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องเข้าสังคมพบปะกับบุคคลต่าง ๆ ในสังคมบ้าง

2. กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์แก่ผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากความเสื่อมจึงจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งการออกกำลังกายยังช่วยให้ร่างกายคล่องตัว ไม่หกล้มง่าย และควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หรือความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ลดความเครียดและทำให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น

3. กิจกรรมการท่องเที่ยว เนื่องจากการเดินทางท่องเที่ยวเป็นการสะสมประสบการณ์ของชีวิต เสริมสร้างความคิดให้ก้าวไกล ทำให้ชีวิตไม่ต้องอยู่กับที่ตลอดเวลา เหมือนกับได้ชาร์จไฟหรือแบตเตอรี่ให้ตัวเอง ทำให้มองดูเปล่งปลั่งดังคนหนุ่มสาวอยู่เสมอ ชีวิตมีความสุขสนุกสนานไปอีกรูปแบบหนึ่ง แม้ว่าจะเหน็ดเหนื่อยกับการเดินทางบ้างก็ตาม แต่ก็เป็นการสร้างความสนุกสนานรื่นเริงบันเทิงใจได้เป็นอย่างดี กิจกรรมการท่องเที่ยวนี้ อาจเป็นการเข้าชมพิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ วัด อุทยานประวัติศาสตร์ อุทยานธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงเกษตรนิเวศน์ การท่องเที่ยวแบบวิถีสุขภาพ ฯลฯ ในปัจจุบันสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งให้ผู้สูงอายุเข้าชมโดยไม่เก็บค่าเข้าชมหรือเก็บค่าบริการครั้งราคา นอกจากนั้น ยังมีบริการ

รถนั่งเซ็น รถกระเช้าไว้บริการแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งค่าโดยสารรถไฟ รถประจำทาง รถปรับอากาศ ลดราคาให้กับผู้สูงอายุด้วย

4. กิจกรรมงานอดิเรก เช่น การทำงานฝีมือ งานเย็บปักถักร้อย ทำอาหาร งานวาดภาพ ร้องเพลง เป็นต้น กิจกรรมงานอดิเรกนี้เป็นการทำงานที่ตนรักชอบ และประสงค์ที่จะทำต่อไปเพื่อความผ่อนคลาย บางครั้งรู้สึกอึดอัดและพึงพอใจกับผลงานที่ได้รับ และยังเป็นสุขใจมากยิ่งขึ้นเมื่อได้มอบสิ่งที่เป็นงานฝีมือเหล่านั้น แก่ลูกหลาน ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง

กล่าวโดยสรุป นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมที่ไม่หักโหมหรือแข่งขันแต่ควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานรื่นเริงบันเทิงใจและเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมอันได้แก่ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการท่องเที่ยวและกิจกรรมงานอดิเรก ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกีฬาสำหรับผู้สูงอายุนั้น ต้องคำนึงถึงหลักการออกกำลังกาย ข้อจำกัดและข้อควรระวังของผู้สูงอายุ การเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมทั้งกิจกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมเชิงสุขภาพรวมทั้งคำนึงถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้การมีสุขภาพดีทั้ง 4 มิติก็เป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับพฤติกรรมและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ยุคของการเปลี่ยนแปลงจากประชาธิปไตยแบบตัวแทน เป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้นว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการที่คนปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ ได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาความไม่เรียบร้อยในห้องเรียนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม (วันชัย วัฒนศัพท์, 2553) แต่อย่างไรก็ตาม การเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จำเป็นจะต้องมีขั้นตอนเสียก่อน โดยคนจะเข้าร่วมในกิจกรรมทุกอย่าง อย่างน้อยต้องมีพื้นฐานคติความคิดในเรื่องของการมีส่วนร่วมอยู่ภายในใจ ไม่มากก็น้อย ทั้งนี้ หลักการพื้นฐานของการมีส่วนร่วมจะรวมถึงการให้ความสำคัญต่อมนุษย์ไม่น้อยไปกว่าเทคโนโลยี และควรคิดว่ามนุษย์ทุกคนต่างมีความคิดและมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันมาตั้งแต่เกิด มีภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของตนในระดับหนึ่ง มีความสามารถพัฒนาชีวิต ให้ดีได้ถ้าได้รับโอกาสที่จะร่วมคิด ร่วมเข้าใจ และร่วมจัดการเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546) ดังนั้น ก่อนอื่นจะรับรู้ถึงเนื้อหาสาระ จะขอกกล่าวถึงความหมายของคำว่า “การมีส่วนร่วม” เป็นปฐมบทเพื่อเป็นการปูพื้นฐานในการทำความเข้าใจในลำดับหัวข้ออื่น ๆ ต่อไป

ความหมายของการมีส่วนร่วม

สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการที่มีความรู้ ความสามารถ และทำวิจัย แต่งตำรา เกี่ยวกับเรื่องนี้มานานได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ดังรายละเอียด ดังนี้

ทรงวุฒิ เรื่องวาทศิลป์ (2550) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิกไม่ว่าจะเป็น การตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุง แก้ไขพัฒนางานในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สัญญา เคนภูมิ (2551) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวม ร่วมกัน

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคล หรือกลุ่มบุคคล เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะผ่านทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

ประพันธ์พงศ์ ชินพงษ์ (2551) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นผล มาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางการเปลี่ยนแปลงความเห็นพ้องต้องกันนั้น จะมีมากพอจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติการ กล่าวคือ ต้องเป็นการเห็นพ้องต้องกันของคน ส่วนใหญ่ที่จะเข้าร่วมปฏิบัติการนั้นและเหตุผลที่คนมาร่วมปฏิบัติการได้จะต้องตระหนักว่าการปฏิบัติการ ทั้งหมดโดยกลุ่มหรือในนามของกลุ่มหรือกระทำการผ่านองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวที่ทำให้ การปฏิบัติการบรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ

WHO and UNICEF (1978) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะที่เป็น กระบวนการในการพัฒนาว่า คือ การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในกระบวนการ ตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคม จัดทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเป็นการปฏิบัติตาม แผนการหรือโครงการต่าง ๆ โดยสมัครใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization อ้างถึงใน ยุพินระพีพันธุ์, 2544) เสนอ ปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจจากสภาพความเป็นจริงชาวบ้านที่จะเข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งทั้งใน แง่การร่วมแรง ร่วมทรัพยากร หรืออื่น ๆ นั้น มีเหตุผลอยู่ 2 ประการ คือ

1.1 การมองเห็นว่าตนจะได้ประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไป ซึ่งถือเป็นเรื่องการกระตุ้นให้ เกิดมีสิ่งจูงใจ

1.2 การได้รับคำบอกกล่าวหรือชักชวนจากเพื่อนบ้านให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของการก่อให้เกิดมีสิ่งจูงใจ

2. ปัจจัยโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม แม้ว่าชาวชนบทเป็นจำนวนมากจะเห็นประโยชน์ของการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาแต่ก็ไม่อาจเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากไม่เห็นช่องทางของการมีส่วนร่วม หรือเข้าร่วมแล้วก็ไม่ได้รับดังที่คาดคิดเอาไว้ เนื่องจากการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นมิได้จัดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น ภาวะผู้นำ ลักษณะการทำงาน กฎระเบียบ แบบแผน เป็นต้น ดังนั้นปัจจัยพื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมจึงควรมีลักษณะ

2.1 เปิดโอกาสให้ทุกคนและทุกกลุ่มในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยการเข้าร่วมอาจอยู่ในรูปของการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยมีตัวแทนก็ได้

2.2 ควรมีกำหนดเวลาที่แน่ชัด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถกำหนดเงื่อนไขของตนเองได้

2.3 กำหนดลักษณะกิจกรรมที่แน่นอน

3. ปัจจัยอำนาจในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม โดยปกติที่ผ่านมาในกิจกรรมหนึ่ง ๆ แม้ว่าประชาชนจะเห็นด้วยและมีโอกาสเข้าร่วม แต่ไม่อาจกำหนดเป้าหมาย วิธีการหรือผลประโยชน์ของกิจกรรม เพราะสิ่งเหล่านี้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กระทำ

กระบวนการมีส่วนร่วม

เมื่อกล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนแล้ว จะต้องนึกถึงกระบวนการที่จะให้ประชาชนได้เข้ามาบทบาทในทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม เพราะอย่างน้อยที่สุดประชาชนจะต้องได้รับรู้ขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนการตัดสินใจ ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนในการประเมินผลงาน เพื่อให้รับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงในกิจกรรมสาธารณะต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน มีนักวิชาการที่ได้ทำการวิจัยได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมตามประเด็นสำคัญต่าง ๆ เช่น

ทรงวุฒิ เรื่องวาทศิลป์ (2550) ได้ทำวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ได้ใช้หลักการที่อิงไปในแนวทางของนโยบาย และได้พบว่า แท้จริงแล้วกระบวนการมีส่วนร่วมมีลักษณะที่คล้ายกับการกำหนดนโยบาย เพราะท้ายที่สุดของการกำหนดนโยบาย คือ การตัดสินใจและการตัดสินใจนี้เอง จึงเป็นเหตุเบื้องต้นของการกำหนดนโยบาย และเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาแสดงความคิดเห็น เสมือนหนึ่งเป็นการขัดเกลานโยบายให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของประชาชน ตามแนวคิดของทรงวุฒิ เรื่องวาทศิลป์แล้ว กระบวนการการมีส่วนร่วมน่าจะเริ่มจาก 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบการประเมินผล

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้กล่าวถึงกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยที่มีความสอดคล้องกับ ทรงวุฒิ เรื่องวาทศิลป์ แต่ได้เพิ่มบางประเด็นที่เห็นว่า ยังมีข้อบกพร่องและอาจจะเสริมประเด็นดังกล่าวให้มีความชัดเจนขึ้น โดยเริ่มจาก 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ และความต้องการ 2) มีส่วนร่วมในการวางแผน 3) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 4) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 5) มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล 6) มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (อ้างใน จิราภรณ์ ศรีคำ, 2547) ได้ให้ความเห็นในกระบวนการมีส่วนร่วมที่ลึกหรือเป็นการต่อเติมประเด็นสำคัญในกระบวนการมีส่วนร่วมมากกว่า ซึ่งยุวัฒน์ วุฒิเมธีนี้ ได้เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมไปในทางของการพัฒนาชุมชน โดยการบูรณาการแนวทางที่เป็นนโยบายเข้ากับการพัฒนา จึงสะท้อนแนวคิดในเชิงสังคมมากกว่า ตามแนวคิดของเขาแล้ว กระบวนการมีส่วนร่วมจะต้องเริ่มจาก 1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 2) การมีส่วนร่วมในการคิด 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 4) การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล 6) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ สอดคล้องกับแนวคิดของวรรณศิลป์ พิรพันธุ์ (2553) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนของประชาชนประกอบไปด้วย 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 2) การให้ความเห็น 3) การประชุมรับฟังความเห็น 4) การร่วมตัดสินใจ 5) การทำงานร่วมกัน

Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980) จะเห็นว่า ความเป็นระบบในเรื่องของประเด็นสำคัญ โดยเขาได้มีการนำเอากระบวนการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการทั้งหลายมาประมวลเป็นแนวคิดหลัก และได้จำแนก รูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและการประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

ประเภทการมีส่วนร่วม

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้งหนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหารแต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

มณฑล จันทน์แจ่มใส (2551) ลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลจะต้องมีและเกิดขึ้นมาโดยตลอดทั้งนี้เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ การบริหารจัดการ ดำเนินงานตามแผน การเสียสละกำลังแรงงานของบุคคล ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ กำลังเงินหรือทรัพยากรที่มีอยู่

ประชุม สุวดีถิ (2551) ลักษณะเงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคล เกิดจากพื้นฐาน 4 ประการ คือ

1. เป็นบุคคลที่จะต้องมีความสามารถที่จะเข้าร่วมกล่าวคือ จะต้องเป็นผู้มีศักยภาพที่จะเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆอาทิเช่น จะต้องมีความสามารถในการค้นหาความต้องการวางแผนการบริหารจัดการ การบริการองค์กรตลอดจนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

2. เป็นบุคคลที่มีความพร้อมที่เข้ามามีส่วนร่วมกล่าวคือ ผู้นั้นจะต้องมีสภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และ ภายภาพที่เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมได้

3. เป็นบุคคลที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมกล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความเต็มใจสมัครใจที่จะเข้าร่วมเล็งเห็นผลประโยชน์ของการเข้าร่วมจะต้องไม่เป็นการบังคับหรือผลักดันให้เข้าร่วม โดยที่ตนเองไม่ประสงค์จะเข้าร่วม

4. เป็นบุคคลที่ต้องมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าร่วมกล่าวคือ เป็นผู้มีโอกาสที่จะเข้าร่วมซึ่งถือว่าเป็นการกระจายอำนาจให้กับบุคคลในการตัดสินใจ และกำหนดกิจกรรมที่ตนเองต้องการในระดับที่เหมาะสม บุคคลจะต้องมีโอกาสและมีความเป็นไปได้ที่จะจัดการด้วยตนเอง

6. ข้อมูลจังหวัดเพชรบุรี

เพชรบุรี เป็นเมืองที่เคยรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยโบราณและเป็นเมืองหน้าด่านที่สำคัญของไทยในกลุ่มหัวเมือง ฝ่ายตะวันตก มีชื่อเรียกปรากฏในหนังสือชาวต่างประเทศ เช่น ชาววิลันดา เรียกว่า “พิพริย์” ชาวฝรั่งเศสเรียกว่า “พิพฟีล” และ “พิพรี” จึงสันนิษฐานกันว่าชื่อ “เมืองพิริบรี” คงเป็นชื่อเดิมของเมืองเพชรบุรี ชื่อ “เพชรบุรี” มีปรากฏเป็นหลักฐานมาตั้งแต่สมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ที่มาของชื่อมีที่มาได้ 2 ทาง ทางแรกเป็นการเรียกตามชื่อแม่น้ำเพชรบุรี ส่วนอีกทางหนึ่งเป็นการเรียกตามตำนานที่เล่าสืบกันมาว่าในสมัยโบราณเคยมีแสงระยิบระยับในเวลากลางคืนที่เขาแด่น ทำให้คนเข้าใจว่ามีเพชรพลอยบนเขานั้น เมืองเพชรบุรีมีศิลปวัตถุมากมาย เป็นหลักฐานที่แสดงว่าเพชรบุรีเคยเป็นบ้านเมืองที่มีผู้คนอาศัยอยู่เป็นชุมชนถาวรมาตั้งแต่สมัยทวารวดี

เพชรบุรีในสมัยสุโขทัย อาณาจักรสุโขทัยสมัยพ่อขุนรามคำแหงแม้จะมีอำนาจครอบคลุมเพชรบุรี แต่เพชรบุรีก็ยังมีอิสระอยู่มาก สามารถส่งทูตไปจีนได้ ต้นวงศ์ของกษัตริย์เพชรบุรีในช่วงสมัยสุโขทัย คือ พระพนมทะเลศิริ ผู้เป็นเชื้อสายของพระเจ้าพรมแห่งเวียงไชยปราการ ราชวงศ์นี้ได้ครองเมืองเพชรบุรีมาจนถึงสมัยพระเจ้าอู่ทอง จึงได้เสด็จไปสถาปนารุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี

เพชรบุรีในสมัยอยุธยา ในสมัยอยุธยาตอนต้น เพชรบุรีขึ้นต่อกรุงศรีอยุธยาในแบบศักดินาสวามิภักดิ์ มีขุนนางควบคุมเป็นชั้น ๆ ขึ้นไป แต่หลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองในสมัยพระบรมไตรโลกนาถอำนาจในส่วนกลางมีมากขึ้น เพชรบุรียังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับกรุงศรีอยุธยา ดังนั้นอำนาจจากส่วนกลางจึงมามีส่วนในการปกครองเพชรบุรีมากกว่าเดิม

ในสมัยพระมหาธรรมราชา ทางเขมรได้ให้พระยาจันจันตุยกทัพมาตีเมืองเพชรบุรีแต่ชาวเพชรบุรีป้องกันเมืองไว้ได้ ต่อมาพระยาละแวกได้ยกทัพมาเองมีกำลังประมาณ 7,000 คน เมืองเพชรบุรีจึงตกเป็นของเขมรจนถึงสมัยสมเด็จพระนเรศวรมหาราชทรงตีเขมรชนะ เพชรบุรีจึงเป็นอิสระและเนื่องจากทรงโปรดปรานเมืองเพชรบุรีเป็นพิเศษจึงได้เสด็จมาประทับที่เมืองเพชรบุรีเป็นเวลาถึง 5 ปีก่อนจะทรงยกทัพใหญ่ไปปราบพม่าและสวรรคตที่เมืองหาง เจ้าเมืองเพชรบุรีและชาวเมืองเพชรบุรีได้ร่วมเป็นกำลังสำคัญในการต่อสู้กับข้าศึกหลายครั้ง นับตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนเรศวรมหาราช สมเด็จพระเชษฐาธิราช และสมัยพระเจ้าเอกทัศ โดยเฉพาะในสมัยพระเพทราชานั้น การปราบปรามเจ้าเมืองนครศรีธรรมราชซึ่งแข็งเมือง พระยาเพชรบุรีได้เป็นกำลังสำคัญในการส่งเสบียงให้แก่กองทัพฝ่ายราชสำนักอยุธยา อย่างไรก็ตามเมืองเพชรบุรีถูกตีแตกอีกครั้ง เมื่อพม่าโดยมังมหานรธาได้ยกมาตีไทย จนไทยต้องเสียกรุงศรีอยุธยาแก่พม่าเป็นครั้งที่ 2 นั่นเอง

ลักษณะภูมิประเทศ

ทางด้านทิศตะวันตกในเขตอำเภอแก่งกระจานและอำเภอหนองหญ้าปล้อง มีลักษณะเป็นที่ราบสูงและภูเขาสูงชัน แล้วค่อย ๆ ลาดต่ำมาทางทิศตะวันออกเกิดเป็นสันปันน้ำ แบ่งน้ำส่วนหนึ่งให้ไหลลงสู่ประเทศพม่าและอีกส่วนหนึ่งไหลมาทางทิศตะวันออกเป็นต้นน้ำของแม่น้ำเพชรบุรีและแม่น้ำปราณบุรี สภาพเช่นนี้ทำให้ทางทิศตะวันตกของจังหวัดเพชรบุรีอุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรธรรมชาติป่าไม้ และแร่ธาตุ แต่มีประชากรอาศัยอยู่น้อยเนื่องจากเป็นแดนกันดาร จะมีเพียงชาวกะเหรี่ยงและชาวกะหรั่งที่อพยพข้ามแดนมาจากพม่าเข้ามาอาศัยเท่านั้น

ลักษณะภูมิอากาศ (ที่มา: สำนักงานอุตุนิยมวิทยาจังหวัดเพชรบุรี)

จังหวัดเพชรบุรีอยู่ติดกับอ่าวไทยจึงได้รับอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ในฤดูฝน และอิทธิพล จากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือในช่วงฤดูหนาว จึงทำให้มีอากาศหนาวเย็นในช่วงเวลาดังกล่าว สำหรับช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ช่วงเดือนธันวาคม - เมษายน แบ่งฤดูกาลออกเป็น 3 ฤดูดังนี้

- ☀️ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ - กลางเดือนพฤษภาคม
- ☔ ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม - กลางเดือนตุลาคม
- ❄️ ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม - กลางเดือนกุมภาพันธ์

การท่องเที่ยวของจังหวัดเพชรบุรี

สถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี สามารถจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

- สถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ
- สถานที่ท่องเที่ยวทางศิลปวัฒนธรรม
- สถานที่ท่องเที่ยวทางด้านโบราณคดีและประวัติศาสตร์

ความโดดเด่นด้านการท่องเที่ยวของจังหวัดเพชรบุรี

● เป็นเมือง 3 วัง ประกอบด้วย พระนครคีรี พระรามราชนิเวศน์ และ พระราชนิเวศน์มฤคทายวัน

● เป็นเมือง 3 ทะเล ประกอบด้วย ทะเลเมืงทราย ทะเลโคลน และทะเลหมอก

● เป็นเมือง 3 รส ประกอบด้วย รสหวาน รสเค็ม และ รสเปรี้ยว

แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ

ชายหาดชะอำ เป็นสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติอยู่ห่างจากตัวเมืองเพชรบุรี 41 กิโลเมตรแต่เดิมเป็นเพียงตำบลหนึ่งแต่ภายหลังจากที่หัวหินมีชื่อเสียง ที่ดินบริเวณชายทะเลถูกจับจองหมดเจ้านายและขุนนางสมัยนั้นจึงหาที่พักผ่อนแห่งใหม่ สมเด็จพระนราธิปพันธุพงศ์ ได้เสด็จมาทรงพบว่าชายหาดชะอำ เป็นชายหาดที่สวยงามไม่แพ้หัวหิน จึงทำให้ ชะอำเป็นที่รู้จักตั้งแต่นั้นมา

หาดเจ้าสำราญ อยู่ห่างจากตัวเมืองเพชรบุรีประมาณ 15 กิโลเมตร ในอดีตเป็นหาดที่มีความสะอาด สวยงามและเป็นสถานที่ที่กษัตริย์ในสมัยอยุธยาหลายพระองค์ รวมทั้งสมเด็จพระนเรศวรมหาราช และสมเด็จพระเอกาทศรถเคยเสด็จมาประทับแรม และในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 6 ก็ทรงโปรดปรานที่แห่งนี้มากถึงกับทรงสร้างพระตำหนักเจ้าสำราญขึ้นด้วยเหตุนี้จึงได้ชื่อว่า “หาดเจ้าสำราญ”

หาดปึกเตียน เป็นสถานที่อาจเรียกได้ว่าเป็นเพชรอีกแห่งหนึ่งของจังหวัดเพชรบุรี ที่มีความสวยงามของชายหาดและไม่มีผู้คนพลุกพล่าน หาดปึกเตียนตั้งอยู่ในอำเภอท่ายาง ห่างจากหาดเจ้าสำราญไปทางทิศใต้ประมาณ 7 กิโลเมตร เป็นหาดที่ชาวสะอาดและกว้างขวางมาก

เขาทะโมน เป็นสถานที่ที่นักท่องเที่ยวที่ชอบปีนเขาชมถ้ำไม่ควรพลาดไปชมมีลักษณะเป็นลูกเขา ขนาดเล็ก อยู่ในเขตตำบลท่าเสา อำเภอบ้านลาด มีถ้ำที่น่าชมคือ “ถ้ำพระยาแกรก” และถ้ำอื่น ๆ อีกหลายถ้ำ ที่ยอดเขานั้นมีพระพุทธรูปจำลองประดิษฐานอยู่

เขาย้อย อยู่ก่อนถึงตัวเมืองเพชรบุรีประมาณ 15 กิโลเมตรที่นี่มีถ้ำหลายถ้ำ สิ่งสำคัญที่อยู่ภายในถ้ำคือพระพุทธรูปไสยาสน์และพระพุทธรูปจำลอง ติดกับเขาย้อยคือบ้านดอนทรายซึ่งมีดอกไม้สวยงามน่าชมมาก

ถ้ำเขาหลวง อยู่ห่างจากเขาวังประมาณ 5 กิโลเมตร เป็นเขาสูงขนาดเล็กยอดสูงเพียง 92 เมตร แต่มีถ้ำขนาดใหญ่สวยงามและสำคัญที่สุดของจังหวัดเพชรบุรีภายในถ้ำเป็นเหมือนห้องโถงใหญ่มีแสงสว่างจากปากช่องบนเพดานถ้ำ รอบห้องโถงของถ้ำนั้นที่พระพุทธรูปใหญ่น้อยประดิษฐานอยู่มากมาย นอกจากนี้ยังมีหินงอกหินย้อยธรรมชาติสวยงามตระการตาเป็นอย่างยิ่ง

เขื่อนแก่งกระจาน อยู่ในเขตอำเภอแก่งกระจาน ห่างจากตัวเมืองเพชรบุรีประมาณ 53 กิโลเมตร เป็นเขื่อนดินแห่งแรกของประเทศไทย สร้างขึ้นกั้นแม่น้ำเพชรบุรีทำให้เป็นทะเลสาบกว้างใหญ่และอาจกล่าวได้ว่าเป็นทะเลสาบน้ำจืดที่ใหญ่ที่สุดของประเทศไทย การเดินทางเส้นทางแรกไปทางอำเภอท่ายาง ต่อไปประมาณ 30 กิโลเมตร ส่วนอีกเส้นทางหนึ่งไปตามทางหลวงหมายเลข 5 ประมาณหลักกิโลเมตร ที่ 186 มีทางแยกขวา เข้าไปอีกประมาณ 30 กิโลเมตร

อุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน เป็นอุทยานแห่งชาติที่มีพื้นที่กว้างใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ภายในอุทยานฯ นี้ มีจุดที่น่าสนใจหลายแห่ง ทั้งที่เป็นทะเลสาบกว้างใหญ่ประมาณ 45 ตารางกิโลเมตร และความสงบในท่ามกลาง ความงดงามของหินผา บริเวณป่าสนเขาธรรมชาติเป็นจุดชมวิวที่สร้างความประทับใจสำหรับคนที่รัก ธรรมชาติมานานักต่อนักแล้ว

เขาพะเนินทุ่ง เป็นยอดเขาสูงจากระดับน้ำทะเล 1,027 เมตร ที่ยอดเขาเป็นทุ่งหญ้า ในตอนเช้าตรู่จะมีทะเลหมอกปกคลุมทั่วไป ห่างจากเขาพะเนินทุ่งออกไปประมาณ 15 กิโลเมตร มีน้ำตกทอทิพย์ เป็นน้ำตกที่มีความสูงถึง 9 ชั้น

ชายทะเลอำเภอบ้านแหลม บางตะบูน บางแก้ว บางขุนไทร เป็นชายทะเลอำเภอบ้านแหลม สภาพชายฝั่งเป็นหาดโคลน เป็นแหล่งเพาะเลี้ยงหอยแครงที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทยที่ตำบลบางตะบูน มีการเก็บหอยแมลงภู่และหอยชนิดอื่นๆ ที่ตำบลบางขุนไทร ส่วนที่ชายทะเลตำบลบางแก้วมีเศษเปลือกหอยหรือ “กระเช้า” จำนวนมาก นำไปป่นขายเป็นอาหารสัตว์ได้ ชายทะเลอำเภอบ้านแหลมเหมาะสำหรับการพักผ่อนหาประสบการณ์ในสิ่งแปลกใหม่

แหลมหลวง มีลักษณะเป็นปลายแหลมของหาดทราย ยื่นยาวออกไปในทะเลประมาณ 2 กิโลเมตร เป็นชายทะเลภาคใต้แห่งเดียวที่สามารถชมได้ทั้งพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก เป็นแหลมทรายที่ยาวที่สุดของประเทศ ได้ชื่อว่าเป็น “ทรายเม็ดแรกของอ่าวไทย” ตั้งอยู่ในตำบลแหลมผักเบี้ย อำเภอบ้านแหลม ห่างจากตัวเมืองเพชรบุรีไป 15 กิโลเมตร บนเส้นทางเดียวกับหาดเจ้าสำราญ โดยแยกซ้ายก่อนถึงหาดเจ้าสำราญเล็กน้อย

คอกกระออม เป็นแหล่งท่องเที่ยวชุมชน เป็นที่พักผ่อนของชุมชนริมแม่น้ำเพชรบุรี บริเวณสะพานข้ามแม่น้ำหน้าเขื่อนเพชร เหมาะสำหรับครอบครัว และเพื่อนฝูง ไปนั่งพักผ่อนเด็ก ๆ สามารถเล่นห่วงยางในแม่น้ำได้อย่างปลอดภัย เพราะน้ำตื้น

น้ำตกแม่กระดังลา เป็นน้ำตกที่มีความสมบูรณ์ของระบบนิเวศน์ มีน้ำตลอดทั้งปี การเดินทางเข้า เทียวชมสะดวก ห่างจากเส้นทางหลัก (เพชรเกษม) ประมาณ 30 กิโลเมตร ซึ่งใช้เส้นทางเดียวกันกับน้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้อง ระยะทางเลยน้ำพุร้อนไป 7 กิโลเมตร ถ้าเดินทางหน้าฝน ต้องใช้รถยนต์ขับเคลื่อน 4 ล้อ เนื่องจากเส้นทางมีน้ำไหลผ่านถนนเป็นระยะ ๆ

อุทยานสวรรค์แก่งกระจาน เป็นอุทยานทางศาสนา ประกอบด้วย ประติมากรรมปูนปั้น พระพุทธรูปปางค์ต่างๆ โดยเฉพาะองค์เจ้าแม่กวนอิมปางพันมือ ซึ่งแกะสลักจากไม้ ซึ่งเป็นไม้มีกลิ่นหอมจากเมืองจีนและเป็นปางค์แกะจากไม้หอมใหญ่ที่สุดในโลก อีกทั้งมีประวัติการจุดขององค์พระโพธิสัตว์อีกหลายพระองค์ ซึ่งมีแสดงไว้ในอุทยาน

บึงปรี่ตา เป็นบึงน้ำขนาดใหญ่ ตกแต่งพื้นที่เป็นรีสอร์ต พร้อมบ้านพักรับรอง สถานที่สะอาด สวยงาม และร่มเย็น พร้อมรับรองการประชุมสัมมนา และจัดกิจกรรมทั้งทางบกและทางน้ำ การเดินทางไป – มาสะดวกห่างจากตัวเมืองประมาณ 25 กิโลเมตร

แหล่งศึกษางานด้านศิลปะและวัฒนธรรม

ด้านสถาปัตยกรรม

ปรางค์วัดกำแพงแลง อยู่ในเขตอำเภอมือง เป็นโบราณสถานที่สร้างด้วยศิลาแลงฉาบปูนประดับด้วยลายปูนปั้นลักษณะทางด้านศิลปกรรมไม่ว่าที่ปรางค์หรือปราสาท ล้วนแต่แสดงถึงรูปทรงและ

วัตถุประสงค์ของสถาปัตยกรรมแบบบายอน ในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ปัจจุบันเป็นที่ประดิษฐานของพระพุทธรูปที่ชื่อว่า “หลวงพ่อเพชร”

โบสถ์วัดกุฎีบางเค็ม วัดกุฎีตั้งอยู่เกือบถึงอำเภอเขาย้อย ตัวโบสถ์เป็นไม้มีขนาดใหญ่ที่สุดในบรรดาโบสถ์ไม้ที่มีอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี เฉพาะส่วนที่กั้นฝาไม้ขนาดยาว 7 ห้อง กว้าง 3 ห้อง และมีมุขลดยื่นออกไปด้านหน้าและด้านหลังด้านละ 1 ห้องและทำเป็นพาไลอีก 1 ห้องโดยรอบอาคารหน้าบ้านจำหลักไม้และฝาแกะสลักไม้ซึ่งมีทั้งหมด 20 แผง ถือว่าเป็นโบสถ์ที่มีฝาแกะสลักไม้ทั้งหลังเพียงแห่งเดียวเท่านั้น

ศาลาการเปรียญวัดใหญ่สุวรรณาราม ลักษณะเป็นอาคารไม้ที่สร้างในสมัยอยุธยาขนาดใหญ่ประมาณ 10 ห้อง มีเสาแปดเหลี่ยมเรียงกัน 4 แถว ๆ ละ 11 ต้น รวม 44 ต้น ในศาลามีธรรมาสันยอด 2 หลัง หลังหนึ่งเป็นฝีมือช่างปัจจุบันส่วนอีกหลังหนึ่งมีสภาพชำรุดใช้การไม่ได้แล้วสร้างโดยช่างที่เป็นยอดฝีมือครั้งอยุธยา ซึ่งรัชกาลที่ 5 ทรงชมว่างามเหลือพรรณนาเล่ากันว่าศาลานี้เดิมเป็นพระตำหนักของพระเจ้าเสือ แต่ได้พระราชทานให้สมเด็จพระสังฆราชแดงโมนำมาปลูกสร้างเป็นศาลาการเปรียญของวัด และสิ่งหนึ่งไม่สามารถหาชมได้ง่ายนักในปัจจุบัน ก็คือ “หอไตรกลางน้ำ” เป็นหอไตรสามเสา ปลูกลงในสระน้ำ มีลักษณะเป็นเรือนไทย ฝากระดาน 2 ห้อง หลังคามุงกระเบื้องดินเผา ไม่มีกันสาด ใช้เป็นที่เก็บพระไตรปิฎก

พระอุโบสถวัดมหาสมณาราม วัดมหาสมณารามหรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “วัดเขาวัง” มีพระอุโบสถเป็นอาคารทรงไทยขนาดกลาง หลังคาซ้อนสองชั้นมุงด้วยกระเบื้องเคลือบ มีช่อฟ้าใบระกาและหางหงส์เป็นทึงดงามยิ่ง หน้าบันมีภาพลายปูนปั้นเป็นสัญลักษณ์ของรัชกาลที่ 4 เป็นรูปพระมหาพิชัยมงกุฎ ตรงด้านหน้าและด้านหลังของพระอุโบสถ ทำเป็นศาลาขวางอยู่ชิดตัวกับตัวโบสถ์ ผนังก่อด้วยอิฐฉาบปูนทำเป็นช่องโค้งแหลม ลักษณะอย่างซุ้มประตูและที่แปลกตาก็คือ ใบเสมาหินอ่อนสลักกลดลายเป็นรูปสี่เหลี่ยม ซึ่งเป็นแบบที่นิยมในสมัยรัชกาลที่ 4

สถาปัตยกรรมพระนครคีรี เป็นสถาปัตยกรรมตะวันตกแบบนีโอคลาสสิกผสมกับสถาปัตยกรรมแบบจีน

ด้านประติมากรรม

ปูนปั้นวัดไผ่ล้อม ปูนปั้นหน้าบันโบสถ์วัดไผ่ล้อม มีลวดลายให้ชมด้านเดียวกันสองหน้าบัน เป็นภาพปราสาท 7 ชั้น ศาลา เขิงผา ภูเขา ต้นไม้ และภาพพระพุทธรูปปางต่างๆ ฝีมือการปั้นยอดเยี่ยมมาก ภาพปูนปั้นผนังด้านนี้เมื่อต้องแสงจะทำให้เกิดเงาสลับซับซ้อน ดูลุ่มลึกกลดล้นเป็นชั้นช่องแสดงถึงความเป็นเลิศในแนวคิดและฝีมือช่างอย่างหาที่เปรียบมิได้

ปูนปั้นวัดใหญ่สุวรรณาราม เป็นรูปแบบสมัยอยุธยาตอนปลาย สันเกตจากลวดลายกนกอ่อนพลิ้วแตกก้านแตกช่อ ออกลายประสานกลมกลืนกัน ภาพประกอบมักนิยมเป็นรูปครุฑ รูปนารายณ์ทรงครุฑและรูปนารายณ์เหยียบบ่าอสูรเป็นส่วนมาก

ปูนปั้นวัดเขابันไดอิฐ หน้าบันโบสถ์ด้านทิศตะวันออกมีศิลปะปูนปั้นเต็มหน้าบัน ปั้นเป็นรูปครุฑ ประกอบด้วยลายฟุ้งปลายสะบัดตั้งเปลวไฟ ถัดจากลายฟุ้งเป็นลายกนกก้านขดช่องทางโตพื้นประดับกระจก

ปูนปั้นฐานเสมาวัดสระบัว ฐานเสมาชั้นล่างเป็นภาพยักษ์แบกไม้มีมุดันฐานเสมาชั้นบนส่วนด้านข้างและด้านหลังปั้นเป็นคนพวงกลีบสองภาษา สำหรับด้านหน้าโบสถ์ปั้นเป็นรูปพวกมนุษย์

ปูนปั้นวัดมหาธาตุวรวิหาร ปูนปั้นที่วิหารหลวงวัดนี้งามเด่นสง่าเป็นที่ตื่นตาตื่นใจยิ่งนัก เป็นฝีมือชั้นครูในสมัยรัตนโกสินทร์ของชาวเพชรบุรี

ปูนปั้นวัดพลับพลายชัย มีลายปูนปั้นที่ซุ้มประตูทางซ้ายมือเป็นภาพหนุมานเข้าห้องนางวารีรินทร์ ส่วนซุ้มทางขวามือเป็นภาพวิรุญจำบังลม

ปูนปั้นวัดปากคลอง เป็นงานปูนปั้นที่แสดงให้เห็นถึงฝีมือและชั้นเชิงของช่างโดยเฉพาะภาพเทพพนมและลายดอกไม้และที่น่าทึ่งก็คือ การลงสีในงานปูนปั้นซึ่งทำได้งดงามน่าชมยิ่งนัก

ใบเสมาวัดมหาธาตุวรวิหาร เป็นใบเสมาคู่ทำด้วยหินทรายแดง บนแท่นสูง 120 ซม. จำหลักลวดลายเต็มทั้งแผ่น มีซุ้มเสมาแบบกูปช้าง ลายที่ฐานเสมาแกะสลักเป็นรูปดอกไม้เรียงกัน

ด้านจิตรกรรม

จิตรกรรมฝาผนังวัดใหญ่สุวรรณาราม มีลักษณะเป็นภาพเขียนเต็มผนัง ซึ่งบางส่วนลบเลือนเกือบหมดแต่ยังพอเห็นร่องรอยของความงดงามได้ศาสตราจารย์ศิลป์ พีระศรี กล่าวว่า “ช่างที่อยู่ในสมัยที่ภาพเขียนเจริญถึงขีดสุดเท่านั้น จึงจะสามารถวาดภาพจิตรกรรมที่งดงามเช่นนี้ได้”

จิตรกรรมฝาผนังวัดเกาะแก้วสุทธาราม

จิตรกรรมฝาผนังวัดท้ายตลาด ในพระอุโบสถมีภาพจิตรกรรมเต็มผนังด้านหน้าพระประธานผนังเหนือบานประตูจรดเพดาน เขียนเป็นภาพวัดพระศรีรัตนศาสดาราม

จิตรกรรมสมุดข่อยวัดพระรูป “สมุดข่อยหรือสมุดไทย” เป็นหนังสือที่ใช้กระดาษแผ่นเดียววาดติดต่อกันไปตลอดเล่มด้วยการพับกลับไปกลับมาเป็นเล่ม ซึ่งจะมีความหนา กว้าง หรือบางเท่าใดก็ได้แล้วแต่ความต้องการ สามารถเขียนภาพประกอบทั้งที่เป็นลายเส้น และเป็นภาพระบายสีประเภทจิตรกรรมลงไปด้วย

แหล่งศึกษาทางโบราณคดีและประวัติศาสตร์

พระราชวัง

พระราชวังบนพระนครคีรี “เขาวัง”

เป็นพระราชวังที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้างขึ้น ตั้งอยู่บนเขาที่มียอดสูงประมาณ 92 เมตร ริมถนนเพชรเกษมในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี พระนครคีรีมีพระที่นั่งและกลุ่มอาคารตั้งอยู่บนยอดเขาใหญ่ 3 ยอด ดังนี้

1. ยอดเขาด้านตะวันออก บริเวณไหล่เขาเป็นที่ตั้งของวัดมหาสมณารามส่วนยอดเขาเป็นที่ตั้งของวัด พระแก้ว ซึ่งเป็นวัดที่สร้างใหม่เพื่อเป็นวัดประจำพระราชวังพระนครคีรี

2. เขายอดกลาง เป็นที่ประดิษฐานพระธาตุ จอมเพชร ภายในบรรจุพระบรมสารีริกธาตุ

3. ยอดเขาด้านตะวันตก เป็นที่ตั้งของพระราชวัง ประกอบด้วย พระที่นั่งต่างๆ นอกจากนี้ยังมี โรงรถ โรงม้า ราชวัลลภาคาร ศาลาลูกขุน ศาลาด่าน ศาลาเย็นใจ ทิมดาบ และโรงครัว ที่ตั้งพระราชวังนี้มี ป้อมต่าง ๆ เรียงรายอยู่โดยรอบทั้ง 4 ด้าน

กรมศิลปากรได้บูรณะปรับปรุงอาคารของพระราชวังด้านทิศตะวันตก และจัดตั้งเป็น “พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติพระนครคีรี” และได้ประกาศให้พื้นที่ทั้งหมดเป็น “อุทยานประวัติศาสตร์พระนครคีรี”

พระรามราชนิเวศน์ “วังบ้านปืน” เป็นพระราชวังที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดให้สร้างขึ้นตามแบบสถาปัตยกรรมยุโรป โดยย่อบริเวณมาจากพระราชวังฤดูร้อนของพระเจ้าวิลเฮล์มไกเซอร์ แห่งเยอรมนี การก่อสร้างแล้วเสร็จในสมัยสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว และได้พระราชทานนามว่า “พระที่นั่งศรเพ็ชรปราสาท” ต่อมาทรงเปลี่ยนเป็นพระรามราชนิเวศน์

พระราชนิเวศน์มฤคทายวัน เป็นพระตำหนักที่ประทับริมทะเล ซึ่งพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดให้หรือพระตำหนักหาดเจ้าสำราญมาปลูกขึ้นใหม่ที่อำเภอชะอำ มีลักษณะเป็นอาคารไม้ หลังคาทรงปั้นหยา มุงกระเบื้องสีเหลี่ยมใต้ถุนสูง ประกอบด้วยพระที่นั่งใหญ่ 3 องค์ ตัวอาคารเป็นไม้หันหน้าเรียงขนานไปกับ ชายทะเล มีสะพานเป็น ทางเดินเชื่อมระหว่างตำหนักแต่ละหลังและทางเดินไปสู่ทะเลได้รับขนานนามว่า “พระราชนิเวศน์แห่ง ความรักและความหวัง”

วัด

วัดเขabanไดอิฐ อยู่ห่างจากเขาวังประมาณ 2 กิโลเมตร เป็นสำนักวิปัสสนากรรมฐานที่มีชื่อเสียง มาตั้งแต่สมัยอยุธยา บนเขabanไดอิฐมีถ้ำเล็กใหญ่หลายคูหาอยู่ลึกลงไปใต้เขา ได้แก่ ถ้ำประทุน ถ้ำพระเจ้าเสือ และถ้ำพระพุทธไสยาสน์ เป็นต้น

วัดกำแพงแลง วัดนี้เดิมเป็นเทวสถานในสมัยขอมสร้างตามลัทธิศาสนาพราหมณ์ เทวสถานี่สร้าง ขึ้นเดิมมีปรางค์ 5 หลัง ทำด้วยศิลาแลง ปัจจุบันเหลือเพียง 4 หลัง ต่อมาเมื่ออิทธิพลของศาสนาพุทธแผ่ขยาย เข้ามา จึงได้แปลงเทวสถานแห่งนี้เป็นศาสนาสถานในพุทธศาสนา

วัดท่าไชยศิริ เป็นวัดตั้งแต่สมัยอยุธยาเรียกกันว่า “วัดไต้” ตั้งอยู่บนฝั่งแม่น้ำเพชรบุรี น้ำตกบริเวณทำน้าของวัดนี้เชื่อกันว่าเป็นน้ำศักดิ์สิทธิ์ และเป็นน้ำที่นำไปใช้ประกอบพระราชพิธีพระบรมราชาภิเษกของพระมหากษัตริย์ตามโบราณราชประเพณี

วัดมหาธาตุวรวิหาร เป็นวัดเก่าแก่ตั้งอยู่ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเพชรบุรี มีการแบ่งเขตพุทธาวาสออกจากสังฆาวาส ภายในวัดมีพระปรางค์ห้ายอดซึ่งสันนิษฐานว่าคงจะเป็นพระเจดีย์ห้ายอดเช่นเดียวกับที่

เมืองนครศรีธรรมราช แล้วมาดัดแปลงเป็นพระปรางค์ในสมัยหลัง ที่น่าสนใจคือมีภาพปูนปั้น ซึ่งเป็นฝีมือช่างเมืองเพชรที่หาดูได้ยาก

วัดใหญ่สุวรรณาราม เป็นวัดเก่าแก่มีศาลาการเปรียญเป็นศาลาหลังยาวเสาแปดเหลี่ยม ประตูจำหลักไม้ลายก้านขดปิดทอง ในพระอุโบสถมีรูปหล่อของสมเด็จพระสังฆราช (แดงโม) ซึ่งเป็นผู้ปฏิสังขรณ์วัดนี้ ประดิษฐานไว้ที่หน้าพระประธาน

วัดกุฎี เป็นวัดในสมัยอยุธยา มีพระอุโบสถ สร้างด้วยไม้สักทั้งหลัง

วัดเขาตะเครา เป็นวัดอยู่ในอำเภอบ้านแหลมเป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูปปางมารวิชัยสูง 29 นิ้ว หน้าตักกว้าง 21 นิ้ว เรียกกันว่า “หลวงพ่อบุญตะเครา”

วัดสระบัว เป็นวัดตั้งอยู่เชิงเขาวังด้านตรงข้ามกับวิหารพระพุทธไสยาสน์

วัดเกาะแก้วสุทธาราม เป็นวัดในสมัยอยุธยาตอนปลาย มีธรรมาสน์ที่เป็นงานไม้แกะสลักชั้นเยี่ยมที่ฝีมือละเอียดประณีตงดงาม

วัดในกลาง เป็นวัดเก่าแก่อายุไม่น้อยกว่า 250 ปี เป็นวัดที่ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชทรงสร้างเพื่อถวายพระราชกุศลแก่พระมารดาซึ่งเป็นคนบ้านแหลม เจดีย์ อุโบสถแบบมหาอุด กุฎี ศาลาการเปรียญ หอระฆัง เป็นศิลปะสมัยอยุธยาตอนปลาย

วัดมหาสมณารามราชวรวิหาร หรือ วัดเขาวัง ตั้งอยู่บนไหล่เขาด้านทิศตะวันออก ในพระอุโบสถ มีภาพเขียนของขรัว อินโข่ง ช่างเขียนที่มีชื่อเสียงโด่งดังของเพชรบุรีฝากฝีมือไว้สวยงามมากตามผนังและเสาของพระอุโบสถ

วัดพระพุทธไสยาสน์ หรือ วัดพระนอน สันนิษฐานว่าเป็นวัดที่มีมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา มีพระพุทธรูปนอนขนาดใหญ่องค์หนึ่งในจำนวน 4 องค์ ที่มีอยู่ในเมืองไทย มีความยาว ถึง 43 เมตรก่ออิฐถือปูนลงรักปิดทอง เป็นพระพุทธรูปที่มีพุทธลักษณะงดงามยิ่ง

วัดเพชรพลี เดิมชื่อวัด พริบพลี เป็นวัดที่ 9 ที่สร้างขึ้นในเมืองไทย มีความสำคัญต่อประวัติยุคแรกของพุทธศาสนา ในไทยจากจารึกลายสือไทย ในกระเบื้องจารและแผ่นหินทรายที่ขุดได้จากวัดพริบพลี

วัดคงคารามวรวิหาร พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 3) ทรงปฏิสังขรณ์แล้วสถาปนาขึ้นเป็นพระอารามหลวง

วัดเนรัญชราราม ได้รับการตั้งให้สอดคล้องกับชื่อวังมฤคทายวันซึ่งสร้างโดยรัชกาลที่ 6 ตามเรื่องราวในพุทธประวัติเกี่ยวกับแม่น้ำเนรัญชราและป่าอิสิปตนมฤคทายวัน มีพระอุโบสถลักษณะทรงอินเดีย ซึ่งไม่ค่อยพบเห็นในประเทศไทย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยการบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์) ผลการวิจัยพบองค์ความรู้เชิงลึกในการแบ่งลักษณะของ

นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคนี้ที่มีทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพและเชิงการแพทย์ที่มีแรงจูงใจและความต้องการแตกต่างกัน พบศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่นในแต่ละจังหวัด รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่จะร่วมกันส่งเสริมมาตรฐานและต้นแบบการปฏิบัติที่ดี การวิเคราะห์แบบจำลองโซ่คุณค่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังเสนอแนะฉันทศน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวที่ครอบคลุมมิติวัฒนธรรมของการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นเลิศในบริการเชิงการแพทย์ ผลการวิจัยนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพระยะมุ่งเป้าที่เน้นให้กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างหนึ่ง เป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีทรัพยากรการท่องเที่ยวมูลค่าสูง หลากหลายและมีอัตลักษณ์โดดเด่นบนพื้นฐานวัฒนธรรมและสามารถเชื่อมโยงสู่ตลาดการท่องเที่ยวในระดับสากล โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ 5 ประเด็นได้แก่ (1) การสร้างภาพลักษณ์เมืองแห่งประสบการณ์บริการส่งเสริมสุขภาพและบริการการแพทย์บนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยและวัฒนธรรมท้องถิ่น (2) การพัฒนาอัตลักษณ์ทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูงที่หลากหลาย (3) การพัฒนาเมืองและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมบริการและนวัตกรรมสังคม (4) การส่งเสริมมาตรฐานและคุณภาพการบริการของแหล่งท่องเที่ยวและธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยเครือข่ายร่วมมือและจิตบริการแบบไทย และ (5) การสร้างความร่วมมือส่งเสริมการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในภูมิภาคและภายใต้ LIMEC

เจริญพร เพ็ชรกิจ และคณะ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมแหล่งท่องเที่ยวทั้ง 24 แหล่ง ได้รับความประทับใจ/สบายใจจากนักท่องเที่ยวอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.22$) โดยแหล่งท่องเที่ยวประเภทแหล่งศิลปวัฒนธรรม สร้างความประทับใจ/สบายใจให้แก่นักท่องเที่ยวมากที่สุด ($\bar{x} = 4.29$) รองลงมาคือ แหล่งทางธรรมชาติ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.28$) แหล่งจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.25$) ศาสนสถาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.22$) สถานบริการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.19$) และวิถีชีวิตของคนในชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.13$) แสดงว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราชมีศักยภาพความพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยวได้เป็นอย่างดี และมีคุณค่าในตัวเองดีอยู่แล้วใน 5 – 6 มิติ จึงควรมีการพัฒนาที่ดีอื่นให้มีคุณค่าในการดึงดูดใจนักท่องเที่ยวมากขึ้น

ชยพจน์ ลือนันต์ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความเสี่ยงสูงมาก หากได้รับการติดเชื้อคือกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญกับการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีความปลอดภัยและปลอดภัย ควบคู่ไปกับการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีความปลอดภัยและปลอดภัย ควบคู่ไปกับการจัดการและพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวถือเป็นหนึ่งภารกิจที่ทุกภาคจะต้องร่วมกันปรับเปลี่ยนรูปแบบการท่องเที่ยวให้แตกต่างจากอดีต หรือเรียกอีกอย่างว่า “การท่องเที่ยววินนอมอล (New Normal Tourism)” เพื่อเป็นเครื่องมือในการ

สร้างความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยว ทั้งช่วยผลักดันเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถดำเนินต่อไปได้ ดังนั้นบทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนะแนวทางการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ จากการทบทวนและการสังเคราะห์งานวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง โดยบทความวิชาการนี้ได้นำเสนอเนื้อหา 4 ประเด็นหลัก คือ แนวคิดเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหลังยุคโควิด-19 ให้สามารถรักษาและดึงดูดนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุให้เข้ามาเดินทางท่องเที่ยวในประเทศได้มากขึ้น อันจะนำไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

ธนวรรษ ดอกจันทร์ และนิพล เชื้อเมืองพาน (2563) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ศักยภาพการจัดการแหล่งท่องเที่ยวสู่การพัฒนาารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตก ผลการศึกษา พบว่า พื้นที่ที่มีศักยภาพการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตกประกอบด้วย 5 ชุมชน ได้แก่ 1) ชุมชนคลองมหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม มีศักยภาพคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับดี 2) ชุมชนตลาดน้ำเหล่าตั๊กลัก จังหวัดราชบุรี มีศักยภาพคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) ชุมชนหนองโรง จังหวัดกาญจนบุรี มีศักยภาพคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 4) ชุมชนหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีศักยภาพคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับดี และ 5) ชุมชน ห้วยสัตว์ใหญ่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีศักยภาพคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งทั้ง 5 พื้นที่ดังกล่าวมีความโดดเด่นทางด้านทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์ เหมาะสมในการพัฒนาเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามศักยภาพและเชื่อมโยงในแหล่งท่องเที่ยวทั้ง 5 แหล่งพื้นที่และได้มาซึ่ง รูปแบบการท่องเที่ยวแบบ ครึ่งวันหนึ่งวัน และแบบสองวันหนึ่งคืน

นิพล เชื้อเมืองพาน รชพร จันทร์สว่าง นีออน ศรีสมยง และศุภิจ ยิ้มสรवल (2557) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนาศักยภาพของแหล่งน้ำพุร้อนในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ผลการวิจัยพบว่า น้ำพุร้อนในแต่ละแห่งมีศักยภาพที่เหมาะสมอันสัมพันธ์กับทรัพยากรในพื้นที่ รวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการท่องเที่ยว โดยศักยภาพเหล่านั้นสามารถพิจารณาได้ใน 5 มิติ คือ 1) มิติด้านคุณภาพแหล่งท่องเที่ยว 2) มิติด้านความปลอดภัย 3) มิติด้านปัจจัยพื้นฐาน 4) มิติด้านการบริหารจัดการ 5) มิติด้านคุณค่าแหล่งท่องเที่ยว และพบว่าศักยภาพของแหล่งน้ำพุร้อนในภูมิภาคตะวันตกสามารถจัดแบ่งกลุ่มได้เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 พื้นที่น้ำพุร้อนทั้งที่ยังไม่มีการรวบรวมน้ำพุร้อนและที่มีการรวบรวมน้ำพุร้อนแล้วเบื้องต้น แต่ยังไม่มีการบริหารจัดการเพื่อพัฒนา และจากการประเมินเบื้องต้น ประเมินว่าไม่มีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยว กลุ่มที่ 2 พื้นที่น้ำพุร้อนที่มีการรวบรวมน้ำพุร้อนแล้ว มีการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาแต่ประสบปัญหาในการพัฒนาและการบริหารจัดการ กลุ่มที่ 3 พื้นที่น้ำพุร้อนที่มีการรวบรวมน้ำพุร้อนแล้ว และมีการเตรียมการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา รวมถึงจากการประเมินเบื้องต้น พบว่ามีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยว และอยู่ระหว่างการพัฒนา

เป็นแหล่งท่องเที่ยวเกิดใหม่ และกลุ่มที่ 4 พื้นที่น้ำพุร้อนที่มีการรวบรวมน้ำพุร้อนแล้ว และมีการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา รวมถึงจากการประเมินเบื้องต้นประเมินว่ามีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยว แต่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อความเหมาะสมในการรองรับการท่องเที่ยว โดยการพัฒนาศักยภาพแหล่งน้ำพุร้อนเหล่านี้จำเป็นต้องคำนึงถึงการพัฒนาศักยภาพทางการท่องเที่ยว เน้นรูปแบบที่เหมาะสมตามทรัพยากรการท่องเที่ยวในพื้นที่ และทรัพยากรการท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ รวมทั้งการเน้นการพัฒนาผังการออกแบบทางภูมิสถาปัตยกรรมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในพื้นที่ ภายใต้หลักมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวประเภทน้ำพุร้อน และการออกแบบภูมิสถาปัตยกรรมสีเขียว (Green landscape)

ในด้านพฤติกรรมนักท่องเที่ยวในพื้นที่ศึกษาตัวแทนแหล่งน้ำพุร้อน 3 แหล่ง พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาอยู่ใน ภูมิภาคตะวันตก และ ภาคกลาง ยกเว้นน้ำพุร้อนหินดาดเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเป็นหลักนอกเหนือจากนักท่องเที่ยวชาวไทย โดยแหล่งน้ำพุร้อนหินดาด จังหวัดกาญจนบุรี ได้รับความพึงพอใจใน 3 ลำดับแรก คือ พึงพอใจในด้าน การเข้าถึง ด้านความดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยว และด้านกิจกรรมทางการท่องเที่ยว ด้วยค่าเฉลี่ย 3.74 3.65 และ 3.48 ส่วนแหล่งน้ำพุร้อน ห้วยน้ำนัก จังหวัดตากได้รับความพึงพอใจใน 3 ลำดับแรก คือ พึงพอใจในด้านแหล่งท่องเที่ยว ด้านกิจกรรมท่องเที่ยว และด้านที่พักด้วยค่าเฉลี่ย 3.94 3.91 และ 3.81 ในขณะที่น้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ได้รับความพึงพอใจใน 3 ลำดับแรก คือ พึงพอใจในด้านการอาบน้ำ แช่น้ำแร่ ด้านที่จอดรถ และด้านแหล่งท่องเที่ยว ด้วยค่าเฉลี่ย 3.66 3.61 และ 3.48

นอกจากนี้พบว่า การกำหนดรูปแบบท่องเที่ยวในแต่ละพื้นที่ต้องคำนึงถึงศักยภาพในพื้นที่ โดยศักยภาพของพื้นที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทน้ำพุร้อน ซึ่งสามารถเพิ่ม และเสริมประเด็นการท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้สำหรับนักท่องเที่ยวและชุมชน โดยจำเป็นต้องนำเสนอในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ให้นักท่องเที่ยวได้เข้าใจและศึกษาได้ เช่น คู่มือการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว ระบบการก่อกำเนิดน้ำพุร้อน ผลกระทบและปัญหาต่อน้ำพุร้อน รวมถึงบางแหล่งสามารถทำเป็นคู่มือเดินศึกษาธรรมชาติในพื้นที่ได้อาจนำเสนอในรูปแบบ รูปแผ่นป้ายให้นักท่องเที่ยวได้อ่านและศึกษา เป็นต้น ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยว โดยจำเป็นต้องมีการดำเนินการในรูปคณะกรรมการชุมชนด้านการท่องเที่ยวที่มีตัวแทนมาจากทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในชุมชนเพื่อเข้ามาบริหารจัดการท่องเที่ยว เพื่อให้เกิดรูปแบบการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนในแหล่งน้ำพุร้อน

นิภารัตน์ สายประเสริฐ (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จังหวัดเพชรบุรีเพื่อบูรณาการสู่เขตพัฒนาการท่องเที่ยวฝั่งทะเลตะวันตก (จังหวัดเพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร ระนอง) เป็นการวิจัยเชิงบูรณาการ ที่มีการผสมผสานระหว่างการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อแก้ปัญหาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เนื่องจากการท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรีมีลักษณะกระจุกตัวอยู่เพียงในบริเวณแหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมแม้บริบทของแหล่ง

วัฒนธรรมจะมีศักยภาพสูง แต่กลับไม่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เข้ามาประกอบกิจกรรมการท่องเที่ยวในแหล่งวัฒนธรรมเหล่านั้นได้เท่าที่ควร จึงศึกษาแนวทางการจัดการตลาดการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสำหรับเป็นข้อมูลในการพัฒนาคู่มือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี นำไปสู่การนำเสนอแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ในรูปแบบคู่มือพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี และใช้ผลการวิจัยที่ได้สำหรับบูรณาการสู่เขตพัฒนาการท่องเที่ยวฝั่งทะเลตะวันตกต่อไป โดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่มย่อย และการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย พบว่า อุปสงค์การตลาดการท่องเที่ยวและอุปทานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรีไม่สอดคล้องกัน โดยนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีความต้องการท่องเที่ยวในรูปแบบการพักผ่อนหย่อนใจ ในขณะที่แหล่งวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรีเหมาะสำหรับการท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการจัดทำคู่มือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรีอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน บรรจุข้อมูลแหล่งวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 89 แห่ง และออกแบบเส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จำนวน 12 เส้นทางอย่างสร้างสรรค์ เน้นการพักผ่อนหย่อนใจในขณะเดียวกันก็ได้เรียนรู้ความเป็นท้องถิ่นไปด้วยโดยพยายามนำสิ่งเรียนรู้ในแหล่งวัฒนธรรมมาเปลี่ยนการท่องเที่ยวให้เป็นเกมส์เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจมากขึ้น ด้วยกิจกรรมท้าทายให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้ ค้นหา และทำให้ทำไปตลอดเล่มคู่มือแล้วเลือกแหล่งวัฒนธรรมในจังหวัดเพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง จำนวนรวม 36 แห่งมาออกแบบเส้นทางท่องเที่ยวแนะนำ จำนวน 1 เส้นทาง โดยใช้ Theme สุขภาพเชิงวัฒนธรรมบูรณาการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสู่เขตพัฒนาการท่องเที่ยวฝั่งทะเลตะวันตก จากนั้นนำข้อมูลอุปสงค์และอุปทานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและประสบการณ์ที่ได้รับจากการสำรวจแหล่งวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี เลือก 13 กรณีศึกษาที่น่าสนใจใน 12 แหล่งวัฒนธรรม นำไปสู่การกำหนดข้อเสนอแนะจำนวน 32 ข้อ ภายใต้กรอบการจัดการ 4 ด้าน ได้แก่ ฐานทรัพยากร กิจกรรมการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม และการตลาด นามากำหนดแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี และจัดทำคู่มือการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี โดยมีการนำเสนอแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นใน 13 แหล่งวัฒนธรรม มาเป็นเนื้อหาหลักของคู่มือ และเพิ่มความน่าสนใจด้วยการใช้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาสร้างวิถีใหม่ทางการท่องเที่ยวที่อาจไม่เคยได้ยินมาก่อนแล้วสรุปความให้มีความเป็นทั่วไปไม่เจาะจงแหล่งวัฒนธรรมโดยพยายามหลีกเลี่ยงความเป็นวิชาการและความเป็นทางการ เพื่อให้คู่มือถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของจังหวัดเพชรบุรี และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงบูรณาการสู่เขตพัฒนาการท่องเที่ยวฝั่งทะเลตะวันตกได้หลากหลายขึ้นและง่ายขึ้น และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่อื่นของประเทศไทยได้ด้วย

นิตินันท์ ศรีสุวรรณ และศุภวรรณ กุศลธรรมรัตน์ (2565) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวตำบลต้นมะพร้าว อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนส่วนใหญ่จะมีการระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา

ร่วมกันกับคนในชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงการเข้าร่วมการประชุมการจัดกิจกรรมภายในชุมชน ทุกครั้ง อีกทั้งคนในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการประสานงานให้ความรู้หรือให้บริการแก่นักท่องเที่ยว และมีการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชน รวมถึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในชุมชน รวมไปถึงเข้าไปเป็นอาสาในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชน มีส่วนร่วมในการประสานงานกับหน่วยงานภายในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนทุนและอุปกรณ์ในการดำเนินงานภายในชุมชนเป็นอย่างดี และมีการประสานกับหน่วยงานภายนอกอย่างเข้มแข็ง และคนในชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ใหม่จากกิจกรรมในชุมชน มีความภาคภูมิใจในชุมชน ได้รับประโยชน์จากการจัดการแหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชน และยังได้รับความรู้และสามารถนำมาสร้างประโยชน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวภายในชุมชนได้

นำขวัญ วงศ์ประทุม และดวงศิริ ภูมิวิชชุเวช (2564) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามศาสตร์พระราชามีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย 2) นำแนวคิดศาสตร์พระราชามาพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย รูปแบบการวิจัยเป็นวิธีการวิจัยเชิงบรรยายประเภทการสำรวจและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ใช้วิธีการคัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสามารถสร้างรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวของตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย มีทั้งหมด 3 แห่งคือ 1) โฮงฮอมพญาโฮงยาหมอมืองล้านนา มีกิจกรรมการตกเส้น การย่ำขาง การนอนอย่างสมุนไพโร แช่เท้าสมุนไพโร สปาสมุนไพร 2) สวนสับปะรดปลอดสารพิษของกลุ่มเกษตรกรปลอดสารพิษ สามารถเที่ยวชม ชิม และซื้อ สับปะรดที่ปลอดสารพิษ และ 3) วัดป่ารวก เป็นแหล่งพัฒนาจิตให้มีสมาธิ หรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

บุษราภรณ์ กอบกิจพานิชผล และธีรพันธ์ ทักษิณม (2565) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์โอกาสและแนวทางการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทน้ำพุร้อนธรรมชาติ โดยชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่เพื่อรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ (New Normal Tourism) ผลการวิจัย พบว่า จุดแข็งที่สำคัญที่สุด คือ ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ มีผู้รับการสัมภาษณ์ตอบในประเด็นนี้จำนวน 98 คน (ร้อยละ 20.25) จุดอ่อนที่สำคัญที่สุด คือ มาตรฐานด้านการท่องเที่ยว บุคลากรการท่องเที่ยว และมาตรฐานด้าน SHA มีผู้รับการสัมภาษณ์ตอบในประเด็นนี้จำนวน 101 คน (ร้อยละ 20.87) โอกาสที่สำคัญที่สุด คือ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการบำบัดด้วยน้ำ มีผู้รับการสัมภาษณ์ตอบในประเด็นนี้จำนวน 102 คน (ร้อยละ 21.07) และการสร้างรายได้สู่ชุมชน มีผู้รับการสัมภาษณ์ตอบในประเด็นนี้จำนวน 99 คน (ร้อยละ 20.45) และอุปสรรคที่สำคัญที่สุด คือ ปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 มีผู้รับการสัมภาษณ์ตอบในประเด็นนี้จำนวน 108 คน (ร้อยละ 22.31) จากการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนสามารถสร้างกลยุทธ์การดำเนินงาน ประกอบไปด้วย 1) ภาครัฐ ได้แก่ (1) การจัดทำนโยบายและเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวพุร้อนธรรมชาติ (2) การจัดสรรงบประมาณ (3) การปรับปรุงสาธารณูปโภคพื้นฐาน (4) การจัดทำนโยบายเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวพุร้อนธรรมชาติกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอื่น ๆ (5) การควบคุมปริมาณนักท่องเที่ยว และ (6) การปรับปรุงแผนการประชาสัมพันธ์ 2) ภาคเอกชน ได้แก่

(1) การสร้างความเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวแบบวารีบำบัด (2) การสร้างและออกแบบกิจกรรมการท่องเที่ยว แนวใหม่ และ (3) การสร้างความร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่น และ 3) ภาคชุมชน ได้แก่ (1) การสร้างเอกลักษณ์และอัตลักษณ์เกี่ยวกับวารีบำบัด และ (2) การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของ การดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวที่บูรณาการธรรมชาติในอนาคต

เบญจรงค์ พิณสะอาด จิตรภรณ์ เถรวัตร ฐาปกรณ์ ทองคำนุช และสมพงษ์ เกศานุช (2565) ได้ทำการวิจัย เรื่อง แนวทางการยกระดับศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่า ศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตำบลบ้านกุ่มมี 9 ด้าน ด้านที่มีศักยภาพมากที่สุด คือ การบริการในแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยว รองลงมา คือ ที่พักในแหล่งท่องเที่ยวและการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ศักยภาพที่ควรพัฒนา คือ สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว ความสามารถทางการท่องเที่ยว สิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยว เส้นทางคมนาคมเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวและทัศนคติทางการท่องเที่ยว ซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์และเสนอแนวทางการยกระดับศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตำบลบ้านกุ่มเป็น 3 ประเด็น คือ 1) การนำเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตำบลบ้านกุ่ม เช่น กลุ่มโฮมสเตย์ กลุ่มนวดเพื่อสุขภาพ กลุ่มอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น 2) นำเสนอการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตำบลบ้านกุ่ม ได้แก่ โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบหนึ่งวัน แบบครึ่งวัน และแบบสองวันหนึ่งคืน 3) นำเสนอแนวทางการยกระดับทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พรรณิภา อนุรักษ์กรกุล ปัทมา โกกอง และปาจร่า โปธิหัง (2566) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในภาคตะวันออก หลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า ทรัพยากรหลักในพื้นที่ภาคตะวันออกสามารถสร้างความหลากหลายและความแตกต่างกับภาคอื่น ๆ ในประเทศไทย แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่คำนึงถึงศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคตะวันออกท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวระหว่าง การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ 2) การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากขึ้น เช่น การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านการแพทย์ทางไกล และ 3) การสร้างภาพลักษณ์และการประชาสัมพันธ์ เช่น มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวก และความน่าเชื่อถือของบริการ

พนัชกร สิมะขจรบุญ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการจัดการพื้นที่เทศบาลตำบลบางตะบูนให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ไร้ความเร่งรีบ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยในด้านขององค์ประกอบ การท่องเที่ยว พบว่า มีแนวทางการจัดการพื้นที่ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ไร้ความเร่งรีบได้ ดังนี้ 1) สร้างเส้นทางท่องเที่ยวโดยจักรยานในชุมชนเพื่อเรียนรู้แหล่งสำคัญทางประวัติศาสตร์และวิถีชุมชน 2) สร้างเส้นทางอาหารทะเลเพื่อเป็นแหล่งพักผ่อนของนักท่องเที่ยวและนักชิม 3) ปรับปรุงบรรจุภัณฑ์

และรูปแบบขนมพื้นถิ่นเพื่อเป็นสินค้าของฝาก 4) พัฒนาผู้ประกอบการร้านอาหารเพื่อการรับรองมาตรฐานอาหารเพื่อการท่องเที่ยว 5) พัฒนาโฮมสเตย์เพื่อการรับรองมาตรฐานฯ และในด้านของกาวิเคราะห์ SWOT Analysis และใช้แบบประเมินมาตรฐานการบริการอาหารและแบบประเมินมาตรฐานโฮมสเตย์ ผลการวิจัย พบว่า สามารถสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวโดยจักรยาน 2 เส้นทาง เส้นทางอาหาร 1 เส้นทาง ปรับปรุงรูปแบบขนมเพื่อเป็นของฝาก 4 ชนิด ส่วนมาตรฐานร้านอาหารและโฮมสเตย์มีผลการประเมินในระดับดีสามารถรองรับการท่องเที่ยวได้ ปัญหาที่พบ คือ 1) การสร้างเส้นทางจักรยานต้องการความร่วมมือของชุมชนและการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกอีกมาก 2) ร้านอาหารทะเลยังไม่สามารถสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตนได้อย่างชัดเจน 3) ร้านอาหารและโฮมสเตย์ ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานจึงไม่ได้ปฏิบัติตาม เทศบาลตำบลบางตะบูนควรกำหนดแนวทางในการจัดการพื้นที่เพื่อให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ไร้ความเร่งรีบ

พัตยศ เพชรวงษ์ และเขม อภิภัทรโรดม (2565) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามมาตรฐานกระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา ณ บ้านพุน้ำร้อนอำเภอนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนามี 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) มาตรฐานหลักของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) ศักยภาพในการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทน้ำพุร้อนธรรมชาติ และ 2. แนวทางในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมี 2 แนวทาง ได้แก่ 1) แนวทางด้านจัดการคุณภาพของน้ำ และ 2) แนวทางการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ

รุ่งชัย ขวนไชยะกุล และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แผนงานการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเชิงนิเวศในเขต 4 จังหวัดภาคตะวันตก ผลการศึกษาแผนงานวิจัยนี้ทำให้เกิด 1) ได้เส้นทางท่องเที่ยวเชิงนิเวศเชื่อมโยงธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่งเสริมการลงทุนภาคธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและนิเวศในเส้นทาง 4 จังหวัดภาคตะวันตก 2) ได้แนวทางการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ แบบมีส่วนร่วมของชุมชนเจ้าของพื้นที่ท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน 3) ได้ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวในรูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม 4) ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและนิเวศ ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการส่งเสริมนักท่องเที่ยวสู่แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศในเขต 4 จังหวัดภาคตะวันตกสู่เขตเศรษฐกิจพิเศษทวาย ที่ภาครัฐและภาคเอกชนควรส่งเสริมนักท่องเที่ยวโดยพิจารณากำหนดนโยบายและมาตรการ แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ คือ นโยบายด้านการส่งเสริมตลาดนักท่องเที่ยว นโยบายด้านการส่งเสริมนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ นโยบายการรักษาความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว นโยบายการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในเขต 4 จังหวัดภาคตะวันตกสู่เขตเศรษฐกิจพิเศษทวาย นโยบายด้านการส่งเสริมและสนับสนุนด้านที่พักและแหล่งท่องเที่ยว นโยบายการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว นโยบายด้านมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน นโยบายด้านการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ และนโยบายด้านการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

รัฐศวรรธน์ กิ่งแก้ว และคณะ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า (1) จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่มีการ

กำหนดวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน (2) ยังไม่พบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เน้นใช้การทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายเป็นการเชื่อมโยงและทำงานร่วมกันแบบตกลงกันด้วยวาจาเป็นอิสระต่อกัน ในระดับ Cooperation และ (3) รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน เป็นแบบวงกลม โดยใช้รูปแบบ SAPA Model และควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใช้ 4 ปัจจัยที่บ่งชี้ความสำเร็จของ TMBC Model และการดำเนินการด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ได้แก่ (1.1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่น การจัดเวทีประชาเข้าใจ เป็นต้น (1.2) การส่งเสริมและการเสริมสร้างคุณค่าของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่น (1.3) การยกระดับขีดความสามารถบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ (1.4) การส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ทันสมัยแบบองค์รวม (2) การเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการบริหารงานกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย (กบก.อ่าวไทย) เพื่อสร้างการยอมรับจากอีก 6 จังหวัด ผ่านหัวหน้าสำนักงานจังหวัด ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ กบก.อ่าวไทย เพื่อบรรจุเข้าที่ประชุมต่อไป และ (3) การกำหนดบทบาท หน้าที่ รายละเอียดการเชื่อมโยงเครือข่าย และระยะเวลาดำเนินงานของจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้นแบบ และพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบนต่อไป

รัตนา ปานเรียนแสน และคณะ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน พบว่า

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยและประเทศที่โดดเด่นในเอเชียพบว่าการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่เน้นไปที่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ยกเว้นประเทศญี่ปุ่นที่เน้นไปที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการผสมผสานภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของประเทศเข้ากับการดูแลสุขภาพ โดยผสมผสานการท่องเที่ยวเข้ากับภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของตน ได้แก่ ประเทศจีนผสมผสานกับแพทย์แผนจีน อินเดียผสมผสานกับอายุรเวท และวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่ เกาหลีได้ผสมผสานกับวิถีการรับประทานกิมจิ ญี่ปุ่นผสมผสานกับวิถีการอาบน้ำร้อนแบบออนเซ็นเพื่อสุขภาพในขณะที่ไทยผสมผสานกับบริการสปาและความงาม รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้ง 4 ประเทศ มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน คือ การตั้งวัตถุประสงค์ของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) มี 2 แบบ คือ การท่องเที่ยวที่มีจุดมุ่งหมายมาเพื่อดูแลสุขภาพโดยเฉพาะ และการมาเที่ยวโดยมีจุดมุ่งหมายอื่น แต่สอดแทรกกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในโปรแกรมการท่องเที่ยว เว้นประเทศเกาหลีใต้ที่เป็นแบบที่บูรณาการเข้ากับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวในการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย พบว่าศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวในการ

รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชียตามกรอบทางกายภาพของแหล่งท่องเที่ยวโดยรวมมีอยู่ในระดับสูง โดยมีความแตกต่างกันตามประเภทของแหล่งท่องเที่ยวที่จำแนกไว้ กล่าวคือแหล่งท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติที่มนุษย์สร้างขึ้นมีความคล้ายคลึงกันกับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบผสมผสาน แต่มีความแตกต่างจากแหล่งท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ ในภาพรวมแหล่งท่องเที่ยวมีความพร้อมสูงในการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย ทุกประเทศมีความโดดเด่นที่เหมือนกันในด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวโดยมีแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามตามธรรมชาติ มีการคัดสรรแหล่งท่องเที่ยวที่สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเป็นธรรมชาติที่สวยงาม โดยประเทศญี่ปุ่นมีความโดดเด่นในทุกด้าน ประเทศจีนและอินเดียมีระดับศักยภาพใกล้เคียงกัน โดยมีจุดเน้นที่ชัดเจนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีการนำมาใช้ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพของบุคลากรจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย พบว่าระดับศักยภาพของบุคลากรจากการประเมินตนเอง (สิ่งที่เป็นอยู่ทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน) กับระดับศักยภาพของบุคลากรที่ควรเป็นตามความคิดเห็นของบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้ง 3 ด้านใกล้เคียงกับศักยภาพที่มีอยู่ แต่มีประเด็นที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านบุคลิกภาพ ต้องปรับปรุงให้มีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้านคุณธรรม จริยธรรมต้องปรับปรุง คือ มีหลักการในการปฏิบัติงาน และด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพคือปรับปรุงให้มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี โดยเฉพาะการเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจนและมีความสามารถในการให้การปฐมพยาบาล และ/ หรือการรักษาเบื้องต้นได้ ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ

ตอนที่ 4 ผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย พบว่าศูนย์การบริหารจัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วยหน่วยงานหลัก 4 หน่วยงาน คือ หน่วยจัดการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการตลาด หน่วยส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ หน่วยประสานงานเครือข่ายภาครัฐและเอกชน และหน่วยพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ แต่ละหน่วยงานจัดตั้งขึ้นต้องทำงานสอดคล้องไปด้วยกันเพื่อให้การผลักดันเครือข่ายทั้งหมดที่เกี่ยวกับท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ขับเคลื่อนไปพร้อมกัน

วิภาณี เผือกบัวขาว และสาโรช เผือกบัวขาว (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี บนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัย พบว่า 1. การจัดประเภทการท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี พบว่าแหล่งท่องเที่ยวโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี บนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมี 4 ประเภท ได้แก่ 1) แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เช่น หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ “บ้านน้ำทรัพย์” ฐานเรียนรู้เกษตรพึ่งตนเอง ไร่ทองหทัย กสิกรรมธรรมชาติ ชุมชนบ้านนาอาจ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี และสวนตาลลุงนอม” แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาคู่มืองเพชร เป็นต้น 2) แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เช่น ศูนย์วัฒนธรรมไทยทรงดา เขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น 3) แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ได้แก่ กลุ่ม

เกษตรอินทรีย์บ้านดอนผิงแดด ศูนย์เครือข่ายเรียนรู้การเลี้ยงสัตว์ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง (ไร่สุภาวดี) เป็นต้น และ 4) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน้ำพุร้อนธรรมชาติ ได้แก่ บ่อน้ำพุร้อนอำเภอนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น 2. กลยุทธ์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า มีกลยุทธ์ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านนโยบายสนับสนุนจากภาครัฐ 2) ด้านพัฒนาทักษะการทำงาน 3) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) ด้านความปลอดภัยและ 5) ด้านการสื่อสารองค์กร

วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์ และคณะ (2560) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ศักยภาพและจุดเด่นของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย และกลุ่มประเทศที่มีความโดดเด่นในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย สามารถสรุปผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาศักยภาพและลักษณะทางกายภาพของการบริหารจัดการ รูปแบบการจัดการและการให้บริการในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยและประเทศที่มีความโดดเด่นด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของเอเชีย พบว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย มีศักยภาพในการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความโดดเด่นทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์และสวยงาม ซึ่งเป็นสิ่งดึงดูดใจของนักท่องเที่ยว และมีการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ในการส่งเสริมคุณภาพ มีการบริหารจัดการที่ดีได้รับรางวัล มีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย มีการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรมีความอ่อนน้อม แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการใช้ภาษาอังกฤษ และจากข้อเสนอแนะของนักท่องเที่ยวให้มีการปรับปรุงการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมเช่น เรื่องความสะอาดบริเวณแหล่งน้ำพุร้อน และสถานบริการนวดในแหล่งท่องเที่ยว นอกจากนี้ควรปรับปรุงเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่ดำเนินงานเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลการศึกษาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความโดดเด่นในเอเชีย พบว่า แต่ละประเทศมีศักยภาพในการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว มีสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว คือ ทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ และมีการนำวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมของแต่ละประเทศมาผสมผสานกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การอาบน้ำพุร้อน “ออนเซ็น” ของญี่ปุ่น ศาสตร์อายุรเวทของอินเดีย โปรแกรมการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ สุขภาพกายและสุขภาพจิต การอบซาวน่า (จิมจิลบัง) ของเกาหลีใต้ การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาจีนโบราณและน้ำพุร้อน ด้านการบริหารจัดการด้านรองรับนักท่องเที่ยวควรมีการปรับปรุงในประเทศอินเดียและด้านบุคลากรควรมีการพัฒนาเรื่องการใช้ภาษาอังกฤษในสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลีใต้

ตอนที่ 2 รูปแบบศูนย์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ หน่วยงานข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หน่วยงานพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และหน่วยตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน การออกใบรับรองคุณภาพมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวควรเป็นภาษาอังกฤษ

ตอนที่ 3 โครงการวิจัยได้จัดทำโดยจัดทำเว็บไซต์และเอกสารแผ่นพับเป็นภาษาอังกฤษเพื่อประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย 4 ภูมิภาค 15 จังหวัด 24 พื้นที่

ศิริชัย พงษ์วิชัย กาญจนนา โยธาใหญ่ วริชญา ชะอุ่ม นิสาสังข์ศร และสุวรรณา มูลปัญญา (2557) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์เพื่อผู้สูงอายุ ในจังหวัดอ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาท ผลการวิจัยพบว่า มูลเหตุจูงใจที่เป็นปัจจัยผลักดัน (push) ให้เกิดการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ คือ ความต้องการพักผ่อนคลายเครียด อยากกินอาหารท้องถิ่น และหลีกเลี่ยงจากสถานที่จำเจ ส่วนมูลเหตุจูงใจที่เป็นปัจจัยดึงดูด (pull) ที่สำคัญ คือ ความสวยงามของสถานที่ ความเป็นธรรมชาติ/ความสดชื่นของอากาศ วัฒนาอาราม อาหารพื้นเมือง และความเป็นชนบท/พื้นเมือง พฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ท่องเที่ยวในประเทศ 2 - 4 ครั้งต่อปี บุคคลที่ผู้สูงอายุเดินทางด้วย คือ ครอบครัวหรือญาติพี่น้อง เหตุผลในการท่องเที่ยว คือ พักผ่อน นิยมท่องเที่ยวในวันเสาร์-วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ใช้ระยะเวลาท่องเที่ยวในประเทศประมาณ 2 - 4 วัน และใช้จ่ายระหว่าง 2,001 - 4,000 บาท ชื้ออาหารที่ขึ้นชื่อของจังหวัด มักเป็นอาหารมากกว่าขนมและมักซื้อของที่ระลึกที่เป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติและสมุนไพร นักท่องเที่ยวสูงอายุส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลท่องเที่ยวจากสื่อต่าง ๆ ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมากที่สุด หลังการท่องเที่ยวรู้สึกอยากกลับไปท่องเที่ยวอีก นิยมพักโรงแรมที่ใกล้ชิดธรรมชาติ ที่มีราคาสูงกว่า 1,200 บาท วัดเป็นสถานที่ที่ประทับใจมากที่สุด ทั้งในจังหวัดอ่างทอง จังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดชัยนาท สำหรับการให้ความสำคัญต่อปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการของผู้สูงอายุ นักท่องเที่ยวสูงอายุให้ความสำคัญต่อปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ เรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อยดังนี้ คือ 1) ความสะอาดของที่พัก 2) ความสะอาดของห้องน้ำ 3) ความปลอดภัยในการท่องเที่ยว 4) ความปลอดภัยของสถานที่ท่องเที่ยว 5) ความสะอาดของร้านอาหาร 6) ความสะดวกของการเดินทางไปแหล่งท่องเที่ยว 7) มารยาทของพนักงาน 8) ความชัดเจนของป้ายบอกทาง 9) ราคาเหมาะสมกับคุณภาพ 10) ราคาเป็นมาตรฐาน

แนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์เพื่อผู้สูงอายุ ในจังหวัดอ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาทสามารถจำแนกได้ 2 แนวทาง คือ 1) แนวทางในการยกระดับคุณภาพขององค์ประกอบการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ประกอบการขนส่งควรใช้ยานพาหนะให้เหมาะสมกับเส้นทางการท่องเที่ยว ผู้ประกอบการโรงแรมที่พัก ควรเน้นเรื่องความปลอดภัย ความสะดวกและความสะอาด โดยเฉพาะห้องน้ำ ผู้ประกอบการร้านอาหาร ควรมีเมนูที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เน้นอาหารธรรมชาติในท้องถิ่น โดยเฉพาะผักและปลา และผู้ประกอบการท่องเที่ยว ต้องคัดเลือกมัคคุเทศก์ที่มีความรู้จริงและลึกเกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยวของแต่ละจังหวัด โดยเฉพาะโบราณสถานและประวัติศาสตร์ ซึ่งเป็นจุดท่องเที่ยวที่สำคัญของทั้ง 3 จังหวัด 2) แนวทางในการสร้างกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ ควรจะมีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เน้นให้นักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมกับชุมชนมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งให้มีการฟื้นฟูวัฒนธรรมดั้งเดิมของแต่ละท้องถิ่นที่ให้ชุมชนของท้องถิ่นมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของส่วนภาครัฐต้องสนับสนุนให้จัดเทศกาลต่าง ๆ เชิงวัฒนธรรมที่เป็นประเพณีดั้งเดิมของท้องถิ่น เนื่องจากใน 3 จังหวัดที่ศึกษามีโบราณสถานที่เป็น วัฒนาอาราม เป็นส่วนใหญ่ และเป็นที่น่าสนใจของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมากที่สุด หน่วยงานควรจะมีการร่วมกับทางวัดเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยว โดยผู้มีความรู้ประจำแต่ละวัด เพื่อนำการ

ปฏิบัติการกิจกรรมทางศาสนาให้ถูกต้อง และเตรียมสิ่งที่ใช้ประกอบกิจกรรมทางศาสนาให้พร้อม อีกทั้งให้ความรู้แก่นักท่องเที่ยวเกี่ยวกับโบราณสถานและกิจกรรมศาสนา และโปรแกรมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ควรมีกิจกรรมมากเกินไปในแต่ละวันเพราะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ต้องการการท่องเที่ยวแบบเนิบช้าแต่ได้เนื้อหา

อรนภา ทศนัยนา (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกีฬาสำหรับผู้สูงอายุโดยมหาวิทยาลัย ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกีฬาของมหาวิทยาลัยสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กระบวนการในการบริหารจัดการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการวางแผน (Planning) จำนวน 10 องค์ประกอบ คือ การกำหนดหน่วยงานหลัก การสรรหาผู้บริหาร และคณะกรรมการดำเนินการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย วัตถุประสงค์ กำหนดแผนการดำเนินงาน และแผนปฏิบัติการ กำหนดกิจกรรม กำหนดแผนด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการจัดการตลาด และกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลแผน 2) ด้านการจัดองค์การ (Organizing) จำนวน 5 องค์ประกอบ คือ การกำหนดงาน ออกแบบและจัดกลุ่มงาน การกำหนดขอบเขตและหน้าที่การทำงาน กำหนดผังโครงสร้างองค์การ กำหนดคุณสมบัติและคัดเลือกวิทยากร ผู้นำกิจกรรมด้านสุขภาพกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว กำหนดการปฐมนิเทศและอบรมสัมมนา 3) ด้านการนำไปปฏิบัติ (Implementing) จำนวน 3 องค์ประกอบ คือ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีอายุ 55 ปีขึ้นไป มีสภาวะสุขภาพที่ช่วยเหลือตนเองได้ และไม่มีภาวะโรคที่เป็นอันตรายต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการประกอบด้วย สิ่งดึงดูดใจ การคมนาคมขนส่งและการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว สิ่งอำนวยความสะดวก ที่พัก และกิจกรรม ผลที่ได้รับ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ด้านสภาวะ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และความรู้ 4) ด้านการควบคุม (Controlling) จำนวน 3 องค์ประกอบ คือ กำหนดมาตรฐานการควบคุม การประเมินผลที่สอดคล้องกับมาตรฐาน การปรับปรุงแก้ไข ซึ่งรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกีฬาสำหรับผู้สูงอายุโดยมหาวิทยาลัยที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

อัจฉราวรรณ เพ็ญวันศุกร์ (2565) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ชุมชนบางตะบูนและชุมชนบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานหรือลูกจ้าง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของนักท่องเที่ยว ได้แก่ สถานที่ท่องเที่ยว อาหารทะเลสด สะอาด ธรรมชาติ วิถีชีวิตและวัฒนธรรม มีกิจกรรมที่เป็นเอกลักษณ์ มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และมีการวางแผนการประชุมร่วมกับผู้นำชุมชนและท้องถิ่น การวิจัยในครั้งนี้ได้พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยว 2 เส้นทาง ได้แก่ เส้นทางล่องเรือชมวาฬบูร์ด้า-ชมวิถีชีวิตชุมชนบางตะบูน-ชมอาหารท้องถิ่น และเส้นทางตกบาตรริมน้ำ-กิจกรรมล่องเรือ-ชมวัดในชุมชน-กิจกรรมจากวัดสู่ธรรมชาติท้องถิ่น โดยการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมพบว่า ด้านสิ่งดึงดูดใจ ชุมชนต่างมีทรัพยากรทางการท่องเที่ยวที่เป็น

อัตลักษณ์ มีศูนย์การเรียนรู้ระบบนิเวศป่าชายเลน แต่ควรมีการแยกศูนย์การเรียนรู้กับโรงเรียน เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนซึ่งกัน ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.65) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยว พบว่ามีความพร้อมครบครัน ด้านความสามารถในเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว มีความหลากหลายในการเดินทาง ด้านที่พักในแหล่งท่องเที่ยว มีความหลากหลายด้านราคาและ การบริการ และด้านการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว ควรให้ความสำคัญในการประชาสัมพันธ์และการตลาดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการและให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการบริการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทางคณะผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสม (Mixed Method Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Participant) ในที่นี้ผู้วิจัยเลือกรัฐบาลท้องถิ่น นักวิจัยท้องถิ่น ประกอบด้วย นักท่องเที่ยวที่เดินทางท่องเที่ยวมาในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการในส่วนของธุรกิจ ที่พัก ธุรกิจร้านอาหาร ธุรกิจร้านขายของที่ระลึก ธุรกิจขนส่ง และชาวบ้านที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยรวม จำนวน 30 คน ซึ่งถูกเลือกมาจากทุกอำเภอภายใต้กรอบพื้นที่ที่เลือกไว้ ตามเส้นทาง การท่องเที่ยวเพื่อเข้าร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) กับนักวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 821,386 คน (กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2565)

กลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ จะทำการสุ่มตัวอย่างมาจากนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในจังหวัดเพชรบุรี ทั้ง 8 อำเภอ ๆ ละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน โดยการใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) โดยกำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติ 95%

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Participant) ในที่นี้ผู้วิจัยเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 10 คน โดยการใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1) ผู้แทนจากรัฐกิจบริการ | จำนวน 2 คน |
| 2) ผู้แทนจากชุมชน | จำนวน 2 คน |
| 3) ผู้แทนจากภาครัฐ | จำนวน 2 คน |
| 4) ผู้แทนจากภาคเอกชน | จำนวน 2 คน |
| 5) นักวิชาการ | จำนวน 2 คน |

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) หรือการสัมภาษณ์แบบมีจุดความสนใจเฉพาะ (Focus Interview) เพื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี โดยในส่วนประเด็นของการเก็บข้อมูลนั้น จะเป็นลักษณะของข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดการท่องเที่ยว ซึ่งการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ คำถามเป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Questions) ซึ่งเป็นคำถามที่มุ่งให้ผู้ตอบมีอิสระในการตอบคำถาม โดยทางผู้วิจัยได้มีการตั้งประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้าแล้ว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบคำถามตรงประเด็นกับหัวข้อที่ทำการศึกษาเพื่อที่จะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการบันทึกเสียง และจดบันทึกข้อมูลที่ได้ทำการสัมภาษณ์

3.2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

แบบสอบถามมีรายละเอียดแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการอาศัยในพื้นที่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Numerical Rating Scale) กำหนดระดับมาตราส่วนที่เป็นข้อความให้เป็นค่าน้ำหนักตัวเลข แบ่งเป็น 5 ระดับ

ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ 5
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ 4
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2
ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่ามากที่สุด} - \text{ค่าน้อยที่สุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

ผลที่ได้จากการหาอันตรภาคชั้นนี้ สามารถแบ่งค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์คะแนนในระดับต่าง ๆ ตามตารางที่ 3.1 ได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์ในการประเมินจากค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ในแบบสอบถามแบบ Likert Scale 5 ระดับ

ช่วงของคะแนนค่าเฉลี่ยจากผลลัพธ์	ระดับการมีส่วนร่วม
4.21-5.00	มากที่สุด
3.41-4.20	มาก
2.61-3.40	ปานกลาง
1.81-2.60	น้อย
1.00-1.80	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเพื่อให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ของตนเองอย่างอิสระ

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ โดยนำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นไปทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) รายละเอียด ดังนี้

การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Content Validity Rest) ซึ่งมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดผู้เชี่ยวชาญตัดสิน (Judgmental Process) โดยกำหนดคณะผู้เชี่ยวชาญ จำนวน

5 ท่าน

2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทดสอบความตรงของเนื้อหา (A Test of Validity) ด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item – Objective Congruence: IOC) เพื่อให้ผู้นำนักความสอดคล้องและความเหมาะสมตามกรอบแนวคิดการวิจัยหรือไม่

3. นำความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item – Objective Congruence: IOC) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ทำการประเมินความเหมาะสมของแต่ละข้อความ ซึ่งเกณฑ์การประเมินได้กำหนดค่าเป็นตัวเลข ดังนี้

+1	หมายถึง	ข้อมูลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ หรือข้อความนั้นคลุมเครือไม่ชัดเจน
-1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อความที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

4. นำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence: IOC) โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ตามสูตร ดังนี้ (วิญญา ภัทรสุข, 2564)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	=	ดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์
	$\sum R$	=	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	=	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การทดสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือ (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาว่าสอดคล้องกับหัวเรื่องและวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Item – Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ทุกข้อ

การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Test) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยทำการทดสอบค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริง (Try Out) โดยทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทดลองที่คล้ายคลึงกับประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาทำการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ในการทดสอบความเชื่อถือนั้นจะเลือกเฉพาะที่สามารถนำมาตีเป็นค่าคะแนนได้ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1970 อ้างถึงใน จักรพงษ์ สีลาธนาศิริ และธัญวรัตน์ สุวรรณะ, 2561) ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{1 - \sum S_i^2}{s_i^2} \right)$$

เมื่อ = สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
 = จำนวนข้อ
 = คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 = คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

จากการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม คือ 0.85 ซึ่งมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.70 จึงถือว่าแบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) โดยออกแบบวิธีการเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) การทบทวนวรรณกรรมเพื่อประมวลและวิเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี โดยรวบรวมข้อมูลตัวแปรต่าง ๆ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
- 2) สร้างแบบสอบถามโดยพิจารณาเนื้อหาให้ครอบคลุมกับกรอบแนวคิดในการวิจัย
- 3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดมาพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องของการใช้ภาษาและครอบคลุมเนื้อหาของการวิจัย จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ได้มาตรฐานที่ดี
- 4) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย ได้รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า เอกสาร ตำราทางวิชาการ บทความ เว็บไซต์ของหน่วยงาน องค์กร วารสารงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวภายในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี และแจกแบบสอบถามให้คนในชุมชน โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยติดต่อกับผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี

4.2 ผู้วิจัยลงพื้นที่วิจัยเพื่อเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัด

เพชรบุรี รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview)

4.3 ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามให้กับคนในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน โดยได้เลือกใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก (Accidental or Convenience Sampling) ในการเก็บข้อมูลจากคนในชุมชนท้องถิ่น

4.4 จัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ สรุปผล และเขียนรายงานผลการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาดำเนินการ ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและทำการตรวจสอบและคัดเลือกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก นำแบบสอบถามที่ตอบคำถามทุกรายการครบถ้วนสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ครบถ้วนมาจัดกลุ่มและนับคะแนนลงรหัสตามที่กำหนดไว้

3. บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

4. แบบสอบถามตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

5. แบบสอบถามตอนที่ 2 – 4 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีคำตอบและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามวิธีการของเร็นลิส เอ. ลิเคิร์ต (Rating A. Likert) คือ ลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ (Likert, 1987 อ้างถึงใน มานะศิลป์ ศรีทงศ์, 2563) ดังนี้

ตารางที่ 3-1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม

ระดับความสำคัญและการให้ข้อมูล	กำหนดการให้น้ำหนักคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เกณฑ์การแปลผลโดยใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1981 อ้างถึงใน วรรณวีร์บุญคุ้ม, 2560) ดังนี้

ตารางที่ 3-2 เกณฑ์การแปลผล

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.50 – 5.00	เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	เห็นด้วยในระดับมาก
2.50 – 3.49	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	เห็นด้วยในระดับน้อย
0.50 – 1.49	เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้ในการอธิบายความหมายของข้อมูลในลักษณะของการบรรยายทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้สถิติทดสอบ t-Test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) และการทดสอบ F-Test เมื่อตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม และความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) ของ Scheffe

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการและให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ใช้วิธีแบบผสม (Mixed Methods Research) ประกอบไปด้วย 1) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และ 2) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ตามโครงการวิจัยนี้ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ดังกรอบการเขียนผลการศึกษาวิจัยในภาพรวมดังต่อไปนี้

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายด้วยแหล่งท่องเที่ยวทั้งโบราณสถานและทางธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวที่กำลังเป็นที่นิยมจากนักท่องเที่ยว คือ แหล่งท่องเที่ยวพุร้อนหนองหญ้าปล้อง ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่บ้านพุร้อน หมู่ที่ 5 ตำบลยางน้ำกัดเหนือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เป็นบ่อน้ำพุร้อนที่ผุดขึ้นมาจากใต้ดินบริเวณกลางป่า ปัจจุบันได้รับการพัฒนาดูแลโดยชุมชนที่รวมตัวกันจัดตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการขึ้น แต่ยังไม่เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้เนื่องจากขาดการพัฒนา และขาดองค์ความรู้ในการส่งเสริมให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวตามมาตรฐาน แต่ด้วยความสวยงามทางธรรมชาติ และเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ควรได้รับการพัฒนาและยกระดับศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว น้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้อง ซึ่งเป็นประเภทน้ำพุร้อนธรรมชาติ ที่มีไว้สำหรับการแช่ตัวหรือเพื่อการแช่เท้า มีอุณหภูมิความร้อนอยู่ที่ 47 – 53 องศาเซลเซียส มีระบบการกรองเบื้องต้นเพื่อนำสิ่งปะปนที่ปนมากับน้ำออกไปก่อนให้บริการนักท่องเที่ยว ในส่วนของการให้บริการห้องแช่น้ำพุร้อน – บ่อแช่น้ำพุร้อน ทางผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ดูแล ได้ดำเนินการจัดให้มีหลายห้องไว้คอยให้บริการ นักท่องเที่ยวที่จะเข้ามาใช้บริการ โดยมีรายละเอียดเขียนกำกับไว้อย่างชัดเจนโดยห้องที่คอยให้บริการจะมีทั้งห้องส่วนตัวสำหรับแช่คนเดียว และห้องสำหรับแช่เป็นกลุ่ม โดยจัดเป็นสัดส่วน มีการดูแลรักษาความสะอาด มีป้ายในการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำพุร้อนธรรมชาติอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย แต่ยังไม่มีการบอกอุณหภูมิที่ให้บริการน้ำพุร้อน มีกำหนดเวลาในการแช่ที่ดีสำหรับสุขภาพ แต่ยังไม่มีการจัดห้องแช่น้ำที่สามารถรองรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ หรือการติดตั้งอุปกรณ์สำหรับอำนวยความสะดวกให้แก่ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เดินทางไปยังน้ำพุร้อน ภายในบริเวณน้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้องมีเจ้าหน้าที่คอย

อำนวยความสะดวกให้ข้อมูลแก่นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยว รวมถึงมีร้านค้าคอยให้บริการ รวมถึงสถานที่พักคอย และมีบริการปลั๊กไฟสำหรับการชาร์จแบตเตอรี่โทรศัพท์ อีกทั้งห้องแช่น้ำ มีการล้างน้ำ และทำความสะอาดอยู่เสมอ และในส่วนของบ่อแช่น้ำพุร้อนที่จัดเป็นที่นั่งพักสำหรับการแช่น้ำนั้น มีการดูแลรักษา และทำความสะอาดเป็นประจำ แต่ยังไม่มีย้ายหรือสื่อที่ให้ข้อมูลถึงประโยชน์ของการแช่น้ำพุร้อน รวมทั้งไม่มีป้ายการแจ้งเตือนสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว ห้องอาบน้ำ - ห้องสุขา และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ามีเพียงพอแก่นักท่องเที่ยว มีการแยกชายหญิงอย่างชัดเจน มีสัญลักษณ์บ่งบอกชัดเจน แต่ยังไม่มีย้ายน้ำสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ราวจับที่ช่วยพยุงตัวในการลุกขึ้นหรือนั่งลง ในส่วนของการจัดการด้านความปลอดภัย ยังขาดบุคลากรในส่วนนี้ รวมถึงผู้คอยให้ข้อมูลแก่นักท่องเที่ยวเมื่อถึงวันหยุดสุดสัปดาห์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ที่มีนักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการเยอะ ทำให้ยังขาดบุคลากรในส่วนนี้เท่าที่ควร รวมถึงเจ้าหน้าที่พยาบาล และอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

ในด้านของศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวประเภทน้ำพุร้อนธรรมชาติ น้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้องถือว่าเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และเหมาะกับการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพราะมีทัศนียภาพที่สวยงาม รมรื่น มีร้านจำหน่ายสินค้าของชาวบ้าน รวมถึงร้านจำหน่ายสินค้าที่ระลึกไว้คอยให้บริการแก่นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาใช้บริการน้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้อง การเดินทางเข้าถึงสามารถเดินทางได้เองโดยรถยนต์ส่วนตัว แต่ยังไม่มียานสาธารณะเข้าถึง เนื่องจากแหล่งท่องเที่ยวนี้ อยู่ไกลจากตัวเมืองและมีถนนบางเส้นยังเป็นลูกรัง บางเส้นเป็นลาดยางสลับกันไป อีกทั้งแหล่งน้ำพุร้อนธรรมชาติหรือน้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้องไม่สามารถรับนักท่องเที่ยวได้มากเกินไป เพราะสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ยังมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะถ้านักท่องเที่ยวสูงอายุสนใจที่จะเข้ามาใช้บริการการนวดไทย เพราะจะมีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการการนวด 1 คน ต่อ นักท่องเที่ยว 1 คน ต่อ 1 ชั่วโมง หรือบางรายอาจจะถึง 2 ชั่วโมงต่อคน ในส่วนของการจัดการด้านการใช้ประโยชน์ของพื้นที่ของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในบริเวณน้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้องนั้น มีการดัดแปลงบริเวณน้ำพุร้อนโดยรอบเพื่อใช้เป็นพื้นที่ในการรองรับนักท่องเที่ยว แต่ยังคงรักษาสภาพธรรมชาติเดิมไว้ สิ่งก่อสร้างที่สร้างขึ้นไม่ว่าจะเป็นห้องอาบน้ำ ห้องสุขา ลานพักคอย ห้องบริการนวดไทย ร้านจำหน่ายสินค้าชุมชน หรือร้านจำหน่ายของที่ระลึก ก็สร้างกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม การแบ่งพื้นที่ในการใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน สร้างความสะดวกในการใช้บริการให้แก่ักท่องเที่ยว

นอกเหนือจากน้ำพุร้อนธรรมชาติแล้ว ยังสามารถเดินทางท่องเที่ยวไปยังตลาดน้ำกลางใจอำเภอหนองหญ้าปล้อง ตลาดแห่งแรกของไทยที่ตั้งอยู่บนน้ำตกกวางโจว น้ำตกขนาดเล็กที่เกิดจากการทำแก้มลิงตาม แนวพระราชดำริ ซึ่งเป็นตลาดน้ำบนน้ำตก แห่งเดียวในประเทศไทย 1 ในการยกระดับ 10 ตลาดบก 6 ตลาดน้ำ สืบสานวัฒนธรรมไทย พร้อมกับเมนูสุตอร้อยบนกระบอกไม้ไผ่ ชมน้ำตก อุโมงค์ชุ่มไม้ติดแอร์ นั่งแพไม้ สปาปลา หนุนกระต๊อนเศรษฐกิจ สร้างรายได้แก่ชุมชน นอกจากนี้พุร้อนหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรียังมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอีกหลากหลายแห่ง เช่น Cha-Am Garden Hotel

เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพรกัญชา ประเภทโรงแรม อยู่ที่อำเภอชะอำ กังหันทอง (สปาเกลือ) เชียงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ได้ชื่อว่าเป็นแหล่งท่องเที่ยวใกล้กรุงแห่งจังหวัดเพชรบุรี แหล่งผลิตเกลือสปาที่มาจากเกลือทะเลที่ดีที่สุดของเมืองไทย คัดสรรเม็ดเกลือที่โดดเด่นด้วยการนำคุณสมบัติของ “ดอกเกลือบริสุทธิ์” มาผสมผสานกับสมุนไพรนานาชนิดเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวและช่วยให้ผิวเรียบเนียนด้วยวัตถุดิบจากธรรมชาติ เราได้นำดอกเกลือมาผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กลายเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวเพื่อความสวยความงาม เหลียวแลเพชรบุรี (RealRare Phetchaburi The Outing Villas) อำเภอบ้านแหลม เป็นวิลล่าตากอากาศภายใต้เสน่ห์ของป่าชายเลนโดยตัววิลล่าจะอยู่ในป่าชายเลนด้านหลังดิริมบิงน้ำและด้านหน้าห่างจากชายทะเล 50 ก้าว ภายในวิลล่ายังมีกิจกรรมเชิงสุขภาพให้ผู้เข้าพักได้ร่วมกิจกรรมหลากหลาย อาทิเช่น จิงโจ้น้ำ บีกไบค์สามล้อ จักรยานน้ำ เรือยอร์ชปั่น เรือคายัคใส เสือวิเศษอาละดิน ลอยน้ำได้ หรือจะเป็นพิตเนสใต้น้ำ เช่น จักรยานปั่นใต้น้ำ สู้วังในน้ำ แคมโพลีนใต้น้ำ เป็นต้น ชุมชนบ้านน้ำทรัพย์ อำเภอแก่งกระจาน ชุมชนการท่องเที่ยวเชิงเกษตรนักท่องเที่ยวที่มาได้ดูการปลูกมะนาว ดูสวนทุเรียนปลูกแซมในสวนมะนาว มีการเลี้ยงแพะ และการทำรังนกเงือก ส่วนไฮไลต์อยู่ที่การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ใช้ “ม้า” เป็นตัวเชื่อมระหว่างชาวบ้านกับนักท่องเที่ยว รวมถึงต่อยอดเป็นกิจกรรมอาสาบำบัดร่วมมือกับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ส่งต่อคนไข้มารักษาผู้ที่มีอาการสมาธิสั้น หรือ ออทิสติก รวมถึงการฝึกขี่ม้าที่จะช่วยเรื่องสมาธิและบุคลิกภาพ และสุดท้ายชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ อำเภอชะอำ กลุ่มแม่บ้านห้วยทรายเหนือทำการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้าน หรือสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้าน เอามาเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ของสินค้าบริโภคและอุปโภคที่จำเป็นต่อชีวิตประจำวัน อาทิ เช่น แชมพู ครีมนวดผม ครีมนวดผม ครีมตะไคร้หอมกันยุง พิมเสนน้ำ สบู่ผสมหญ้าแฝก ยาหม่องครีมไพร ฯลฯ เพื่อสร้างอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ให้กับสมาชิกกลุ่มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันกลุ่มได้รับการจดทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชนชื่อว่า "วิสาหกิจชุมชนกลุ่มแม่บ้านพัฒนาสมุนไพรไทยชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ" ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ.2548 รหัสทะเบียน 2-76-04-01/1-0020 ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2555 เป็นต้น นอกจากนี้จังหวัดเพชรบุรียังมีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอีกหลายแห่งไม่ว่าจะเป็น หาดชะอำ หาดปึกเตียน หาดเจ้าสำราญ รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางวัฒนธรรมหลากหลายแห่ง เพราะเมืองเพชรบุรีขึ้นชื่อว่าเป็นเมือง 3 วัง เพราะมีวังของรัชการที่ 4 – 6 ได้แก่ อุทยานประวัติศาสตร์พระนครคีรี (เขาวัง) สร้างขึ้นในรัชกาลที่ 4 พระรามราชนิเวศน์ (พระราชวังบ้านปืน) สร้างขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 และพระราชนิเวศน์มฤคทายวัน สร้างขึ้นในรัชกาลที่ 6 จึงทำให้เพชรบุรีได้ชื่อเป็นเมือง 3 วัง รวมถึงโครงการซึ่งห้ามันตามพระราชดำริ โครงการศึกษาวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมแหลมผักเบี้ย อันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการตามพระราชประสงค์หุบกะพง โครงการตามพระราชประสงค์ดอนขุนห้วย ศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยทรายอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการอนุรักษ์และฟื้นฟูสภาพพื้นที่เขานางพันธุรัต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ของรัชกาลที่ 9 และสถานที่แต่ละแห่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นรถรางขึ้นพระนครคีรี รถเข็น ราวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

ฯลฯ ไว้คอยบริการ และบริเวณอำเภอเมืองเพชรบุรี ยังมีแหล่งเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรม หรือสามารถเรียนรู้ประวัติศาสตร์ของเมืองเพชรบุรี ได้จาก สมบัติแม่น้ำเพชร ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมืองเพชรบุรี โดยมี ปรากฏชาวบ้าน คุณกิตติพงษ์ พึ่งแดง (ครูเจี๊ยบ) ไม่มีใครไม่รู้จัก ผู้รวบรวมข่าวของเครื่องใช้ทั้งจากแม่น้ำเพชรบุรี เช่น หม้อดิน เหยี่ยูกษาปณ์ ไว้ที่สมบัติแม่น้ำเพชร หรือสนใจที่จะเรียนรู้ประวัติความเป็นมาของเมืองเพชรบุรี ก็สามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้จาก ศาลาคามวาสี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมืองเพชรบุรี โดยมีคุณสุวรรณ พวงมาลัย (ป้าแจ๊ค) ที่เป็นทั้งรู้จักของคนเมืองเพชรบุรี และยังเป็นเจ้าของศาลาคามวาสี ผู้ซึ่งรวบรวมภาพถ่าย ของสะสม เพื่อให้บันทึกถึงชีวิตในอดีตที่สืบสานต่อยอดมาจนถึงปัจจุบัน และยัง สามารถจินตนาการถึงชีวิตความเป็นอยู่ของคนรุ่นปู่ย่าตาทวด และการใช้ชีวิตริมน้ำของชาวจังหวัดเพชรบุรี หรือใครชอบเรียนรู้ศิลปะปูนปั้นจากดิน ก็สามารถไปเรียนรู้การปั้นและศิลปะปูนปั้นได้จาก บ้านศิลปดินโอเดีย ที่ตำบลต้นมะพร้าว อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี โดยมีคุณเอนก อยู่สนาน (พี่เปีย) เจ้าของบ้านเพื่อนศิลปดินโอเดีย ซึ่งศิลปะปูนปั้นของคุณเอนกจะเน้นในส่วนของวัฒนธรรมชาวไทยทรงดำ และยังมีปูนปั้นแบบอื่น ๆ โดยผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่จะเป็นปูนปั้นและตกแต่งสี สามารถนำไปตั้งโชว์ หรือซื้อ เป็นของที่ระลึกได้ และยังมีแหล่งเรียนรู้ ห้องเรียนกลางทุ่ง ถ่ายทอดวิถีชีวิตการปลูกข้าว ตามศาสตร์พระราชา ที่ศูนย์เรียนรู้นาบุญข้าวหอม ตำบลธงชัย อำเภอเมืองเพชรบุรี โดยมีคุณนริศ เจียมอุย หรือลุงจืด เจ้าของแหล่งเรียนรู้นาบุญข้าวหอม ผู้ซึ่งไขปริศนาความเชื่อและภูมิปัญญาในการทำนาแบบดั้งเดิม ด้วยความรู้ในเชิงวิทยาศาสตร์ที่เด็ก ๆ สามารถเชื่อมโยงไปกับความรู้ในห้องเรียน และสนุกกับการได้ลงมือทำด้วยตัวเอง ภายใต้ชื่อ “หลักสูตรปรัชญาเศรษฐกิจชุมชน” และยังมีจำหน่ายสินค้าโดยเฉพาะ ข้าวที่ปลูกหลากหลายชนิดมาให้เลือกซื้อภายใต้ชื่อ “ตาหลานนาพาเพลิน” และยังมีแหล่งท่องเที่ยวชมการปั้นต้นตาล นวดตาล และการทำน้ำตาลโตนด จากสวนตาลลุงถนอม ตำบลถ้ำรงค์ อำเภอบ้านลาด แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาตาลโตนด หรือกลุ่มอนุรักษ์และสืบสานตาลโตนด รวมถึงการทำขนมตาล ยีตาล เรียนรู้สูตรการทำขนม กิจกรรมจักสานใบตาล อีกทั้งลุงถนอมยังเป็นผู้บุกเบิกในการปลูกต้นตาล และเป็นวิทยากรเรื่องต้นตาลหนึ่งเดียวของจังหวัดเพชรบุรี รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากสถานที่ท่องเที่ยวแล้ว ยังมีการให้บริการการนวด การทำสปา จากทางโรงแรม หรือธุรกิจด้านการบริการภายในจังหวัดเพชรบุรี ที่ได้รับการยอมรับ โดยเฉพาะการนวดผ่อนคลายและบำรุงผิวที่ได้รับการรับรองศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งการนวดน้ำมันโรมา นวดน้ำมันวาตะโป เพื่อฟื้นคืนความสดชื่นให้กับร่างกาย ในวันที่เหนื่อยล้า น้ำมันโรมาจะช่วยปรับสมดุลร่างกาย คลายความเครียดที่สะสม และที่สำคัญช่วยบำรุงผิวพรรณให้ชุ่มชื้นขึ้น อยู่ในบริเวณอุทยานประวัติศาสตร์พระนครคีรี (เขาวัง) รวมถึงภายในอุทยานประวัติศาสตร์พระนครคีรี (เขาวัง) ยังมีกิจกรรมศิลปะบำบัด คลายความเครียด/ฝึกสมาธิ เชื่อมโยงกับภูมิปัญญาเชิงช่างสาขาต่าง ๆ ได้แก่ การทำพวงมโหตร ตอกกระดาษ วาดรูประบายสี และพิมพ์ลงบนกระดาษ ผ้า แก้วน้ำ และการปั้นเซรามิก นอกเหนือจากนี้ ยังมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ และวัยทำงาน ได้แก่ กิจกรรม “เดินแบบนอร์ดิก (Nordic Walk)” ริมทะเลที่แรกในไทย โปรแกรมนี้มีที่

Springfield at Sea Resort and Spa เท่านั้น โดยมีเทรนเนอร์คอยแนะนำวิธีเดินให้ตั้งแต่วิธีการใช้ไม้ นอร์ดิก (Nordic poles) ที่เป็นอุปกรณ์ช่วยค้ำขณะเดินบนพื้นทราย ช่วยบริหารกล้ามเนื้อตั้งแต่ลำคอ หัวไหล่ แขน หลัง หน้าท้อง ไปจนถึงช่วงล่างของร่างกายโดยไม่ต้องทิ้งน้ำหนักลงที่ขา ดีกับผู้สูงอายุที่อยากเดิน ออกกำลังกาย รวมถึงการทำโยคะ นอกจากนี้ Springfield at Sea Resort and Spa แล้วยังมีโปรแกรม Relax Spa ที่ชีวารักษ์ เวลเนส เซ็นเตอร์ (Chiva Rak Wellness Centre) ในพื้นที่ของโรงแรม Ace of Hua Hin ศูนย์รวมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย บูรณาการเข้ากับศาสตร์การแพทย์แผนจีน อายุรเวท โยคะ สมาธิ ดนตรีบำบัด การนวดสปา และการใช้สมุนไพรหลากหลายสรรพคุณเพื่อปรับสมดุลร่างกายและจิตใจ หนึ่งในโปรแกรมไฮไลต์ของที่นี่คือการแช่ยาสมุนไพร มีสรรพคุณคลายกล้ามเนื้อ ทำให้เลือดลมไหลเวียนดีขึ้น ช่วยดีท็อกซ์ผิว บำรุงผิวให้ดีขึ้น หลังจากแช่ยาแล้วมาต่อกันที่การประคบด้วยสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็น ผสมกับข้าวหอมมะลิปลอดสารพิษปั่นละเอียดให้กลายเป็นเนื้อสครับ นำมาประคบเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และสครับผลัดเซลล์ผิวเพื่อให้ง่ายต่อการบำรุง อีกหนึ่งโปรแกรมที่น่าสนใจคือ Facial Yoga หรือการออกกำลังกายกล้ามเนื้อใบหน้าโดยแพทย์แผนจีนหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นคนทำทำให้ เมื่อออกกำลังกายเป็นประจำกล้ามเนื้อใบหน้าก็จะไม่เกร็งปัญหาที่ก็จะน้อยลง ทำให้ผิวหนังอ่อนเยาว์และกระชับโดยไม่ต้องฉีดโบท็อกซ์ และยังมีอาหารเมนูพิเศษเพื่อสุขภาพ และเป็นเมนูประจำถิ่นของจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ “แกงหัวตาล” อีกทั้งยังสามารถเรียนรู้ศิลปะการทำทองโบราณ การตอกหนังใหญ่ งานปูนปั้น งานเขียนลายรดน้ำ งานตอกกระดาษ งานแทงหยวก งานปิดทองประดับกระจก งานปั้นหัวโขน งานเขียนจิตรกรรมฝาผนัง หรือห้องเที่ยวเชิงวิถีชุมชน ที่เหมาะกับผู้สูงอายุที่สามารถเดินชม ถ่ายรูปได้ และระยะทางไม่ไกลมาก เช่น ชุมชนคลองกระแซง ชุมชนชอยตลาดริมน้ำ ชุมชนวัดเกาะ ชุมชนนาพันสาม ชุมชนไทยทรงดำหนองปรัง ชุมชนถ้ำรงค์ ชุมชนยางน้ำกัลดีได้ รวมไปถึงแหล่งท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม เชิงวิถีพุทธ ซึ่งเหมาะกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ เช่น การเดินสายไหว้พระในแต่ละที่ เช่น วัดมหาธาตุวรวิหาร วัดพลับพลาชัย วัดข่อย วัดใหญ่สุวรรณาราม วัดพระพุทธไสยาสน์ (วัดพระนอน) วัดกำแพงแลง วัดเกาะแก้วสุทธาราม วัดสระบัว วัดนอกปากทะเล วัดเนรัญชราราม วัดเขาตะเครา วัดเขาบันไดอิฐ ถ้ำเขาหลวง ถ้ำเขาย้อย ถ้ำลอด เป็นต้น

ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีในภาพรวมเมื่อทำการวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของแหล่งท่องเที่ยว (SWOT Analysis) สามารถนำผลที่ได้มาพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเพื่อยกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในจังหวัดเพชรบุรี ได้ดังนี้

- 1) ด้านนโยบายสนับสนุนจากภาครัฐควรมีการจัดทำโครงการต่าง ๆ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เกิดประโยชน์ต่อชุมชนโดยรวม 2) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อให้เกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชน ทำให้คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ในปัจจุบันจังหวัดเพชรบุรี เป็น 1 ใน 15 เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับความนิยมอย่างมากจากนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุ อีกทั้งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมีมติเห็นชอบส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ Thailand Wellness Sandbox โดยใช้พื้นที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

เป็นพื้นที่นำร่องโครงการ ควบคู่การพัฒนาการท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลตะวันตกภายใต้โครงการ Thailand Riviera เพื่อช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและต่อยอดไปยังภูมิภาคอื่น ๆ ต่อไป และที่สำคัญกลุ่มนักท่องเที่ยวกลุ่มหลักที่สนใจ Wellness Tourism หรือ Health Tourism ยังคงเป็นผู้สูงอายุ และคนที่ใส่ใจสุขภาพมากกว่านักท่องเที่ยวทั่วไป ผู้ประกอบการธุรกิจที่พักจะได้เปรียบมากกว่าธุรกิจอื่น ๆ เพราะสามารถสร้างหรือแสดงออกถึงความเป็นห่วงผ่านการบริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการในธุรกิจที่พักอาจจะมีการเสริมหรือจำหน่ายโปรแกรมเพื่อสุขภาพในราคาพิเศษ หรือมีการจับมือกับพันธมิตรเพิ่มเติมทางเลือกด้านกิจกรรมให้แก่นักท่องเที่ยว เช่น การทำสปาจากสมุนไพรพื้นบ้าน การฝึกโยคะ การฝึกสมาธิ/การนั่งสมาธิ หรือการใช้ธาราบำบัด เป็นต้น และมีบริการดูแลเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินระหว่างที่เข้าพัก การแสดงออกในเรื่องเล็กน้อย ก็สามารถสร้างความประทับใจให้แก่นักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการธุรกิจที่พักได้เป็นอย่างดี และจังหวัดเพชรบุรียังมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เชิญชวนให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรีในแต่ละเดือน ตลอดทั้งปี เช่น เดือนกุมภาพันธ์ จะมีการจัดกิจกรรมการแข่งขันวัวเทียมเกวียน บริเวณลานทุ่งนา ตำบลท่าเสา อำเภอบ้านลาด เทศกาลชิมปูซึก@ชะอำ ณ จุดชมวิวยายหาคชะอำ เดือนมีนาคม มีการจัดกิจกรรมงานพระนครคีรี ณ อุทยานประวัติศาสตร์พระนครคีรี และบริเวณโดยรอบ อำเภอเมืองเพชรบุรี เดือนเมษายน มีการจัดกิจกรรมงานขอบลานอาร์ทมาร์เช่ บริเวณโรงแรมรอยัลโดมอนด์ อำเภอเมืองเพชรบุรี การแข่งขันแก่งกระจานมินิมาราธอน ณ ที่ทำการอำเภอแก่งกระจาน เดือนสิงหาคม จะมีการจัดกิจกรรมแรลลี่เรือยางร้อยใจรักษ์ พิทักษ์สายน้ำเพชร ณ ลานคนเดินบาหลี อำเภอแก่งกระจาน งานประเพณีอนุรักษ์แม่น้ำเพชรบุรี ณ บริเวณแม่น้ำเพชรบุรี อำเภอเมืองเพชรบุรี ชะอำ/หัวหิน กอล์ฟ เฟสติวัล ณ สนามกอล์ฟในอำเภอชะอำ เดือนกันยายน จะมีกิจกรรมเทศกาลกินหอย ดูนก ตกหมึก ณ จุดชมวิวยายหาคชะอำ เดือนตุลาคม มีการจัดกิจกรรมการแข่งขันเรือยาวประเพณี สืบสานตำนานแม่น้ำเพชรบุรี ณ บริเวณแม่น้ำเพชรบุรี อำเภอเมืองเพชรบุรี และช่วงเดือนธันวาคม ถึงเดือนมกราคม จะมีการจัดกิจกรรมงานวันดุนกอินทรี ณ ทุ่งนาหนองปลาไหล - บางจาก อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดเพชรบุรียังมีการขับเคลื่อนการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการขับเคลื่อนเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อต่อยอดสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านมาตรฐานการประเมินศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และมาตรฐานการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ได้จัดโครงการ 1 เมืองท่องเที่ยว 1 ประสบการณ์ท้องถิ่น (One Destination, One Local Experience) กิจกรรมเพิ่มศักยภาพและพัฒนาทักษะบุคลากรเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วย “นวัตกรรมเมืองเพชร” และการเป็นเจ้าบ้านที่ดีเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยว สนับสนุนการท่องเที่ยวศักยภาพสูง และให้ผู้ที่เข้ามาเยือนสามารถนำไปใช้เพื่อเตรียมเข้าสู่เมืองสุขภาพโลก และต่อยอดการขับเคลื่อนการเป็นเมืองสร้างสรรค์ด้านอาหาร (Gastronomy) ของ UNESCO ของจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งจะส่งผลทางด้านเศรษฐกิจและยกระดับรายได้เพิ่มมูลค่าให้ประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ จะนำมาต่อยอดขับเคลื่อนเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นที่รู้จักแพร่หลายมากยิ่งขึ้น และจังหวัดเพชรบุรีมีชุมชนที่ได้รับมาตรฐานอาเซียน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

1) ชุมชนถ้ำเสือโฮมสเตย์ อำเภอแก่งกระจาน 2) ชุมชนย่านเมืองเก่าริมแม่น้ำเพชรบุรี (วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวเมืองเพชร) ตำบลคลองกระแซง อำเภอเมืองเพชรบุรี และ 3) ชุมชนบ้านไร่สะท้อน (ถ้ำรงค์) ตำบลถ้ำรงค์ อำเภอบ้านลาด นอกจากนี้ยังมีชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ “เที่ยวชุมชนยลวิถี” จำนวน 3 ชุมชน ประกอบด้วย 1) ชุมชนบ้านถ้ำรงค์ หมู่ที่ 3 ตำบลถ้ำรงค์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการและให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า จากการลงพื้นที่สำรวจ และสัมภาษณ์คนในชุมชน และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี แสดงให้เห็นว่า ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ โดยมีการจัดประชุม วางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ และยังมีบางกลุ่มที่มีความสนใจในการเข้าร่วมและมีจิตอาสาที่จะเข้าช่วยเหลือและพร้อมที่จะพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว รวมถึงรูปแบบการจัดการและการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวมากขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มีกำลังทรัพย์ในการเดินทางท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงวิถีชีวิตชุมชน การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ การท่องเที่ยวเชิงอาหาร เป็นต้น เพราะคนในชุมชนส่วนใหญ่ หลังจากประเทศไทยผ่านสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้สูงอายุ รวมไปถึงคนทุกช่วงวัยรักษาสุขภาพมากขึ้น ต้องการดูแลตัวเอง เน้นการออกกำลังกายทางชุมชนรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนก็ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพ เช่น มีการจัดกิจกรรมเดินแอโรบิก ณ ลานกีฬาประจำหมู่บ้าน หรือบริเวณ สนามขององค์การบริหารส่วนตำบล สนามกีฬาสาธารณะ หรือบางชุมชน อาจจะใช้ลานกีฬาของโรงเรียนในการทำกิจกรรม รวมถึงกิจกรรมกลางแจ้งต่าง ๆ เช่น การวิ่งมาราธอน การปั่นจักรยาน การเดิน - วิ่งเพื่อสุขภาพ การแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน การแข่งขันกีฬาฟุตบอล กีฬาฟุตซอล การเล่นตะกร้อ เป็นต้น รวมถึงการอบรมการให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของการบริการแก่บุคลากรที่ทำงานอยู่ในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจนำเที่ยว ธุรกิจที่พัก ธุรกิจอาหารและเครื่องดื่ม ธุรกิจการเป็นผู้ประกอบการ ธุรกิจการจำหน่ายของที่ระลึก เป็นต้น และที่สำคัญจะขาดไม่ได้เลย คือ การได้รับความสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะในการพัฒนารูปแบบการจัดการและการให้บริการการท่องเที่ยวล้วนมีต้นทุน และรัฐเองควรจะมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุน จัดทำโครงการต่าง ๆ รวมถึงจัดสรรงบประมาณเพื่อนำไปพัฒนาคนในชุมชนให้เข้าสู่เป้าหมายเดียวกัน ปลูกฝังให้ประชาชนในชุมชนมีใจรักในการบริการ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นเจ้าบ้านที่ดีในการต้อนรับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในชุมชนของตน และรัฐเองควรจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนสินค้าของคนในชุมชนให้สามารถจำหน่ายได้ อาจจะเป็นการแปรรูปผลิตภัณฑ์ การจัดหาพื้นที่ในการค้าขายให้แก่คนในชุมชนเพื่อให้มีรายได้ และเกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชน สมาชิกในชุมชนอยู่ร่วมกันก็ได้จะดีมีความสุข และอยู่อย่างสันติสุข มีสุขภาพกาย และสุขภาพใจที่ดี เน้นในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ในหลากหลายช่องทางเพื่อให้

เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะแหล่งท่องเที่ยวท่องเที่ยวบางแห่งอาจจะยังไม่ได้ได้รับการพัฒนา หรือได้รับงบประมาณจากรัฐเท่าที่ควร ดังนั้นภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงคนในชุมชนต้องช่วยกันพัฒนารูปแบบการจัดการและการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวเพื่อให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวภายในชุมชนของตนเอง อีกทั้งควรจะต้องมีการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านของการบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของตนเองในการทำงาน เช่น มีการจัดอบรมภาษาต่างประเทศ มีการจัดอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของตนเอง (Up skills) เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในสายงานที่ตนเองปฏิบัติหน้าที่ ในส่วนของรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถทำได้หลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบทางด้านการบริหารจัดการ รูปแบบทางด้านการบริการ รูปแบบในการจัดกิจกรรมและเส้นทางท่องเที่ยว เป็นต้น ในที่นี้คณะผู้วิจัย ได้ดำเนินการศึกษารูปแบบทางด้านการบริหารจัดการ รูปแบบการบริการของธุรกิจที่พักแรมต่าง ๆ รูปแบบของเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามศาสตร์ของพระราชา รูปแบบในการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า จังหวัดเพชรบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจหลากหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็น ภูเขา ทะเลน้ำตก วัด พระราชวัง ถ้ำ สปา การเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน การเรียนรู้วิถีชีวิตของการทำงาน การเรียนรู้วิถีชีวิตของการป็นต้นตาล การทำน้ำตาลโตนด เป็นต้น ซึ่งแต่ละประเภทก็จะมี การจัดสรรไว้แตกต่างกันไปตามรูปแบบของการท่องเที่ยว อาทิเช่น การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การท่องเที่ยวเชิงศาสนา การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงวิถีชีวิต และที่ขาดไม่ได้เลยจังหวัดเพชรบุรีได้รับการยอมรับจาก UNESCO ว่าเป็นเมืองสร้างสรรค์แห่งอาหาร ก็จะต้องมีการท่องเที่ยวเชิงอาหาร การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวในรูปแบบต่าง ๆ เราจะเน้นสำหรับผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เพราะอยู่ในช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ อีกทั้งยังมีกำลังทรัพย์ในการจ่ายเพื่อรับบริการที่ดี ทั้งในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในด้านของการออกกำลังกาย เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกโยคะ การทำสปา การใช้ธาราบำบัด อีกรักษาภาวะดื้อและสถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่จะติดชายฝั่งทะเลเกือบทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นบางตะบูน บ้านแหลม หรือชะอำ ซึ่งสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่งจะมีการให้บริการของธุรกิจที่พัก ธุรกิจอาหารและเครื่องดื่มอยู่บริเวณใกล้เคียง รวมถึงกิจกรรมที่เพิ่มเติมขึ้นมาจากธุรกิจนั้น ๆ เช่น การเข้าพักที่โรงแรม อาจจะมีโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมอยู่ด้วย อาทิเช่น การท่องเที่ยวไปยังน้ำพุร้อน การท่องเที่ยวเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตของคนในชุมชน การทำสปาเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายความเหนื่อยล้าจากการทำงาน การทดลองชิมอาหารพื้นบ้านที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น การเรียนรู้ศิลปะพื้นบ้าน เป็นต้น แต่ทุกพื้นที่ของแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่ยังขาดในเรื่องของการพัฒนาบุคลากร ยังขาดการสนับสนุนจากรัฐบาลเรื่องงบประมาณ รวมถึงบางแห่งยังขาดความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน ดังนั้นเราจึงควรจะต้องมีการพัฒนารูปแบบการจัดการและการให้บริการของบุคลากรในพื้นที่นั้น ๆ รวมถึงพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้ตรงตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยว ทั้งในเรื่องของมาตรฐานด้านการบริการและ กิจกรรม มาตรฐานด้านแหล่งท่องเที่ยว แลละมาตรฐานด้านอาชีพ/ธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์

อีกทั้งควรมีการเชื่อมโยงเครือข่ายโดยมีการผสมผสานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน นักท่องเที่ยว และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้จังหวัดเพชรบุรีเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism หรือ Wellness Tourism) ได้อย่างมั่นคง และมีความยั่งยืน และเป็นที่ยอมรับและเทียบเท่าระดับสากล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดเพชรบุรีมีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ มีทั้งหมด 698 หมู่บ้าน 93 ตำบล 8 อำเภอ การมีส่วนร่วมของคนในจังหวัดเพชรบุรีในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น คนในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการช่วยกันพัฒนาและเสนอแนวคิดในการสร้างสรรค์กระบวนการในการจัดการในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ถึงแม้ว่าในบางชุมชนจะไม่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็ตาม แต่ในภาพรวมของจังหวัดถือว่าเพชรบุรีเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติทุกช่วงวัยเดินทางไปท่องเที่ยว เพราะนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่เดินทางไปท่องเที่ยวนั้นจะคำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวกสบายในการเดินทาง มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย มีที่พักแรมไว้คอยบริการและเพียงพอต่อการรองรับนักท่องเที่ยว อีกทั้งคนในชุมชนเองก็มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และพร้อมที่จะยอมรับในการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาชุมชนของตนเองให้ดีขึ้น แต่การที่จะให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จะต้องมีหน่วยงานหลักเข้ามาควบคุมเพื่อให้การบริหารจัดการและสร้างร่วมกันพัฒนาและสร้างแนวทางในชุมชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพราะคนในชุมชนเองก็เป็นหนึ่งกำลังสำคัญที่จะช่วยพัฒนาชุมชนของตนเองให้เข้มแข็ง สร้างความมั่นใจ และความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยวได้เป็นอย่างดี อีกทั้งเมื่อชุมชนได้รับการพัฒนา และคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการในด้านของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แหล่งสาธารณูปโภค แหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ และมีการสร้างเครือข่ายร่วมกันระหว่างชุมชนและชุมชน ชุมชนกับตำบล ชุมชนกับอำเภอ และชุมชนกับจังหวัด รวมถึงชุมชนกับหน่วยงานภาคเอกชนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยคนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ มีจิตอาสา และชอบช่วยเหลือคนในชุมชน ชอบการทำงานเป็นทีม รับฟังความคิด รับฟังเหตุผลของผู้อื่น หน่วยงานภาครัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพราะการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจง่าย ถูกต้องแก่ประชาชน รวมทั้งพัฒนาทักษะและศักยภาพของหน่วยงานภาครัฐควบคู่ไปด้วยกัน การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนของจังหวัดเพชรบุรีอาจทำได้หลายระดับ หลายวิธีแตกต่างกันออกไป และต้องได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน อาจจะไม่อยู่ในรูปแบบของเงิน วัสดุสิ่งของ แต่เป็นความสบายใจ ความพึงพอใจในสภาพของความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อีกทั้งมีจิตสำนึกในตนเอง และถือว่าการเข้ามามีส่วนร่วมถือเป็นหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนขึ้นอยู่กับความต้องการของคนในชุมชนต้องมีความเสมอภาค ความเท่าเทียม และอยู่บนฐานของเสรีภาพ อิสรภาพในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเองให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ การติดตามและประเมินผลและกระบวนการทำงานทุกขั้นตอนจะต้องมี

ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตรงตามวัตถุประสงค์ของชุมชน มีเครือข่ายที่คอยให้การสนับสนุน และก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่องการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนไม่จำเป็นต้องเป็นวัยทำงาน บางครั้งความคิดของแต่ละช่วงวัยอาจจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน คนรุ่นใหม่อาจจะมีการหลักในการบริหารจัดการที่ดี มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการประชุม เพื่อแสดงให้เห็นภาพที่ชัดเจน ส่วนวัยทำงาน หรือคนในชุมชนอาจจะมี ความเชี่ยวชาญและความชำนาญในพื้นที่ ทั้งในเรื่องของข้อมูลต่าง ๆ ภายในชุมชน ข้อมูลของแหล่งท่องเที่ยว ความสนิทสนมของคนในชุมชน หรือคนในพื้นที่ การมีมิตรไมตรีที่ดี ก่อสร้างความสัมพันธ์ ซึ่งง่ายต่อการพูดคุย และง่ายต่อการขอความร่วมมือจากคนในชุมชน การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนช่วยทำให้หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะผู้บริหารท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น เข้าใจปัญหา และเกิดความตระหนักในการตอบสนองของประชาชน ในภาพรวมสามารถสรุปได้ว่า ประชาชนในชุมชนของจังหวัดเพชรบุรีเกือบทุกชุมชน รวมไปถึงหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ รวมไปถึงนักวิชาการ นักวิจัย มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่ได้เข้ามามีโครงการ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรมให้กับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการท่องเที่ยวเชิงชุมชน การให้ความร่วมมือในเรื่องของการพัฒนาชุมชนให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นการท่องเที่ยวเชิงวิถีชีวิต การท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม การท่องเที่ยวเชิงอาหาร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งทางชุมชนจะนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาต่อยอดและช่วยกันเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เกิดเป็นรูปธรรมมากขึ้น และสามารถสร้างสรรค์เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้มากขึ้น และจังหวัดเพชรบุรีจะเป็นจังหวัดนำร่องในโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามที่ได้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรีเคยยืนยันและกล่าวว่า จังหวัดเพชรบุรี เร่งขับเคลื่อนเดินทางหน้าอย่างเต็มที่ที่จะสร้างเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สานหลักเกณฑ์การประเมินรับรอง ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ที่เน้นทั้งแหล่งท่องเที่ยว ที่พัก ภัตตาคาร ร้านอาหาร นวด สปา เพื่อสุขภาพ ไม่เพียงดึงดูดนักท่องเที่ยวสายสุขภาพ แต่เพื่อยกระดับการบริการรองรับสังคมสูงวัย ยกกระดับความมั่นคงทางสุขภาพมาเที่ยวเพชรบุรีอย่างมีความสุข การท่องเที่ยวแบบกินดีมีประโยชน์ นอนเต็มตื่น ฟันฟูร่างกาย บำบัดสุขภาพใจพลิกพื้นตลาด ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และบริการการแพทย์ของประเทศไทย ให้เป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติความสุขการท่องเที่ยวแบบกินดีมีประโยชน์ นอนเต็มตื่น ฟันฟูร่างกาย บำบัดสุขภาพใจ เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มาตรฐานศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และพร้อมเป็นจังหวัดนำร่องการขับเคลื่อนเมืองอาหารเป็นยา และให้ตรงตามเป้าหมายของการพัฒนาจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2566 – 2570 ที่ว่า “เพชรบุรีเมืองต้นแบบตามศาสตร์พระราชาน่าอยู่ น่ากิน ยาเที่ยวสูเมืองสร้างสรรค์ระดับสากลอย่างยั่งยืน”

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการและให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี และเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทางคณะผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสม (Mixed Method Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีในภาพรวมที่ว่าอยู่ในระดับดี เนื่องจากจังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายด้วยแหล่งท่องเที่ยวทั้งโบราณสถาน และทางธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวที่กำลังเป็นที่นิยมจากนักท่องเที่ยว คือ แหล่งท่องเที่ยวพุน้ำร้อนหนองหญ้าปล้อง Cha-Am Garden Hotel แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพรกัญญา อยู่ที่อำเภอชะอำ กังหันทอง (สปาเกลือ) เชียงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร อำเภอบ้านแหลม เหลียวแลเพชรบุรี (RealRare Phetchaburi The Outing Villas) อำเภอบ้านแหลม เป็นวิลล่าตากอากาศภายใต้เสน่ห์ของป่าชายเลน โดยตัววิลล่าจะอยู่ในป่าชายเลนด้านหลังตึกริมบึงน้ำและด้านหน้าห่างจากชายทะเล 50 ก้าว ชุมชนบ้านน้ำทรัพย์ อำเภอกังกระจัน ชุมชนการท่องเที่ยวเชิงเกษตรนักท่องเที่ยวที่มาได้ดูการปลุกมะนาว ดูสวนทุเรียนปลูกแซมในสวนมะนาว มีการเลี้ยงแพะ และการทำรังนกเงือก ส่วนไฮไลต์อยู่ที่การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ใช้ “ม้า” เป็นตัวเชื่อมระหว่างชาวบ้านกับนักท่องเที่ยว รวมถึงต่อยอดเป็นกิจกรรมอาชีพบำบัดร่วมมือกับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ส่งต่อคนไข้มารักษาผู้ที่มีอาการสมาธิสั้น หรือ ออทิสติก รวมถึงการฝึกขี่ม้าที่จะช่วยเรื่องสมาธิและบุคลิกภาพ และชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ อำเภอลำลูกกา กลุ่มแม่บ้านห้วยทรายเหนือทำการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้าน หรือสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้าน เอามาเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ของสินค้าบริโภคและอุปโภคที่จำเป็นต่อชีวิต ประจำวัน อาทิ เช่น แชมพู ครีม นวดผผ ครีมตะไคร้หอมกันยุง พิมเสนน้ำ สบู่ผสมหญ้าแฝก ยาหม่องครีมไพร ฯลฯ เพื่อสร้างอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ให้กับสมาชิกกลุ่มเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากที่กล่าวมา แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรียังมีอีกหลากหลายสถานที่ เพราะบางแหล่งท่องเที่ยวสามารถเป็นดังแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร แหล่งท่องเที่ยววิถีชุมชน แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ประเพณี แหล่งท่องเที่ยวเชิงวิถีชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้จังหวัดเพชรบุรียังมีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอีกหลายแห่งไม่ว่าจะเป็น หาดชะอำ หาดปึกเตียน หาดเจ้าสำราญ รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวเชิง

สุขภาพทางวัฒนธรรมหลากหลายแห่ง เพราะเมืองเพชรบุรีขึ้นชื่อว่าเป็นเมือง 3 วัง เพราะมีวังของราชการที่ 4 – 6 ได้แก่ อุทยานประวัติศาสตร์พระนครคีรี (เขาวัง) สร้างขึ้นในรัชกาลที่ 4 พระรามราชนิเวศน์ (พระราชวังบ้านปืน) สร้างขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 และพระราชนิเวศน์มฤคทายวัน สร้างขึ้นในรัชกาลที่ 6 จึงทำให้เพชรบุรีได้ชื่อเป็นเมือง 3 วัง รวมถึงโครงการซึ่งหวั้มันตามพระราชดำริ โครงการศึกษาวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมแหลมผักเบี้ย อันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการตามพระราชประสงค์หุบกะพง โครงการตามพระราชประสงค์ดอนขุนห้วย ศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยทรายอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการอนุรักษ์และฟื้นฟูสภาพพื้นที่เขานางพันธุรัต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ของรัชกาลที่ 9 และสถานที่แต่ละแห่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นรถรางขึ้นพระนครคีรี รถเข็น รววจับห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ฯลฯ ไว้คอยบริการ สรุปได้ว่าศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีในภาพรวมเมื่อทำการวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของแหล่งท่องเที่ยว (SWOT Analysis) สามารถนำผลที่ได้มาพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเพื่อยกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในจังหวัดเพชรบุรี ได้ดังนี้ 1) ด้านนโยบายสนับสนุนจากภาครัฐควรมีการจัดทำโครงการต่าง ๆ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เกิดประโยชน์ต่อชุมชนโดยรวม 2) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อให้เกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชน ทำให้คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

2. รูปแบบการจัดการและให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ โดยมีการจัดประชุม วางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ และยังมีบางกลุ่มที่มีความสนใจในการเข้าร่วมและมีจิตอาสาที่จะเข้าช่วยเหลือและพร้อมที่จะพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว รวมถึงรูปแบบการจัดการและการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวมากขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มีกำลังทรัพย์ในการเดินทางท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงวิถีชีวิตชุมชน การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ การท่องเที่ยวเชิงอาหาร เป็นต้น เพราะคนในชุมชนส่วนใหญ่ หลังจากที่ประเทศไทยผ่านสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้สูงอายุ รวมไปถึงคนทุกช่วงวัยรักษาสุขภาพมากขึ้น ต้องการดูแลตัวเอง เน้นการออกกำลังกาย ทางชุมชนรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนก็ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม และรักษาสุขภาพ เช่น มีการจัดกิจกรรมเดินแอโรบิก ณ ลานกีฬาประจำหมู่บ้าน หรือบริเวณสนามขององค์การบริหารส่วนตำบล สนามกีฬาสาธารณะ หรือบางชุมชน อาจจะใช้ลานกีฬาของโรงเรียนในการทำกิจกรรม รวมถึงกิจกรรมกลางแจ้งต่าง ๆ เช่น การวิ่งมาราธอน การปั่นจักรยาน การเดิน - วิ่งเพื่อสุขภาพ การแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน การแข่งขันกีฬาฟุตบอล กีฬาฟุตซอล การเล่นตะกร้อ เป็นต้น และที่สำคัญจะขาดไม่ได้เลย คือ การได้รับความสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะในการพัฒนารูปแบบการจัดการและการให้บริการการท่องเที่ยวล้วนมีต้นทุน และรัฐเองควรมี

นโยบายส่งเสริม สนับสนุน จัดทำโครงการต่าง ๆ รวมถึงจัดสรรงบประมาณเพื่อนำไปพัฒนาคนในชุมชน ให้เข้าสู่เป้าหมายเดียวกัน ปลูกฝังให้ประชาชนในชุมชนมีใจรักในการบริการ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นเจ้าบ้านที่ดีในการต้อนรับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในชุมชนของตน และรัฐเองควรจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนสินค้าของคนในชุมชนให้สามารถจำหน่ายได้ อาจจะเป็นการแปรรูปผลิตภัณฑ์ การจัดหาพื้นที่ในการค้าขายให้แก่คนในชุมชนเพื่อให้มีรายได้ และเกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชน สมาชิกในชุมชนอยู่ร่วมกันก็ได้จะดีมีความสุข และอยู่อย่างสันติสุข มีสุขภาพกาย และสุขภาพใจที่ดี เน้นในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ในหลากหลายช่องทางเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะแหล่งท่องเที่ยวท่องเที่ยวบางแห่งอาจจะยังไม่ได้รับการพัฒนา หรือได้รับงบประมาณจากรัฐเท่าที่ควร ดังนั้นภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงคนในชุมชนต้องช่วยกันพัฒนารูปแบบการจัดการและการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวเพื่อให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวภายในชุมชนของตนเอง อีกทั้งควรจะต้องมีการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านของการบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของตนเองในการทำงาน และในแต่ละพื้นที่ของแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่ยังขาดในเรื่องของการพัฒนาบุคลากร ยังขาดการสนับสนุนจากรัฐบาลเรื่องของงบประมาณ รวมถึงบางแห่งยังขาดความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน ดังนั้นเราจึงควรจะต้องมีการพัฒนารูปแบบการจัดการและการให้บริการของบุคลากรในพื้นที่นั้น ๆ รวมถึงพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้ตรงตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยว ทั้งในเรื่องของมาตรฐานด้านการบริการและกิจกรรม มาตรฐานด้านแหล่งท่องเที่ยว และมาตรฐานด้านอาชีพ/ธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์อีกทั้งควรมีการเชื่อมโยงเครือข่ายโดยมีการผสมผสานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน นักท่องเที่ยว และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้จังหวัดเพชรบุรีเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism หรือ Wellness Tourism) ได้อย่างมั่นคง และมีความยั่งยืน และเป็นที่ยอมรับและเทียบเท่าระดับสากล

3. แนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า จังหวัดเพชรบุรีมีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ มีทั้งหมด 698 หมู่บ้าน 93 ตำบล 8 อำเภอ การมีส่วนร่วมของคนในจังหวัดเพชรบุรีในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น คนในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการช่วยกันพัฒนาและเสนอแนวคิดในการสร้างสรรค์กระบวนการในการจัดการในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ถึงแม้ว่าในบางชุมชนจะไม่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็ตาม แต่ในภาพรวมของจังหวัดถือว่าเพชรบุรีเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติทุกช่วงวัยเดินทางไปท่องเที่ยว เพราะนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่เดินทางไปท่องเที่ยวนั้นจะคำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวกสบายในการเดินทาง มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย มีที่พักแรมไว้คอยบริการและเพียงพอต่อการรองรับนักท่องเที่ยว อีกทั้งคนในชุมชนเองก็มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และพร้อมที่จะยอมรับในการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาชุมชนของตนเองให้ดีขึ้น แต่การที่จะให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น

จะต้องมีหน่วยงานหลักเข้ามาควบคุมเพื่อให้การบริหารจัดการและสร้างร่วมกันพัฒนาและสร้างแนวทางในชุมชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพราะคนในชุมชนเองก็เป็นหนึ่งกำลังสำคัญที่จะช่วยพัฒนาชุมชนของตนเองให้เข้มแข็ง สร้างความมั่นใจ และความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยวได้เป็นอย่างดี อีกทั้งเมื่อชุมชนได้รับการพัฒนา และคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการในด้านของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แหล่งสาธารณูปโภค แหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ และมีการสร้างเครือข่ายรวมกันระหว่างชุมชนและชุมชน ชุมชนกับตำบล ชุมชนกับอำเภอ และชุมชนกับจังหวัด รวมถึงชุมชนกับหน่วยงานภาคนอกทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยคนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ มีจิตอาสา และขอความช่วยเหลือคนในชุมชนชอบการทำงานเป็นทีม รับฟังความคิด รับฟังเหตุผลของผู้อื่น หน่วยงานภาครัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพราะการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจง่าย ถูกต้องแก่ประชาชนรวมทั้งพัฒนาทักษะและศักยภาพของหน่วยงานภาครัฐควบคู่ไปด้วยกัน การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนของจังหวัดเพชรบุรีอาจทำได้หลายระดับ หลายวิธีแตกต่างกันออกไป และต้องได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน อาจจะไม่อยู่ในรูปแบบของเงิน วัสดุสิ่งของ แต่เป็นความสบายใจ ความพึงพอใจในสภาพของความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อีกทั้งมีจิตสำนึกในตนเอง และถือว่าการเข้ามามีส่วนร่วมถือเป็นหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนขึ้นอยู่กับความต้องการของคนในชุมชนต้องมีความเสมอภาค ความเท่าเทียม และอยู่บนฐานของเสรีภาพ อิสรภาพในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตัวเองให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ การติดตามและประเมินผลและกระบวนการทำงานทุกขั้นตอนจะต้องมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตรงตามวัตถุประสงค์ของชุมชน มีเครือข่ายที่คอยให้การสนับสนุน และก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

1. ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายด้วยแหล่งท่องเที่ยวทั้งโบราณสถาน และทางธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวที่กำลังเป็นที่นิยมจากนักท่องเที่ยว คือ แหล่งท่องเที่ยวพุน้ำร้อนหนองหญ้าปล้อง Cha-Am Garden Hotel ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพรกัญชา อยู่ที่อำเภอชะอำ กังหันทอง (สปาเกลือ) เชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร อำเภอบ้านแหลม เหลียวแลเพชรบุรี (RealRare Phetchaburi The Outing Villas) อำเภอบ้านแหลม เป็นวิลล่าตากอากาศภายใต้เสน่ห์ของป่าชายเลนโดยตัววิลล่าจะอยู่ในป่าชายเลนด้านหลังติดริมบึงน้ำและด้านหน้าห่างจากชายทะเล 50 ก้าว ชุมชนบ้านน้ำทรัพย์ อำเภอแก่งกระจาน ชุมชนการท่องเที่ยวเชิงเกษตรนักท่องเที่ยวที่มาได้ดูการปลูกมะนาว ดูสวนทุเรียนปลูกแซมในสวนมะนาว มีการเลี้ยงแพะ และการทำรังนกเงือก ส่วนไฮไลต์อยู่ที่การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ใช้ “ม้า” เป็นตัวเชื่อม

ระหว่างชาวบ้านกับนักท่องเที่ยว รวมถึงต่อยอดเป็นกิจกรรมอาชีพบำบัด ร่วมมือกับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ส่งต่อคนไข้มารักษาผู้ที่มีอาการสมาธิสั้น หรือ ออทิสติก รวมถึงการฝึกขี่ม้าที่จะช่วยเรื่องสมาธิและบุคลิกภาพ และชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ อำเภอชะอำ กลุ่มแม่บ้านห้วยทรายเหนือทำการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้าน หรือสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้าน เอามาเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ของสินค้าบริโภคและอุปโภคที่จำเป็นต่อชีวิต ประจำวัน อาทิ เช่น แชมพู ครีมนวดผม ครีมตะไคร้หอมกันยุง พิมเสนน้ำ สบู่ผสมหญ้าแฝก ยาหม่องครีมไพร ฯลฯ เพื่อสร้างอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ให้กับสมาชิกกลุ่มเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากที่กล่าวมา แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรียังมีอีกหลากหลายสถานที่ เพราะบางแหล่งท่องเที่ยวสามารถเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้หลากหลาย เช่น แหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร แหล่งท่องเที่ยวนิเวศ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ประเพณี แหล่งท่องเที่ยวเชิงวิถีชุมชน เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของธนวรรษ ดอกจันทร์ และนิพล เชื้อเมืองพาน (2563) ที่ได้ทำการศึกษา เรื่อง ศักยภาพการจัดการแหล่งท่องเที่ยวสู่การพัฒนาแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตก ผลการศึกษา พบว่า พื้นที่ที่มีศักยภาพการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตกประกอบด้วย 5 ชุมชน ได้แก่ 1) ชุมชนคลองมหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม มีศักยภาพคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับดี 2) ชุมชนตลาดน้ำเหล่าตั๊กลัก จังหวัดราชบุรี มีศักยภาพคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) ชุมชนหนองโรง จังหวัดกาญจนบุรี มีศักยภาพคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 4) ชุมชนหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีศักยภาพคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับดี และ 5) ชุมชนห้วยสัตว์ใหญ่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีศักยภาพคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งทั้ง 5 พื้นที่ดังกล่าวมีความโดดเด่นทางด้านทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์เหมาะสมในการพัฒนาเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามศักยภาพและเชื่อมโยงในแหล่งท่องเที่ยวทั้ง 5 แหล่งพื้นที่และได้มาซึ่ง รูปแบบการท่องเที่ยวแบบ ครึ่งวัน หนึ่งวัน และแบบสองวันหนึ่งคืน และยังสอดคล้องกับนิพล เชื้อเมืองพาน รชพร จันทรสว่าง นีออน ศรีสมยง และศุภิจ ยิ้มสรวล (2557) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนาศักยภาพของแหล่งน้ำพุร้อนในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ผลการวิจัยพบว่า น้ำพุร้อนในแต่ละแห่งมีศักยภาพที่เหมาะสมอันสัมพันธ์กับทรัพยากรในพื้นที่ รวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการท่องเที่ยว โดยศักยภาพเหล่านั้นสามารถพิจารณาได้ใน 5 มิติ คือ 1) มิติด้านคุณภาพแหล่งท่องเที่ยว 2) มิติด้านความปลอดภัย 3) มิติด้านปัจจัยพื้นฐาน 4) มิติด้านการบริหารจัดการ 5) มิติด้านคุณค่าแหล่งท่องเที่ยว และพบว่าศักยภาพของแหล่งน้ำพุร้อนในภูมิภาคตะวันตกสามารถจัดแบ่งกลุ่มได้เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 พื้นที่น้ำพุร้อนทั้งที่ยังไม่มีการรวบรวมน้ำพุร้อนและที่มีการรวบรวมน้ำพุร้อนแล้วเบื้องต้น แต่ยังไม่มีการบริหารจัดการเพื่อพัฒนา และจากการประเมินเบื้องต้น ประเมินว่าไม่มีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยว กลุ่มที่ 2 พื้นที่น้ำพุร้อนที่มีการรวบรวมน้ำพุร้อนแล้ว มีการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาแต่ประสบปัญหาในการพัฒนาและการบริหารจัดการ กลุ่มที่ 3 พื้นที่น้ำพุร้อนที่มีการรวบรวมน้ำพุร้อนแล้ว และมีการเตรียมการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา รวมถึงจาก

การประเมินเบื้องต้น พบว่ามีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยว และอยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเกิดใหม่ และกลุ่มที่ 4 พื้นที่น้ำพุร้อนที่มีการรวบรวมน้ำพุร้อนแล้ว และมีการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา รวมถึงจากการประเมินเบื้องต้นประเมินว่ามีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยว แต่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อความเหมาะสมในการรองรับการท่องเที่ยว โดยการพัฒนาศักยภาพแหล่งน้ำพุร้อนเหล่านี้จำเป็นต้องคำนึงถึงการพัฒนาศักยภาพทางการท่องเที่ยว เน้นรูปแบบที่เหมาะสมตามทรัพยากรการท่องเที่ยวในพื้นที่ และทรัพยากรการท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ รวมทั้งการเน้นการพัฒนาผังการออกแบบทางภูมิสถาปัตยกรรมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในพื้นที่ ภายใต้หลักมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวประเภทน้ำพุร้อน และการออกแบบภูมิสถาปัตยกรรมสีเขียว (Green landscape) ในด้านพฤติกรรมนักท่องเที่ยวในพื้นที่ศึกษาตัวแทนแหล่งน้ำพุร้อน 3 แห่ง พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาอยู่ใน ภูมิภาคตะวันตก และ ภาคกลาง ยกเว้นน้ำพุร้อนหินดาดเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเป็นหลักนอกเหนือจากนักท่องเที่ยวชาวไทย โดยแหล่งน้ำพุร้อนหินดาด จังหวัดกาญจนบุรี ได้รับความพึงพอใจใน 3 ลำดับแรก คือ พึงพอใจในด้าน การเข้าถึง ด้านความดึงดูดใจของแหล่งท่องเที่ยว และด้านกิจกรรมทางการท่องเที่ยว ด้วยค่าเฉลี่ย 3.74 3.65 และ 3.48 ส่วนแหล่งน้ำพุร้อน ห้วยน้ำนก จังหวัดตากได้รับความพึงพอใจใน 3 ลำดับแรก คือ พึงพอใจในด้านแหล่งท่องเที่ยว ด้านกิจกรรมท่องเที่ยว และด้านที่พักด้วยค่าเฉลี่ย 3.94 3.91 และ 3.81 ในขณะที่น้ำพุร้อนหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ได้รับความพึงพอใจใน 3 ลำดับแรก คือ พึงพอใจในด้านการอาบน้ำ แช่น้ำแร่ ด้านที่จอดรถ และด้านแหล่งท่องเที่ยว ด้วยค่าเฉลี่ย 3.66 3.61 และ 3.48 นอกจากนี้พบว่าการกำหนดรูปแบบท่องเที่ยวในแต่ละพื้นที่ต้องคำนึงถึงศักยภาพในพื้นที่ โดยศักยภาพของพื้นที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทน้ำพุร้อน ซึ่งสามารถเพิ่ม และเสริมประเด็นการท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้สำหรับนักท่องเที่ยวและชุมชน โดยจำเป็นต้องนำเสนอในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ให้นักท่องเที่ยวได้เข้าใจและศึกษาได้ เช่น คู่มือการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว ระบบการก่อกำเนิดน้ำพุร้อน ผลกระทบและปัญหาต่อน้ำพุร้อน รวมถึงบางแหล่งสามารถทำเป็นคู่มือเดินศึกษาธรรมชาติในพื้นที่ได้ อาจนำเสนอในรูปแบบ วัสดุแผ่นป้ายให้นักท่องเที่ยวได้อ่านและศึกษา เป็นต้น ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยว โดยจำเป็นต้องมีการดำเนินการในรูปคณะกรรมการชุมชนด้านการท่องเที่ยวที่มีตัวแทนมาจากทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในชุมชน เพื่อเข้ามาบริหารจัดการท่องเที่ยว เพื่อให้เกิดรูปแบบการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนในแหล่งน้ำพุร้อน

เมื่อพิจารณาถึงภาพรวมของจังหวัดเพชรบุรีจะเห็นได้ว่า การพัฒนาและยกระดับศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลาย ๆ อย่างเพิ่มเติม ทั้งในเรื่องของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม และนโยบายต่าง ๆ ที่ภาครัฐเสนอเพื่อที่จะนำมาพัฒนา ปรับปรุง และยกระดับแหล่งท่องเที่ยวให้มีความเหมาะสมกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เพราะปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากมีอัตราการเกิดน้อยลง เพราะเป็นผลมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาที่เราไม่สามารถ

คาดเดาได้ โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดแนวทางและนโยบายที่จะเข้าพัฒนา และยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐาน และสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งชัย ชวนไชยะกุล และคณะ (2557) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง แผนงานการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเชิงนิเวศในเขต 4 จังหวัดภาคตะวันตก ผลการศึกษาแผนงานวิจัยนี้ทำให้เกิด 1) ได้เส้นทางท่องเที่ยวเชิงนิเวศเชื่อมโยงธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่งเสริมการลงทุนภาคธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและนิเวศในเส้นทาง 4 จังหวัดภาคตะวันตก 2) ได้แนวทางการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ แบบมีส่วนร่วมของชุมชนเจ้าของพื้นที่ท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน 3) ได้ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวในรูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม 4) ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและนิเวศ ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการส่งเสริมนักท่องเที่ยวสู่แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศในเขต 4 จังหวัดภาคตะวันตกสู่เขตเศรษฐกิจพิเศษทวาย ที่ภาครัฐและภาคเอกชนควรส่งเสริมนักท่องเที่ยวโดยพิจารณากำหนดนโยบายและมาตรการ แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ คือ นโยบายด้านการส่งเสริมตลาดนักท่องเที่ยว นโยบายด้านการส่งเสริมนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ นโยบายการรักษาความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว นโยบายการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในเขต 4 จังหวัดภาคตะวันตกสู่เขตเศรษฐกิจพิเศษทวาย นโยบายด้านการส่งเสริมและสนับสนุนด้านที่พักและแหล่งท่องเที่ยว นโยบายการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว นโยบายด้านมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน นโยบายด้านการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ และนโยบายด้านการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และยังมีผลสอดคล้องกับวิภาวดี ลี้มิ่งสวัสดิ์ และคณะ (2560) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ศักยภาพและจุดเด่นของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย และกลุ่มประเทศที่มีความโดดเด่นในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย สามารถสรุปผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาศักยภาพและลักษณะทางกายภาพของการบริหารจัดการ รูปแบบการจัดการและการให้บริการในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยและประเทศที่มีความโดดเด่นด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของเอเชีย พบว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย มีศักยภาพในการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความโดดเด่นทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์และสวยงาม ซึ่งเป็นสิ่งดึงดูดใจของนักท่องเที่ยว และมีการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ในการส่งเสริมคุณภาพ มีการบริหารจัดการที่ดีได้รับรางวัล มีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย มีการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรมีความอ่อนน้อม แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการใช้ภาษาอังกฤษ และจากข้อเสนอแนะของนักท่องเที่ยวให้มีการปรับปรุงการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมเช่น เรื่องความสะอาดบริเวณแหล่งน้ำพุร้อน และสถานบริการนวดในแหล่งท่องเที่ยว นอกจากนี้ควรปรับปรุงเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่ดำเนินงานเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลการศึกษาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความโดดเด่นในเอเชีย พบว่า แต่ละประเทศมีศักยภาพในการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว มีสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว คือ ทรัพยากรธรรมชาติที่

อุดมสมบูรณ์ และมีการนำวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมของแต่ละประเทศมาผสมผสานกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การอาบน้ำพุร้อน “ออนเซ็น” ของญี่ปุ่น ศาสตร์อายุรเวทของอินเดีย โปรแกรมการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ สุขภาพกายและสุขภาพจิต การอบซาวน่า (จิมจิลบ่ง) ของเกาหลีใต้ การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาจีนโบราณและน้ำพุร้อน ด้านการบริหารจัดการด้านรองรับนักท่องเที่ยวควรมีการปรับปรุงในประเทศอินเดียและด้านบุคลากรควรมีการพัฒนาเรื่องการใช้ภาษาอังกฤษในสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลีใต้

ตอนที่ 2 รูปแบบศูนย์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ หน่วยงานข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หน่วยพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และหน่วยตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน การออกไปรับรองคุณภาพมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวควรเป็นภาษาอังกฤษ

ตอนที่ 3 โครงการวิจัยได้จัดทำโดยจัดทำเว็บไซต์และเอกสารแผ่นพับเป็นภาษาอังกฤษเพื่อประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย 4 ภูมิภาค 15 จังหวัด 24 พื้นที่

2. รูปแบบการจัดการและให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ โดยมีการจัดประชุม วางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ และยังมีบางกลุ่มที่มีความสนใจในการเข้าร่วมและมีจิตอาสาที่จะเข้าช่วยเหลือและพร้อมที่จะพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว รวมถึงรูปแบบการจัดการและการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวมากขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มีกำลังทรัพย์ในการเดินทางท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงวิถีชีวิตชุมชน การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ การท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ การท่องเที่ยวเชิงอาหาร เป็นต้น เพราะคนในชุมชนส่วนใหญ่ หลังจากที่ประเทศไทยผ่านสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้สูงอายุ รวมไปถึงคนทุกช่วงวัยรักษาสุขภาพมากขึ้น ต้องการดูแลตัวเอง เน้นการออกกำลังกาย ทางชุมชนรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนก็ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม และรักษาสุขภาพ เช่น มีการจัดกิจกรรมเดินแอโรบิค ณ ลานกีฬาประจำหมู่บ้าน หรือบริเวณสนามขององค์การบริหารส่วนตำบล สนามกีฬาสาธารณะ หรือบางชุมชน อาจจะใช้ลานกีฬาของโรงเรียนในการทำกิจกรรม รวมถึงกิจกรรมกลางแจ้งต่าง ๆ เช่น การวิ่งมาราธอน การปั่นจักรยาน การเดิน - วิ่งเพื่อสุขภาพ การแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน การแข่งขันกีฬาฟุตบอล กีฬาฟุตซอล การเล่นตะกร้อ เป็นต้น และที่สำคัญจะขาดไม่ได้เลย คือ การได้รับความสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะในการพัฒนารูปแบบการจัดการและการให้บริการการท่องเที่ยวล้วนมีต้นทุน และรัฐเองควรมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุน จัดทำโครงการต่าง ๆ รวมถึงจัดสรรงบประมาณเพื่อนำไปพัฒนาคนในชุมชน ให้เข้าสู่เป้าหมายเดียวกัน ปลูกฝังให้ประชาชนในชุมชนมีใจรักในการบริการ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นเจ้าบ้านที่ดีในการต้อนรับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยว ณ ชุมชนของตน และรัฐเองควรจะต้องส่งเสริมและ

สนับสนุนสินค้าของคนในชุมชนให้สามารถจำหน่ายได้ อาจจะเป็นการแปรรูปผลิตภัณฑ์ การจัดหาพื้นที่ในการค้าขายให้แก่คนในชุมชนเพื่อให้มีรายได้ และเกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชน สมาชิกในชุมชนอยู่ร่วมกันก็ได้จะมีความสุข และอยู่อย่างสันติสุข มีสุขภาพกาย และสุขภาพใจที่ดี เน้นในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ในหลากหลายช่องทางเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะแหล่งท่องเที่ยวท่องเที่ยวบางแห่งอาจจะยังไม่ได้รับการพัฒนา หรือได้รับงบประมาณจากรัฐเท่าที่ควร ดังนั้นเราจึงควรจะต้องมีการพัฒนารูปแบบการจัดการและการให้บริการของบุคลากรในพื้นที่นั้น ๆ รวมถึงพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้ตรงตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยว ทั้งในเรื่องของมาตรฐานด้านการบริการและกิจกรรมมาตรฐานด้านแหล่งท่องเที่ยว และมาตรฐานด้านอาชีพ/ธุรกิจนำเที่ยวและมีคฤหัสถ์อีกทั้งควรมีการเชื่อมโยงเครือข่ายโดยมีการผสมผสานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน นักท่องเที่ยว และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้จังหวัดเพชรบุรีเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism หรือ Wellness Tourism) ได้อย่างมั่นคง และมีความยั่งยืน และเป็นที่ยอมรับและเทียบเท่าระดับสากล สอดคล้องกับงานวิจัยของพรรณิภา อนุรักษ์กรกุล ปันหา โภกทอง และปจจรา โปธิหัง (2566) ได้ทำการศึกษา เรื่องการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่า ทรัพยากรหลักในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสามารถสร้างความหลากหลายและความแตกต่างกับภาคอื่น ๆ ในประเทศไทย แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่คำนึงถึงศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวระหว่างการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ 2) การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากขึ้น เช่น การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านการแพทย์ทางไกล และ 3) การสร้างภาพลักษณ์และการประชาสัมพันธ์ เช่น มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวก และความน่าเชื่อถือของบริการ และยังสอดคล้องกับนำขวัญ วงศ์ประทุม และดวงศิริ ภูมิวิษุเวช (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามศาสตร์พระราชามีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย 2) นำแนวคิดศาสตร์พระราชามาพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย รูปแบบการวิจัยเป็นวิธีการวิจัยเชิงบรรยายประเภทการสำรวจ และการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ใช้วิธีการคัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสามารถสร้างรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยว ของตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย มีทั้งหมด 3 แห่งคือ 1) โฮงฮอมพญาโฮงยาหมอเมืองล้านนา มีกิจกรรมการตอกเส้น การย่ำขาง การนอนอย่างสมุนไพรมะเข้เท้าสมุนไพรมะเข้เท้าสมุนไพร สบู่สมุนไพร 2) สวนสับปะรดปลอดสารพิษของกลุ่มเกษตรกรผักปลอดสารพิษ สามารถเที่ยวชม ชิม และซื้อมะเข้เท้าปลอดสารพิษ และ 3) วัดป่ารวก เป็นแหล่งพัฒนาจิตให้มีสมาธิ หรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งรูปแบบในการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี จะต้องได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับงานวิจัยของ

รัฐควรรณ กิ่งแก้ว และคณะ (2561) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า (1) จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน (2) ยังไม่พบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เน้นใช้การทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย เป็นการเชื่อมโยงและทำงานร่วมกันแบบตกลงกันด้วยวาจาเป็นอิสระต่อกัน ในระดับ Cooperation และ (3) รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน เป็นแบบวงกลม โดยใช้รูปแบบ SAPA Model และควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใช้ 4 ปัจจัยที่บ่งชี้ความสำเร็จของ TMBC Model และการดำเนินการด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การกำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ได้แก่ (1.1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่น การจัดเวทีประชาเข้าใจ เป็นต้น (1.2) การส่งเสริมและการเสริมสร้างคุณค่าของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โดดเด่น (1.3) การยกระดับขีดความสามารถบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ (1.4) การส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ทันสมัยแบบองค์รวม (2) การเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการบริหารงานกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย (กบก.อ่าวไทย) เพื่อสร้างการยอมรับจากอีก 6 จังหวัด ผ่านหัวหน้าสำนักงานจังหวัด ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ กบก.อ่าวไทย เพื่อบรรจุเข้าที่ประชุมต่อไป และ (3) การกำหนดบทบาท หน้าที่ รายละเอียดการเชื่อมโยงเครือข่าย และระยะเวลาดำเนินงานของจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้นแบบ และพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบนต่อไป และยังสอดคล้องกับรัตน ปานเรียนแสน และคณะ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน พบว่า

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยและประเทศที่โดดเด่นในเอเชียพบว่า การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่เน้นไปที่การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ยกเว้นประเทศญี่ปุ่นที่เน้นไปที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการผสมผสานภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของประเทศเข้ากับการดูแลสุขภาพ โดยผสมผสานการท่องเที่ยวเข้ากับภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของตน ได้แก่ ประเทศจีนผสมผสานกับแพทย์แผนจีน อินเดียผสมผสานกับอายุรเวท และวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่ เกาหลีได้ผสมผสานกับวิถีการรับประทานกิมจิ ญี่ปุ่นผสมผสานกับวิถีการอาบน้ำร้อนแบบออนเซ็นเพื่อสุขภาพ ในขณะที่ไทยผสมผสานกับบริการสปาและความงาม รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้ง 4 ประเทศ มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน คือ การตั้งวัตถุประสงค์ของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) มี 2 แบบ คือ การท่องเที่ยวที่มีจุดมุ่งหมายมาเพื่อดูแลสุขภาพโดยเฉพาะ และการมาเที่ยวโดยมีจุดมุ่งหมายอื่น แต่สอดแทรกกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในโปรแกรมการท่องเที่ยว เว้นประเทศเกาหลีใต้ที่เป็นแบบที่บูรณาการเข้ากับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวในการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย พบว่าศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวในการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชียตามกรอบทางกายภาพของแหล่งท่องเที่ยวโดยรวมมีอยู่ในระดับสูง โดยมีความแตกต่างกันตามประเภทของแหล่งท่องเที่ยวที่จำแนกไว้ กล่าวคือแหล่งท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติที่มนุษย์สร้างขึ้นมีความคล้ายคลึงกันกับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบผสมผสาน แต่มีความแตกต่างจากแหล่งท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ ในภาพรวมแหล่งท่องเที่ยวมีความพร้อมสูงในการรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย ทุกประเทศมีความโดดเด่นที่เหมือนกันในด้านสิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวโดยมีแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามตามธรรมชาติ มีการคัดสรรแหล่งท่องเที่ยวที่สิ่งดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวเป็นธรรมชาติที่สวยงาม โดยประเทศญี่ปุ่นมีความโดดเด่นในทุกด้าน ประเทศจีนและอินเดียมีระดับศักยภาพใกล้เคียงกัน โดยมีจุดเน้นที่ชัดเจนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีการนำมาใช้ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพของบุคลากรจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย พบว่าระดับศักยภาพของบุคลากรจากการประเมินตนเอง (สิ่งที่เป็นอยู่ทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน) กับระดับศักยภาพของบุคลากรที่ควรเป็นตามความคิดเห็นของบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้ง 3 ด้านใกล้เคียงกับศักยภาพที่มีอยู่ แต่มีประเด็นที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านบุคลิกภาพ ต้องปรับปรุงให้มีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้านคุณธรรม จริยธรรมต้องปรับปรุง คือ มีหลักการในการปฏิบัติงาน และด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพคือปรับปรุงให้มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี โดยเฉพาะการเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจนและมีความสามารถในการให้การปฐมพยาบาล และ/หรือการรักษาเบื้องต้นได้ ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ

ตอนที่ 4 ผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย พบว่าศูนย์การบริหารจัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วยหน่วยงานหลัก 4 หน่วยงาน คือ หน่วยจัดการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการตลาด หน่วยส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ หน่วยประสานงานเครือข่ายภาครัฐและเอกชน และหน่วยพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ แต่ละหน่วยงานจัดตั้งขึ้นต้องทำงานสอดคล้องไปด้วยกันเพื่อให้การผลักดันเครือข่ายทั้งหมดที่เกี่ยวกับท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ขับเคลื่อนไปพร้อมกัน

3. แนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า จังหวัดเพชรบุรีมีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ มีทั้งหมด 698 หมู่บ้าน 93 ตำบล 8 อำเภอ การมีส่วนร่วมของคนในจังหวัดเพชรบุรีในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น คนในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการช่วยกันพัฒนาและเสนอแนวคิดในการสร้างสรรค์กระบวนการในการจัดการในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ถึงแม้ว่าในบางชุมชน

จะไม่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็ตาม แต่ในภาพรวมของจังหวัดถือว่าเพชรบุรีเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติทุกช่วงวัยเดินทางไปท่องเที่ยว เพราะนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่เดินทางไปท่องเที่ยวนั้นจะคำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวกสบายในการเดินทาง มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย มีที่พักแรมไว้คอยบริการและเพียงพอต่อการรองรับนักท่องเที่ยว อีกทั้งคนในชุมชนเองก็มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และพร้อมที่จะยอมรับในการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาชุมชนของตัวเองให้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของชยพจน์ ลีอนันต์ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความเสี่ยงสูงมาก หากได้รับการติดเชื้อคือกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญกับการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีความปลอดภัยและปลอดภัย ควบคู่ไปกับความต้องการและพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวถือเป็นหนึ่งภารกิจที่ทุกภาคจะต้องร่วมกันปรับเปลี่ยนรูปแบบการท่องเที่ยวให้แตกต่างจากอดีต หรือเรียกอีกอย่างว่า “การท่องเที่ยวนิวนอปรอล (New Normal Tourism)” เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยว ทั้งช่วยผลักดันเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถดำเนินต่อไปได้ ดังนั้นบทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนะแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ จากการทบทวนและการสังเคราะห์งานวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง โดยบทความวิชาการนี้ได้นำเสนอเนื้อหา 4 ประเด็นหลัก คือ แนวคิดเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหลังยุคโควิด-19 ให้สามารถรักษาและดึงดูดนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุให้เข้ามาเดินทางท่องเที่ยวในประเทศได้มากขึ้น อันจะนำไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของนิตินันท์ ศรีสุวรรณ และศุภวรรณ กุศลธรรมรัตน์ (2565) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวตำบลต้นมะพร้าว อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนส่วนใหญ่จะมีการระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันกับคนในชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงการเข้าร่วมการประชุมการจัดกิจกรรมภายในชุมชนทุกครั้ง อีกทั้งคนในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการประสานงานให้ความรู้หรือให้บริการแก่นักท่องเที่ยว และมีการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชน รวมถึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในชุมชน รวมไปถึงเข้าไปเป็นอาสาในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชน มีส่วนร่วมในการประสานงานกับหน่วยงานภายในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนและอุปการะในการดำเนินงานภายในชุมชนเป็นอย่างดี และมีการประสานกับหน่วยงานภายนอกอย่างเข้มแข็ง และคนในชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ใหม่จากกิจกรรมในชุมชน มีความภาคภูมิใจในชุมชน ได้รับประโยชน์จากการจัดการแหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชน และยังได้รับความรู้และสามารถนำมาสร้างประโยชน์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวภายในชุมชนได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาณี

เผือกบัวขาว และสาโรช เผือกบัวขาว (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี บนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัย พบว่า 1. การจัดประเภทการท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี พบว่าแหล่งท่องเที่ยว โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี บนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง มี 4 ประเภท ได้แก่ 1) แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เช่น หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ “บ้านน้ำทรัพย์” ฐานเรียนรู้เกษตรพึ่งตนเอง ไร่ทองหทัย กสิกรรมธรรมชาติ ชุมชนบ้านนาช่าง อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี และสวนตาลลุงนอม” แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาคู่มือเมืองเพชร เป็นต้น 2) แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เช่น ศูนย์วัฒนธรรมไทยทรงดา เขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น 3) แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ได้แก่ กลุ่มเกษตรอินทรีย์บ้านดอนผิงแดด ศูนย์เครือข่ายเรียนรู้การเลี้ยงสัตว์ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง (ไร่สุภาวดี) เป็นต้น และ 4) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพน้ำพุร้อนธรรมชาติ ได้แก่ บ่อน้ำพุร้อนอำเภอนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น 2. กลยุทธ์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า มีกลยุทธ์ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านนโยบายสนับสนุนจากภาครัฐ 2) ด้านพัฒนาทักษะการทำงาน 3) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) ด้านความปลอดภัยและ 5) ด้านการสื่อสารองค์กร

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ที่เกี่ยวข้องควรกำหนดบทบาทหน้าที่ กำหนดนโยบาย ในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวอื่น ๆ และพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวต้นแบบ ที่สามารถให้บริการนักท่องเที่ยวได้อย่างเต็มศักยภาพสอดคล้องกับธรรมชาติและสภาพแวดล้อม อีกทั้งไม่ให้เกิดผลกระทบต่อคนในชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบและสร้างแรงจูงใจในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวในรูปแบบต่าง ๆ

2. หน่วยงานด้านการท่องเที่ยว ควรสนับสนุนการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความพร้อมในการให้บริการให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น และต้องมีประสิทธิภาพ อาจจะมีการเพิ่มเติม หรือจัดทำ Website แนะนำแหล่งท่องเที่ยว จุดเด่นของแหล่งท่องเที่ยวหรือสถานที่นั้น ๆ มีสาระทางวิชาการ โดยเพิ่มลงใน การประชาสัมพันธ์ของจังหวัด ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย หรือกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

3. การที่จะพัฒนาและยกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีให้มีศักยภาพมากพอในการรองรับนักท่องเที่ยว และเป็นการนำร่องของจังหวัด ทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องในเรื่องของการพัฒนา การบริหารจัดการ ควรมีการวางแผน การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน การติดตามและการประเมินผล และที่ขาดไม่ได้เลยคือ ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน หรือคนในจังหวัดเพชรบุรี ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายต้องร่วมด้วยช่วยกัน และพร้อมที่จะพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ ให้มีมาตรฐานเทียบเท่าสากล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาขงงานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษามาตรฐานของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงมาตรฐานการต่าง ๆ ในจังหวัดเพชรบุรี ตามมาตรฐานการท่องเที่ยวไทย เพื่อเป็นการยกระดับและพัฒนาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว รวมถึงไปถึงการให้บริการในด้านต่าง ๆ ในจังหวัดเพชรบุรีให้มีมาตรฐาน และมีคุณภาพ เหมาะกับการเป็นจังหวัดนำร่องในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2. ควรศึกษาในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากรในธุรกิจบริการ เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ ความชำนาญในสายงาน รวมถึงพัฒนาทักษะหรืออบรมเพิ่มเติมในด้านภาษาต่างประเทศ เพื่อให้พร้อมที่จะรองรับนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี

3. เพื่อเป็นการต่อยอดการศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี ภาครัฐควรมีการจัดทำนโยบาย โครงการ เพื่อให้ประชาชน หรือคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในพื้นที่ของตนเองให้มากขึ้น เปิดโอกาสให้ประชาชน หรือคนในชุมชนรวมถึงนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรีได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะข้อปรับปรุง เพื่อที่จะได้นำมาพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไข ให้ตรงตามความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยอาจจะประเมินจากกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในแต่ละแหล่งของจังหวัดเพชรบุรี

4. ควรทำการศึกษาในด้านของสภาพแวดล้อม ภูมิสถาปัตยกรรม เพื่อเป็นการอนุรักษ์แหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ เพราะสถาปัตยกรรมของแต่ละแหล่งถือเป็นจุดเด่น หรือจุดที่ดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว และยังเป็นการเสริมสร้างโอกาสทางการท่องเที่ยว และเกิดการสนับสนุนด้านการท่องเที่ยวมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมการท่องเที่ยว (2549). **คู่มือประเมินมาตรฐานคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทน้ำพุร้อนธรรมชาติ**. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health and Spa). กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2559). **การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism)**. รายงานภาวะเศรษฐกิจท่องเที่ยว. ฉบับที่ 3 มกราคม - มีนาคม 2559. กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็กเซลเลนซ์ บิซิเนส แมเนจเม้นท์ จำกัด
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2560). **รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) แผนแม่บทพัฒนาการท่องเที่ยวในเขตพัฒนาการท่องเที่ยวฝางทะเลตะวันตก (The Royal Coast หรือ Thailand Riviera) พ.ศ. 2560 – 2564**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2547). **ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทน้ำพุร้อน จังหวัดกระบี่**. กรุงเทพมหานคร: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. (2565). **ข้อมูลบรรยายสรุปจังหวัดเพชรบุรี**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2566. เข้าถึงข้อมูลจาก https://phetchaburi.go.th/phet2/CODE/files/1637743610_onweb.pdf
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548a). **การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548b). **การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows: บริษัทธรรมสาร**.
- กาญจน์สิริรักษา บุญเอี่ยม. (2561). **รูปแบบการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายท่องเที่ยว**. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 จาก www.tnsu.ac.th
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2542). **การดูแลตนเองในผู้สูงอายุ**. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 10 (1) 13 – 14.
- เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ (2562). **การพัฒนาภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยการบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์): แผนงานวิจัย: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์**. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). **การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**. กรุงเทพฯ: ซีเค็ส มีเดีย
- โกศล วงศ์สวรรค์ สุธีลา ตูลยะเสถียร และสถิต วงศ์สวรรค์. (2544). **ปัญญาสังคม**. กรุงเทพมหานคร : รวมสาสน์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- คมน์สิทธิ์ เดชะรินทร์. (2558). **ท่องเที่ยวสไตส์สูงวัยแบบไร้กังวล**. สืบค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2566, จาก http://www.healthtoday.net/thailand/elderly/elder_142.html
- จารุจน์ กลิ่นดีปลี. (2541). **การประเมินศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวสำหรับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ**
กรณีศึกษา: อุทยานแห่งชาติไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. ภาคนิพนธ์หลักสูตรการจัดการ
สิ่งแวดล้อม สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จิราภรณ์ ศรีคำ. (2547). **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียน**
วชิรวิทย์ ระดับประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจริญพร เพ็ชรกิจ (2561). **การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช: รายงาน**
ฉบับสมบูรณ์. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- ชยพจน์ ลือนันต์. (2564). **แนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ**.
บทความวิชาการ วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 (2022): มกราคม-
เมษายน หน้า 147 – 155.
- ทรงวุฒิ เรืองวาทะศิลป์. (2550) **การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของ**
โรงเรียนล้อมแรดวิทยา อำเภอดำรงวิทยาราม จังหวัดลำปาง . มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/เชียงใหม่. DOI :
https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/CMU.the.2007.200
- ทิพวรรณ พุ่มมณี.(2550). **การท่องเที่ยวแบบยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธนวรรษ ดอกจันทร์ และนิพล เชื้อเมืองพาน. (2563). **ศักยภาพการจัดการแหล่งท่องเที่ยวสู่การพัฒนา**
รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคตะวันตก. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัย
ราชภัฏเลย ปีที่ 16 ฉบับที่ 55 มกราคม - มีนาคม 2564 หน้า 58 – 69.
- ธรรมศักดิ์ โจรนสุนทร. (2542). **สรุปผลการสัมมนาการพัฒนาการท่องเที่ยวภาคเหนือ**. กรุงเทพฯ:
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
- ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ**
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. นครปฐม: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราช
ภัฏนครปฐม.
- ธาดา วิมลวัตรเวที. **เอกสารคำสอนวิชา สข 432 : สุขภาพผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ,2542
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). **การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณี ตัวอย่าง**.
กรุงเทพมหานคร: 598 Print.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นันทพรรณ พูลอ่ำ. (2556). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย, การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. <https://sites.google.com/site/456556123456asdf/kar-thxng-theiywcheing-sukhphaph>. 11 สิงหาคม, 2562.
- นิพล เชื้อเมืองพาน รชพร จันทร์สว่าง นีออน ศรีสมยง และศุภกิจ ยิ้มสรวล. (2557) การพัฒนาศักยภาพของแหล่งน้ำพุร้อนในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยเพื่อการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- นิตินันท์ ศรีสุวรรณ และศุภวรรณ กุศลธรรมรัตน์. (2565). การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวตำบลต้นมะพร้าว อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- นิพล เชื้อเมืองพาน และคณะ. (2559). การวิจัยเพื่อพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทแหล่งท่องเที่ยว พุณ้ำร้อนต้นแบบในภูมิภาคตะวันตก และระดับประเทศ. (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- นิภารัตน์ สายประเสริฐ. (2562) การพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี เพื่อบูรณาการสู่เขตพัฒนาการท่องเที่ยวฝั่งทะเลตะวันตก. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
- นำขวัญ วงศ์ประทุม และดวงศิริ ภูมิวิซุเวช. (2564). รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามศาสตร์พระราชา. วารสารศิลปการจัดการ, 5(2), 299-311.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2543). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2548). อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: เพรส แอนด์ ดีไซน์
- บุษราภรณ์ กอบกิจพานิชผล และธีรพันธ์ ทักษนิยม. (2565). การวิเคราะห์โอกาสและแนวทางการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเภทน้ำพุร้อนธรรมชาติ โดยชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อรองรับการท่องเที่ยววิถีใหม่ (New Normal Tourism). ม.ป.ท. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:167351>
- เบญจรงค์ พันสะอาด จิตราภรณ์ เถรวัตร ฐาปกรณ์ ทองคำนุช และสมพงษ์ เกศานุช. (2565). แนวทางการยกระดับศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. บทความวิจัย วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 7 ฉบับที่ 12 (2022): ธันวาคม 2565.
- ประพันธ์พงศ์ ชินพงษ์. (2551). ความหมายของการมีส่วนร่วม. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์,

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พนัชกร สิมะขจรบุญ. (2561). แนวทางการจัดการพื้นที่เทศบาลตำบลบางตะบูนให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ไร้ความเร่งรีบ. บทความวิจัย Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2561.
- พรรณนิภา อนุรักษ์กรกุล ปัทมา โกกอง และปาจร่า โพธิ์หัง. (2566). การพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในภาคตะวันออกเฉียง หลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. บทความวิจัย วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 (2566): กันยายน - ธันวาคม 2566.
- พรชุลี นิลวิเศษ. (2550). จิตสังคัมผู้สูงอายุ. ค้นเมื่อ 12 มกราคม 2566.
จาก http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_10.html
- พัฒย์ศ เพชรวงษ์ และเชม อภิภัทรวิโรดม. (2565). แนวทางการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามมาตรฐานกระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา ณ บ้านพุน้ำร้อน อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, 13(3), 113-123.
- เพ็ญผกา กาญจนโณภส. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มณฑล จันทร์แจ่มใส. (2551). ปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่มีต่อการเลือกสถานที่ท่องเที่ยวกรณีศึกษา: เกาะมุก จังหวัดตรัง. สาขาการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ. กรุงเทพมหานคร: บุ๊ค พอยท์.
- ยุพิน ระพิพันธุ์. (2544). ความรู้ ทักษะและการจัดการที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการจำแนกประเภทมูลฝอยที่ใช้ในชีวิตประจำวันกึ่งในเขตเทศบาลเมืองพนัส อำเภอพนสนิม จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชุมชน, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราณี อีสัยกุล. (2558). นโยบายการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวประเภทน้ำร้อนเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย. (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รุ่งชัย ชวนไชยะกุล และคณะ. (2557). การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเชิงนิเวศ ในเขต 4 จังหวัดภาคตะวันตก. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2566, จาก <https://elibrary.trf.or.th/default2018.asp>.
- รัฐศวรรธน์ กิ่งแก้ว และคณะ (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ จังหวัดนครศรีธรรมราช: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2552). วิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รัตนา ปานเรียนแสน. (2560) รูปแบบการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในเอเชีย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา:กรุงเทพฯ.
- วรรณมา วงษ์วานิช. (2546). ภูมิศาสตร์การท่องเที่ยว. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วารชต์ มัธยมบุรุษ. (2554). แนวทางการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษาพื้นที่ รอบการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะจังหวัดลำปาง. วารสารการประชุมวิชาการการพัฒนานาอนาคต ชนบทไทย ฐานรากที่มั่นคงเพื่อการพัฒนาประเทศไทยอย่างยั่งยืน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2554, 189-193.
- วิภาวดี เผือกบัวขาว และสาโรช เผือกบัวขาว. (2561). กลยุทธ์การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี บนฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn University, ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (2561) หน้า 209 – 524.
- วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์ และคณะ. (2560). ศักยภาพและจุดเด่นของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย และกลุ่มประเทศที่มีความโดดเด่นในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย. (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2553). คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน: คู่มือการจัดการสร้างความปรองดองในระบบบริการ สาธารณสุข. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท.
- ไพริน เวชัญญะกุล ธัญชนก บุญเจือ สาดิยา มิ่งวงศ์ และณิศรดา กายราช. (2563). การพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวและการจัดทำโปรแกรมการท่องเที่ยวสำเร็จรูปในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษา การดูแลสุขภาพแบบล้านนาในพื้นที่จังหวัดลำปาง. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549). สวัสดิการผู้สูงอายุ: แนวคิดและวิธีปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. บริษัท มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย) จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

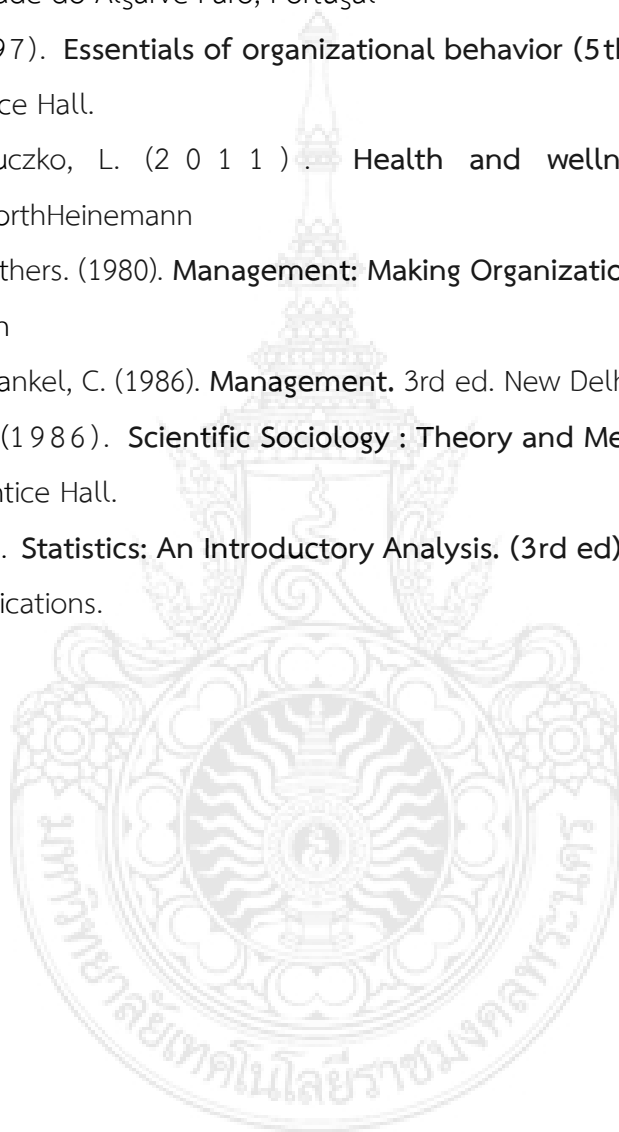
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2551). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย และคณะ. (2558). การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์เพื่อผู้สูงอายุในจังหวัด อ่างทอง สิงห์บุรี และชัยนาท. (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ วิจัยแห่งชาติ.
- ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2557). ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงอายุของประเทศไทย. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2557
- ศุภย์วิชัยกสิกรไทย. (2555). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาเซียนปี'55.ค้นเมื่อ10 พฤศจิกายน 2566,จาก <https://www.kasikornresearch.com/th/k-econanalysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=29785>.
- สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์. (2542). สถานภาพของการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย. สถาบันวิจัย เพื่อการพัฒนาประเทศไทย:กรุงเทพฯ.
- เสาวลักษณ์ แยมตรี ชุมพล พลนรา และอานนท์ แยมตรี. (2542). รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนชน. รายงานวิจัย. ม.ป.ท. ม.ป.พ., 2542.
- สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ และคณะ. (2560). สถานการณ์ ความต้องการ และแนวโน้มของรูปแบบการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชีย. (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2535). เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 11(36) : 821 – 827.
- สุรกุล เจนอบรม. (2532). การเรียนรู้ด้วยตนเอง: นวัตกรรมทางการศึกษาที่ไม่เคยเก่า. นวัตกรรมเพื่อ การเรียนการสอน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนา คณะครุศาสตร์10 - 12 กรกฎาคม 2532 คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา แสงรุจิ. (2555). เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศิริราชเรื่องอาหาร ผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยมหิดล
- สัญญา เคนาภูมิ. (2551). ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง. (วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ประชุม สุวดีลี. (2551). การตลาดในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ.สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรนภา ทศน์ยนา. (2559). รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ โดยมหาวิทยาลัย. ดุษฎีนิพนธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การออกกกำลังกายและการกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อัจฉราวรรณ เพ็ญวันศุกร์. (2565). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ชุมชนบางตะบูนและชุมชนบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. บทความวิจัย วารสารเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวสู่ความยั่งยืน ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2565.
- ฤกษ์ชัย แยมวงษ์. (2551) ผลของการร่ำรวยไทยโบราณประยุกต์และแอโรบิกที่บ้าน ที่มีต่อการทรงตัวขณะเคลื่อนที่ ความอ่อนตัวและภาวะความกลัวต่อการหกล้ม ในผู้สูงอายุเพศหญิง. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์:กรุงเทพฯ. DOI :
https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/KU.the.2008.703
- Bardo, J. W. & Hartman, J. J. (1982). **Urban society : A systemic introduction**. New York: peacock.
- Carrera M. and John F.P.Bridges. (2006). **Health and Medical Tourism : What they Mean and Imply for Health Care Systems**. Retrieved September 7, 2015, from <https://www.genevaassociation.org/media/75240/ga2006-health15-carrerabridges.pdf>
- Cohen & Uphoff. (1980). **Effective Behavior in Organizations**. New York : Richard D. Irwin Inc.
- Eisner , E.W. (1976). **The Educational Imagination**. New York: Macmilan.
- Erfurt-Cooper, P., & Cooper, M. (2009). **Health and wellness tourism: Spas and Hot Springs**. Exeter: Short Run Press.
- Good, Carter. V. (1973). **Dictionary of Education**. New York : McGraw Hill.
- Harold D. Lasswell & Abraham Kaplan. (1970). **Power and Society**. New Haven: Yale University Press.
- International Union of Tourism Organizations (IUOTO). (1973). **Health Tourism**. Geneva: United Nations
- Keeves, J.P. (1988). **Educational research, Methodology and measurement : An international Handbook**. Oxford : Pergamon.
- Keeves, J. P. (1988). **Models and model building, educational research, methodology, and measurement: An International Handbook**. U.K: Pergamon Press.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Padilla-Meléndez, Antonio; Del-Águila-Obra, Ana-Rosa. (2016) . **Health Tourism: Conceptual Framework and Insights from the Case of a Spanish Mature Destination.** Tourism & Management Studies, vol. 12, núm. 1, 2016, pp. 86-96
Universidade do Algarve Faro, Portugal
- Robbins, S. P. (1997). **Essentials of organizational behavior (5th ed.)**. Englewood Cliff, NJ: Prentice Hall.
- Smith, M., & Puczko, L. (2011) . **Health and wellness tourism.** Oxford: ButterworthHeinemann
- Smith, R. H. and Others. (1980). **Management: Making Organizations Perform.** New York: Macmillan
- Stoner, A. F. , & Wankel, C. (1986). **Management.** 3rd ed. New Delhi: Prentice-Hill.
- Willer, D. (1986) . **Scientific Sociology : Theory and Method.** Englewood Cliff, N.J. : Prentice Hall.
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis. (3rd ed)**. New York: Harper and Row Publications.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ของแต่ละชุดโครงการ





แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชนในพื้นที่ และนักท่องเที่ยว
เรื่อง การพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นชุดเครื่องมือประกอบการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและวิเคราะห์ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อเสนอแนวทางการวางแผนการพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

2. ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

3. คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระพร้อมเสนอแนะแนวทางในส่วนที่ควรปรับปรุงต่อไป

4. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของการพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัย

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบุรี

Developing and upgrading the potential of health tourism destinations for the elderly in Phetchaburi Province

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....Email.....

ไอดีไลน์.....

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของการพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

2.1 ท่านคิดว่าการพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ดีพอหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2.2 ท่านคิดว่าการพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ได้รับความร่วมมือจากภาครัฐบาล ภาคเอกชน คนในชุมชน และนักท่องเที่ยว ดีพอหรือไม่ เพียงใด

.....

.....

.....

2.3 แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีที่สามารถดึงดูดและสร้างความประทับใจให้นักท่องเที่ยว มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

2.4 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรีจะส่งเสริมให้จังหวัดเพชรบุรีเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นเช่นไร

.....

.....

.....

2.5 การดำเนินการและการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรี ควรดำเนินการอย่างไร ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

.....

.....

.....

2.6 แนวทางในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรี

2.6.1 ด้านมาตรฐานหลักของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรี ดีพอหรือไม่ เพียงใด

.....

.....

.....

2.6.2 ศักยภาพในการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรี ดีพอหรือไม่ เพียงใด

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชนในพื้นที่ และนักท่องเที่ยว
เรื่อง การพัฒนารูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชา

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นชุดเครื่องมือประกอบการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชา และเสนอรูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชา
2. ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชา
3. คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระพร้อมเสนอแนะแนวทางในส่วนที่ควรปรับปรุงต่อไป
4. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก
ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัย

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนารูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชา

Developing a wellness tourism route model for the elderly in Phetchaburi
Province according to the King's science.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ชื่อ-สกุล)

หน่วยงานที่สังกัด () ภาครัฐ () ภาคเอกชน () ภาคประชาชน () นักท่องเที่ยว

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์

สถานที่สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.1 ท่านคิดว่าประสบการณ์การเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ท่านได้รับ ดีพอหรือไม่ และมีแหล่งท่องเที่ยวไหนที่ท่านประทับใจ และแหล่งท่องเที่ยวใดที่ท่านเห็นว่าต้องปรับปรุง และควรปรับปรุงในเรื่องใด

.....

2.2 ท่านคาดหวังกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามศาสตร์ของพระราชาเป็นแบบใด และสถานที่ใดในจังหวัดเพชรบุรีที่ท่านคิดว่าควรจัดให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามศาสตร์ของพระราชา

.....

2.3 ท่านคิดว่าการจัดกิจกรรมในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ท่านได้รับ มีความประทับใจมากน้อยเพียงใด และอยากให้พัฒนาหรือปรับปรุงในเรื่องใด

.....

2.4 ท่านคิดว่าบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีมีความเหมาะสมแก่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

2.5 ท่านคิดว่าคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีความพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยวหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2.6 ท่านคิดว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามศาสตร์ของพระราชินีในจังหวัดเพชรบุรีได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดีพอหรือยัง ถ้ายังควรจะพัฒนาหรือสนับสนุนในเรื่องใด เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

2.7 ท่านคิดว่าจากประสบการณ์การท่องเที่ยวที่ท่านได้เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีท่านได้รับความประทับใจในด้านใด และท่านมีความพึงพอใจหรือประทับใจกับกิจกรรมหรือสถานที่ท่องเที่ยวใด

.....

.....

.....

2.8 ความพึงพอใจโดยภาพรวมจากประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีของท่าน อยากจะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาหรือปรับปรุงในด้านใดเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชนในพื้นที่ และนักท่องเที่ยว
เรื่อง การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นชุดเครื่องมือประกอบการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อความตั้งใจในการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อความตั้งใจในการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี
2. ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี
3. คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระพร้อมเสนอแนะแนวทางในส่วนที่ควรปรับปรุงต่อไป
4. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก
ส่วนที่ 2 แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัย

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี Community participation in health tourism in Phetchaburi Province

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ชื่อ-สกุล)

หน่วยงานที่สังกัด () ภาครัฐ () ภาคเอกชน () ภาคประชาชน () นักท่องเที่ยว

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

2.1 ภาพรวมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีเป็นอย่างไร

.....
.....
.....

2.2 แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีที่โดดเด่นมีที่ใดบ้าง และแต่ละที่เป็นอย่างไร

.....
.....
.....

2.3 จุดแข็งของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีมีอะไรบ้าง

.....
.....
.....

2.4 จุดอ่อนของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีมีอะไรบ้าง

.....
.....
.....

2.5 โอกาสที่จะพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีมีอะไรบ้าง และควรพัฒนาอย่างไร

.....

.....

.....

2.6 อุปสรรคที่จะพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีมีอะไรบ้าง และควรพัฒนาอย่างไร

.....

.....

.....

2.7 ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2.8 การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2.9 การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ในด้านของสภาพแวดล้อมในปัจจุบันของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2.10 การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ในด้านการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์



**แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย สำหรับผู้ประกอบการ/ผู้เกี่ยวข้องกับธุรกิจที่หักเชิงสุขภาพ
เรื่อง การบริหารจัดการธุรกิจที่หักเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี**

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

วันเดือนปีที่ให้สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 2 แนวทางการบริหารจัดการธุรกิจที่หักเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

1. โครงสร้างในการบริหารงานเป็นอย่างไร ต้องปรับปรุงเพิ่มเติมอีกหรือไม่

.....
.....
.....
.....

2. มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงานอย่างไร พนักงานมีคู่มือปฏิบัติงานหรือไม่

.....
.....
.....

3. สถานประกอบการ มีการพัฒนาทักษะและความสามารถในการทำงานของพนักงานอย่างไร

4. สถานประกอบการมีระบบในการรับบุคลากรเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งที่เหมาะสม และมีการประเมินผลการทำงานอย่างคั่งเนื่องหรือไม่ อย่างไร

5. สถานประกอบการมีบุคลากรที่มีความชำนาญพิเศษ หรือมีความสามารถโดดเด่น หรือไม่ และมีการเชิญบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือไม่ อย่างไร

6. สถานประกอบการมีการวางแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

7. สถานประกอบการมีอุดมการณ์หรือค่านิยมร่วม (วัฒนธรรมองค์กร) ในการดำเนินงานอย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณที่ท่านสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และให้ข้อมูลครั้งนี้





แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชนในพื้นที่ และนักท่องเที่ยว
เรื่อง การพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นชุดเครื่องมือประกอบการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษาพฤติกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบุรี
2. ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี
3. คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระพร้อมเสนอแนะแนวทางในส่วนที่ควรปรับปรุงต่อไป
4. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมนันทนาการทั้งทางด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ
ส่วนที่ 3 ปัญหา และข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัย

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

Development of recreational activities for tourism for the elderly in

Phetchaburi Province

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ชื่อ-สกุล)

หน่วยงานที่สังกัด () ภาครัฐ () ภาคเอกชน () ภาคประชาชน () นักท่องเที่ยว

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์

สถานที่สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมนันทนาการทั้งทางด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ

2.1 ภาพรวมของการกิจกรรมนันทนาการทั้งทางด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการเป็นอย่างไร และควรปรับปรุงในเรื่องใด

.....
.....

2.2 ภาพรวมของผู้นำนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอย่างไร และควรปรับปรุงในเรื่องใด

.....
.....

2.3 ภาพรวมของสถานที่ในการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอย่างไร และควรปรับปรุงในเรื่องใด

.....
.....

2.4 ภาพรวมของอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอย่างไร และควรปรับปรุงในเรื่องใด

.....

.....

.....

2.5 กิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในความคิดเห็นของท่าน ควรจะต้องมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในเรื่องใด

.....

.....

.....

2.6 กิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุที่ท่านอยากให้มีขึ้นในชุมชน หรือใน จังหวัดของท่านควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

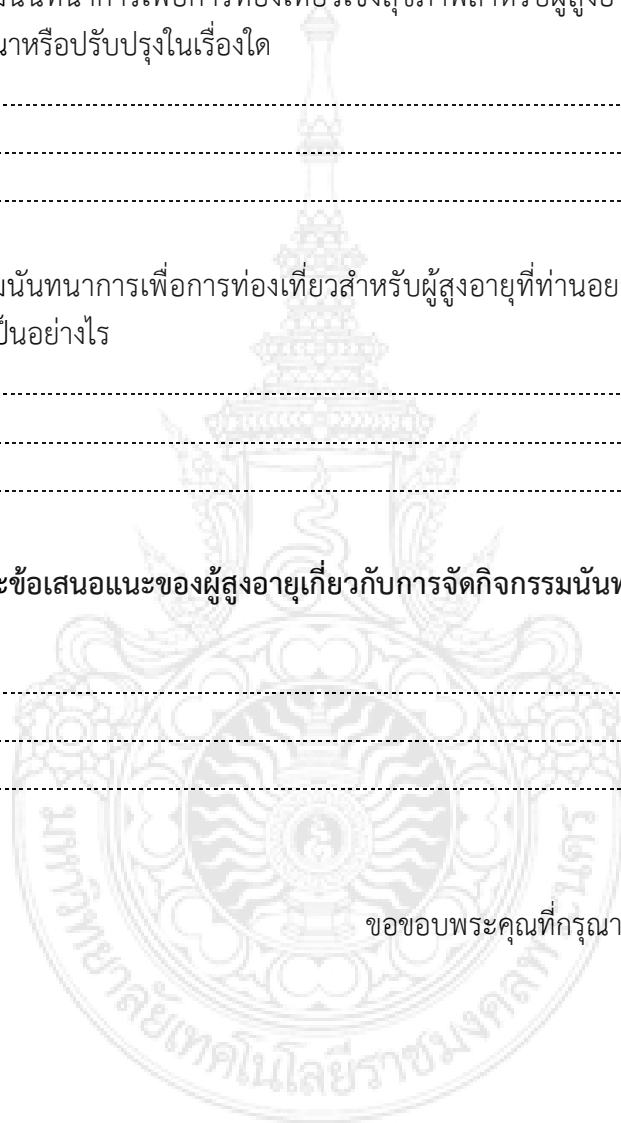
ส่วนที่ 3 ปัญหา และข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยว สำหรับผู้สูงอายุ

.....

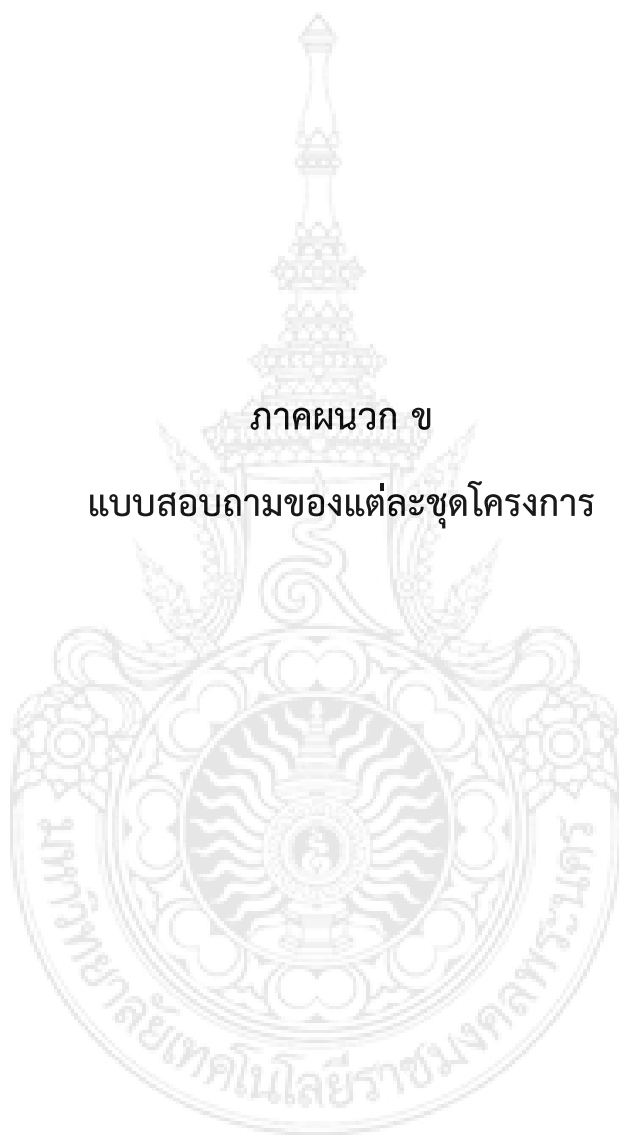
.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามของแต่ละชุดโครงการ





แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง การพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

5. แบบสอบถามเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและวิเคราะห์ศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อเสนอแนวทางการวางแผนการพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

6. ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

7. คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระพร้อมเสนอแนะแนวทางในส่วนที่ควรปรับปรุงต่อไป

8. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย (✓) และตอบคำถามลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของนักศึกษา ทั้งนี้ ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ผู้วิจัย

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

2. อายุ

- 1) ต่ำกว่า 20 ปี 2) 20 - 29 ปี 3) 30 - 39 ปี
 4) 40 - 49 ปี 5) 50 - 59 ปี 6) 60 ปี ขึ้นไป

3. สถานภาพการสมรส

- 1) โสด 2) สมรส 3) หม้าย/หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

- 1) ต่ำกว่ามัธยมศึกษา 2) มัธยมศึกษา 3) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
 4) ปริญญาตรี 5) สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพในปัจจุบัน

- 1) พนักงานบริษัทเอกชน 2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3) รับจ้างทั่วไป
 4) ธุรกิจส่วนตัว 5) แม่บ้าน/พ่อบ้าน 6) นักเรียน/นักศึกษา
 7) อื่น ๆ

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท 2) 5,000 - 10,000 บาท 3) 10,001 - 15,000 บาท
 4) 15,001 - 20,000 บาท 5) 20,001 - 25,000 บาท 6) 25,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่ตรงกับระดับการใช้บริการกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของท่านตามเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

ระดับคะแนน	5	หมายถึง	ระดับการใช้บริการมากที่สุด
ระดับคะแนน	4	หมายถึง	ระดับการใช้บริการมาก
ระดับคะแนน	3	หมายถึง	ระดับการใช้บริการปานกลาง
ระดับคะแนน	2	หมายถึง	ระดับการใช้บริการน้อย
ระดับคะแนน	1	หมายถึง	ระดับการใช้บริการน้อยที่สุด

รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี	ระดับการใช้บริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเคยเยี่ยมชมและรับฟังการบรรยายสรุปและชมการสาธิตการนวดไทย					
2. ท่านเคยใช้บริการนวดไทยแผนโบราณตามโปรแกรม นวดในศูนย์บริการต่าง ๆ					
3. ท่านเคยใช้บริการนวดเท้าแผนไทยตามโปรแกรม นวดในศูนย์บริการต่าง ๆ					
4. ท่านเคยใช้บริการเครื่องนวดเท้า อัตโนมัติในที่จัดแสดงต่าง ๆ					
5. ท่านเคยใช้บริการการอบเปียก โดยใช้หม้อต้มสมุนไพร					
6. ท่านเคยใช้บริการการประคบสมุนไพร					
7. ท่านเคยใช้บริการการสูดดมกลิ่น หอมจากน้ำมันหอมระเหย					
8. ท่านเคยใช้บริการทำน้ำมันหอมระเหยบนผิวหนังและนวดตามร่างกายด้วยมือเปล่า					
9. ท่านเคยใช้บริการอาบน้ำแร่ใน แหล่ง บ่อน้ำแร่					
10. ท่านเคยใช้บริการอาบน้ำแร่ใน แหล่งบ่อน้ำพุร้อน					
11. ท่านเคยใช้บริการสปาปลาบำบัด เช่น ปลาตอดเท้า					
12. ท่านเคยอาบน้ำร้อนน้ำเย็น สลับกัน					
13. ท่านเคยใช้บริการการออกกำลังกายโดยฝึกการบริหารหรือที่เรียกว่า “โยคะ”					
14. ท่านเคยนั่งวิปัสสนาในสถานที่ที่ จัดเตรียมไว้ในวัดป่าธรรมชาติ หรือ สถานที่ปฏิบัติธรรม					
15. ท่านเคยใช้เครื่องสำอาง หรือผลิตภัณฑ์บำรุงผิวที่มีสารสกัดจาก ธรรมชาติ					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัด
เพชรบุรี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่ตรงกับระดับศักยภาพของท่านตามเกณฑ์พิจารณา
ดังนี้

ระดับคะแนน	5	หมายถึง	ระดับศักยภาพมากที่สุด
ระดับคะแนน	4	หมายถึง	ระดับศักยภาพมาก
ระดับคะแนน	3	หมายถึง	ระดับศักยภาพปานกลาง
ระดับคะแนน	2	หมายถึง	ระดับศักยภาพน้อย
ระดับคะแนน	1	หมายถึง	ระดับศักยภาพน้อยที่สุด

การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบุรี	ระดับศักยภาพ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
ด้านพื้นที่					
1. แหล่งท่องเที่ยวมีความเหมาะสมกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
2. เส้นทางที่ใช้ในการเดินทางภายในแหล่งท่องเที่ยวไม่ยุ่งยาก และมีความปลอดภัย					
3. มีป้าย และสัญลักษณ์บอกชัดเจน เข้าใจง่าย					
4. ลักษณะที่ตั้งของแหล่งท่องเที่ยวสามารถเชื่อมโยงไปยังแหล่งท่องเที่ยวอื่น ๆ ได้					
5. ศักยภาพของพื้นที่สามารถพัฒนาต่อในอนาคตได้					
ด้านการจัดการ					
6. มีการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยวอยู่เสมอ					
7. มีการจัดการด้านความปลอดภัยของแหล่งท่องเที่ยว					
8. มีการจัดการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการรองรับนักท่องเที่ยว					
9. มีการคำนึงถึงขีดความสามารถในการรองรับได้ของแหล่งท่องเที่ยว					
10. มีการสร้างมาตรการเฝ้าระวัง และป้องกันผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการท่องเที่ยว					

การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบุรี	ระดับศักยภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านกิจกรรมและกระบวนการ					
1. แหล่งท่องเที่ยวมีกิจกรรมเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ					
2. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนในชุมชน และผู้มาเยือน เช่น กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ การนวดประคบ เป็นต้น					
3. มีกิจกรรมฝึกหัด เยี่ยมชม การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การทำลูกประคบ การแช่น้ำพุร้อน การทำผลิตภัณฑ์ที่มาจากสมุนไพร					
4. แหล่งท่องเที่ยวมีกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คอยบริการสำหรับผู้สูงอายุ					
5. มีการร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ					
ด้านการมีส่วนร่วม					
1. มีการรวมกลุ่มของคนในพื้นที่ ในการดำเนินการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
2. การเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยว คนในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
3. การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
4. การมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผล การบริหารจัดการ การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
5. ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่อย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชา

คำชี้แจง

9. แบบสอบถามเพื่อศึกษาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชา และเสนอรูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชา

10. ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการวิจัยการพัฒนารูปแบบเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชา

11. คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระพร้อมเสนอแนะแนวทางในส่วนที่ควรปรับปรุงต่อไป

12. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยว

ตอนที่ 3 ระดับการใช้บริการกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวต่อการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีตามศาสตร์ของพระราชาในครั้งนี้

ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย (✓) และตอบคำถามลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของนักศึกษา ทั้งนี้ ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

คณะผู้วิจัย

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการท่องเที่ยว

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. วัตถุประสงค์หลักในการเดินทางมาท่องเที่ยวจังหวัดเพชรบุรี

<input type="checkbox"/> 1) ท่องเที่ยว / พักผ่อน	<input type="checkbox"/> 2) เยี่ยมญาติ / เพื่อน
<input type="checkbox"/> 3) เพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> 4) ศึกษาดูงาน / สัมมนา
<input type="checkbox"/> 5) อื่น ๆ	
2. ความถี่ในการเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี

<input type="checkbox"/> 1) 1 ครั้ง / ปี	<input type="checkbox"/> 2) 2 ครั้ง / ปี
<input type="checkbox"/> 3) 3 ครั้ง / ปี	<input type="checkbox"/> 4) มากกว่า 3 ครั้ง / ปี
<input type="checkbox"/> 5) อื่น ๆ	
3. แหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรีที่ท่านเดินทางไปท่องเที่ยวบ่อยที่สุด

<input type="checkbox"/> 1) แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เช่น น้ำตก ทะเล ภูเขา น้ำพุร้อน ฯลฯ
<input type="checkbox"/> 2) แหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ เช่น วัด โบราณสถาน พิพิธภัณฑ์ ฯลฯ
<input type="checkbox"/> 3) แหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม เช่น งานประเพณี สินค้าพื้นเมือง การแสดงงานศิลปวัฒนธรรม การเที่ยวชมวิถีชีวิตของผู้คน
<input type="checkbox"/> 4) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น อุทยานแห่งชาติ ถ้ำ เขื่อน สปา โยคะ ฯลฯ
4. ค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเดินทางท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี

<input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่า 1,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2) 1,000 – 3,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3) 3,001 – 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4) มากกว่า 5,001 บาทขึ้นไป
5. ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี

<input type="checkbox"/> 1) ตนเอง	<input type="checkbox"/> 2) ครอบครัว
<input type="checkbox"/> 3) เพื่อน	<input type="checkbox"/> 4) สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ
6. ส่วนใหญ่ใครร่วมเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรีกับท่าน

<input type="checkbox"/> 1) ตนเอง	<input type="checkbox"/> 2) ครอบครัว
<input type="checkbox"/> 3) เพื่อน	<input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ
7. ส่วนใหญ่ท่านนิยมพักค้างคืนหรือไม่ในการเดินทางท่องเที่ยวจังหวัดเพชรบุรี

<input type="checkbox"/> 1) ไม่พักค้างคืน / เช้า - เย็นกลับ	<input type="checkbox"/> 2) ค้างคืน 1 วัน
<input type="checkbox"/> 3) ค้างคืน 2 วัน	<input type="checkbox"/> 4) ค้างคืนมากกว่า 2 วันขึ้นไป
8. ท่านคิดว่าถ้ามีโอกาสเดินทางไปท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี ท่านจะเดินทางไปที่ได้

<input type="checkbox"/> 1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	<input type="checkbox"/> 2) การท่องเที่ยวเชิงอาหารเพื่อสุขภาพ
<input type="checkbox"/> 3) การท่องเที่ยวตามเทศกาล / งานประเพณี	<input type="checkbox"/> 4) การท่องเที่ยวเชิงศาสนา
<input type="checkbox"/> 5) การท่องเที่ยวเชิงวิถีชุมชน	<input type="checkbox"/> 6) การท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรม

ตอนที่ 3 ระดับการให้บริการกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เกี่ยวกับระดับการให้บริการของท่าน ดังนี้

- | | | |
|---|---------|-----------------------------|
| 5 | หมายถึง | ระดับการให้บริการมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ระดับการให้บริการมาก |
| 3 | หมายถึง | ระดับการให้บริการปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ระดับการให้บริการน้อย |
| 1 | หมายถึง | ระดับการให้บริการน้อยที่สุด |

การให้บริการกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ระดับการให้บริการ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ท่านเคยใช้บริการนวดแผนไทยตามศูนย์บริการต่าง ๆ					
2. ท่านเคยใช้บริการการประคบสมุนไพร					
3. ท่านเคยใช้บริการเครื่องนวดเท้าอัตโนมัติในที่จัดแสดงต่าง ๆ					
4. ท่านเคยใช้บริการอาบน้ำแร่ในแหล่ง บ่อน้ำแร่ หรือน้ำพุร้อน					
5. ท่านเคยใช้บริการสปาปลาบำบัดเช่น ปลาตอดเท้า					
6. ท่านเคยใช้บริการการออกกำลังกายโดยฝึกกายบริหารหรือที่เรียกว่า “โยคะ”					
7. ท่านเคยนั่งวิปัสสนาในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ในวัดป่าธรรมชาติ หรือ สถานที่ปฏิบัติธรรม					
8. ท่านเคย ทานอาหารหรือเครื่องดื่มในร้านอาหารซีวจิต					
9. ท่านเคย ทานอาหารและเครื่องดื่มในร้านอาหารมังสวิรัต					
10. ท่านเคยใช้สมุนไพรในการทำมาความสะอาดและบำรุงผิวพรรณ เช่น พอก ขัด ตามร่างกาย					

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวต่อการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ในจังหวัดเพชรบูรณ์ตามศาสตร์ของพระราชานี้

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

5	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมาก
3	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อย
1	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวต่อการการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ตามศาสตร์ของพระราชานี้	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
ด้านคมนาคม					
1. ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ					
2. ความชัดเจนของป้ายบอกทางและป้ายแนะนำแหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ					
3. สถานที่จอดรถเพียงพอ อยู่ใกล้กับแหล่งท่องเที่ยวอื่น					
ด้านแหล่งท่องเที่ยว					
1. แหล่งท่องเที่ยวมีความสวยงามเป็นธรรมชาติเหมาะ แก่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ					
2. แหล่งท่องเที่ยวมีความพร้อมในการรองรับ นักท่องเที่ยว					
3. แหล่งท่องเที่ยวมีอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ที่โดดเด่น ในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ					
ด้านการให้บริการ					
1. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่นักท่องเที่ยวของเจ้าหน้าที่					
2. ความเป็นมิตร มีใจรักในการบริการ และความเอาใจ ใส่ของผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยวและเจ้าหน้าที่					
3. การอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้กับนักท่องเที่ยวของ เจ้าหน้าที่					
ด้านภาพรวม					
1. ความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวของแหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามศาสตร์ของพระราชานี้					
2. ความพึงพอใจหรือความประทับใจที่มีต่อการเดินทาง ท่องเที่ยวครั้งนี้					
3. โอกาสที่จะเดินทางกลับมาท่องเที่ยวแห่งนี้อีกครั้ง					

ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณที่อย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม





แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

13.แบบสอบถามเพื่อศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อความตั้งใจในการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อความตั้งใจในการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี

14.ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี

15.คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระพร้อมเสนอแนะแนวทางในส่วนที่ควรปรับปรุงต่อไป

16.แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย (✓) และตอบคำถามลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของนักศึกษา ทั้งนี้ ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

คณะผู้วิจัย

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของท่านในระดับใด โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในตาราง ให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี ต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านความตระหนักของคนในชุมชน					
1. ตระหนักถึงคุณค่า และมีความภาคภูมิใจในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเอง					
2. มีจิตอาสาและให้ความร่วมมือในโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
3. เห็นคุณค่า ความสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในชุมชน					
4. ความตระหนักในปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
5. มีความรู้และความเข้าใจในกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
ด้านความเข้มแข็งของชุมชน					
1. ความสามัคคีของคนในชุมชน					
2. ความร่วมมือระหว่างคนในชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
3. มีการจัดการด้านการใช้ประโยชน์ของทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และมีความเสมอภาค					
4. มีการรวมกลุ่มด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
5. กฎระเบียบในกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแบบแผน					

ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี ต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านนโยบายและองค์การภาครัฐ					
1. นโยบายของรัฐเอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
2. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ					
3. การส่งเสริมกิจกรรมสาธิต / อบรม / ศึกษาดูงานจากภาครัฐ					
4. โครงการหรือกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
5. การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากภาครัฐ					
ด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์					
1. การประชาสัมพันธ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหลากหลายช่องทาง เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชน สื่อออนไลน์ต่าง ๆ เป็นต้น					
2. แหล่งที่มาของข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความน่าเชื่อถือและชัดเจน					
3. การประสานงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
4. ความทั่วถึงและความสม่ำเสมอของการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
5. การกำหนดเวลาที่ชัดเจนในการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					

ตอนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีต่อการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีต่อการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการจัดการและกิจกรรมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
2. ท่านเคยมีส่วนร่วมในการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
3. ท่านเคยเข้าร่วมการประชุมการจัดกิจกรรมภายในเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นในการแก้ปัญหาพร้อมกับคนในชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
ด้านการกำหนดแผนงาน ระเบียบเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในชุมชนเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานให้ความรู้หรือให้บริการแก่นักท่องเที่ยวเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวภายในชุมชนเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
ด้านการบริหารจัดการการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทุนและอุปกรณ์ในการดำเนินงานภายในชุมชนเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
2. ท่านมีส่วนร่วมอาสาในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชนเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					

การมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีต่อการ พัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
ด้านการบริหารจัดการการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับหน่วยงานภายใน ชุมชนเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับหน่วยงาน ภายนอกชุมชนเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
ด้านประโยชน์การมีส่วนร่วมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ					
1. ท่านได้รับความรู้ต่าง ๆ จากการดำเนินงานภายใน ชุมชนเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ					
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ใหม่จากกิจกรรม ในชุมชนเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ					
3. ท่านมีความภาคภูมิใจในชุมชนที่เป็นที่รู้จักกันอย่าง แพร่หลายเกี่ยวกับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ					
4. ท่านมีความภาคภูมิใจที่มีนักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยวใน ชุมชน					
5. ท่านได้รับประโยชน์จากการจัดการแหล่งท่องเที่ยว ภายในชุมชน					

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่อย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

เรื่อง การบริหารจัดการธุรกิจที่พักเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง การบริหารจัดการธุรกิจที่พักเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ในการศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำผลจากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาธุรกิจที่พักเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการ แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด
- ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

สุภาวดี โหมเทศ และ พกานาศ ชัยวัฒน์

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

60 - 65 ปี

66 - 70 ปี

70 - 75 ปี

76 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่าร้าง

หม้าย

4. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพก่อนเกษียณ

รับราชการ

พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ

พนักงาน / ลูกจ้างของเอกชน

รัฐวิสาหกิจ

เกษตรกรรม

รับจ้างทั่วไป

ธุรกิจส่วนตัว

อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (หากเกษียณให้ระบุรายได้ก่อนเกษียณ)

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท

15,001 - 30,000 บาท

30,001 - 50,000 บาท

มากกว่า 50,001 บาท ขึ้นไป

7. สุขภาพ

แข็งแรง

ไม่แข็งแรง

8. มีโรคประจำตัวหรือไม่

มี

ไม่มี

9. แพ้ยาหรือแพ้

ไม่แพ้

แพ้ ปรุระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริง

- พาหนะที่ใช้ในการเดินทางมาพักผ่อนในครั้งนี้
 - รถยนต์ส่วนตัว
 - รถโดยสารประจำทาง
 - รถเช่า
 - รถไฟ
 - อื่นๆ.....
- ในการเดินทางมาพักผ่อนจังหวัดเพชรบุรี ท่านเดินทางมากับบุคคลใด
 - เดินทางด้วยตนเอง
 - ครอบครัว /ญาติ
 - เพื่อน
 - คู่รัก
 - บริษัทนำเที่ยว
- ช่วงเวลาในการเดินทางมาพักผ่อน จังหวัดเพชรบุรี
 - วันจันทร์-วันศุกร์
 - วันเสาร์-วันอาทิตย์
 - วันหยุดนักขัตฤกษ์
- ระยะเวลาในการพักผ่อนครั้งนี้
 - 1 - 3 วัน
 - 3 - 6 วัน
 - 7 วันขึ้นไป
- จำนวนครั้งที่ท่านเคยเดินทางมาพักผ่อน จังหวัดเพชรบุรี
 - ครั้งแรก
 - 2 ครั้ง
 - 3 ครั้ง
 - มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป
- ค่าใช้จ่ายรวมในการเดินทางมาพักผ่อน จังหวัดเพชรบุรี
 - ต่ำกว่า 2,000 บาท
 - 2,001 - 5,000 บาท
 - 5,001 - 10,000 บาท
 - มากกว่า 10,001 บาทขึ้นไป
- ท่านรู้จักจังหวัดเพชรบุรีจากช่องทางใด
 - เว็บไซต์ท่องเที่ยว
 - การบอกต่อ
 - Social Media เช่น Facebook/Instagram/Youtube
 - บริษัททัวร์
 - อื่นๆ (โปรดระบุ)
- สถานที่พักผ่อนประเภทใดที่ท่านใช้บริการในจังหวัดเพชรบุรี
 - โรงแรม
 - รีสอร์ท
 - โฮมสเตย์
 - เกสท์เฮาส์
 - ที่พักของหน่วยงานราชการต่าง ๆ
 - ที่พักอื่นๆ (โปรดระบุ)

9. ลักษณะของทางการท่องเที่ยวที่พึง

- จงกับที่พักโดยตรง
- จงผ่านตัวแทนขาย เช่น บริษัททัวร์ เว็บไซต์ Agoda, Booking ฯลฯ

10. ลักษณะการเลือกชำระเงินในการท่องเที่ยวที่พึง

- เงินสด
- บัตรเครดิต
- บัตรเดบิต
- Mobile Banking
- Application ต่าง ๆ

11. กิจกรรมเชิงสุขภาพที่ท่านใช้บริการ ในจังหวัดเพชรบุรี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- นวดแผนไทย
- การนวดเท้า
- สปา
- การอบและประคบสมุนไพร
- สวนสมุนไพร(การบำบัดด้วยกลิ่นหอม)
- วารีบำบัด
- อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
- การอาบน้ำแร่
- การบริหารร่างกายโยคะ
- การฝึกสมาธิแนวพุทธศาสนา
- ทัวร์เกษตรธรรมชาติ
- ทัวร์สมุนไพรเพื่อการรักษาโรค
- การออกกำลังกาย
- การบริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงาม

12. ลักษณะกิจกรรมเชิงสุขภาพที่ท่านสนใจ ในจังหวัดเพชรบุรี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- นวดแผนไทย
- การนวดเท้า
- สปา
- การอบและประคบสมุนไพร
- สวนสมุนไพร(การบำบัดด้วยกลิ่นหอม)
- วารีบำบัด
- อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
- การอาบน้ำแร่
- การบริหารร่างกายโยคะ
- การฝึกสมาธิแนวพุทธศาสนา
- ทัวร์เกษตรธรรมชาติ
- ทัวร์สมุนไพรเพื่อการรักษาโรค
- การออกกำลังกาย
- การบริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงาม

13. ท่านจะกลับมาใช้บริการที่พักในจังหวัดเพชรบุรีอีกหรือไม่

- กลับมา
- ไม่แน่ใจ
- ไม่กลับมา

14. ท่านจะแนะนำให้นักท่องเที่ยวอื่นมาทำกิจกรรมเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีหรือไม่

- แนะนำ
- ไม่แน่ใจ
- ไม่แนะนำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงหรือสอดคล้องกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ) โดยกำหนดให้

5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนประสมทางการตลาดท่องเที่ยว	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ผลิตภัณฑ์ (Product)					
1. ที่พักมีบรรยากาศที่ดี รมรื่น สะอาด					
2. ที่พักมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาดสำหรับรถเข็น, ห้องน้ำ, ราวสำหรับเกาะ, จุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น					
3. ที่พักมีมาตรฐานและมีรางวัลรับรองคุณภาพ					
4. ที่พักมีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ					
5. สถานที่ตั้งของที่พัก มีความสะดวกในการเดินทาง					
ราคา (Price)					
1. ราคาที่พักมีความเหมาะสม					
2. ราคากิจกรรมต่าง ๆ มีความเหมาะสม					
3. ราคาอาหารและเครื่องดื่มมีความเหมาะสม					
4. ราคาอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้					
5. ที่พักมีการแสดง/แจ้งราคาค่าบริการอย่างชัดเจน					
ช่องทางการจำหน่าย (Place)					
1. มีช่องทางการจองที่พักที่หลากหลายช่องทาง เช่น Facebook/Line/Twitter/Instagram/Tiktok/Website เป็นต้น					
2. มีช่องทางการชำระเงินที่หลากหลาย เช่น ชำระผ่าน App ธนาคาร, ชำระผ่านบัตรเครดิต , ชำระโดยการโอนผ่านช่องทางต่าง ๆ					
การส่งเสริมการตลาด (Promotion)					
1. มีการประชาสัมพันธ์ และการโฆษณาผ่านสื่อ Social Media เช่น Facebook/Twitter/Instagram/Tiktok					
2. การนำเสนอข้อมูลที่พักมีความเหมาะสม และน่าสนใจ เช่น Website หรือช่องทาง Social Media/Facebook/Instagram Twitter					

ส่วนประสมทางการตลาดที่เกี่ยวข้อง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
3. สื่อในการส่งเสริมการตลาดมีความหลากหลาย เช่น สื่อออนไลน์ สื่อออฟไลน์					
4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวดมเทศาต่าง ๆ					
5. มีการให้ส่วนลดแก่สมาชิก					
ด้านบุคคล (People)					
1. พนักงานมีความรู้ให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง					
2. พนักงานมีบุคลิกภาพที่ดี เช่น แต่งกายดี อารมณ์ดี พุดจาสุภาพ					
3. พนักงานสามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ตรงตามความต้องการของลูกค้า					
4. พนักงานเข้าใจใส่ใจลูกค้า					
5. พนักงานมีความคล่องแคล่ว แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี					
ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence)					
1. สภาพแวดล้อมที่พิกมีความเหมาะสม เช่น มีความสะอาดสวยงามบรรยากาศดี					
2. ป้ายข้อมูลด้านความรู้ต่างๆ มีข้อความที่ชัดเจน อ่านง่าย สื่อความหมายได้ถูกต้องและเหมาะสม					
3. ทัศนียภาพและภูมิทัศน์ที่พิกมีความสวยงาม สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และมีความปลอดภัย					
4. มีลานจอดรถห้องสุขาที่นั่งพักที่เพียงพอต่อความต้องการของลูกค้า					
5. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพียงพอ					
ด้านกระบวนการ (Process)					
1. พนักงานให้บริการแบบรวดเร็ว และถูกต้อง					
2. พนักงานมีความรู้และทักษะในการให้บริการ					
3. พนักงานให้บริการมีมาตรฐานตามที่กำหนด					
4. พนักงานมีการแก้ปัญหาข้อร้องเรียนต่าง ๆ					
5. กระบวนการให้บริการไม่ยุ่งยากไม่ซับซ้อน					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัย

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือออกแบบสอบถาม





แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

17.แบบสอบถามเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษาพฤติกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี และเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบุรี

18.ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

19.คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระพร้อมเสนอแนะแนวทางในส่วนที่ควรปรับปรุงต่อไป

20.แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 รูปแบบกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

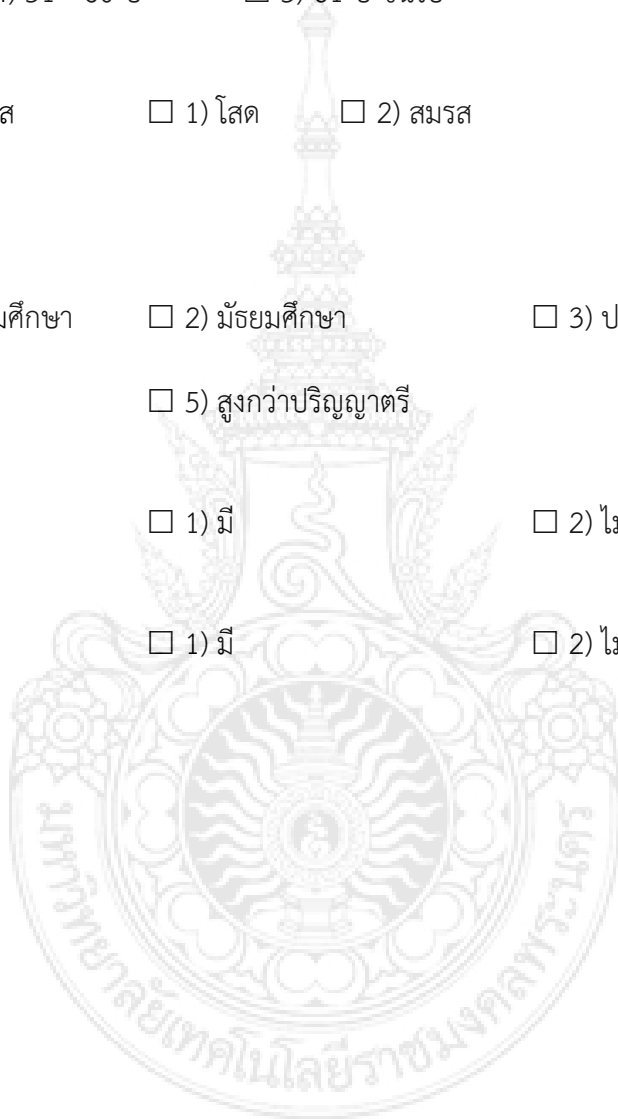
ผู้วิจัยขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย (✓) และตอบคำถามลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของนักศึกษา ทั้งนี้ ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

คณะผู้วิจัย

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ 1) 20 - 30 ปี 2) 31 - 40 ปี 3) 41 - 50 ปี
 4) 51 - 60 ปี 5) 61 ปี ขึ้นไป
3. สถานภาพการสมรส 1) โสด 2) สมรส 3) หม้าย/หย่าร้าง
4. ระดับการศึกษา
 1) ต่ำกว่ามัธยมศึกษา 2) มัธยมศึกษา 3) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
 4)ปริญญาตรี 5) สูงกว่าปริญญาตรี
5. โรคประจำตัว 1) มี 2) ไม่มี
6. การออกกำลังกาย 1) มี 2) ไม่มี



ตอนที่ 2 รูปแบบกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ท่านเคยร่วมกิจกรรมนันทนาการอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ร้องเพลง | <input type="checkbox"/> ฟ้อนรำ | <input type="checkbox"/> งานศิลปะ |
| <input type="checkbox"/> ดูโทรทัศน์ | <input type="checkbox"/> เย็บปักถักร้อย | <input type="checkbox"/> เล่นกีฬา |
| <input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย | <input type="checkbox"/> โยคะ | <input type="checkbox"/> งานประดิษฐ์ |
| <input type="checkbox"/> กิจกรรมเข้าจังหวะ | <input type="checkbox"/> การเต้นลีลาศ | <input type="checkbox"/> อ่านหนังสือ |
| <input type="checkbox"/> จับกลุ่มพูดคุย | <input type="checkbox"/> บริหารร่างกาย | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ |

2. ระยะเวลาในการทำกิจกรรมนันทนาการ (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 15 นาที | <input type="checkbox"/> 15 – 30 นาที | <input type="checkbox"/> 30 – 45 นาที |
| <input type="checkbox"/> 45 – 60 นาที | <input type="checkbox"/> มากกว่า 60 นาทีขึ้นไป | |

3. ความถี่ในการทำกิจกรรมนันทนาการ (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> 1 – 2 ครั้ง / สัปดาห์ | <input type="checkbox"/> 3 – 4 ครั้ง / สัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> 5 – 6 ครั้ง / สัปดาห์ | <input type="checkbox"/> ทุกวัน | |

4. กิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ท่านอยากให้มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> งานฝีมือของชุมชน | <input type="checkbox"/> ศิลปะของชุมชน | <input type="checkbox"/> การเล่นดนตรีพื้นเมือง |
| <input type="checkbox"/> งานประดิษฐ์สินค้าของชุมชน | <input type="checkbox"/> รำวง | <input type="checkbox"/> การประกวดร้องเพลง |
| <input type="checkbox"/> ออกกำลังกายแบบหนัก | <input type="checkbox"/> โยคะ | <input type="checkbox"/> ธาราบำบัด / สปา |
| <input type="checkbox"/> การทำอาหารเพื่อสุขภาพ | <input type="checkbox"/> การเต้นลีลาศแบบมีอาชีพ | <input type="checkbox"/> นวดประคบ |
| <input type="checkbox"/> ตีกอล์ฟ | <input type="checkbox"/> วิ่งมาราธอน | <input type="checkbox"/> ฝังเข็มเพื่อสุขภาพ |
| <input type="checkbox"/> ศึกษาธรรมชาติ/สมาธิบำบัด | <input type="checkbox"/> ทานอาหารเพื่อสุขภาพ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ |

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. วัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- เพื่อพักผ่อนและฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ
- เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจกับกิจกรรมนันทนาการของแต่ละชุมชน
- เพื่อเป็นโอกาสในการเรียนรู้และอยู่ร่วมกันกับบุคคลภายในชุมชน
- เพื่อชื่นชมความสวยงามของธรรมชาติในการทำกิจกรรมนันทนาการ
- อื่น ๆ

2. โปรแกรมการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ท่านสนใจ (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- แพทย์แผนไทย / คอร์สเรียนนวดไทย
- ฝึกสมาธิและบำบัดปัญหา
- เกษตรธรรมชาติ
- น้ำพุร้อนและอาบน้ำแร่
- แหล่งธรรมชาติ
- สมุนไพรชนบท
- อาหารสมุนไพร / โภชนาการบำบัด
- อื่น ๆ

3. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- ต่ำกว่า 1,000 บาท
- 1,001 – 2,000 บาท
- 2,001 – 3,000 บาท
- 3,001 – 4,000 บาท
- 4,001 – 5,000 บาท
- มากกว่า 5,001 บาทขึ้นไป

4. องค์ประกอบที่สำคัญในการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- สถานที่ / บรรยากาศ / ความหลากหลายของกิจกรรม
- อธิบาย มนุษย์สัมพันธ์ของคนในชุมชน
- ความปลอดภัยของการทำกิจกรรมนันทนาการ
- ความสะอาดของแหล่งท่องเที่ยวที่ใช้ในการทำกิจกรรม
- ความคุ้มค่าของการทำกิจกรรมนันทนาการ
- โปรแกรม / หลักสูตรการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในตาราง ให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความพึงพอใจ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
ด้านร่างกาย					
1. การเคลื่อนไหวคล่องตัว กระฉับกระเฉง					
2. การนอนหลับสบาย					
3. อาการปวดเมื่อยน้อยลง					
4. สุขภาพร่างกายโดยรวมดีขึ้น					
ด้านจิตใจ					
1. จิตใจสงบมากขึ้น					
2. สามารถควบคุมอารมณ์ของตนได้ดีขึ้น					
3. รู้สึกสบายใจ และมีความสุขมากขึ้น					
4. สุขภาพจิตโดยรวมดีขึ้น					
ด้านสังคม					
1. ได้พบปะ พูดคุยสังสรรค์กับคนในชุมชน					
2. ได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และทำกิจกรรมกับเพื่อน / คนในชุมชน					
3. ได้ออกความคิดเห็น และมีเพื่อนมากขึ้น					
4. รู้สึกว่าตัวเองมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เช่น กล้าแสดงออก กล้าพูด ยิ้มง่ายขึ้น เป็นต้น					
ด้านการบริการ					
1. ความมีอัธยาศัยไมตรี และกิจกรรมยามว่างของทีมผู้ จัดโครงการ					
2. ความสะดวกรวดเร็วของเจ้าหน้าที่					
3. ความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการจัดกิจกรรม					
4. การให้บริการของเจ้าหน้าที่กับผู้ร่วมโครงการเท่า เทียมกัน					

ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

.....

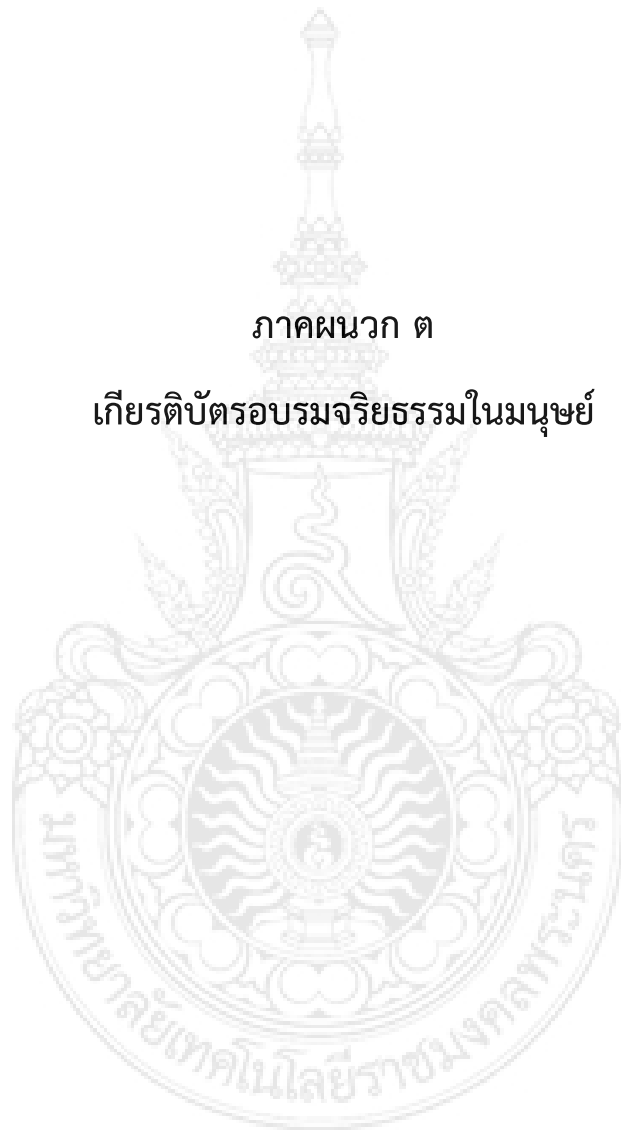
.....

.....

ขอขอบคุณที่อย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ต

เกียรติบัตรอบรมจริยธรรมในมนุษย์





Certificate of Completion

National Research Council of Thailand (NRCT), Faculty of Business Administration Rajamangala University of Technology Phra Nakhon and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT)

certify that

Patyos Phetwong

has completed the RESEARCH ETHICS TRAINING COURSE

Human Subject Protection Course (HSP) & Good Clinical Practice Course (GCP)

Approved date
(June 21, 2023)

ON 21st JUNE 2023

Expired date
(June 20, 2026)

(Dr. Wiparat De-ong)
Executive Director
National Research Council of Thailand

(Col. Assoc. Prof. Dr. Suthee Panichku)
Chairperson of Forum for Ethical Review
Committees in Thailand

(Asst. Prof. Dr. Rettanavalee Maisak)
Dean of The Faculty of Business Administration

IRD-2022-158



ใบประกาศนียบัตร

13 มิถุนายน พ.ศ. 2567

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

อาจารย์ปวีณา จารุศิริ

ได้ผ่านการอบรม “โครงการอบรมหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2565”

ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting

ให้ไว้ ณ วันจันทร์ที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

(รองศาสตราจารย์ ดร.โยธิน แสงดี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ ยอดนิม)
รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ALPS-IRB-W000647


 INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
 ASSOCIATION OF LEGAL & POLITICAL STUDIES

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์
 ร่วมกับ บริษัท ที่ปรึกษากฎหมาย ธุรกิจ และการวิจัย ไวก์ โทเกอร์ จำกัด

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายวิทวิช น้อมบุญสงศรี

ได้ผ่านการอบรม โครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 ครั้งที่ 1 ประจำปี 2567 วันจันทร์ที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567
 (ผ่านระบบ ออนไลน์)

รองศาสตราจารย์ ดร.ธนพร ศรียากุล

นายกสมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ และ
 ประธานกรรมการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์

ออกให้ ณ วันที่ 12/02/2024
 อายุการรับรอง 2 ปี นับจากวันที่ออกให้

ALPS-IRB-W000784


 INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
 ASSOCIATION OF LEGAL & POLITICAL STUDIES

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์
 ร่วมกับ บริษัท ที่ปรึกษากฎหมาย ธุรกิจ และการวิจัย ไวก์ โทเกอร์ จำกัด

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวศุภวรรณ กุศลธรรมรัตน์

ได้ผ่านการอบรม โครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 ครั้งที่ 1 ประจำปี 2567 วันจันทร์ที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567
 (ผ่านระบบ ออนไลน์)

รองศาสตราจารย์ ดร.ธนพร ศรียากุล

นายกสมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ และ
 ประธานกรรมการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์

ออกให้ ณ วันที่ 12/02/2024
 อายุการรับรอง 2 ปี นับจากวันที่ออกให้



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สาขาแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

อภิชัย มุสิกทอง

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2569


 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไวพจน์ จันทวิเมธียง)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์


 (รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทิพาพร ธาระวานิช)
 รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

เลขที่ วจ 6620315



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
โดยคณะมนุษยศาสตร์

ขอมอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้เพื่อแสดงว่า

นางสุภาวดี ไหมเกตุ

ได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ออนไลน์)
หลักสูตรการฝึกอบรม ๑ วัน เรื่อง หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ประกอบด้วย ๙ ประเด็นความรู้

- ประเด็นความรู้ที่ ๑ วัฒนาการของจริยธรรมการวิจัย (History of Research Ethics)
- ประเด็นความรู้ที่ ๒ หลักจริยธรรมการวิจัยพื้นฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Principles of Research Ethics, Laws, and Regulations)
- ประเด็นความรู้ที่ ๓ กระบวนการขอความยินยอม (Informed Consent Process)
- ประเด็นความรู้ที่ ๔ การวิจัยในกลุ่มอ่อนแอ/เปราะบาง (Research among Vulnerable Population)
- ประเด็นความรู้ที่ ๕ การรักษาความลับ (Confidentiality)
- ประเด็นความรู้ที่ ๖ การประเมินคุณประโยชน์และความเสี่ยง (Risk and Benefit Assessment)
- ประเด็นความรู้ที่ ๗ จริยธรรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Ethical Consideration in Social Studies)
- ประเด็นความรู้ที่ ๘ หน้าที่ความรับผิดชอบของนักวิจัยก่อนและหลังได้รับการรับรอง (Responsibility of Investigators Including Pre and Post Review Process)
- ประเด็นความรู้ที่ ๙ ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)

วุฒิบัตรนี้มีผลตั้งแต่วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๘
ขอให้เจริญในธรรมและหน้าที่การงานเป็นนิตย์เทอญ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖


 (พระเทพวชิรมณี, ม.ค.ร.)
 อธิการบดี


 (ศ.เกียรติคุณ ดร.พญ.จันทรา กานั่ง เพ็ญถาวร)
 ประธานมูลนิธิ SIDCER-FERCAP


 (พระปวิศริกรวิ)
 คณบดีคณะมนุษยศาสตร์





Certificate of Completion

National Research Council of Thailand (NRCT), Faculty of Business Administration Rajamangala
University of Technology Phra Nakhon and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT)

certify that

Pakamas Chairatana

has completed the RESEARCH ETHICS TRAINING COURSE

Human Subject Protection Course (HSP) & Good Clinical Practice Course (GCP)

Approved date
(June 21, 2023)



(Dr. Wiparat De-ong)
Executive Director
National Research Council of Thailand

ON 21st JUNE 2023



(Col. Assoc. Prof. Dr. Suthae Panichkul)
Chairperson of Forum for Ethical Review
Committees in Thailand

Expired date
(June 20, 2026)



(Asst. Prof. Dr. Rettanavalee Malsak)
Dean of The Faculty of Business Administration

ALPS-IRB-W001387




INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
ASSOCIATION OF LEGAL & POLITICAL STUDIES

**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์
ร่วมกับ บริษัท ที่ปรึกษากฎหมาย ธุรกิจ และการวิจัย ไวก์ โทเทอร์ จำกัด**

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

อาจารย์ ดร.ขจรเกียรติ ขุนชิต

ได้ผ่านการอบรม โครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ครั้งที่ 1 ประจำปี 2567 วันจันทร์ที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567
(ผ่านระบบ ออนไลน์)



รองศาสตราจารย์ ดร.ธนพร ศรียากุล
นายกสมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ และ
ประธานกรรมการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์

ออกให้ ณ วันที่ 12/02/2024
อายุการรับรอง 2 ปี นับจากวันที่ออกให้

ALPS-IRB-W000793




INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
ASSOCIATION OF LEGAL & POLITICAL STUDIES

**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์
ร่วมกับ บริษัท ที่ปรึกษากฎหมาย ธุรกิจ และการวิจัย ไวก์ โทเทอร์ จำกัด**

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

อาจารย์ฉลอง อภิวงค์

ได้ผ่านการอบรม โครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ครั้งที่ 1 ประจำปี 2567 วันจันทร์ที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567
(ผ่านระบบ ออนไลน์)



รองศาสตราจารย์ ดร.ธนพร ศรียากุล
นายกสมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ และ
ประธานกรรมการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สมาคมนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์

ออกให้ ณ วันที่ 12/02/2024
อายุการรับรอง 2 ปี นับจากวันที่ออกให้



ภาคผนวก ง

ภาพประกอบการลงพื้นที่









ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายพัตยศ เพชรวงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการท่องเที่ยว และหัวหน้างานศิษย์เก่าและชุมชนสัมพันธ์

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์มือถือ และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)

- หน่วยงาน : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

- สถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก : 86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

- หมายเลขโทรศัพท์มือถือ : 09 2925 9929

- E-mail : patyos.p@rmutp.ac.th

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	คุณวุฒิ	ปีที่จบการศึกษา
ปริญญาโท	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยว	2554
ปริญญาตรี	ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาอุตสาหกรรมบริการ	2546

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

1. การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน ประเภทโบราณสถาน กรณีศึกษา พระอารามหลวงในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำปีงบประมาณ 2563

2. การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามมาตรฐานกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ณ บ้านพุน้ำร้อน อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2564

3. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการท่องเที่ยวชุมชนท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมย่านเมืองเก่าริมแม่น้ำเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2565

4. ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด 19 ที่มีต่อการท่องเที่ยวในมุมมองของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ประจำปีงบประมาณ 2566

5. การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร ประจำปีงบประมาณ 2566

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล นางสาวปวีณา จารุศิริ
สถานที่ติดต่อ กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ หมวดสาขาวิชาศึกษาทั่วไป
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา
เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
เบอร์โทรศัพท์ 0 2665 3555 ต่อ 8330
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08 9448 0017
อีเมลล์ paweena.c@rmutp.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ. ที่จบ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา	สถานศึกษา
2552	รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต	รัฐศาสตร์	มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2540	ครุศาสตรบัณฑิต	สังคมศึกษา	สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้ากลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป คณะศิลปศาสตร์
- หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
- อาจารย์ประจำกลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ หมวดสาขาวิชาศึกษาทั่วไป

ผลงานวิจัย

1. แนวทางการพัฒนาการบริหารงานพัสดุของผู้ปฏิบัติงานพัสดุ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
2. การพัฒนาระบบบริหารงานพัสดุ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
4. รูปแบบการเรียนการสอน และระบบการบริหารจัดการเรียนการสอนแบบ New Normal คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
5. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรีโดยใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล นายวิวัฒน์ น้อมบุญสงศรี
วัน/เดือน/ปี เกิด 29 สิงหาคม 2530
สถานที่ติดต่อ สำนักงานบริหารสินทรัพย์และรายได้ ชั้น 1 อาคารสำนักงานอธิการบดี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ
เลขที่ 2 ถนนนางลิ้นจี่ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
เบอร์โทรศัพท์ 02-287-9600 ต่อ 1801
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 080 9074823
อีเมล withawat.n@mail.rmutk.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ. ที่จบ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา	สถานศึกษา
2565	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต	การจัดการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลกรุงเทพ
2552	บริหารธุรกิจบัณฑิต	การจัดการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลรัตนโกสินทร์

ตำแหน่งปัจจุบันบุคลากรปฏิบัติการ

ผลงานวิจัย

1. รูปแบบการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน วารสารนวัตกรรมธุรกิจ การจัดการ และสังคมศาสตร์ ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 (2023): กันยายน - ธันวาคม 2566

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวศุภวรรณ กุศลธรรมรัตน์

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)

- หน่วยงาน : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

- สถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก : 86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

- หมายเลขโทรศัพท์มือถือ : 06 3229 4249

- E-mail : supawan.k@rmutp.ac.th

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	คุณวุฒิ	ปีที่จบการศึกษา
ปริญญาตรี	บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว	2552

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย :

1. แนวทางการพัฒนาการบริหารงานพัสดุของผู้ปฏิบัติงานพัสดุ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร การเผยแพร่ การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม

2. การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี (หัวหน้าชุดโครงการย่อยที่ 3)

ผู้ร่วมวิจัย :

1. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีงบประมาณ 2561

2. การพัฒนาระบบบริหารงานพัสดุ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีงบประมาณ 2562 การเผยแพร่ การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม

3. แนวทางการพัฒนาการบริหารงานพัสดุของผู้ปฏิบัติงานพัสดุ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีงบประมาณ 2562
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประจำปีงบประมาณ 2563
5. รูปแบบการเรียนการสอน และระบบการบริหารจัดการเรียนการสอนแบบ New Normal คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีงบประมาณ 2564
6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประจำปีงบประมาณ 2564
7. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการแหล่งท่องเที่ยวตำบลต้นมะพร้าว อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2565
8. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอนองแคะ จังหวัดสระบุรีโดยใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประจำปีงบประมาณ 2565
9. บทบาทของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาชุมชนในอำเภอมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2566
10. วิเคราะห์วรรณกรรมประเภทนิราศของสุนทรภู่กับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม กรณีศึกษานิราศสุพรรณ ประจำปีงบประมาณ 2566
11. วิเคราะห์ตัวละครในวรรณกรรมจีน สามก๊กที่ใช้ในการบริหารงานภายในองค์กร ประจำปีงบประมาณ 2567
12. การศึกษาปัญหาและกระบวนการในการพัฒนาการบริหารงานพัสดุ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครประจำปีงบประมาณ 2567
13. ความต้องการในการให้บริการแนะแนวของนักศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีงบประมาณ 2567
14. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาปริญญาตรี คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีงบประมาณ 2567

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาววิภาวรรณ จันทร์ประชุม

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม คณะบริหารธุรกิจ พื้นที่ศาลายา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
- รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะบริหารธุรกิจ พื้นที่ศาลายา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

สถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

คณะบริหารธุรกิจ พื้นที่ศาลายา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
96 หมู่ 3 ถนนพุทธมณฑล ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทร 095-2463228 email : wipawan.jan@rmutr.ac.th

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	คุณวุฒิ	ปีที่จบการศึกษา
ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยศิลปากร	2564
ปริญญาโท	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์	2552
ปริญญาตรี	บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์	2549

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา)

การจัดการทรัพยากรมนุษย์, การพัฒนาวิสาหกิจชุมชน

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

1.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : 2559 การพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนสู่การเป็น SMEs อย่างยั่งยืน
จังหวัดนครปฐม

1.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน 2559 ชื่อเรื่อง
การพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนสู่การเป็น SMEs อย่างยั่งยืนจังหวัดนครปฐม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายอภิชัย มุสิกทอง

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์พิเศษ

สถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

- หน่วยงาน : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
- สถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก : 86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
- หมายเลขโทรศัพท์มือถือ : 086 881 7768
- E-mail : supawankusolthammarat@gmail.com

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา)

พลศึกษา

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- 1.1 การศึกษาสมรรถภาพทางกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีงบประมาณ 2555
- 1.2 ผลการใช้เครื่องส่งลูกตะกร้อที่มีต่อการฝึกทักษะกีฬาตะกร้อ
- 1.3 ปัญหาการจัดการแข่งขันกีฬาภายในคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีการศึกษา 2555

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ นางสาวดี ไหมเกตุ

สถานที่ติดต่อ 55/4 หมู่ 5 ตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย
จังหวัดนนทบุรี 11130

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน หัวหน้าสาขาวิชาการโรงแรม

สถานที่ทำงานปัจจุบัน คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต
กรุงเทพมหานคร 10300

ประวัติการศึกษา

2552 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บธ.ม) การจัดการทั่วไป

2542 ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) การจัดการทั่วไป

ประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัย

- **สุภาวดี ไหมเกตุ** สิริรัตน์ วงษ์สำราญ และวาริรัตน์ ทิพย์วารี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในธุรกิจโรงแรม ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกรุงเทพมหานคร วารสารรัชต์ภาคย์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 17 (51) : 175-191 มีนาคม - เมษายน 2566
- สิริรัตน์ วงษ์สำราญ พิรญา เขตพงษ์ และ**สุภาวดี ไหมเกตุ** ผลการจัดการกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี วารสารรัชต์ภาคย์ ปีที่ 16 (46) พฤษภาคม - มิถุนายน 2565
- ภูมิพัฒน์ ทองคำ, **สุภาวดี พุ่มไสว**, กรรณิการ์ บุรพาพิชิตภัย, วาริรัตน์ ทิพย์วารี, และหทัยรัตน์ ปัทมาวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกประกอบอาชีพของนักศึกษาสาขาวิชาการโรงแรม. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการบริการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562 ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น วันที่ 25 - 26 กุมภาพันธ์ 2562
- พงศ์รัชต์ธวัช วิวัง, อรจิรา ธรรมไชยวงกู, ผ่องพรรณ จันทร์กระจ่าง และ**สุภาวดี พุ่มไสว**, การจัดการศึกษาเชิงบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน (WIL) สำหรับภาคอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวและการบริการ : แนวทางและรูปแบบการพัฒนาผู้เรียนสู่อาชีพ การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการศึกษา นวัตกรรมกับการทำงาน (2) : 236-245 26 - 27 มีนาคม 2561

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ	ดร. ผกามาศ ชัยรัตน์
สถานที่ติดต่อ	111/2 หมู่บ้านสัมมากร ถนนรามคำแหง 112 แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง กทม. 10240
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร 86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2538	ปริญญาตรี สาขาเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏพระนคร
พ.ศ. 2561	ปริญญาตรี สาขาการท่องเที่ยวและโรงแรม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
พ.ศ. 2554	ปริญญาโท สาขาการจัดการโรงแรมและท่องเที่ยว มหาวิทยาลัย นเรศวร
พ.ศ. 2560	ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการการท่องเที่ยว วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยพะเยา

ประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัย

- ผกามาศ ชัยรัตน์ ปุยนุช ลิ้มสุวรรณ์ และเกริกกิต ชัยรัตน์ บทความวิจัยศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม
- ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี การประชุมวิชาการระดับชาติด้านศิลปศาสตร์ ครั้งที่ 9 การวิจัย นวัตกรรมสังคมและเทคโนโลยีเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วันที่ 27-30 มีนาคม 2567
- ผกามาศ ชัยรัตน์ นเรศ กันทะวงศ์ และหทัยรัตน์ ปัทมาวิวัฒน์ บทความวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมากรใช้บริการของนักท่องเที่ยวชาวไทยและองค์ประกอบคุณภาพบริการของโฮลเทลในกรุงเทพมหานคร วารสารศิลปศาสตร์ ราชชมงคลพระนครปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2567
- ผกามาศ ชัยรัตน์ สุนิสา มามาก เกริกกิต ชัยรัตน์ ลักษณะและกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ
- นักท่องเที่ยวชาวไทยในอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วารสารวิทยาการจัดการ วไลยอลงกรณ์ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 เดือน กันยายน- ธันวาคมปี พ.ศ. 2566

- ปรีทัศน์อรรวรณ เหมือนภักตร์, **ผกามาศ ชัยรัตน์** กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวจังหวัดลำปาง วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – เมษายน 2565 (Academic Journal of Thailand National Sports University, Volume 14 No.1 January – April, 2022)
- กุลปาลี หนูนภักดี, **ผกามาศ ชัยรัตน์** ส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีต่อการตัดสินใจพักค้างคืนของนักท่องเที่ยวที่ชายหาดบางแสน วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2564 (Academic Journal of Thailand National Sports University, Volume 13 No.2 May – August, 2021) (TCI 2)
- จรรยากร แพเกิด, **ผกามาศ ชัยรัตน์** ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารริมทางของนักท่องเที่ยวในพื้นที่ท้องค์พระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2564 (Academic Journal of Thailand National Sports University, Volume 13 No.2 May – August, 2021) (TCI 2)
- ทินกร ตีบอินนา, **ผกามาศ ชัยรัตน์** สาเหตุการเลือกที่พักของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน – ธันวาคม 2563 (TCI 1)
- **ผกามาศ ชัยรัตน์**, ประภาศรี พรหมประกาย, ศรีสุดา จงสิทธิผล, ณีฎฐพัชร์ มณีโรจน์ การพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) เสริมทักษะการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์สถานที่ท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – มิถุนายน 2563 (TCI 2)



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล นายขจรเกียรติ ขุนชิต
วัน/เดือน/ปี เกิด 24 สิงหาคม 2524
สถานที่ติดต่อ กลุ่มวิชาพลศึกษาและนันทนาการ หมวดสาขาวิชาศึกษาทั่วไป
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา
เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
เบอร์โทรศัพท์ 0 2665 3777
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08 7826 1231
อีเมล Khajornkiat.k@rmutp.ac.th

1. ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ. ที่จบ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา	สถานศึกษา
2562	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต	วิทยาศาสตร์การกีฬา	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2553	การศึกษามหาบัณฑิต	พลศึกษา	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2546	วิทยาศาสตรบัณฑิต	พลศึกษา	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

2. ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาพลศึกษาและนันทนาการ หมวดสาขาวิชาศึกษาทั่วไป

3. ผลงานวิจัย

1. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูพลศึกษาในมุมมองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีงบประมาณ 2565
2. ความต้องการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2566

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล นายฉลอง อภิวงศ์
วัน/เดือน/ปี เกิด 14 พฤศจิกายน 2516
สถานที่ติดต่อ กลุ่มวิชาพลศึกษาและนันทนาการ หมวดสาขาวิชาศึกษาทั่วไป
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
86 ถนนพิษณุโลก แขวงสวนจิตรลดา
เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
เบอร์โทรศัพท์ 0 2665 3777
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 09 4857 9955
อีเมลล์ chalong.a@rmutp.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ. ที่จบ	คุณวุฒิ	สาขาวิชา	สถานศึกษา
2554	การศึกษามหาบัณฑิต	พลศึกษา	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2539	วิทยาศาสตร์บัณฑิต	การฝึกและการจัดการกีฬา	ม.ราชภัฏจันท์ ลำปาง

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้ากลุ่มวิชาพลศึกษาและนันทนาการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
- อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาพลศึกษาและนันทนาการ หมวดสาขาวิชาศึกษาทั่วไป

ผลงานวิจัย

1. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูพลศึกษาในมุมมองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีงบประมาณ 2565
2. ความต้องการการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2566