

การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สดใส
ตำบลแคน อำเภอรวยป่า จังหวัดมหาสารคาม



วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยวและโรงแรม

พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สารใส่
ตำบลแคน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม



วิทยานิพนธ์เสนอมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยวและโรงแรม
พฤษภาคม 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

WELLNESS TOURISM MANAGEMENT: A CASE STUDY OF RAI SODSAI
HERBAL COMMUNITY, KHAEN SUBDISTRICT, WAPI PATHUM DISTRICT
MAHA SARAKHAM PROVINCE



NISACHOL THOKAEW

A Dissertation Submitted to University of Phayao
in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Doctor of Philosophy Degree in Tourism and Hotel Management
May 2024

Copyright 2024 by University of Phayao

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรโรสดี
ตำบลแคน อำเภอบ้านพริก จังหวัดมหาสารคาม

ของ นิตาชล โทแก้ว

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยวและโรงแรม
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชุษณะ เตชคณา)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร. ณัฐรินทร์ ปรีวงศ์กุลธร)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร. ชมพูนุช จิตติถาวร)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวารี นามวงศ์)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี วงษ์มณฑา)

..... คณบดีวิทยาลัยการจัดการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. รักษิต สุทธิพงษ์)

เรื่อง:	การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรรอสดไส ตำบลแคน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม
ผู้วิจัย:	นิศาชล โทแก้ว, วิทยานิพนธ์: ปร.ด. (การจัดการการท่องเที่ยวและโรงแรม), มหาวิทยาลัยพะเยา, 2566
อาจารย์ที่ปรึกษา:	ดร. ณัฐรินทร์ ปรีวงค์กุลธร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ดร.ชมพูนุช จิตติถาวร รองศาสตราจารย์ ดร.สุวารี นามวงศ์
คำสำคัญ:	การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, ชุมชนสมุนไพรรอสดไส

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรรอสดไส ตำบลแคน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรรอสดไส ต้นแบบ ศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ และนำเสนอการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 34 คน และนักท่องเที่ยวอาสาสมัครที่เข้าร่วมกิจกรรมการตลาดท่องเที่ยวนำร่อง จำนวน 15 คน เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้กับพื้นที่ปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า หมู่บ้านดังกล่าวเป็นหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งและสามารถพัฒนาชุมชนควบคู่ไปกับการบริหารจัดการด้านการท่องเที่ยวสุขภาพได้เป็นอย่างดี รวมทั้งได้รับการพัฒนาและส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ส่วนสถานการณ์การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวมของพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยพบว่า สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมาก เพราะจังหวัดมหาสารคามเป็นเมืองสมุนไพรรอสดไส แต่ประชาชนยังไม่เกิดการรับรู้ในคำว่าเมืองสมุนไพรรอสดไส หากสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดมหาสารคาม อาจจะช่วยให้เกิดการรับรู้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวนำร่องจากโปรแกรมการท่องเที่ยวทดลองที่คนในชุมชนได้จัดทำขึ้นตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งโปรแกรมการท่องเที่ยวนี้ได้รูปแบบกิจกรรมที่ตรงตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ครบทุกด้าน คือ มิติสุขภาพดี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทางจิตวิญญาณ อารมณ์ ทฤษฎีการสร้างพลังใจให้แก่วัยรุ่นท่องเที่ยว ได้แก่ ความขลัง ความดึงดูดใจ ความอุดม ความเป็นเอกลักษณ์ ความเหมาะสมลงตัว ความเป็นมิตร และประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้ยิน มองเห็น ได้กลิ่น ได้ชิม และได้สัมผัส

Title: WELLNESS TOURISM MANAGEMENT: A CASE STUDY OF RAI SODSAI HERBAL COMMUNITY,
KHAEN SUBDISTRICT, WAPI PATHUM DISTRICT
MAHA SARAKHAM PROVINCE

Author: Nisachol Thokaew, Dissertation: Ph.D. (Tourism and Hotel Management), University of
Phayao, 2023

Advisor: Dr. Nuttharin Pariwongkhuntorn Co-advisor Dr.Chompunuch Jittithavorn Associate
ProfessorSuwaree Namwong

Keywords: Wellness Tourism Management, Herbal Community

ABSTRACT

This study aimed to 1) analyze the context of wellness tourism management of Rai Sodsai herbal community; 2) study the circumstances and limitations of wellness tourism management in the operational area; and 3) provide wellness tourism management in the operational area. Qualitative research including process of participatory action research and in-depth interview was used in the study. The participants of the study consisted of 34 key informants and 15 volunteers, who participated in the pilot project. The information from the participants was used as guidelines to create wellness tourism management in the operational area. The results found that Dong Bang Village was a strong village and was able to promote community's development along with wellness tourism management simultaneously. Furthermore, the village continually received development and promotion from the government agencies. Concerning the wellness tourism management in the operational area, it was found that the wellness tourism should be promoted. Since Maha Sarakham province is a herbal city, yet local people are not aware of it, the promotion of activities regarding wellness tourism in the province might help create awareness among people in the area. Therefore, the pilot project was created according to the process of participatory action research and in-depth interview. The arranged traveling project included 5 dimensions of wellness, which are physical wellness, psychological wellness, social wellness, spiritual wellness, and emotional wellness. In addition, the project covered Destination Fascination Scale Model (DFS Model) including mystique, attractiveness, richness, uniqueness, fitness, friendliness; and the five senses, which are hearing, sight, smell, taste, and touch.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการท่องเที่ยวและโรงแรม งานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความเมตตากรุณาเป็นอย่างสูง จากประธานกรรมการสอบปกป้องวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชูษณะ เตชคณา พร้อมทั้ง รองศาสตราจารย์ ดร.เสวี วงษ์มณฑา กรรมการสอบจากอาจารย์บัณฑิตศึกษาและประธานหลักสูตร ดร.ณัฐรินทร์ ปรีวงศ์กุลธร ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.ชมพูนุช จิตติถาวร และรองศาสตราจารย์ ดร.สุวารี นามวงศ์ และกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ สำหรับการให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ตลอดจนความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการตาม กระบวนการวิจัย อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสำหรับการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลทั้งในเมืองสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งนักท่องเที่ยวอาสาสมัครทุกท่านที่เข้าร่วมกิจกรรมและให้ความร่วมมือจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

เหนือสิ่งอื่นใด ขอกราบขอบพระคุณสมาชิกชุมชนสมุนไพรไร้สโตไล์ทุกท่าน ที่ให้การต้อนรับและให้ความไว้วางใจผู้วิจัยจนสามารถจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามกระบวนการวิจัยจนสำเร็จไปได้ด้วยดี ทุกท่านเป็นบุคคลสำคัญต่อความสำเร็จต่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ อีกทั้งขอขอบพระคุณคณาจารย์จากวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัย พะเยาทุกท่าน ที่ได้มอบความรู้ อันเป็นประโยชน์ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงขอขอบพระคุณบุคลากรฝ่ายสนับสนุนทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

กราบขอบพระคุณบิดา-มารดา ผู้ซึ่งอยู่เบื้องหลังความสำเร็จ ที่ให้การสนับสนุนให้คำปรึกษา รวมถึงให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษาในระดับปรัชญาดุษฎีบัณฑิตขอขอบคุณน้องชาย ที่คอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ รวมทั้งญาติพี่น้อง และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
คำถามของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	11
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการ	12
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ 8M	14
แนวคิดด้านการท่องเที่ยว.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	58
แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น	66
บริบทพื้นที่เมืองสมุนไพรวงศ์จังหวัดมหาสารคาม	75
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	85

กรอบแนวคิดการวิจัย	105
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	106
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	106
สรุปขั้นตอนการวิจัย.....	109
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย.....	110
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	115
การเก็บรวบรวมข้อมูล	118
การวิเคราะห์ข้อมูล	120
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	123
วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ พื้นที่ชุมชนสมุนไพротันแบบ.....	126
วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยว เชิง สุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ.....	141
บทที่ 5 บทสรุป	185
สรุปผลการวิจัย	185
อภิปรายผลการวิจัย	201
ข้อเสนอแนะ.....	207
บรรณานุกรม	209
ภาคผนวก	224
ภาคผนวก ก ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่ และกิจกรรมทดลองท่องเที่ยวนาร่อง	225
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	239
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	248
ประวัติผู้วิจัย	249

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ	8
ตาราง 2 สรุปลมิตินุชภพดี.....	42
ตาราง 3 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองสมุทโพร ไตรมาสที่ 1-3.....	76
ตาราง 4 ข้อมูลการปลูกพืชสมุทโพรในจังหวัดมหาสารคาม	80
ตาราง 5 สรุปรภาพรวมการปลูกสมุทโพรทั้งจังหวัด	81
ตาราง 6 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มภาครัฐ.....	112
ตาราง 7 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มภาคเอกชน.....	113
ตาราง 8 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มประชาชน.....	114
ตาราง 9 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มนักท่องเที่ยว	114
ตาราง 10 สรุปรจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในแต่ละขั้นตอนการวิจัยของพื้นที่ ต้นแบบและพื้นที่ปฏิบัติการ	124
ตาราง 11 สรุปรเหตุการณ์ของชุมชนสมุทโพรหมู่บ้านดงบัง	139
ตาราง 12 การวิเคราะห์ SWOT Analysis ของประเด็นสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ	154
ตาราง 13 กลยุทธ์เชิงรุก.....	155
ตาราง 14 กลยุทธ์เชิงป้องกัน.....	156
ตาราง 15 กลยุทธ์เชิงแก้ไข	157
ตาราง 16 กลยุทธ์เชิงรับ	158
ตาราง 17 สรุปรกลยุทธ์แนวทางการพัฒนาในภาพรวมโดยใช้เทคนิคการวิจัยการสังเคราะห์ TOWS Matrix.....	159
ตาราง 18 โครงการในการพัฒนา	160
ตาราง 19 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์.....	161

ตาราง 20 สรุปความต้องการ ความพึงพอใจ การตั้งดูดีใจของกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเชิง
 สุขภาพ..... 162

ตาราง 21 สรุปสาระสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของนักท่องเที่ยว ความพึงพอใจ ที่มีต่อ
 กิจกรรมทดลองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 177

ตาราง 22 สรุปผลการวิจัยตามกรอบแนวคิดการวิจัย การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 กรณีศึกษาชุมชนสมุนไพรไร้สารเคมี ตำบลแคน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม200



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 มิติสุขภาพดี 4 ด้าน.....	27
ภาพ 2 Seligman's PERMA.....	30
ภาพ 3 กรอบแนวคิดกำหนดปัจจัยสุขภาพของประเทศอังกฤษ 5 มิติ.....	31
ภาพ 4 โมเดลกงล้อสุขภาพ.....	32
ภาพ 5 อัดัมส์โมเดล 6 มิติ.....	33
ภาพ 6 The wellbeing wheel.....	35
ภาพ 7 8 Dimensions of Wellness.....	38
ภาพ 8 Nine Dimensions of Wellness.....	39
ภาพ 9 เป้าหมายเมืองสมุนไพรมหาสารคาม.....	83
ภาพ 10 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	105
ภาพ 11 สรุปรขั้นตอนการวิจัย.....	109
ภาพ 12 ชุมชนดงบัง.....	127
ภาพ 13 แผนที่ตำบลดงขี้เหล็ก.....	128
ภาพ 14 โรงงานผลิตและแปรรูปสมุนไพร.....	132
ภาพ 15 สวนสมุนไพร.....	133
ภาพ 16 กิจกรรมปลูกบอนไซ.....	134
ภาพ 17 อาหารเพื่อสุขภาพ.....	135
ภาพ 18 กิจกรรมเรียนรู้อาสาสมัคร ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.....	138
ภาพ 19 การทำเวทีประชาคมชาวบ้าน.....	170
ภาพ 20 เตรียมความพร้อมการสร้างเครือข่าย.....	170
ภาพ 21 ออกนุสรประชมสัมพันธ์กิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ณ ที่ว่าการอำเภอดงขี้เหล็ก.....	170

ภาพ 22 เข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานสาธารณสุข เรื่อง เมืองสมุนไพร ณ โรงพยาบาล
มหาสารคาม 171

ภาพ 23 การประชุมการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำโดยท่านรองผู้ว่าราชการ
จังหวัดมหาสารคาม ณ ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม 172

ภาพ 24 ฝึกปฏิบัติและเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ให้กับคนในชุมชน 174

ภาพ 25 แผนที่กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนสมุนไพรไร้สตไส 198



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การท่องเที่ยวมีความสำคัญต่อความสำเร็จด้านเศรษฐกิจของหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งการท่องเที่ยวสามารถช่วยเพิ่มรายได้ สร้างอาชีพ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมระหว่างนักท่องเที่ยวกับคนในท้องถิ่น (Yasmine, 2019) แต่เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทั่วโลกล้วนได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เกิดผลกระทบต่อธุรกิจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว รวมทั้งประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบนั้นด้วยเช่นกัน โดยในช่วงปี พ.ศ. 2563 อัตราการเติบโตของนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศติดลบร้อยละ 22.7 และลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นช่วงตกต่ำที่สุดในรอบ 10 ปี (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.), 2564) จึงถือเป็นประเด็นท้าทายในอนาคตที่ประเทศไทยจะต้องเตรียมความพร้อม ทั้งการสร้างมาตรการสนับสนุนการท่องเที่ยวอย่างมีศักยภาพ การสร้างความเชื่อมั่นด้านมาตรฐานความปลอดภัย การส่งเสริมทำการตลาดเชิงรุก และยกระดับการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยสถานการณ์เหล่านี้ทำให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจะต้องมีการปรับตัวและปรับรูปแบบการท่องเที่ยวให้เข้ากับยุคการท่องเที่ยวในรูปแบบใหม่ (New Normal) มากยิ่งขึ้น และในอนาคตพฤติกรรมนักท่องเที่ยวจะมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพและอนามย์มากยิ่งขึ้น และอาจจะทำให้กระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลับมาเป็นนโยบายสำคัญของประเทศ (พุทธชาติ ลุนคำ, 2564) โดยหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดีขึ้นนั้น คาดการณ์ว่าจุดหมายปลายทางที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะกลับมาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Choe, 2020) นอกจากนี้ยังส่งผลให้นักท่องเที่ยวกลับมาให้ความสำคัญกับธรรมชาติบำบัดและสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศมากยิ่งขึ้นอีกด้วย (Esfandiari and Choobchian, 2020) โดยในทวีปเอเชียแปซิฟิก เช่น ประเทศไทย ออสเตรเลีย และมาเลเซีย ล้วนมีตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในประเทศที่สำคัญเช่นกัน (World Tourism Organization, 2020)

กระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เติบโตอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2560 ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลก มีมูลค่าประมาณ 124 ล้านล้านบาท มีอัตราการเติบโตอยู่ที่ร้อยละ 10.6 และในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งเป็นภูมิภาคที่ได้รับความนิยมสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์มากระยะหนึ่งแล้ว ตัวอย่างเช่น ประเทศไทย นับเป็นอีกประเทศหนึ่ง ที่โดดเด่นด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยข้อมูลจาก Global Wellness Institute ระบุว่า ปี พ.ศ. 2560 มูลค่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย เติบโตเป็นอันดับที่ 13 ของโลก สามารถสร้างรายได้ไม่ต่ำกว่า 100,000 ล้านบาท (Vanida Toonpirom, 2019) โดยกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไม่ใช่เพียงแค่การเดินทางมาเพื่อรักษาโรคเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณด้วย เช่น กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพความแข็งแรงทางด้านร่างกาย การออกกำลังกายหรือฟื้นฟูร่างกาย กิจกรรมผ่อนคลาย การนวดสปาเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การฝึกสมาธิเพื่อฟื้นฟูจิตใจ และการใช้ยาสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรค เป็นต้น (Ann Suwaree Ashton, 2021) อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนและสนับสนุนนโยบายด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

ดังนั้น จึงเกิดการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หรือ Wellness Hub ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ผลผลิตหลัก อันได้แก่ 1) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) 2) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) 3) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) โดยปัจจัยหลักที่ทำให้ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับ ได้แก่ ราคาที่เหมาะสม การให้บริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบกับมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย การบริการด้วยใจ ผู้คนมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี และมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามและหลากหลาย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมุ่งเน้นให้ความสำคัญในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรมาเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันอีกด้วย เนื่องจากประเทศไทยมีทรัพยากรธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรนานาชนิด การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผนวกกับการบริการที่เป็นเอกลักษณ์ เช่น สมุนไพรและการนวดแผนไทย ซึ่งสามารถนำมาเชื่อมโยงให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เป็นอย่างดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยกระบวนการและแนวคิดสำหรับการพัฒนาภาพลักษณ์ของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย ควรหาจุดเด่นที่ชัดเจน ไม่ว่าจะ เป็นอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ของสถานที่ ผลิตภัณฑ์ที่น่าสนใจ เชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่แปลกใหม่ (Ann Suwaree Ashton, 2015) และความรู้ทางภูมิปัญญาเฉพาะถิ่นที่มีอยู่เพื่อสร้างภาพลักษณ์ของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้โดดเด่นเป็นที่รู้จัก

โดยจุดเด่นที่สำคัญอีกประการหนึ่งของประเทศไทย คือ การเป็นจุดหมายปลายทางด้านสปาเพื่อสุขภาพ เนื่องจากมีวิธีการให้บริการที่เป็นอัตลักษณ์ โดยการนำเอาศิลปะในการนวดแผนไทยที่สืบทอดกันมายาวนานหลายพันปีมาประยุกต์ใช้ในการบริการสปารวมทั้งการฟื้นฟูทางด้านจิตวิญญาณโดยการฝึกสมาธิ และอีกหนึ่งวิธีการดูแลสุขภาพที่มีชื่อเสียงของประเทศไทย คือ การใช้สมุนไพรบำบัด ไม่ว่าจะเป็นกลิ่นของสมุนไพรที่นำมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ การนำสมุนไพรหลากหลายชนิดมาทำลูกประคบเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยต่าง ๆ และการใช้สมุนไพรมาสกัดเป็นน้ำมันหอมระเหย เพื่อช่วยให้อุณหภูมิผ่อนคลาย เป็นต้น (นิศารัตน์ ไชยวงศ์ศักดิ์ และกัสมมา กาซ็อน, 2562) และหากได้ศึกษาชนิดและสรรพคุณของสมุนไพรไทยแล้ว ยังพบว่าสามารถนำมาประกอบอาหารและนำเสนอเป็นกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อีกด้วย ตัวอย่างเช่น การนำวัตถุดิบและสมุนไพรท้องถิ่นมาใช้ในการปรุงอาหาร พร้อมทั้งให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้วิธีการทำอาหาร และยังได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพืชพันธุ์สมุนไพรและสรรพคุณในการรักษาโรคต่าง ๆ โดยใช้สมุนไพรท้องถิ่นเป็นจุดดึงดูดให้เกิดการท่องเที่ยว ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญกับสมุนไพรไทยเพื่อการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังสามารถนำจุดเด่นนี้ มานำเสนอและส่งเสริมให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้กับประเทศไทยได้อย่างโดดเด่น (Chiranuch Sopha, Chompunuch Jittithavorn and Timothy Lee, 2020)

นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ได้ระบุว่า มูลค่าทางการตลาดสมุนไพรในประเทศไทยมีมูลค่าสูงถึง 1.8 แสนล้านบาท จากการส่งออกกลุ่มอาหารเสริมมีมูลค่าประมาณ 80,000 ล้านบาท กลุ่มสปาและผลิตภัณฑ์ มีมูลค่าประมาณ 10,000 ล้านบาท และกลุ่มยาแผนโบราณตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีมูลค่าประมาณ 10,000 ล้านบาท อีกทั้งยังพบว่า ในปัจจุบันคนรุ่นใหม่นิยมดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยหันมาให้ความสนใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากธรรมชาติ สมุนไพรไทยจึงถูกนำมาผลิตเป็นเครื่องสำอางถึงร้อยละ 79 นำมาผลิตเป็นอาหารเสริมร้อยละ 17 และยารักษาโรคร้อยละ 4 (กรุงเทพธุรกิจ, 2563)

ดังนั้น เมื่อประเทศไทยมีทรัพยากรทางธรรมชาติที่สำคัญในด้านสมุนไพรแล้ว จึงมีนโยบายขับเคลื่อนและพัฒนาศักยภาพสมุนไพรไทย ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาสมุนไพร อย่างครบวงจร ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยมีแนวทางการดำเนินงานภายใต้ 4 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1) สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของรัฐ เพื่อการขับเคลื่อนพื้นที่ฐานรากอย่างยั่งยืน มาตรการที่ 2) พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรกระดับ มูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร มาตรการที่ 3) ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์เพิ่มมูลค่า และการตลาด และมาตรการที่ 4) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพรในด้านการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพรอาหาร อุตสาหกรรมสมุนไพร และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอีกด้วย โดยได้ ยกกระดับเมืองสมุนไพรไว้ทั้งหมด 14 จังหวัด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร 2) กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร ได้แก่ จังหวัดนครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี และ 3) กลุ่มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความงาม ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุราษฎร์ธานี และสงขลา (สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2564) โดยในแต่ละจังหวัดนั้น ล้วนมีศักยภาพในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นให้มีความสอดคล้องกับอัตลักษณ์ของพื้นที่ โดยมี มาตรฐานสากล (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ, 2564) และหากเปิดโอกาสให้คนในชุมชน ได้ร่วมกันขับเคลื่อนและพัฒนาท้องถิ่น โดยการผสมผสานองค์ความรู้ของนักวิชาการกับความรู้ พื้นบ้านเพื่อเกิดการพัฒนาแบบบูรณาการอย่างแท้จริงแล้ว จะเป็นประโยชน์ต่อท้องถิ่น และนำไปสู่ความยั่งยืนได้

จากความสำเร็จในการจัดตั้งเมืองสมุนไพร 14 จังหวัดของประเทศไทย ทำให้เกิดการเชื่อมโยงมาสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่เมืองสมุนไพรในจังหวัดต่าง ๆ โดยมี จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็น 1 ใน 4 จังหวัดนำร่องเมืองสมุนไพร และเป็นจังหวัดที่อยู่ใน กลุ่มคลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร ที่มีจุดเด่นในด้านการยกระดับสมุนไพรที่โดดเด่น เหนือจังหวัดอื่น ๆ โดยมีโรงงานผลิตสมุนไพรขนาดใหญ่ ประกอบกับมีโรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร ที่เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมและพัฒนาการวิจัยและผลิตภัณฑ์จาก สมุนไพร ซึ่งเป็นตัวกลางในการประสานงานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและ ประชาชน อีกทั้งยังมีหมู่บ้านดงบังที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สมุนไพรที่สำคัญและหายากของ จังหวัด จนทำให้เกิดเป็นแหล่งท่องเที่ยวสมุนไพรในชุมชน และถือได้ว่าเมืองสมุนไพรปราจีนบุรี

เปรียบเสมือนซิลิคอนวัลเลย์สุมุโนไฟรเมืองไทย (Silicon Valley) ที่สามารถสืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุมุโนไฟร งานวิจัยด้านสุมุโนไฟร ต้นกล้าพีชพันธุ์สุมุโนไฟรและหากต้องการที่จะซื้อสุมุโนไฟรในรูปแบบต่าง ๆ ต้องมาที่เมืองสุมุโนไฟรปราจีนบุรี (มณิรัตน์ สุขเกษม, เกิดศิริ เจริญวิศาล และสันติธร ภูริภักดี, 2563) ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้จังหวัดปราจีนบุรีกลายเป็นเมืองต้นแบบแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกที่โดดเด่นที่สุดในประเทศไทย

จากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า เมืองสุมุโนไฟรในกลุ่มคลัสเตอร์อุตสาหกรรมสุมุโนไฟร ได้ถูกนำมาพัฒนาให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่เมืองสุมุโนไฟรอย่างเป็นทางการ และมีควมเหมาะสมที่จะนำมาเป็นเมืองต้นแบบในการศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์กับพื้นที่เมืองสุมุโนไฟรอื่น ๆ ซึ่งหากมีการพัฒนาเมืองสุมุโนไฟรไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ครบทุกพื้นที่ในเมืองสุมุโนไฟรเพื่อส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชูจุดเด่นเรื่องสุมุโนไฟรแล้ว กลุ่มคลัสเตอร์เกษตรวัตถุดิบสุมุโนไฟร จึงเป็นอีกคลัสเตอร์หนึ่ง ที่ควรได้รับการส่งเสริมด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการผลิตสุมุโนไฟร (เกษตรกร) ในเมืองสุมุโนไฟร เนื่องจาก ประเทศไทยยังพบปัญหาเกษตรกรมีรายได้น้อยเพียงพอ ผลตอบแทนต่ำ และมีรายได้น้อยแน่นอน ซึ่งภาครัฐบาลพยายามผลักดันและส่งเสริมให้เกษตรกรสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลผลิตของตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมไปถึงผลักดันพื้นที่เกษตรไปสู่การท่องเที่ยวเพื่อเพิ่มมูลค่าผลผลิตและสร้างคุณค่าให้กับพื้นที่ชุมชน (จิรนนท์ เข็มพันธ์, 2560)

จากการพิจารณาพื้นที่เมืองสุมุโนไฟรในคลัสเตอร์นี้ ซึ่งได้แก่ จังหวัดสกลนคร สุรินทร์ อุทัยธานี อำนาจเจริญ และมหาสารคาม พบว่า จังหวัดมหาสารคาม เป็นหนึ่งในเมืองสุมุโนไฟรที่น่าสนใจ คือ มีศักยภาพด้านการใช้ประโยชน์ทางการเกษตรเพื่อพัฒนาสุมุโนไฟรและวัตถุดิบแปรรูปสุมุโนไฟร โดยมีพื้นที่ปลูกสุมุโนไฟร 8 อำเภอ 9 กลุ่มวิสาหกิจ มีจำนวนสมาชิก 744 คน มีพื้นที่ปลูกทั้งหมด 722 ไร่ที่ได้มาตรฐานตามความต้องการของตลาด (สุนทร โชคสวัสดิ์ธนะกิจ และคณะ, 2562) มีโรงงานผลิตยาสุมุโนไฟรที่ได้รับมาตรฐาน GMP มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสานต้นแบบ โดยจังหวัดมหาสารคามมีวิสัยทัศน์ในการมุ่งเป็นเมืองแห่งเอกลักษณ์สุมุโนไฟรไทยที่มีคุณภาพครบวงจรจากภูมิปัญญาสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ อีกทั้งยังมีสวนสุมุโนไฟรจัมปาตรี นอกจากนี้ ยังส่งเสริมนโยบายตำบลสุขภาพดี วิถีไทยวิถีธรรม 2,000 ตำบล มีระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้านการแพทย์แผนไทย 1,000 ตำบล มีหมอบ้าน ตำรับยาแผนไทย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562) แต่หากจะกล่าวถึงการพัฒนาเพื่อเชื่อมโยงตลาดด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ยังไม่มีความโดดเด่นในด้านนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงช่องว่างของการศึกษาถึงสถานการณ์และข้อจำกัดของพื้นที่ที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ไม่ได้รับ

การพัฒนาและสร้างรายได้ให้เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในพื้นที่เท่าที่ควร เพื่อจะได้ค้นหาแนวทางในการพัฒนาที่ชัดเจนยิ่งขึ้นต่อไป

เนื่องจากในงานวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อเกษตรกรผู้ปลูกพืชสมุนไพรและชุมชนอย่างแท้จริง จึงต้องให้ความสำคัญกับกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรเป็นหลัก โดยหนึ่งในชุมชนที่มีความน่าสนใจและมีศักยภาพที่จะพัฒนาให้เกิดเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ คือ ชุมชนสมุนไพรไร่สดใส ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ที่ร่วมกันปลูกพืชสมุนไพรแปรรูปใหญ่ที่มีเป้าหมายร่วมกัน คือ ทุกผลผลิตและแปรรูปสมุนไพรทุกแปลงต้องได้มาตรฐาน GAP (Good Agricultural Practices) และต้องเป็นการปลูกแบบออร์แกนิกส์เท่านั้น โดยมีการปลูกสมุนไพรหลายชนิดตามความต้องการของโรงงานผลิตยาและตลาดสมุนไพรวัตถุดิบสมุนไพรที่โดดเด่น คือ ขมิ้นชัน และโพล เป็นต้น อีกทั้งเกษตรกรกลุ่มวิสาหกิจชุมชน แห่งนี้ยังมีความต้องการที่จะพัฒนาพื้นที่ชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเน้นการเป็นเมืองสมุนไพรเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจเฉพาะ (ดวงเดือน ปะติตังโข, 2564) พื้นที่ชุมชนแห่งนี้จึงมีจุดเด่นที่ควรได้รับการพัฒนาไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ในหลายมิติ เพื่อให้เกิดความสนุกสนานผ่อนคลาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การเรียนรู้พืชสมุนไพรจากภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับนิยามการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการเดินทางที่มีเป้าหมายหลัก คือ การบรรลุความสุขและความกลมกลืนของคุณค่าทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของมนุษย์ (Dillette, Douglas and Andrzejewski, 2020; World Health Organization, 1998) ซึ่งหากทราบถึงสถานการณ์และข้อจำกัดของพื้นที่แห่งนี้ จะทำให้สามารถวิเคราะห์และหาแนวทางให้กับพื้นที่และสามารถยกระดับเป็นพื้นที่ชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมรายได้ให้กับคนในชุมชนได้อีกทางหนึ่งด้วย

อย่างไรก็ตาม ชุมชนสมุนไพรแห่งนี้ควรได้รับการต่อยอดพัฒนาพื้นที่ให้เกิดเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาสู่การเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้ความสำคัญในการดำเนินการพัฒนาพื้นที่และกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพด้วย เพื่อจะได้ช่วยสนับสนุนคนในชุมชนให้เข้าใจและมีบทบาทเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรักความหวงแหนทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดความภาคภูมิใจในการมีทรัพยากรสมุนไพรในพื้นที่ของตน อีกทั้งยังสามารถสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนจากวิถีชีวิต ทรัพยากรสมุนไพร และภูมิปัญญาที่มีอยู่ พร้อมกับการบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยสามารถนำความรู้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรมาสร้างสรรค์ให้เกิด

เป็นรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อดึงดูดให้นักท่องเที่ยวหันมาให้ความสนใจในการเข้ามาในพื้นที่ งานวิจัยนี้จึงต้องการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้เกิดการจุดหมายปลายทางของท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบ
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ
3. เพื่อนำเสนอการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร่สดไร่ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม

คำถามของการวิจัย

การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร่สดไร่ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม ควรดำเนินการอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านสถานที่

ผู้วิจัยจะทำการศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบ คือ ชุมชนหมู่บ้านดงบัง ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภอลำปาง จังหวัดปราจีนบุรี

โดยจะนำมาปรับใช้กับพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ คือ ชุมชนสมุนไพรไร่สดไร่ ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม

ขอบเขตกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงโดยพิจารณาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบ คือ ชุมชนหมู่บ้านดงบัง ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภอลำปาง จังหวัดปราจีนบุรี และพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการวิจัย คือ ชุมชนสมุนไพรไร่สดไร่ ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้วิจัยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ในพื้นที่ชุมชนสมุนไพرتันแบบ และพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย
2. หน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยว สภาก่อการค้าจังหวัด สมาคมธุรกิจท่องเที่ยว ร้านค้าขายของระลึก ร้านอาหาร และการขนส่ง ในพื้นที่ชุมชนสมุนไพرتันแบบ และพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย
3. ประชาชน ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน เกษตรผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสมุนไพรมอบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ชุมชนสมุนไพرتันแบบ และพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย
4. นักท่องเที่ยว คือ นักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางมาท่องเที่ยวในพื้นที่ชุมชนสมุนไพرتันแบบ และพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

ตาราง 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้ให้ข้อมูลหลัก
ภาครัฐ	<p>เมืองสมุนไพรรจังหวัดปราจีนบุรี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี - ตัวแทนจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร - สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดปราจีนบุรี <p>เมืองสมุนไพรรจังหวัดมหาสารคาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม - ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไผ่ - ตัวแทนจากโรงพยาบาลมหาสารคาม - ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน - สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดมหาสารคาม

ตาราง 1 (ต่อ)

กลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้ให้ข้อมูลหลัก
ภาคเอกชน	<p>เมืองสมุนไพรวงศ์จังหวัดปราจีนบุรี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนจากผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยว - ตัวแทนจากสภาหอการค้าจังหวัด - ตัวแทนจากสมาคมธุรกิจท่องเที่ยว - ตัวแทนจากร้านค้าขายของระลึก ร้านอาหาร และการขนส่ง <p>เมืองสมุนไพรวงศ์จังหวัดมหาสารคาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนจากผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยว - ตัวแทนจากสภาหอการค้าจังหวัด - ตัวแทนจากสมาคมธุรกิจท่องเที่ยว - ตัวแทนจากร้านค้าขายของระลึก ร้านอาหาร และการขนส่ง
ประชาชน	<p>เมืองสมุนไพรวงศ์จังหวัดปราจีนบุรี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนผู้นำชุมชน - เกษตรผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสมุนไพรวงศ์ - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน <p>เมืองสมุนไพรวงศ์จังหวัดมหาสารคาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนผู้นำชุมชน - เกษตรผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสมุนไพรวงศ์ - หมอพื้นบ้าน - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
นักท่องเที่ยว	<p>เมืองสมุนไพรวงศ์จังหวัดปราจีนบุรี</p> <ul style="list-style-type: none"> - นักท่องเที่ยวชาวไทย <p>เมืองสมุนไพรวงศ์จังหวัดมหาสารคาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - นักท่องเที่ยวชาวไทย (ซึ่งจะได้จากการทดลองท่องเที่ยวในกระบวนการวิจัย)

ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สโตไล ตำบลแคน อำเภอบ้านปินุม จังหวัดมหาสารคาม มีขอบเขตเนื้อหา ได้แก่

1. แนวคิดด้านการท่องเที่ยว
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. แนวคิดด้านภูมิปัญญาสมุนไพร
4. บริบทพื้นที่เมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ได้คำตอบตามคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นที่และพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยจะช่วยให้ชุมชนเห็นความสำคัญต่อการพัฒนาและศักยภาพต่าง ๆ ของตน ก่อให้เกิดการพัฒนาพื้นที่และกิจกรรมให้เกิดความยั่งยืน โดยจะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนเข้าร่วม ในการดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคิดวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแผนการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการพิจารณาประเมินผลในกิจกรรม โดยผู้วิจัยจะนำเสนอการจัดการท่องเที่ยวจากพื้นที่ชุมชนต้นแบบที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึก และจะนำแนวทางที่ได้จากการลงพื้นที่ชุมชนต้นแบบมาเสนอให้กับชุมชนปฏิบัติการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง กระบวนการในการจัดการบริการต่าง ๆ ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่จัดให้กับนักท่องเที่ยว ซึ่งประยุกต์มาจากการใช้สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น และอัตลักษณ์ของพื้นที่ที่เป็นจุดเด่น เพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางไปยังเส้นทางท่องเที่ยว โดยมีจุดประสงค์ในการไปทำกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มุ่งเน้นกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันฟื้นฟู ปรับปรุงสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านธรรมชาติบำบัดหรืออาจจะเป็นกิจกรรมบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้กำหนดขึ้น ตามความถนัดในการบริการของแต่ละสถานที่ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ จะมุ่งเน้นในเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพด้วยสมุนไพร แต่จะไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรักษาเชิงการแพทย์

ชุมชนสมุนไพร หมายถึง ชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เมืองสมุนไพรและมีเกษตรกรในพื้นที่ปลูกสมุนไพรเพื่อประโยชน์ในด้านต่าง ๆ และมีศักยภาพที่จะขับเคลื่อนต่อยอดเพื่อพัฒนาพื้นที่ให้เกิดเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่ชุมชนสมุนไพรไร่สดใส ตำบลแคน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

พื้นที่ชุมชนต้นแบบเมืองสมุนไพร หมายถึง ชุมชนสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนาและใช้ประโยชน์สมุนไพรสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสามารถเป็นพื้นที่ตัวอย่างในการนำมาศึกษาให้กับพื้นที่อื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้เลือกพื้นที่ชุมชนหมู่บ้านคงบัง ตำบลคงขี้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี เพราะเป็นชุมชนสมุนไพรที่มีความโดดเด่นและประสบความสำเร็จด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านสมุนไพร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมไปเป็นแนวทางให้กับพื้นที่อื่น ๆ ได้
2. รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมสามารถนำไปช่วยส่งเสริมรายได้เสริม และสามารถนำทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนได้
3. ชุมชนมีองค์ความรู้ในการนำทรัพยากรสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการส่งเสริมการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้การนำสมุนไพรมาใช้ดูแลสุขภาพร่างกาย และได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนในท้องถิ่นและนักท่องเที่ยว
5. นักวิชาการมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาริวิจัย เรื่อง รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม จากพื้นที่ต้นแบบสู่การพัฒนาเมืองสมุนไพร ชุมชนไร้สไตส์ ตำบลแคน อำเภอลำปำปทุม จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบ 2) เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ และ 3) เพื่อนำเสนอการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สไตส์ตำบลแคน อำเภอลำปำปทุม จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานวนคิดและทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่มีความสำคัญต่อรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมของพื้นที่เมืองสมุนไพรชุมชนไร้สไตส์ ตำบลแคน อำเภอลำปำปทุม จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. นวนคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการ
2. นวนคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ 8M
3. นวนคิดด้านการท่องเที่ยว
4. นวนคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. นวนคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
6. บริบทพื้นที่เมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นวนคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการ

นวนคิดการจัดการ (Management) เป็นหลักการและวิธีการในการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ในองค์กรหรือธุรกิจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และโดยทั่วไปแล้วการจัดการนั้นมักจะเน้นไปที่การใช้ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources), การวางแผน (Planning), การจัดระบบ (Organizing), การนำและการจูงใจ (Leading and Motivating) และการควบคุม (Controlling) เพื่อให้สามารถดำเนินธุรกิจหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ นวนคิดการจัดการมีหลายแนวทางและ

กระบวนการต่าง ๆ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็นหลายสาขาย่อย เช่น การจัดการการเงิน (Financial Management), การจัดการโครงสร้างองค์กร (Organizational Management), การจัดการโครงการ (Project Management), การจัดการการตลาด (Marketing Management), และอื่น ๆ ซึ่งแต่ละสาขานี้มีแนวคิดและเครื่องมือที่เฉพาะเจาะจงตามลักษณะงานและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป (Henri Fayol, 1916) โดยคำว่า การบริหาร มักจะใช้กับการควบคุมดูแลในระดับสูงเพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน ของผู้บริหารที่อยู่ในองค์กรของภาครัฐ ส่วนการจัดการจะเน้นในเชิงการปฏิบัติเพื่อตอบสนองนโยบายซึ่งนิยมนำมาใช้กับการจัดการธุรกิจ ซึ่งการจัดการ อาจกล่าวได้ว่า เป็นกระบวนการทำงานเพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือธุรกิจ ผ่านกระบวนการวางแผน การจัดการองค์กร การขึ้นนำ และการควบคุมองค์กร (Peter F. Drucker, 2006; ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545)

ตามคำจำกัดความของ Robbins and DeCenzo (2005) การจัดการ หมายถึง ขบวนการที่ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ในองค์การสามารถสำเร็จลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลด้วยทรัพยากรและคนในองค์การ ซึ่งองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมีดังนี้

1. ขบวนการ (Process): หมายถึงกิจกรรมหรือกระบวนการที่ต้องทำเพื่อให้งานสำเร็จ
2. ประสิทธิภาพ (Efficiency): การใช้ทรัพยากรในองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ โดยลดการสูญเสีย หรือการใช้ทรัพยากรมากเกินไป
3. ประสิทธิภาพ (Effectiveness): การบรรลุเป้าหมายหรือผลลัพธ์ตามเป้าหมายขององค์การ

ดังนั้น ขบวนการในการจัดการนั้นจะเป็นหน้าที่ต่าง ๆ ด้านการวางแผน การจัดการองค์การ การโน้มนำองค์การ และการควบคุม เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

Bartol and Martin (1998) กล่าวว่า การจัดการเป็นกระบวนการที่จะทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ โดยการปฏิบัติหน้าที่หลัก 4 ประการคือ การวางแผน การจัดการองค์กร การขึ้นนำ และการควบคุมองค์กร การมีความเข้าใจในทฤษฎีการจัดการจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้เข้าใจกระบวนการในการจัดการในสถานการณ์ต่าง ๆ และนำหลักการนี้มาปรับใช้เพื่อการจัดการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวภายใต้ภาวะวิกฤตโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยได้นำหลักการจัดการมาวางแผนขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลให้กับงานวิจัยครั้งนี้

การนำแนวคิดดังกล่าวไปสู่การสร้างกรอบการวิจัยแบบสอบถามในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพจะเป็นขั้นตอนที่มีประโยชน์ในการเข้าใจการเปลี่ยนแปลงในองค์กร และการจัดการที่เกิดขึ้นหลังจากวิกฤตโควิด-19 ซึ่งสามารถนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการจัดการที่มีประสิทธิภาพในอนาคต โดยทั้งภาครัฐ เอกชน และนักวิชาการด้านการจัดการสามารถใช้ข้อมูลจากการวิจัยนี้เพื่อปรับปรุงและปรับสมดุลระบบการจัดการของตนได้ในภาวะที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหลังจากวิกฤตโควิด-19

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ 8M

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ 8M มีที่มาจากการพัฒนาและปรับปรุงของแนวคิดการจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจาก 4 M (Man, Money, Material, Method/Management) แล้วเพิ่มเติมเป็น 6 M (Machine, Market) และเพิ่มอีกสอง M เข้าไปคือ Morale and Message เพื่อเน้นการจัดการทรัพยากรมนุษย์และการสื่อสารอย่างเพียงพอในองค์กร ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ 8M จะเน้นการบริหารทรัพยากรทั้ง 8 ด้าน ดังนี้ (Bartol, K. M., and Martin, D. C., 1998; ศาคร สุขศรีสงค์, 2550; Harold Koontz and Heinz Wehrich, 1988; Robbins, S. P., and DeCenzo, D. A., 2005)

1. คน (Man) การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เช่น การจัดทำนโยบาย การจ้างงาน การพัฒนาบุคลากร และการสร้างสภาพแวดล้อมทำงานที่ดี
2. เงิน (Money) การจัดการทรัพยากรทางการเงิน เพื่อให้มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร
3. วัสดุดิบ (Material) การบริหารจัดการทรัพยากรวัสดุดิบหรือสินค้า เพื่อให้การผลิตหรือการให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
4. วิธีการ/จัดการ (Method/Management) การจัดการกระบวนการหรือวิธีการในการทำงาน เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ
5. เครื่องจักรกล (Machine) การจัดการทรัพยากรเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต หรือให้บริการ
6. การตลาด (Market) การจัดการทรัพยากรในด้านการตลาด เพื่อให้สินค้าหรือบริการขององค์กรเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7.ขวัญกำลังใจ (Morale) การบริหารจัดการทรัพยากรทางจิตใจหรือความพึงพอใจของพนักงานในองค์กร เพื่อสร้างสภาพที่กระตุ้นการทำงานที่ดี

8. ข้อมูลข่าวสาร (Message) การจัดการทรัพยากรในด้านการสื่อสารและข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลถูกส่งผ่านและใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจและการดำเนินงานในองค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ 8M นี้ มุ่งเน้นการจัดการทรัพยากรทั้งหมดที่สำคัญในองค์กรเพื่อให้การบริหารมีประสิทธิภาพและสามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีตามเป้าหมายขององค์กรได้อย่างเต็มที่

แนวคิดด้านการท่องเที่ยว

ความหมายของการท่องเที่ยว

การเดินทางท่องเที่ยวเป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับคามนิยมมากที่สุดในการสัมผัสจุดหมายปลายทาง ซึ่งจะช่วยให้นักท่องเที่ยวได้มีส่วนร่วมกับผู้คนในท้องถิ่น ธรรมชาติ และวัฒนธรรม ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถเกิดผลประโยชน์ทางสังคมและเศรษฐกิจมาสู่ผู้อยู่อาศัย และชุมชนได้ หากมีการพัฒนาและจัดการอย่างเหมาะสม (UNWTO, 2019) การท่องเที่ยวถือเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายคนไปยังที่อื่นนอกถิ่นที่อยู่ตามปกติด้วยแรงจูงใจต่าง ๆ กิจกรรมจะดำเนินการอาจแตกต่างกันไป หรือคล้ายคลึงกับกิจวัตรประจำวันก็ได้ (United Nations, 2010) โดยกิจกรรมนั้น อาจไปเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ นันทนาการ ทำธุรกิจ หรือวัตถุประสงค์อื่น ๆ ซึ่งไปอยู่อาศัยไม่เกิน 1 ปี (สมบัติ กาญจนกิจ, 2557) โดยการท่องเที่ยวไม่เพียงแต่เป็นการเดินทางเพื่อไปพักผ่อนหย่อนใจเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการเดินทางเพื่อไปเล่นกีฬา ติดต่อกิจ และการเล่นกีฬา และการเยี่ยมชมเรียนรู้ด้วย ซึ่งจะต้องเป็นการเดินทางโดยสมัครใจ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2542)

จากคำนิยามและการให้ความหมายของการท่องเที่ยวที่ให้ไว้ข้างต้น อาจสรุปได้ว่าการท่องเที่ยว หมายถึง การเดินทางของมนุษย์เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ทำให้ได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่สนุกสนานจากกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล โดยกิจกรรมนั้น ต้องไม่ใช่กิจกรรมเพื่อไปประกอบอาชีพเป็นหลัก และจะต้องเป็นการเดินทางด้วยความสมัครใจ ซึ่งส่งผลดีต่อเศรษฐกิจ ทำให้เกิดรายได้กับเจ้าของพื้นที่หรือชุมชนที่ผู้คนเดินทางไปเยือน

ทฤษฎีการสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว

จากการศึกษาพบว่า โดยทั่วไปแล้วการท่องเที่ยวจะมีองค์ประกอบการท่องเที่ยวเป็นรากฐาน 5 ประการ อันได้แก่ 1) แหล่งท่องเที่ยว (Attractions) ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญที่สุดของทรัพยากรการท่องเที่ยว เพราะทำให้เกิดแรงกระตุ้นการเดินทางของนักท่องเที่ยว 2) การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว (Accessibility) มีระบบการคมนาคมโครงสร้าง

พื้นฐานที่หลากหลาย เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยว 3) กิจกรรมการท่องเที่ยว (Activities) เป็นสิ่งส่งเสริมที่สำคัญในปัจจุบัน ที่ช่วยเสริมความดึงดูดใจ ทำให้นักท่องเที่ยวสนใจมาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยววันนั้น ๆ ได้ เช่น การเดินป่า การล่องแก่ง การปีนเขา ศึกษาศรรมชาติ ทำอาหาร ผักโยคะ ทำสมาธิ และทำกิจกรรมในชุมชนท่องเที่ยว เป็นต้น ทั้งนี้ ยังทำให้นักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์และสร้างรายได้ให้กับคนในท้องถิ่นได้อีกด้วย 4) สิ่งอำนวยความสะดวก (Amenities) เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรจะมีไว้คอยบริการนักท่องเที่ยว เช่น ร้านอาหาร โรงพยาบาล สถานีตำรวจ ร้านจำหน่ายสินค้าที่ระลึก และบริการนำเที่ยว เป็นต้น และ 5) ที่พัก (Accommodation) สถานที่พักแรมหลากหลายประเภทที่มีไว้ให้บริการนักท่องเที่ยว เช่น โรงแรม รีสอร์ท เกสต์เฮาส์ บังกะโล และโฮมสเตย์ เป็นต้น (Collier and Harraway, 1997; Tourism Western Australia, 2008; พยอม ธรรมบุตร, 2546) และองค์ประกอบของการท่องเที่ยวรากฐานทั้งหมดนี้ ควรปรากฏอยู่ในจุดหมายปลายทาง เพราะถือเป็นองค์ประกอบของการท่องเที่ยวที่เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการเดินทางไปยังสถานที่ท่องเที่ยววันนั้น ๆ และเป็นการแสดงถึงความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวในการต้อนรับนักท่องเที่ยวได้

โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมและพบว่าหากนำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างความน่าหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว (Destination fascination) มาใช้ควบคู่กับการสร้างเสน่ห์ให้กับแหล่งท่องเที่ยว จะทำให้แหล่งท่องเที่ยวมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น โดยแนวความคิดนี้พัฒนามาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาโดยได้มีการอภิปรายในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ที่เสนอทฤษฎีฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ที่จัดเป็นความสนใจโดยสมัครใจและไม่ได้สมัครใจ โยให้ผู้ที่ไม่ได้สมัครใจ (James, 1892) โดยการศึกษาชี้ระบุว่าแนวคิดของความหลงใหลในจุดหมายปลายทาง (Destination fascination สามารถกระตุ้นแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวได้ผ่านกระบวนการ (Kaplan, 1995) โดยสอดคล้องกับพิชญานพร ศรีบุญเรือง และฉลองศรี พิมลสมพงศ์ (2564) ที่ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างความน่าหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว จากทฤษฎี Destination Fascination Scale Model (DFS Model) ของ Liu et al. (2017); พิชญานพร ศรีบุญเรือง และฉลองศรี พิมลสมพงศ์ (2564) โดยอภิปรายว่า การสร้างความน่าหลงใหลเป็นองค์ประกอบสำคัญของสภาพแวดล้อมที่ต้องมีในองค์ประกอบของแหล่งท่องเที่ยว โดยในการทบทวนวรรณกรรมสำหรับแนวคิดของ Destination Fascination (DF) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (Liu et al., 2017; สรรค์นันท์ ต้นดีอุโฆษกุล อัครวงศ์ และคณะ, 2560) ได้แก่

1. ความขลัง (Mystique) “การเล่าเรื่อง” เป็นตัวอย่างเกี่ยวกับรูปแบบของกระบวนการเพื่อสร้างความหลงใหลของปลายทางได้ เช่น ความลึกลับที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในชนบท จุดหมายปลายทางที่มีความลึกลับกระตุ้นความหลงใหลซึ่งกระตุ้นให้เกิดการสำรวจและค้นพบ จะสร้างความดึงดูดใจให้กับนักท่องเที่ยวได้ นักท่องเที่ยวอาจสัมผัสได้ถึงความหลงใหลที่เสนอโดยผ่านกระบวนการที่น่าตื่นตาตื่นใจ ในทางตรงกันข้าม อาจทำให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสกับความผ่อนคลายอย่างเต็มที่ และความเงียบสงบของสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติของปลายทางได้ (Liu et al., 2017; คັນสนีย์ กระจ่างโฉม, อาชว์บารมี มณีตระกูลทอง และ 2562)

2. ความดึงดูดใจ (Attractiveness) ปลายทางจะต้องมีความดึงดูดใจนักท่องเที่ยวให้ใช้เวลาเพลิดเพลินไปกับประสบการณ์ที่มาเยือน ความน่าดึงดูดใจปลายทางถูกกำหนดโดยการตัดสินใจด้านสุนทรียะของนักท่องเที่ยวเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความน่าดึงดูดใจของจุดหมายปลายทางนั้น ควรสัมพันธ์กับความชอบส่วนตัวของนักท่องเที่ยว การจำแนกสถานที่ท่องเที่ยวจะแบ่งออกเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ และแหล่งท่องเที่ยวรอง แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจุดหมายปลายทางสามารถคงอยู่ได้นานขึ้น ในทางตรงกันข้าม สถานที่ท่องเที่ยวรอง ของจุดหมายปลายทางสามารถรักษาไว้ได้เพียงช่วงเวลาสั้น ๆ และสามารถนำทางได้เฉพาะในประสบการณ์การมาเยือนเท่านั้น กล่าวคือ สถานที่ท่องเที่ยวรอง อาจเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้ดูสภาพแวดล้อม ในขณะที่สถานที่ท่องเที่ยวสำคัญ ๆ จะช่วยให้นักท่องเที่ยวให้แยกตัวออกจากโหมมครการทำงานประจำวันอย่างเต็มที่และเพลิดเพลินกับการฟื้นฟูอย่างสมบูรณ์ จุดหมายปลายทางที่มีความน่าดึงดูดใจสูงดึงดูดนักท่องเที่ยวและทำให้นักท่องเที่ยวสนใจที่จะรู้จักสถานที่มากขึ้น เนื่องจากสถานที่ท่องเที่ยวเป็นก้าวแรกที่จะกระตุ้นความปรารถนาที่จะไปเยี่ยมชม ความน่าดึงดูดใจของจุดหมายปลายทางช่วยเพิ่มความผูกพันในจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวโดยการพัฒนาอย่างลึกซึ้ง การเชื่อมต่อกับสถานที่ โดยรวมแล้วน่าดึงดูดใจมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความคิดของนักท่องเที่ยวให้มาเยือนได้ (Liu et al., 2017; กาญจนา แสงลี้มสุวรรณ และศรัณยา แสงลี้มสุวรรณ, 2553)

3. ความหลากหลาย/ความอุดม (Richness) จากมุมมองของนักท่องเที่ยว ความสมบูรณ์ของทรัพยากรการท่องเที่ยว รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการแข่งขันของจุดหมายปลายทาง นักท่องเที่ยวชื่นชอบที่จะเยี่ยมชมจุดหมายปลายทางที่มีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่หลากหลาย ทรัพยากรการท่องเที่ยวที่อุดมสมบูรณ์จะกระตุ้นการกลับมาเยี่ยมชมอีกครั้ง และช่วยให้นักท่องเที่ยวได้เพลิดเพลินกับประสบการณ์ที่หลากหลาย ความสมบูรณ์ของจุดหมายปลายทางไม่เพียงแต่สร้างการรับรู้ของสถานที่

เท่านั้น แต่ยังสามารถเปรียบเทียบการแข่งขันของจุดหมายปลายทางและทำให้เกิดกลับมาเยี่ยมเยือนของนักท่องเที่ยวได้อีกด้วย (Cagatan Taskin, Ahmet Aki Karadamar and Onur Ozturk, 2018)

4. ความเป็นเอกลักษณ์ (Uniqueness) ความหลงใหลในจุดหมายปลายทางจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งนั้นไม่ซ้ำกับใคร นักท่องเที่ยวอาจมีส่วนร่วมในการสำรวจเอกลักษณ์ของจุดหมายปลายทางผ่านกระบวนการประสบการณ์ที่น่าสนใจ การรับรู้ถึงความเป็นเอกลักษณ์ของจุดหมายปลายทางยังช่วยให้นักท่องเที่ยวได้เพลิดเพลินไปกับความรู้สึกของการอยู่ห่างจากภาระผูกพันในชีวิตประจำวันและกิจวัตรประจำวัน โดยความเป็นเอกลักษณ์เป็นมาตรการหลักของภาพปลายทางเนื่องจากทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างจุดหมายปลายทางและทำให้นักท่องเที่ยวเข้าใจถึงความพิเศษของจุดหมายปลายทางได้ การสร้างแบรนด์จุดหมายปลายทางจึงต้องให้ความสำคัญกับเอกลักษณ์ของจุดหมายปลายทาง โดยจุดประสงค์ของการสร้างแบรนด์คือการปรับปรุงเอกลักษณ์ของจุดหมายปลายทาง ทำให้นักท่องเที่ยวสามารถระบุจุดหมายปลายทาง และจากนั้นจะช่วยให้จุดหมายปลายทางสามารถสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับนักท่องเที่ยวได้ (สรรรถนันท์ ต้นตือไชยกุล อัครวงศ์ และคณะ, 2560)

5. ความเหมาะสม/ลงตัว (Fitness) เป็นแนวคิดเรื่องความเข้ากันได้ว่าเหมาะสมระหว่างสิ่งแวดล้อมกับวัตถุประสงค์ โดยเป็นความรู้สึกที่นักท่องเที่ยวจะรู้ว่าประสบการณ์ที่ปลายทางมีความเหมาะสมกับภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้พวกเขาเป็นอิสระเพลิดเพลินกับความสนใจ (Liu et al., 2017; พิชญาวพร ศรีบุญเรือง และฉลองศรี พิมลสมพงศ์, 2564)

6. ความเป็นมิตร (Friendliness) ความเป็นมิตรเป็นมิติใหม่ที่ใช้เพื่อแสดงความรู้สึกของปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์และบริการในการไปเยือนยังจุดหมายปลายทาง โดยนิยามของความเป็นมิตรในที่นี้ คือ การรับรู้ของนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับความเป็นมิตรในการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์และบริการต่าง ๆ จุดหมายปลายทางที่มีความเป็นมิตรสูง ทำให้นักท่องเที่ยวรู้สึกได้รับการต้อนรับที่ดี ลดความวิตกกังวลที่จะอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย และช่วยให้นักท่องเที่ยวสนใจจุดหมายปลายทางมากยิ่งขึ้น การปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้านอาจเป็นปฏิสัมพันธ์ที่สำคัญของมนุษย์สำหรับนักท่องเที่ยวในการรับรู้ถึงความเป็นมิตรของสถานที่ที่คนในท้องถิ่นส่วนใหญ่สร้างจุดหมายปลายทาง นอกเหนือจากการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ นักท่องเที่ยวยังสามารถรับรู้ถึงความเป็นมิตรของจุดหมายปลายทางด้วยการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกหรือนโยบายสนับสนุนการส่งเสริมการท่องเที่ยว เช่น การดูแลนักท่องเที่ยวที่พิการ ความตระหนักในการวางแผน และนโยบายการท่องเที่ยวสีเขียว เป็นต้น (Liu et al., 2017; พิชญาวพร ศรีบุญเรือง และฉลองศรี พิมลสมพงศ์, 2564)

จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความหลงใหลในสิ่งแวดล้อมสามารถส่งผลโดยตรงต่อทัศนคติของนักท่องเที่ยว ในขณะที่ความหลงใหลในสถานที่ถือได้ว่าเป็นภาพลักษณ์ที่ดี และทำให้เกิดความภักดีต่อปลายทางได้ และเป็นเสน่ห์ดึงดูดให้นักท่องเที่ยวมาเยือนได้ (Cagatan Taskin, Ahmet Aki Karadamar and Onur Ozturk, 2018; Kaplan and Kaplan, 2009; Phillips et al., 2013) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวคิดในการสร้างเสน่ห์ให้กับสถานที่ท่องเที่ยวในงานวิจัยนี้

ประสาทสัมผัสทั้งห้า

นอกจากการสร้างความน่าหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว จะทำให้แหล่งท่องเที่ยวมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้นแล้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาประเด็นเพิ่มเติมถึงการเพิ่มเสน่ห์ดึงดูดนักท่องเที่ยวในเชิงกิจกรรมการท่องเที่ยวด้วย ซึ่งได้นำแนวคิดเกี่ยวกับประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส แนวคิดนี้นิยมนำมาปรับใช้กับการบริการของสปา โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า สามารถนำมาเชื่อมต่อกับงานวิจัยในครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี (นลินวิรุฬห์ คำมูลอำมาตย์, 2559) โดยการสร้างสิ่งที่น่าสนใจให้กับผลิตภัณฑ์และบริการ มีการพัฒนาไปสู่การขายแบบองค์รวม แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแบรนด์ที่ปลูกเร้าความรู้สึก ความน่าสนใจ โดยมาร์ติน ลินสเตอร์ ได้กล่าวในหนังสือ Brand Sense ไว้ว่า การใช้ประสบการณ์ทางสัมผัสอธิบายถึงความสำคัญของการใช้ประสบการณ์ทางสัมผัสในการสร้างแบรนด์ที่มีความเป็นจริง และสร้างความประทับใจกับผู้บริโภค การสร้างประสบการณ์ทางสัมผัส มีแนวคิดและเคล็ดลับในการสร้างประสบการณ์ทางสัมผัสที่มีคุณภาพและทันสมัย เพื่อเชื่อมโยงกับอารมณ์และความรู้สึกของผู้บริโภค การใช้ทุกประสาทสำคัญของมนุษย์ เช่น การได้ยิน การมองเห็น การสัมผัส การรับรส และการได้กลิ่น เพื่อสร้างประสบการณ์ที่หลากหลายและมีความหมายสำหรับผู้บริโภค และยิ่งความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับลูกค้าผ่านทางประสบการณ์ทางสัมผัส เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความผูกพันที่แข็งแกร่งต่อแบรนด์ อีกทั้งยังสามารถนำประสาทสัมผัสทั้งห้ามาใช้ประโยชน์จากการวิจัยและสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดและผู้บริโภคในยุคปัจจุบันได้อีกด้วย (Lindstrom, 2005)

ตามข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับประสาทสัมผัสทั้งห้า นั้น สามารถอธิบายได้ ดังนี้

การได้ยิน (Hearing) เป็นการรับรู้เสียงโดยใช้หู โดยประสาทหูจะถูกระตุ้น โดยเสียงที่สร้างจากการเคลื่อนไหวของอากาศ ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของหู และการทำงานของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินสามารถพบได้ในหนังสือเชิงวิชาการด้านจุลชีววิทยา หรือวิทยาศาสตร์ทางสมอง (Guyton et al., 2012)

การมองเห็น (Vision) เป็นกระบวนการที่รับรู้แสงและสร้างภาพขึ้นในสมอง ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างและฟังก์ชันของตา และการทำงานของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องสามารถหาได้ในหนังสือเกี่ยวกับจุลชีววิทยา จุลชีววิทยาสรีรวิทยา หรือนวัตกรรมการแพทย์ (Purves et al., 2012)

การสัมผัส (Touch) เป็นกระบวนการรับรู้การสัมผัสของวัตถุ มีการศึกษาเกี่ยวกับระบบประสาทที่รับรู้และส่งสัญญาณที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสในสาขาจุลชีววิทยาหรือสมองวิทยา (Purves et al., 2012)

การรับรส (Taste) เป็นกระบวนการรับรู้รสชาติของอาหาร การศึกษาเกี่ยวกับระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับรส (Guyton and Hall, 2016)

การได้กลิ่น (Smell) เป็นกระบวนการรับรู้กลิ่นของสารละลาย ข้อมูลเกี่ยวกับระบบประสาทที่รับรู้ และส่งสัญญาณที่เกี่ยวข้องกับการได้กลิ่นสามารถพบได้ในหนังสือเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการแพทย์หรือจุลชีววิทยา (Purves et al., 2012)

Lindstrom (2005) ส่วนประสาทสัมผัสทั้งห้า เป็นองค์ประกอบสำคัญของการรับรู้ของมนุษย์ โดยธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพนำมาเป็นส่วนช่วยให้ลูกค้าเกิดความผ่อนคลายผ่านดวงตา การมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ภายในสถานบริการแล้วรู้สึกสบายตา การได้กลิ่น โดยอาจเกิดจากน้ำมันหอมระเหยที่สกัดมาจากสมุนไพรนานาชนิด การได้ยิน ไม่ว่าจะเสียงบรรเลงเสียงน้ำตก นกร้อง ซึ่งเสียงมีพลังในการบำบัดร่างกายและการเจ็บป่วยได้ การสัมผัส ได้แก่ นวด อบ ประคบ เป็นต้น และการกิน ซึ่งเป็นการรับรส รับรู้ความเย็นความร้อนจากอาหาร และเครื่องดื่ม เป็นต้น (กาญจนา เลาหรัชตธานินทร์, 2562) อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรอบมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพระดับสากล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สปาเพื่อสุขภาพแบบมีที่พัก และสปาเพื่อสุขภาพแบบไม่มีที่พัก ซึ่งมีกรอบมาตรฐาน 5 ด้าน โดยในมาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ได้อธิบายว่าประสาทสัมผัสทั้ง 5 มิติ คือ รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส สามารถสร้างความประทับใจในการให้บริการได้ โดยประกอบด้วย 3 เกณฑ์ ได้แก่ 1) สถานที่และสภาพแวดล้อม 2) สิ่งอำนวยความสะดวกและพื้นที่บริการเสริม และ 3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, 2559) นอกจากนี้แล้วยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงอาหาร ที่ได้นำแนวคิดการสร้างประทับใจแบบต่าง ๆ ในกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยสามารถมองประสบการณ์ให้แก่นักท่องเที่ยวผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า จากกิจกรรมการทดลองทำอาหาร การชิมอาหาร การได้สัมผัส มองเห็น สัมผัสอาหารและวัตถุดิบ นอกจากนักท่องเที่ยว

ได้รับประสบการณ์ที่แปลกไปจากชีวิตประจำวันแล้ว ยังสามารถสร้างความประทับใจให้กับนักท่องเที่ยวได้อีกด้วย (ภัทรพร พันธุ์, 2558)

ดังนั้นแล้ว ผู้วิจัยจึงจะนำแนวคิดนี้มาปรับใช้ให้กับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะเกิดขึ้น เพื่อสร้างกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ครบในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้รับการบำบัดผ่อนคลายและฟื้นฟูจิตใจอย่างถูกต้อง ผ่านการกิจกรรมและบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านเสน่ห์ดึงดูดจากแนวคิดประชาสัมพันธ์ทั้งห้า ที่แสดงออกถึงความเป็นชุมชนของตน เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวและสร้างคุณค่าให้กับผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยว โดยใช้ประโยชน์จากสมุนไพร ภูมิปัญญา และการมีส่วนร่วมของชุมชนจะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ที่จะสามารถรองรับการมาเยือนของนักท่องเที่ยวได้

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว

นอกจากการท่องเที่ยวจะมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว การท่องเที่ยวต้องมีส่วนประกอบที่สำคัญที่ขาดไม่ได้ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2533) ได้แก่

1. นักท่องเที่ยว คือ ผู้ที่เดินทางมายังสถานที่ท่องเที่ยวโดยลงทุนทั้งเงินและเวลา เพื่อแสวงหาการบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ตลอดจนประสบการณ์การท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ
2. ภาครัฐ หมายถึง หน่วยงานจากรัฐบาลของประเทศที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องในการรองรับการท่องเที่ยว ซึ่งต้องบริหารจัดการและปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวให้มาสู่จุดหมายปลายทาง เพื่อจะได้ทำให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวสร้างเงินและสร้างงานในการพัฒนาเศรษฐกิจให้กับประเทศ
3. ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยว เช่น ที่พักแรม สถานที่ท่องเที่ยว กิจกรรมและให้การบริการต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งผู้ประกอบการดังกล่าวมีเป้าประสงค์ที่จะเสนอขายสินค้าและบริการที่มีคุณภาพให้แก่นักท่องเที่ยวโดยมุ่งสร้างกำไรจากธุรกิจ
4. ภาคประชาชน ได้แก่ คนในชุมชนท่องเที่ยว ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะเสนอแหล่งท่องเที่ยว และบริการให้แก่นักท่องเที่ยว ตลอดจนทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนด้านวัฒนธรรมระหว่างคนในท้องถิ่นและนักท่องเที่ยว อีกทั้งยังได้รับรายได้จากการท่องเที่ยว

รูปแบบของการท่องเที่ยว

รูปแบบการท่องเที่ยวประกอบด้วย 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ 1) รูปแบบการท่องเที่ยวธรรมชาติ (natural based tourism) 2) รูปแบบการท่องเที่ยววัฒนธรรม (cultural based tourism) และ 3) รูปแบบการท่องเที่ยวความสนใจพิเศษ (special interest tourism) (UNWTO, 1997; วาริชต์ มัชฌิมบุรุษ, ม.ป.ป.) ได้แก่

รูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งธรรมชาติ (Natural Based Tourism) ประกอบด้วย การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Ecotourism) ปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงนิเวศถูกกำหนดให้เป็น การเดินทางอย่างมีความรับผิดชอบต่อยังพื้นที่ธรรมชาติที่อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม รักษา ความเป็นอยู่ที่ดีของคนในท้องถิ่น การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เป็นเรื่องเกี่ยวกับการอนุรักษ์ ชุมชน และการเดินทางอย่างยั่งยืน (The International Ecotourism Society, 2015) การท่องเที่ยว เชิงนิเวศทางทะเล (Marine Ecotourism) การท่องเที่ยวเชิงนิเวศทางทะเล เป็นภาคหนึ่งของการ ท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ถือเป็นตลาดที่เติบโตอย่างรวดเร็วและสร้างผลกำไร โดยคำนึงถึง การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมซึ่งลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมผลประโยชน์ของชุมชน ในท้องถิ่น โดยทั่วไปการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ทางทะเลควรเป็นไปตามธรรมชาติ การศึกษา และการจัดการตามทฤษฎีความยั่งยืน การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ทางทะเล ประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งทางน้ำหรือทางบก เป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจในท้องถิ่นและการฟื้นฟู ภาวเศรษฐกิจ (Fani, 2014) การท่องเที่ยวเชิงธรณีวิทยา (Geo-Tourism) National Geographic Society (National Geographic) กำหนดการท่องเที่ยวเชิงธรณีวิทยาเป็นการท่องเที่ยวที่ฟื้นฟู หรือปรับปรุงลักษณะทางภูมิศาสตร์ของสถานที่ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม สุนทรียศาสตร์ มรดก และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้อยู่อาศัย โดยแนวคิดขององค์ประกอบทั้งหมดทางลักษณะ ภูมิศาสตร์ของสถานที่เพื่อสร้างประสบการณ์ ซึ่งดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจ หลากหลาย การท่องเที่ยวเชิงภูมิศาสตร์เน้นถึงความโดดเด่นของสถานที่และเป็นประโยชน์ ต่อผู้มาเยือนและผู้คนในท้องถิ่น การท่องเที่ยวเชิงเกษตร (Agro-Tourism) การท่องเที่ยวเชิงเกษตร เป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องการกระจายรายได้และเพิ่ม ผลกำไรด้วยการผสมผสานการเกษตรและการท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน การท่องเที่ยวเชิงเกษตร สามารถสร้างรายได้ใหม่ ให้แก่ผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงเกษตรด้วยรูปแบบทางการเกษตร การปลูกพืช ทำสวน และเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น (Feather Down, 2020) และการท่องเที่ยว เชิงดาราศาสตร์ (Astrological Tourism) การท่องเที่ยวเชิงดาราศาสตร์ โดยพื้นฐานแล้ว เป็นการท่องเที่ยวที่น่าสนใจเป็นพิเศษ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การสังเกตท้องฟ้าอย่างง่าย ๆ และ ดำเนินการในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่มีเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม มีหลักการในการฝึกฝน

ทั้งแบบมืออาชีพหรือมือสมัครเล่น แต่ไม่จำเป็นต้องมีอะไรพิเศษ มีเพียงความสุขในการเรียนรู้และค้นพบความลึกลับหรือเหนือธรรมชาติเกี่ยวกับท้องฟ้าและดวงดาว (Astronomical Tourism, 2008)

รูปแบบการท่องเที่ยวในแหล่งวัฒนธรรม (Culturally Based Tourism) ประกอบด้วย การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ (Historical Tourism) การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและประเพณี (Cultural and Traditional Tourism) และการท่องเที่ยวชมวิถีชีวิตในชนบท (Rural Tourism / Village Tourism) การท่องเที่ยวไปยังสถานที่ทางโบราณคดี ประวัติศาสตร์ ร่วมชมงานประเพณีต่าง ๆ ศึกษาถึงประเพณี เรียนรู้ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม วิถีชีวิตท้องถิ่นที่ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และความเชื่อต่าง ๆ เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้ประสบการณ์จากคนในท้องถิ่น (UNWTO, 1997; วารินทร์ มัชฌมบุรุษ, ม.ป.ป.)

รูปแบบการท่องเที่ยวในความสนใจพิเศษ (Special Interest Tourism) (UNWTO, 1997) ประกอบด้วย การท่องเที่ยวเชิงทัศนศึกษาและศาสนา (Edu-Meditation Tourism) เป็นการท่องเที่ยวเพื่อทัศนศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปรัชญาทางศาสนา สัจธรรมแห่งชีวิต การท่องเที่ยวเพื่อศึกษากลุ่มชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมชนกลุ่มน้อย (Ethnic Tourism) เป็นการท่องเที่ยวเพื่อไปเรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่วัฒนธรรมของชาวชนกลุ่มน้อย หรือชนเผ่าต่าง ๆ การท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sports Tourism) เป็นการท่องเที่ยวเพื่อไปเล่นหรือชมกีฬาตามความสนใจในประเภทกีฬา การท่องเที่ยวแบบผจญภัย (Adventure Travel) การท่องเที่ยวไปยังสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่มีกิจกรรมผจญภัย ตื่นเต้น หวาดเสียว การท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์และฟาร์มสเตย์ (Home Stay & Farm Stay) เป็นการท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมท้องถิ่น การท่องเที่ยวพำนักระยะยาว (Long Stay) เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ต้องการใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุงานในต่างแดนเป็นหลัก และต้องการเดินทางท่องเที่ยวควบคู่กันไปด้วย การท่องเที่ยวแบบให้รางวัล (Incentive Travel) คือการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวให้กลุ่มลูกค้าของบริษัท เพื่อเป็นการให้รางวัล โดยทางบริษัทหรือหน่วยงานได้ออกค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งหมดให้กับพนักงาน การท่องเที่ยวเพื่อการประชุม (MICE: M = Meeting / I = Incentive / C = Conference / E = Exhibition) เป็นการจัดนำเที่ยวให้กลุ่มลูกค้าของผู้เข้าร่วมงานประชุมสัมมนา ไม่ว่าจะเป็นรายการนำเที่ยวก่อนการประชุม และการจัดรายการนำเที่ยวหลังการประชุม (UNWTO, 1997; วารินทร์ มัชฌมบุรุษ, ม.ป.ป.)

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) เป็นการเดินทางเพื่อแสวงหาการบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ โดยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีรูปแบบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมากมาย ได้แก่ การท่องเที่ยวรักษาทางการแพทย์ (Medical Tourism) การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) โดยอาจนำผลิตภัณฑ์ในรูปแบบของผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและสมุนไพร มาดึงดูดนักท่องเที่ยวประเภทนี้ได้อีกด้วย (Global Wellness Institute, 2014)

สรุปได้ว่า รูปแบบการท่องเที่ยวมีหลากหลายประเภท โดยสามารถจำแนกออกได้ตามทรัพยากรทางการท่องเที่ยวของพื้นที่นั้น ๆ โดยในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) โดยอยู่ในรูปแบบการท่องเที่ยวในความสนใจพิเศษ (Special Interest Tourism) ซึ่งผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาในส่วนของการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถเกิดขึ้นได้ผ่านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องหลากหลายกิจกรรม โดยจะเชื่อมโยงเข้ากับจุดเด่นในพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย ซึ่งมีความโดดเด่นด้านสมุนไพรและภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งสามารถนำมาเป็นจุดเด่นในการดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ (เสาวรส มิกุล และคณะ, 2563)

แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ คือ สภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีใช้เพียงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น การมีความสุข ความเพลิดเพลิน ถือเป็นหนึ่งในมาตรฐานสุขภาพที่ดีสูงสุดที่เป็นหนึ่งในสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ การเมือง สภาพเศรษฐกิจหรือสังคม (World Health Organization, 2020) โดยสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ปัญญาและทางสังคม ซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) คำว่า สุขภาพ มาจากภาษาอังกฤษ คือ Health โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมัน มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมด (whole) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541) การดูแลสุขภาพไม่เพียงเป็นการดูแลตนเองเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงสุขภาพของคนในครอบครัวและสุขภาพของคนในชุมชนด้วย โดยอาจกล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพสามารถสร้างความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ (Pender, 2011) สุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพ ที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมนุษย์จะอยู่ในภาวะที่มีความสมดุลได้นั้น จะต้อง

มีสุขภาพร่างกายดี เข้าใจและแยกแยะในเหตุแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งจะนำไปสู่ความมีจิตใจที่ดีงาม สุขภาพดีทางปัญญาจึงสามารถช่วยให้บรรลุถึงความสุขที่แท้จริงได้ โดยการมีทัศนคติที่ถูกต้อง เข้าใจความจริงของชีวิตและโลก และรู้จักการแก้ปัญหาด้วยปัญญา ดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องดีงาม เป็นผู้ให้และทำความดีเพื่อส่วนรวม ดังนั้น การที่ชีวิตมีมิติสุขภาพโดยรวมทั้ง 4 มิติ จึงกล่าวได้ว่ามีสุขภาพที่สมบูรณ์ (ประเวศ วะสี, 2547)

จากความหมายของนักวิชาการและองค์กรต่าง ๆ ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพไว้ว่า ผู้วิจัยพอสรุปความหมายของสุขภาพ หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตดี รู้จักการปรับตัวเข้ากับสังคมโดยรอบได้ และเข้าใจความจริงของชีวิต มีความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยสุขภาพดีต้องมีการบูรณาการที่เหมาะสมและสมดุลกันในทุกด้าน

2. องค์ประกอบของมิติสุขภาพดี

มิติทางสุขภาพมีรากฐานมาจากมุมมองเฮโดนิคส์ (Hedonic) และ ยูไดโนนิคส์ (Eudainomic) โดยในอดีตมีการศึกษามุมมองของเฮโดนิคส์ซึ่งเป็นเชิงอัตวิสัย (subjective well-being) พบว่า มิติทางสุขภาพส่งผลในแง่บวกทั้งทางสุขภาพกายและจิต ในระยะต่อมา มีการศึกษามิติทางสุขภาพ (well-being) ในมุมมองของยูไดโนนิคส์ ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นศักยภาพและความเจริญรุ่งเรืองของมนุษย์ (รพินทร์ ชูชม และคณะ, 2562) แนวคิดการมีสุขภาวะที่ดี ถูกพัฒนามาตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ โดยนักจิตวิทยาสมัยใหม่ที่ได้แบ่งแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ 2 ประเภท ได้แก่ แนวคิดสุขภาวะแบบ เฮโดนิคส์ (Hedonic well-being) ที่ให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในชีวิต เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์แห่งความสุขและความเพลิดเพลิน และแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบยูไดโนนิคส์ (Eudainomic well-being) ที่ให้ความสำคัญกับความหมายและเป้าหมายในการดำรงชีวิต เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์แห่งความหมายและวัตถุประสงค์ (Deci and Ryan, 2008)

ในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งมีแนวคิดที่ได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลาย โดยการพัฒนาและวิวัฒนาการด้านมิติสุขภาพนั้น ในระยะแรก จะครอบคลุมเพียง 3 มิติ คือ 1) ความพึงพอใจในชีวิต 2) ผลกระทบที่น่ายินดี และ 3) ผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ โดยสาเหตุที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีมีความสุข คือ การเข้าใจกระบวนการที่อยู่ภายใต้การปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ (Diener, 1984) โดยอาจกล่าวได้ว่าแนวคิดดังกล่าวเป็นมุมมองของเฮโดนิคส์ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก

ได้กำหนดองค์ประกอบสุขภาพที่ดีที่มีความสำคัญไว้ 3 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ และสังคม (World Health Organization, 2020)

มิติสุขภาพดี 4 ด้าน

นอกจากการกล่าวถึงมิติด้านสุขภาพในอดีตที่เริ่มต้นจากองค์ประกอบ 3 มิติ ด้านสุขภาพแล้ว ซึ่งภายหลังมีความพยายามในการกำหนดมิติที่ 4 ของสุขภาพ เข้าไปในการอธิบายความหมายของสุขภาพด้วย และสำหรับประเทศไทยมีข้อสรุปในการกำหนดให้สุขภาพ ครอบคลุมไปถึง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เพื่อให้เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) อีกทั้งมีการถกเถียงกันในเรื่อง ร่างกายและจิตวิญญาณ เพื่อผลักดันให้เกิดมิติเรื่องสุขภาพเพิ่มเติมที่มีมิติด้านจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เข้ามาด้วย จากข้อเสนอของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก 14 ประเทศ ร่วมกับประเทศจากภูมิภาคอื่นอีก 8 ประเทศขององค์การอนามัยโลก ประเด็นดังกล่าว มีมติเห็นด้วย 80 เสียง จากประเทศที่ร่วมประชุม 113 ประเทศ คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก จึงได้ข้อสรุปตามที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2527 และเป็นการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 37 มติที่ WHA 37.13 ซึ่งให้ มิติด้านจิตวิญญาณ เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศสมาชิก จึงทำให้เกิดมิติการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งรวม 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (World Health Organization, 1998) จึงอาจกล่าวได้ว่าการดำรงชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ด้วยดี ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญามีสติในการดำรงชีวิตอยู่เสมอ สามารถเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะการมีสุขภาพดีได้

ซึ่งจะเห็นได้ว่าสุขภาพดี ประกอบด้วย การดำเนินชีวิตด้วยการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงตามวัย สามารถปฏิบัติตัวให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติวิสัย โดยตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม สามารถปรับตัวให้มีความสมดุล มีกลไกป้องกันอันตรายอย่างเหมาะสม จึงสรุปได้ว่าสุขภาพดี คือ จะต้องมีความสุขกาย สบายใจ มีชีวิตชีวา และมีคุณค่า มีสุขภาพะทางจิตวิญญาณ ปราศจากโรคหรือความทุกข์พลภาพ สามารถดำรงตนและปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในสังคมได้เป็นปกติสุข

ดังนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย จึงได้กำหนดมิติสุขภาพ ทั้ง 4 มิติ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2544) ได้แก่

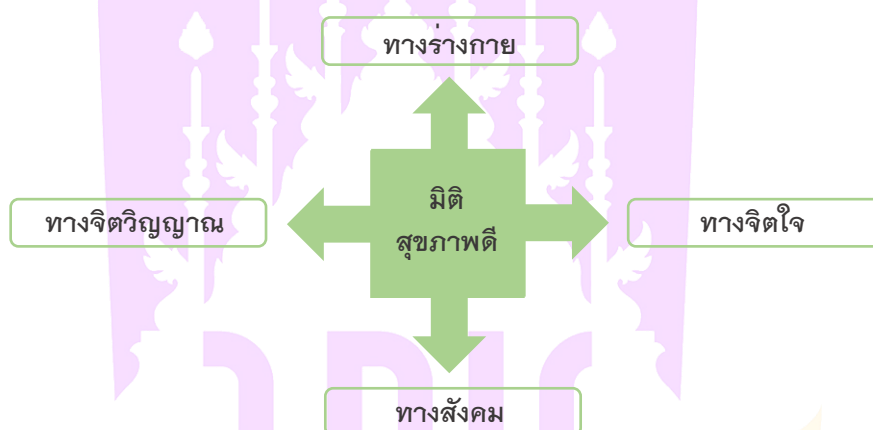
1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย คือการมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ คือการมีจิตใจร่าเริง มีความสุข มีความเมตตา มีสติ สมาธิ ปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลง

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม คือการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น ๆ ได้ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาคและมีสันติภาพ

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา คือสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่ดี เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การแบ่งปัน และการช่วยเหลือ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม (Holistic Health) ที่ประกอบไปด้วย ความสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ในทุกส่วนควรมีความสัมพันธ์



เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล หากขาดส่วนใดส่วนหนึ่ง จะส่งผลต่อส่วนอื่น ๆ และมีผลต่อร่างกาย จิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง (Ann Suwaree Ashton, 2021; Landrum et al., 1993; Spurr, 2009; Spurr et al., 2014)

ภาพ 1 มิติสุขภาพดี 4 ด้าน

ที่มา: Spurr et al. (2014)

มิติสุขภาพดี 5 ด้าน

องค์ประกอบของสุขภาพมี 5 ด้าน ได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical Dimension) คือมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย ซึ่งประกอบไปด้วย องค์ประกอบทั้งด้านอาหาร สิ่งแวดล้อม

ที่อยู่อาศัย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และการส่งเสริมภาวะทางสุขภาพ (ภิรมย์ กมลรัตนกุล และ วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2549; สุรพจน์ วงษ์ใหญ่, 2552) รวมถึงการมีกำลังของระบบอวัยวะต่าง ๆ เช่น ระบบการหายใจ และการสูบฉีดโลหิต กำลังและความทนทานของระบบกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นและความสมส่วนของร่างกาย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และอาจรวมไปถึงคนที่มีโรคประจำตัวแต่สามารถมีสุขภาพที่ดีตามสภาพร่างกายของตนเองได้ (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555)

2. มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) คือมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว (สุรพจน์ วงษ์ใหญ่, 2552) บุคคลที่มีสภาพทางจิตใจที่มีความสุข โดยปราศจากสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล ไม่มีความเครียด จิตใจแจ่มใส มีความเมตตาต่อผู้อื่น (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555)

3. มิติทางสังคม (Social Dimension) คือความพอใจของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยคนในชุมชนสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร มีความเสมอภาค ยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง ความสามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับบุคคลอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อม การมีศักยภาพในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น การให้เกียรติผู้อื่น ใจกว้างและอดทนต่อความเห็น และความเชื่อที่แตกต่างกันของคนในสังคม (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555; สุรพจน์ วงษ์ใหญ่, 2552)

4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความพอใจที่เกิดจากจิตสัมผัสกับ สิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ความสามารถค้นพบ และเรียบเรียงความคิด และปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของชีวิตและความเชื่อ ค่านิยม และจริยธรรม ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่น ความศรัทธา ปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ถูกต้อง เหมาะสม ด้วยความเมตตา กรุณา รู้จักการเสียสละ และยินดีกับความทุกข์หรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้ สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความหลุดพ้นจากตนเอง (Ann Suwaree Ashton, 2018; กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555; ชื่นนภา นิลสนธิ, 2559; สุรพจน์ วงษ์ใหญ่, 2552)

5. มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) ความสามารถในการจัดการกับความบีบคั้นในเชิงบวกและสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย การตระหนักรู้ และยอมรับอารมณ์ของบุคคลอื่น มีทักษะในการไม่ยอมแพ้อภัยต่อความบกพร่องหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้น ซึ่งมนุษย์จะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้ง ทางด้านบวก

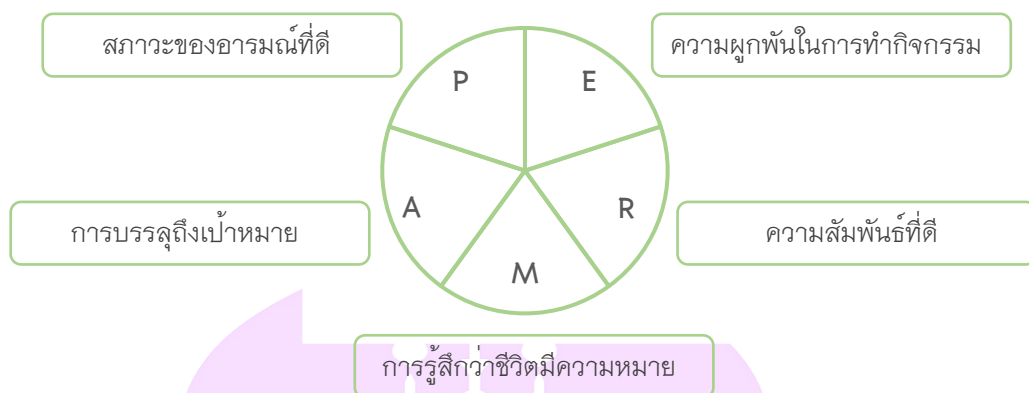
และลบ และแสดงออกมาในทางที่ถูกต้องหรือไม่ นั่นขึ้นอยู่กับว่าคุณควบคุมของแต่ละบุคคล (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555; สุรพจน์ วงษ์ใหญ่, 2552)

โดยมิติที่เพิ่มเติมมา คือ มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) ซึ่งเป็นความสามารถในการจัดการกับสภาวะที่ไม่ปกติและแสดงออกมาอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ มิติสุขภาพดีสำหรับนักวิชาการบางท่านได้แยกมิติทางปัญญาออกจากมิติทางจิตวิญญาณเพื่อความชัดเจนในการอธิบายมิติด้านนี้มากยิ่งขึ้น โดยได้อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมมิติด้านทางสติปัญญาไว้ว่า (Intellectual) คือ ความเพียรอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาตนเอง เต็มใจที่จะเรียนรู้ ศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและอาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555; ภิรมย์ กมลรัตนกุล และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2549)

นอกจากนี้ ในปี ค.ศ. 2011 ยังมีนักจิตวิทยา ศาสตราจารย์ Martin Seligman ที่ได้พัฒนาทฤษฎี “P.E.R.M.A.” เป็นแนวคิดในการพัฒนาความสุข (Happiness) และสุขภาพ (Well-being) (Seligman, 2011) ได้แก่

1. สภาวะของอารมณ์ที่ดี (Positive Emotion) เป็นความรู้สึกและอารมณ์ ที่มีผลดีต่อบุคคล
2. ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement) เป็นความรู้สึกเพลิดเพลินกับการทำกิจกรรม โดยกิจกรรมต้องใช้ทักษะความสามารถที่มีความท้าทาย แต่ยังเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ทำให้มีความปรารถนาที่แรงกล้าที่จะทำกิจกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมาย
3. ความสัมพันธ์ที่ดี (Relationships) เป็นความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับจากสังคมที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ การทำงาน ครอบครัว คู่ชีวิต และความสัมพันธ์แบบอื่น ๆ
4. การรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย (Meaning) เป็นการค้นหาความหมายของชีวิต และการเรียนรู้ว่ามีอะไรที่ยิ่งใหญ่และพยายามทำตามเป้าหมายนั้นให้สำเร็จ
5. การบรรลุถึงเป้าหมาย (Accomplishment) เป็นการสร้างความสำเร็จและความเชี่ยวชาญให้บรรลุถึงเป้าหมายความต้องการที่ตั้งไว้อย่างเป็นรูปธรรม

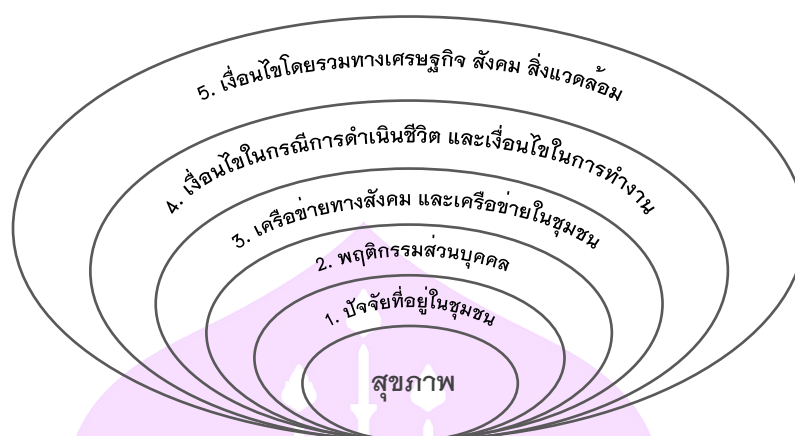


ภาพ 2 Seligman's PERMA

ที่มา: Seligman (2018)

อีกทั้งยังมีกรอบแนวคิดที่กำหนดปัจจัยสุขภาพของประเทศอังกฤษ ที่กำหนดไว้ 5 มิติ (เดซรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545) ได้แก่

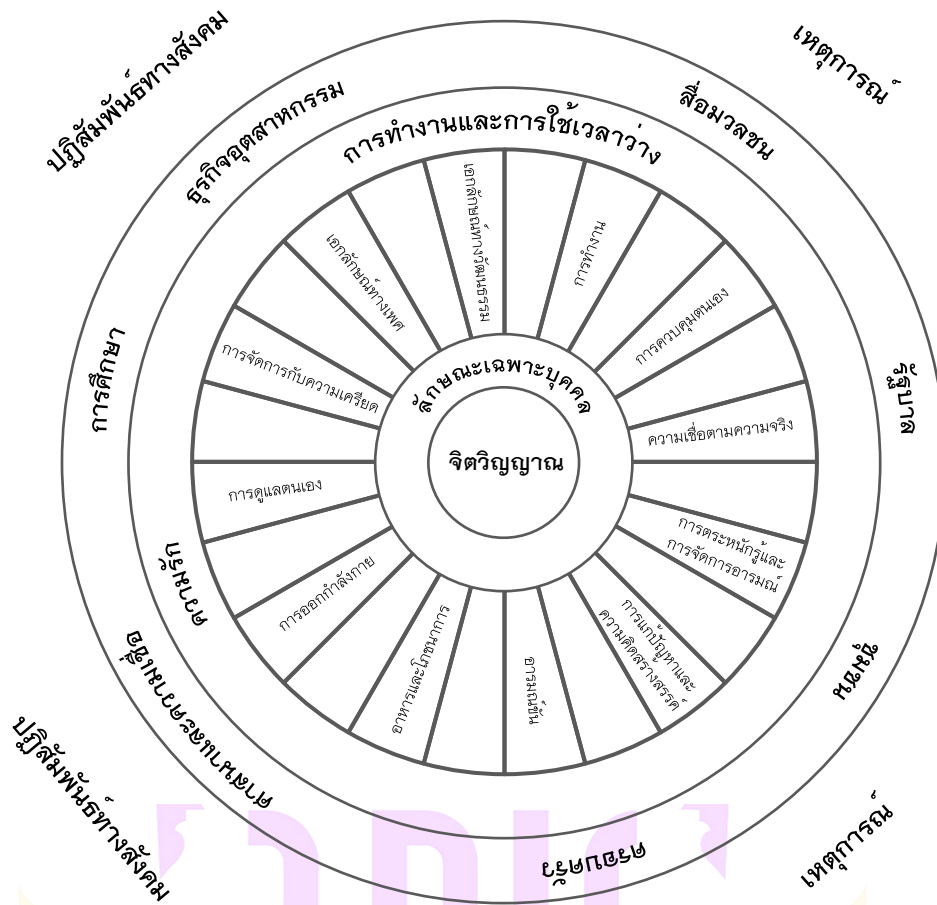
1. ปัจจัยที่อยู่ในตัวมนุษย์เอง เช่น อายุ เพศ และพันธุกรรม ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคลของมนุษย์ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเดินทาง พฤติกรรมการพักผ่อน
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคมและชุมชน เช่น ความสัมพันธ์ภายในชุมชน วัฒนธรรม ประเพณีความเข้มแข็งของชุมชน
4. เงื่อนไขการดำเนินชีวิตและการทำงาน การผลิตอาหารและผลผลิตการเกษตร สภาพที่อยู่อาศัย การศึกษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การว่างงาน การจัดหาน้ำสะอาด และสุขภาพ การบริการทางสุขภาพ
5. เงื่อนไขโดยรวมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะในระดับภูมิภาค ระดับชาติและระดับนานาชาติรายละเอียด



ภาพ 3 กรอบแนวคิดกำหนดปัจจัยสุขภาพของประเทศอังกฤษ 5 มิติ

ที่มา: (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

โดยมิติสุขภาพดีทั้ง 5 ด้านนี้ สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะของไมเยอร์ นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ที่ระบุว่าสุขภาวะของบุคคลเป็นองค์รวมเชื่อมโยงกันด้วยจิตวิญญาณ โดยมีโมเดลกงล้อสุขภาพ (The wheel of wellness) ที่ได้กล่าวถึงการบูรณาการของสุขภาวะ 5 ด้านที่จะส่งผลต่อกันอย่างสมดุล ได้แก่ 1) ด้านจิตวิญญาณ 2) ด้านการมีทิศทางของตนและเป้าหมายของชีวิต 3) ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง 4) ด้านมิตรภาพ และ 5) ด้านความรัก โดยกงล้อสุขภาพมีลักษณะ (Hattie, Myers and Sweeney, 2004) ดังนี้



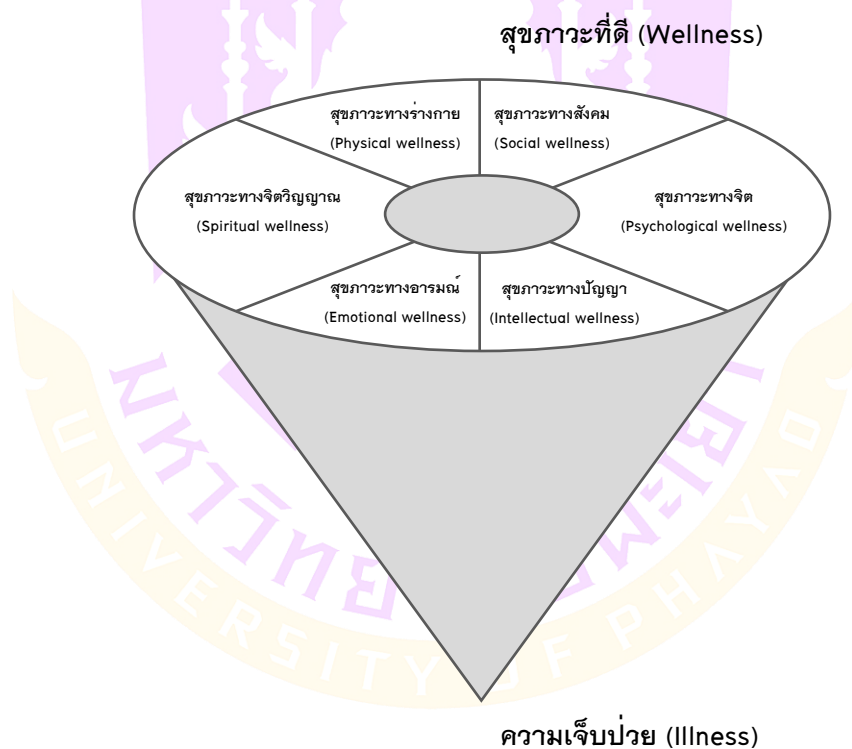
ภาพ 4 โมเดลกงล้อสุขภาพ

ที่มา: Hattie, Myers and Sweeney อ้างถึงใน บุญโรม สุวรรณพาหุ, อรัญญา ตัญคำภีร์ และวรรณิ แกมเกต (2556)

มิติสุขภาพดี 6 ด้าน

อดัมส์ นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน อธิบายว่าสุขภาพจะเป็นความเข้มแข็งที่บุคคลใช้จัดการกับภาวะความเครียด โดยแนวคิดสุขภาพจะตามแนวคิดของอดัมส์โมเดล มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดเป็นภาวะที่มีสุขภาพดี แบ่งออกเป็น 6 มิติเชื่อมโยงกัน (Adam et al., 2000) โมเดลสุขภาพของอดัมส์ประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่

1. ด้านร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี
2. ด้านจิตวิญญาณ การมีเป้าหมายในชีวิต มีที่ยึดเหนี่ยวทางใจ
3. ด้านปัญญาและการรู้คิด มีกระบวนการแก้ปัญหาที่เหมาะสม
4. ด้านสังคม ยอมรับ เข้าใจและช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น
5. ด้านอารมณ์ การจัดการอารมณ์ทั้งบวกและลบได้ดี
6. ด้านจิตใจ เชื่อมมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ดี



ภาพ 5 อดัมส์โมเดล 6 มิติ

ที่มา: Adam et al. อ้างถึงใน บุญโรม สุวรรณพาหุ, อรัญญา ต้อยคำภีร์ และวรรณิ แกมเกตุ (2556)

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของนักจิตวิทยาสังคม Marie Jahoda ที่เขียนอธิบายไว้ในหนังสือ Current concepts of positive mental health ระบุว่า ความผาสุกทางจิตใจ เป็นเรื่องของสุขภาพจิตทางบวก ซึ่งประกอบไปด้วย องค์ประกอบ 6 มิติ (Jahoda, 1958) โดยมีมิติสุขภาพดี 6 มิติ สอดคล้องกับสุขภาวะในรูปแบบยูโดโมนิกส์ (Eudaimonic) หรือสุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) ซึ่งมุ่งเน้นการทำหน้าที่ของมนุษย์เพื่อแสวงหาเป้าหมาย หรือความหมายในการดำรงชีวิต (Hoffman et al., 2009; Ryan and Deci, 2001; Ryff, 1989; Straume and Vitterso, 2012) โดยระบุงค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตไว้ 6 มิติ ได้แก่

1. การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง
2. การเติบโตส่วนบุคคล (Personal Growth) มีศักยภาพในการเติบโตทั้งร่างกายและจิตใจ
3. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) มีเป้าหมายในชีวิต
4. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with Others) มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น
5. ความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม ใช้โอกาสรอบตัวอย่างมีประสิทธิภาพ

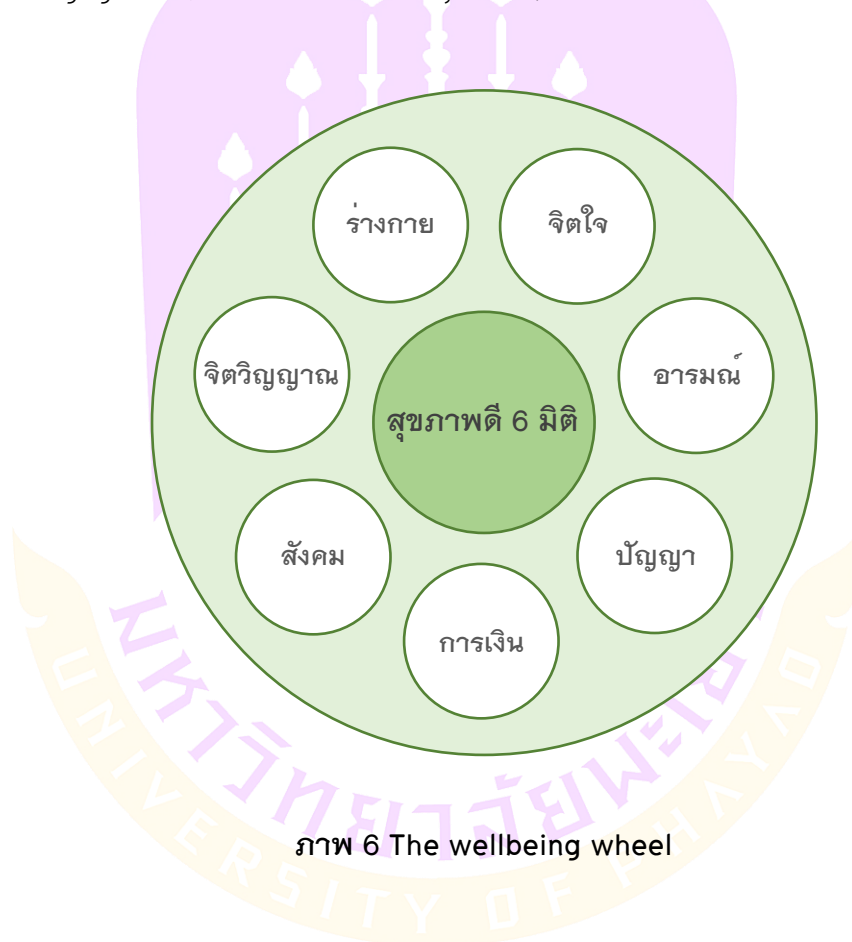
6. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) เชื่อมั่นในตนเอง

มิติสุขภาพดี 7 ด้าน

McCumiskey (2019) ได้อธิบายและแยกมิติสุขภาพดีไว้ 7 มิติ โดยกล่าวว่า “ความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์เปรียบเสมือนวงล้อที่มีส่วนต่าง ๆ ในชีวิต และเสาหลักของความเป็นอยู่ที่ดีต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นซี่ล้อ ถ้าจุดไหนไม่สมดุล ชีวิตก็จะติดขัด เราก็จะรู้สึกไม่ดีต่อตัวเอง โดยเสาหลักของความเป็นอยู่ดีมีสุข (McCumiskey, 2019) โดยได้อธิบายเพิ่มเติมว่าระดับชีวิตของมนุษย์ที่มีอาชีพ ที่อยู่อาศัยและชีวิตในสังคมแล้ว แต่หากจุดใดจุดหนึ่งในวงล้อไม่สมดุลหรือเคลื่อนที่ได้ไม่ดี มนุษย์จะดำเนินชีวิตได้ช้าลง และอาจจะถึงขั้นต้องหยุดเพื่อให้ความสนใจและแก้ไขปัญหาที่จุดนั้น เพื่อให้ปัญหาทุกอย่างคลี่คลายและกลับไปใช้ชีวิตอย่างเต็มที่และสมบูรณ์อีกครั้ง

นอกจากนี้ มิติสุขภาพดี 7 มิติ ยังถูกใช้เป็นแบบอย่างในการอธิบายรากฐานของความเป็นอยู่ที่ดีของแต่ละบุคคล โดยมีการอธิบายแบบจำลองว่า สุขภาพ 6 มิติและวงล้อแห่งสุขภาพ เป็นคู่มือที่สร้างขึ้นโดย The Seven Dimensions of Wellness with Upper Extremity Orthopedic Injuries: A Manual for Occupational Therapists โดยได้รับการดัดแปลงมาจากแหล่งที่มาจาก Witmer & Sweeney และ American Occupational Therapy Association

โดยมิติสุขภาพดี 7 มิติ ได้รับความนิยมในการนำมาใช้เพื่อเป็นองค์ประกอบของ Wellness อย่างกว้างขวาง มีสถาบันการศึกษาและองค์กรต่าง ๆ หลายแห่งได้นำมิติสุขภาพดี 7 มิติ มาเป็นหลักและแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ 1) ด้านสังคม 2) อารมณ์ 3) จิตวิญญาณ 4) สิ่งแวดล้อม 5) การงาน 6) สถิติปัญญา 7) ร่างกายของสุขภาพ ซึ่งจะช่วยสร้างสมดุลให้กับสุขภาพดีของมนุษย์ได้ (American Occupational Therapy Association, 2008; California State University, 2014; Center for Health & Wellbeing, 2005; Centers of Wellness for Urban Woman, 2020; Grand Rapids Community College, 2021; International Council on Active Aging, 2021; Witmer and Sweeney, 1992)



ภาพ 6 The wellbeing wheel

ที่มา: McCumiskey (2019)

มิติสุขภาพดี 8 ด้าน

การมีสุขภาพดี ครอบคลุม 8 มิติ ซึ่งจะมีเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันตั้งแต่ ร่างกาย ปัญญา อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ อาชีพ การเงินและสิ่งแวดล้อม โดยจะต้องให้ความสนใจในทุกมิติ เนื่องจากการละเลยสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ได้ (Stoewen, 2017) นอกจากนี้ สถาบัน University of Maryland's Your Guide to Living Well ที่มีความเชี่ยวชาญด้าน wellness ยังได้สนับสนุนมิติสุขภาพดี 8 มิติที่สอดคล้องกัน (University of Maryland's Your Guide to Living Well, 2017) โดยได้อธิบายถึงรายละเอียดของมิติต่าง ๆ ไว้ (Stoewen, 2017; University of Maryland's Your Guide to Living Well, 2017)

1. มิติสุขภาพกาย (Physical Wellness) สุขภาพกายไม่ใช่แค่การไม่เจ็บป่วย แต่เกี่ยวกับการรักษาวิถีชีวิตที่เจริญรุ่งเรืองมีสุขภาพที่ดี รวมถึงการปรับใช้พฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพตามปกติ การฉีดวัคซีน ข้อควรระวังเพื่อความปลอดภัย การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การนอนหลับที่เพียงพอ อาหารที่สมดุล การออกกำลังกายเป็นประจำ และอื่น ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่และยาอื่น ๆ สิ่งสำคัญที่สุด คือ การมีสุขภาพร่างกายที่ดีคือการค้นหานิสัยที่ดีต่อสุขภาพ ที่ทำให้รู้สึกดีขึ้นและเหมาะกับไลฟ์สไตล์และระดับของการเคลื่อนไหวและสมรรถภาพทางกายของตนเอง

2. มิติสุขภาพทางสังคม (Social Wellness) มุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์กับชุมชนและคนรอบข้าง ซึ่งรวมถึงการรับรู้ถึงภูมิหลังทางสังคมและวัฒนธรรมของตนเองในฐานะที่เป็นสะพานเชื่อมเพื่อทำความเข้าใจความหลากหลายและความลึกที่มีอยู่ในภูมิหลังอื่น ๆ มิติข้อมูลนี้สนับสนุนการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการปรับปรุงชุมชนของตนเองเพื่อเชื่อมต่อกับผู้อื่น สร้างเครือข่ายสังคมที่สนับสนุน พัฒนาความสัมพันธ์ที่มีความหมาย และสร้างพื้นที่ที่ปลอดภัย

3. มิติสุขภาพทางอารมณ์ (Emotional Wellness) สุขภาพทางอารมณ์รวมถึงการมองโลกในแง่ดี ความนับถือตนเอง การยอมรับตนเอง และความสามารถในการสัมผัสและรับมือกับความรูสึกอย่างอิสระ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ค้นหาวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองการสร้างความสัมพันธ์ที่น่าพอใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเป็นจริงเกี่ยวกับความคาดหวังและเวลา และรู้ว่าเมื่อใดควรขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

4. สุขภาพทางปัญญา (Intellectual Wellness) สุขภาพทางปัญญาส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกระตุ้นจิตใจและความคิดสร้างสรรค์ การปรับปรุงสุขภาพทางปัญญาสามารถเกิดขึ้นได้ในและนอกห้องเรียน คือความสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์ ให้เหตุผล

อย่าง เป็นกลาง ตัดสินใจอย่าง รับผิดชอบ และมีเหตุผล และสำรวจแนวคิดใหม่ และมุมมอง ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยัง เน้น การเรียนรู้ตลอดชีวิต และจุดประกายความอยากรู้

5. มิติอาชีพ (Vocational Wellness) การเตรียมตัว และมีส่วนร่วม ในงานที่ได้รับ มอบหมาย ความพึงพอใจส่วนบุคคล และการเพิ่มพูนชีวิตที่สอดคล้องกับ ค่านิยม เป้าหมาย และไลฟ์สไตล์ มิตินี้รวมถึง การใช้แนวทางที่รอบคอบ และเชิงรุก ในการวางแผนอาชีพ และการประเมินความพึงพอใจส่วนบุคคล และประสิทธิภาพในการทำงาน

6. มิติสุขภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental Wellness) สุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นแรงบันดาลใจให้มนุษย์ใช้ชีวิตโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจความสัมพันธ์แบบ ไดนามิกระหว่างสิ่งแวดล้อมกับผู้คน และตระหนักว่าเรามีความรับผิดชอบต่อคุณภาพของ อากาศ น้ำ และโลกที่ล้อมรอบเรา และในทางกลับกัน สภาพแวดล้อมทางสังคม ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นนั้นส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์อย่างไร โดยสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งแวดล้อม สามารถมีบทบาทสำคัญในการ ใช้ชีวิตได้ ตัวอย่างเช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม (เช่น การกลั่นแกล้ง การพุดจาหายาบคาย และการเหยียดเชื้อชาติ) สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (เช่น อากาศ ธรรมชาติ และสภาพ อากาศ) และสภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้นของเรา (เช่น ความใกล้ชิดกับทรัพยากรและสภาพความเป็นอยู่)

7. มิติสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) สุขภาพทางจิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับ การแสวงหาความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ สอดคล้องกับความเชื่อและค่านิยมของตนเอง เป็นมากกว่าการอธิษฐานและการเชื่อ ในสิ่งมีชีวิตที่สูงกว่า เป็นคนที่มีจิตใจดี แสวงหาความกลมกลืนกับจักรวาล แสดงความ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และปฏิบัติความกตัญญูและการไตร่ตรองในตนเอง เมื่อมนุษย์บูรณาการ การปฏิบัติด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะสามารถเชื่อมโยงจิตใจ ร่างกาย และจิต วิญญาณได้

8. มิติสุขภาพทางการเงิน (Financial Wellness) สุขภาพทางการเงินรวมถึงความ สมบูรณ์ทางการเงิน ทักษะในการจัดการทรัพยากรทางการเงิน เพื่อดำเนินชีวิตตามวิธีการ ของตนเอง การตัดสินใจทางการเงิน และการลงทุนอย่างมีข้อมูล การตั้งเป้าหมายที่สามารถ เป็นไปได้ และการเรียนรู้เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับความต้องการหรือเหตุฉุกเฉินในระยะสั้น และระยะยาว รวมถึงตระหนักว่าคุณค่าความต้องการและสถานการณ์ทางการเงินของตนเอง เป็นอย่างไร



ภาพ 7 8 Dimensions of Wellness

ที่มา: University of Maryland's Your Guide to Living Well (2017)

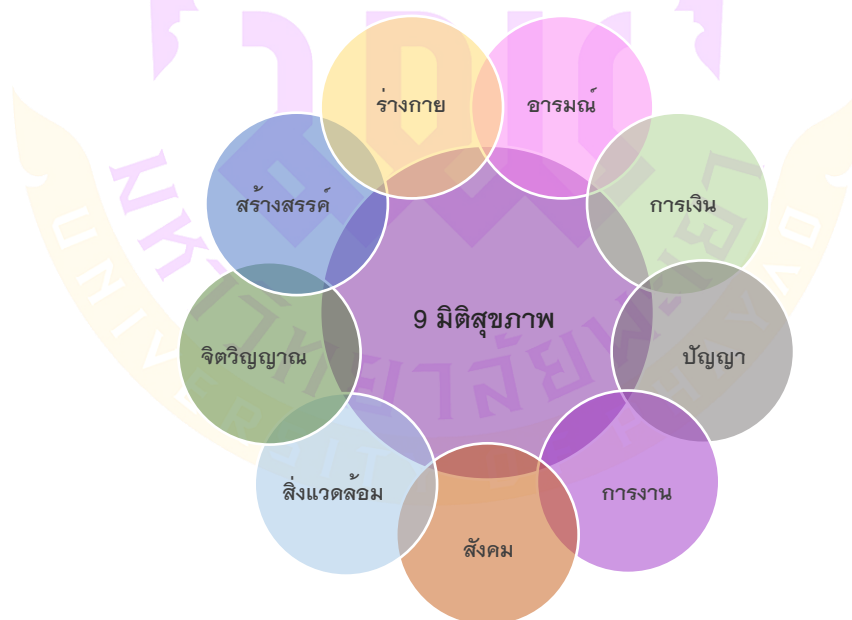
มิติสุขภาพดี 9 ด้าน

มิติสุขภาพดี 9 มิติ มีหลายแง่มุมและเชื่อมโยงถึงกัน ไม่เพียงแต่การออกกำลังกาย การกินเพื่อสุขภาพ และการระมัดระวังไม่ให้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ชัดเจนต่อสุขภาพ แต่ควรพิจารณาด้านอื่น ๆ ด้วย ตัวอย่างเช่น สุขภาพทางจิตวิญญาณและการเงิน ถือว่ามีบทบาทต่อสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดีเช่นกัน โดยในมหาวิทยาลัยแห่งรัฐโอไฮโอได้ใช้แนวทางบูรณาการที่ครอบคลุมเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งส่งเสริมความอยู่ดีมีสุข 9 มิติ สำหรับคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักเรียน โดยยังมีวัฒนธรรมแห่งความมีสุขภาพที่ดี ที่ทำให้การเลือกทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพเป็นเรื่องง่าย กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ทำให้เป็นบรรทัดฐานทางสังคม ได้แก่ มิติสุขภาพร่างกาย มิติอารมณ์ มิติสุขภาพทางการเงิน มิติสุขภาพทางปัญญา มิติสุขภาพในอาชีพการงาน มิติสุขภาพในสังคม มิติสุขภาพของสิ่งแวดล้อม มิติสุขภาพทางจิตวิญญาณ และมิติสุขภาพที่สร้างสรรค์ (Melnyk and Susan, 2018)

สำหรับมิติสุขภาพที่สร้างสรรค์ เป็นมิติที่เพิ่มเติมมา ซึ่งหมายถึงการเห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ศิลปะและวัฒนธรรมที่หลากหลายเพื่อทำความเข้าใจและชื่นชมสิ่งที่อยู่รอบตัว การแสดงอารมณ์และมุมมองของผ่านงานศิลปะสามารถเป็นวิธีที่ดีในการบรรเทาความเครียดให้อิสระในการสร้างสรรค์ในการวาดภาพ เต้นรำ หรือร้องเพลง

โดยไม่ต้องกังวลว่าจะทำได้ดีหรือไม่ และใช้เวลาชื่นชมความพยายามสร้างสรรค์ของผู้อื่นด้วย (Melnyk and Susan, 2018)

นอกจากนี้ University of Waterloo Engineering Wellness ระบุว่ามิติสุขภาพดี เป็นแนวคิดแบบไดนามิกที่สร้างขึ้นเพื่อตรวจสอบเงื่อนไขที่ช่วยให้มนุษย์มีสุขภาพดี โดยแบ่งออกเป็น 9 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพร่างกาย มิติอารมณ์ มิติสุขภาพทางการเงิน มิติสุขภาพทางปัญญา มิติสุขภาพในอาชีพการงาน มิติสุขภาพในสังคม มิติสุขภาพของสิ่งแวดล้อม มิติสุขภาพทางจิตวิญญาณ และมิติสุขภาพทางวัฒนธรรม (The University of Waterloo) ซึ่งมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยในมิติสุขภาพทางวัฒนธรรม คือ ความเป็นอยู่ที่ดีทางวัฒนธรรมผสมผสานความรู้สึกของการตระหนักรู้ ความเข้าใจ และความเคารพต่อวัฒนธรรม เพศ รสนิยมทางเพศ ระดับรายได้ การศึกษา และแง่มุมอื่น ๆ ของความหลากหลาย รวมถึงการตระหนักรู้และเข้าใจ ตลอดจนเคารพในภูมิหลังทางวัฒนธรรมของตนเอง ความเป็นอยู่ที่ดีทางวัฒนธรรมยังรวมถึงการหลีกเลี่ยงอคติที่สร้างความเสียหายและทัศนคติ การเคารพและปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับ รวมทั้งเข้าใจ วัฒนธรรม ประเพณี และความหลากหลาย การสร้างความสัมพันธ์กับผู้มีภูมิหลังต่างกัน (The University of Waterloo, 2021)



ภาพ 8 Nine Dimensions of Wellness

ที่มา: World Health Organization (2019)

มิติสุขภาพดี 10 ด้าน

Kamilah Redding ผู้จัดการของ NRI Wellness ได้ให้สัมภาษณ์และอธิบายถึงมิติสุขภาพดี 10 มิติ โดยจำแนกมิติต่าง ๆ (Redding, 2020) ได้แก่ ความรับผิดชอบ (Accountability) สุขภาพที่สร้างสรรค์ (Creative Wellness) สุขภาพทางอาชีพการทำงาน (Occupational Wellness) สุขภาพทางอารมณ์ (Emotional Wellness) สุขภาพทางปัญญา (Intellectual Wellness) สุขภาพกาย (Physical Wellness) สุขภาพทางการเงิน (Financial Wellness) สุขภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental Wellness) สุขภาพสังคม (Social Wellness) สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) (Redding, 2020)

อีกทั้ง Liz Carter จาก Spencer Institute และสถาบัน East Tennessee State University ได้กล่าวว่า สุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องดูแลเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยครอบคลุมมุมมองเชิงบวกต่อจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณด้วย อีกทั้งยังประกอบด้วยปัจจัยทางอารมณ์ สิ่งแวดล้อม การเงิน สติปัญญา การงาน ร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องกระตุ้น กระบวนการส่งเสริมสุขภาพดีตลอดชีวิต รวมไปถึงยังเกี่ยวข้องกับการขยายความรู้ ทักษะ ค่านิยม การปฏิบัติ และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (East Tennessee State University, 2021; Carter and Goldie, 2018) ซึ่งเพิ่มความสามารถในการใช้ชีวิตที่สมดุลและมีสุขภาพดี โดยได้จำแนกมิติสุขภาพดีไว้ 10 มิติ ได้แก่

1. มิติสุขภาพทางการเงิน คือ ความสามารถในการจัดการสิ่งที่มีด้วยความรับผิดชอบ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มิติสุขภาพทางอารมณ์ สุขภาพทางอารมณ์จะเน้นที่ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ช่วยให้รับรู้และยอมรับความรู้สึกได้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะในด้านบวกหรือด้านลบ ซึ่งรวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับความคิด การเปลี่ยนแปลงชีวิต และเวลาที่ยากลำบาก

2. มิติสุขภาพการทำงาน เป็นมากกว่าแค่การสร้างสมดุลระหว่างงานและชีวิต แต่ยังเป็นการค้นหาเป้าหมายและความสำเร็จในสิ่งที่ทำอีกด้วย

3. มิติสุขภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีทางสิ่งแวดล้อม คือ ความรู้สึกเคารพ และปกป้องโลกรอบตัว สามารถทำได้โดยการใช้ชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมตลอดจนการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติของโลก

2. มิติสุขภาพทางจิตวิญญาณ สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นหนทางหนึ่งที่สามารถแสวงหาความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถทำได้หลายวิธี เช่น ความเชื่อทางศาสนา การสวดมนต์ การทำสมาธิ ตลอดจนการประเมินคุณธรรม ค่านิยม และความเชื่อของอย่างมีวิจารณญาณ

4. มิติสุขภาพทางจิตวิญญาณ แนวคิดเรื่องจิตวิญญาณมีการตีความหลายอย่าง โดยทั่วไปแล้ว ความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อค่านิยมและความเชื่อหลัก เชื่อมโยงเข้ากับความรู้สึกบางอย่างที่ใหญ่และให้ปฏิบัติตามความเชื่อเหล่านั้น

5. มิติสุขภาพทางกาย การให้ความสำคัญกับสุขภาพกาย จะช่วยให้ร่างกายอยู่ใน สภาพและสุขภาพที่ดีที่สุด สามารถทำได้โดยการรับประทานอาหารที่สมดุล การออกกำลังกาย ในรูปแบบต่าง ๆ และการฝึกควบคุมตนเอง

6. มิติสุขภาพการสร้างสรรค์ เป็นการผสมรวมทุกด้านของความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการแสดงออกที่แท้จริงส่วนบุคคลโดยได้รับการหล่อหลอมและปรับปรุงความคิด สร้างสรรค์

7. มิติสุขภาพทางอารมณ์ มีสุขภาพทางอารมณ์ เมื่อมีความกดดันทางอารมณ์ เกิดขึ้นควรมีวิธีปรับตัวอย่างเหมาะสม

8. มิติสุขภาพทางปัญญา สุขภาพทางปัญญา มุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมในกิจกรรม กระตุ้นจิตใจที่ท้าทายความรู้และทักษะของคุณ มุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิตและเปิดใจ รับสิ่งใหม่

9. มิติสุขภาพทางสังคม สุขภาพทางสังคม คือ ความสามารถในการเชื่อมต่อกับผู้อื่น และรักษาความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น สามารถทำได้โดยการอยู่ท่ามกลางคนที่คิดบวกและ สบายใจกับคนในสังคม

10. มิติสุขภาพทางวัฒนธรรม คือ การมีอิสระในการปฏิบัติวัฒนธรรมของตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ที่ดีทางวัฒนธรรมมาจากการเห็นคุณค่า ของความแตกต่างที่กำหนดและความเชื่อ ประวัติศาสตร์ และรากเหง้าของตน

จากมิติสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่ามิติ สุขภาพดีมีพื้นฐานมาจากกรอบแนวคิดในเรื่องสุขภาพดี 5 มิติ ตั้งอยู่บนฐานเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ได้แก่ มิติทางร่างกาย มิติทางจิตใจ มิติทางอารมณ์ มิติทางสังคม และมิติทาง จิตวิญญาณ (World Health Organization, 1998) ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับมนุษย์ ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดสุขภาพดี 5 มิติ ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ มาเป็นกรอบในการดำเนินการกำหนดกิจกรรมการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้ชุมชนปฏิบัติกรวิจัยได้นำมิติสุขภาพดี 5 มิติเป็นฐานข้อมูล ในการดำเนินการกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป

ตาราง 2 (ต่อ)

มิติสุขภาพดี					
ผู้แต่ง	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	การมีสุขภาพดี				
	Ryan and Deci (2001)				
Ryff (1989)					
Straume and Vitterso (2012)					
McCumiskey and Calodagh (2019)					
American Occupational Therapy Association (2008)					
California State University (2014)					
Centers of wellness for Urban woman					

ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

International Union of Tourist Organization ได้นิยามความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพทั้งทางธรรมชาติและสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นในสถานที่ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและดึงดูดใจให้กับนักท่องเที่ยว (IUOTO, 1973) อีกทั้งยังเป็นการเดินทางไปจุดหมายปลายทางที่เป็นพื้นที่ธรรมชาติ เพื่อหลีกเลี่ยงจากความจำเจหรือเพื่อความสงบในจิตใจ (James, 1989) และยังสอดคล้องกับ Global Wellness Institute ที่อธิบายว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการเดินทางที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการรักษาหรือเสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดี การท่องเที่ยวโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาโรค แต่งเสริมร่างกาย หรือการส่งเสริมร่างกายและจิตใจ ให้มีความแข็งแรงยิ่งขึ้น โดยอาจเป็นเป้าหมายของการเดินทางหรือบังเอิญได้พบเจอกิจกรรมเกี่ยวกับการบริการทางสุขภาพ ระหว่างเดินทางรูปแบบอื่น (Global Wellness Institute, 2013) ที่บูรณาการการแสวงหาสุขภาพร่างกาย ความงาม หรืออายุยืน การยกระดับจิตสำนึกหรือการรับรู้ทางจิตวิญญาณ และการเชื่อมต่อกับชุมชน ธรรมชาติของความรู้สึกกลับอันศักดิ์สิทธิ์ ครอบคลุมไปถึงประสบการณ์การท่องเที่ยวที่หลากหลายในจุดหมายปลายทางด้วยผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมีโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากรธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Sheldon and Bushell, 2010; ชี้นนภา นิลสนธิ, 2559)

โดยการศึกษาในครั้งนี้ จึงได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางไปยังเส้นทางท่องเที่ยว โดยมีจุดประสงค์ในการไปทำกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ มุ่งเน้นกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน ฟื้นฟู ปรับปรุงสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านธรรมชาติบำบัดหรืออาจจะเป็นกิจกรรมบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้กำหนดขึ้นตามความถนัดในการบริการของแต่ละสถานที่

และจากความหมายดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถแบ่งออกไปตามวัตถุประสงค์ของนักท่องเที่ยว ว่านักท่องเที่ยวสนใจในกิจกรรมใดเป็นพิเศษ จึงทำให้มีการแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ

ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) สามารถแบ่งออกได้ตามวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายในการเดินทางท่องเที่ยวตามความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยสามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภทหลัก (János and Gergely, 2017; ราณี อิลิชัยกุล, 2560) ดังนี้

1. การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) เป็นการท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมเพื่อชมสถานที่ท่องเที่ยวและทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิชาการ

เช่น การนวดแผนโบราณ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร สูดควันบำบัด และวารีบำบัด เป็นต้น โดยการท่องเที่ยวลักษณะนี้ จะช่วยส่งเสริมร่างกายให้รู้สึกผ่อนคลาย ส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถปรับสมดุลให้กับร่างกายได้

2. การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นการท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมและให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาสุขภาพ โดยใช้การท่องเที่ยวเป็นส่วนประกอบเพื่อทำให้การบำบัดสุขภาพมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น เช่น การเดินทางเพื่อไปรักษาโรค ณ สถานพยาบาลที่มีชื่อเสียงในการรักษาโรคดังกล่าว แต่มีการจัดสรรเวลาไปท่องเที่ยวในสถานที่ของจุดหมายปลายทางร่วมด้วย อีกทั้งการท่องเที่ยวในลักษณะนี้ ยังให้ความสำคัญกับการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ หรืออาจจะเป็นการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากพักฟื้นในการรักษาโรค ซึ่งอาจจะไม่ได้พักฟื้นที่สถานพยาบาล แต่ไปอยู่ที่ที่มีธรรมชาติสวยงาม อากาศดี สภาพแวดล้อมดี โดยจะส่งผลดีต่อร่างกายและจิตใจ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะทำการศึกษาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในส่วนประเภทของการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) เพราะจะเน้นรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยการนำชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมซึ่งในพื้นที่ที่จะทำการทดลองมีลักษณะเด่นคือเป็นพื้นที่เมืองสมุนไพร ที่เหมาะกับการจัดกิจกรรมในรูปแบบการท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น รูปแบบการท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพจึงมีกิจกรรมที่คอยให้บริการนักท่องเที่ยวและมีความเหมาะสมกับประเทศไทย (ปัทิตตา ต้นติเวชกุล, 2546) ได้แก่

1. การนวดแผนไทย เป็นวิธีการบำบัดรักษาโรคของไทยในตั้งแต่สมัยโบราณ โดยมีความเป็นมาเริ่มต้นจากการหาวิธีบรรเทาอาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยวิธีการสัมผัสจับต้อง กด หรือนวดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยให้ตนเองลดอาการดังกล่าว โดยเริ่มจากการนวดให้ตนเอง สมาชิกในครอบครัวและกระจายออกไปสู่คนชุมชน และนอกจากนี้ ภายในค่ายมวยซึ่งมักจะมีการเกิดอุบัติเหตุจากการต่อสู้ เช่น เคล็ดขัดยอก จึงมีการบำบัดเบื้องต้นด้วยวิธีการกด จับ ดัด ดึง เพื่อให้เข้าที่ ทำให้เกิดการเวียนศีรษะบวมตบตันมาและต่อมาจึงได้พัฒนาเป็นท่าต่าง ๆ โดยประโยชน์ของการนวดแผนไทยสามารถช่วยทำให้ระบบหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น สุขภาพร่างกายแข็งแรง การเคลื่อนไหวของสรีระร่างกายมีความคล่องแคล่วอย่างเป็นธรรมชาติ บรรเทาโรคและอาการปวดเมื่อยต่าง ๆ ได้

2. การนวดเท้า เท้าเป็นอวัยวะที่สำคัญที่เป็นศูนย์รวมเส้นประสาทของร่างกาย และเป็นจุดที่สามารถบ่งบอกอาการของโรคได้ การนวดเท้าแบบไทยจึงมีวิธีการนวดและกดจุดบนฝ่าเท้า ดังนั้นการนวดเท้าจึงเปรียบเสมือนการกระตุ้นปลายประสาท เพื่อให้เลือดลม

หมุนเวียนสะดวก ร่างกายปรับสมดุลให้กลับมามีประสิทธิภาพดี โดยที่ฝ่าเท้าจะมีจุดต่าง ๆ มากกว่า 60 จุดที่เชื่อมโยงกับอวัยวะทั่วร่างกาย เช่น ตับ ไต หัวใจ สมอง กระเพาะปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยส่งผลดีทางด้านสุขภาพจิต ทำให้รู้สึกสบายลดความตึงเครียดและเกิดการผ่อนคลายได้

3. การอบและประคบสมุนไพร เป็นวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ด้วยกรรมวิธีอบไอน้ำผสมกับการใช้กลิ่นหอมจากพืชสมุนไพร สำหรับกรรมวิธีประคบร้อนจากพืชสมุนไพรถือเป็นหลักการทางทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยโบราณ วิธีการอบสมุนไพรจะอบด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นวิธีการบำบัดรักษาร่างกายอีกวิธีการหนึ่ง ซึ่งมาจากประสบการณ์ในสมัยโบราณที่จะให้หญิงหลังคลอดนั่งกระโจม โดยการนำผ้ามาทำเป็นกระโจมหรือนั่งในลุ่มไก่อที่คลุมอย่างมิดชิด และนำสมุนไพรมาใส่ในหม้อ ต้มให้น้ำเดือดวางไวกายในบริเวณกระโจมนั้น และยังสูดดมไอน้ำจากสมุนไพร อีกทั้งยังทำให้ผิวหนังได้สัมผัสไอน้ำนั้นด้วย ช่วยให้ผิวพรรณดี นอกจากนี้ยังช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น การไหลเวียนของโลหิตดียิ่งขึ้น และสำหรับการประคบสมุนไพรเป็นวิธีการในการรักษาของแพทย์แผนไทยอีกวิธีการหนึ่ง โดยการนำสมุนไพรสดที่มีตัวยาสำคัญ ๆ เช่น หัวไพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ และผิวมะกรูด เป็นต้น หั่นหรือสับให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ จากนั้นนำไปตากแห้งและนำส่วนประกอบของสมุนไพรนั้นมาห่อใส่ผ้ารวมกัน จากนั้นนำไปนึ่งให้ร้อนเพื่อให้เกิดเป็นน้ำมันหอมระเหยซึ่งตัวยาดตามสรรพคุณต่าง ๆ ของสมุนไพร จะมีสารในการออกฤทธิ์เมื่อเกิดความร้อน และนำมาประคบ สัมผัสตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย

4. สุนทรบำบัด (Aroma Therapy) คือ วิธีการบำบัด รักษาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ด้วยกลิ่นหอม โดยกลิ่นหอมที่นำมาใช้ ได้มาจากพืชสมุนไพรที่ผ่านกรรมวิธีสกัดเป็นน้ำมันหอมระเหย (Essential Oil หรือ Volatile Oil) โดยสามารถใช้ส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นดอก ใบ ราก ผล เปลือกไม้ และยางไม้ เป็นต้น สำหรับการนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้ในวิธีการสุนทรบำบัดมีอยู่ 3 วิธีการ คือ 1) วิธีสูดดมโดยตรง โดยสูดดมกลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหยที่หยดบนสำลีหรือกระดาษชำระ หรือสูดดมไอน้ำที่นำน้ำมันหอมระเหยหยดลง ซึ่งจะมีไอน้ำพุ่งออกมาทำให้เกิดกลิ่นกระจายไปทั่วบริเวณ 2) การผสมน้ำ โดยการเติมน้ำมันหอมระเหยลงไปในอ่างอาบน้ำ ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยจะเข้าสู่ร่างกายได้ 2 ทาง คือ การสูดดมกลิ่นที่ระเหยขึ้นมาจากน้ำ และการแทรกซึมเข้าทางผิวหนัง 3) การทาลงบนผิวหนัง โดยการทาน้ำมันหอมระเหย

และนวดไปที่ร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายลดความปวดเมื่อยได้ แต่ไม่ควรนําน้ำมันหอมระเหยชนิดเข้มข้นมานวดบนผิวหนังโดยตรง

5. การอาบน้ำแร่ (Spa) แหล่งน้ำแร่ธรรมชาติ (Mineral Water) เป็นสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยในประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวลักษณะนี้ในรูปแบบของน้ำพุร้อน และยังเชื่อกันว่าน้ำแร่ชนิดต่าง ๆ สามารถนำมาอาบหรือดื่มเพื่อเพิ่มคุณค่าทางการรักษาและส่งเสริมสุขภาพได้

6. วารีบำบัด (Water Therapy) คือ การใช้คุณสมบัติของน้ำมาใช้ในการบำบัดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ รวมถึงสามารถนำมาใช้ในการทำกายภาพบำบัดในบุคคลที่มีข้อจำกัดในด้าน การออกกำลังกาย เช่น ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ และผู้มีปัญหาเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรง เป็นต้น เพื่อเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายให้ดียิ่งขึ้น เช่น การแช่เท้าในน้ำเย็นจัด เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะและกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด การหายใจโดยสูดไอน้ำที่อาจนำสมุนไพรชนิดต่าง ๆ มาผสมรวมกัน เพื่อช่วยให้หายใจได้สะดวกและบรรเทาอาการไอในผู้ป่วยได้ การนอนแช่ในอ่าง เพื่อช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับและลดความเครียดได้ หรือการออกกำลังกายแอโรบิกในน้ำ เรียกว่า ไฮโดรเทอราปี (Hydrotherapy) ซึ่งจะช่วยลดสัดส่วนของร่างกายได้ดีและช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้น

7. การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน เป็นการบริหารร่างกายของคนไทยที่มีคุณค่ามาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยการบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตนนั้น สามารถนำมาใช้ได้ทั้งการบริหารร่างกายและจิตใจ เพราะมีการฝึกลมหายใจและสมาธิร่วมด้วยในระหว่างการบริหาร นอกจากนี้แล้วยังสามารถช่วยลดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ ทำให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้โลหิตหมุนเวียนดีเลือด แข็งแรง ซึ่งนับเป็นการออกกำลังกายอีกแบบหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นภูมิปัญญาสืบทอดจากบรรพบุรุษที่รู้จักวิธีการนำศาสตร์ด้านการดูแลรักษาร่างกายมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมและทำให้ประเทศไทย มีชื่อเสียงเป็นอย่างมาก

8. การฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ การฝึกสมาธิเป็นศาสตร์ที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ การฝึกสมาธินอกจากจะช่วยให้เกิดความสงบในจิตใจแล้ว ยังสามารถช่วยให้เรื่องของสุขภาพได้อีกด้วย โดยวิธีการนั่งสมาธิเพื่อสุขภาพทำให้จิตใจดีขึ้น ช่วยยับยั้งการทำงานของสมองส่วน Amygdala ซึ่งทำหน้าที่สร้างอารมณ์ด้านลบ อีกทั้งยังส่งผลให้หัวใจแข็งแรง โดยสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาเปิดเผยว่า การนั่งสมาธิเป็นประจำจะช่วยลดระดับฮอร์โมนความเครียดได้ และยังทำให้ความดันเลือดลดลงได้เช่นกัน

9. การบริการอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ เป็นการนำสมุนไพรต่าง ๆ ที่สามารถรับประทานได้มาปรุงเป็นอาหารและเครื่องดื่มเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย

และจิตใจ เนื่องจากพืชสมุนไพรบางชนิดอาจมีสารอาหารที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน เป็นต้น

10. การบริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงาม ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ เพราะได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลายไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของเครื่องสำอางออร์แกนิกส์ ยาบำรุง ครีมบำรุงผิว และยาสีฟัน ฯลฯ ปัจจุบันผู้บริโภคหันกลับมาให้ความสนใจกับการใช้สารสกัดจากธรรมชาติมากยิ่งขึ้น เพราะลดอันตรายจากสารเคมีหรือสารสังเคราะห์ และมีแนวโน้มว่าจะมีความนิยมขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งนั่นสามารถนำมาให้เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ยังได้กำหนดรูปแบบของการจัดรายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศ โดยมีการกำหนดรูปแบบของการจัดทำโปรแกรมทัวร์ที่มีกิจกรรมต่าง ๆ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) ดังนี้

1. ทัวร์แพทย์แผนไทย คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมสถานที่ที่มีชื่อเสียงเกี่ยวกับสมุนไพร เช่น วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม หรือวัดโพธิ์ ซึ่งเปรียบเสมือนว่าเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของประเทศไทย เพราะเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ในหลากหลายศาสตร์ เช่น ประวัติศาสตร์ วรรณกรรม และการแพทย์ มีหมวดตำรายาแพทย์แผนโบราณ หมวดอนามัย นอกเหนือจากนี้แล้ว ยังมีชื่อเสียงด้านแพทย์แผนโบราณและการนวดแผนโบราณ โดยการนวดแผนโบราณที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน คือ การนวดตามแบบท่าฤๅษีตัดตน และการนวดประคบด้วยสมุนไพร ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถที่จะเรียนรู้ ฟังบรรยายและชมการสาธิตการนวดตามแบบต่าง ๆ ได้ และยังได้ลองฝึกปฏิบัติทดลองให้จะได้ทราบวิธีการที่ถูกต้องอย่างแท้จริง

2. ทัวร์อาหารสมุนไพร คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมศูนย์เกษตรสมุนไพร สวนพฤกษศาสตร์สมุนไพร และการศึกษาเรียนรู้ภูมิปัญญาไทยที่นำสมุนไพรไทยมาประกอบอาหารเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งอาจจะดำเนินการในรูปแบบกิจกรรมการให้นักท่องเที่ยวประกอบอาหารด้วยวัตถุดิบหลักในท้องถิ่น หรือการที่ให้นักท่องเที่ยวได้รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยมีอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากสมุนไพรเป็นหลัก

3. ทัวร์สมุนไพรชนบท คือ กิจกรรมการพากลุ่มนักท่องเที่ยว ชมรม และผู้สนใจสมุนไพรไปเยี่ยมชมการปฏิบัติงานของพื้นที่ชนบทที่ปลูกสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและบำรุงร่างกาย ที่ยังมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นและหมอพื้นบ้าน โดยจัดให้มีการเยี่ยมชมสวนสมุนไพรในสถานที่จริงและรับฟังการบรรยายสรรพคุณ รวมทั้งการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหมอพื้นบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร

4. ทวีร์เกษตรธรรมชาติ คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมแหล่งทำการเกษตรธรรมชาติ เกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ตามแนวพระราชดำริ การปลูกผักสวนครัว การเรียนรู้ ภูมิปัญญาไทยในการทำการเกษตรอย่างยั่งยืน เป็นต้น

5. ทวีร์น้ำพุร้อนและอาบน้ำแร่ คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมทัศนศึกษาแหล่งน้ำพุร้อน และบ่อน้ำแร่เพื่อบำบัดร่างกาย โดยมีการท่องเที่ยวและพักผ่อนหย่อนใจไปในแหล่งท่องเที่ยว ธรรมชาติที่สวยงาม

6. ทวีร์ฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมวัดที่มีที่ตั้งอยู่ใน สถานที่ที่เป็นธรรมชาติและสงบสุข โดยการตั้งใจไปฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา เพื่อฝึกฝน จิตใจ ผ่อนคลายความเครียด ให้จิตใจสงบ โดยจะมีผู้ให้คำปรึกษาแนะนำวิธีปฏิบัติสมาธิ อย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์ รวมทั้งนักท่องเที่ยวจะได้เรียนรู้ปรัชญาชีวิตและจิตวิญญาณ

7. ทวีร์แหล่งธรรมชาติ คือ กิจกรรมการเยี่ยมชมแหล่งธรรมชาติและเรียนรู้ ความหลากหลายทางธรรมชาติที่สวยงาม อาจจะประกอบด้วยกิจกรรมการเดินป่าสมุนไพรร บันจากรยานชมอุทยานแห่งชาติ รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ที่หลากหลาย

โดยจากการศึกษาทำให้พบว่า รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะทำ การวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำรูปแบบกิจกรรมการต่าง ๆ ข้างต้น มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม กับบริบทของพื้นที่ได้หลายรูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องศึกษาบริบทชุมชนให้เข้าใจอย่างแท้จริง ประกอบกับการนำผลการวิเคราะห์ความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมาเชื่อมโยง เพื่อให้ได้รูปแบบกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างยั่งยืนต่อไป

สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยมีนโยบายการเป็นศูนย์กลางของการบริการด้านการแพทย์ (Medical Hub) รวมทั้งเป็นศูนย์กลางให้บริการทางด้านสุขภาพ (Health Hub) พร้อมทั้งได้จัดทำ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้น ของการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบัน ทั้งนี้ ได้กำหนดแนวทางการ พัฒนาการเป็นศูนย์กลาง ทางบริการแพทย์ออกเป็น 4 ด้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) ประกอบด้วย

1. เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ที่เป็นการบริการ อย่างครบวงจร
2. เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ที่ต่อยอดกับระบบสปร ะบบการทำงานเพื่อสร้างสุขภาพ รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งถือเป็นจุดแข็ง ของประเทศไทยและเป็นจุดหนึ่งที่ หลายประเทศเข้ามาใช้บริการ

3. เป็นศูนย์กลางการศึกษาระดับปริญญาตรีและงานวิจัย (Academic Hub) ที่เกี่ยวกับสุขภาพ
4. เป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

โดยสถานการณ์ในปัจจุบันคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ได้มีการเตรียมความพร้อม 3 ด้านเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หลังจากสถานการณ์โควิด-19 ลดลง เพื่อให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) ประเทศไทยมีจุดแข็งในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ มีภูมิปัญญาที่เสมือนเป็นมรดกที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ ทำให้รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีความน่าสนใจเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังสามารถทำการตลาดและเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามเข้ากับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ได้เป็นอย่างดี โดยในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้รายงานไว้ว่า ในขณะที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในตลาดโลก มีมูลค่าประมาณ 1,604 พันล้านบาท ประเทศไทยมีส่วนแบ่งการตลาดประมาณ 285 พันล้านบาท ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 13 ของโลก และในปี พ.ศ. 2560 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลก มีมูลค่าประมาณ 2.9 ล้านล้านบาท และมีแนวโน้มจะเติบโตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในประเทศจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เช่นกัน สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย เป็นจุดหมายปลายทางที่มีข้อได้เปรียบในด้านทำเลที่ตั้ง มีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่หลากหลาย เช่น ธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และอัยศาสตร์โยคีของคนไทย จึงทำให้มูลค่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (คมลสิทธิ์ เกียนวัฒนา และคณะ, 2561)

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีการลงนามบันทึกข้อตกลง “การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นวดไทย สมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์แผนไทย” ซึ่งได้ร่วมลงนามฯ ระหว่างกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและกรมการท่องเที่ยว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นวดไทย สมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มเฉพาะที่นิยมเดินทางท่องเที่ยวเพื่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการและมีมาตรฐาน เช่น นวดไทย การอบ การประคบ สปาเพื่อสุขภาพ น้ำพุร้อน และการใช้สมุนไพรที่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นต้น อีกทั้งยังมุ่งพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสร้างทักษะองค์ความรู้แก่ภาคีผู้เกี่ยวข้องและเครือข่าย จัดกิจกรรมเพื่อนำเสนอสินค้าผลิตภัณฑ์การบริการที่เกี่ยวข้อง และกิจกรรมบนเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบใน 4 ภูมิภาค

สร้างเครือข่ายธุรกิจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรและกัญชาเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้แพร่หลายไปยังประชาชนและนักท่องเที่ยว สนับสนุนให้เกิดการผลิตและจัดจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาตามหลักวิชาการเพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับท้องถิ่น ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้เกิดผลเป็นรูปธรรม มีการต่อยอดองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ทำให้ดึงดูดนักท่องเที่ยวที่ใส่ใจด้านสุขภาพให้มาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมการเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลกได้อย่างแท้จริง (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2563)

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีการเติบโตและเป็นที่ยอมรับของนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยมีนโยบายต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยนำจุดเด่นด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและพืชสมุนไพรไทยมาเป็นส่วนสำคัญในกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้ประเทศไทยมีความโดดเด่นและเป็นที่ยอมรับของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลก ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการท่องเที่ยวชุมชน ส่งผลให้ชุมชนมีการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นำเอกลักษณ์ของชุมชนท้องถิ่นนำภูมิปัญญามาจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

การท่องเที่ยวโดยชุมชน

การท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community-based Tourism: CBT) เป็นการท่องเที่ยวที่มีลักษณะเฉพาะตัวโดยให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อการนำเสนอกิจกรรมและสิ่งที่น่าสนใจให้แก่นักท่องเที่ยวได้สัมผัสผ่านกระบวนการจัดการของคนในชุมชนในทุก ๆ มิติ เพื่อให้วิถีชุมชนดั้งเดิมที่ควรค่าแก่การอนุรักษ์ไม่ถูกทำลายหรือสูญหาย และเป็นการรักษาทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชนให้มีความยั่งยืนต่อไป (ศศิชาหมตมลทิล, 2562)

ความหมายของการท่องเที่ยวโดยชุมชน

องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน องค์การมหาชน (อพท.) ได้ให้ความหมายการท่องเที่ยวโดยชุมชน หมายถึง การท่องเที่ยวที่มีการบริหารจัดการโดยคนในชุมชน โดยมีการบริหารจัดการอย่างสร้างสรรค์และมีมาตรฐาน ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้โดยนำไปสู่ความยั่งยืนของทรัพยากรในด้านต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นต้น อีกทั้งยังมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสังคม เศรษฐกิจ

และสิ่งแวดล้อมในระดับชาติ (องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน), 2559) สอดคล้องกับ เจตนา พัฒนจันทร์ ที่อธิบายว่า การท่องเที่ยวโดยชุมชน เป็นการจัดการ ทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชนตนเอง โดยมีกระบวนการจัดการอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยคำนึงถึงความยั่งยืน และยังเป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่จะทำให้ชุมชนได้มีความเจริญรุ่งเรือง เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วโดยอาศัยหลักการฉันทามติ และความต้องการของชุมชนเป็นหลัก หลักทฤษฎีการปกครองหรือพัฒนาในรูปแบบโดยกลุ่มทุนนิยม หรือ การสั่งการจากรัฐส่วนกลาง (เจตนา พัฒนจันทร์, 2562) ซึ่งการท่องเที่ยวโดยชุมชนจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากทรัพยากรการท่องเที่ยวเกี่ยวกับทรัพยากรชุมชน ใช้ฐานการผลิตเป็นทรัพยากรเดียวกัน โดยมีวัฒนธรรมและสังคมเป็นตัวขับเคลื่อนเรื่องจิตวิญญาณของชุมชน ซึ่งในการสร้างความสัมพันธ์กันภายในชุมชนและภายนอก ควรจะเชื่อมโยงให้เห็นการท่องเที่ยวกับการพัฒนาชุมชนควรดำเนินไปพร้อม ๆ กันอย่างเหมาะสม คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินการ (สุดถนอม ตันเจริญ, 2561) ดังนั้น ในความหมายของการท่องเที่ยวโดยชุมชน ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายได้ว่า เป็นการท่องเที่ยวในบริบทที่ชุมชนเจ้าของแหล่งท่องเที่ยว ได้พิจารณาร่วมกันในด้านจัดการการท่องเที่ยว โดยอาศัยเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น เพื่อใช้ประโยชน์ในประเด็นด้านการท่องเที่ยว ซึ่งให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูและอนุรักษ์อัตลักษณ์ของพื้นที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนครบทุกมิติ เพื่อให้คนในชุมชนได้เรียนรู้กระบวนการต่าง ๆ อีกทั้งยังส่งเสริมในคนในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เกิดการรับผิดชอบร่วมกัน และทำให้เกิดการท่องเที่ยวโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนต่อไป

ประโยชน์ของการท่องเที่ยวโดยชุมชน

สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน ได้อธิบายถึงประโยชน์ของการท่องเที่ยวโดยชุมชนไว้ (สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน, 2560) ดังนี้

1. ก่อให้เกิดการอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรต่าง ๆ เช่น ทรัพยากรทางธรรมชาติ วัฒนธรรม ประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น
2. การท่องเที่ยวโดยชุมชนสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนได้ โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ส่วนกิจกรรมการท่องเที่ยวเป็นสิ่งเชื่อมโยงกับกิจกรรมพัฒนาชุมชนอื่นในด้าน ๆ ที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกัน

3. ส่งผลดีทางอ้อมต่อเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน เช่น ประชาชนมีรายได้เสริมจากการท่องเที่ยวในชุมชน และได้รับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภคต่าง ๆ เป็นต้น

4. การท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นเครื่องมือของการเผยแพร่วัฒนธรรม ภูมิปัญญา ขนบธรรมเนียม ประเพณีของท้องถิ่น และวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชน

5. สร้างการตระหนักรู้คุณค่าชาติพันธุ์ของตนเอง โดยส่งผลให้เกิดการฟื้นฟู รักษา สืบทอด อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา เพื่อให้เยาวชนได้ร่วม สืบทอดต่อไป

โดยการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ใช้การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือในการพัฒนาชุมชน มีหลักการ (สำนักท่องเที่ยวโดยชุมชน, 2559) ดังนี้

1. ชุมชนเป็นเจ้าของ
2. ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและตัดสินใจ
3. ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง
4. ยกย่องคุณภาพชีวิต
5. มีความยั่งยืนทางด้านสิ่งแวดล้อม
6. คงเอกลักษณ์และวัฒนธรรมท้องถิ่น
7. ก่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างคนต่างวัฒนธรรม
8. เคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
9. เกิดผลตอบแทนที่เป็นธรรมแก่คนท้องถิ่น
10. มีการกระจายรายได้สู่สาธารณประโยชน์ของชุมชน

องค์ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชน

องค์ประกอบหลักของ CBT มีอยู่ 4 ด้าน ประเด็นสำคัญของแต่ละองค์ประกอบของ CBT (สำนักพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2550) ได้แก่

1. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม
 - 1.1 ชุมชนมีฐานทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ และมีวิถีการผลิตที่พึ่งพา และใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน
 - 1.2 ชุมชนมีวัฒนธรรมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น
 2. ด้านองค์กรชุมชน
 - 2.1 ชุมชนมีระบบสังคมที่เข้าใจกัน
 - 2.2 มีปราชญ์หรือผู้มีความรู้และทักษะในเรื่องต่าง ๆ หลากหลาย

- 2.3 ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา
3. ด้านการจัดการ
 - 3.1 มีกฎกติกาในการจัดการสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และการท่องเที่ยว
 - 3.2 มีองค์กรหรือกลไกในการทำงานเพื่อจัดการการท่องเที่ยว และสามารถเชื่อมโยงการท่องเที่ยวกับการพัฒนาชุมชนโดยรวมได้
 - 3.3 มีการกระจายผลประโยชน์ที่เป็นธรรม
 - 3.4 มีกองทุนที่เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน
4. ด้านการเรียนรู้
 - 4.1 ลักษณะของกิจกรรมการท่องเที่ยวสามารถสร้างการรับรู้ และความเข้าใจในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่แตกต่าง
 - 4.2 มีระบบจัดการให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างชาวบ้านกับผู้มาเยือน
 - 4.3 สร้างจิตสำนึกเรื่องการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม ทั้งในส่วนของชาวบ้านและผู้มาเยือน

กระบวนการเตรียมความพร้อมชุมชน

กระบวนการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมชุมชน มีทั้งหมด 10 ขั้นตอน (สำนักพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2550) ดังนี้

1. ศึกษาศักยภาพของพื้นที่เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในของพื้นที่ชุมชนนั้น
2. ศึกษาชุมชนก่อนตัดสินใจดำเนินการ
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยว
4. วางแผนการดำเนินงาน
5. บริหารจัดการและดำเนินการตามแผนที่วางไว้
6. จัดทำโปรแกรมการท่องเที่ยวให้กับชุมชน
7. การสื่อความหมาย
8. ศึกษาเรียนรู้พฤติกรรมนักท่องเที่ยวและการตลาด เพื่อนำมาปรับปรุงและทำการตลาดให้ตรงตามความต้องการของนักท่องเที่ยว
9. ทดลองความพร้อมของชุมชนโดยทำการทดลองการท่องเที่ยวในพื้นที่เพื่อปรับปรุงและแก้ไขปัญหาในจุดที่บกพร่อง
10. ติดตามและประเมินผลทั้งในระดับกิจกรรมและภาพรวมในการทำการท่องเที่ยวโดยชุมชน

เกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประเทศไทย

เกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชน โดยองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) หรือ อพท. ได้กำหนดองค์ประกอบ ไว้ 5 ด้าน (สำนักท่องเที่ยวโดยชุมชน, 2559) ดังนี้

1. กลุ่มท่องเที่ยวชุมชนมีการจัดการอย่างยั่งยืน
2. การท่องเที่ยวโดยชุมชนมีการกระจายผลประโยชน์สู่ท้องถิ่น สังคมและคุณภาพชีวิต
3. การท่องเที่ยวโดยชุมชนมีการอนุรักษ์และส่งเสริมมรดกทางวัฒนธรรม
4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน
5. ด้านบริการและความปลอดภัย

ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนนี้ สามารถนำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของชุมชนชนมี เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเติมเต็มและเสริมสร้างศักยภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในการวิจัยครั้งนี้ได้

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการใด ๆ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์นั้น ได้นำไปสู่การแลกเปลี่ยน และสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง โดยประชาชนถือเป็นกลุ่มสำคัญที่มีส่วนได้ส่วนเสียและมีโอกาสในการแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับร่วมกัน เพื่อปรับปรุงปัญหาและร่วมมือกัน ดำเนินกิจกรรมนั้นให้ลุล่วง ทำให้นโยบายต่าง ๆ ที่วางไว้ดำเนินไปสู่จุดหมายปลายทางได้ตลอดจนติดตามผลและรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น (Cohen and Uphoff, 1980)

จากความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถสรุปได้ว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ได้ร่วมดำเนินการตั้งแต่ ร่วมคิด วางแผน พิจารณา ตัดสินใจ และร่วมลงมือปฏิบัติในกิจกรรมที่ตั้งไว้เพื่อให้ประโยชน์สูงสุดกับชุมชนและประชาชนในท้องถิ่น โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อมุ่งสู่ประโยชน์ต่อชุมชนอย่างยั่งยืน

หลักการพื้นฐานของการจัดการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักการพื้นฐานของการจัดการมีส่วนร่วมของประชาชน (หลัก 4S) (กรมทรัพยากรน้ำ, 2557) ได้แก่

1. Starting Early (การเริ่มต้นเร็ว) ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ระยะแรก มีการให้ข้อมูล กระตุ้นให้เกิดความคิดเห็น และมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อนการตัดสินใจ นอกจากนี้ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น จะช่วยให้ประชาชนมีระยะเวลาในการพิจารณาทางเลือกหรือแนวทางแก้ปัญหาของชุมชนที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. Stakeholders (ผู้ที่เกี่ยวข้อง) ผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายไม่ว่าจะเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ล้วนถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสียเช่นกัน ซึ่งบุคคลเหล่านี้ควรมีโอกาสที่จะเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม แต่กลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงอาจจะต้องรับฟังข้อมูลเป็นอันดับแรก

3. Sincerity (ความจริงใจ) หน่วยงานหรือเจ้าของโครงการต้องจัดกระบวนการอย่างจริงใจ เปิดเผย ข้อสัจย์ ปราศจากอคติ และมีการสื่อสารสองทางตลอดเวลา โดยเฉพาะการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ตอบสนองต่อความสงสัยของผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้งแจ้งความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงของโครงการอย่างต่อเนื่อง

4. Suitability (วิธีการที่เหมาะสม) โดยพิจารณาจากประเภท ขนาดของโครงการ ความหลากหลาย และลักษณะที่แตกต่างกันของพื้นที่ของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ตลอดจน ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สังคม และค่านิยม ระดับความสนใจของชุมชน ในประเด็นหรือ โครงการ ความสามารถและความพร้อม รวมทั้งข้อจำกัดของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการ จัดกระบวนการมีส่วนร่วม

ดังนั้น หลักการพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกิจกรรมที่หน่วยงานเจ้าของโครงการ นักวิชาการ หรือผู้วิจัย ต้องเข้าใจหลักการพื้นฐานดังกล่าวก่อน จึงจะสามารถวางแผนและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะการเรียนรู้และเข้าใจมุมมองต่าง ๆ จะทำให้กระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเกิดคุณค่าที่หลากหลาย ทำให้การตัดสินใจและการดำเนินการอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจชุมชนอย่างแท้จริง

ระดับการมีส่วนร่วม

รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการใด ๆ มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วม 5 ระดับ (รัถยานกิต รัชตะวรรณ และคณะ, 2560) ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Participation in Planning) คือ ระดับการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และความต้องการของชุมชนเป้าหมาย

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (Participation in Implementation) คือ ระดับการมีส่วนร่วมที่ร่วมกันทำจัดการในการดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดไว้ของชุมชน โดยร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์ (Participation in Utilization) คือ ระดับการมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์โดยการนำกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยผลลัพธ์ที่ได้คือชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์ (Participation in Benefit Sharing) คือ ระดับการมีส่วนร่วมแบบกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเสมอภาค ผู้ได้รับผลประโยชน์ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยประโยชน์ที่ได้รับจะมีความแตกต่างกัน ตามสถานภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation) คือ ระดับการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้าร่วมตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินกิจกรรม ว่าเป็นไปบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ รวมทั้งหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

โดยสอดคล้องกับ Cohen and Uphoff ที่แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ประการ (Cohen and Uphoff, 1980) คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) เป็นกระบวนการตัดสินใจ โดยกำหนดความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญ และพิจารณาเลือกนโยบายและประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งกระบวนการนี้จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้น ซึ่งได้มาจากคำถามที่ได้ถามว่าใครจะเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วยเช่นกัน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

ทั้งนี้ ระดับการมีส่วนร่วม นับเป็นส่วนสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึง เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งชุมชนที่เป็นชุมชนเป้าหมายจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ในทุก ๆ ระดับที่กล่าวมาข้างต้น และต้องเน้นให้ชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ดำเนินการ ประเมินความสำเร็จ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งผู้วิจัยจะลงมือทำการวิจัยพร้อมกับชุมชนในทุกขั้นตอน

ขั้นตอนการวางแผนการมีส่วนร่วม

การวางแผนขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่ดี จะทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ ซึ่งขั้นตอนการวางแผนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนวางแผนการมีส่วนร่วม และขั้นนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยรายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ (อรรถัย กักผล, 2552) มีดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 เตรียมทีมงาน เป็นขั้นแรกของการวางแผน โดยหน่วยงานเจ้าของโครงการจำเป็นต้องเตรียมทีมงาน กำหนดลักษณะและขนาดของทีมงาน โดย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง เจ้าหน้าที่ที่ทราบขั้นตอนและสามารถการตัดสินใจได้ ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ ทั้งในด้านเทคนิค การมีส่วนร่วมและการสื่อสารโดยเฉพาะ โดยทีมงานควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนเฉพาะ

1.2 ตรวจสอบสถานการณ์ภายในหน่วยงาน หลังจากได้ทีมงานแล้ว แผนการมีส่วนร่วมที่ดีต้องปฏิบัติได้จริง ดังนั้น จึงต้องมีการตรวจสอบสถานการณ์ภายในของหน่วยงาน

ที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจ โดยจะต้องตรวจสอบว่าโครงการจะต้องกำหนดวิธีการเฉพาะหรือไม่ กระบวนการในการตรวจสอบและตัดสินใจจะไปในทิศทางใด ตรวจสอบรายชื่อของผู้รับผิดชอบในการใช้ข้อมูลจากสาธารณะเหล่านั้น และผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการแก่สาธารณะ รวมทั้งผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจ ระยะเวลาในการจัดทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมมากหรือน้อยเพียงใด ตรวจสอบงบประมาณที่มีเพื่อการดำเนินงาน ซึ่งทุกข้อมูลเป็นเรื่องที่ทีมงานต้องนำมาพิจารณาในการเลือกรูปแบบเทคนิคการมีส่วนร่วม

1.3 ประเมินสถานการณ์ นอกจากการประเมินสถานการณ์ภายในของหน่วยงานเจ้าของโครงการ สิ่งที่เป็นอีกอย่างหนึ่ง คือ การประเมินสถานการณ์ภายนอก ซึ่งหมายถึงชุมชนที่จะได้รับผลกระทบจากการเข้ามามีส่วนในโครงการ โดยการประเมินสถานการณ์นี้จะช่วยทำให้การออกแบบหรือการกำหนดรูปแบบเทคนิคการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับชุมชน เพราะ ชุมชนแต่ละชุมชนแตกต่างกัน และอาจมีเอกลักษณ์ที่เป็นของตนเอง การเก็บข้อมูลในขั้นนี้ อาจเป็นรูปแบบของการพูดคุยกับหน่วยงานในพื้นที่ ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ซึ่งการประเมินสถานการณ์นี้เกี่ยวข้องกับการกำหนดระดับความสนใจของชุมชนในประเด็นหรือโครงการที่ต้องตัดสินใจ ข้อมูลเหล่านี้ช่วยในการเตรียมการรองรับ โดยพิจารณาจาก ประเด็นหรือโครงการนั้นมีแนวโน้มที่จะมีความเห็นไม่ลงรอยกันหรือไม่ ชุมชนนั้นเคยมีประวัติหรือประสบการณ์การมีส่วนร่วม หรือแสดงความสนใจต่อประเด็นหรือโครงการอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร ปริมาณและขนาดพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจมีการสอบถามจากประชาชนมากหรือไม่ และเป็นความห่วงกังวลในเรื่องใดบ้าง มีการรวมตัวเป็นกลุ่มในพื้นที่หรือไม่ โดยเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการตัดสินใจ

2. ขั้ววางแผนการมีส่วนร่วม

จากข้อมูลต่าง ๆ ในขั้นเตรียมการ ทีมงานต้องนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

2.1 ระบุและวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งแต่ละประเด็นการตัดสินใจจะต้องมีผู้สนใจหรือได้รับผลกระทบไม่เท่ากัน ซึ่งในขั้นตอนนี้ทีมงานต้องดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ

2.1.1 ระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders ซึ่งหมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบจากการตัดสินใจนั้น

2.1.2 วิเคราะห์ความสำคัญและอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทีมงานต้องวิเคราะห์ประเภทของกลุ่มตามระดับความสนใจ ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมได้สอดคล้องต่อกัน

2.2 คาดการณ์ระดับการโต้เถียง ขั้นตอนนี้ที่ทีมงานต้องประเมินหรือคาดการณ์จากข้อมูลขั้นเตรียมการว่าระดับของการถกเถียงหรือการโต้แย้งจะเป็นอย่างไร ซึ่งการประเมินเป็นเรื่องยาก แต่อาจพิจารณาจากตัวชี้วัด เช่น เคยมีการถกเถียงหรือการโต้แย้งในประเด็นนี้มาก่อนหรือไม่ มีประเด็นทางการเมืองเกี่ยวข้องหรือไม่ เป็นเหตุผลของการรวมกลุ่มใดบ้างหรือไม่ ดังนั้น ถ้ามีทั้ง 3 ตัวชี้วัด อาจคาดการณ์ได้ว่าประเด็นนั้นมีระดับของการถกเถียงโต้แย้งกันสูง ซึ่งทีมงานต้องวางแผนการมีส่วนร่วมอย่างระมัดระวังและรอบคอบมากขึ้น

2.3 ระบุเป้าหมายของการมีส่วนร่วม ขั้นตอนนี้เป็นภาระระบุว่าอะไร คือวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นของกระบวนการตัดสินใจ การตัดสินใจในแต่ละประเด็นอาจมีรูปแบบการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันไป โดยทั่วไปกระบวนการตัดสินใจมีอยู่ 4 ขั้น คือ ขั้นการระบุปัญหาและความต้องการ ขั้นการศึกษาทางเลือก ขั้นการประเมินทางเลือก และขั้นการเลือกทางเลือก โดยสำหรับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการมีส่วนร่วม นั้น คือ สิ่งที่ต้องการจากการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและทางเลือก เพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ หรือเพื่อพูดคุยกันถึงเกณฑ์การประเมินในขั้นนี้ ยังรวมถึงการระบุถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อที่จะทำให้แต่ละขั้นตอนของของการตัดสินใจมีความสมบูรณ์ ซึ่งเป็นเรื่องของการพิจารณาว่ามีข้อมูลอะไรบ้างที่ต้องแจ้งกับประชาชน และมีข้อมูลใดบ้างที่หน่วยงานอยากได้จากประชาชน เพื่อให้วัตถุประสงค์ในแต่ละขั้นบรรลุผล

2.4 ระบุเงื่อนไขพิเศษของชุมชน ในขั้นนี้พิจารณาว่าชุมชนหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีลักษณะหรือเงื่อนไขในเป็นพิเศษที่อาจจะส่งผลกระทบต่อ รูปแบบการมีส่วนร่วม

2.5 การเลือกเทคนิคและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเป้าหมายของการวิเคราะห์ที่ผ่านมาเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับเทคนิคหรือรูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม ดังนั้น เมื่อมาถึงขั้นนี้ ทีมงานมีข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนการตัดสินใจ ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีความสำคัญและระดับความสนใจ ข้อมูลที่ต้องให้กับประชาชนและข้อมูลที่ต้องได้รับจากประชาชน ลักษณะหรือเงื่อนไขพิเศษ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการเลือกเทคนิคการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วม

2.6 การเขียนแผนการมีส่วนร่วม การเขียนแผนการมีส่วนร่วมจะช่วยทำให้ความคิดมีความชัดเจนมากขึ้น อีกทั้งยังก่อให้เกิดความร่วมมือช่วยในการประสานงาน และสามารถสื่อสารกับประชาชนได้ง่ายขึ้น โดยข้อมูลที่อยู่ในแผนควรประกอบด้วย

วัตถุประสงค์ ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับชุมชน ประเด็นสำคัญที่ต้องมีการพิจารณา ระดับความสนใจ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการตัดสินใจ และกิจกรรมการมีส่วนร่วม เป็นต้น

3. ชี้นำแผนไปสู่การปฏิบัติ

หลังจากมีแผนการมีส่วนร่วมในลำดับต่อไปคือการดำเนินการตามแผน ซึ่งต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละกิจกรรมการมีส่วนร่วม เช่น การจัดเวทีสาธารณะจะต้องมีการตัดสินใจว่าจะดำเนินการจัดขึ้นที่ไหน เมื่อไร และสิ่งสำคัญที่ควรตระหนัก คือ ความยืดหยุ่นในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติและการตรวจสอบและปรับปรุงแผนการมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และหากมีการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องแจ้งผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดด้วย

จากขั้นตอนการวางแผนการมีส่วนร่วม สามารถชี้ให้เห็นว่าในงานวิจัยครั้งนี้ จะต้องมีการวางแผนในทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้ทราบถึงความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ได้ทราบแนวทางการพิจารณา ประเด็นการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมจากบุคคลที่มีความหลากหลาย อีกทั้งเป็นการขจัดปัญหาความไปราบรื่นในการดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีร่วมกับระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้วิจัย และที่สำคัญการมีส่วนร่วมของชุมชนจะก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็ง และสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการวิจัยให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ โดยทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน สามารถลดความขัดแย้ง และเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในกระบวนการวิจัยได้

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Community Collaboration) ผู้วิจัยได้เลือกขั้นตอนโดยพิจารณาถึงองค์ประกอบสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวินิจฉัย (Diagnosing) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนการวัดผลและประเมิน (Evaluating Action) และขั้นตอนผลสะท้อนที่เกิดขึ้น (Reflection) (Coghlan and Brannick, 2005) โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวินิจฉัย Diagnosing

การวินิจฉัยศึกษาปัญหา เพื่อให้ทราบว่าปัญหานั้นคืออะไร อย่างไรก็ตาม รูปแบบการทำงานในขั้นตอนนี้จะต้องพิจารณาถึงหลักเกณฑ์และขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อจะได้นำมาวางแผนในการดำเนินงานสู่การพิจารณากระบวนการต่อไป

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการปฏิบัติตามแผน โดยเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์บริบทและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การวางกรอบของปัญหาและการวินิจฉัยที่สอดคล้อง

กับขั้นตอนการปฏิบัติ อาจเป็นไปได้ว่าการวางแผนปฏิบัติการนี้มุ่งเน้นไปที่ขั้นตอนแรก จนถึงขั้นตอนสุดท้าย (Coghlan and Brannick, 2005) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการ เปิดเวทีประชาคม การสร้างและประชุมเครือข่าย และการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ได้แผนพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และการทดลองการท่องเที่ยว (ศรัญญา ศรีทอง, 2561) โดยการนี้จะมีการทดลองท่องเที่ยว นำร่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการด้วย

3. ขั้นตอนการวัดผลและประเมินผล (Evaluating Action)

ขั้นตอนในการวัดผลของการปฏิบัติการ เพื่อวัดผลและประเมินผลว่าขั้นตอนที่ ปฏิบัติการเป็นไปตามแผนและขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่ เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ (ศรัญญา ศรีทอง, 2561)

4. ขั้นตอนผลสะท้อนที่เกิดขึ้น (Reflection)

เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินการตามแผนไปแล้ว เพื่อรับผลทราบผล การปฏิบัติ (ศรัญญา ศรีทอง, 2561) โดยการวิจัยครั้งนี้ชุมชนจะได้รับทราบถึงผลสะท้อน จากนักท่องเที่ยวที่มาร่วมในกระบวนการทดลองท่องเที่ยวด้วย เพื่อจะได้รับทราบและนำผล สะท้อนที่ได้มาปรับปรุงให้เกิดรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม สามารถชี้ให้เห็นว่าในงานวิจัยครั้งนี้

จะต้องมีการวางแผนในทุกขั้นตอน เพื่อให้ทราบถึงความต้องการของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและแนวทางการในการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาให้เกิดรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมจากบุคคลที่มีความหลากหลาย อีกทั้งยังสามารถขจัดปัญหาความไม่ราบรื่นในการดำเนินการจัดกิจกรรม ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีร่วมกับระหว่างผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียกับผู้วิจัย และที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนจะก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็ง และสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการวิจัยให้เป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ โดยทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และเสริมสร้างบรรยากาศที่ดี ในกระบวนการวิจัยได้

แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญา (Wisdom) คือ ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ความสามารถทางพฤติกรรม และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์ ท้องถิ่น (Local) คือ ท้องถิ่นใดท้องถิ่นใดที่ไม่สามารถกำหนดขนาดของพื้นที่ได้ (Royal Institute, 2003) ดังนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน จึงมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ความหมายของภูมิปัญญา ได้มีนักวิชาการจำนวนมากได้ให้ความหมายของภูมิปัญญา โดยเน้นความเป็นท้องถิ่น ความเป็นไทย หรือความเป็นชาวบ้าน อีกหนึ่งความหมายที่น่าสนใจ คือหมายถึง “พื้นเพความรู้ของชาวบ้าน” ซึ่งความรู้ในที่นี้หมายถึง ความรู้ที่ได้มาจากการดำเนินชีวิต เป็นความรู้รากฐาน (เสรี พงศ์พิศ, 2529) ซึ่งเกิดจากการใช้สติปัญญา และความเข้าใจของคนดั้งเดิม และอาจจะเป็นความรู้ที่ถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งระบบความรู้เหล่านี้ไม่ได้จำกัดเพียงวิทยาการสาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง (World Intellectual Property Organization: WIPO) โดยความรู้ความสามารถเฉพาะของท้องถิ่น เป็นความรู้จากประสบการณ์ในวิถีชีวิตที่ผ่านกระบวนการสังเกต วิเคราะห์ และปฏิบัติจนเกิดเป็นปัญญา รวมถึงองค์ความรู้ของคนในท้องถิ่นที่มีการถ่ายทอดอาจจะสืบเนื่องกันมาจนเกิดเป็นวิถีชีวิต และมีลักษณะเป็นอัตลักษณ์ของแต่ละท้องถิ่น ที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาชีวิตของคนในท้องถิ่น (อรุณี หรดาณ, 2562) และถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นวัฒนธรรม (ประเวศ วะสี, 2542) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ที่สร้างขึ้นจากคุณค่าและความคาดหวังร่วมกันของกลุ่มชนซึ่งอาศัยใกล้ชิดกับธรรมชาติตั้งแต่สมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน รวมถึงความรู้ที่ได้มานั้นสามารถสร้างความรู้ ซึ่งการใช้ทรัพยากรภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นวัฒนธรรมที่มีพลวัตอยู่ตลอดเวลา ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงมีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 จังหวัดชลบุรี, 2556)

จากการอธิบายความหมายคำว่าภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ องค์ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ปัญญา และแนวทางปฏิบัติ ที่เกิดจากการดำเนินชีวิตจากรุ่นสู่รุ่น โดยเกิดจากวิถีชีวิตที่ดำเนินมาเพื่อแสวงหากระบวนการแก้ไขปัญหา หรือแนวทางในการพัฒนา เพื่อมุ่งสู่การดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น โดยอาศัยทรัพยากรภูมิปัญญาจากท้องถิ่นผนวกกับความรู้ความเชี่ยวชาญที่มีอยู่ของคนในท้องถิ่นมาผสมผสานอย่างลงตัว และประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าที่แสดงถึงองค์ความรู้ของบุคคลหรือชุมชนที่ได้รับการสั่งสมและปฏิบัติสืบทอดต่อเนื่องกันมา นอกจากนี้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและถือเป็นรากเหง้าของคนไทย หากมีการให้ความสำคัญและนำกลับมาใช้ประโยชน์จะเป็นการรักษาอมรดกของชาติได้อีกด้วย โดยลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น (ประสาธ เมืองเฉลิม, 2546) ได้แก่

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ที่มีการสั่งสมและถ่ายทอดกันมาอย่างเป็นระบบผ่านกระบวนการกลั่นกรองทางสังคม เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และจากคำบอกเล่า การอ่านจากการบินทัก คนในท้องถิ่นสามารถสร้างองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์จริง และดำรงชีวิตได้อย่างสมดุลระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติ และมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีลักษณะเป็นพลวัต มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์ไม่หยุดนิ่ง หากสภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป การสร้างสรรค์และปรับปรุงภูมิปัญญาต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย

ในสมัยอดีตคนในท้องถิ่นหรือในชุมชนดำรงชีวิตผ่านวิถีชีวิตบนรากฐานของความรู้พื้นบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติ วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันมีการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นมากยิ่งขึ้นและมีผู้ให้ความสนใจในองค์ความรู้ที่มีคุณค่าเกี่ยวกับการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติผ่านการพึ่งพาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ให้ทันสมัยกับปัจจุบัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงกลับมามีความสำคัญโดยสามารถนำมาเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมและวิถีชีวิต โดยภูมิปัญญาท้องถิ่นมีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรม (กนกพร ฉิมพลี, 2555; กฤตธณภัต บุญยษ์เขียว, 2548)

ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไทยเป็นวัฒนธรรมที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ที่ทรงคุณค่าของคนไทย โดยถือได้ว่าเป็นพื้นฐานอาชีพที่พัฒนามาจากการพึ่งพาตนเอง โดยการผสมผสานองค์ความรู้ภูมิปัญญาเดิมเพื่อประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับยุคปัจจุบัน โดยภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อพื้นที่เท่านั้น ยังเป็นประโยชน์ต่อประเทศอีกด้วย (เทิดชาย ชวขบบำรุง, 2554)

ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น

นโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา ตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งได้รับความเห็นชอบเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2542 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545) และมีการกำหนดขอบข่ายหรือประเภทสาขาของภูมิปัญญาไทยไว้อย่างหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่หน่วยงาน องค์กร และนักวิชาการแต่ละท่านนำมากำหนด ซึ่งโครงการศึกษาเพื่อต้องการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการเรียนรู้และส่งเสริมฟื้นฟู โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้กำหนดสาขาภูมิปัญญาไทยไว้จำนวน 10 สาขา ได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541)

1. สาขาเกษตรกรรม หมายถึง ภูมิปัญญาด้านการเพาะปลูก การขยายพันธุ์พืช การเลี้ยงสัตว์ ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ทักษะและเทคนิคด้านการเกษตรบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม สามารถผสมผสานองค์ความรู้และเทคนิคด้านการเกษตรดั้งเดิมและเทคโนโลยีใหม่เพื่อนำมาซึ่งการแก้ปัญหาการเกษตร เป็นต้น
2. ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ได้แก่ การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลิตเพื่อการอุปโภคบริโภค ทำให้เกิดประโยชน์กับชุมชนท้องถิ่นให้สามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ รวมไปถึงการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม
3. ด้านการแพทย์แผนไทยและการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพและอนามัย เช่น การรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากยาสมุนไพร การนวด อบ ประคบ ตามแบบแผนโบราณ การดูแลและรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น
4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น การเลือกใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่เกิดความยั่งยืน เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำแนวปะการังเทียม และการอนุรักษ์ป่าชายเลน เป็นต้น
5. ด้านเศรษฐกิจชุมชน ได้แก่ ความสามารถในการบริหารจัดการกองทุนและสวัสดิการของชุมชน เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการกองทุนหมู่บ้าน สหกรณ์ออมทรัพย์ รวมถึงการจัดสวัสดิการประกันคุณภาพชีวิต โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลและการจัดระบบสวัสดิการบริการสุขภาพของคนในชุมชน

6. ด้านศิลปกรรม ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานทางด้านศิลปะ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม นาฏศิลป์ดนตรี ทัศนศิลป์ คีตศิลป์การเล่นพื้นบ้าน และ นันทนาการ เป็นต้น

7. ด้านภาษาและวรรณกรรม ได้แก่ ความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างสรรค์ผลงานด้านภาษา คือ ภาษาถิ่น ภาษาไทยในภูมิภาคต่าง ๆ รวมถึงวรรณกรรมท้องถิ่นต่าง ๆ

8. ด้านศาสนาและประเพณี ได้แก่ ความสามารถประยุกต์ และปรับใช้หลักธรรม คำสอนทางศาสนา ปรัชญาความเชื่อและประเพณีที่มี คุณค่าให้เหมาะสมต่อบริบททาง เศรษฐกิจ สังคม เช่น การถ่ายทอดวรรณกรรม คำสอน การบวชป่า การประยุกต์ประเพณี บุญประเพณีต่าง เป็นต้น

9. ด้านโภชนาการ ได้แก่ ความสามารถในการปรุงแต่งอาหารและยาที่เหมาะสม กับความต้องการของร่างกายในสภาวะการณต่าง ๆ ตลอดจนจนผลิตเป็นสินค้าและบริการ ส่งออก รวมถึงการขยายมูลค่าด้วย

10. ด้านการเมืองการปกครอง ได้แก่ ความสามารถในการอยู่ร่วมกัน การแก้ปัญหา สังคม เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข

ลักษณะของภูมิปัญญาหรือภูมิปัญญาไทย เป็นเรื่องของการใช้ความรู้ ทักษะ ความเชื่อและพฤติกรรม โดยภูมิปัญญาไทยแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งถือเป็นองค์รวมหรือกิจกรรมทุกอย่าง ในการดำเนินชีวิต ความสามารถในการแก้ไขปัญหาชีวิต การบริหารจัดการ การปรับตัว การเรียนรู้ เพื่อความอยู่รอดของบุคคล ชุมชนและสังคม และมีลักษณะเฉพาะหรือเอกลักษณ์ ของตัวเอง เพื่อการปรับสมดุลในการพัฒนาทางสังคม (กฤษณา วงษาสันต์, 2542) เกิดจากการทดลองโดยใช้ประสบการณ์จริง เช่น เรื่องเกี่ยวกับยาสมุนไพร การรักษาโรคแบบไทย หรือแพทย์พื้นบ้าน อาหารและเครื่องดื่มจากสมุนไพรไทย ผ่านองค์ความรู้ทางภูมิปัญญา สมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน

ภูมิปัญญาสมุนไพร

มนุษย์รู้จักการใช้สมุนไพรในด้านการรักษาโรคมานานหลายพันปี สมุนไพร เปรียบเสมือนของขวัญพิเศษจากธรรมชาติ ในยุคอินแดนเดอร์ทัล ประเทศอิตาลี พบหลักฐานว่า มีการใช้สมุนไพรจากการขูดคั้นหลุมฝังศพ ในเม็กซิโก พบว่าชาวอินเดียนแดงรู้จักใช้ต้น ตะบองเพชร (Peyote) เป็นยาฆ่าเชื้อและรักษาบาดแผลไม่น้อยกว่า 4,000 ปีมาแล้ว ส่วน ชาวสุเมเรียนได้เข้ามาตั้งรกรากอาศัยอยู่ ณ บริเวณแม่น้ำไทกริสและยูเฟรติส ประเทศอิรัก พบประวัติและหลักฐานการใช้ ผีนุชเชอเม โทม์ และมัสตาร์ด และชาวบาบิโลเนียนใช้สมุนไพร

ได้แก่ ใบมะขามแขก หญ้าฝรั่ง ลูกผักชี อบเชย และกระเทียม ในยุคอียิปต์โบราณ พบว่ามีตำราสมุนไพรที่เก่าแก่ คือ Papyrus Ebers ซึ่งเขียนเมื่อ 1,600 ปี ก่อนคริสตกาล ซึ่งในตำรานี้ได้กล่าวถึงตำราสมุนไพรมากกว่า 800 ตำรับ และสมุนไพรมากกว่า 700 ชนิด (Gennaro, 1990; Sonnedecker, 1976)

สำหรับในประเทศไทยมีทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์มากมาย โดยคนไทยได้นำสิ่งที่ได้จากธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคและก่อเกิดเป็นองค์ความรู้ด้านการแพทย์ซึ่งในปัจจุบันเรียกว่าแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนโบราณ การแพทย์แผนไทยมีมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา ในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช โดยมีการรวบรวมตำรับยาขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์เริ่มตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ทรงให้มีการรวบรวมตำรายา ตำราการนวดฤๅษีตัดตนในวัดโพธิ์ หรือวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร โดยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ทรงมีพระบรมราชโองการให้ผู้มีความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณยา ผู้ชำนาญในการรักษาและผู้มีตำรายาเข้ามาถวายรายงานตัว โดยให้หมอลวงเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก เพื่อทำหน้าที่ในวังและแต่งตั้งเป็นแพทย์โอสถหลวง จากนั้น พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงโปรดเกล้าฯ ให้มีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งแรกคือ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดโพธิ์ ทำให้เกิดภูมิปัญญาด้านเภสัช ภูมิปัญญาด้านเวชกรรมไทย และภูมิปัญญาด้านการนวดแผนโบราณ (ณัฐวุฒิ ทรัพย์อุปถัมภ์, 2558) การแพทย์แผนไทย จึงถือเป็นองค์ความรู้และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยของคนไทยแบบดั้งเดิม ซึ่งมีความสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตของคนไทย ให้รู้จักสาเหตุของโรคจากปัจจัยต่าง ๆ รู้จักโรค ทราบถึงอาการโรคและชื่อสมมติของโรคตามอาการ รู้จักยารักษาโรค ทราบถึงสรรพคุณและวิธีปรุงยา และรู้วิธีการรักษาโรค ทราบว่ายาชนิด วิธีการรักษาแบบใดเหมาะสมกับโรค (สุพจน์ แสงเงิน, 2550) โดยการบำบัดรักษาโรคตามการแพทย์แผนไทยสามารถใช้ได้หลายวิธีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น การใช้สมุนไพร การนวดและการบริหารร่างกาย การใช้พิธีกรรมความเชื่อ โดยความรู้ดังกล่าวจัดว่าเป็นหลักในการปฏิบัติการวิเคราะห์และบำบัดรักษาโรคของคนไทยในแต่ละภูมิภาค ซึ่งก่อให้เกิดคุณค่าทางภูมิปัญญาที่มีองค์ความรู้อย่างครบถ้วน ทั้งในการป้องกัน การวินิจฉัย และบำบัดรักษา (สุพจน์ ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2556)

สำหรับในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาภูมิปัญญาด้านสมุนไพรพื้นถิ่นในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้รับคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 14 จังหวัดเมืองสมุนไพรของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่องสมุนไพรในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

เมืองสมุนไพร

1. แนวคิดเมืองสมุนไพร (Herbal City)

การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กระแสสำคัญ 3 กระแสหลัก (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2559) คือ 1) กระแส Globalization เช่น Digitization ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและรูปแบบในการทำธุรกิจ Urbanization การกระจายตัวไปโดยรอบ ทุกคนเริ่มมีวิถีความเป็นอยู่แบบคนเมือง เกิดการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาคมากขึ้น Communization เป็นเรื่องที่ทุกคนในโลกได้รับผลกระทบร่วมกันไม่ว่าจะเป็น เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ การก่อการร้าย โรคระบาด ที่สามารถ แพร่ไปในทุกภูมิภาคของโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ 2) กระแส Regionalization การรวมกลุ่มกันในภูมิภาค ไม่ว่าจะเป็นในเชิงของภูมิรัฐศาสตร์ และภูมิเศรษฐศาสตร์ 3) กระแส Localization การมีความเป็นท้องถิ่นและชุมชนอย่างเข้มข้น มีเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ที่ชัดเจน รวมถึงมีศิลปะและวัฒนธรรมที่สืบทอดและเชื่อมโยงคนในท้องถิ่นมายาวนาน โดยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ ประเทศไทยจึงเกิดแนวคิดสำคัญคือ Thailand 4.0 ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน เพื่อยกระดับนวัตกรรมของทุกภาคส่วนในประเทศ โดยสร้างสังคมที่มีจิตวิญญาณของความเป็นผู้ประกอบการ และที่สำคัญคือการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านการเชื่อมโยงเศรษฐกิจภายในกับเศรษฐกิจโลก (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2559) ประเทศไทยจึงมุ่งเน้นที่จะเปลี่ยนผ่านระบบ และให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนจากการเกษตรแบบดั้งเดิมสู่การเกษตรสมัยใหม่ โดยอาศัยเทคโนโลยีเข้ามาเป็นส่วนช่วยมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังมุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงจาก Traditional SMEs ไปสู่ Smart Enterprises และ Start Ups นอกจากนี้ ยังเปลี่ยนรูปแบบจาก Traditional Service ไปสู่ High Value Services และเปลี่ยนจากแรงงานทักษะต่ำไปสู่แรงงานที่มีความเชี่ยวชาญและมีความรู้ กลไกการขับเคลื่อนสู่ประเทศไทย 4.0 ยังมุ่งสู่การพัฒนาหลาย ๆ ด้าน ซึ่งแม้ว่าสังคมไทย ยังมีพื้นที่ชนบทที่มีวิถีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ประเพณี ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ถึงแม้ว่าในปัจจุบันรูปแบบการทำเกษตรจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มีการเกษตรโดยมุ่งเพื่อการค้าขายมากขึ้น การนำเอาเทคโนโลยี

เข้ามาพัฒนาการผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตที่สูงขึ้น อาจจะทำให้วิถีชีวิตของคนชนบทถูกทำลายไปตามสมัยนิยม (กังสดาล อยู่เย็น, 2544)

หากจะกล่าวถึงผลผลิตทางการเกษตรแล้ว ประเทศไทยมีจุดเด่นอย่างมากในเรื่องของพืชสมุนไพร โดยในปัจจุบันประชากรทั่วโลกเริ่มหันมาให้ความสนใจกับสุขภาพและมีแนวโน้มในการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพกันมากยิ่งขึ้น โดยมีพฤติกรรมการใส่ใจเรื่องอาหาร ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค และออกกำลังกายมากขึ้น โดยจากรายงานผลการสำรวจการรับรู้ ความเชื่อมั่น และความนิยมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร และบริการด้านการแพทย์แผนไทยของผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้บริโภคใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 81.31 เครื่องสำอางสมุนไพร ร้อยละ 43.72 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ร้อยละ 27.51 ผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์ ร้อยละ 6.60 เครื่องดื่มสมุนไพร เครื่องปรุงอาหาร ร้อยละ 2.69 ของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ ยาสีฟัน ยาสระผม ร้อยละ 2.22 นอกจากนี้ ยังมีการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอีกด้วย พบว่า บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่เคยใช้บริการ การนวดไทย ร้อยละ 76.41 การประคบสมุนไพร ร้อยละ 39.96 การอบสมุนไพร ร้อยละ 32.07 การตรวจรักษา/สั่งจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 19.27 การดูแลหญิงหลังคลอด เช่น การอยู่ไฟ การทับหม้อเกลือ การประคบเต้านม เป็นต้น ร้อยละ 10.79 อื่น ๆ เช่น การดองเส้น เป็นต้น ร้อยละ 0.67 (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2562) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีทรัพยากรธรรมชาติด้านสมุนไพรที่ใช้ควบคู่กับภูมิปัญญาไทยมาแต่ช้านาน และมีชื่อเสียงไปทั่วโลก อีกทั้งยังสามารถใช้ในการควบคุมดูแลและป้องกันโรคได้ครบทุกมิติ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

ปัจจุบันรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย โดยได้จัดทำแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 โดยมีนโยบายส่งเสริมพืชสมุนไพร และดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) โดยส่งเสริมพัฒนาศักยภาพการจัดการด้านสมุนไพรเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนและสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับเกษตรกรที่ปลูกพืชสมุนไพร โดยมุ่งเน้นให้เกษตรกรปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ปลอดสารเคมี แปรรูป และจำหน่าย ซึ่งในปัจจุบันมีพื้นที่ 14 จังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเมืองสมุนไพร ได้แก่ เชียงราย สุราษฎร์ธานี สกลนคร ปราจีนบุรี พิษณุโลก อุทัยธานี สระบุรี นครปฐม จันทบุรี มหาสารคาม สุรินทร์ สงขลา อำนาจเจริญ และอุดรธานี (สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559)

2. แผนยุทธศาสตร์เมืองสมุนไพร (Herbal City)

เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2559 คณะรัฐมนตรี มีมติอนุมัติแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560 –2564 เป็นการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย โดยในยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน มาตรการ 6 การพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) เพื่อเป็นการถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจาก แผนแม่บทแห่งชาติฯ ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งการปลูกสมุนไพร การแปรรูป และการทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลายสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน โดยอาศัยกลไกประชารัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) ในพื้นที่จังหวัด โดยคัดเลือกจังหวัดที่มีความพร้อมเพื่อพัฒนาให้เป็นเมืองสมุนไพร (Herbal City) และส่งเสริมการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) ให้เป็นบริบทของประเทศ ซึ่งมาตรการนี้ประกอบด้วย 2 แผนงาน คือแผนงานที่ 1 พัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นเมืองสมุนไพร (Herbal City) ต้นแบบใน 4 ภูมิภาคของประเทศ และแผนงานที่ 2 ส่งเสริมโอกาสในการพัฒนาของจังหวัด/กลุ่มจังหวัดที่มีศักยภาพให้เป็นเมืองสมุนไพร (Herbal City) (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559)

3. องค์ประกอบเมืองสมุนไพร มี 5 องค์ประกอบ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559) ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1: ภูมิปัญญา ลู่อัตลักษณ์ (Local Identity)

เป็นการค้นหาภูมิปัญญา ซึ่งหมายถึง การค้นหา รวบรวม ถ่ายทอด สืบค้นายนาองค์ความรู้ ข้อมูลพื้นฐาน และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร การนำภูมิปัญญามาต่อยอดด้วยการวิจัยและพัฒนา และการนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์

องค์ประกอบ 2: ประชาธิปไตย (Participation)

ทุกจังหวัดมีการบูรณาการในเชิงของการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบของทุกภาคส่วนและมีต้นแบบของกลไกประชารัฐ (รัฐ ประชาสังคม และภาคเอกชน) โดยอาศัยกระบวนการของ Value Chain

องค์ประกอบ 3: ลดความเหลื่อมล้ำ (Happiness)

เกษตรกรในโครงการเมืองสมุนไพรมีหนี้สินครัวเรือนลดลง/ครัวเรือนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการจำหน่ายสมุนไพร และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ส่งผลให้ประชาชนในจังหวัดมีความสุขเพิ่มขึ้น

องค์ประกอบ 4: เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable)

เน้นการใช้หลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ในตลอดกระบวนการ การพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ โดยใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เมื่อมีการปลูกสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นทำให้มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มมากขึ้น และมีระบบการจัดการบริหารความเสี่ยงอันเกิดจากภัยธรรมชาติ ที่ผลต่อ Value Chain อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบ 5: ผลกระทบทางธุรกิจ (Business Impact)

ภายใน 5 ปี ผลผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการจะสร้างรายได้ให้กับทุกจังหวัด ไม่น้อยกว่า 5,000 ล้านบาท ต่อจังหวัด ทำให้เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการปลูกสมุนไพร และมีการกระจายรายได้ในทุกกลุ่มธุรกิจ ทำให้เกิดธุรกิจใหม่เพิ่มมากขึ้น

ขั้นตอนความสำเร็จในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร (Milestone: To Herbal City) มี 4 ขั้นตอน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) ดังนี้

ขั้นตอน 1: รู้จักตนเอง

1. ค้นหาภูมิปัญญา จุดเด่น จุดด้อย
2. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน
3. ศึกษาข้อมูลความต้องการ Demand

ขั้นตอน 2: ร่วมวางแผน-ดำเนินการ

1. สร้างความรับรู้และความตระหนักในการใช้สมุนไพร
2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
3. ต่อยอดภูมิปัญญาด้วยการวิจัยและพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีเอกลักษณ์

ของชุมชน

4. พัฒนารูปแบบกลไกการขับเคลื่อนด้วยกลไกภาครัฐ

ขั้นตอน 3: เร่งรีบสร้างโอกาส

1. เพิ่มศักยภาพด้านการเติบโตทางธุรกิจ
2. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงตลอด Value Chain

3. ขยายบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ขั้นตอน 4: รุ่งเรือง ยั่งยืน

1. สร้างชุมชนเข้มแข็ง มีการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรในชุมชน
2. น้อมนำหลักเศรษฐกิจพอเพียง มาใช้ในการพัฒนาเมืองสมุนไพร

จากขั้นบันไดสู่ความสำเร็จและองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบของเมืองสมุนไพร นำไปสู่วิสัยทัศน์ของการขับเคลื่อนโครงการเมืองสมุนไพรร่วมกัน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “เมืองแห่งเอกลักษณ์สมุนไพรไทย ที่มีคุณภาพครบวงจรจากภูมิปัญญาประชาชนประจํารัฐเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ ความยั่งยืนของเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม” (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

บริบทพื้นที่เมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานเมืองสมุนไพรมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 โดยได้มีการดำเนินงานทั้งต้นทาง กลางทาง และปลายทาง อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนในภูมิภาค สร้างความมั่นคงให้ประชาชน ตั้งแต่การเริ่มต้นจาก ต้นทาง คือ มีรายได้จากการปลูกสมุนไพร กลางทาง คือ มีการนำวัตถุดิบสมุนไพรมาแปรรูปเป็นยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยโรงงานผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP ปลายทาง คือ มีการนำสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ จนสามารถพัฒนาสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สามารถสร้างรายได้กลับสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และพัฒนาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในอนาคตได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2562)

ในปี 2564 จังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อสอดคล้องกับภารกิจที่ต้องพัฒนา ทั้งการส่งเสริมเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพก่อนส่งโรงงานผลิตยาสมุนไพร การพัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรโรงพยาบาลมหาสารคามให้สามารถผลิตยาสมุนไพรให้เพียงพอต่อความต้องการของสถานบริการในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามในภาครัฐ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันเพื่อให้เกิดการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันให้เพิ่มมากขึ้น ทำให้ปัจจุบันจังหวัดมหาสารคามมีจำนวนกลุ่มเกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อส่งโรงงานผลิตยาสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคามเพิ่มมากขึ้น โรงงานผลิตยาสมุนไพรมีการทำสัญญาซื้อขายกับกลุ่มเกษตรกร โดยดำเนินงานภายใต้แผนความต้องการวัตถุดิบและความต้องการใช้ยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุข

ในจังหวัดมหาสารคามอย่างชัดเจน มีการจัดสรรโควตาสำหรับการส่งวัตถุดิบสมุนไพรของเกษตรกรอย่างครอบคลุม นอกจากการส่งเสริมปลูกพืชสมุนไพรทั่วไปจังหวัดมหาสารคาม ยังได้ส่งเสริมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลูกพืชกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น มีทั้งหมด 9 แห่งที่เข้าร่วมโครงการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2564) ทั้งนี้ ได้แก้ไขปัญหาการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2563 ได้แก่ การดำเนินงานเพื่อซื้อขายวัตถุดิบระหว่างภาครัฐและเกษตรกรที่เกิดความล่าช้าจากระเบียบพัสดุของภาครัฐ ทำให้เกษตรกรได้รับเงินล่าช้า โดยการได้รับความร่วมมือจากบริษัทประกันรัฐเข้ามาช่วยในการจ่ายเงินให้เกษตรกรก่อนจากนั้น บ.ประกันรัฐทำเรื่องเบิกเงินผ่านระเบียบทางราชการอีกครั้ง ทำให้เกษตรกรได้รับเงินทันทีในวันที่ขายสมุนไพรโรงงานผลิตยาโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเกิดการซื้อขายยาสมุนไพรผ่านรูปแบบการซื้อขายออนไลน์ โดยดำเนินการซื้อขายสมุนไพร 5 ชนิดนำร่องแต่ทั้งนี้ยังพบปัญหาการพัฒนาทางด้านเมืองสมุนไพรคือ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่แปรรูปสมุนไพรยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของ อย. ทั้งนี้ เพราะยังต้องพัฒนาด้านสถานที่การผลิตเพิ่มเติมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่สามารถขอขึ้นทะเบียนได้ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้เห็นความสำคัญและพัฒนาศักยภาพของกลุ่มวิสาหกิจที่แปรรูปสมุนไพรให้สามารถขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2564)

ตาราง 3 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองสมุนไพร ไตรมาสที่ 1-3

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปี 2564 (ต.ค. 2563 - พ.ค. 2564)	วิเคราะห์สถานการณ์
เกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพร ไตรมาสที่ 1		
1. มีฐานข้อมูลผู้ปลูก/ พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการ ซื้อขายสมุนไพรระดับ จังหวัด	- มีฐานข้อมูลผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน 459 ราย 453.9ไร่ - ซื้อวัตถุดิบสมุนไพรในจังหวัด 72,456 บาท - ซื้อ-ขายยาสมุนไพร ระหว่างรพ. มค. และ รพ. ชุมชน 500,150บาท (เป้าหมาย1.4 ลบ.)	- สมุนไพรบางรายการ ยังไม่ให้ผลผลิต
2. มีเกษตรกรที่เข้าร่วม โครงการเมือง สมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	- มีกลุ่มเกษตรกรเข้าร่วม เพิ่ม 92 ราย (ร้อยละ 122.94)	- เกษตรกรมั่นใจการซื้อ ขายเนื่องจากได้รับ การแบ่งโควตาการ ปลูกและได้รับเงินเร็ว (ประกันรัฐ)

ตาราง 3 (ต่อ)

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปี 2564 (ต.ค. 2563 – พ.ค. 2564)	วิเคราะห์สถานการณ์
3. สุ่มตรวจรับรอง มาตรฐานวัตถุติด สมุนไพรจากเมือง สมุนไพร	- ส่งวัตถุติด 2 รายการ ชมิ้นชันและมะขามป้อม ผ่านเกณฑ์การตรวจรับรองมาตรฐานทั้ง 2 รายการ	- รพ.มหาสารคามมี ศักยภาพพัฒนาการ ผลิตยาตำรับกัญชา
4. การเข้าถึงบริการด้าน แพทย์แผนไทยฯ	- รอยละการเข้าถึงบริการ 27.79 - มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร รวม 12.63 ล้านบาท	
เกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพร ไตรมาสที่ 2		
1. มีเกษตรกรรายใหม่ ที่ได้รับการถ่ายทอด ความรู้เรื่อง GAP/Organics สมุนไพรปีละ 50	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จัดอบรม จำนวน 52 ราย - กรมวิชาการเกษตรจ.มหาสารคาม จัดอบรม จำนวน 250 ราย	
2. มีการส่งเสริมการ ปลูกพืชสมุนไพรใน พื้นที่ได้รับรอง Organic อย่างน้อย 1 แห่ง	- ได้รับรองออแกนิค จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1. แปลงปลูกชมิ้นชัน อ.วาปีปทุม จำนวน 5 ไร่ 2. แปลงปลูกชมิ้นชัน อ.นาหว้า จำนวน 1.5 ไร่	
เกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพร ไตรมาสที่ 3		
1. รายงานข้อมูลมูลค่า การบริโภคสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ สมุนไพรของจังหวัด	- รวบรวมข้อมูลจากกรมการแพทย์แผนไทยฯ	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (2564)

จากตาราง 3 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองสมุนไพร ไตรมาสที่ 1 – 3 พบว่า จังหวัดมหาสารคามสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด เนื่องจากมีคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคามที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานไปพร้อมกันทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเมืองสมุนไพรโดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ การพัฒนาให้กลุ่มเกษตรกรมีศักยภาพในการปลูกพืชสมุนไพรและแปรรูปวัตถุติดสมุนไพรเบื้องต้นที่ได้

มาตรฐานตามความต้องการของโรงงานผลิตยาสมุนไพรและตลาดวัตถุดิบสมุนไพรระดับประเทศ มีการจัดทำโครงการและกิจกรรมการดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินงานสามารถสรุปได้เป็นขั้นตอน ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ โดยมีรายละเอียด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2564) ดังนี้

ต้นน้ำ

1. จัดทำฐานข้อมูลเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร ของจังหวัดมหาสารคาม
2. สำรวจความต้องการวัตถุดิบสมุนไพรและการใช้ยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุข

3. มีแผนส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรตามมาตรฐาน GAP / Organic
4. อบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์

5. ส่งเสริมการปลูกกัญชาทางการแพทย์ระหว่างกลุ่มวิสาหกิจชุมชน รพ.สต. ในพื้นที่และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลางน้ำ

1. โรงพยาบาลมหาสารคามผ่านมาตรฐานการผลิตยาสมุนไพรที่ดี (WHO-GMP) ผลิตยาสมุนไพรสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในพื้นที่และมีการทำพันธะสัญญาก่อซื้อ-ขายวัตถุดิบสมุนไพรกับกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูก ในรูปแบบการซื้อ-ขายแบบโอนบิล

2. วางแผนการส่งเสริมการซื้อ-ขายยาสมุนไพร เพื่อเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลมหาสารคาม 5 รายการ ได้แก่ เจลพริก ยาหม่องโพล ยาธาตุบรรจบ ยาเปลือกมังคุดและยาแก้ไอมะขามป้อม

3. วางแผนการผลิตตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน 3 รายการ ได้แก่ ยาแก้นอนไม่หลับ น้ำมันสนั่นไตรภพ และยาทาริดสีดวงและโรคผิวหนัง

ปลายน้ำ

1. สนับสนุนตำรับยาสมุนไพรตามนโยบายการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First line drug) และนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use: RDU)

2. มีการสั่งยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 3.03

3. วางแผนเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกัญชาในระดับ Product champion ของจังหวัดมหาสารคาม อาทิ ชาอาร์มณดี น้ำปลาร้าแคนนาบิส

4. ส่งเสริมการขาย สร้างตลาด ให้กับกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรและวิสาหกิจชุมชนโดยการขยายช่องทางการตลาดวัตถุดิบสมุนไพรสู่ภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

5. ส่งเสริมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรให้ได้มาตรฐานและสามารถขึ้นทะเบียนจุดแข็งผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้อง เพื่อยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรและสร้างรายได้ให้กับชุมชน

แนวทางการพัฒนา/การดำเนินงาน:

1. การส่งเสริมเกษตรกรรายใหม่ ให้เข้าร่วมโครงการปลูกพืชสมุนไพรตามความต้องการของโรงงานสมุนไพรแต่ละจังหวัด
2. ส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อส่งภาคเอกชน (ขยายการตลาดภาคเอกชนช่วยเกษตรกร)
3. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันทุกระดับสถานบริการ รพช./รพ.สต.
4. ผลักดันให้เกิดการซื้อขายยาสมุนไพรรวมระดับเขต

ผลลัพธ์ที่เกิดกับประชาชน:

1. ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อส่งวัตถุดิบให้โรงงานผลิตยาสมุนไพรภาครัฐและเอกชน
2. ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ และได้ใช้ยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน

ปัญหาอุปสรรค

1. กลุ่มวิสาหกิจชุมชนผู้แปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรยังไม่สามารถขอจดทะเบียนผลิตตามเกณฑ์ อย. ได้ เนื่องจากขาดเงินทุนสนับสนุนการสร้างห้องผลิตที่ได้มาตรฐาน
2. ขาดงบประมาณสำหรับการรับรองมาตรฐานการปลูกพืชสมุนไพร GAP / Organics
3. ต้องการการพัฒนาการตลาดของวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์แปรรูปสมุนไพร รวมถึงยาสมุนไพร

ตาราง 4 ข้อมูลการปลูกพืชสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม

อำเภอ	พืชสมุนไพรที่ปลูก
เมือง	ตะไคร้ บัวบก ทองพันชั่ง กระจับแดง ฟ้าทะลายโจร วานหางจระเข้ ถั่วขาว พริก ตะไคร้หอม ขมิ้นชัน ขิง ตะไคร้หอม รวงจืด กระจับแดง ขมิ้นอ้อย บัวบก มะแว้งเครือ มะแว้งต้น พลุ
นาตุ่น	ขมิ้นชัน โพล วานชักมดลูก ฟ้าทะลายโจร เพชรสังฆาต กระจับ ขมิ้นชัน ตะไคร้ ขมิ้นอ้อย
วาปีปทุม	ขมิ้นชัน วานชักมดลูก กระจับ วานนางคำ โพล ขมิ้นอ้อย
บรบือ	กระจับ ตะไคร้ ขมิ้นชัน พริก งาดำ ชา ตะไคร้
กุฉีกรัง	ตะไคร้ ชา เตย
ยางสีสุราช	พลูสด ชา พริก ตะไคร้
ชื่นชม	ขมิ้นชัน กระจับแห้ง ทองพันชั่ง ชะพลู โพล ตะไคร้อบแห้ง
เชียงยืน	พญายอ กระจับแห้ง ชะพลู บัวบก
นาเชือก	กระจับแดง ขมิ้นไซ้ ขมิ้นชัน พริก ขิง โพล กระจับดำ
โกสุมพิสัย	ตะไคร้ กระจับแดง โพล ขมิ้นชัน วานชักมดลูก ฟ้าทะลายโจร มะขามป้อม มะแว้งเครือ

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (2564)

มีจำนวนสมาชิกที่ปลูกสมุนไพรทั้งหมด 367 ครัวเรือน แยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

เมือง	32	ครัวเรือน	นาตุ่น	128	ครัวเรือน
วาปีปทุม	34	ครัวเรือน	บรบือ	68	ครัวเรือน
กุฉีกรัง	34	ครัวเรือน	ยางสีสุราช	22	ครัวเรือน
ชื่นชม	30	ครัวเรือน	เชียงยืน	5	ครัวเรือน
นาเชือก	11	ครัวเรือน	โกสุมพิสัย	3	ครัวเรือน

ตาราง 5 สรุปภาพรวมการปลูกสมุนไพรทั้งจังหวัด

ลำดับ	สมุนไพร	พื้นที่ปลูก (ไร่)
1	ตะไคร้	875
2	บัวบก	1
3	ทองพันชั่ง	4.5
4	กระเจี๊ยบแดง	95.75
5	ฟ้าทะลายโจร	0.5
6	ว่านหางจระเข้	5
7	ถั่วขาว	1.75
8	พริก	15.5
9	ขมิ้นชัน	84.75
10	ขิง	1.5
11	รางจืด	1
12	มะแว้งเครือ	2.5
13	ข่า	14.75
14	มะแว้งต้น	1
15	กระเพรา	0.25
16	พลู	1.25
17	ไพล	31.5
18	ว่านชักมดลูก	61
19	ฟ้าทะลายโจร	5.5
20	เพชรสังฆาต	8.25
21	สมอไทย	1
22	ว่านนางคำ	6
23	ขมิ้นออย	6
24	งาดำ	3
25	พริกไทย	2.25
26	มะกรูด	0.25
27	กระเพราแดง	0.25
28	เตย	1.3

ตาราง 5 (ต่อ)

ลำดับ	สมุนไพร	พื้นที่ปลูก (ไร่)
29	ชะพลู	4
30	พญาขอ	0.25
31	มะขามป้อม	5
รวม		401.925

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (2564)

แผนการดำเนินงานการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม

จากการประชุมลงพื้นที่เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุมศาลากลางจังหวัดมหาสารคามเพื่อติดตามความก้าวหน้า รับฟังปัญหา อุปสรรค ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร และให้ข้อเสนอแนะ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2562) ดังนี้

จังหวัดมหาสารคามมีพื้นที่ 5,291.683 ตารางกิโลเมตร หรือ 3.3 ล้านไร่เศษ 13 อำเภอ 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 18 เทศบาลตำบล 123 อบต. 1,944 หมู่บ้าน มีประชากร 963,072 คน ผลิตภัณฑ์มวลรวมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,423,121.95 ล้านบาท (76,207 บาท/คน) ผลิตภัณฑ์มวลรวมกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง 6 370,827.34 ล้านบาท (81,371 บาท/คน) มีพืชเศรษฐกิจที่สำคัญอยู่ 3 อย่าง คือ ข้าว 2,057,752 ไร่ อ้อย 157,756 ไร่ และมันสำปะหลัง 122,532 ไร่ 10 พื้นที่การเพาะปลูกสมุนไพร: พื้นที่เพาะปลูก 600 ไร่ แยกออกเป็นพื้นที่ปลูก พืชสมุนไพร 27 รายการ ผ่าน GAP 250 ไร่ 20 รายการ มีโรงงานผลิตยาสมุนไพร 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ผ่านมาตรฐาน GMP และโรงงานฟาร์มแคร์ ฟาร์มมาซูติคอล (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) และมีศูนย์บริการแพทย์แผนไทยจัมปาครี ของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย 14 ต้นแบบ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2562)

สถานที่ท่องเที่ยว

1. พระบรมธาตุนาดูน อำเภอนาดูน ซึ่งก็มีวิสาหกิจชุมชนที่รวมตัวกันเป็นพื้นที่ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรให้กับจังหวัดและอภัยภูเบศรด้วย
2. พิพิธภัณฑ์นครจัมปาครี พิพิธภัณฑ์บ้านอีสาน สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช
3. หมู่บ้านหัตถกรรมบ้านหนองเขื่อนช้าง

4. พระพุทธรูปยืนมณฑล พระพุทธรูมิ่งเมือง
5. สะพานไม้แกดา วัดหนองหูลิง
6. ศูนย์ศิลปวัฒนธรรมอีสาน สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน

จังหวัดมหาสารคาม ก้าวสู่ “เมืองสมุนไพร” ปี 2561 จังหวัดมหาสารคาม ได้รับคัดเลือกเป็นเมืองสมุนไพรส่วนขยาย เนื่องจากมีความพร้อม และมีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นเมืองสมุนไพรตามเกณฑ์การคัดเลือกของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายการพัฒนา เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรเข้าสู่ระบบสุขภาพ และระบบเศรษฐกิจแบบครบวงจรในระดับจังหวัด ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง

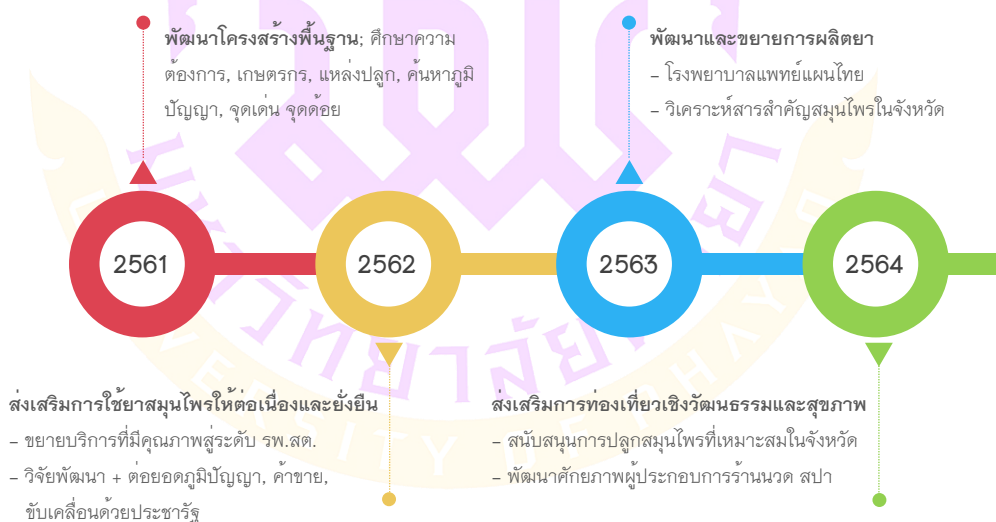
เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2561

ต้นทาง: มีกลุ่มเกษตรกรอย่างน้อย 1 กลุ่ม มีพื้นที่ปลูก GAP 500 ไร่

กลางทาง: มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน (GMP) และก็มี champion products

ปลายทาง: มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15 และ ร้อยละการรับบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 20

ก้าวอย่างเมืองสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม



ภาพ 9 เป้าหมายเมืองสมุนไพรมหาสารคาม

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (2562)

จังหวัดมหาสารคาม เป็นจังหวัดที่มีศักยภาพในการปลูกพืชสมุนไพรและมีภาครัฐภาคเอกชน ให้ความร่วมมือให้เกิดมิติต่าง ๆ ด้านสมุนไพรอย่างครบวงจร โดยผู้วิจัย ได้ศึกษาข้อมูลแล้วพบว่า พื้นที่ของชุมชนไรสไตส์ ตำบลแคน อำเภอนามน จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพอีกพื้นที่หนึ่งของจังหวัด โดยมีการปลูกพืชสมุนไพร และจัดตั้งเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำพื้นที่แห่งนี้มาเป็นที่ทดลอง เพื่อพัฒนาให้เกิดเป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งมีข้อมูลรายละเอียดของพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2564) ดังต่อไปนี้

ชุมชนไรสไตส์ ตั้งอยู่ที่ ตำบลแคน อำเภอนามน จังหวัดมหาสารคาม เป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ร่วมกันปลูกพืชสมุนไพรแปรรูปใหญ่ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ทุกผลผลิต และทุกแปรรูปปลูกพืชสมุนไพรต้องได้มาตรฐาน GAP หรือ ออร์แกนิก มีสมาชิกในกลุ่มสมุนไพรทั้งหมด 34 ราย 34 ครัวเรือน มีพื้นที่ปลูกสมุนไพรทั้งหมด 107.1 ไร่ ปลูกสมุนไพรหลายชนิด ตามความต้องการของโรงงานผลิตยาและตลาดสมุนไพร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2564)

วัตถุดิบสมุนไพรเด่นของกลุ่ม

1. ขมิ้นชัน มีสาระสำคัญ Curcuminoids 8.80 %
2. ขมิ้นชันและไพล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่มีโลหะหนักเกิน

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการสร้างรายได้ให้เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในกลุ่ม สามารถดูแลสมาชิกในครัวเรือนได้ ปลูกพืชสมุนไพรชนิดที่เป็นความต้องการของโรงงานผลิตยาโรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงงานยาอื่น ๆ แปรรูปสมุนไพรให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มมูลค่าของสมุนไพรที่เราปลูกได้ และพัฒนาผลิตภัณฑ์แปรรูปของกลุ่มให้ได้มาตรฐานวางจำหน่ายในท้องตลาดได้ทั่วไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2564) นอกจากนี้ ประธานกลุ่มให้ข้อมูลว่าชาวบ้านในชุมชนที่รวมกลุ่มกัน ต้องการที่จะพัฒนาพื้นที่ไปสู่การท่องเที่ยวอีกด้วย นอกจากนี้ ยังมีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาจากภาครัฐหลากหลายประเภท เช่น ผงขมิ้นชันไรสไตส์ ผลสไปวามนางดำ สบู่ขมิ้นชัน และผงกระเจี๊ยบ เป็นต้น โดยกลุ่มผู้ผลิตของพื้นที่เกิดจากความมุ่งมั่น พัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเองจนได้รับรองมาตรฐาน GAP (Good Agricultural Practices) ซึ่งปัจจุบันกลายเป็นแปลงต้นแบบสมุนไพรแปรรูปใหญ่ที่ผู้สนใจสามารถเข้ามาศึกษาดูงานได้ อีกทั้งยังได้รับรางวัลระดับประเทศ ประเภท “ใช้ดี” วิสาหกิจชุมชนไรสไตส์ นอกจากนี้จะสร้างอาชีพและสร้างรายได้ให้กับสมาชิกในกลุ่มยังสามารถสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยการใช้อนุภูมิปัญญาจากการทำเครื่องจักสาน

เพื่อนำมาเป็นบรรจุกฎเกณฑ์ของกลุ่มอีกด้วย (สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2564)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

วุฒิชชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) ได้ศึกษารูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนอย่างยั่งยืน โดยการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนของจังหวัดปราจีนบุรี และศึกษาระดับการสนับสนุนของภาครัฐและภาคเอกชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนด้านการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งศึกษาและเสนอรูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรี ที่ส่งผลต่อการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนด้านการท่องเที่ยวชุมชน ใช้การวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มชุมชนและตัวแทนชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มปลูกและแปรรูปสมุนไพรไทย มีความสนใจ และเข้าใจในรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอย่างดี มีความรู้ด้านสมุนไพรและการบำบัดเพื่อสุขภาพ รวมถึงชุมชนเองก็มีศักยภาพเพียงพอต่อการรวมกลุ่มในการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ด้านการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพ การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชนโดยทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนเริ่มตั้งแต่ต้นน้ำไปจนถึงปลายน้ำ ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้มแข็งด้านเครือข่ายและทำให้เกิดศักยภาพด้านการท่องเที่ยวชุมชน รวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายของธุรกิจชุมชน อันนำมาซึ่งการพัฒนาเครือข่ายชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

ภคินี วัชรปรีดา (2559) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในจังหวัดนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์ของงานวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนอย่างยั่งยืน 2) เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ชุมชนในท้องถิ่นอื่นต่อไป ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการสังเกต (Observation) ผลการศึกษา พบว่า ความเป็นมาและปัจจัยของการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนใน

จังหวัดนครพนม มาจากความต้องการของชุมชนในการที่จะรักษาภูมิปัญญาด้านอาหาร และสมุนไพรของชุมชนเอาไว้และต้องการสร้างรายได้เสริม โดยในกระบวนการของการจัดการท่องเที่ยวประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การจัดการด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว 2) การจัดการด้านการบริการการท่องเที่ยวในชุมชน และ 3) การจัดการด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยมีระดับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นภาคีในการจัดการท่องเที่ยว 2 ระดับ ได้แก่ ภาคีในระดับชุมชน และภาคีในระดับจังหวัด ภาคีเหล่านี้เป็นที่มาขององค์ความรู้ในการจัดการท่องเที่ยวและเป็นองค์กรหรือหน่วยงาน ที่สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการท่องเที่ยวของชุมชน นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในจังหวัดนครพนม ได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในด้านดี

นำขวัญ วงศ์ประทุม และดวงศิริ ภูมิวิษุเวช (2564) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามศาสตร์พระราชา โดยงานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาระบวนการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ตามศาสตร์พระราชา ตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย โดยพบว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสามารถสร้างรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวของตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย มีทั้งหมด 3 แห่งคือ 1) โสภโอมพญาโสมยามอเมืองล้านนา มีกิจกรรมการตอกเส้น การย่ำขาง การนอนย่างสมุนไพร แช่เท้าสมุนไพร สปาสู่ไม้ไผ่ 2) สวนลับประดปลอดสารพิษของกลุ่มเกษตรกรผักปลอดสารพิษ สามารถเที่ยวชม ชิม และซั๊บ ลับประดที่ปลอดสารพิษ และ 3) วัดป่ารวก เป็นแหล่งพัฒนาจิตให้มีสมาธิ หรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนา จากการค้นหาคักยภาพทางด้านการท่องเที่ยวของชุมชน และนำมาพัฒนาต่อยอดให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจ และสังคมให้แก่ชุมชนด้วยหลักการ Ha-k-o-p Model (กำมือ) เพื่อให้ชุมชนมีทางออกในช่วงลีนค่าการเกษตรล้นตลาด

นัทธพงศ์ เพชรฉวี (2563) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนเขตเทศบาลเมืองระนอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนเขตเทศบาลเมืองระนอง 2) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนเขตเทศบาลเมืองระนอง โดยได้เสนอแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเขตเทศบาลเมืองระนองไว้ว่า ในด้านการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นการวางแผนและการตัดสินใจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดการประชาสัมพันธ์ที่ดีและทั่วถึง ควรจัดนิทรรศการเพื่อเชิญชวนให้ประชาชนเข้ามา

มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และควรจัดกลุ่มให้แต่ละชุมชน เพื่อจะได้รับทราบความต้องการจากประชาชนโดยแท้จริง ส่วนด้านการดำเนินการและปฏิบัติการ มีให้ตัวแทนหรือหัวหน้าชุมชนได้ไปศึกษาดูงานในแหล่งท่องเที่ยวอื่น ๆ เพื่อนำความรู้จากการไปศึกษาดูงานมาปรับปรุงแหล่งท่องเที่ยวของพื้นที่ให้ดีขึ้น ด้านการรับผลประโยชน์ ควรจัดให้มีคณะกรรมการเพื่อจะได้แบ่งผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมและเหมาะสม และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผล เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบปัญหาและแก้ไขปัญหาคืออย่างตรงจุด

วาริพร ชูศรี และวรลักษณ์ ลลิตศศิวิมล (2563) ได้ศึกษาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย โดยบทความทางวิชาการนี้เป็นการวิเคราะห์ความสามารถในการแข่งขันทางด้านตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย พบว่ามีการเติบโตไปในทิศทางบวก ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประมาณ 100,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มที่จะเติบโตขึ้นในอัตราร้อยละ 14 ต่อปี ซึ่งความได้เปรียบทางด้านการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยนั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกประเทศที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วิถีชีวิตของผู้คนในยุคปัจจุบันให้ความสำคัญกับการบำบัดความเครียดโดยการแสวงหาวิธีการผ่อนคลาย เช่น การนวดสปา เป็นต้น ด้านสภาพแวดล้อมภายในประเทศที่มีผลทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเติบโต เช่น อัตราการรักษาพยาบาลที่ถูกกว่าประเทศเพื่อนบ้าน คุณภาพของการรักษาการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมเป็นที่ยอมรับจากนักท่องเที่ยว นอกจากนี้ ประเทศไทยมีเอกลักษณ์เฉพาะในผลิตภัณฑ์การให้บริการ เช่น การบริการนวดแผนไทย การบริการอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพรอีกด้วย

คมสิทธิ์ เทียนวัฒนา, สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ และวิภาวี สิมังสวัสดิ์ (2561) ได้ศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ และแนวโน้มของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย และเพื่อศึกษาแนวโน้มและความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทย พบว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยโดยได้รับข้อมูลจากการที่เคยเดินทางมาท่องเที่ยวแล้วมากที่สุด จุดมุ่งหมายของการมาท่องเที่ยว คือ ต้องการพักผ่อนและนันทนาการใช้เวลาในการท่องเที่ยวประมาณ 2-5 วัน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทยที่เลือกใช้ คือ การนวดแผนไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการเดินทาง

ท่องเที่ยว คือ ราคาเหมาะสมกับบริการส่งเสริมสุขภาพและความมั่นใจในความรู้ความสามารถของบุคคลผู้ให้บริการ กิจกรรมที่นักท่องเที่ยวต่างชาติต้องการมากที่สุดในการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย คือ การเดินทางท่องเที่ยวด้วยตนเองโดยมีบรรยากาศของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและทรัพยากรทางธรรมชาติเป็นแรงจูงใจหลัก ความคาดหวังของนักท่องเที่ยวต่างชาติในการเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยที่มากที่สุด ได้แก่ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ สรุปผลการวิจัยในเรื่องสรุปได้ว่า สถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมีการเติบโตขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เพราะประเทศไทยมีทรัพยากรที่เหมาะสม และนักท่องเที่ยวต่างชาติมีความต้องการ แรงจูงใจและรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่แตกต่างกัน

นภาพร จันทรฉาย (2563) ได้ศึกษาความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวต่อคุณภาพธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการและระดับความเชื่อมั่น ของนักท่องเที่ยวต่างชาติต่อธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพ การบริการและความเชื่อมั่นต่อธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ และวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อ ความเชื่อมั่นในธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยและเคยใช้บริการธุรกิจบริการเชิงสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ตัวอย่าง เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า นักท่องเที่ยวต่างชาติมีการรับรู้คุณภาพธุรกิจบริการเชิงสุขภาพของโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำให้ลูกค้าเกิดความไว้วางใจ (Assurance) ด้านความน่าเชื่อถือ การให้บริการที่ถูกต้องตรงตามสัญญาหรือตกลงไว้ (Reliability) ด้านความเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของลูกค้า (Empathy) ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) ด้านสภาพแวดล้อมที่สามารถรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า (Tangibility) ด้วยค่าเฉลี่ย 4.36, 4.34, 4.29, 4.28 และ 4.27 ตามลำดับ และนักท่องเที่ยวต่างชาติมีความเชื่อมั่นต่อธุรกิจบริการเชิงสุขภาพโดยรวมในระดับ มากที่สุด ด้วยค่าเฉลี่ย 4.26 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ ได้แก่ เพศ ภูมิภาคที่อยู่อาศัย การศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อปี ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความเชื่อมั่นของ นักท่องเที่ยวต่อธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ คือ เพศ และการศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพธุรกิจบริการที่ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวต่อธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ ได้แก่ ด้านความเอาใจใส่และตอบสนองความ

ต้องการที่แตกต่างกันของลูกค้า (Empathy) ด้านสภาพแวดล้อมที่สามารถรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า (Tangibility) และด้านการตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) ด้วยค่าอิทธิพล 0.270, 0.244 และ 0.170 ตามลำดับ ดังนั้น การพัฒนาปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติทั้งสามด้าน ดังกล่าว จะส่งผลต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวต่อธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ

วิภาวดี สีส้มสวัสดิ์ นพรัตน์, ศุทธิถิตถล และเกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ (2561) ได้ศึกษาศักยภาพและจุดเด่นของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาศักยภาพและลักษณะทางกายภาพของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการและการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยบุคลากรในองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความโดดเด่นในพื้นที่ 15 จังหวัด 4 ภูมิภาคของประเทศไทย จำนวน 24 คน กลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ศึกษา จำนวน 1,600 คน และผู้วิจัยลงศึกษาพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย 24 แห่ง โดยการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมวิธี ประกอบด้วย การวิจัยเชิงสำรวจ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง และแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการวิจัย พบว่า ศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความโดดเด่นของประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทมนุษย์สร้างขึ้น และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประเภทผสมผสาน โดยประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีธรรมชาติที่สวยงาม มีความอุดมสมบูรณ์ บางแห่งเป็นแหล่งมรดกโลก และมีการนำเอาภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่มีการจัดการที่ดีมีมาตรฐานที่กำหนด บางแห่งได้รับรางวัลระดับชาติและนานาชาติ แต่บางแห่งยังมีจุดอ่อนเรื่องความสะดวก บุคลากรไม่สามารถสื่อสารภาษาต่างประเทศ และไม่มีข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวเป็นภาษาอังกฤษ ขาดช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายไปยังกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ

จินดา สวัสดิ์ทวี (2562) ได้ศึกษาประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชน บ้านสามช่องเหนือ ตำบลกะไหล อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา เพื่อศึกษาการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ตามบริบทของความเป็นอัตลักษณ์

ของชุมชน และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการการท่องเที่ยวชุมชนโดยดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย คือ ชุมชนบ้านสามช่องเหนือ ตำบลกะไหล อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ได้ดำเนินการตาม กระบวนการประเมินกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ประกอบด้วย 1) กระบวนการ กลั่นกรอง (Screening) เพื่อเตรียมข้อมูลเบื้องต้นในการลงพื้นที่รวบรวมข้อมูลทั่วไปของชุมชน ลักษณะของการจัดการท่องเที่ยวชุมชน รวมไปถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน 2) ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping) เป็นขั้นตอนในการกำหนดขอบเขตในการประเมินประกอบด้วย การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder analysis) กลุ่มนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยว และ 3) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนการประเมินผลกระทบประกอบด้วย วิธีการสัมภาษณ์ (interview) ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชน การจัดประชุมกลุ่มย่อย (semi meeting group) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน และชาวบ้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อพิจารณา ประเด็นที่มีความสำคัญและวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพที่ได้จากการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน และการสำรวจ (survey) ความคิดเห็นจากกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวในชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลกระทบที่ได้จากการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนร่วมกับผู้นำและกรรมการชุมชน และร่วมกันกำหนดรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน ตามลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ผลการศึกษา พบว่า ผลจากการนำกระบวนการ (HIA) ไปใช้ในการประเมินผลกระทบจากการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน พบว่าการ จัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ทำให้เกิดการรวมกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน และทำให้เกิดกองทุนหมู่บ้านเพื่อเป็นสวัสดิการและกองทุนให้กับชาวบ้านในชุมชน การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ทำให้เกิดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ ชุมชน จำนวน 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเรือหัวโทง กลุ่มเรือแคนู โฮมสเตย์ วิถีประมงพื้นฐาน กลุ่มร้านอาหาร และกลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน ซึ่งการรวมกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ทำให้ชาวบ้านในชุมชนเกิดอาชีพ มีรายได้เพิ่มขึ้น และมีการกระจายรายได้ไปยังทุกกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน นอกจากนี้ ยังช่วยส่งเสริมให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ช่วยลดและแก้ปัญหาเสพติดในเยาวชน รวมทั้งยังทำให้เยาวชนหรือคนในวัยทำงาน หวนกลับมาทำงานในหมู่บ้านมากขึ้น สำหรับในกลุ่มของผู้สูงอายุ การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำ มีรายได้ มีการรวมกลุ่ม และช่วยแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มคนที่เริ่มเข้าสู่วัยทำงานอีกด้วย การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนทำให้คนชุมชนมีความตื่นตัว พร้อมทั้งจะร่วมทำกิจกรรมการจัดการท่องเที่ยว และร่วมกันเป็นเจ้าของที่ดีในการต้อนรับนักท่องเที่ยว และจากการสำรวจ

ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวในชุมชน ส่วนใหญ่จะมาเที่ยวด้วยตนเอง เพราะชอบบรรยากาศและความเป็นธรรมชาติของ แหล่งท่องเที่ยวรอบ ๆ ชุมชน

งานวิจัยต่างประเทศ

Romao, Machino and Nijkamp (2018) ศึกษาความหลากหลายเชิงบูรณาการของบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ชนบท – รูปแบบกรอบการดำเนินงานที่นำไปใช้กับพื้นที่ฮอกไกโดตะวันออก (ญี่ปุ่น) ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบกรอบการดำเนินงานสำหรับการพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในพื้นที่ชนบท โดยผสมผสานแนวคิดเรื่องการกระจายความหลากหลายเชิงบูรณาการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการท่องเที่ยว และแนวทางภายในเพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรม การพิจารณาบริการด้านสุขภาพเชิงพื้นที่ 3 ระดับได้รับการพิจารณา (สถานประกอบการ สถานที่ท่องเที่ยวปลายทาง และภูมิภาคของแหล่งที่อยู่อาศัย) เพื่อระบุทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อพัฒนาบริการและกระบวนการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ตรงกับอุปสงค์และอุปทานในการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยได้การสำรวจกรณีของฮอกไกโดตะวันออก (ญี่ปุ่น) ซึ่งระบุถึงความท้าทายที่สำคัญสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพที่หลากหลายตามแนวทางปฏิบัติของออนเซ็นแบบดั้งเดิม โดยในงานวิจัยนี้ได้ค้นพบว่า ทรัพยากรความร้อนใต้ผิวดิน ทรัพยากรทางธรรมชาติ และวัฒนธรรมที่มีอยู่ในฮอกไกโดตะวันออก มีเอกลักษณ์ที่ชัดเจนและมีศักยภาพที่ดีในการสนับสนุนการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ใหม่และบริการเพื่อเติมเต็มแรงจูงใจหลักของนักท่องเที่ยว นอกจากนี้ การผสมผสานของวัฒนธรรมโอโนะและประเพณีที่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดความยั่งยืน และสามารถต่อยอดเอกลักษณ์ของจุดหมายปลายทางแห่งนี้ได้ ในขณะที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักท่องเที่ยวและชุมชนท้องถิ่นมีส่วนช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แข็งแกร่งขึ้นและส่งผลทำให้ทางมีเศรษฐกิจและสังคมที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ทรัพยากร ผลิตภัณฑ์ และบริการที่ประกอบด้วย “ส่วนผสมเพื่อสุขภาพ” สำหรับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในฮอกไกโดตะวันออก ได้แก่ สปาและความงาม ฟิตเนส โยคะ การออกกำลังกาย การชมสวน ชมป่า ศึกษาพิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ ชมวัฒนธรรมมรดกของชุมชน การรับประทานอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ และการรักษาโรค เป็นต้น

Karen and Simon (2019) ได้ศึกษาแบบจำลองแนวคิดของลักษณะจุดหมายปลายทางด้านสุขภาพที่เอื้อต่อความผาสุกทางจิตใจ การศึกษาครั้งนี้ได้พิจารณาถึงลักษณะของการเข้าพักในสถานที่เพื่อสุขภาพที่เพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจ ทฤษฎีการกำหนดตนเอง (SDT) ถูกใช้เพื่อระบุเงื่อนไขที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีและประเมินโครงสร้าง SDT ในบริบทของความเป็นอยู่ที่ดี สิ่งอำนวยความสะดวก แบบจำลองแนวคิดที่แสดงถึง

ลักษณะภายนอกของสิ่งแวดล้อมหรือสถานบริการสุขภาพตลอดจนประสบการณ์ของแขกในอุดมคติเพื่อรับรองความเป็นอยู่ที่ดี การศึกษานี้ ให้ความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับองค์ประกอบทั้ง 3 ของผลิตภัณฑ์ด้านการบริการ ได้แก่ 1) ผลิตภัณฑ์บริการ 2) การส่งมอบบริการ และ 3) สภาพแวดล้อมการบริการ องค์ประกอบแรก ผลิตภัณฑ์บริการ รวมถึงองค์ประกอบที่ไม่มีตัวตนของการให้บริการซึ่งฝ่ายบริหารมีอำนาจควบคุม เช่น ความเป็นมืออาชีพและความเป็นมิตรของพนักงาน ส่วนประกอบที่สอง การให้บริการ รวมถึงกระบวนการและมาตรฐานการบริการที่มีอยู่เมื่อลูกค้าบริโภคผลิตภัณฑ์ และองค์ประกอบที่สาม สภาพแวดล้อมการบริการ รวมถึงสิ่งที่จับต้องได้เป็นผลจากการเข้าพักในสถานบริการสุขภาพ รวมถึงคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและแขก การเข้าร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจ การมีส่วนร่วมในบริบทของกิจกรรมสร้างเป็นกำลังใจ การฝึกสติ และการเพิ่มความสามรถหรือความมั่นใจ นอกจากนี้กิจกรรมของทั้ง 3 องค์ประกอบ ยังสามารถอธิบายถึงสิ่งที่จับต้องได้ ผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ ครอบคลุมส่วนประกอบที่เป็นรูปธรรมของการบริการในบริบทของสถานบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ทางกายภาพรวมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ คุณภาพของสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติโดยรอบ และองค์ประกอบการออกแบบภายในที่เหมาะสม เช่น ผ้าธรรมชาติ ฮวงจุ้ย อโรมาเธอราพี และการจัดแสงตามอารมณ์ เป็นต้น

Claudia and Daniel (2018) อิทธิพลของความซับซ้อนของบริการสุขภาพที่มีต่อด้านต่าง ๆ ของการจัดการการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในโรมาเนีย โดยการศึกษาพบว่าความต้องการความอยู่ดีมีสุขเกิดขึ้นจากผู้คนจำนวนมากขึ้น มีความต้องการผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อสุขภาพ บริการด้านสุขภาพทั้งหมดถือเป็นส่วนสำคัญของเศรษฐกิจในปัจจุบัน แนวคิดเรื่องสุขภาพยังคงค่อนข้างใหม่โดยเฉพาะในโรมาเนีย อย่างไรก็ตามผู้จัดการจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในโรมาเนีย ได้เริ่มใช้แนวคิดนี้เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในโรมาเนีย การจัดการบริการการท่องเที่ยวโดยทั่วไป และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการด้านสุขภาพถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้จัดการในอุตสาหกรรมบริการและการท่องเที่ยว ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของบทความนี้คือเพื่อตรวจสอบว่าความซับซ้อนของบริการด้านสุขภาพ ผู้จัดการต้องคำนึงและใส่ใจทุกแง่มุมเกี่ยวกับวัฒนธรรมการบริการ และต้องสามารถจัดหาผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพสูงได้ นอกจากนี้ ยังต้องพิจารณาถึงแพ็คเกจของบริการหลักรวมถึงบริการเสริมด้วย และเมื่อกล่าวถึงการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ จะต้องพิจารณาแพ็คเกจบริการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้แก่ บริการเสริม เช่น การให้คำแนะนำก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทาง การขนส่ง อาหาร ความงาม กิจกรรมพักผ่อน

เล่นกีฬา และอื่นๆ ควรมุ่งสร้างความพึงพอใจให้นักท่องเที่ยว เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้เป็น ตัวกลางในการแนะนำสถานที่และกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป ผลิตภัณฑ์บริการเพื่อสุขภาพ ต้องได้รับการปรับแต่งให้ตรงกับความต้องการของลูกค้าตลอดจนลักษณะเฉพาะของท้องถิ่น บทบาทของการตลาดซึ่งในบริบทนี้ต้องประสานและปรับปรุงประสิทธิภาพของแต่ละ องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความสะดวกสบายและความพึงพอใจของลูกค้า โดยความสำเร็จ ของสถานที่ท่องเที่ยวอาจจะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารระดับสูงในการทำนายทิศทาง ของตลาดที่กำลังพัฒนาในอนาคต

Laura et al. (2021) ได้ทำการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเดินทาง เพื่อสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2553-2561 โดยอธิบายว่าการเดินทางที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการเดินทางเพื่อสุขภาพ หรือที่เรียกว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นปรากฏการณ์ เฉพาะที่มีผลกระทบมากมายในทั้งบริบทท้องถิ่นและข้ามชาติ การศึกษาได้กำหนดขอบเขต ในการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์จากมุมมองของนักเดินทาง การค้นหา วรรณกรรมดำเนินการโดยใช้ฐานข้อมูลสามฐานข้อมูล (EBSCO host, Web of Science and SCOPUS) และครอบคลุมระยะเวลาตั้งแต่ปี 2553 ถึง 2561 ผลการวิจัยพบว่าวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 2 สาขาวิชา คือ สังคมวิทยาศาสตร์และการท่องเที่ยว การเดินทางจาก Global North ไปยัง Global South ครอบคลุมไปถึงการศึกษาด้านการวิจัยการเดินทางทางการแพทย์ โดยส่วนหนึ่งของงานวิจัยนี้ได้กล่าวถึงประเด็นจากมุมมองทางภูมิศาสตร์ ประเทศในเอเชีย โดยเฉพาะสังคมไทย และมาเลเซีย ซึ่งเป็นประเทศปลายทางของการท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลายครอบคลุมไม่เพียงแต่ชาวเอเชีย แต่ยังรวมถึงชาวยุโรป และประเทศ ในอเมริกาเหนือด้วย ในประเด็นแนวความคิดท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ มีนักวิจัยในประเด็น ของการส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขแบบองค์รวมและเชิงป้องกัน ซึ่งพบว่าแนวคิดที่ใช้ในการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้สะท้อนให้เห็นถึงกิจกรรมการบริการของปลายทางสำหรับ เช่น การ ท่องเที่ยวพักผ่อนทางจิตวิญญาณ โยคะ ทวีร์ทางจิตวิญญาณ ทำสมาธิ และการท่องเที่ยว สปาเพื่อสุขภาพ เป็นต้น สภาวะสุขภาพของนักท่องเที่ยวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยว เลือกรูปแบบปลายทาง นักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยทั่วไป ไม่ใช่เพียงแค่ต้องการ มารักษาโรคเท่านั้น แต่มองหาการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจ การพัฒนาตนเองและส่งเสริม สภาพร่างกายให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

Elena et al. (2021) ได้ศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่อง ทรัพยากรธรรมชาติในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้อธิบายว่าทรัพยากรธรรมชาติได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยหลักในการปรับปรุงสุขภาพและด้วยเหตุนี้การพัฒนาความยั่งยืนของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้การทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อตรวจสอบและวิเคราะห์ความแตกต่างภายใต้มุมมองของคุณค่าทรัพยากรธรรมชาติของจุดหมายปลายทางและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หัวข้อการวิจัยหลักที่ระบุจากการทบทวนเอกสาร 52 เรื่อง ได้แก่ การวิเคราะห์และการแสวงประโยชน์ ทรัพยากรธรรมชาติในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปัจจัยธรรมชาติที่พิจารณาในกลุ่มนักท่องเที่ยว และแรงจูงใจของนักท่องเที่ยว การพัฒนาข้อเสนอมูลค่าและการตลาดตลอดจนประเด็นทางวัฒนธรรม ช่องว่างการวิจัยและทิศทางในอนาคต สรุปไว้ในวาระการวิจัยที่วางรากฐานเพื่อพัฒนากระแสการวิจัยแบบสหสาขาวิชาชีพที่เน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยอิงธรรมชาติ นอกจากนี้ ยังศึกษาแนวทางการพัฒนาจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่าน ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนอีกด้วย โดยจากการศึกษาพบว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมักจะเน้นไปที่การส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี โไลฟ์สไตล์ การพักผ่อน และฟื้นฟูสุขภาพทั่วไป และมีวิชาการบางคนศึกษาการท่องเที่ยวความเป็นอยู่ที่ดีในชนบท ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่กำลังมองหาสุขภาพที่ดี และการผ่อนคลายในสถานที่ท่องเที่ยวในบริบทธรรมชาติ และวรรณกรรมต่าง ๆ ได้ตระหนักให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความสำคัญของทรัพยากรพื้นที่ชนบทเพื่อการพัฒนาสุขภาพและสุขภาพ โดยต้องรู้จักการอนุรักษ์ธรรมชาติควบคู่กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วย

Sanjay and Kumar (2021) ได้ศึกษากรอบแนวคิดทฤษฎีสำหรับปัจจัยกระตุ้นของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยอธิบายว่าปัจจุบันการท่องเที่ยวมีแนวโน้มเติบโตควบคู่ไปกับสุขภาพของนักท่องเที่ยว การปฏิบัติการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเกิดขึ้นจากการที่ผู้คนต้องการพักผ่อนและยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี โดยอาศัยสถานที่ต่าง ๆ ทางธรรมชาติ นักท่องเที่ยวเลือกสถานที่โดยมุ่งตรงไปที่การดูแลสุขภาพมากขึ้น ด้วยแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของการพักผ่อนด้านสุขภาพ การวิจัยจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและแรงจูงใจในการเดินทางให้เกิดการเติบโตของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

โดยในทฤษฎีของ Maslow ยืนยันว่า ร่างกาย ความปลอดภัย ความรัก/ความเป็นเจ้าของ ความนับถือตนเองและการความต้องการสูงสุดของมนุษย์สามารถกระตุ้นพฤติกรรมของมนุษย์ได้ บทความนี้อธิบายทฤษฎีของ Maslow สำหรับประสบการณ์การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยศึกษาความต้องการการเดินทางที่หลากหลายซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจในการ

เดินทางเพื่อสุขภาพ ทฤษฎีมาสโลว์กำลังถูกทบทวนถึงปัจจัยเชิงจิตที่ได้รับความนิยมสำหรับการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยเสนอกรอบทฤษฎีอยู่บนพื้นฐานของการทบทวนวรรณกรรมของแรงจูงใจในการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับปัจจัยเชิงจิตที่ได้รับความนิยมเพื่อสุขภาพ พบว่า สุขภาพเป็นปัจจัยทางธรรมชาติที่มีมิติต่าง ๆ คือ ด้านจิตใจ ร่างกาย สังคม จิตวิญญาณ และอารมณ์ โดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้นบางครั้งจึงเรียกว่าสุขภาพเชิงบวกสูงหรือความเป็นอยู่ที่ดี เป็นกระบวนการต่อเนื่องของความผาสุกทางร่างกายและอารมณ์ในเชิงบวกสำหรับการประสบและผลิตผลล้นกับชีวิต ความเหมาะสมของทฤษฎีแรงจูงใจกับการท่องเที่ยวที่มีอยู่ในปัจจุบันในการสร้างแบบจำลองการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเชิงจิตคือส่วนสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การหลีกเลี่ยงจากสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน เป็นปัจจัยเชิงจิตในการเดินทาง การท่องเที่ยวซึ่งถือเป็นการปลดปล่อยจากความตึงเครียดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและการใช้ชีวิต กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ เป็นวิถีทางสุขภาพกายและใจของนักท่องเที่ยว การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันมากขึ้น สภาพสิ่งแวดล้อมยังเป็นปัจจัยของนักเดินทางเพื่อสุขภาพ นักท่องเที่ยวมักค้นหาสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติเพื่อช่วยผ่อนคลายจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ นอกจากนี้กิจกรรมการทำสมาธิและโยคะ ยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อีกกิจกรรมหนึ่ง นักท่องเที่ยวมีจุดประสงค์เพื่อสร้างความสมดุลของร่างกาย อารมณ์สติปัญญา และจิตวิญญาณ รวมทั้งการทำสมาธิหรือความก้าวหน้าทางจิตวิญญาณ ความสงบสุขภายใน ทำให้นักท่องเที่ยวสามารถเข้าใจตนเอง อยู่กับสิ่งที่จริง ซึ่งเป็นจุดสูงสุดของประสบการณ์ของมนุษย์ และเกี่ยวข้องกับความสุขต่อร่างกายและส่งเสริมความต้องการขั้นพื้นฐานอีกด้วย

Nel-lo Andreu, Font-Barnet and Espasa Roca (2021) ได้ศึกษาเรื่อง การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ความท้าทายและโอกาสใหม่สำหรับการท่องเที่ยวในซาลู พบว่า ถึงแม้ว่าในพื้นที่จะมีความโดดเด่นของชายหาดและการชมพระอาทิตย์ แต่กลยุทธ์ที่ออกแบบโดยคณะกรรมการ Salou Tourist ได้ขอเสนอให้วางแผนงานสำหรับการสร้างสรรค์นวัตกรรมและแข่งขัน โดยมุ่งเน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและธรรมชาติให้มีบทบาทมากยิ่งขึ้น อันเป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโคโรนา 19 ซึ่งจะเป็นสาเหตุใหม่ของการเดินทางที่สามารถสร้างโอกาสในภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เป็นอย่างดี โดยในประเทศสเปน พบว่า ประชาชนมีความตระหนักในด้านสุขภาพมากขึ้นและกำลังมองหาวันหยุดพักผ่อนที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและสุขภาพทางอารมณ์มากขึ้นอีกด้วย โดยลักษณะทางธรรมชาติของซาลูมีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยม เช่น ชายหาด ไปจนถึงภูมิทัศน์ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมใหม่ ๆ เช่น การทำอาหาร

และการศึกษาสถานที่ทางประวัติศาสตร์ ซึ่งระบุว่าเป็นทรัพยากรหลักในการพัฒนาและสร้างความแตกต่าง ดังนั้น ความพยายามที่จะเพิ่มมูลค่าของสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและลดฤดูกาลของการท่องเที่ยวสุขภาพจึงได้รับการจัดสรรให้เป็นโอกาสในการเสนอความแตกต่างที่เพิ่มขึ้นโดยสอดคล้องกับเอกลักษณ์และคุณค่าของปลายทางและทรัพยากรปัจจุบัน ในขณะที่สอดคล้องกับแรงจูงใจใหม่ที่คาดการณ์ได้สำหรับการท่องเที่ยวในยุคหลังโควิด-19

Gurbey and Karabudak (2021) ได้ศึกษาเรื่อง การอาบป่าซึ่งเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเชิงนิเวศ ได้อธิบายว่าการอยู่รอดของมนุษย์นั้นเชื่อมโยงโดยตรงกับความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา มีการวิจัยเพื่อมากขึ้นเพื่อศึกษาทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ และได้แสดงให้เห็นถึงวิธีการต่าง ๆ ที่มนุษย์เป็นโดยเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ พื้นที่ธรรมชาติและลักษณะทางธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ สวนสาธารณะ ต้นไม้ และสวน เป็นโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ได้ โดยการอาบป่าถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเชิงนิเวศและเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความนิยม โดยเป็นกิจกรรมเชิงนิเวศบำบัดอย่างหนึ่งโดย รวมถึงปัจจัยด้านสุขภาพ 7 มิติ ได้แก่ 1) การเข้าถึงทางกายภาพ คือความสามารถในการโต้ตอบทางกายภาพหรือกับสิ่งที่บุคคลพิจารณาว่าเป็นธรรมชาติ 2) การเข้าถึงทางประสาทสัมผัส คือ ความสามารถในการสัมผัส ดมกลิ่น มองเห็น หรือได้ยินธรรมชาติ โดยปราศจากการสัมผัสทางธรรมชาติทางกายภาพ 3) ความเชื่อมโยงประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจและอารมณ์อันน่ารื่นรมย์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ของคนกับธรรมชาติ 4) การคุ้มครอง (เรียกอีกอย่างว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในธรรมชาติ) รู้สึกมีประสิทธิผล เมื่อสำรวจสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติและมีความรู้สึกที่อาจนำไปสู่ความอยู่รอดและความเพลิดเพลินของตนเองเมื่ออยู่กับธรรมชาติ 5) การอนุรักษ์ การดำเนินการในลักษณะของหรือสนับสนุนโลกแห่งธรรมชาติ รวมถึงการรีไซเคิลหรือสนับสนุนสาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม 6) จิตวิญญาณ รู้สึกเชื่อมโยงกับความคิดของตนเองเกี่ยวกับพลังที่สูงกว่าหรือหลักการชี้นำชีวิตซึ่งเกิดขึ้นจากการเชื่อมโยงกับธรรมชาติ 7) การเชื่อมโยงกับชุมชน คือรู้สึกเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมในธรรมชาติ

Wayne and Russell (2020) ได้ศึกษาวิเคราะห์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกและเอเชีย พบว่า ต้นเดือนพฤษภาคม 2020 การท่องเที่ยวในเอเชียลดลงอย่างมากเนื่องจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 แต่สิ่งนี้เปลี่ยนไปหากประชากรทั่วโลกได้รับวัคซีนอย่างรวดเร็วและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพสามารถกลับมาสู่เส้นทางการเติบโตได้ โดยได้อธิบายถึงประเทศไทยไว้ว่า ประเทศไทยเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทาง

การท่องเที่ยวที่ใหญ่ที่สุดและเติบโตเร็วที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในปี ค.ศ. 2018 นักท่องเที่ยวจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น 7.3% มากกว่า 38 ล้านคน เป็นอันดับที่ 9 ของประเทศที่มีนักท่องเที่ยวมาเยือนมากที่สุด โดยการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเป็นหนึ่งในตัวขับเคลื่อนหลักเพื่อการเติบโตนี้ โดยมีนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเพื่อสุขภาพเติบโตมากกว่าร้อยละ 13 จาก พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2560 ข้อเสนอการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยขึ้นอยู่กับรีสอร์ทและสปา โดยการท่องเที่ยวของประเทศไทย (ททท.) ส่งเสริมสปาและรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ 41 แห่ง ในประเทศ รีสอร์ทเหล่านี้ขึ้นชื่อในเรื่องการนวดแผนไทยซึ่งได้รับอิทธิพลจากภูมิปัญญา และยาสมุนไพร ซึ่งสามารถบรรเทาความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งลดอาการไมเกรน เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ ลดความเครียด และปรับสมดุลร่างกายให้มีความยืดหยุ่นได้อีกด้วย

Kurniawan (2018) ได้ศึกษาการส่งเสริมประเทศอินโดนีเซียให้เป็นปลายทางการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยอธิบายว่า การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเป็นหนึ่งในรูปแบบที่เติบโตเร็วที่สุดในประเทศและต่างประเทศ แนวโน้มของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในอีก 5 หรือ 10 ปีข้างหน้า จะเป็นรูปแบบของการท่องเที่ยวใหม่ที่กำลังเติบโตขึ้นในประเทศอินโดนีเซีย โดยอินโดนีเซียยังไม่เป็นที่นิยมของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ซึ่งรัฐบาลควรเริ่มพิจารณาและส่งเสริมการตลาดให้มากขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันว่าอินโดนีเซียเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพ ตลอดจนการพัฒนาและแนวโน้มการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ การสำรวจ พบว่า การออกแบบผลิตภัณฑ์และบริการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ตามความคาดหวังของนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสวงหาจุดหมายปลายทางที่แปลกใหม่พร้อมดื่มด่ำกับประสบการณ์ทางวัฒนธรรมพื้นเมืองที่ไม่เหมือนใคร สถานที่ท่องเที่ยวที่น่าเสนอเอกลักษณ์ในท้องถิ่น และกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดี อาหารการใช้ชีวิตอย่างมีสติ การลดความเครียด การฟื้นฟูและการผ่อนคลาย สปาที่มีรากฐานมาจากประเพณีของชาวอินโดนีเซีย ยาสมุนไพรโบราณ การทำสมาธิ การนวดและศิลปะการรักษาอื่น ๆ รากฐานของสปาชื่อดังของอินโดนีเซียที่อุดมไปด้วยสมุนไพรและเครื่องเทศของอินโดนีเซีย ภูมิปัญญาท้องถิ่นและมรดกทางวัฒนธรรมทำให้สปาแบบดั้งเดิมเป็นหนึ่งในธุรกิจที่มีมูลค่ามากที่สุด โดยความต้องการสปาที่ริตเมนต์ในประเทศเพิ่มมากขึ้นทุกปี การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวสปาจึงไม่ควรกระจุกตัวเพียงบางภูมิภาค (บาห์ลี จาการ์ตา บันดุง) แต่ควรขยายไปยังเมืองอื่น ๆ เช่น สุราบายา ยอกยาคาร์ตา เมดาน มากาซาร์ มานาโด และลอมบอก ซึ่งล้วนเป็นจุดหมายปลายทางด้านสุขภาพที่มีศักยภาพได้เช่นกัน

Dillette, Douglas and Andrzejewski (2020) ได้ศึกษามิติแห่งสุขภาพองค์กรรวม อันเป็นผลมาจากประสบการณ์การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพระดับนานาชาติ ได้อธิบายว่า คำจำกัดความของสุขภาพองค์กรรวมของประสบการณ์การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ มี 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม แม้ว่าความคิดเห็นของผู้บริโภคจะมีความแตกต่างกัน แต่มีความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่ามิติทั้ง 4 มิตินี้ทำหน้าที่เป็นกลไกสู่ความเป็นอยู่ที่ดี ผลการวิจัยพบว่า นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับอาหารที่สดใหม่ในท้องถิ่น และอุดมไปด้วยสารอาหาร นอกจากนี้ ผลจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้ให้บริการยังสะท้อนให้เห็นว่าอาหารที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังพร้อมที่จะบริโภคอาหารท้องถิ่นเพื่อเป็นการสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นอีกด้วย ส่วนทางกายนั้น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ รูปแบบการสอนของโยคะควรมีครูผู้เชี่ยวชาญในการฝึกปฏิบัติ ส่วนทางจิตวิญญาณ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ การมีสติเป็นศูนย์กลางของแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม สติ คือ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของบุคคลตระหนักรู้และมีสติสัมปชัญญะ การไตร่ตรองจากความคิดเห็นโดยกิจกรรมอาจจะประกอบกับการฟื้นฟูจิตใจแนวความคิด นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความคาดหวังว่าจะได้สัมผัสประสบการณ์การฟื้นฟูและการผ่อนคลายอย่างลึกลับ จากการทบทวนผลการวิจัยแสดงให้เห็นอย่างต่อเนื่องว่าการฟื้นฟูเป็นทั้งแรงจูงใจและประโยชน์ต่อการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ซึ่งสุขภาพทางจิตวิญญาณถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่เกี่ยวกับร่างกาย และเป็นแหล่งกำเนิดของอารมณ์ แต่มีความสำคัญอย่างมากและมีการเชื่อมต่อกับจิตวิญญาณ การเข้าไปอยู่กับเสียงของธรรมชาติ วัฒนธรรมของชุมชน หรือการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ซึ่งให้เห็นได้ชัดว่านักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมักรู้สึกถึงความผ่อนคลายสบายใจ และมีมิติทางสิ่งแวดล้อม หมายถึง พื้นที่ทางกายภาพที่นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพอาศัยอยู่ มิติด้านสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการวางรากฐานที่ถูกต้องต่อสุขภาพ องค์กรรวมสำหรับกลุ่มของนักท่องเที่ยวสุขภาพ รวมถึงความอ่อนไหวต่อสิ่งแวดล้อม การสัมผัส อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยแรกที่เน้นย้ำถึงความสำคัญการสร้างสัมพันธภาพกับพนักงานในบริบทการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ซึ่งต่างจากรูปแบบดั้งเดิมของการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพมักเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในเชิงลึกระหว่างพนักงานและแขก คุณภาพของการบริการที่จึงมีความสำคัญสูงสุดในการสร้างความทรงจำประสบการณ์ของแขกที่จะสร้างความสัมพันธ์กับแขกซึ่งจะนำไปสู่ระยะยาว แขกมีความจงรักภักดีกลับมาใช้บริการซ้ำ และมีการบอกต่อกับนักท่องเที่ยวรายอื่น ๆ ผู้ให้บริการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญในประเด็นมิติด้านสิ่งแวดล้อมด้วย

Liyuan Huang and Honggang Xu (2014) ได้ศึกษามุมมองทางวัฒนธรรมด้านสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศจีน ได้อธิบายว่า กระบวนการของความทันสมัยของจีน ความรู้แบบจีนดั้งเดิมเกี่ยวกับสุขภาพและยาสมุนไพรถูกกลืนอย่างมากมายในระบบการศึกษา จึงส่งผลทำให้ไม่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ตลอดหลายศตวรรษที่ผ่านมา หลักการเหล่านี้ได้รับเปลี่ยนแปลงเป็นความรู้ทั่วไปผ่านการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของจีน โดยรวมแล้วสิ่งเหล่านี้ เช่น หลักการหยางเชิงมีพื้นฐานมาจากการสร้างความเชื่อมโยง ระหว่างจักรวาลและมนุษย์ ส่งผลให้นักท่องเที่ยวสายสุขภาพชาวจีนต้องการอยู่ใน สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่มีคุณภาพ พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในจีนนั้น สามารถสังเกตได้ว่ามีพฤติกรรมที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน กิจกรรมเหล่านี้ส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดี เพื่อให้เกิดความกลมกลืนทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอยู่กับธรรมชาติ การออกกำลังกายในธรรมชาติ และยังได้รับการพิสูจน์โดยวิทยาศาสตร์แล้วว่า กิจกรรมดังกล่าวส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับมนุษย์ คุณค่าของภูมิปัญญาดั้งเดิมสามารถ นำมาปรับปรุงสุขภาพได้ จึงควรนำพื้นฐานความเชื่อและความรู้ที่สืบทอดมาหลายศตวรรษ มาต่อยอดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมและกิจกรรม เพื่อสุขภาพ

Smith and Diekmann (2017) ได้ศึกษาเรื่องการท่องเที่ยวและความเป็นอยู่ที่ดี โดยอธิบายว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอยู่ที่ดีและการท่องเที่ยวเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบางสิ่งของประสบการณ์ที่หลากหลายซึ่งรวมอยู่ในรูปแบบการท่องเที่ยว ไปจนถึงการท่องเที่ยวเพื่อการศึกษาเชิงวัฒนธรรม ซึ่งอาจรวมเอาความสนใจเฉพาะ เช่น การช้อปปิ้ง สถานบันเทิงยามค่ำคืน เพื่อการผ่อนคลายหรือทริปแสวงบุญทางจิตวิญญาณ ซึ่งเสริมความรู้สึกของการมีอยู่จริงในรูปแบบการท่องเที่ยวเหล่านั้น ซึ่งรวมถึงมิติที่เห็นแก่ผู้อื่นหรือจริยธรรม เช่น การท่องเที่ยวแบบอาสาสมัคร คนส่วนใหญ่ต้องการโอกาสหลีกเลี่ยง ความวุ่นวายเพื่อไปเจอความผ่อนคลาย และพักผ่อนในวันหยุดและความสุข การวางแผนการเดินทางจึงต้องมีแนวทางที่เป็นประโยชน์มาใช้เพื่อรับรองความเป็นอยู่ที่ดีของสถานที่ และผู้คนตลอดจนการจัดการประสบการณ์เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของนักท่องเที่ยว อย่างไรก็ตาม จึงมีความจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับระยะเวลา ความถี่ ธรรมชาติ และที่ตั้ง ของการท่องเที่ยวในอุดมคติเพื่อสำรวจความคิดเหล่านี้ต่อไป สิ่งสำคัญคือต้องพิจารณาว่า อิทธิพลทางเพศ อายุ ระดับรายได้ สถานภาพการสมรสหรือวัฒนธรรมส่งผลกระทบเป็น อย่างไรของประสบการณ์การท่องเที่ยวต่อความเป็นอยู่ที่ดี โดยเฉพาะตลาดการท่องเที่ยว ในเอเชียซึ่งเติบโตอย่างต่อเนื่อง ผู้กำหนดนโยบายและผู้พัฒนาการท่องเที่ยวจะต้องสนใจ

อย่างจริงจังถึงแนวทางปฏิบัติด้านการท่องเที่ยวที่แตกต่างกัน เช่น จุดหมายปลายทาง กิจกรรม และการให้ข้อมูลแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีแตกต่างกันอย่างไร ทิศทางการวิจัยในอนาคตอาจรวมถึงการตรวจสอบความเชื่อมโยงระหว่างความเป็นอยู่ที่ดี การท่องเที่ยว อย่างยั่งยืน และ CSR อาจรวมถึงการตรวจสอบเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการการท่องเที่ยว ความเป็นอยู่ที่ดี และวัฒนธรรม ระบบนิเวศ ประโยชน์ของการท่องเที่ยวสำหรับผู้ที่มีปัญหา สุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว

Ann Suwaree Ashton (2018) ได้ศึกษาการพัฒนาการท่องเที่ยวทางจิตวิญญาณ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก: การตรวจสอบผลกระทบความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวและความตั้งใจที่จะกลับมาอีกครั้ง: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย โดยพบว่า ปัจจัยผลักดัน ได้แก่ ความแปลกใหม่ ความผ่อนคลาย ความหลุดพ้น ความภาคภูมิใจในตนเอง ลักษณะทางกายภาพ และการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ส่งผลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ ในขณะที่ปัจจัยดึงดูด ให้ความสำคัญกับประสบการณ์จริง บรรยากาศทางธรรมชาติ บรรยากาศเงียบสงบ ห่างไกลจากสถานที่คุ้นเคย และความสำคัญทางประวัติศาสตร์ ส่งผลต่ออิทธิพลความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว และนำไปสู่ความตั้งใจที่จะกลับมาสู่จุดหมายปลายทางเดิมอีกครั้ง การท่องเที่ยวพักผ่อนทางจิตวิญญาณ คือ การออกไปปฏิบัติและพัฒนาจิตใจอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา แต่คือกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เกิดการพัฒนาจิตวิญญาณ อาทิ การนั่งสมาธิ การทำใจให้สงบ การกำหนดจิตวิญญาณ เดินในเขาวงกต หรือทำงานสร้างสรรค์บางอย่าง เช่น จิตรกรรมหรือภาพวาดในท่ามกลางสิ่งแวดล้อมธรรมชาติอันอุดมสมบูรณ์ มีข้อสังเกตว่าประเทศไทยมีความพร้อมเพื่อที่จะดึงดูดรายได้สำหรับการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณหากมีการจัดการท่องเที่ยวอย่างถูกต้อง เพราะโดยพื้นฐานแล้วคุณลักษณะของประเทศมีสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่ได้รับการรับรองรวมถึงมีวัฒนธรรม วิถีชีวิต ภูมิปัญญาท้องถิ่นและโครงสร้างพื้นฐานด้านการท่องเที่ยวที่โดดเด่น ได้แก่ การปฏิบัติทางศาสนาที่เข้มแข็ง (เช่นพุทธศาสนา) และลักษณะของชาวบ้านที่มีมิตรไมตรี และเป็นกันเอง ดังนั้น ประเทศทางภูมิศาสตร์ที่คล้ายคลึงกันในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการท่องเที่ยวทั้งหมด รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ ควรศึกษากลยุทธ์เพื่อใช้ในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงจิตวิญญาณ ว่าควรให้ความสำคัญกับสิ่งใดบ้าง ควรสร้างศูนย์กิจกรรมทางจิตวิญญาณ ที่ไม่ใช่เพียงแต่เป็นวัดเท่านั้น เพราะการท่องเที่ยวประเภทนี้ไม่ได้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงศาสนา และปรับปรุงกิจกรรมผสมผสานระหว่างสุขภาพกายกับจิตใจ และจิตวิญญาณควบคู่กันไป

Ann Suwaree Ashton (2015) ได้ศึกษาการพัฒนามูลค่าแบรนด์แหล่งท่องเที่ยว: มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้อธิบายว่าหลายประเทศได้ประชาสัมพันธ์ถึงทรัพยากรธรรมชาติหรือสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ แต่การแยกปลายทางหนึ่งจากที่อื่นก็มีความสำคัญเช่นกัน มูลค่าแบรนด์ปลายทางได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งงานวิจัยนี้ได้กล่าวถึงปัญหาในเซาท์แลนด์ ประเทศนิวซีแลนด์ โดยพบว่า องค์ประกอบสำคัญที่ต้องพิจารณาการพัฒนามูลค่าแบรนด์ปลายทาง ควรมีสินค้าที่หลากหลาย มีคุณภาพบริการที่ดี ราคาเหมาะสม มีความสะดวกในการเข้าถึง การปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มชาติพันธุ์และคนในท้องถิ่น ความเข้าใจประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมและมีกิจกรรมที่ไม่ซ้ำและเป็นที่น่าสนใจ อีกทั้งต้องได้รับประสบการณ์ที่แปลกใหม่ จึงจะสามารถเพิ่มมูลค่าและพัฒนาแบรนด์ปลายทางได้ โดยมูลค่าแบรนด์ปลายทางสามารถแบ่งได้เป็น 5 ส่วน คือ 1) คุณค่าของการเป็นจุดหมายปลายทาง คือ ความสามารถในการจัดหาคุณภาพให้กับนักท่องเที่ยวในด้านต่าง ๆ เช่น ผลิตภัณฑ์ สถานที่ วิถีชีวิต วัฒนธรรมในท้องถิ่นและการบริการ 2) คุณค่าทางสังคม ได้มาจากการเชื่อมโยงกับกลุ่มชาติพันธุ์ทางสังคม ประชากรและวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การแลกเปลี่ยนของความรู้สึกและความคิดผู้อื่น ประสบการณ์จริงเป็นสิ่งสำคัญ มนุษย์ต้องมีการปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เข้าใจวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ กลุ่มชาติพันธุ์ และวิถีชีวิต 3) คุณค่าทางอารมณ์ คือการสร้างการรับรู้ถึงความรู้สึกบางอย่างซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาแบรนด์สถานที่ท่องเที่ยว โดยคุณค่าทางอารมณ์เป็นหน้าที่ของจิตที่ช่วยสร้างความรู้สึกดี ๆ และประสบการณ์ที่น่าจดจำเมื่อนักท่องเที่ยวพบจุดหมายปลายทาง มีมิติสำคัญ 3 มิติ เพื่อเป็นตัวแทนของอารมณ์ปลายทางในเชิงบวก คือ ความสุข ความรักและความประหลาดใจในเชิงบวก 4) คุณค่าทางจิตวิญญาณ ได้มาจากความสามารถในการจัดหาสิ่งใหม่หรือแตกต่าง โดยเฉพาะความสามารถในการกระตุ้นความอยากรู้ สร้างความแปลกใหม่ และสนองความต้องการในการเรียนรู้สิ่งใหม่และมีประโยชน์ คุณลักษณะที่เป็นไปได้ของญาณวิทยา ซึ่งต้องทำให้ผู้มาเยือนรู้สึกผ่อนคลาย ตื่นเต้น หรือหลงใหล ดังนั้น คุณค่าทางญาณวิทยา คือสิ่งที่ปลายทางมอบให้กับการท่องเที่ยวเพื่อเติมเต็มความปรารถนาหรือความอยากรู้อยากเห็นของนักท่องเที่ยว 5) มูลค่าตามเงื่อนไข สถานที่ท่องเที่ยวจะต้องประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ บริการ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจัดการโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเจ้าของธุรกิจที่แตกต่างกัน เช่น ตัวแทนท่องเที่ยว เจ้าของร้านอาหาร และผู้จัดการโรงแรม การส่งมอบบริการไม่ได้ขึ้นอยู่กับผลิตภัณฑ์บริการหลักเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ร้านกีฬาศู๊ป สินค้าในพิพิธภัณฑ์ บรรยากาศของร้านอาหาร ความคุ้มค่าของราคา

รวมกันด้วย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและคุณค่าของผู้บริโภค ผู้จัดการต้องเน้นที่การผสมผสานของทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งบุคลากร เทคโนโลยี ความรู้และข้อมูลอีกด้วย ซึ่งเป็นความสามารถที่องค์กรควรได้มีและส่งผลทำให้แบรนด์ปลายทางประสบความสำเร็จได้

Erzsébet, Ferenc and Zsuzsa (2017) ได้ศึกษามิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในฮังการี โดยมุ่งเน้นไปที่การวิเคราะห์พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวของชาวฮังการี ทักษะคติ วิธีชีวิตและปัจจัยอื่น ๆ จากผลการวิจัยมิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะให้ความสำคัญกับมิติทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพสำหรับคนส่วนใหญ่ไม่ได้ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพียงในโรงแรมที่มีองค์ประกอบของสปา หรือฟิตเนสในวันหยุดเท่านั้น แต่อุปสรรคพื้นฐานของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ วิธีการดำเนินชีวิตของคนในประเทศประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ มีรายได้น้อย ไม่มีเวลาพักผ่อน ทำให้ไม่ได้ท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพอย่างที่แท้จริง การเปลี่ยนกระบวนการทัศนบ้างอย่างจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วม การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนเกี่ยวข้องกับอุปทานและด้านอุปสงค์ โดยจากการวิจัย พบว่า คนที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการที่แตกต่างกันเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งประชาชนควรตระหนักว่าชีวิตที่มีสุขภาพดีไม่เพียงประกอบด้วยโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพเท่านั้น แต่ควรมีการรณรงค์ ฝึกอบรมเกี่ยวกับชีวิตที่มีสุขภาพดีด้วย ซึ่งองค์กรภาครัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษาควรให้ความร่วมมือด้วย โดยทำให้ประชาชนในประเทศตระหนักว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพคุ้มค่าที่จะการลงทุนเพื่อสุขภาพที่ดีต่อตนเอง

Sae-Rom, Ye-Li and Sang-yeoup (2021) ได้ศึกษาผลกระทบระยะสั้นของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในคยองซังนัมโดที่มีต่ออาการอักเสบและภูมิคุ้มกัน อารมณ์ ความเหนื่อยล้า ความเครียด คุณภาพชีวิต และคุณภาพการนอนหลับ ได้อธิบายว่า ปัจจุบันความสนใจในสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพจึงเริ่มมีมีค่านิยมเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาว่าการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพมีประโยชน์ต่อสุขภาพตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การวิจัยในเรื่องนี้จึงต้องการประเมินประโยชน์ที่มีต่อสุขภาพตลอดจนระดับการพัฒนาคุณภาพของโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยการศึกษานี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่จำนวน 30 คนที่มีอายุมากกว่า 19 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตคยองซังนัมโด ผู้เข้าร่วมคือประเมินตัวชี้วัดสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ผู้เข้าร่วมจะทำการทดสอบความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจ การทดสอบ (HRV) และการทดสอบ LFT, RFT, CBC, FBS HbA1C และ CRP ดำเนินการก่อนและหลังไปท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพตามโปรแกรมท่องเที่ยวที่จัดเตรียมไว้ นอกจากนี้การสำรวจยังเป็นดำเนินการก่อนและหลังโปรแกรมและประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม

ความแตกต่างทางสถิติในการทดสอบที่ดำเนินการก่อนและหลังการวิเคราะห์โปรแกรม โดยใช้การทดสอบการแจกแจงการทดสอบของ Wilcoxon และการทดสอบของ McNemar ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมพึงพอใจอย่างมากและมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดหลังจากโปรแกรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า โปรแกรมดังกล่าวมีประโยชน์ในการปรับปรุงอารมณ์ของผู้เข้าร่วม ดังนี้; BDI ($p < .001$) ความเหนื่อยล้าพักฟื้น ($p = .006$) คลายเครียด ($p = .003$) คุณภาพชีวิตดีขึ้น ($p < .05$) และคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ($p < .001$) โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาอารมณ์ของผู้เข้าร่วม (ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล) ความเหนื่อยล้า ระดับความเครียด คุณภาพชีวิต และการนอนหลับ ดังนั้นจึงเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยรวม

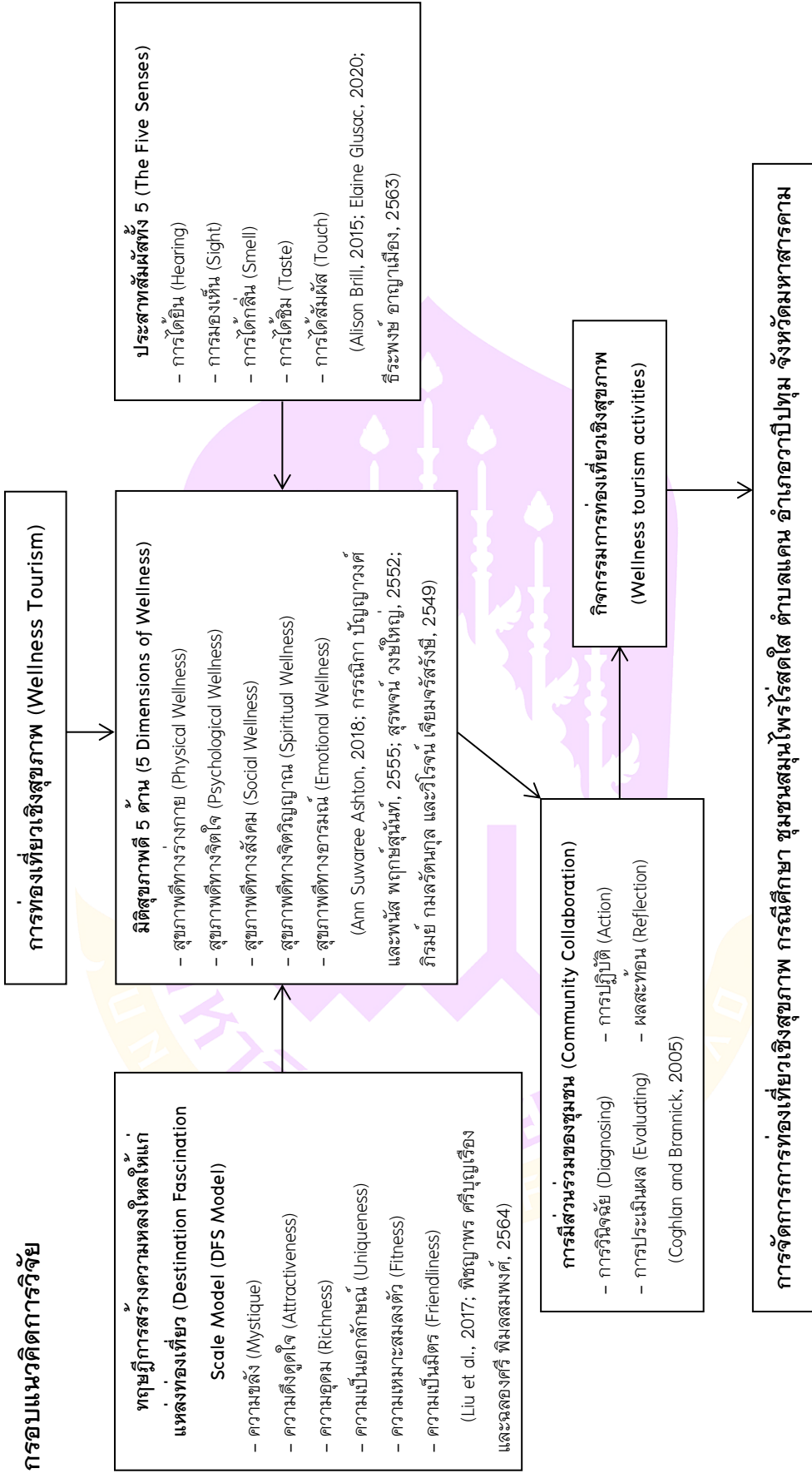
Sang-Yoon (2021) ได้ศึกษาการวิเคราะห์แนวโน้มและผลกระทบของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศเกาหลีและประเทศญี่ปุ่น โดยอธิบายว่า การศึกษานี้เปรียบเทียบและวิเคราะห์แนวโน้มนโยบายของการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในญี่ปุ่น ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันกับเกาหลีผ่านการศึกษาวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ออนไลน์ โดยสำรวจความต้องการนโยบายการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพของเกาหลีจากการสำรวจ พบว่า แนวความคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกันระหว่างเกาหลีและญี่ปุ่น และการใช้แนวคิดการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพหรือการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพนั้นเป็นเรื่องธรรมดาในญี่ปุ่นมากกว่าการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ นโยบายการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพได้รับการวิเคราะห์ให้เป็นระบบมากขึ้นในญี่ปุ่นในด้านของความยืดหยุ่นของตัวแทนหลัก ประสิทธิภาพของนโยบาย การรับรองที่เกี่ยวข้อง และทรัพยากรบุคคล การพัฒนาการขับเคลื่อนและการรักษานโยบายสถาบันในเกาหลีพบว่า เกาหลีจำเป็นต้องจัดตั้งองค์กรที่ปรึกษาการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เหมือนกรณีของญี่ปุ่น และปรับปรุงประสิทธิภาพโดยการรับรองระบบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพและการจัดการเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องด้านกำลังคนและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพและมูลค่าผลิตภัณฑ์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงทรัพยากรด้านสุขภาพตามความเชี่ยวชาญของแต่ละพื้นที่ และดำเนินการวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับทิศทางและกลยุทธ์ของนโยบายการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับยุคหลังโควิด-19 (โควิด-19) และเพิ่มการศึกษาสถานที่ท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง

Utama and Sukmana (2021) ได้ทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ได้อธิบายว่า ความต้องการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่มีมาตั้งแต่ที่มนุษย์รู้จักโลกแห่งการแพทย์แผนโบราณ คนโบราณอาจ

เดินทางส่วนผสมยาในรูปแบบของพืชหรือสมุนไพรเพื่อเพิ่มสมรรถภาพและอาจจะรักษาโรคบางชนิดด้วยเครื่องเทศและสิ่งทีคล้ายคลึงกัน คือ สินค้ำประเภทหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีมาโดยตลอด ความต้องการในช่วงที่เป็นชีวิตประจำวันมีความวุ่นวาย มนุษย์จะพยายามหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมโดยการเดินทางเพื่อสุขภาพทั้งในประเทศของตนเองหรือในต่างประเทศเพื่อการบำบัดสุขภาพในสังคมยุคใหม่ ซึ่งการดูแลตนเองได้กลายเป็นความจำเป็นและกลายเป็นเทรนด์ในปัจจุบัน รวมถึงการสมัครสมาชิกเพื่อมาสปาหรือบำบัดเพื่อฟื้นฟูร่างกายโดยการเดินทางไปสู่วิถีชีวิตของชุมชนซึ่งกำลังเติบโตอย่างรวดเร็วโดยกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวต้องการแบ่งได้เป็นหลายกลุ่ม คือ 1) บริหารจิตใจ 2) การโภชนาการอาหารเพื่อสุขภาพ 3) การเพิ่มสมรรถภาพร่างกายและการดูแลความงาม 4) การพักผ่อน นั่งสมาธิ

Jian-rong Zhang, Jia-xin Li and Xuan-ya Wu (2021) ได้ศึกษาการวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์การพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษา Phoenix Valley Forest โดยอธิบายว่าในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ผู้คนให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดีมากขึ้น อุตสาหกรรมด้านสุขภาพ จึงมุ่งสู่การเติบโตรอบใหม่ โดยการผสมผสานระหว่างการท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีการตลาดที่ดีขึ้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศจีนกำลังอยู่ในช่วงเริ่มต้นและการวิจัยผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามความต้องการของนักท่องเที่ยวยังไม่เพียงพอ ในเอกสารการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยโดยใช้แบบสำรวจแบบสอบถามตามความต้องการของนักท่องเที่ยว ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติ เพื่อเสริมเนื้อหาของกรวิจัยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และให้ข้อมูลอ้างอิงสำหรับการพัฒนาอุตสาหกรรม โดยกลยุทธ์พัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้ คือ ลักษณะเฉพาะของชุดรูปแบบผลิตภัณฑ์ควรมีความโดดเด่น ต้องมีการพัฒนาตามความต้องการของนักท่องเที่ยว เสริมสร้างความสมบูรณ์ของสิ่งอำนวยความสะดวกบริการสนับสนุน เพิ่มการประชาสัมพันธ์ และพัฒนาความหลากหลายของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 10 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาริชัยเรื่อง การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรรโสดใส ตำบลแคน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ โดยการมุ่งเน้นในการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการลงมือปฏิบัติควบคู่กับการวิจัยและกระบวนการในการศึกษาปัญหาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์และข้อจำกัด รวมถึงวางแผนปฏิบัติ และติดตามประเมินผล (ชอบ เข้มกลัด และโกวิท พวงงาม, 2547) โดยคำนึงถึงการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งผู้วิจัยจะศึกษาบริบทของพื้นที่ต้นแบบ ศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดของพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย เพื่อนำไปสู่การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป

การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นระเบียบวิธีวิจัยที่มีความยืดหยุ่นสูง ซึ่งเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการวิจัยสามารถปรับได้เพื่อให้เกิดความเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแนวทางการดำเนินการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย
2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัย Diagnosing

ศึกษาและวิเคราะห์บริบทรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมว่าควรเป็นอย่างไร ประกอบไปด้วยกิจกรรมใดบ้าง เพื่อนำไปสู่การพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่ปฏิบัติการ จากนั้นจึงศึกษาและวิเคราะห์บริบทความเป็นไปได้และศักยภาพในการพัฒนาสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเตรียมเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติการ

ผู้วิจัยจะใช้วิธีการเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาตามความเหมาะสมที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะสามารถตอบปัญหาการวิจัย ได้อย่างครบถ้วน และชัดเจน (สมชาย วรกิจเกษมสกุล, 2553)

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

กำหนดขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้วิจัยจะพิจารณากำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะเป็นมิติเชิงกระบวนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยศึกษาสภาพการณ์ร่วมกับชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่ต้นแบบมาเสนอต่อเวทีประชาคม โดยในเวทีประชาคม ประชุมเครือข่าย การประชุมเชิงปฏิบัติการ และผู้วิจัย จะทำการศึกษาภาคสนามเพื่อสำรวจฐานทรัพยากรการท่องเที่ยวที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และภูมิปัญญา เป็นต้น อีกทั้งองค์ประกอบของประเด็นต่าง ๆ ที่จะพัฒนาพื้นที่ให้เกิดเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

การดำเนินการ

โดยกระบวนการการมีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เมื่อทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการร่วมกันพิจารณาข้อมูลที่ได้จากเวทีประชาคมหมู่บ้าน โดยได้รับทราบเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ของพื้นที่แล้วนั้น ในการวิจัยขั้นตอนนี้ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความน่าหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยวจากทฤษฎี Destination Fascination Scale Model (DFS Model) ได้แก่ ความขลัง ความดึงดูด ความหลากหลาย/ความอุดม ความเป็นเอกลักษณ์ ความเหมาะสมลงตัว ความเป็นมิตร (Liu et al., 2017) และแนวคิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 (The Five Senses) มาประยุกต์ใช้ในส่วนของการวิเคราะห์บริบทที่ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบของแหล่งท่องเที่ยว ประกอบกับการกำหนดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามมิติของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5 มิติ ได้แก่ มิติทางร่างกาย มิติทางจิตใจ มิติทางอารมณ์ มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ มาเป็นตัวชี้วัดในการกำหนดรูปแบบการท่องเที่ยวร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน จากนั้นจึงจะนำรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้ไปใช้ในการจัดการท่องเที่ยวนำร่องเพื่อทดลองรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนสมุนไพรรอสดใส ตำบลแคน อำเภอดงปทุม จังหวัดมหาสารคามต่อไป

ขั้นตอน 3 การวัดผลและประเมินผล (Evaluating Action)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนตรวจสอบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมา โดยจะดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดการท่องเที่ยวนำร่องตามรูปแบบที่ได้จากการกระบวนการวิจัย ซึ่งจะทำการติดตาม ประเมินผล สรุปรวบรวมข้อมูลผลการทดลองการท่องเที่ยว โดยจะประเมินผลจากการท่องเที่ยวนำร่องโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นความพึงพอใจ และสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขของนักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 20 คน

2. หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนสมุนไพรไร้स्टไส ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคามต่อไปเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะร่วมกับนักท่องเที่ยว ทั้งในด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3. ผู้วิจัยจะให้ชุมชนทำการประเมินตนเองในด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเด็นของคุณค่าทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ที่ได้จากการจัดการท่องเที่ยวในครั้งนี้ และผู้วิจัยจะนำผลการดำเนินการที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-3 มาสรุปและแสดงถึงผลสะท้อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 4 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ผลสะท้อนที่เกิดขึ้น (Reflection)

ผลสะท้อนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการในทุกขั้นตอนนั้น จะทำให้ผู้วิจัยได้ทราบผลการศึกษาของการวิจัยในครั้งนี้ โดยลักษณะของข้อมูลที่จะได้รับ จะสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและคำถามวิจัยในครั้งนี้ได้ ดังนี้

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการศึกษาข้อมูลจากพื้นที่ต้นแบบทั้งหมดนั้น จะทำให้ทราบรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวของพื้นที่ต้นแบบ และจะนำมาสู่แนวทางการปฏิบัติในการจัดการท่องเที่ยวในพื้นที่ทดลองได้

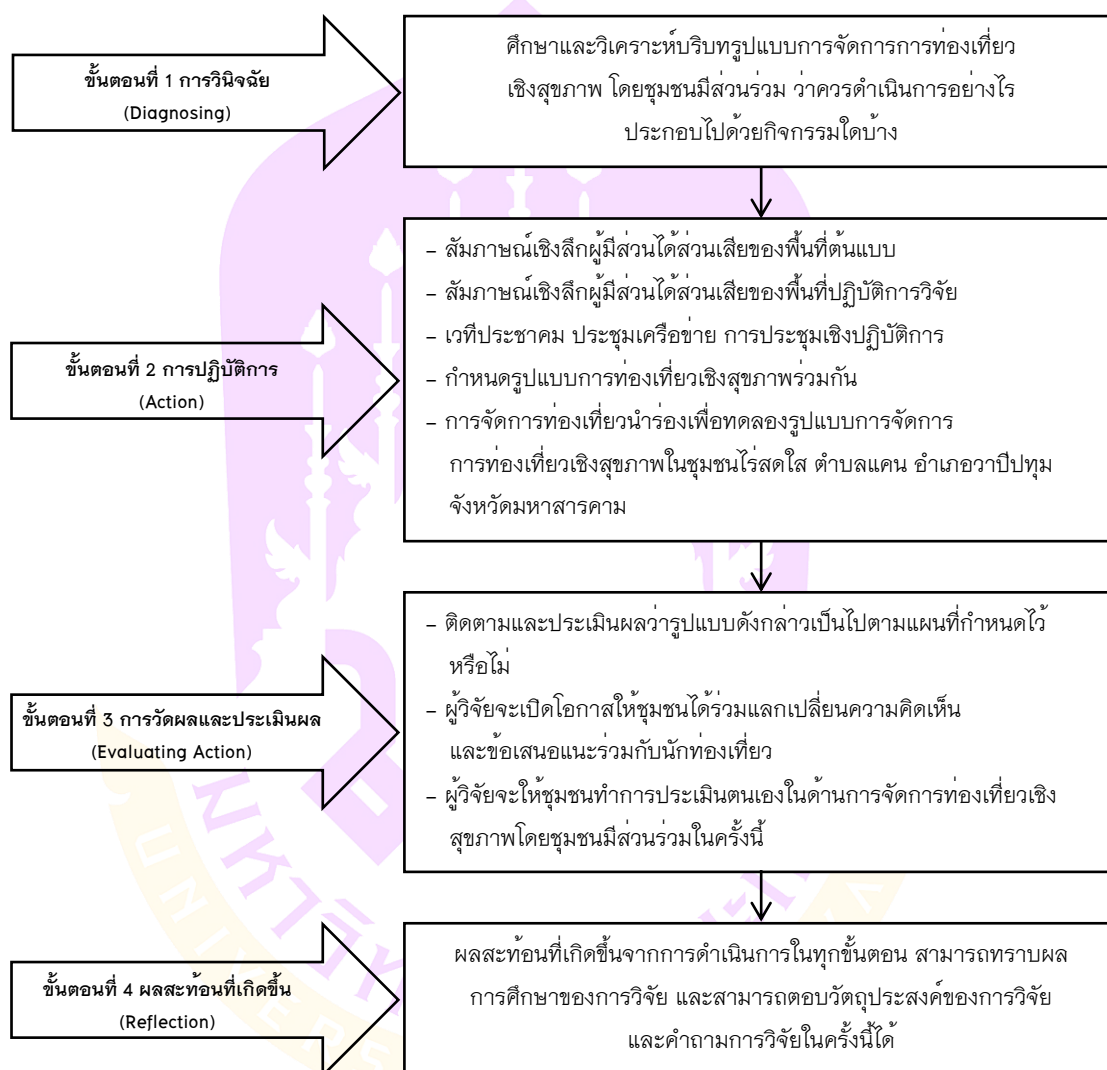
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวไทยในพื้นที่ต้นแบบ จะทำให้ทราบความต้องการที่แท้จริงของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวในพื้นที่ทดลองได้ และสามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจแก่นักท่องเที่ยวได้

3. ผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการเปิดเวทีประชาคม ประชุมสร้างเครือข่าย และประชุมเชิงปฏิบัติการ จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งผลสะท้อนที่จะเกิดขึ้น คือ จะทำให้ได้รับทราบแนวทางในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เกิดจากความร่วมกันโดยคนในชุมชนอย่างแท้จริงและยั่งยืนต่อไป

4. ผลจากการจัดการท่องเที่ยวนำร่องในรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชุมชนไร้स्टไส ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม จะสามารถนำมาประเมินผล

การดำเนินการจัดการสำหรับเตรียมต้อนรับนักท่องเที่ยว และจะสามารถทราบแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์เบื้องต้นในการจัดการการท่องเที่ยวได้

สรุปขั้นตอนการวิจัย



ภาพ 11 สรุปขั้นตอนการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ เพื่อศึกษาบริบทในการดำเนินการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างชุมชนต้นแบบ ได้แก่

1. พื้นที่เมืองสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่

1.1 ชุมชนหมู่บ้านดงบัง ตำบลดงชีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกชุมชนต้นแบบ มีเกณฑ์ ดังนี้

1. เป็นพื้นที่ชุมชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดพื้นที่เมืองสมุนไพรของประเทศไทยที่มีความโดดเด่นมากที่สุดในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยมีจุดเด่นด้านสมุนไพร
2. เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมโดยมีการบริหารจัดการโดยชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งได้รับการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยสมุนไพรที่มีอยู่ในพื้นที่ ผูกกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีมาตรฐานรับรองในผลิตภัณฑ์ด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานที่ดำเนินการท่องเที่ยว การนวดแผนโบราณ การอบประคบด้วยสมุนไพร อาหารเพื่อสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่าง ๆ และกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นต้น

เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกพื้นที่ปฏิบัติการ

ในการสำรวจและพิจารณาพื้นที่ปฏิบัติการเพื่อศึกษาศักยภาพของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมของพื้นที่เมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณา พบว่า พื้นที่ชุมชนสมุนไพรไร้สไตส์ ตำบลแคน อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดมหาสารคาม มีความเป็นไปได้และมีโอกาสในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีเหตุผลประกอบ ดังนี้

1. เมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานเมืองสมุนไพรมาตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2561 โดยได้มีการดำเนินงานทั้งต้นทาง กลางทาง และปลายทางอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การเริ่มต้นจากต้นทาง คือ มีรายได้จากการปลูกสมุนไพร กลางทาง คือ มีการนำวัตถุดิบสมุนไพรมาแปรรูปเป็นยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยโรงงานผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP ปลายทาง คือ มีการนำสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถนำความโดดเด่นด้านสมุนไพรมาสนับสนุนให้เกิดรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. เมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคามมีความต้องการพัฒนาสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สามารถสร้างรายได้กลับสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และพัฒนาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในอนาคตได้ ซึ่งผู้รับผิดชอบหลักในกลุ่มงานแพทย์ไทยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า พื้นที่ชุมชนไร้สดใส ตำบลแคน อำเภอบึงบอน จังหวัดมหาสารคาม เป็นชุมชนที่น่าสนใจในการนำมาเป็นพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยในครั้งนี้ เพราะเป็นพื้นที่หลักอีกพื้นที่หนึ่งของจังหวัดที่ปลูกสมุนไพรออกฤทธิ์ที่ได้รับมาตรฐานการรับรองถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีผลิตภัณฑ์ที่โดดเด่นจากขมิ้นชันและโพล ซึ่งสามารถนำมาบูรณาการระหว่างการปลูกสมุนไพรและการท่องเที่ยวในพื้นที่ได้

3. พื้นที่ชุมชนแห่งนี้ ได้เข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพร โดยมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเข้าไปส่งเสริมการปลูกและพัฒนาผลิตภัณฑ์แปรรูปของกลุ่มกรมวิชาการเกษตร (ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรจังหวัดมหาสารคาม) และสำนักงานเกษตรจังหวัดส่งเสริมต้นพันธุ์สมุนไพร และอบรมให้ความรู้เรื่องการปลูกสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GAP/Organics รวมทั้งการรับรองแปลงสมุนไพรของสมาชิกทุกแปลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ส่งเสริมการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อส่งโรงงานผลิตยาสมุนไพรโรงพยาบาลมหาสารคามและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาตรฐาน รวมทั้งการส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร แต่ยังคงขาดความร่วมมือ ในหน่วยงานด้านการท่องเที่ยว

4. พื้นที่แห่งนี้นอกจากจะมีจุดเด่นในด้านสมุนไพรแล้ว ยังพบว่ามีการส่งเสริมภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านดีเด่น นวดขีดเส้นแม่เกสร ซึ่งได้รับรางวัลระดับชาติ ให้เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งหากมีการพัฒนาให้เกิดเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพและส่งเสริมภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านให้เข้าสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมจะสามารถสร้างความโดดเด่นให้กับพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ตามวิสัยทัศน์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลแคน ที่กำหนดไว้ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้า สาธารณูปโภคทั่วถึง พัฒนาอาชีพอย่างยั่งยืน พื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง”

5. ประชาชนในพื้นที่มีแผนการพัฒนาชุมชนเพื่อให้บริการนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยการจัดเตรียมพื้นที่ โครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรม แต่ยังคงขาดความรู้เรื่องการจัดการท่องเที่ยว ซึ่งหากได้รับความรู้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ จะทำให้ชุมชนเกิดการพัฒนาลู่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

6. พื้นที่แห่งนี้อยู่ในกลุ่มคลัสเตอร์เกษตรวัตถุดิบสมุนไพร จึงเป็นอีกคลัสเตอร์หนึ่ง ที่ควรได้รับการส่งเสริม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการผลิตสมุนไพร (เกษตรกร) ในเมือง

สมุนไพรร เนื่องจากประเทศไทยยังพบปัญหาเกษตรกรมีรายได้น้อยเพียงพอ ผลตอบแทนต่ำ และมีรายได้น้อยไม่แน่นอน ซึ่งหากได้รับการผลักดันและส่งเสริมให้เกษตรกรสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลผลิตของตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมไปถึงผลักดันพื้นที่เกษตรไปสู่การท่องเที่ยวเพื่อเพิ่มมูลค่าผลผลิต และสร้างคุณค่าให้กับพื้นที่ชุมชน จะช่วยให้ส่งเสริมรายได้ให้กับคนในชุมชนได้อีกทางหนึ่งด้วย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยกำหนดการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการกำหนดคุณสมบัติโดยพิจารณาจากคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการวิจัย และเป็นตัวแทนของประชากรที่จะศึกษาได้เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่ชัดเจน (สมชาย วรรกิจเกษมสกุล, 2553) โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่เมืองสมุนไพรรต้นแบบ และพื้นที่ปฏิบัติการ เนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยไม่คำนึงถึงความเป็นตัวแทนของประชากรทั่วไป (ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2549)

1. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ในพื้นที่ชุมชนสมุนไพรรต้นแบบและพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

ตาราง 6 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มภาครัฐ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	คุณสมบัติ
เมืองสมุนไพรรจังหวัดปราจีนบุรี	
- ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	- มีความเชี่ยวชาญเรื่องเมืองสมุนไพรร
	- มีอายุงานมากกว่า 4 ปี
- ตัวแทนจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	- มีความรู้เรื่องสมุนไพรรและขับเคลื่อนเรื่องชุมชนสมุนไพรร
- สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดปราจีนบุรี	- มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสมุนไพรร
	- มีอายุงานมากกว่า 4 ปี
เมืองสมุนไพรรจังหวัดมหาสารคาม	
- ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	- มีความเชี่ยวชาญเรื่องเมืองสมุนไพรร
	- มีอายุงานมากกว่า 4 ปี
- ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัญจาคีรี	- มีความรู้เรื่องสมุนไพรรและขับเคลื่อนเรื่องชุมชนสมุนไพรร

ตาราง 6 (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	คุณสมบัติ
เมืองสมุนไพรวงศ์จังหวัดมหาสารคาม - ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน - สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดมหาสารคาม	- เป็นผู้สนับสนุนชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและการใช้สมุนไพรในพื้นที่ - ทำงานในพื้นที่มากกว่า 5 ปี - มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการท่องเที่ยว - มีอายุงาน 5 ปีขึ้นไป

2. หน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยว สภาหอการค้าจังหวัด สมาคมธุรกิจท่องเที่ยว ร้านค้าขายของระลึก ร้านอาหาร และการขนส่งในพื้นที่เมืองสมุนไพรวงศ์ต้นแบบ และพื้นที่ปฏิบัติการ

ตาราง 7 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มภาคเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	คุณสมบัติ
เมืองสมุนไพรวงศ์จังหวัดปราจีนบุรี - ตัวแทนจากผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยว - ตัวแทนจากสภาหอการค้าจังหวัด - ตัวแทนจากสมาคมธุรกิจท่องเที่ยว - ตัวแทนจากร้านค้าขายของระลึก ร้านอาหาร และการขนส่ง	- ประกอบธุรกิจในพื้นที่มากกว่า 5 ปี - มีอายุงานและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องมากกว่า 5 ปี - มีอายุงานและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องมากกว่า 5 ปี - ประกอบธุรกิจในพื้นที่มากกว่า 5 ปี
เมืองสมุนไพรวงศ์จังหวัดมหาสารคาม - ตัวแทนจากผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยว - ตัวแทนจากสภาหอการค้าจังหวัด - ตัวแทนจากสมาคมธุรกิจท่องเที่ยว - ตัวแทนจากร้านค้าขายของระลึก ร้านอาหาร และการขนส่ง	- ประกอบธุรกิจในพื้นที่มากกว่า 5 ปี - มีอายุงานและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องมากกว่า 5 ปี - มีอายุงานและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องมากกว่า 5 ปี - ประกอบธุรกิจในพื้นที่มากกว่า 5 ปี

3. ประชาชน ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน เกษตรผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสมุนไพรหอมพื้นบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบ และพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

ตาราง 8 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มประชาชน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	คุณสมบัติ
เมืองสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรี	
- ตัวแทนผู้นำชุมชน	- มีความรู้เกี่ยวกับชุมชน อยู่ในพื้นที่มากกว่า 5 ปี
- เกษตรผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสมุนไพร	- เป็นเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	- เป็นผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสมุนไพรในชุมชน
เมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม	
- ตัวแทนผู้นำชุมชน	- มีความรู้เกี่ยวกับชุมชน อยู่ในพื้นที่มากกว่า 5 ปี
- เกษตรผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสมุนไพร	- เป็นเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร
- หอมพื้นบ้าน	- มีภูมิปัญญาด้านสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	- เป็นผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสมุนไพรในชุมชน

4. นักท่องเที่ยว คือ นักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางมาท่องเที่ยวในพื้นที่เมืองสมุนไพรต้นแบบ คือ เมืองสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรี และพื้นที่ดำเนินการวิจัย คือ ชุมชนไร่สดใส ตำบลแคน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดมหาสารคาม

ตาราง 9 ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มนักท่องเที่ยว

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	คุณสมบัติ
เมืองสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรี	
- นักท่องเที่ยวชาวไทย	- เป็นนักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
เมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม	
- นักท่องเที่ยวชาวไทย (ซึ่งจะได้จากการทดลองท่องเที่ยวในกระบวนการวิจัย)	- เป็นนักท่องเที่ยวอาสาที่มีความสนใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านสมุนไพร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ต้นแบบ

ในกลุ่มนี้ผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อสัมภาษณ์ประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

กลุ่มภาครัฐ ใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อสัมภาษณ์ประเด็น แนวทางการดำเนินการและการมีส่วนร่วมของในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์จะใช้การบันทึกเสียง โดยอุปกรณ์บันทึกเสียง เพื่อหาข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์บริบทในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กลุ่มภาคเอกชน ใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อสัมภาษณ์ประเด็นแนวทางการดำเนินการและการมีส่วนร่วมของ ผลกระทบและประโยชน์ที่ได้รับในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์จะใช้การบันทึกเสียง โดยอุปกรณ์บันทึกเสียง เพื่อหาข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์บริบทในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กลุ่มประชาชน ใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อสัมภาษณ์ประเด็นบริบทชุมชน องค์ประกอบการท่องเที่ยวของชุมชน การดำเนินการและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์จะใช้การบันทึกเสียง โดยอุปกรณ์บันทึกเสียง เพื่อหาข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์บริบทในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กลุ่มนักท่องเที่ยว ใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อสัมภาษณ์ประเด็นความต้องการ ความพึงพอใจ การดึงดูดใจ ในแหล่งท่องเที่ยวและบริการ และรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ต้องการ โดยการสัมภาษณ์จะใช้การบันทึกเสียง โดยอุปกรณ์บันทึกเสียง เพื่อหาข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์บริบทในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหาและความชัดเจนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง

2. นำแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม และขอเสนอแนะ โดยในแบบสัมภาษณ์จะประกอบด้วยชุดคำถามปลายเปิด เพื่อให้

ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด และเนื่องจากรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือหลักที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview form) เพื่อใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พูดคุย สอบถาม สังเกต โดยเป็นการสัมภาษณ์อย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จึงต้องมีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน มีการกำหนดประเด็นคำถามแบบตายตัว แต่ในการสัมภาษณ์สามารถที่จะปรับเปลี่ยนลักษณะของการถามคำถามเพิ่มเติมได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนของคำตอบและเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทุกประเด็น จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญและได้รับข้อมูลที่มີคุณภาพตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยมากที่สุด (ชาย โปธิชาติ, 2554)

3. จากนั้นนำมาแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview form) มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ

4. นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่แก้ไขแล้ว ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ปฏิบัติการ

การเปิดเวทีประชาคม การประชุมสร้างเครือข่าย และการวิจัยเชิงปฏิบัติ

กลุ่มภาครัฐ ได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำสนธิ ตัวแทนจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคน สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มภาคเอกชน ได้แก่ ตัวแทนจากผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยว ตัวแทนจากสหกรณ์ค้าจังหวัด ตัวแทนจากสมาคมธุรกิจท่องเที่ยว ตัวแทนจากร้านค้าขายของระลึก ร้านอาหารและการขนส่ง

กลุ่มภาคประชาชน ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน เกษตรผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสมุนไพรพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีเกณฑ์คัดเลือก เป็นบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในพื้นที่ โดยต้องการจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ชุมชนไร้อุตสาหกรรม ตำบลแคน อำเภอลำสนธิ จังหวัดมหาสารคาม โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้

มีส่วนร่วมในการเปิดเวทีประชาคมชาวบ้าน การประชุมเครือข่าย และการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการต้องเป็นกลุ่มเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ปฏิบัติการ

1. การเปิดเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเข้ามาศึกษาของผู้วิจัย เรื่อง การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทัศนศึกษา ชุมชนสมุนไพรรักษาโรคในตำบลแคน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดมหาสารคาม นำเสนอภาพรวม ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ ความสำคัญ ประโยชน์ และผลกระทบของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรการท่องเที่ยวในพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. การประชุมเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ชุมชนสมุนไพรรักษาโรคในตำบลแคน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาแนวทางการจัดชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ วิธีการ นำเสนอกิจกรรม และผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาโรค ศึกษานโยบายการสร้างเครือข่าย และการจัดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์จัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเสริมสร้างประสบการณ์ตรงแก่ชุมชน โดยดำเนินการไปทัศนศึกษาในแหล่งท่องเที่ยวต่างถิ่น

3. การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างชุมชนและผู้วิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และจัดทำแผนปฏิบัติการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การวางแผนการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งร่วมกันตัดสินใจในการวางแผนดำเนินการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้ได้ความรู้ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ส่งเสริมทักษะการทำงานเป็นทีม สร้างภาวะผู้นำ สร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกในการวิจัยครั้งนี้ และเพื่อจะได้กำหนดแนวทางการวางแผนจัดการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในทุกขั้นตอนกระบวนการ ผู้วิจัยจะบันทึกภาพและบันทึกเสียง

การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยจะจัดทำกำหนดการประชุม แผนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยจัดทำหนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติ และจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมประชุม ซึ่งผู้วิจัยจะใช้กระบวนการวิเคราะห์บริบทในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยจะนำ 5 Dimensions of Wellness เข้ามากำหนดรูปแบบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เมื่อได้รูปแบบกิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแล้ว ผู้วิจัยจะนำแนวคิดเกี่ยวกับการสร้าง

ความน่าหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยวจากทฤษฎี Destination Fascination Scale Model (DFS Model) และประสาทสัมพันธ์ทั้ง 5 มาเป็นส่วนในการพัฒนาพื้นที่และกิจกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งทุกขั้นตอนจะก่อให้เกิดกระบวนการวางแผนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

2. จากนั้นผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ได้แก่ กำหนดการและแผนปฏิบัติการ กิจกรรม เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความถูกต้องในทุกกระบวนการของการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยแก้ไขตามคำแนะนำ และนำแนวทางนี้ไปทดลองจัดการท่องเที่ยว นำร่องต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในพื้นที่ต้นแบบ

ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยจะประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยจะนำหนังสือราชการเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ต้นแบบ ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามวันเวลาที่ได้ทำการนัดหมาย สำหรับการเก็บข้อมูลจากนักท่องเที่ยวในพื้นที่ต้นแบบ ผู้วิจัยจะวางแผนดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองเช่นกัน และจะเก็บรวบรวมข้อมูลของนักท่องเที่ยวชาวไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน

การเก็บข้อมูลในพื้นที่ปฏิบัติการ

1. ผู้วิจัยจะลงพื้นที่ชุมชนสมุนไพร่ไร้สดใส ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคามด้วยตนเอง โดยจะทำการนัดหมายกับเจ้าของพื้นที่และมีผู้ส่วนเกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยจะทำความคุ้นเคยกับคนในชุมชน บันทึกเสียงการสัมภาษณ์และภาพถ่าย ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ออกแบบการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้น (Triangulation) ประเภทการตรวจสอบสามเส้นด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เป็นการใช่วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกันเพื่อรวบรวมเรื่องเดียวกัน โดยใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบ เช่น แผนพัฒนาจังหวัด นโยบายจังหวัด แผนพัฒนาเมืองสมุนไพร่ แผนการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล และแผนพัฒนาการท่องเที่ยวจังหวัด เป็นต้น

2. การเปิดเวทีประชุมชมรมชาวบ้าน เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้วิจัยจะดำเนินการเปิดเวทีที่ประชาคมชาวบ้านด้วยตนเอง

ซึ่งจะมีผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยจะจัดทำกำหนดการประชุม และกำหนดสถานที่ในชุมชนเพื่อให้กลุ่มประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของเดินทางได้สะดวก โดยจะทำการนัดหมาย จัดสรรช่วงเวลาที่เหมาะสม และทำหนังสือเชิญเป็นรายบุคคล หรือขอความร่วมมือให้ผู้นำชุมชนประกาศเสียงตามสาย ติดป้ายประกาศ เพื่อเป็นการสร้างความร่วมมือในการรับรู้ อีกทางหนึ่งด้วย โดยผู้วิจัยจะสร้างความเป็นกันเอง และอำนวยความสะดวกในการเตรียมตัวอุปกรณ์ในการประชุม เช่น อุปกรณ์เครื่องเขียน อาหารและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วม และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการลบเทปเสียง ภาพถ่าย และวิดีโอที่บันทึกไว้

3. สำหรับการประชุมเครือข่าย ผู้วิจัยจะดำเนินการด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยจะจัดทำกำหนดการประชุมเครือข่าย พิจารณาเลือกวัน เวลาและสถานที่ประชุมที่เหมาะสม ส่งหนังสือเชิญวิทยากรและผู้เข้าร่วมการประชุม และอำนวยความสะดวกในการเตรียมตัวอุปกรณ์ในการประชุม เช่น อุปกรณ์เครื่องเขียน อาหารและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วม และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการลบเทปเสียง ภาพถ่าย และวิดีโอที่บันทึกไว้

4. การประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยจะดำเนินการด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยจะจัดทำกำหนดการประชุม และกำหนดสถานที่ในชุมชนเพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของเดินทางได้สะดวกและสามารถเดินทางลงพื้นที่ปฏิบัติการได้จริง เพื่อดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระหว่างผู้วิจัยและชุมชน ตามแผนปฏิบัติการและนำไปปฏิบัติจริง เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนศึกษาวิเคราะห์ชุมชนด้วยตนเอง ผ่านการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และออกแบบรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้ 5 Dimensions of Wellness เป็นพื้นฐานของการกำหนดกิจกรรม และร่วมกันพัฒนาพื้นที่โดยการนำแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความน่าหลงใหล ให้แก่แหล่งท่องเที่ยวจากทฤษฎี Destination Fascination Scale Model (DFS Model) และแนวคิดประสาทสัมผัสทั้งห้า มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ตนเอง โดยผู้วิจัยจะสร้างความเป็นกันเอง และอำนวยความสะดวกในการเตรียมตัวอุปกรณ์ในการประชุม เช่น อุปกรณ์เครื่องเขียน อาหารและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วม และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการลบเทปเสียง ภาพถ่าย และวิดีโอที่บันทึกไว้

5. ในส่วนของการเก็บข้อมูลจากนักท่องเที่ยว ผ่านกิจกรรมการจัดการท่องเที่ยว นำร่องโดยพื้นที่ปฏิบัติการ ตามแผนการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะดำเนินการสอบถามความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว และให้ชุมชนทำการประเมินตนเองร่วมกับการแลกเปลี่ยน

ความคิดเห็นและข้อมูลเสนอแนะ และผู้วิจัยจะนำเสนอผลการประเมินของนักท่งเที่ยว และผลการประเมินตนเองของชุมชนในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อที่ประชุมรับทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ต้นแบบ

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ต้นแบบ โดยนำข้อมูลที่ได้จัดบันทึกและข้อมูลจากการถอดเทปการสัมภาษณ์มาตรวจสอบข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้น (Triangulation) โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ ว่าเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าพบว่า ทุกข้อมูลที่ได้มามีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นมีความถูกต้อง (Denzin and Lincoln, 1994) จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ของข้อความที่ได้จากการถูกจัดบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ (ชาย โพธิชาติ, 2554; ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2549) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 การอ่านข้อความที่บันทึกเพื่อตรวจสอบเนื้อหาว่ามีข้อมูลตรงกับที่ต้องการเก็บมาวิเคราะห์หรือไม่

1.2 การระบุประเด็นหลัก (Themes/Categories) และจะนำไปสร้างระบบรหัส เพื่อจำแนกข้อมูลที่บันทึกไว้ โดยจะกำหนดนิยามของรหัส (Code Definition)

1.3 การจัดแสดงข้อมูล (Data Display) เพื่อจะจัดกลุ่มข้อมูลตามรหัสเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยจะสามารถเห็นถึงความองค์ประกอบต่าง ๆ ของสิ่งที่จะศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ

1.4 การรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่น่าเสนอในรูปการพรรณนา

2. การวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ปฏิบัติการ

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ปฏิบัติการ โดยนำข้อมูลที่ได้จัดบันทึกและข้อมูลจากการถอดเทปการสัมภาษณ์มาตรวจสอบข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้น (Triangulation) โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ ว่าเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าพบว่า ทุกข้อมูลที่ได้มามีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นมีความถูกต้อง (Denzin and Lincoln, 1994) จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ของข้อความที่ได้จากการถูกจัดบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ (ชาย โพธิชาติ, 2554; ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2549) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 การอ่านข้อความที่บันทึกเพื่อตรวจสอบเนื้อหาว่ามีข้อมูลตรงกับที่ต้องการเก็บมาวิเคราะห์หรือไม่

2.2 การระบุประเด็นหลัก (Themes/Categories) และจะนำไปสร้างระบบรหัสเพื่อจำแนกข้อมูลที่บันทึกไว้ โดยจะกำหนดนิยามของรหัส (Code Definition)

2.3 การจัดแสดงข้อมูล (Data Display) เพื่อจะจัดกลุ่มข้อมูลตามรหัสเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยจะสามารถเห็นถึงความองค์ประกอบต่าง ๆ ของสิ่งที่จะศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ

2.4 การรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะนำข้อมูลที่น่าเสนอในการพรรณนา

3. การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนการปฏิบัติการ

การเปิดเวทีประชาคมชาวบ้าน

ผู้วิจัยจะทำการถอดเทปจากการบันทึกเสียงและการจดบันทึก เพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้มานำเสนอในรูปแบบความเรียง

การประชุมสร้างเครือข่าย

ผู้วิจัยจะทำการถอดเทปจากการบันทึกเสียงและการจดบันทึก เพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้มานำเสนอในรูปแบบความเรียง

การประชุมเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของชุมชน ข้อมูลที่ได้จากการกำหนดรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างผู้นำหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยวจากทฤษฎี Destination Fascination Scale Model (DFS Model) และแนวคิดประสาทสัมผัสทั้งห้า มาทำการถอดเทปจากการบันทึกเสียงและการจดบันทึก และจะนำผลงานของกิจกรรมมารวบรวมข้อมูล โดยจะนำเสนอในรูปแบบความเรียง เพื่อนำเสนอการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สารใส่ตำบลด่าน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

การวิเคราะห์ข้อมูลของนักท่องเที่ยวในพื้นที่ปฏิบัติการ

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากกลุ่มของนักท่องเที่ยวในพื้นที่ปฏิบัติการ หลังจากทำการทดลองท่องเที่ยวตามแผนปฏิบัติการ โดยนำข้อมูลที่ได้จดบันทึกและข้อมูลจากการถอดเทปการสัมภาษณ์มาตรวจสอบข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ ว่าเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าพบว่าทุกข้อมูลที่ได้มามีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นั้นมีความถูกต้อง (Denzin and Lincoln, 1994) จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ของข้อความที่ได้จาก

การถูกจัดบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ (ชาย โพธิชาติ, 2554; ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2549) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การอ่านข้อความที่บันทึกเพื่อตรวจสอบเนื้อหาว่ามีข้อมูลตรงกับที่ต้องการเก็บมาวิเคราะห์หรือไม่
2. การระบุประเด็นหลัก (Themes / Categories) และจะนำไปสร้างระบบรหัส เพื่อจำแนกข้อมูลที่บันทึกไว้ โดยจะกำหนดนิยามของรหัส (Code Definition)
3. การจัดแสดงข้อมูล (Data Display) เพื่อจะจัดกลุ่มข้อมูลตามรหัสเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยจะสามารถเห็นถึงความองค์ประกอบต่าง ๆ ของสิ่งที่จะศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ
4. การรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่นำเสนอในการพรรณนา



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่อง การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรรอสดไส ตำบลแคน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยศึกษาแบบละเอียดทุกด้านด้วยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure Interview) เป็นหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ โดยการมุ่งเน้นในการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่จากการลงมือปฏิบัติควบคู่กับการวิจัยและกระบวนการในการศึกษาปัญหาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์และข้อจำกัด รวมถึงวางแผนปฏิบัติ และติดตามประเมินผล โดยคำนึงถึงการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทของพื้นที่ต้นแบบ ศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดของพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย เพื่อนำไปสู่การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพปฏิบัติการ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อรายงานผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรรอสดไส
 2. เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ
 3. เพื่อนำเสนอการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรรอสดไส ตำบลแคน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม
- ลำดับต่อไป ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 10 สรุปจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในแต่ละขั้นตอนการวิจัย
ของพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่ปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เครื่องมือ	จำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ			
			ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ประชาชน	นักทองเที่ยว
1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพرتันแบบ	การวินิจฉัย (Diagnosing) ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนหมู่บ้านดงบัง ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี	ศึกษาข้อมูลจากเอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แหล่งเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อออนไลน์ การลงพื้นที่สังเกตสถานการณ์ และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางการท่องเที่ยว	2	1	2	1
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ	การวินิจฉัย (Diagnosing) - สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ - สัมภาษณ์ความต้องการและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ	ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง	5	5	3	15

ตาราง 10 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เครื่องมือ	จำนวนกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ			
			ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ประชาชน	นักท่องเที่ยว
3. เพื่อนำเสนอการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษาชุมชนสมุนไพรไร้สารเคมี ตำบลแคน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม	การปฏิบัติการ (Action) เพื่อระดมความคิดเห็นและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางการท่องเที่ยวในพื้นที่ อีกทั้งส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่เพื่อนำไปสู่กิจกรรมรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนอย่างแท้จริง	1. การเปิดเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ 2. การประชุมการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ปฏิบัติการ 3. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (เพื่อเตรียมการทดลองท่องเที่ยววันร่อง)			24	
			12	2	3	
			1		20	
	การวัดผล (Measurement) เพื่อติดตามและประเมินผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและเป็นการถอดบทเรียนเพื่อแก้ปัญหาที่พบในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (การทดลองการท่องเที่ยววันร่อง)	- การจัดการท่องเที่ยววันร่องโดยใช้รูปแบบกิจกรรมที่ชุมชนช่วยกันวางแผน	2	2	15	15

ตาราง 10 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	เครื่องมือ	จำนวนกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ			
			ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ประชาชน	นักท่องเที่ยว
	<p>ผลสะท้อนที่เกิดขึ้น (Reflection) เพื่อแสดงผลสะท้อนที่ เกิดขึ้นจากการดำเนิน กิจกรรม และถอด บทเรียนจากความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจาก นักท่องเที่ยว</p>	<p>- ความคิดเห็นของ นักท่องเที่ยวที่สะท้อนถึง กิจกรรมการจัดการ ท่องเที่ยว - การประชุมกลุ่ม หลังจากเสร็จกิจกรรม เพื่อวางแผนและเสนอ แนวทางในการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อปรับ ใช้ในกิจกรรมครั้งต่อไป</p>				

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรดงบัง

ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนหมู่บ้านดงบัง ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แหล่งเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อออนไลน์ การลงพื้นที่สังเกตสถานการณ์ และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางการท่องเที่ยว คือ ผู้นำกลุ่มวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรมะเขือเทศอินทรีย์บ้านดงบัง เกษตรกร ตัวแทนจากการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดปราจีนบุรี และตัวแทนจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นตัวแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลบริบทชุมชนหมู่บ้านดงบัง ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ในด้านข้อมูลทั่วไป เพื่อศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และปัจจัยเบื้องต้นแห่งความสำเร็จของการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยใช้จุดเด่นของสมุนไพรมะเขือเทศ และนำเสนอบริบทของกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ ดังนี้

1. บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนหมู่บ้านดงบัง ตำบลดงซีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

1.1 ข้อมูลบริบทชุมชนหมู่บ้านดงบัง ตำบลดงซีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

ชุมชนหมู่บ้านดงบัง ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 ตำบลดงซีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ห่างจากตัวเมืองปราจีนบุรี 13 กิโลเมตร ชุมชนบ้านดงบังก่อตั้งโดยการนำของพ่อใหญ่แก้ว มุกดา ซึ่งอพยพย้ายถิ่นฐานมาจากบ้านหนองทะเล หรือชุมชนไทยลาวจากนครเวียงจันทน์ ในรัชกาลที่ 3 ซึ่งแต่เดิมชุมชนแห่งนี้เป็นป่าหนาทึบเต็มไปด้วยต้นไม้ใหญ่ โดยในช่วงแรกชาวบ้านที่เข้ามาอยู่อาศัยประกอบอาชีพทำนา เก็บของป่าเพื่อจำหน่าย และต่อมาจึงเปลี่ยนได้มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพไปเรื่อย ๆ ตามแหล่งทรัพยากรธรรมชาติและสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่นั้น ไม่ว่าจะเป็นการทำนา ปลูกหน่อไม้ไผ่ตง โดยไผ่ตงเป็นผลิตผลทางการเกษตรที่โดดเด่นของจังหวัดปราจีนบุรี จากนั้นชาวบ้านได้ปลูกมะนาวและพืชพันธุ์ไม้ผลอื่น ๆ ร่วมด้วย นับได้ว่าเป็นเริ่มมีการทำนาสลับกับการทำสวนควบคู่กันไป เพราะชาวบ้านชุมชนดงบังมีความเชี่ยวชาญในการทำไร่ทำสวนและทำการเกษตรกรรม และด้วยปัจจัยสภาพพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์



ภาพ 12 ชุมชนดงบัง

สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศของชุมชนดงบัง

ชุมชนสมุนไพรมหมู่บ้านดงบัง เป็นชุมชนที่มีภูมิอากาศที่เหมาะสมแก่การเพาะปลูก โดยมีลักษณะดินเป็น ดินร่วนปนทราย ซึ่งลักษณะดินแบบนี้เหมาะแก่การเพาะปลูก และทำการเกษตร ทำให้ผลผลิตทางการเกษตรของคนในชุมชนมีคุณภาพดี รวมไปถึงมี

สถิติจำนวนประชากร

จำนวนประชากรของ หมู่ที่ 6 หมู่บ้านดงบัง ตำบลดงชีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ข้อมูล ณ เดือน มกราคม ปี พ.ศ. 2566 มีประชากรทั้งหมด 1,091 คน แบ่งเป็นชาย 525 คน และหญิง 566 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566)

ปราชญ์ชาวบ้านและบุคคลสำคัญของชุมชน

1. พ่อใหญ่แก้ว มุกดา ผู้นำในการตั้งถิ่นฐานที่หมู่บ้านดงบังและเป็นหมอยาพื้นบ้านในกลุ่มเกษตรกรดงชีเหล็ก
2. นายแดง มุกดา ลูกชายพ่อใหญ่แก้ว มุกดา ผู้ที่ได้รับองค์ความรู้การใช้สมุนไพรและภายหลังได้เผยแพร่ต่อให้กับนายสมัย คุณสุข
3. นายสุรินทร์ คุณสุข ลูกชายของพ่อใหญ่แก้ว มุกดา ที่ได้องค์ความรู้การใช้สมุนไพร ภายหลังได้เผยแพร่ต่อให้กับนายสมัย คุณสุข
4. นายสมัย คุณสุข ประธานกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังที่ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2543 และได้ถ่ายทอดความรู้ส่งต่อให้ลูกสาว คุณสุภาวดี คุณสุข (คุณป๋วย) ผู้สืบทอดรุ่นที่ 2 ต่อจากคุณสมัย คุณสุข

1.2 ปัจจัยที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและปัจจัยเบื้องต้นแห่งความสำเร็จของการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในช่วง ปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยพบกับสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ทำให้ราคายาแผนปัจจุบันปรับราคาสูงขึ้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จึงมีแนวคิดในการปลูกสมุนไพรระบบเกษตรอินทรีย์ เพื่อนำมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน จึงทำให้กระแสของการใช้สมุนไพรทางการแพทย์กลับมาเป็นที่นิยมอีกครั้ง

ชุมชนดงบังมีความโดดเด่นและน่าสนใจในด้านของสมุนไพร โดยมีการรวมกลุ่มกันเป็นวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรเกษตรอินทรีย์บ้านดงบัง รหัสเลขทะเบียน 3-25-01-11/1-0013 ชาวบ้านในชุมชนดงบังมีการรวมกันปลูกสมุนไพรแบบเกษตรอินทรีย์ เพื่อเป็นวัตถุดิบในการนำไปผลิตยารักษาโรคให้กับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งแต่เดิมชาวบ้านในชุมชนมีความรู้ภูมิปัญญาด้านยาสมุนไพรและมีปราชญ์ด้านสมุนไพรอยู่ในชุมชนด้วย ในช่วงแรกชาวบ้านมีการเพาะปลูกและทำการเกษตรโดยใช้สารเคมี ทำให้เกิดปัญหากับดินส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกร นั่นจึงเป็นเหตุที่ทำให้ชาวบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแนวความคิดมาทำเกษตรอินทรีย์แทน โดยได้รับความรู้เรื่องการทำเกษตรอินทรีย์และมีหน่วยงานภาครัฐเข้ามาสนับสนุน คือ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ สาขาปราจีนบุรี และทำให้ชาวบ้านได้รู้จักกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ต่อจากนั้นจึงได้ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มสมุนไพร

บ้านดงบังขึ้นเพื่อปลูกสมุนไพรส่งขายให้กับโรงพยาบาล โดยชาวบ้านปลูกสมุนไพรหลัก ๆ 13 ชนิด ให้แก่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร คือ ฟ้าทลายโจร ชมิ้นชันทองพันชั่ง หญ้าหนวดแมว เพชรสังฆาต หญ้าปักกิ่ง รางจืด เสลดพังพอนตัวผู้ มะระขี้นก ช้าพลู อัญชัน เห็ดเทศ และว่านกาบหอย เป็นต้น โดยมีพื้นที่มีปลูกกว่า 70 ไร่ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลคอยให้คำแนะนำถึงขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การเพาะปลูก การแปรรูป และการดูแลให้สมุนไพร มีคุณภาพในการนำมาผลิตยา นอกจากนี้จะช่วยส่งเสริมและต่อยอดภูมิปัญญาด้านสมุนไพร ให้กับชาวบ้านในชุมชนอีกด้วย โดยชุมชนสมุนไพรดงบังถือว่าเป็นพื้นที่ปลูกสมุนไพรพื้นที่แรก ของประเทศไทยที่ได้รับรองเป็นเกษตรอินทรีย์ จึงทำให้ชุมชนสมุนไพรบ้านดงบังมีชื่อเสียง ด้านสมุนไพรมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งนอกจากจะมีชื่อเสียงด้านการปลูกสมุนไพรแล้ว ชุมชนสมุนไพรบ้านดงบังยังถูกยกกระดบเป็น “หมู่บ้านท่องเที่ยวสมุนไพรดงบัง” ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งนับเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เกิดภูมิปัญญาชาวบ้านอย่างแท้จริงโดยเป็นการท่องเที่ยวที่ นำสมุนไพรมาเป็นจุดเด่น

ผลจากการศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของพื้นที่ชุมชนหมู่บ้านดงบัง ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ชุมชนหมู่บ้านดงบังมีสิ่งที่น่าสนใจในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาทิ เส้นทางศึกษาสมุนไพร การศึกษาและเรียนรู้วิธีการปลูกสมุนไพร ซึ่งนอกจากจะนำองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมา ถ่ายทอดให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้แล้ว กิจกรรมการท่องเที่ยวต่าง ๆ ยังเกี่ยวข้องกับสมุนไพร ทั้งหมด ซึ่งนักท่องเที่ยวจะได้รู้วิธีการขั้นตอนรวมถึงเคล็ดลับเกี่ยวกับการปลูกพืชผักที่ไม่ใช้ สารเคมี วิธีการแปรรูปและสรรพคุณต่าง ๆ ของสมุนไพร ได้รับประทานอาหารที่ทำจากสมุนไพร และนับได้ว่าหมู่บ้านดงบังเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวสมุนไพรแห่งแรกของไทย โดยเป็น การท่องเที่ยวแบบครบวงจร นักท่องเที่ยวจะได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้านตั้งแต่การปลูกสมุนไพร การเก็บเกี่ยว และการแปรรูป โดยจะมีชาวบ้านและลูก ๆ หลาน ๆ เป็นไกด์นำชมสวนสมุนไพรพร้อมทั้งอธิบายถึงขั้นตอนการปลูก การแปรรูป รวมทั้งสรรพคุณของสมุนไพร แต่ละตัวด้วย

1.3 บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพร

ต้นแบบ

ระบบการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว

ชุมชนบ้านดงบัง เป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวสมุนไพร ซึ่งในอดีตชาวบ้านล้วนไม่คาดคิดว่า จะมาสามารถนำการท่องเที่ยวและสมุนไพรมารวมเข้าไว้ด้วยกันได้ แต่หมู่บ้านดงบังได้รวม การท่องเที่ยวและสมุนไพรเพื่อสร้างให้เกิดแหล่งท่องเที่ยวที่สามารถสร้างความสนุกสนาน

และความรู้และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรสมุนไพรไว้ได้อย่างครบถ้วน โดยมีลักษณะการดำเนินการร่วมกันเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชนนำโดยกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในหมู่บ้าน ก่อนหน้านี้ชุมชนสมุนไพรหมู่บ้านดงบัง มีเกษตรกรและหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาศึกษาดูงาน เรื่องการปลูกสมุนไพรเป็นประจำ เนื่องจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรของชุมชนได้รับรางวัลจากการเข้าร่วมประกวดในหลากหลายงาน เช่น งานโอท็อป และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เป็นต้น ทำให้ชุมชนสมุนไพรหมู่บ้านดงบังเป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น กลุ่มผู้ที่สนใจเข้ามาศึกษาดูงานล้นแล้วแต่ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรแบบองค์รวม ทั้งการปลูกไปจนถึงขั้นการแปรรูป และจึงเกิดแนวความคิดในการปรับรูปแบบการศึกษาสู่การทำให้เกิดเป็นแหล่งท่องเที่ยว โดยเป็นการท่องเที่ยวที่นำสมุนไพรมาเป็นจุดเด่นในการดึงดูดนักท่องเที่ยวแทน อีกทั้งยังปรับเปลี่ยนรูปแบบเพื่อให้มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากยิ่งขึ้นแต่ยังคงความเป็นเอกลักษณ์ในเรื่องของสมุนไพรไว้ หมู่บ้านดงบังจึงถือว่าเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวสมุนไพรแห่งแรกของไทย โดยเป็นการท่องเที่ยวแบบครบวงจร

หมู่บ้านท่องเที่ยวสมุนไพรแห่งนี้ ถือได้ว่าเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีลักษณะการดำเนินงานร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งมีการจัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนทั้งกลุ่มเกษตรกรและกลุ่มโฮมสเตย์ ในการดำเนินงานด้านการเกษตรและการท่องเที่ยวควบคู่กันไป โดยเน้นทำการเกษตรแบบอินทรีย์ รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายในระดับชุมชน มีการทำงานระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ภายในชุมชน รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ด้วย

1.4 นำเสนอบริบทของกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบ

ชุมชนสมุนไพรหมู่บ้านดงบัง ได้ดำเนินการจัดการท่องเที่ยวร่วมกันระหว่างคนในชุมชน โดยมีหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลเรื่องสมุนไพรให้กับหมู่บ้าน ถึงแม้ว่าคนในหมู่บ้านจะมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสมุนไพรอยู่แล้วก็ตาม แต่สำหรับการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวที่มีเรื่องสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องยังคงต้องมีหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาช่วยส่งเสริมความรู้เพื่อให้ถูกต้องตามหลักและศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วย คนในชุมชนที่เกี่ยวข้องจึงต้องได้รับการฝึกอบรมด้านองค์ความรู้ เพื่อจะได้ถ่ายทอดให้นักท่องเที่ยวได้รับความรู้ที่ถูกต้องผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่มี ดังนี้

1.4.1 รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยว แบ่งออก 3 กิจกรรมหลัก ๆ ได้แก่

- 1) กิจกรรมการศึกษาและเรียนรู้เรื่องสมุนไพร ได้แก่ การเรียนรู้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย การศึกษาวิถีชีวิตเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร ชมบรรยากาศสวน

สมุนไพรและไม้ดอกไม้ประดับ ศึกษาแหล่งเรียนรู้เรื่องสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ แปลงเพาะชำ และจำหน่ายเมล็ดพันธุ์ต้นกล้าสมุนไพรนานาชนิด เยี่ยมชมโรงตากและอบสมุนไพร เยี่ยมชมโรงบดสมุนไพร และโรงงานแปรรูปสมุนไพร และการเรียนรู้สรรพคุณต่าง ๆ ของสมุนไพร เป็นต้น



ภาพ 14 โรงงานผลิตและแปรรูปสมุนไพร

2) กิจกรรมที่ให้นักท่องเที่ยวเข้าร่วมปฏิบัติ ได้แก่ การปลูกและแปรรูปสมุนไพร การปลูกพืชผักที่ไม่ใช้สารเคมี การชิมเมนูสมุนไพรทั้งเมนูอาหารและเครื่องดื่ม เช่น ส้มตำสมุนไพร ยำสมุนไพร น้ำพริกผักสด น้ำสมุนไพร พร้อมทั้งเรียนรู้สรรพคุณของ

สมุนไพรที่นำมาทำเป็นอาหารและเครื่องดื่ม การทำเกษตรอินทรีย์ การทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากสมุนไพร เช่น ยาหม่อง สบู่ และแชมพู เป็นต้น การนวด อบ ประคบ สปา ด้วยสมุนไพร อีกทั้งยังมีบริการที่พิกโฮมสเตย์ให้บริการนักท่องเที่ยวอีกด้วย



ภาพ 15 สวนสมุนไพร

3) กิจกรรมจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งเป็นการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร เช่น ต้นกล้า ต้นสมุนไพร สะเดา อบแห้ง น้ำพริกสมุนไพรหญ้าปักกิ่ง การจำหน่ายผักพื้นบ้านปลอดสารพิษ เป็นต้น





ภาพ 16 กิจกรรมปลูกบอนไซ

1.5 การบริการอื่น ๆ

หมู่บ้านดงบังมีการบริการต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ซึ่งสามารถที่จะรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยวได้ ไม่ว่าจะเป็น ร้านค้าชุมชน ตลาดนัดชุมชน ร้านเสริมสวย ร้านอาหาร คาเฟ่ รีสอร์ท โฮมสเตย์ แต่อาจจะมีขาดในเรื่องของการคมนาคมขนส่งที่ยังไม่ได้รับการขนส่งสาธารณะมากเพียงพอที่จะรองรับนักท่องเที่ยวได้ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จึงต้องเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว โดยในหมู่บ้านมีป้ายบอกเส้นทางหลายจุด มีป้ายแสดงจุดท่องเที่ยว ป้ายสื่อความหมาย มีจุดเช็คอินในแหล่งท่องเที่ยว มีเส้นทางทางถึงเส้นทางการท่องเที่ยว

มีศูนย์ข้อมูลนักท่องเที่ยว ห้องน้ำ นอกจากนี้ยังมีสื่อออนไลน์ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างสม่ำเสมออีกด้วย



ภาพ 17 อาหารเพื่อสุขภาพ

1.6 การส่งเสริมสนับสนุน

หมู่บ้านดงบัง เป็นหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็ง และสามารถพัฒนาชุมชนควบคู่ไปกับการบริหารจัดการด้านการท่องเที่ยวสุขภาพได้เป็นอย่างดี อีกทั้งชุมชนยังได้รับการพัฒนาและส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งได้รับการสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ที่เข้ามาสนับสนุนและเป็นผู้แนะนำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งทางธนาคารฯ ได้เข้ามาให้คำแนะนำในการปลูกพืชสมุนไพร การดูแลรักษา การปลูกพืชสมุนไพรแบบอินทรีย์แบบครบวงจร เพื่อเป็นรายได้เสริม ซึ่งสมุนไพรต้นแรกที่ปลูกคือหญ้าปักกิ่ง ในปี พ.ศ. 2540 เป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกพืชสมุนไพรส่งให้กับทางโรงพยาบาลมาจนถึงปัจจุบัน

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร นำโดยหัวหน้าโครงการสาธิตการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้เข้ามาให้ความร่วมมือกับชุมชนให้คำแนะนำในการปลูกสมุนไพรระบบเกษตรอินทรีย์ซึ่งไม่ใช้ปุ๋ยเคมี ไม่ใช้ยาฆ่าแมลงหรือสารเคมี จนหมู่บ้านดงบังได้รับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ปัจจุบันทางชุมชนสมุนไพรบ้านดงบังได้ส่งสมุนไพรให้กับทางโรงพยาบาลมากกว่า 20 ชนิดในพื้นที่ปลูกมากกว่า 70 ไร่ และมีต้นไม้ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก เพื่อสร้างรายได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งเรียนรู้ สาธิตกระบวนการผลิต และส่งไปแปรรูปเป็นสินค้าสมุนไพรอีกด้วย

ซึ่งในส่วนของการทรงวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้มีส่วนในการเข้าไปส่งเสริมและสนับสนุนการตลาดให้กับชุมชนเพื่อให้เกิดการรับรู้ในกิจกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งนับได้ว่าหมู่บ้านดงบังเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวสมุนไพรแห่งแรกของไทย โดยเป็นการท่องเที่ยวแบบครบวงจร ผู้ที่มาเยือนจะได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้านตั้งแต่การปลูกสมุนไพร การเก็บเกี่ยว และการแปรรูป โดยจะมีชาวบ้านและลูก ๆ หลาน ๆ เป็นไกด์นำชมสวนสมุนไพรพร้อมทั้งอธิบายถึงขั้นตอนการปลูก การแปรรูป รวมทั้งสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละตัวด้วย นอกจากนี้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ยังได้ส่งเสริมการฝึกอบรมด้านการท่องเที่ยวให้กับชาวบ้านในชุมชนที่มีความต้องการในการพัฒนาชุมชนในด้านการท่องเที่ยว การจัดการการท่องเที่ยว การต้อนรับนักท่องเที่ยว รวมทั้งการฝึกอบรมด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่เป็นระยะ ทำให้ชาวบ้านในชุมชนได้นำความรู้มาปรับใช้ในด้านการท่องเที่ยวด้วย

สรุปผลการศึกษาริบทนาการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบ

ชุมชนสมุนไพรต้นแบบ หมู่บ้านดงบัง ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 ตำบลดงขี้เหล็กอำเภอเมืองจังหวัดปราจีนบุรี ชุมชนแห่งนี้ตั้งอยู่ห่างตัวจังหวัดปราจีนบุรีประมาณ 13 กิโลเมตร ชุมชนดงบังมีความโดดเด่นด้านสมุนไพรที่เกิดขึ้นโดยการรวมกลุ่มของชาวบ้านในชุมชน และการปลูกไม้ดอกไม้ประดับที่เป็นอาชีพหลักของคนในพื้นที่แห่งนี้ ซึ่งภายในชุมชนจะมีร้านขายต้นไม้เป็นจำนวนมาก โดยจุดเด่นทั้ง 2 นี้ สามารถสร้างชื่อเสียงให้กับจังหวัดปราจีนบุรีอีกด้วย โดยชุมชนดงบังมีคำขวัญประจำชุมชนว่า “ชุมชนบ้านดงบัง โด่งดังพันธุ์ไม้ไทย สมุนไพรลือชา พัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจพอเพียง ชื่อเสียงชุมชนบ้านเฉลิมพระเกียรติ”

ชุมชนแห่งนี้ก่อตั้งโดยพ่อใหญ่แก้ว มุกดา ซึ่งเป็นผู้นำชาวบ้านที่อพยพมาจากประเทศลาว ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2470 แต่เดิมพื้นที่แห่งนี้เป็นป่ารกทึบ มีต้นไม้ดงอยู่เป็นจำนวนมาก จึงนำมาตั้งเป็นชื่อหมู่บ้านตามลักษณะของต้นไม้ที่ดงอยู่ โดยให้ชื่อว่าหมู่บ้านดงบัง ในสมัยก่อนชาวบ้านในชุมชนจะใช้ภาษาลาวเป็นภาษาหลัก เพราะเนื่องจากอพยพมาจากประเทศลาว แต่ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปซึ่งชาวบ้านในชุมชน นิยมพูดภาษาไทยกลางมากขึ้น ในระยะแรกชาวบ้านในชุมชนจะประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก ต่อมาได้ขยายมาทำสวนผลไม้ ไม่ว่าจะเป็นเงาะ ทุเรียน เป็นต้น เมื่อมีการพัฒนาการเกษตร พบว่าพื้นที่ชุมชนใกล้เคียง นิยมหันมาปลูกผลไม้ ชนิดเดียวกันมากขึ้น ทำให้เกิดการแข่งขัน ชาวบ้านจึงหันมาปลูกต้นไม้ตรง ซึ่งเป็นไม้ที่มีชื่อเสียงมากในจังหวัดปราจีนบุรี แต่ก็เกิดปัญหาในเรื่องของการดูแลบำรุงรักษา เกิดเชื้อโรค ของพืช ทำให้ผลผลิตตกต่ำและเกิดปัญหาราคาตกต่ำ ชาวบ้านขาดทุนเป็นจำนวนมาก ชาวบ้านในชุมชนจึงหันมาปลูกไม้ดอกไม้ประดับแทน และจัดตั้ง

กลุ่มเกษตรกรหลงซีเหล็กขึ้น โดยชาวบ้านในพื้นที่ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ และส่งออกไปขายนอกพื้นที่เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะส่งออกไปขายตามต่างจังหวัด หรือในตลาดนัดสวนจตุจักร ในกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการหันมาปลูกไม้ดอกไม้ประดับกันเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการแข่งขันด้านราคา ชาวบ้านจึงเกิดแนวคิดและเกิดการรวมตัวกันปลูกสมุนไพรแบบอินทรีย์ โดยสมัย คุณสุข ประธานที่ปรึกษากลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้ไปขอคำแนะนำกับทางธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ทางธนาคารได้ให้ชาวบ้านไปศึกษาดูงานเรื่องการเพาะปลูกสมุนไพรอินทรีย์ที่จังหวัดระยอง หลังจากนั้นชาวบ้านจึงนิยมกลับมาปลูกสมุนไพรอินทรีย์กันมากยิ่งขึ้น และทางธนาคารฯ จึงให้คำแนะนำและเป็นผู้ประสานงานไปทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรให้กับทางชุมชน โดยในระยะแรกชาวบ้านในชุมชนสมุนไพรดงบัง ได้ปลูกพืชสมุนไพรที่ชื่อว่า หญ้าปักกิ่ง โดยได้รับ ต้นกล้ามาจาก ทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยได้รวมตัวกันปลูกพืชสมุนไพรแบบเกษตรอินทรีย์ และจัดส่งเป็นวัตถุดิบในการผลิตยา ให้กับทางโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบัน ชาวบ้านได้ปลูกพืชสมุนไพรหลากหลายชนิด รวมทั้งมีโรงงานอบและตากสมุนไพร ก่อนที่จะส่งไปให้กับทางโรงพยาบาลเพื่อทำการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่าง ๆ กลุ่มสมุนไพรหมู่บ้านดงบังจึงกลายเป็นแหล่งปลูกสมุนไพรที่มีมาตรฐาน เกิดการรวมตัวของชาวชนในชุมชน และมีกิจกรรมท่องเที่ยวมาอย่างต่อเนื่อง เป็นสถานที่ต้นแบบในการศึกษาดูงาน จนได้รับรางวัลของจังหวัดปราจีนบุรี คือ “หมู่บ้านท่องเที่ยวโอท็อป”





ภาพ 18 กิจกรรมเรียนรู้อาสมุนไพรรณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ชาวบ้านในชุมชนหมู่บ้านดงบัง มีความรู้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรรณ มาตั้งแต่ในสมัยอดีต โดยพ่อใหญ่แก้ว มุกดา ผู้นำชาวบ้านที่อพยพมาตั้งถิ่นฐาน ณ ชุมชนดงบัง และเป็นหมอยาที่มีความรู้ด้านสมุนไพรรณ ได้ถ่ายทอดความรู้ด้านยาสมุนไพรรณให้กับลูกชายและคนอื่น ๆ ในครอบครัว จนในปัจจุบัน นายสมัย คุณสุข จึงเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรรณ ซึ่งนับว่าเป็นรุ่นที่ 3 แล้ว นอกจากนี้นายสมัยคุณสุข ยังได้ถ่ายทอด ความรู้ด้านภูมิปัญญาสมุนไพรรณ และส่งเสริมให้บุตรสาว ศึกษาในด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และหวังว่าบุตรสาวจะเป็นผู้สืบทอดสานต่อภูมิปัญญาด้านสมุนไพรรณต่อไป และเพื่อให้เห็นความเป็นมาที่ชัดเจนมากขึ้นผู้วิจัยจึงขอทำตารางสรุปเหตุการณ์ของชุมชนสมุนไพรรณหมู่บ้านดงบัง ดังนี้

ตาราง 11 สรุปเหตุการณ์ของชุมชนสมุนไพรหมู่บ้านดงบัง

ช่วงระยะเวลา (ปี พ.ศ.)	เหตุการณ์ชุมชน
2470	- ก่อตั้งชุมชนดงบัง
2526-2540	- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเข้ามาส่งเสริมการใช้สมุนไพร และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเภสัชกรและหมอชาวบ้าน - โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรทำการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้และภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร - เกิดการนำสมุนไพรมาใช้ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน - เกิดความต้องการใช้พืชสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น
2541	- ชาวบ้าน 100 คน ได้ไปเข้าร่วมศึกษาดูงานเรื่องการทำเกษตรอินทรีย์ ซึ่งมีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริม พร้อมทั้งสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเพื่อให้เกิดการจัดตั้งกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง - สมาชิก 33 รายในชุมชนดงบัง เริ่มส่งวัตถุดิบสมุนไพรให้กับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร - ชาวบ้านชุมชนดงบังได้เข้าร่วมอบรมการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์โดยสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์
2542-2543	- เนื่องจากต้องมีการเตรียมดินเพื่อทำการเกษตรอินทรีย์ประมาณ 2 ปีจึงทำให้สมาชิกกลุ่มบางคนถอนตัวออกจากกลุ่ม - ชาวบ้านได้รับพันธุ์สมุนไพรมาจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งนำมาทดลองขยายพันธุ์ 13 ชนิด
2544-2545	- ชาวบ้านในชุมชนดงบังเริ่มมีการรวมกลุ่มปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์อย่างจริงจังอีกครั้งทำให้มีจำนวนสมาชิกกลุ่มเพิ่มขึ้น โดยสมาชิกในกลุ่มได้เข้าร่วมศึกษาดูงานในพื้นที่ต่าง ๆ
2546	- กลุ่มสมุนไพรชุมชนดงบังได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์จากหน่วยตรวจรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์แห่งประเทศไทย - องค์การบริหารส่วนตำบลดงบังเหล็กใหญ่ประมาณในการจัดสร้างโรงตากแสงอาทิตย์ อาคารเก็บวัสดุและปุ๋ย
2547-2548	- เนื่องจากการทำเกษตรอินทรีย์มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ทำให้เกษตรกรในกลุ่มเริ่มทยอยถอนตัวออกไป

ตาราง (11) ต่อ

ช่วงระยะเวลา (ปี พ.ศ.)	เหตุการณ์ชุมชน
2549	- เข้าร่วมโครงการชุมชนหมู่บ้านโอบอ้อมต้นแบบ และร่วมประกวดโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ของหวัดปราจีนบุรี
2550	- มีการพัฒนาสินค้าผลิตภัณฑ์ชุมชนแบรนด์ “ดงบัง (Dongbang)” - ทำสัญญาาร่วมกันกับทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
2551	- นอกจากจะเป็นพื้นที่ปลูกสมุนไพรส่งให้กับโรงพยาบาลอภัยภูเบศรแล้ว ยังเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่มีเกษตรกรเข้ามาดูงาน ทั้งในพื้นที่ที่นอกพื้นที่หรือกลุ่มเกษตรกรในอาเซียนด้วย และมีกล้าพันธุ์สมุนไพรจำหน่าย และยังพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร อีกด้วย
2552-ปัจจุบัน	- จากกิจกรรมศึกษาดูงานที่มีชื่อเสียงจึงพัฒนาไปสู่หมู่บ้านท่องเที่ยวสมุนไพรดงบัง ซึ่งนับเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เกิดจากภูมิปัญญาชาวบ้านอย่างแท้จริงโดยเป็นการท่องเที่ยวแบบครบวงจร ผู้ที่มาเยือนจะได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้านตั้งแต่การปลูกสมุนไพร การเก็บเกี่ยว และการแปรรูป โดยจะมีชาวบ้านและลูก ๆ หลาน ๆ เป็นไกด์นำชมสวนสมุนไพรพร้อมทั้งอธิบายถึงขั้นตอนการปลูก การแปรรูป รวมทั้งสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละตัวด้วย

สรุปข้อมูลโดยผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้จำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย และเพื่อให้ได้ข้อมูลตามกระบวนการที่กำหนดไว้ ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 1 ชั้นวินิจฉัย แบ่งออกเป็น

1. ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ความต้องการและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 3 เพื่อนำการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรโรสดีไล ตำบลแคน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นรูปแบบ กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนปฏิบัติการ

ผู้วิจัยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 2-4 ได้แก่ ขั้นปฏิบัติการ ขั้นวัดผลและ ประเมินผล และขั้นผลสะท้อนที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น

1. ผลการเปิดเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการ จัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ
2. ผลการประชุมเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ
3. ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของพื้นที่ปฏิบัติการ
4. ผลการจัดท่องเที่ยววันรอร่อง
5. ผลสะท้อนที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 1 ขั้นวินิจฉัย

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการวิจัย เรื่องการจัดการการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรโรสดีไล ตำบลแคน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับ จำนวน 28 คน ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มภาครัฐ จำนวน 5 คน ได้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ตัวแทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลแคน ตัวแทนสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดมหาสารคาม ตัวแทนจากเกษตรจังหวัด

กลุ่มภาคเอกชน จำนวน 5 คน ได้แก่ ตัวแทนจากผู้ประกอบการธุรกิจด้านการ ท่องเที่ยว ตัวแทนจากสภาหอการค้าจังหวัด ตัวแทนจากร้านค้าขายของระลึกร้านอาหาร และการขนส่ง

กลุ่มภาคประชาชน จำนวน 3 คน ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน เกษตรผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสมุนไพร หมอพื้นบ้าน

กลุ่มนักท่องเที่ยว จำนวน 15 คน ได้แก่ นักท่องเที่ยวอาสาสมัครซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นตัวแทนทดลองท่องเที่ยวในพื้นที่ปฏิบัติการ

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มภาครัฐ ตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 ประเด็นสถานการณ์ และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนของกลุ่มภาครัฐในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีจำนวน 5 คน ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ G1-G5

G1 แทน รองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

G2 แทน ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

G3 แทน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลแคน อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม

G4 แทน ตัวแทนสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดมหาสารคาม

G5 แทน ตัวแทนจากเกษตรจังหวัดมหาสารคาม

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า (G1) จังหวัดมหาสารคามเป็นพื้นที่เมืองสมุนไพรและต้องการส่งเสริมเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรให้ปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้น เพื่อนำผลผลิตที่ได้มาต่อยอดและส่งให้กับทางโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยได้ร่วมมือกับทางหอการค้าจังหวัด เทศบาลเมืองมหาสารคาม รวมถึงเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร และประชาชน พัฒนาให้เกิดพื้นที่ต้นแบบเมืองสมุนไพรในจังหวัด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เพิ่มมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร โดยมีมาตรฐาน ซึ่งก่อนหน้านี้ได้ส่งเสริมแค่เรื่องการปลูกสมุนไพรเพียงเท่านั้น จึงยังไม่ได้มีมุมมองในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเท่าที่ควร แต่พร้อมที่จะส่งเสริมให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่อย่างเต็มที่ และพร้อมเป็นหน่วยงานหลักในการสร้างความร่วมมือและขับเคลื่อนให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัด หากชุมชนไหนมีศักยภาพเพียงพอที่ต้องการการสนับสนุนก็สามารถแจ้งเข้ามาได้โดยตรง ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในจังหวัดได้ดำเนินงานเพื่อพัฒนาเมืองสมุนไพรมาตั้งแต่ปี 2561 ในการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรและนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพจากกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรโดยที่ผ่านมามีการร่วมปรึกษาหาแนวทางการขับเคลื่อนงานเมืองสมุนไพรของจังหวัดมหาสารคามอยู่ตลอด และหวังว่าจะขับเคลื่อนไปสู่การดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอนาคต

ในมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์ (G1) ด้านข้อจำกัดในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ กล่าวว่าการรับรู้ของประชาชนในพื้นที่แม่กระทั้งในจังหวัดมหาสารคามเองก็ตาม ประชาชนและเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าจังหวัดมหาสารคามคือ เมืองสมุนไพร จึงไม่มีความตื่นตัวและเห็นความสำคัญของคุณค่าเรื่องสมุนไพรเท่าที่ควร เกษตรกรส่วนใหญ่จึงมองแค่ว่าการปลูกสมุนไพรเหมือนการทำไร่ ทำนา ทำสวน ทั่วไป ส่วนในภาคประชาชนแทบจะไม่มีกรรับรู้เลยว่าเมืองสมุนไพรคืออะไร มีความสำคัญอย่างไร และจะเกิดประโยชน์อย่างไรต่อประชาชนในพื้นที่ ทำให้เมื่อมีการจัดการส่งเสริมโครงการต่าง ๆ เรื่องสมุนไพรไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร รวมทั้งประชาชนส่วนใหญ่ยังมองว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรคไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะใช้ยาแผนปัจจุบัน เรื่องการรณรงค์การใช้ยาสมุนไพร หรือการบำบัดร่างกายด้วยสมุนไพรจึงเป็นเรื่องที่ต้องค่อย ๆ ปรับมุมมองโดยภายหลังที่มีการระบาดของสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ (โควิด-19) ประชาชนจึงกลับมาสนใจในเรื่องสมุนไพรกันอย่างแพร่หลาย นโยบายเรื่องสมุนไพรต่าง ๆ ในจังหวัดจึงเริ่มกลับมาเป็นกระแสอีกครั้ง

ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า (G2) สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมาก ซึ่งถ้าหากกล่าวถึงจังหวัดมหาสารคาม ผู้มาเยือนส่วนใหญ่จะนึกถึงความเป็นเมืองตักสิลา เมืองแห่งการศึกษา และเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมเท่านั้น จากที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ทำงานด้านการส่งเสริมสมุนไพรมาตลอดระยะเวลา 4-5 ปี พบว่ามีพื้นที่ชุมชนหลายพื้นที่ที่สามารถต่อยอดให้เกิดเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ โดยเฉพาะกลุ่มวิสาหกิจชุมชนไร่สดใส ที่มีความโดดเด่นเรื่องขมิ้นชัน และมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอด นำไปสู่การศึกษาดูงานของทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในหลายภาคส่วน ซึ่งถ้ามีการอบรมให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่และร่วมมือกันพัฒนาให้ปรับเปลี่ยนจากการศึกษาดูงานเป็นการบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ ก็จะเป็นประโยชน์ให้กับคนในชุมชนเป็นอย่างมาก ประชาชนจะมีรายได้เพิ่มขึ้น นักท่องเที่ยวก็จะได้รับความรู้ควบคู่ไปกับความสนุกในการมาเยือนแปลงสมุนไพร โดยตั้งแต่เริ่มต้นของการเป็นเมืองสมุนไพรในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดมหาสารคามได้จัดมหกรรมเมืองสมุนไพร เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดหันกลับมาเชื่อมั่นชอบและใช้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดนิทรรศการต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ของทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งส่งเสริมการฝึกอบรมระยะสั้น การเสวนาความรู้ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้กับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร หมอยาพื้นบ้าน วิสาหกิจชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ซึ่งก่อนหน้านี้จังหวัดมหาสารคามมุ่งพัฒนาสมุนไพรในส่วนต้น

น้ำเพื่อก่อให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจ มีการจัดการองค์ความรู้ด้านสมุนไพรท้องถิ่น การเพาะปลูก การขยายพันธุ์ การอนุรักษ์ และส่งเสริมการใช้สมุนไพร ในส่วนของกลางน้ำ ได้มีการส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาตรฐาน สนับสนุนการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร ส่วนปลายน้ำได้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรทุกรูปแบบทั้งอาหาร ยารักษาโรค เครื่องสำอางค์ สร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และยังเชื่อมโยงไปถึงการท่องเที่ยวและบริการ เช่น เทศกาลอาหารเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในทุกส่วน ซึ่งในการของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังอยู่ในส่วนของอนาคตที่จะนำมาจัดการเป็นนโยบายของจังหวัดอย่างเต็มรูปแบบแต่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมมากนักเนื่องจากบุคลากรที่เข้ามาทำงานด้านสมุนไพรส่วนใหญ่จะเป็นภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่ทราบว่าจะขับเคลื่อนไปสู่การท่องเที่ยวได้อย่างไรจึงจะเหมาะสม

ในมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์ (G2) ด้านข้อจำกัดในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ กล่าวว่า เกษตรกรผู้เป็นเจ้าของพื้นที่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะหากเกษตรกรปลูกสมุนไพรไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนการทำการเกษตรนำไปสู่การท่องเที่ยวก็เป็นเรื่องยาก “คุยกับชาวบ้านยากกว่าอย่างอื่น” เพราะฉะนั้นหากจะให้พูดถึงข้อจำกัดจึงกล่าวว่า ข้อจำกัดคือเกษตรกรปลูกสมุนไพรอาจจะไม่ยอมเปลี่ยนแปลงและไม่อยากทำให้ตนเองเกิดความยุ่งยากมากขึ้นกว่าเดิม

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า (G3) เรื่องการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ยังไม่ทราบรายละเอียดว่าคืออะไร เพราะยังไม่เห็นทางจังหวัดได้กล่าวถึงมากนัก แต่หากพูดถึงพื้นที่ชุมชนไร้สดีใส มีความเหมาะสมอย่างมากในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพราะทางกลุ่มชุมชนไร้สดีใสมีศักยภาพในการควรได้รับการส่งเสริมต่อไป ทางหน่วยงานเองก็พยายามส่งเสริมกลุ่มชุมชนไร้สดีใสอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ไม่ว่าจะให้ไปศึกษาดูงาน ออกร้าน ไปร่วมจัดนิทรรศการ ส่งเข้าประกวด หรือทางสนับสนุนในด้านการพัฒนาอุปกรณ์เกี่ยวกับการแปรรูปสมุนไพร พัฒนาพื้นที่ การคมนาคมขนส่ง และประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น อีกทั้งผู้นำกลุ่มชุมชนไร้สดีใส มีความเข้มแข็งและพร้อมเรียนรู้พัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน และหากจะให้จังหวัดมหาสารคามมีพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ก็อยากให้พื้นที่ชุมชนไร้สดีใสได้รับการพัฒนาไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วย

ในมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์ (G3) ด้านข้อจำกัดในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ กล่าวว่า อาจจะเป็นด้านทำให้ความรู้กับชุมชนให้เข้าใจและเห็นประโยชน์จากการท่องเที่ยว ชาวบ้านโดยส่วนใหญ่หากไม่เห็นประโยชน์ที่มีต่อตนเองก็จะไม่ให้

ความร่วมมือ และอีกอย่างคือการแบ่งประโยชน์และการจัดสรรเงินที่จะได้ให้เหมาะสม หากในอนาคตมีการขับเคลื่อนพื้นที่ตรงนี้ได้ต้องบริหารจัดการประโยชน์ให้ครอบคลุม ส่วนด้านข้อจำกัดอื่น ๆ อาจจะเป็นในเรื่องของการเดินทาง เพราะไม่มีรถสาธารณะผ่าน ผู้ที่จะมาเข้าในพื้นที่จะต้องมีรถยนต์ส่วนตัวมาเองเท่านั้น และยังไม่มีการปักไว้สำหรับรองรับนักท่องเที่ยว ส่วนเรื่องอื่น ๆ น่าจะไม่น่ากังวลมากนัก

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า (G4) การสนับสนุนเรื่องการท่องเที่ยวในจังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมและประเพณี ไม่ว่าจะเป็นงานนมัสการพระธาตุนาคูน งานบุญเบิกฟ้า งานออนซอนกลองยาว งานประเพณีแข่งเรือยาว ลอยกระทง ล่องเรือไฟ หรือสถานที่ท่องเที่ยวอย่างเช่น วัดป่าวังน้ำเย็น ส่วนในด้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังไม่ได้รับข้อมูลว่าพื้นที่ไหนที่มีการจัดการท่องเที่ยวในลักษณะนี้ ส่วนใหญ่จะทราบแค่ว่ามีหมอบ้าน มีศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาสมุนไพร และมีผู้ปลูกสมุนไพรในหลายพื้นที่เท่านั้น ซึ่ง ณ ขณะนี้ข้อมูลทางหน่วยงานยังไม่ได้เข้าไปมีส่วนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีหน่วยงานหรือสถาบันการศึกษาในพื้นที่ได้เข้าไปพัฒนาโครงการวิจัยโดยเลือกพื้นที่อำเภอนาคูนในการศึกษาเรื่องการท่องเที่ยวด้านสมุนไพร ซึ่งหากหน่วยงานใดหรือชุมชนใดต้องการขอความร่วมมือ กำรร้อมจะให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่และพร้อมเป็นส่วนช่วยประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวอีกด้วย หากจังหวัดมหาสารคามมีพื้นที่ที่สามารถเกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนได้ ก็จะเป็นเรื่องดีมาก เพราะมหาสารคามเป็นเมืองสมุนไพรมานานแล้ว แต่ประชาชนยังไม่เคยรับรู้ข้อมูลนี้เท่าที่ควร หากกระตุ้นโดยใช้กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็อาจจะส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงคำว่าเมืองสมุนไพรมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สินค้าเกี่ยวกับสมุนไพรในจังหวัดได้รับการพัฒนาตามไปด้วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ นำเสนอมุมมองการท่องเที่ยวใหม่ ๆ ให้กับนักท่องเที่ยวได้ โดยทางหน่วยงานพร้อมจะเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมท่องเที่ยวใหม่ ๆ อีกด้วย

ในมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์ (G4) ด้านข้อจำกัดในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ กล่าวว่า พื้นที่ปฏิบัติการวิจัยมีความน่าสนใจมาก แต่สภาพพื้นที่ยังไม่สวยงาม หากได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวอาจจะต้องปรับปรุงพัฒนาพื้นที่ และพัฒนาเส้นทางคมนาคมเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวไปยังแหล่งท่องเที่ยว

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า (G5) ในส่วนของการสนับสนุนเรื่องของการปลูกสมุนไพร ทางหน่วยงานได้ส่งเสริมเรื่องวัตถุประสงค์การให้ความรู้เรื่องการเพาะปลูก ขยายพันธุ์ ซึ่งเกษตรกรภายในจังหวัดมีการเพิ่มจำนวน

ผู้เข้าร่วมโครงการเกษตรผู้ปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่ต้องการ โดยมีกลุ่มเกษตรกรที่ประสบความสำเร็จในด้านปลูกพืชสมุนไพรทั้งระดับประเทศ และต่างประเทศ โดยสามารถสร้างรายได้หลักให้แก่เกษตรกรที่มีความสนใจ ซึ่งถ้าหากพื้นที่ชุมชนใดมีศักยภาพในการของการปลูกสมุนไพรนำไปสู่การท่องเที่ยวเชิงเกษตรควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะเป็นที่น่าสนใจและสร้างสรรค์ได้เป็นอย่างมาก เพราะพื้นที่ปลูกสมุนไพรในจังหวัด เช่น ไรสดีไล เป็นที่ศึกษาดูงานที่มีหน่วยงานทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัดมาศึกษาดูงานอยู่เป็นประจำ หากชุมชนไรสดีไล พร้อมทั้งจะพัฒนาพื้นที่หรือพัฒนากิจกรรมเชื่อมโยงไปสู่การท่องเที่ยวได้ ก็น่าจะเป็นโอกาสที่มีมากให้กับชุมชน

ในมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์ (G5) ด้านข้อจำกัดในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ กล่าวว่า หากระบุถึงพื้นที่ไรสดีไลโดยตรง อาจพบว่าข้อจำกัดคือเรื่องคมนาคมขนส่ง ไม่มีรถสาธารณะ และหากให้กล่าวถึงภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ทราบว่ามีหน่วยงานจากสถาบันการศึกษาเข้าไปพัฒนาพื้นที่อำเภอนาหวาย ชื่อโครงการนาหวายโมเดล ต้นแบบสมุนไพร GAP สู่อุตสาหกรรมเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม แต่ก็ยังไม่ได้เห็นภาพการท่องเที่ยวที่ชัดเจน และยังไม่ได้รับความสนใจ เพราะฉะนั้นข้อจำกัดอีกอย่างคือการประชาสัมพันธ์ของจังหวัด จะต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

สรุปข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ของหน่วยงานภาครัฐ (G1 G2 G3 G4 G5) ตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 ประเด็นสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ สรุปได้ว่าในมุมมองเรื่องสถานการณ์การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวมของจังหวัด สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมาก เพราะจังหวัดมหาสารคามเป็นเมืองสมุนไพร มีเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร ถึงแม้ว่าประชาชนอาจจะยังไม่เกิดการรับรู้ในคำว่า เมืองสมุนไพรมากนัก แต่หากสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดมหาสารคาม อาจจะช่วยให้เกิดการรับรู้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งจังหวัดมหาสารคามมีพื้นที่ชุมชนที่ผู้วิจัยเลือกมาเป็นพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าพื้นที่แห่งนี้มีศักยภาพและมีความน่าสนใจด้วยความโดดเด่นของพื้นที่เองในด้านการปลูกสมุนไพร และทุกหน่วยงานพร้อมที่จะสนับสนุนเพื่อให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป และยังมีมองว่าหากชุมชนไรสดีไลมีผู้นำกลุ่มที่เข้มแข็งสามารถเป็นผู้นำที่ดีให้กับสมาชิกในกลุ่มได้ จึงไม่ยากนักที่จะส่งเสริมให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอนาคต และในมุมมองด้านข้อจำกัด พบว่า ข้อจำกัดอาจจะมาจากตัวเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรโดยตรง ซึ่งหากเจ้าของพื้นที่ไม่มีความพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยวก็จะเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถจัดการท่องเที่ยวได้ อีกทั้งประเด็นเรื่องของการสร้างการรับรู้และการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ส่วนในเรื่องคมนาคมขนส่ง (G3 G4 G5) ให้ข้อมูลว่าเรื่องการขนส่งสาธารณะไปยังสถานที่ท่องเที่ยวก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดการเข้าไปถึงในพื้นที่

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มภาคเอกชน ตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 ประเด็นสถานการณ์ และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนของกลุ่มภาคเอกชนในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีจำนวน 5 คน ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ P1-P5

P1 แทน ตัวแทนผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยว

P2 แทน ตัวแทนจากสภาหอการค้าจังหวัด

P3 แทน ตัวแทนจากร้านค้าขายของระลึก

P4 แทน ตัวแทนร้านอาหาร

P5 แทน ตัวแทนและการขนส่ง

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากกลุ่มภาคเอกชน ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า (P1) ตัวแทนจากบริษัททัวร์ในจังหวัดมหาสารคามไม่ค่อยทราบว่าจังหวัดมหาสารคามเป็นเมืองสมุนไพร เพราะไม่เคยรับรู้ข้อมูล หรือไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้เกิดการรับรู้ที่ชัดเจน จึงอาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้การพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเป็นไปได้ยากมากขึ้น อีกทั้งนักท่องเที่ยวในจังหวัดมหาสารคามหรือนักท่องเที่ยวในจังหวัดอื่น ๆ มาเที่ยววัดป่าวังน้ำเย็น พระธาตุนาคุณ และสถานที่ทางวัฒนธรรมเป็นส่วนใหญ่ ข้อจำกัดอีกอย่าง ที่เห็นได้ชัดคือสถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดมีค่อนข้างน้อย ไม่มีทะเล ไม่มีภูเขา มีแค่แม่น้ำชี ซึ่งไม่สามารถท่องเที่ยวได้ นักท่องเที่ยวจึงมาที่จังหวัดมหาสารคามเพื่อไหว้พระ ทำบุญ เที่ยววัด การที่จะพัฒนาจังหวัดมหาสารคามเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงควรจัดการโดยชูกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่น่าสนใจ ผสมกับสมุนไพรในพื้นที่ที่โดดเด่นและภูมิปัญญาพื้นบ้านทางอีสาน ซึ่งต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจนกว่าที่เป็นอยู่ หากทำให้เกิดการรับรู้ก็สามารถเป็นจุดขายให้กับจังหวัดได้ ซึ่งก็จะเป็นโอกาสที่ดีให้กับบริษัททัวร์ในพื้นที่เช่นกัน

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากกลุ่มภาคเอกชน ตัวแทนจากสภาหอการค้าจังหวัด ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า (P2) สถานการณ์เมืองสมุนไพรตอนนี้ของจังหวัดมหาสารคามคือไม่เป็นที่รู้จักกัน แม้กระทั่งเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรเอง ยังไม่ทราบว่าจังหวัดมหาสารคามเป็นเมืองสมุนไพร แต่เชื่อว่าพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีความน่าสนใจอยู่หลายแห่ง ไม่ว่าจะเป็นอำเภอนาคู หรือพื้นที่ของคุณนง กลุ่มไร้สไตส์ ตำบลแคน อำเภอวาปีปทุม ที่ขยันขันแข็ง

ในการเข้าร่วมงานต่าง ๆ ออกร้าน และไปจัดกิจกรรมกับทางจังหวัดอยู่ตลอด “กระผมจำได้ เป็นอย่างดีว่าพื้นที่ของคุณก มีชั้นชั้นที่ดีมาก และมีคุณภาพระดับประเทศ อีกทั้งกลุ่ม วิสาหกิจชุมชนยังเข้มแข็งในการรวมตัวและมีผู้นำกลุ่มที่เสียสละ หากมีการพัฒนาพื้นที่ ตรงนี้อย่างชัดเจน ก็ไม่ยากในการจะมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้กับจังหวัดมหาสารคาม หากมีกิจกรรมท่องเที่ยวที่น่าสนใจและพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง และทำให้การท่องเที่ยว เป็นรายได้เสริมให้กับชุมชน ก็จะทำให้คนในชุมชนได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้นอีกด้วย” แต่หากจะ ให้กล่าวถึงข้อจำกัดการอาจจะเป็นเรื่องการคมนาคม และต้องทำงานอย่างหนัก เพื่อสร้างการ รับรู้ให้เกิดการเข้ามาท่องเที่ยว แต่ถ้าภาครัฐเห็นว่าชุมชนไร้อุตสาหกรรมพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ก็คาดว่าจะได้รับการสนับสนุนแน่นอน และทางหอการค้าจังหวัดก็พร้อมจะช่วยเหลืออีก ทางหนึ่ง

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากกลุ่มภาคเอกชน (P3) ตัวแทนจากร้านค้าขายของระลีก ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า ทราบว่าจังหวัดมหาสารคามเป็นเมืองสมุนไพร และได้นำสินค้า เกี่ยวกับสมุนไพรมาจำหน่ายที่ร้านด้วย เรื่องสมุนไพรเป็นเรื่องที่ควรสนับสนุน เพราะเป็น ภูมิปัญญาของคนโบราณ ไม่ว่าจะเป็สมุนไพรชนิดใด ๆ ก็ควรส่งเสริมให้ปลูกกันต่อไป ทราบว่าจังหวัดมหาสารคามมีชั้นชั้น ตะไคร้ พริก ที่เป็นสมุนไพรที่ได้นำมาเป็นยา ส่วนตัวรู้จักกับเภสัชกรในจังหวัดมหาสารคามที่ดูแลเรื่องสมุนไพรของจังหวัดมหาสารคาม จึงทราบรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรเป็นอย่างดี และหากพัฒนาได้ไป จนถึงสร้างเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ก็จะช่วยประชาสัมพันธ์อีกทาง คนในพื้นที่จะได้เห็นความสำคัญของสมุนไพร และสามารถแปรรูปสมุนไพรเป็นรายได้เสริมอีก ด้วย โดยพร้อมจะให้มาวางขายที่ร้านได้ ถึงแม้ว่าจังหวัดมหาสารคามจะมีข้อจำกัดเรื่องการ เดินทาง ไม่มีรถไฟ ไม่มีเครื่องบิน เดินทางได้แค่ทางถนนเท่านั้น แต่ในปัจจุบันการเดินทาง อาจจะไม่ใช่อุปสรรคของนักท่องเที่ยวหากทำพื้นที่และกิจกรรมการท่องเที่ยวที่น่าสนใจ นักท่องเที่ยวก็มาเอง เพราะการท่องเที่ยวทุกวันนี้เปลี่ยนไปจากเดิมแล้ว

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากกลุ่มภาคเอกชน P4 ตัวแทนร้านอาหาร กล่าวว่า จังหวัดมหาสารคามมีนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในพื้นที่ค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีแหล่งท่องเที่ยวน้อย และไม่ใช่เมืองท่องเที่ยวหลัก ในส่วนของสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพอาจจะต้องมุ่งเน้นการสร้างการรับรู้ และจัดกิจกรรมที่น่าสนใจ การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพอาจจะเป็นที่สนใจสำหรับกลุ่มเฉพาะเท่านั้น เพราะส่วนใหญ่ นักท่องเที่ยวก็จะเที่ยว ในเมืองดัง ๆ มีความน่าสนใจ หรือแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นกระแส แต่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการท่องเที่ยวที่เน้นบางกลุ่มเท่านั้น หากทำกิจกรรมการท่องเที่ยวที่น่าสนใจอาจจะเป็น

โอกาสในอนาคตได้ ทราบว่าจังหวัดมหาสารคามเป็นเมืองสมุนไพร แต่ไม่รู้รายละเอียดมากนัก เพราะไม่ได้ติดตาม ในส่วนของร้านอาหารหากได้รับการสนับสนุนร่วมด้วยก็อาจจะจัดเตรียมเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ หรือคิดค้นเมนูอาหารสมุนไพรและอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อจะได้เข้าไปอยู่ในโปรแกรมการท่องเที่ยวได้อีกทางหนึ่ง แต่ทางจังหวัดต้องประชาสัมพันธ์กิจกรรม และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างจริง ๆ จังให้มากยิ่งขึ้น อย่างน้อยให้ประชาชนในพื้นที่เห็นถึงความสำคัญก่อนแล้วค่อยต่อยอดสู่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากกลุ่มภาคเอกชน (P5) ตัวแทนและการขนส่ง กล่าวว่า ตนประกอบอาชีพเกี่ยวกับรถเช่าและให้บริการรถตู้ให้เช่าอยู่ในจังหวัดมหาสารคาม แต่ไม่เคยทราบถึงเรื่องของการเป็นเมืองสมุนไพร ส่วนในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็ไม่เคยทราบถึงรายละเอียดนี้เช่นกัน แต่ทราบว่าจังหวัดมหาสารคามมีสมุนไพร มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย เพราะตนเคยเข้าไปรับการรักษาที่นั่น การที่จังหวัดมหาสารคามจะมีการพัฒนาชุมชนไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยภูมิปัญญาการรักษาโรคแบบโบราณเป็นเรื่องที่ดีมาก ๆ เพราะจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ทำให้ทราบว่าสมุนไพรยังเป็นสิ่งจำเป็นต่อมนุษย์ หากมีการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเกิดขึ้นก็จะเป็นสิ่งที่ช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาทางการแพทย์ และการรณรงค์ปลูกสมุนไพร เหมือนในสมัยก่อนที่มีการรณรงค์ปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ก็ทำให้ประชาชนตื่นตัวมาปลูกพืชผักสมุนไพรไว้รับประทานเอง ซึ่งการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ไม่ต้องอาศัยความหรูหราในการจัดการเพียงแค่มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่น่าสนใจ ได้เรียนรู้สมุนไพร ได้ลงมือทำ ได้กินอาหารที่มีประโยชน์ ก็อาจจะทำให้เป็นที่สนใจของนักท่องเที่ยวได้ ส่วนในข้อจำกัด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า เรื่องคมนาคมไม่ใช่ข้อจำกัด การเดินทางเข้าไปในพื้นที่หากนักท่องเที่ยวมีรถส่วนตัวมาเองก็สะดวก และหากไม่มีรถส่วนตัวก็เปิดโอกาสอันดีที่จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ประกอบการธุรกิจรถเช่า จึงอยากสนับสนุนให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามต่อไป

สรุปข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ของหน่วยงานภาคเอกชน (P1 P2 P3 P4 P5) ตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 ประเด็นสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ สรุปได้ว่าในมุมมองเรื่องสถานการณ์การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนมองว่าสถานการณ์การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ณ ปัจจุบัน จังหวัดมหาสารคามยังไม่เป็นที่รู้จักในนามเมืองสมุนไพร แต่หากสามารถประชาสัมพันธ์และต่อยอดไปสู่การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามได้อย่างแท้จริงก็จะเป็นประโยชน์ให้กับคนในพื้นที่ ทั้งผู้ประกอบการในชุมชน และผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องในจังหวัดมหาสารคาม ส่วนในด้านของข้อจำกัดที่มีอยู่ผู้ให้

ข้อมูลสำคัญมองในการเรื่องการสร้างการรับรู้ การประชาสัมพันธ์ ทรัพยากรการท่องเที่ยว และการคมนาคมขนส่งที่อาจจะไม่สะดวกมากนัก โดยทุกภาคส่วนต้องช่วยกันพัฒนา และสนับสนุนให้พื้นที่จังหวัดมหาสารคามเกิดความโดดเด่นและน่าสนใจด้วยกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ต่องหากิจกรรมที่ตอบสนองนักท่องเที่ยวได้ผ่านการชูจุดเด่นเรื่องสมุนไพร และหากร่วมมือกันได้ข้อจำกัดต่าง ๆ ก็จะสามารถน้อยลงไป แต่จะสามารถสร้างประโยชน์ให้กับพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้นในอนาคต

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มภาคประชาชน ตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 ประเด็นสถานการณ์ และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนของกลุ่มภาคประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีจำนวน 3 คน ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ F1-F3 ได้แก่

F1 แทน ตัวแทนผู้นำชุมชน

F2 แทน ตัวแทนเกษตรผู้ปลูกสมุนไพร

F3 แทน ตัวแทนหมอพื้นบ้าน

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากกลุ่มภาคประชาชน (F1) ตัวแทนผู้นำชุมชนกล่าวว่าพื้นที่ปฏิบัติการเป็นชุมชนที่มีการรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนในการปลูกสมุนไพร เช่น ขมิ้นชัน ว่าน และโพล เป็นต้น ซึ่งเมื่อมีผลผลิตออกมาแล้ว ก็จะนำไปส่งให้ประธานกลุ่มเพื่อนำไปขายหรือแปรรูปและผลิตภัณฑ์ในแบบต่าง ๆ แต่ไม่ทราบว่าสามารถนำจุดเด่นในด้านนี้มาพัฒนาให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ และไม่รู้จักการท่องเที่ยวประเภทนี้มาก่อน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมองเห็นว่าภาครัฐในพื้นที่ โดยเฉพาะ นายอำเภอ นายกองดีการบริหารส่วนตำบลแคน และหน่วยงานด้านสาธารณสุข เข้ามาจัดกิจกรรมในพื้นที่นี้อย่างต่อเนื่อง มีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาศึกษาดูงานบ่อยครั้ง แต่ไม่ได้มีการจัดเป็นแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งตนมองว่าอาจจะเพราะขาดความรู้ทางด้านนี้ และไม่เข้าใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และประชาชนในพื้นที่ก็ไม่ทราบว่าพื้นที่ของตนสามารถจัดกิจกรรมท่องเที่ยวได้ ปกติจะเจอแค่ไปเที่ยววัดไปเที่ยวร้านกาแฟในพื้นที่ และหากในอนาคตเกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ ข้อจำกัดที่รู้สึกกังวลมากที่สุดก็อาจจะเป็นในเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชน เพราะหากเป็นฤดูทำนาหรือเก็บเกี่ยวอาจจะไม่มีชาวบ้านมาคอยต้อนรับนักท่องเที่ยว และเรื่องของการแบ่งผลประโยชน์ แต่ตนในฐานะผู้นำชุมชนก็ช่วยเป็นผู้สนับสนุนและสร้างความเข้าใจให้กับชาวบ้านให้รับรู้และช่วยกันบริการนักท่องเที่ยว เป็นเจ้าบ้านที่ดีคอยต้อนรับนักท่องเที่ยวที่จะเข้ามาในพื้นที่ และก็หวังว่าจะสามารถจัดเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้จริง ๆ แม้ค้าพ่อค้าในชุมชนจะได้มี

โอกาสจำหน่ายสินค้าด้วยไม่ว่าจะเป็นสินค้าทางการเกษตร หรือร้านขายของชำ ก็จะมีโอกาสสร้างรายได้ให้กับชุมชนด้วย

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากกลุ่มภาคประชาชน (F2) ตัวแทนเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือแกนนำหลักของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนไรสไตส์และเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ชัดเจน เป็นตัวแทนของเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรได้ ได้กล่าวว่า ดิฉัน นางดวงเดือน ปะติตั้งไข เป็นประธานกลุ่มผู้ปลูกพืชสมุนไพรแปลงใหญ่ไรสไตส์สมุนไพรไทยวาปี แต่ก่อนตัวดิฉันเองเป็นช่างเสริมสวย สามีเป็นนักการเมืองท้องถิ่นเราคิดว่ามั่นเป็นอาชีพที่ไม่มีควมมั่นคงและไม่ยั่งยืนเราจึงได้มีความคิดที่จะมาปรับพื้นที่นาของมาปลูกพืชสมุนไพร มีการแนะนำจากพี่ชายของสามีให้ปลูกสมุนไพรให้เพื่อที่จะส่งตามโรงงานและแม่ค้าตลาดทั่วไป จึงได้มีการเริ่มต้นด้วยตัวเองทดลองปลูก ปี พ.ศ. 2558 จนมาถึงปี พ.ศ.2560หน่วยงานได้มองเห็นว่าพื้นที่ดินทรายก็ปลูกได้ผลผลิตดี หน่วยงานเกษตรอำเภอวาปีปทุมจึงแนะนำให้ตั้งเป็นกลุ่มวิสาหกิจขึ้นมาจึงได้จัดเป็นวิสาหกิจชุมชนไรสไตส์ขึ้นมาในปี พ.ศ. 2560 จนมีอีกหลาย ๆ หน่วยงานที่ได้เข้ามาแนะนำให้จัดเป็นศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร (ศพก.) และปี พ.ศ. 2561 ได้เข้าโครงการเมืองสมุนไพร ปี พ.ศ. 2562 หน่วยงานของคณะอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคามร่วมกับธนาคารออมสินทำโครงการออมสินยุวพัฒน์รักษ์ถิ่นได้เข้ามาสนับสนุนพัฒนาแพ็คเกจจิ้งให้และเข้าประกวดได้รับรางวัลเดอะเบสระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2563 ได้มีการแนะนำจากท่านเกษตรจังหวัดให้ไปจดทะเบียนเป็นสมุนไพรแปลงใหญ่ไรสไตส์สมุนไพรไทยวาปี รวมตัวกันเป็นสมาชิกทั้งหมด 34 ราย และได้รับงบประมาณมา 3 ล้านบาทเพื่อที่จะนำมาพัฒนากลุ่มและอีกหลาย ๆ หน่วยงานที่เข้ามาช่วยเหลือ เช่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม หน่วยงานเกษตรจังหวัดมหาสารคาม พาณิชยจังหวัดมหาสารคาม สาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม ศูนย์ดิจิทัลดีป้า ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น หน่วยงานกรมวิชาการเกษตรพืชไร่จังหวัดมหาสารคาม ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) สำนักงานใหญ่ ตลอดจนจนถึงทุก ๆ สาขาของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอีกหลาย ๆ หน่วยงานที่ได้มีการเข้ามาสนับสนุนทางกลุ่มเราได้ปลูกพืชสมุนไพรทั้งสด และแปรรูปส่งตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และส่งออกต่างประเทศ เช่น ประเทศลาว จีน สหรัฐอเมริกา เยอรมัน ออสเตรเลีย และส่งร้านค้า เช่น ร้านเสริมสวย ร้านสปาทั่วไป อีกทั้งสินค้าของกลุ่มเราปลูกและได้รับรองมาตรฐานออแกนิกไทยแลนด์อีกด้วย ซึ่งในการสนับสนุนเรื่องการปลูกสมุนไพรและแปรรูปสมุนไพร ได้รับการดูแลจากหน่วยงานภาครัฐเป็นอย่างดี แต่หากในเรื่องของการ

ท่องเที่ยวแล้วนั้น ทางกลุ่มแทบจะไม่รู้จักรักการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเลย เป็นครั้งแรกที่ได้ยินจากผู้วิจัย และมีความสนใจเป็นอย่างมาก เพราะโดยปกติทางกลุ่มจะมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามาศึกษาดูงานที่แปลงสมุนไพรอยู่แล้ว แต่ทางกลุ่มก็ดูแลได้เท่าที่จะทำกันเองได้ เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องการดูแลนักท่องเที่ยว และชาวบ้านก็ไม่มีประสบการณ์ในการต้อนรับนักท่องเที่ยว ชาวบ้านในชุมชนอาจจะไม่สามารถพูดคุยกับนักท่องเที่ยวได้ ซึ่งนี่อาจจะเป็นข้อจำกัดอีกอย่างหนึ่งที่ตนกังวล แต่หากมีการฝึกอบรมหรือลองจากสถานการณ์จริงสักครั้ง ก็อาจจะทำให้ชาวบ้านในชุมชนหรือเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรเห็นภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างชัดเจนขึ้น ส่วนตัวนั้นพร้อมมาก ๆ กับการทดลองทำการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพราะจะได้ทำสิ่งใหม่ ๆ และจะได้เป็นรายได้เสริมให้กับเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรอีกทางหนึ่งด้วย และพร้อมที่จะร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี และหากทางกลุ่มชาวบ้านให้ความร่วมมือจะสามารถสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชนด้วย เพราะในชุมชนมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำเครื่องจักสานเพื่อนำมาเป็นบรรจุภัณฑ์ให้กับสินค้าของกลุ่มด้วย หากมีกลุ่มนักท่องเที่ยวเข้ามาขึ้นก็จะได้จำหน่ายสินค้าได้มากขึ้น โดยจุดเด่นของสมุนไพรไร้สไตรคือ เป็นสมุนไพรที่ได้การรับรองจากหน่วยงานของรัฐ ว่าสมุนไพรที่ปลูกจากแปลงที่ได้มาตรฐาน นอกจากนี้แล้ว อีกจุดเด่นของไร้สไตร คือ เป็นการรวมกลุ่มของเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งจุดนี้จะสามารถสร้างความได้เปรียบ และมีอำนาจในการต่อรองกับลูกค้า อีกทั้งยังเป็นแหล่งแปรรูปสมุนไพรขนาดใหญ่ มีมาตรฐานในการแปรรูปสมุนไพร และทางกลุ่มยังมีปณิธานมุ่งมั่นว่าจะผู้ประกอบการเพื่อสังคมที่สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสมุนไพรในท้องถิ่นอีกด้วย

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนจากกลุ่มภาคประชาชน (F3) ตัวแทนหมอพื้นบ้าน ชื่อคุณแม่เกษร โพพันธ์ราช อายุ 70 ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 2 หมู่ 6 ต.แคน อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม ซึ่งเป็นครูต้นแบบการนวดขีดเส้น และล่าสุดยังได้รับรางวัลจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นประกาศรายชื่อผู้ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติศิลปินมรดกอีสานและผู้มีผลงานดีเด่นวัฒนธรรมสัมพันธ์ ประจำปี พุทธศักราช 2566 ได้กล่าวว่า วิชานวดของตนเองได้ฝึกฝนการนวดมาตั้งแต่อายุ 16 ปี ฝึกฝนจนรู้ว่านวดตำแหน่งใดจะบำบัดโรคใด และนวดช่วยเหลือทุกคนในชุมชน และภายนอกชุมชนมานานมากกว่า 40 ปี ในปี พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พิจารณาคัดเลือกและได้มอบใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย ตามมาตรา 33 (ค) ของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

โดยส่วนตัวไม่รู้จักราชการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและไม่ทราบรายละเอียดด้านนี้เลย แต่หากพูดถึงการนัดที่จะนำไปสู่กิจกรรมหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ตนมองว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนอายุมากแล้ว หากลูกหลานเห็นว่ากรณวนนี้สามารถทำเป็นอาชีพเสริมได้ก็พร้อมถ่ายทอด และหากนำกรณวนไปเป็นจุดดึงดูดในกิจกรรมการท่องเที่ยวตนก็พร้อมให้ความรู้ แต่อาจจะไม่สามารถนัดให้กับทุกคนได้ เพราะร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง ซึ่งสมัยก่อนที่นัดให้กับคนไข้ ตนไม่ได้คิดค่าบริการนัดแต่อย่างใดค่าตอบแทนขึ้นอยู่กับจิตศรัทธาของผู้มารับบริการ ตนจึงพร้อมต้อนรับนักท่องเที่ยว หรือจะเป็นการให้ความรู้เล็ก ๆ น้อย ๆ หรือนัดเป็นตัวอย่าง และให้คำแนะนำกับนักท่องเที่ยว ตนเป็นผู้ให้ และยินดีที่จะให้ความรู้กับผู้ที่เข้ามาใช้บริการ แต่ข้อจำกัดของตนคือเรื่องสุขภาพที่อายุมากแล้ว

ในประเด็นข้อจำกัดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ ตนมองว่าเป็นเรื่องใหม่ มากสำหรับตนและคนในชุมชน หลายคนอาจจะต้องทำอะไร ทำนา ทำสวน จึงอาจจะยากสำหรับการเป็นเจ้าของเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวที่จะมาท่องเที่ยว คนในชุมชนมีความรู้ชั้นน้อย พูดจาภาษาชาวบ้าน ไม่ได้มีพิธีรีตรองใด ๆ เป็นคนซื่อ ๆ อีกทั้งหากเข้ามาแล้วเกิดความยุ่งยากต่อสมาชิกในครอบครัว หรือต้องงดกิจกรรมการท่องเที่ยวประจำบางอย่างลงเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวก็จะทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่ดี เรื่องผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นเรื่องที่ตนเห็นว่าเป็นข้อจำกัดมากที่สุด ส่วนด้านอื่น ๆ คาดว่าทาง อบต. หรือนายอำเภอ คงช่วยเหลือเต็มที่อยู่แล้ว

สรุปข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ของหน่วยงานภาคประชาชน (F1 F2 F3) ตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 ประเด็นสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ สรุปได้ว่า ในภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง ทั้ง F1 F2 F3 ไม่รู้จักราชการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเป็นเรื่องใหม่สำหรับพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย ซึ่งหากจะมีการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ต้องอบรมให้ความรู้คนในชุมชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและจัดการเรื่องผลประโยชน์ที่ชัดเจน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ตอบตรงกันว่าพร้อมที่จะให้ความร่วมมือหากสามารถช่วยชุมชนได้ เพราะสมาชิกเกษตรกรรมปลูกสมุนไพรในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนไร้สดใสจะได้มีรายได้เสริม รวมทั้งคนในชุมชนก็จะได้รับรายได้จากนักท่องเที่ยวด้วย ในส่วนของพื้นที่แปลงปลูกสมุนไพรไร้สดเป็นจุดเด่นด้านการปลูกสมุนไพรแบบอินทรีย์ อีกทั้งได้รับการรับรองมาตรฐานออบแกนิคไทยแลนด์ และยังเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของหลายภาคส่วน หากมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพิ่มเติม และเริ่มประชาสัมพันธ์กิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับกลุ่มที่มาศึกษาดูงานและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ก็อาจจะทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชุมชนสมุนไพรไร้สดใสเป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ของประเด็นสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT Analysis ประกอบด้วย การวิเคราะห์ จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน นำไปสู่แนวทางการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ มีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 12 การวิเคราะห์ SWOT Analysis ของประเด็นสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<ul style="list-style-type: none"> - มีเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรแบบสมุนไพรอินทรีย์ - พื้นที่ปฏิบัติการวิจัยมีศักยภาพและควรได้รับการส่งเสริม - ผู้นำกลุ่มชุมชนพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยมีความเข้มแข็งและพร้อมเรียนรู้พัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - การคมนาคมขนส่งที่อาจจะไม่สะดวกมากนัก - ภูมิทัศน์ในพื้นที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้มีความน่าสนใจ - ชาวบ้านในชุมชนไม่มีความรู้ด้านการจัดการท่องเที่ยว
โอกาส	อุปสรรค
<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ปฏิบัติการเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของหลายภาคส่วน - ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน พร้อมทั้งจะสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดมหาสารคามยังไม่เป็นที่รู้จักในนามเมืองสมุนไพร - ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องเมืองสมุนไพร และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การกำหนดกลยุทธ์ในภาพรวมโดยการสังเคราะห์ด้วยเทคนิค TOWS Matrix

Analysis

เมื่อผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT Analysis แล้วผู้วิจัยได้นำแนวทาง TOWS Matrix Analysis เพื่อเป็นกรอบในการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนา ดังนี้

ตาราง 13 กลยุทธ์เชิงรุก

TOWS Matrix	
จุดแข็ง	กลยุทธ์เชิงรุก
<ul style="list-style-type: none"> - มีเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรแบบสมุนไพรออแกนิกส์ - เกษตรอินทรีย์ - พื้นที่ปฏิบัติการวิจัยมีศักยภาพและควรได้รับการส่งเสริม - ผู้นำกลุ่มชุมชนพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยมีความเข้มแข็งและพร้อมเรียนรู้พัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ - มุ่งเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่
โอกาส	
<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ปฏิบัติการเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของหลายภาคส่วน - ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน พร้อมทั้งจะสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยขอแนะนำแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์จากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นจุดแข็งในบริบทแห่งโอกาส ซึ่งดำเนินการตามยุทธศาสตร์เชิงรุก คือ 1) ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ 2) มุ่งเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

ตาราง 14 กลยุทธ์เชิงป้องกัน

TOWS Matrix	
จุดแข็ง	กลยุทธ์เชิงป้องกัน
<ul style="list-style-type: none"> - มีเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรแบบสมุนไพรออแกนิกส์ - เกษตรอินทรีย์ - พื้นที่ปฏิบัติการวิจัยมีศักยภาพและควรได้รับการส่งเสริม - ผู้นำกลุ่มชุมชนพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยมีความเข้มแข็งและพร้อมเรียนรู้พัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - เร่งส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการเป็นเมืองสมุนไพร - มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เรื่องเมืองสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
อุปสรรค	
<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดมหาสารคามยังไม่เป็นที่รู้จักในนามเมืองสมุนไพร - ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องเมืองสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะทางในการกำหนดยุทธศาสตร์จากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นจุดแข็งและอุปสรรค ดำเนินการตามยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน คือ 1) เร่งส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการเป็นเมืองสมุนไพร 2) มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เรื่องเมืองสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตาราง 15 กลยุทธ์เชิงแก้ไข

TOWS Matrix	
จุดอ่อน	กลยุทธ์เชิงแก้ไข
<ul style="list-style-type: none"> - การคมนาคมขนส่งที่อาจจะไม่สะดวกมากนัก - ภูมิทัศน์ในพื้นที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้มีความน่าสนใจ - ชาวบ้านในชุมชนไม่มีความรู้ด้านการจัดการท่องเที่ยว 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอความร่วมมือจากภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาเรื่องการคมนาคมขนส่ง - พัฒนาภูมิทัศน์ในพื้นที่ให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น - อบรมให้ความรู้ด้านต่าง ๆ กับชาวบ้านในชุมชน
โอกาส	
<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ปฏิบัติการเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของหลายภาคส่วน - ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน พร้อมทั้งจะสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์จากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นจุดอ่อนและโอกาส ซึ่งดำเนินการตามยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข คือ 1) ขอความร่วมมือจากภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาเรื่องการคมนาคมขนส่ง 2) พัฒนาภูมิทัศน์ในพื้นที่ให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น 3) อบรมให้ความรู้ด้านต่าง ๆ กับชาวบ้านในชุมชน



ตาราง 16 กลยุทธ์เชิงรับ

TOWS Matrix	
จุดอ่อน	กลยุทธ์เชิงรับ
<ul style="list-style-type: none"> - การคมนาคมขนส่งที่อาจจะไม่สะดวกมากนัก - ภูมิทัศน์ในพื้นที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้มีความน่าสนใจ - ชาวบ้านในชุมชนไม่มีความรู้ด้านการจัดการท่องเที่ยว 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นกิจกรรมต่างๆให้เกิดการรับรู้ภายใต้หัวข้อการเป็นเมืองสมุนไพร - ประชาสัมพันธ์กับหน่วยงานทุกภาคส่วนให้เห็นถึงความสำคัญเรื่องเมืองสมุนไพร - สร้างกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดความน่าสนใจ
อุปสรรค	
<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดมหาสารคามยังไม่เป็นที่รู้จักในนามเมืองสมุนไพร - ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องเมืองสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะทางในการกำหนดยุทธศาสตร์จากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นจุดอ่อนและอุปสรรค ซึ่งดำเนินการตามยุทธศาสตร์เชิงรับ คือ 1) กระตุ้นกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกิดการรับรู้ภายใต้หัวข้อการเป็นเมืองสมุนไพร 2) ประชาสัมพันธ์กับหน่วยงานทุกภาคส่วนให้เห็นถึงความสำคัญเรื่องเมืองสมุนไพร 3) สร้างกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดความน่าสนใจ

ตาราง 17 สรุปกลยุทธ์แนวทางการพัฒนาในภาพรวมโดยใช้เทคนิคการวิจัยการสังเคราะห์

TOWS Matrix

กลยุทธ์เชิงรุก	กลยุทธ์เชิงแก้ไข
<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ - มุ่งเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอความร่วมมือจากภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาเรื่องการคมนาคมขนส่ง - พัฒนาภูมิทัศน์ในพื้นที่ให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น - อบรมให้ความรู้ด้านต่าง ๆ กับชาวบ้านในชุมชน
กลยุทธ์เชิงป้องกัน	กลยุทธ์เชิงรับ
<ul style="list-style-type: none"> - เร่งส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการเป็นเมืองสมุนไพร - มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เรื่องเมืองสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกิดการรับรู้ภายใต้หัวข้อการเป็นเมืองสมุนไพร - ประชาสัมพันธ์กับหน่วยงานทุกภาคส่วนให้เห็นถึงความสำคัญเรื่องเมืองสมุนไพร - สร้างกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดความน่าสนใจ

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยขอสรุปกลยุทธ์แนวทางการพัฒนาในภาพรวม โดยใช้เทคนิคการวิจัย การสังเคราะห์ TOWS Matrix ดังนี้

กลยุทธ์เชิงรุก คือ ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่และมุ่งเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

กลยุทธ์เชิงป้องกัน คือ เร่งส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการเป็นเมืองสมุนไพร และมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุก และให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เรื่องเมืองสมุนไพร และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กลยุทธ์เชิงแก้ไข คือ ขอความร่วมมือจากภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาเรื่องการคมนาคมขนส่ง พัฒนาภูมิทัศน์ในพื้นที่ให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น และอบรมให้ความรู้ด้านต่าง ๆ กับชาวบ้านในชุมชน

กลยุทธ์เชิงรับ คือ กระตุ้นกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกิดการรับรู้ภายใต้หัวข้อการเป็นเมืองสมุนไพร ประชาสัมพันธ์กับหน่วยงานทุกภาคส่วนให้เห็นถึงความสำคัญเรื่องเมืองสมุนไพร และสร้างกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดความน่าสนใจ

จากนั้น ผู้วิจัยขอนำเสนอโครงการในการพัฒนา พร้อมกับนำเสนอหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละโครงการ ดังนี้

ตาราง 18 โครงการในการพัฒนา

กลยุทธ์	โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
สร้างกลุ่มเครือข่ายสมาชิกการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชุมชนสมุนไพร ไร้สดีไล้	1. โครงการอบรมให้ความรู้ ชุมชนด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ	- สถาบันการศึกษา - สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัด
สร้างภาคีเครือข่ายการจัดการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. โครงการประชุมเครือข่าย การจัดการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพของจังหวัด	- ภาครัฐ - ภาคเอกชน - เกษตรผู้ปลูกสมุนไพร - สถาบันการศึกษา
จัดโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. โครงการจัดเส้นทาง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดย ชุมชนมีส่วนร่วม	- ชุมชน - สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัด - สาธารณสุขจังหวัด - พัฒนาชุมชน - อบต.
อบรมสร้างทักษะการเป็นนักสื่อสาร และผู้นำเที่ยว	1. โครงการอบรมพัฒนาทักษะ การสื่อสาร 2. อบรมยุวมัคคุเทศก์ในพื้นที่	- สถาบันการศึกษา - สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัด - พัฒนาชุมชน
พัฒนาจังหวัดมหาสารคามให้เป็น แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. โครงการจัดโปรแกรมการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	- สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัด - สาธารณสุขจังหวัด

จากข้อมูล ผู้วิจัยสามารถสรุปแนวทางการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนสมุนไพรไร้สดีไล้ ได้ดังนี้

1. สร้างกลุ่มเครือข่ายสมาชิกการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชุมชนสมุนไพรไร้สดีไล้
2. สร้างภาคีเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. จัดโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. อบรมสร้างทักษะการเป็นนักสื่อสารและผู้นำเที่ยว
5. พัฒนาจังหวัดมหาสารคามให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาความต้องการของ
นักท่องเที่ยงที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนของกลุ่มนักท่องเที่ยว ซึ่งมีจำนวน 15 คน ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์
T1-T15 สามารถสรุปได้ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตาราง 19 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	6	40.00
หญิง	9	60.00
รวม	15	100.00
2. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	0	0
20- 30 ปี	1	6.67
31 - 40 ปี	2	13.13
41 - 50 ปี	7	46.67
51 - 60 ปี	3	20.00
61 ปีขึ้นไป	2	13.13
รวม	15	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า	12	80.00
ปริญญาโท	3	20.00
ปริญญาเอก	0	0
รวม	15	100.00
4. อาชีพ		
พนักงานเอกชน	3	20.00
รับราชการ	6	40.00
ธุรกิจส่วนตัว	4	26.67
อื่น ๆ	2	13.33
รวม	15	100.00

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	1	6.67
10,001 – 20,000 บาท	5	33.33
20,001 – 30,000 บาท	6	40.00
มากกว่า 30,000 บาท	3	20.00
รวม	15	100.00

จากตาราง 19 พบว่า ส่วนใหญ่นักท่องเที่ยวเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 สำหรับระดับการศึกษา โดยส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีอาชีพเป็นรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 40.00 และนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 20,001-30,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 40.00

ตอนที่ 2 ความต้องการ ความพึงพอใจ การดึงดูดใจของกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตาราง 20 สรุปความต้องการ ความพึงพอใจ การดึงดูดใจของกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

คำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ท่านเคยท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่		
- เคย	12	80.00
- ไม่เคย	3	20.00
2. หากนึกถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ท่านนึกถึงการท่องเที่ยวในรูปแบบใด		
- สปา นวดแผนไทย	3	20.00
- เรียนรู้เรื่องอาหารและยาสมุนไพรพื้นบ้าน	5	33.33
- รักษาโรคหรือบำบัดร่างกายด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน	1	6.67
- การรับประทานอาหารพื้นถิ่นปลอดสารพิษ	4	26.67
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ทำจิตใจให้สงบ	1	6.67
- ซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ	1	6.67

ตาราง 20 (ต่อ)

คำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. จากข้อมูลรูปแบบการท่องเที่ยวตามบท ทานสนใจรูปแบบการท่องเที่ยวแบบรายกิจกรรม หรือรวมแพ็คเกจท่องเที่ยว		
- รายกิจกรรม	5	33.33
- รวมแพ็คเกจ	10	66.67
4. วัตถุประสงค์ใดที่ท่านมุ่งหวังมากที่สุดที่จะได้รับจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		
- เพื่อพักผ่อน	1	6.66
- เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ในการดูแลสุขภาพ	3	20.00
- เพื่อดูแลสุขภาพควบคู่กับการท่องเที่ยว	7	46.66
- เพื่อฟื้นฟูจิตใจ	2	13.33
- เพื่อเจอสังคมใหม่ ๆ	1	6.66
- เพื่อความสนุกสนาน	1	6.66
- อื่น ๆ	0	0

จากตาราง 20 พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ไม่เคยเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 80.00 โดยรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวนึกถึงเป็นสิ่งแรก คือ รูปแบบกิจกรรมเรียนรู้เรื่องอาหารและยาสมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารพื้นถิ่นปลอดสารพิษ ร้อยละ 26.67 และสปา นวดแผนไทย ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ นักท่องเที่ยวสนใจรูปแบบการท่องเที่ยวแบบรวมแพ็คเกจ ร้อยละ 66.67 โดยนักท่องเที่ยวมีวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยวเพื่อดูแลสุขภาพควบคู่กับการท่องเที่ยว ร้อยละ 46.66 รองลงมา คือ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 20.00 และเพื่อฟื้นฟูจิตใจ ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ

จากนั้นผู้วิจัยได้ผลการสัมภาษณ์จากนักท่องเที่ยวเพื่อนำผลการสัมภาษณ์ที่ได้ไปเป็นข้อมูลในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งจากการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง โดยสร้างเครื่องมือและคำถามตามกรอบแนวคิดของการวิจัย สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

มุมมองด้านการจัดการเชิงสุขภาพ

ส่วนที่ 1 มิติสุขภาพดี 5 ด้าน

1. รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย

นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการอยากให้รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้ใช้แรงมากเกินไป และไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยเกินไปจะรับไหว ขอเพียงแค่ออกไปเดินเล่นในระยะทางใกล้ หรืออาจจะมีกิจกรรมออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การยืดเส้นผ่อนคลาย โยคะท่าง่าย ๆ การได้ยืดหยุ่นร่างกายบ้าง นวดสปาผ่อนคลาย การนวดอบ ประคบสมุนไพร หรือนวดแผนไทยก็เพียงพอ ซึ่งด้วยอายุของกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีหลากหลายวัย และไม่ชอบกิจกรรมที่โหดโผนอันตราย ความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายจึงเน้นไปในรูปแบบกิจกรรมที่ผ่อนคลายมากกว่าการใช้แรง

2. รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ

รูปแบบกิจกรรมในด้านจิตใจ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีความต้องการเพื่อให้การพัฒนาจิตใจ ไปเที่ยวแล้วไม่รู้สึกวิตกกังวล หรือมีความเครียด รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวอาจจะเน้นในลักษณะที่นักท่องเที่ยวได้สัมผัสถึงความผ่อนคลายสบายใจ ไปแล้วไม่ลำบากจนเกิดความวิตกกังวล หรือหากนักท่องเที่ยวที่มีความเครียดอยู่ ก็สามารถไปทำกิจกรรมแล้วเกิดความผ่อนคลายได้ รูปแบบกิจกรรมจึงต้องทำให้ท่องเที่ยวเกิดความรู้สึกทางด้านบวก ลดความกลัว นักท่องเที่ยวได้ช่วยกันยกตัวอย่างรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา ได้ทำบุญ สวดมนต์ หรือรับพรจากพระ ก็จะทำให้จิตใจสงบ การได้อยู่ในธรรมชาติ เรียนรู้วัฒนธรรม การต้อนรับที่ดี มีอาหารที่มีประโยชน์รสชาติอร่อย หรือดนตรีพื้นบ้าน รวมถึงการแสดงพื้นบ้านก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเบิกบานใจ เป็นต้น

3. รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านอารมณ์

นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า แค่ออกไปเที่ยวก็ทำให้อารมณ์ดีขึ้นแล้ว บางคนแค่ออกไปเที่ยวนอกสถานที่ ไปเจอบรรยากาศที่สวยงามหรือแปลกใหม่ ได้เจอผู้คนก็ทำให้มีอารมณ์ดีขึ้น และหากให้นึกถึงรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านอารมณ์ นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ นวดสปา ศีรษะธรรมชาติ เรียนรู้สมุนไพรแบบง่าย ๆ กิจกรรมลดความตึงเครียด การได้อยู่ท่ามกลางธรรมชาติ มีกิจกรรมที่ได้ใกล้ชิดกับธรรมชาติและวัฒนธรรมชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการได้รับประทานอาหารเป็นยาสมุนไพรอารมณ์ดี ดนตรีสนุกสนานขับกล่อมเพื่อสร้างบรรยากาศ การได้สัมผัสความเป็นมิตรไมตรีต่อกัน ก็สามารถทำให้ส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ได้

4. รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านสังคม

การได้พบปะสังสรรค์ เจอบุคคลแปลกใหม่ หรือได้รู้จักเพื่อนใหม่ หรือได้พบกับเจ้าของพื้นที่ที่เป็นเจ้าบ้านที่ดี ทำให้นักท่องเที่ยวไม่กลัวที่จะไปในชุมชนที่ไม่เคยไป ดังนั้น นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การไปพบสังสรรค์ใหม่ ๆ ต้องเริ่มต้นจากการได้เจอเจ้าบ้านที่ดีก่อนเป็นอันดับแรก กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาจจะจัดให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน ได้พูดคุยซักถามสนทนาเรื่องการดูแลสุขภาพ ความเป็นอยู่ ภูมิปัญญา เสนอไอเดีย ได้ทำอาหารเพื่อสุขภาพร่วมกันหรือรับประทานอาหารร่วมกัน หรืออาจจะจัดกิจกรรมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์แปรรูปสมุนไพรง่าย ๆ เพื่อจะได้ใกล้ชิดกันระหว่างนักท่องเที่ยวกับนักท่องเที่ยวที่ไม่เคยรู้จักกัน หรือระหว่างนักท่องเที่ยวกับคนในชุมชน อีกทั้งหากนักท่องเที่ยวมากันเป็นครอบครัว กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ นี้ยังส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวได้อีกด้วย

5. รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ

สำหรับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมทางด้านจิตวิญญาณ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะนึกถึงการไปทำสมาธิเพื่อฟื้นฟูจิตวิญญาณให้มีต้นเกิดสติ สมาธิ ปัญญา การไปท่องเที่ยวเพื่อให้ตนเข้าใจชีวิต เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น การไปเติมเต็มชีวิตเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และสมดุล การพัฒนาจิตวิญญาณเพื่อการตื่นรู้ การเรียนรู้ชีวิตผ่านกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวช่วยกันทำ และอยากให้มีในกิจกรรม คือ การไปทำกิจกรรมง่าย ๆ เพื่อเรียกขวัญและกำลังใจ การทำพิธีบายศรีสู่ขวัญต้อนรับนักท่องเที่ยว ผู้ก้มข้อมือเพื่อเรียกสติของวัฒนธรรมทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่นักท่องเที่ยวท่านหนึ่งได้กล่าวประโยคนี้ว่า “ผู้เฒ่าให้ขวัญเจ้ามา ผู้เฒ่าให้ขวัญให้พระเจ้าอยู่ ฝ่ายเส้นนี้มีคำแทน นำมาผูกแขนผอวนเจ้า อย่ามีศรีเคราะห์เจ้าอย่างหมองหม่น คุณพระพุทธรูป พระธรรมมากันไกลตั้งต้นประสงค์ เจ้านอนหลับให้ได้เงินหมื่น เจ้านอนตื่นให้ได้เงินแสน แขนมือไปให้ได้แก้วมณีโชติ โทษร้ายอย่าพานมารร้ายอย่าเบียด” ซึ่งประโยคที่กล่าวมานี้ วัฒนธรรมอีสานเรียกว่าคำผญา ที่แปลความหมายได้ว่า ผู้ก้มข้อมือขอยุ่ให้ขวัญมาอยู่กับเนื้อกับตัว ผู้ก้มข้อมือขอให้คุณพระคุณเจ้าอยู่คุ้มครอง ฝ่ายเส้นนี้มีพรจากเทวดาให้นำมาผูกข้อมือ อย่าให้ความเศร้าหมอง คุณพระรัตนตรัยคุ้มครอง ขอให้ได้ว่าร้ายมีแก้วแหวนเงินทองใช้ไม่ขัดสน ไม่มีภัยร้ายมาเบียดเบียน จึงนับได้ว่าพิธีการทางความเชื่อนี้ สามารถเรียกกำลังใจและเป็นความเชื่อที่ถือเป็นการเริ่มต้นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านส่งเสริมจิตวิญญาณได้ หรืออาจจะจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมโดยรอบให้เกิดความสงบเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้เดินจงกรม ทำสมาธิ ฟื้นฟูจิตวิญญาณ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว (Destination Fascination Scale Model (DFS Model))

1. ด้านความขลัง

นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญเสนอว่าควรมีการเล่าเรื่องประวัติความเป็นมาของชุมชน ความเชื่อของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในชุมชน หรือเรื่องราวของแหล่งท่องเที่ยวที่ทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความเชื่อและคล้อยตามได้โดยง่าย เป็นเรื่องราวที่นักท่องเที่ยวรับฟังแล้วไม่ได้ดูเกินจริง หรือดูหลอกหลวง หรืออาจจะเล่าอย่างสนุกสนานประกอบการยกตัวอย่างเหตุการณ์หรือหลักฐานที่เชื่อถือได้ หากจะเล่าเรื่องประวัติความเป็นมาของแหล่งท่องเที่ยว ก็ควรเล่าเรื่องสำคัญ ๆ เล่าอย่างกระชับ เข้าใจง่าย และน่าสนใจ เพื่อจะได้ไม่รบกวนเวลาในการทำกิจกรรมอย่างอื่น หรืออาจจะค่อย ๆ เล่าเรื่องต่าง ๆ หากกิจกรรมท่องเที่ยวนั้นสามารถเชื่อมโยงกับเรื่องเล่านั้นได้

2. ด้านความดึงดูดใจ

ผลจากการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สรุปได้ว่าสถานที่ท่องเที่ยวควรเป็นสิ่งดึงดูด สวยงาม น่าประทับใจ หรือมีความโดดเด่นที่น่าสนใจ หรือถ้าหากเป็นเพียงแค่สถานที่ธรรมดาทั่วไป ก็ควรมีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความสนใจในการไปทำกิจกรรมนั้น นักท่องเที่ยวโดยส่วนใหญ่มองว่าสถานที่ไกลหรือใกล้ ไม่ได้สำคัญเท่ากับไปแล้วเจอสิ่งที่น่าสนใจและแปลกใหม่ ทำให้เกิดความตื่นเต้นในกิจกรรมมีบริการที่ดีเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว น่าจะสำคัญกว่าเรื่องระยะทาง นักท่องเที่ยวที่เป็นผู้สูงอายุอาจจะลำบากหากเดินทางไกล และถ้าไปในสถานที่แห่งนั้นแล้วได้รับบริการที่ดี มีกิจกรรมให้ทำอย่างสนุกสนานผ่อนคลาย เช่น การนวด การทำสปา การกินอาหารดีมีประโยชน์ ก็จะทำให้นักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเกิดความสนใจได้

3. ด้านความอุดม

สรุปจากผลการสัมภาษณ์ในประเด็นของความอุดม นักท่องเที่ยวให้ความคิดเห็นว่าการให้พื้นที่มีทรัพยากรทั้งทางธรรมชาติที่สวยงาม หรือมีชุมชนทรัพยากรชาติที่เป็นเอกลักษณ์ในตัว ไม่ปรุงแต่งหรือจัดวางจนดูเสมือนว่าจัดฉากมาเฉพาะกิจ ถ้าปลูกพืชก็ให้เป็นพืชที่ปลูกอยู่แล้วจริง ๆ ไม่ใช่นำมาจัดวางเฉพาะช่วงที่นักท่องเที่ยวเข้าไป หรือถ้าหากเป็นความอุดมสมบูรณ์ทางวัฒนธรรม ก็สามารถนำเสนอวิถีชีวิตวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่เป็นธรรมชาติตามลักษณะของชุมชนโดยแท้จริง เพราะหากชุมชนนำเสนอความอุดมสมบูรณ์แบบที่ไม่ใช่ของตนเองก็จะไม่ยั่งยืน

4. ด้านความเป็นเอกลักษณ์

ผลการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญมองประเด็นเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น และสมุนไพรในการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การนวด อบ ประคบ การเรียนรู้การปลูกพืชสมุนไพร การเยี่ยมชมสมุนไพรได้รับความรู้ ถือว่าเป็นเอกลักษณ์ของสถานที่นั้น ๆ ได้ หากทำกิจกรรมบางอย่างแบบที่ไม่เคยได้ทำ ได้ทานอาหารบางเมนูที่มีที่นี้ที่เดียว หรือได้เห็น หรือได้เยี่ยมชมสถานที่ สินค้า หรือเจอความแปลกใหม่บางอย่างที่มีเฉพาะพื้นที่จริง ๆ ก็สามารถเป็นเอกลักษณ์ของแหล่งท่องเที่ยวที่นั่น ๆ ได้

5. ความเหมาะสมลงตัว

วิเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์ประเด็นด้านความเหมาะสมลงตัว นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้มุมมองเรื่องของกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ควรจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับสถานที่ เวลา โอกาส และนักท่องเที่ยว หากทราบว่ามีย่านนักท่องเที่ยวสูงอายุ กิจกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสมก็ควรตัดออก หรือหากมีความหลากหลายด้านอายุ ก็ควรมีการสำรองกิจกรรมบางอย่างไว้ เพื่อให้สามารถทำร่วมกันได้ทุกคน อีกทั้งในความเหมาะสมลงตัวเรื่องอาหารก็ควรให้ความสำคัญ เพราะบางคนแพ้อาหาร บางคนไม่กินเผ็ด บางคนไม่กินหวาน บางคนไม่กินเนื้อ ความเหมาะสมลงตัวของโปรแกรมทัวร์จึงควรจัดวางให้ดีที่สุด

6. ความเป็นมิตร

ผลจากการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ต่างมองเป็นเรื่องเดียวกันทั้งหมด คือ ความเป็นเจ้าบ้านที่ดีที่รอต้อนรับนักท่องเที่ยวที่จะไปเยือน การดูแลนักท่องเที่ยว เจ้าของพื้นที่ต้องยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เป็นมิตรกับนักท่องเที่ยว คอยช่วยเหลือนักท่องเที่ยว และเป็นเสมือนเพื่อนที่รอต้อนรับเพื่อนที่มาเยือนจากใจ มีรอยยิ้มและพูดคุยกับนักท่องเที่ยวอย่างเป็นมิตร ไม่ใช้ถ้อยคำที่ไม่ได้ และให้เข้าใจความแตกต่างและข้อจำกัดของนักท่องเที่ยวแต่ละคนด้วย

ส่วนที่ 3 ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (The Five Senses)

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และได้สรุปผลสัมภาษณ์ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

นักท่องเที่ยวมองว่าการนำแนวคิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 เข้ามาใช้ในกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีมาก เนื่องจากบางกิจกรรมรับรู้ได้ด้วย การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ชิม และการได้สัมผัส การนำประสาทสัมผัสต่าง ๆ มาใช้ส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจมาก รูปแบบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำให้อารมณ์ดีหรือจิตใจสงบ เช่น การนั่งสมาธิ อาจจะใช้กลิ่นสมุนไพรเข้ามาช่วยเพื่อให้เกิดความสงบทาง

จิตใจได้ หรือแม้กระทั่งการได้ยินเสียงธรรมชาติ นั่งฟังเพลงพื้นบ้าน พร้อม ๆ กับการเห็นวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนบอกเล่าผ่านการแสดงศิลปวัฒนธรรมบางอย่าง การได้กลิ่นยาหม่องสมุนไพรก็ช่วยให้หายเวียนหัวได้ เพียงแค่นี้ก็เป็นเสน่ห์ให้กับกิจกรรมได้อย่างง่าย การได้รับประทานอาหารสมุนไพร ได้ชิม ได้กลิ่นหอม ๆ ของสมุนไพรในเมนูนั้น ๆ ได้สัมผัสได้เห็นการจัดตกแต่งจาน นี่ก็เป็นการเพิ่มแนวคิดด้านประสาทสัมผัสที่ 5 ได้เป็นอย่างดี นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญจึงสรุปว่าเรื่องนี้ควรนำมาเชื่อมโยงให้เกิดเสน่ห์ของพื้นที่และยังสามารถช่วยทำให้เรื่องเล่าของพื้นที่มีความน่าสนใจไปได้อีก

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชน และกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนที่อยากให้เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติการ โดยนักท่องเที่ยวได้ให้ความคิดเห็นว่า เห็นด้วยในการที่จะให้คนในชุมชนที่มีความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยว เพราะคนในชุมชนจะได้รับประโยชน์จากการจัดการท่องเที่ยวไปด้วย ส่วนรูปแบบกิจกรรมอยากให้เป็นรูปแบบกิจกรรมที่เรียบง่าย ไม่ต้องมีกิจกรรมวุ่นวายหรือหว่า เเมนูอาหารธรรมดาแต่มีประโยชน์ ทำกิจกรรมในแบบที่ชาวบ้านหรือคนในชุมชนไม่ลำบากตนเองจนเกินไป ถ้าทำมากเกินไปเสน่ห์ของความเป็นชุมชนก็จะหายไป ด้วย เพราะความเรียบง่ายเป็นธรรมชาติของชาวบ้านและชุมชนคือเสน่ห์ที่งดงามที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 3 เพื่อนำการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สไตส์ ตำบลแคน อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลผลการศึกษาระดับปริญญาโทและวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบ และผลการศึกษาศาสนาการณและข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ ที่ได้ตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 มาใช้พัฒนาการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สไตส์ ตำบลแคน อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ตามวัตถุประสงค์ข้อ 3 ของการวิจัย โดยการเปิดเวทีประชาคม เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สไตส์ ตำบลแคน อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีการชี้แจงว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาจก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบกับชุมชนอย่างไร เพื่อให้ชุมชนได้พิจารณาและตัดสินใจก่อนจะจัดการท่องเที่ยวในพื้นที่ของตน และใช้ข้อมูลบริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนต้นแบบ มาใช้พัฒนาการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ คือ ชุมชนสมุนไพรไร้สไตส์ ตำบลแคน อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ส่วนในระบบบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวโดยเน้นการมีส่วนร่วม

จากการรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนซึ่งใช้การท่องเที่ยวเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดรายได้เสริม และส่งเสริมด้านการมีส่วนร่วมในการท่องเที่ยวด้วยการสร้างสรรค์กิจกรรมการท่องเที่ยว และให้ความสำคัญกับการสร้างความโดดเด่นเป็นเอกลักษณ์สร้างเสน่ห์ให้กับพื้นที่ และนำข้อมูลพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมาปรับใช้ให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสม และร่วมกันวางแผนจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนำร่อง

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 2-4 ขั้นปฏิบัติการ ขั้นวัดผลและประเมินผล และชั้นผลสะท้อนที่เกิดขึ้น แบ่งได้ ดังนี้

ผลการเปิดเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ

การเปิดเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการท่องเที่ยวในพื้นที่ชุมชนสมุนไพรไร้สเตอโรอิด ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2565 ณ อาคารกิจกรรมชุมชนสมุนไพรไร้สเตอโรอิด ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม โดยมีผู้เข้าร่วม 24 คน ซึ่งเป็นคนในชุมชนและเป็นเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนไร้สเตอโรอิด โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีประชาคมชาวบ้าน และการเข้ามาศึกษาเรื่องการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำเสนอภาพรวม ข้อมูลทั่วไป ความสำคัญและผลกระทบทางบวกทางลบของการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ ผลการจัดเวทีประชาคมชาวบ้าน ทำให้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนที่สนใจเพื่อพัฒนาพื้นที่ให้เกิดแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป เพราะมองเห็นโอกาสและศักยภาพของชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนของตนเอง



ภาพ 19 การทำเวทีประชาคมชาวบ้าน



ภาพ 20 เตรียมความพร้อมความการสร้างความเครื่อข่าย



ภาพ 21 ออกบุญประชมสัมพันธ์กิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ณ ที่ว่าการอำเภอวาปีปทุม



ภาพ 22 เข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานสาธารณสุข เรื่อง เมืองสมุนไพร ณ โรงพยาบาล
มหาสารคาม

ผลการประชุมการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ปฏิบัติการ

การประชุมการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ วิธีการนำเสนอกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยนำตัวแทนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร ชาวบ้านในเจ้าของพื้นที่ มาร่วมกันหาแนวทางการสร้างเครือข่ายการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการจัดรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมทั้งเสนอแนวทางการเตรียมคนในชุมชนและพื้นที่ปฏิบัติการร่วมกัน โดยมีผู้เข้าร่วม ได้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตัวแทนเภสัชกรจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ตัวแทนแพทย์แผนไทยจังหวัดมหาสารคาม ตัวแทนจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตัวแทนพาณิชย์จังหวัดมหาสารคาม เกษตรจังหวัดมหาสารคาม เกษตรและสหกรณ์จังหวัดมหาสารคาม วัฒนธรรมจังหวัดมหาสารคาม ประธานหอการค้าจังหวัดมหาสารคาม ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรจังหวัดมหาสารคาม (พืชไร่) ตัวแทนเกษตรกรจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มวิสาหกิจชุมชนไร่นาสดใส กลุ่มวิสาหกิจชุมชนไร่อาราทิพย์ จำนวน 17 คน โดยประชุมเครือข่ายและเสนอแนะแนวทางร่วมกัน ณ ห้องประชุม ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ 30 มิถุนายน 2565



ภาพ 23 การประชุมการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นำโดยท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ณ ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม

เมื่อได้ประชุมเครือข่ายและซักถามข้อสงสัยในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจึงได้กลับมาเตรียมข้อมูลและกำหนดกิจกรรมร่วมกันกับคนในชุมชนโดยพบว่า

สิ่งที่ชุมชนต้องการพัฒนา ได้แก่

1. การฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการนวดและการนำสมุนไพรที่มีอยู่ในพื้นที่ มาสร้างจุดเด่นให้กับกิจกรรม
2. เทคนิคการสื่อสารและการต้อนรับนักท่องเที่ยว
3. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในพื้นที่รวมถึงป้ายบอกทาง
4. การทำอาหารเพื่อสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพร

จากข้อสรุปและแนวทางที่ได้ของการประชุมเครือข่ายและได้นำมาบอกเล่ากับชุมชนเพื่อเตรียมพัฒนาพื้นที่สู่การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น ผู้วิจัยจึงได้ขอความอนุเคราะห์จากแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลมหาสารคาม เข้าไปอบรมการนวดแผนไทยระยะสั้นให้กับตัวแทนในชุมชนที่สนใจ ซึ่งมีตัวแทนชุมชนเข้าร่วมฝึกอบรมนวด จำนวน 10 คน เป็นเวลา 8 ชั่วโมง ซึ่งแพทย์แผนไทยให้อบรมและมีการวัดผลการอบรมให้กับผู้เข้าร่วมทุกคน และผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกคน สามารถให้บริการนวดผ่อนคลายให้กับนักท่องเที่ยวได้

อีกทั้งยังสอนวิธีการแช่เท้าด้วยสมุนไพร โดยนำเอาสมุนไพรในพื้นที่ คือ ว่านนางคำ ขมิ้นชัน มะกรูด มาปรับใช้ในกิจกรรมอีกด้วย และส่วนเรื่องเทคนิคการสื่อสารและการต้อนรับนักท่องเที่ยว ผู้วิจัยได้เข้าไปอบรมให้ความรู้กับตัวแทนชุมชนที่สนใจ ซึ่งพบว่าสมาชิกในกลุ่มชุมชนไร้ขีดจำกัด ไม่มีความกล้าที่จะสื่อสาร จึงต้องใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมและฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ต่าง ๆ ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนที่เข้าพัฒนาพื้นที่ร่วมกัน ทาง อบต. ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับเตรียมทำถนนเข้าสู่พื้นที่ให้สะดวกขึ้น มีการติดป้ายบอกทาง และป้ายชื่อต้นสมุนไพรต่าง ๆ อีกทั้งยังมีการปรับปรุงเส้นทางเดินชมสมุนไพรเพื่อให้ปลอดภัยกับนักท่องเที่ยว และในส่วนของอาหารนั้น ทางชุมชนต้องการนำเสนออาหารอีสานท้องถิ่นด้วยเมนูง่าย ๆ ที่เดิมสมุนไพรเข้าไปเป็นจุดเด่น และได้เสนอเมนูของหวานใหม่ คือ บุขราคัมลอยแก้ว ที่ทำมาจากมันแก้ว ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรที่มีชื่อเสียงของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีส่วนผสมหลักคือ ขมิ้น ใช้สีเหลืองที่ได้จากขมิ้นและไพลมาเป็นจุดเด่นให้กับเมนูของหวานนี้ ผ่านการแนะนำเรื่องการปรุงอาหารจากเกษตรกรและได้องค์ความรู้ด้านโภชนาการจากโรงพยาบาลมหาสารคาม



ภาพ 24 ฝึกปฏิบัติและเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ให้กับคนในชุมชน

ในกระบวนการประชุมเครือข่ายนั้น มีการให้ความรู้เรื่องการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้ผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการวิจัยได้พัฒนาตนเอง ซึ่งในช่วงท้ายของการประชุม ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้เครือข่ายทุกท่านได้แสดงความคิดเห็นและวิเคราะห์แนวคิดร่วมกัน ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านและทุกภาคส่วนได้แจ้งว่าจะช่วยกันประชาสัมพันธ์และพร้อมช่วยเป็นส่วนหนึ่งในการต่อยอดและพัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการแห่งนี้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนผ่านการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ เพื่อจะได้เป็นขวัญและกำลังใจให้กับคนในชุมชนต่อไป เพราะต่างเห็นความตั้งใจของทุกคน

การประชุมการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในครั้งนี้ ก่อให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายระหว่างชุมชนและทุก ๆ ภาคส่วน เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเป็นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการให้กับคนในพื้นที่และนักท่องเที่ยวในอนาคต

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ (เพื่อเตรียมการทดลองท่องเที่ยวร่อง)

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์บริบทของชุมชน ข้อมูลที่ได้จากการกำหนดรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความน่าหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยวจากทฤษฎี Destination Fascination Scale Model (DFS Model) และแนวคิดประสาทสัมผัสทั้งห้า มา นำผลงานในรูปแบบของกิจกรรม เพื่อนำเสนอการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรโรสดีไล ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม

การจัดการท่องเที่ยวร่อง เป็นขั้นตอนดำเนินงานเพื่อตรวจสอบรูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการจัดการท่องเที่ยวร่องตามแผนปฏิบัติการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้วางไว้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อติดตามและประเมินผลการวิจัยว่าเป็นไปตามแผนปฏิบัติการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำหนดไว้และบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด โดยผู้นำกลุ่มวิสาหกิจชุมชนโรสดีไลเป็นผู้บรรยายข้อมูลท่องเที่ยวในเส้นทาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อนำนักท่องเที่ยวเยี่ยมชมและทำกิจกรรม ณ สถานการเรียนรู้เชิงสุขภาพในชุมชน และทำกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามโปรแกรมที่วางไว้ เป็นเวลา 1 วัน โดยไม่พักค้างคืน ซึ่งมีนักท่องเที่ยวที่สนใจสมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 15 คน ซึ่งได้โปรแกรมการท่องเที่ยวร่องเบื้องต้น ดังนี้

**โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ชุมชนสมุนไพรไร้สารเคมี ตำบลแคน อำเภอ
วาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม (One Day Trip)**

08.30 น. – 09.00 น.	ตัวแทนชุมชนและชุมชนกล่าวต้อนรับนักท่องเที่ยว แนะนำชุมชน ณ วัดบ้านเขวาสี ต.แคน อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม
09.00 น. – 09.30 น.	เยี่ยมชมและไหว้พระ รับประทานอาหารสมุนไพรและต้นสมุนไพร รวมทั้งกล่าวประวัติความเป็นมาอันเก่าแก่ของวัดและชุมชน เล่าเรื่องความศักดิ์สิทธิ์มีมนต์ขลังของวัดบ้านเขวาสี โดยพระอาจารย์
09.30 น. – 09.45 น.	นำนักท่องเที่ยวมาถึงศาลาปฏิบัติการชุมชนสมุนไพรไร้สารเคมี
09.45 น. – 10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่างและน้ำสมุนไพร
10.00 น. – 12.00 น.	ไกด์ชุมชนแนะนำประวัติความเป็นมาของการของทำแปลงสมุนไพรและสมุนไพรที่โดดเด่นของชุมชน กิจกรรมเดินชมสวนสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ และเรียนรู้เทคนิค การปลูกพืชสมุนไพร
2.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวันเมนูอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ
13.00 น. – 15.00 น.	กิจกรรมทำผลิตภัณฑ์แปรรูปสมุนไพร ทำยาหม่องฟ้าทะลายโจร และสบู่ขมิ้นไพล
15.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมนวดผ่อนคลายสบายชีวะและสปาเท้า
16.00 น. – 16.30 น.	ผูกข้อมืออวยพรส่งนักท่องเที่ยวกลับบ้านอย่างปลอดภัย

หมายเหตุ: กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

โดยหลังจากที่มีการทดลองท่องเที่ยวเสร็จ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นด้านความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เข้าร่วมทดลองท่องเที่ยวในครั้งนี้ และผู้วิจัยได้นำผลการสัมภาษณ์ไปประชุมหลังจากเสร็จกิจกรรมการจัดท่องเที่ยวนำร่องและถอดบทเรียนหลังดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของนักท่องเที่ยวน ความพึงพอใจ
ที่มีต่อกิจกรรมทดลองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในครั้งนี้

ตาราง 21 สรุปสาระสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของนักท่องเที่ยวน ความพึงพอใจ
ที่มีต่อกิจกรรมทดลองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ท่านได้รับประสบการณ์ตรงตามเป้าหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

นักท่องเที่ยวน	คำตอบ
T01	เป็นกิจกรรมที่ไม่เคยทำมาก่อน ถือว่าเกินสิ่งที่ตั้งใจไว้
T02	ตรงตามที่ตั้งใจไว้
T03	ได้รับประสบการณ์ที่ดี อยากมาอีก
T04	กิจกรรมเป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ แต่รับรู้ได้ว่าชุมชนยังไม่มีควมชำนาญในการดูแลและต้อนรับนักท่องเที่ยว เพราะชาวบ้านในชุมชนยังมีความเขินอาย
T05	เป็นประสบการณ์ที่ดี
T06	เป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่คาดหวังไว้ เข้าใจในความเป็นธรรมชาติของชุมชน
T07	สำหรับตนเองว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ แต่ไม่ได้มีความตื่นเต้นเท่าไร เพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้แปลกใหม่
T08	เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ดีมาก
T09	เป็นไปตามที่คิดไว้
T010	ได้รับประสบการณ์ที่ตรงตามที่คิดไว้แต่แรก
T011	ตามที่ตั้งใจไว้
T012	แบบเรียบง่าย ไม่มีอะไรมาก แต่ก็เป็นไปตามที่คิดไว้
T013	เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้
T014	ตามเป้าหมาย
T015	ตามเป้าหมาย

ตาราง 21 (ต่อ)

2. ท่านมีความพึงพอใจถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและการบริการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ด้านใดบ้าง

นักท่องเที่ยว	คำตอบ
T01	ชอบกิจกรรมแรกที่ไปที่วัด เพราะเป็นการถวายสังฆทานยาสมุนไพร และได้รับพร ถือเป็นกิจกรรมแรกที่ประทับใจ
T02	อาหารกลางวันอร่อย เป็นอาหารธรรมดาแต่ได้ประโยชน์
T03	ชอบกิจกรรมทำยาหม่อง เพราะได้นำกลับมาที่บ้านด้วย
T04	ชอบความเป็นธรรมชาติของคนในชุมชน ไม่ต้องเติมแต่งอะไรมาก เป็นวิถีชุมชนจริง ๆ
T05	ชอบผู้นำเที่ยว เล่าเรื่องเก่ง และมีความจริงใจ ไม่หวังความรู้
T06	ชอบทุกกิจกรรม
T07	ชอบการเล่าเรื่องและพาไปดูต้นสมุนไพร อยากเอามาลองปลูกที่บ้าน
T08	ชอบกิจกรรมทั้งหมด
T09	ชอบกิจกรรมนวด สบาย ผ่อนคลายและสนุกสนาน
T010	ชอบของหวานที่เชื่อมโยงกับสมุนไพร ทำออกมาได้ดีมาก
T011	ชอบทุกกิจกรรม
T012	ชอบทุกกิจกรรม สนุกมาก
T013	ชอบทุกกิจกรรม
T014	ชอบความเป็นชาวบ้านแบบไม่ต้องเปลี่ยนอะไรมาก ได้เที่ยวและได้ดูแลสุขภาพแบบง่าย ๆ ไปด้วย
T015	ชอบกิจกรรมทำยาหม่อง นวด และผูกข้อมือเพราะส่งกำลังใจได้ดีมาก

ตาราง 21 (ต่อ)

3. ท่านได้รับประสบการณ์และความประทับใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างไรบ้าง

นักท่องเที่ยว	คำตอบ
TO1	เป็นประสบการณ์ท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพครั้งแรก ไม่รู้ว่าชุมชนจะสามารถทำกิจกรรมแบบนี้ได้ เห็นความตั้งใจของชาวบ้านในชุมชน ถึงจะมีติดขัดบ้างแต่ทุกอย่างก็เป็นไปอย่างธรรมชาติ ประทับใจมาก
TO2	ประทับใจการต้อนรับและกิจกรรมต่าง ๆ เมนูอาหารที่มีรสชาติอร่อยถูกปาก และได้ประโยชน์ ถ้ามีให้ซื้อวัตถุดิบผักและสมุนไพรกลับบ้านจะดีมาก ถึงบางกิจกรรมจะต้องเดินเยอะไปหน่อย แต่ระหว่างทางก็มีสิ่งน่าสนใจทั้งแปลงสมุนไพร ต้นไม้หลากหลายชนิด บ่อปลา ทำให้ไม่รู้ลืกลืม และได้ออกกำลังกายไปด้วยในตัว เพราะปกติอยู่บ้านไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ได้ออกมาเที่ยวชุมชนและได้สุขภาพไปด้วย ถือเป็นกิจกรรมที่ดีมาก
TO3	ประทับใจกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ถึงจะเป็นกิจกรรมง่าย ๆ ไม่ได้มีอะไรมากมาย แต่กลับรู้สึกว่ามีจุดเด่นอยู่แล้วในเรื่องของสมุนไพรและความน่ารักของชุมชน ต้องขอชื่นชมทีมงานที่จัดงานท่องเที่ยวในครั้งนี้ ได้ลองทำยาหม่อง เสียหายที่มีเวลาจำกัด เพราะอยากทำสบู่ด้วย
TO4	ประทับใจและได้ประสบการณ์ที่ไม่เคยไปท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นครั้งแรกที่ได้มาท่องเที่ยวแบบนี้และได้ทำในชุมชนที่มีชาวบ้านช่วยกันเป็นอย่างดี มาแล้วได้สุขภาพ ใจ อารมณ์ดี ได้รู้จักสังคมใหม่ ๆ กลับบ้านไปมีความสุข
TO5	ประทับใจเรื่องเล่าสมุนไพรที่ปลูกในพื้นที่ ได้ความรู้ ได้สุขภาพ อยากลองเอาสมุนไพรไปปลูก และอยากให้ชุมชนได้ต้อนรับนักท่องเที่ยวบ่อย ๆ จะได้เก่ง ๆ
TO6	ประทับใจทุก ๆ กิจกรรม ได้ความรู้ ได้ออกกำลังกาย ได้กินอาหารเพื่อสุขภาพ ได้ทำยาหม่อง ชอบขนมหวานเมนูใหม่ ชอบการต้อนรับและได้เพื่อนใหม่กลับบ้านไปด้วย สนุกมาก
TO7	ประทับใจกิจกรรมที่พาไปดูต้นสมุนไพร เพราะส่วนตัวสนใจเรื่องการทำ การเกษตรอยู่แล้ว ถ้าในกิจกรรมมีการทดลองให้ปลูกจะดีมาก ๆ เสนอแนะเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในอนาคต

ตาราง 21 (ต่อ)

นักท่องเที่ยวนักท่องเที่ยว	คำตอบ
T8	ประทับใจทุกกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ชอบที่มีเยาวชนมาร่วมด้วยถึงจะเป็นลูกหลานของคนในชุมชน แต่จะเป็นการสร้างความร่วมมือ และต่อยอดได้ดีในอนาคต เด็ก ๆ เยาวชนจะได้เห็นความสำคัญของสมุนไพรในพื้นที่ตนเอง ทุก ๆ กิจกรรมเป็นกิจกรรมง่าย ๆ แต่เห็นถึงความร่วมมือและตั้งใจของชาวบ้าน อยากให้จัดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบนี้อีก ถ้าได้นักท่องเที่ยวต่างชาติด้วย คงจะดีมาก ๆ
T9	ประทับใจการนวดผ่อนคลาย รู้สึกสบาย มาแล้วไม่เครียด ตอนนี้อบอวกังวลเพราะมาคนเดียวไม่รู้จักใคร แต่กิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ได้พูดคุยกับผู้ที่มาด้วยกัน กลับไปได้เพื่อนใหม่และได้สุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี
T10	ประทับใจทุก ๆ กิจกรรม ฟังเรื่องเล่าของขนมหวานแล้วชอบมาก เพราะเป็นการเอามั่นแกล้วของดีสารคามมาผสมกับขมิ้น สีสวย กินแล้วมีประโยชน์ อยากเอาไปทดลองทำเอง
T11	ประทับใจและชอบทุกกิจกรรม ได้สุขภาพกาย ใจ อารมณ์ดี มีความสุข
T12	ได้ประสบการณ์ที่ดีมาก ๆ ไม่เคยไปท่องเที่ยวแบบนี้ ตอนแรกคิดว่าจะไม่สนุกแต่ได้เสียงหัวเราะ ได้สุขภาพที่ดี อยากให้จัดอีก
T13	ประทับใจทุกกิจกรรม เสียหายที่เดินไม่ค่อยไหว เลยไม่ได้ไปดูแปลงสมุนไพรครั้งหน้าจะมาอีก
T14	ประทับใจความเรียบง่ายของกิจกรรม ทำได้เป็นธรรมชาติ เทียวได้สุขภาพที่ดีแบบง่าย ๆ แบบวิถีชาวบ้าน
T15	ประทับใจทุกกิจกรรม และชอบกิจกรรมทำยาหม่อง ตอนผูกข้อมือน้ำตาจะไหล ประทับใจมาก

ตาราง 21 (ต่อ)

4. ท่านได้รับความคุ้มค่าจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในครั้งนี้อย่างไร และท่านคิดว่าโปรแกรมนี้ควรขายให้นักท่องเที่ยวในราคาเท่าไหร่

นักท่องเที่ยว	คำตอบ
T01	คุ้มค่า / 1,000 บาท
T02	คุ้มค่า / 600 บาท
T03	คุ้มค่า / 1,000 บาท
T04	คุ้มค่า / 600 บาท
T05	คุ้มค่า / 900 บาท
T06	คุ้มค่า / 1,000 บาท
T07	คุ้มค่า / 900 บาท
T08	คุ้มค่า / 500 บาท
T09	คุ้มค่า / 500 บาท
T010	คุ้มค่า / 700 บาท
T011	คุ้มค่า / 600 บาท
T012	คุ้มค่า / 500 บาท
T013	คุ้มค่า / 1,000 บาท
T014	คุ้มค่า / 500 บาท
T015	คุ้มค่า / 1,000 บาท

ตาราง 21 (ต่อ)

5. ท่านจะแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ผู้อื่นรับรู้หรือไม่

นักท่องเที่ยว	คำตอบ
T01	แน่นอน
T02	บอกต่อแน่นอน
T03	ขอให้ทำและพัฒนาต่อไป จะช่วยประชาสัมพันธ์ในเพื่อนร่วมงานมาลองท่องเที่ยวที่นี่อีก
T04	บอกต่อแน่นอน
T05	จะมาอีกครั้งและจะช่วยเพื่อน ๆ มาด้วย
T06	ครั้งหน้าจะมาอีกและจะช่วยบอกต่อ
T07	ประทับใจมาก จะไปเล่าให้เพื่อน ๆ ฟัง
T08	บอกต่อ
T09	บอกต่อ
T010	จะแนะนำคนอื่นให้มา
T011	จะแบ่งปันความประทับใจในวันนี้ให้คนอื่นได้รับรู้
T012	บอกต่อ
T013	บอกต่อ
T014	บอกต่อ
T015	บอกต่อ

สรุปสาระสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของนักท่องเที่ยว ความพึงพอใจที่มีต่อกิจกรรมทดลองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในครั้งนี้ พบว่า นักท่องเที่ยวทั้ง 15 คน ประทับใจและชื่นชอบรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จัดขึ้น ถึงแม้ว่าให้ความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมรูปแบบที่เรียบง่ายแต่ก็สอดคล้องไปสู่การดูแลสุขภาพ กาย ใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี ประเด็นที่เป็นเสน่ห์ให้กับรูปแบบกิจกรรมมาจากองค์ประกอบความเป็นธรรมชาติของคนในพื้นที่และกิจกรรมต่าง ๆ ที่พยายามสอดแทรกเรื่องของการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (The Five Senses) และการสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว (Destination Fascination Scale Model (DFS Model) และที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจแก่นักท่องเที่ยวได้เป็นอย่างดี ซึ่งราคาที่นักท่องเที่ยวตั้งไว้สำหรับโปรแกรมนี้ตั้งราคาไว้ที่สูงสุด 1,000 บาทต่อคน สำหรับโปรแกรม 1 วัน ไม่ค้างคืน และต่ำสุดอยู่ที่ 500 บาท

ผลการประชุมหลังจากเสร็จสิ้นการจัดการท่องเที่ยวนาร่องและถอดบทเรียน หลังดำเนินการ (After Action Review: AAR)

จากการประเมินผลการประชุมหลังจากเสร็จสิ้นการจัดการท่องเที่ยวนาร่องและการถอดบทเรียนหลังดำเนินการ จากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างชุมชน นักท่องเที่ยว และผู้วิจัย โดยนักท่องเที่ยวได้ให้ข้อเสนอแนะให้ชุมชนปรับพื้นที่ให้สวยงามขึ้น ให้มีจุดถ่ายรูป เชคอินเพื่อจะได้ไปโพสต์ในสื่อออนไลน์ได้ ส่วนในเรื่องรูปแบบกิจกรรมนักท่องเที่ยวเข้าใจว่าชุมชนนี้เพิ่มเริ่มต้นสำหรับการท่องเที่ยว จึงให้คำแนะนำว่าในอนาคตหากมีนักท่องเที่ยวมากขึ้นก็ควรหุรูปแบบกิจกรรมมาเพิ่มเติมและฝึกฝนคนในชุมชนเพื่อช่วยเป็นผู้นำเที่ยวได้ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในอนาคต อีกทั้งสามารถเพิ่มกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นภาคปฏิบัติให้กับนักท่องเที่ยวได้ทดลองเพื่อเป็นการเสริมสร้างประสบการณ์ให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยวนาร่อง นอกจากจะได้ตรวจสอบรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแผนที่วางไว้แล้วนั้น ยังเป็นโอกาสในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างความสามัคคี และการทำงานเป็นทีม โดยหลังจากเสร็จสิ้นการประชุม ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ชุมชนแสดงความรู้สึกที่ได้รับจากการจัดท่องเที่ยวนาร่อง โดยพบว่า ชาวบ้านทุกคนที่เข้าร่วมมีความสุข และภาคภูมิใจในตนเอง ดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในครั้งนี้ ซึ่งเป็นครั้งแรกของทุกคนสำหรับการจัดการท่องเที่ยว และถือเป็นความสำเร็จก้าวแรกและจะพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป “โดยรูปแบบกิจกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้ มาจากการที่ชุมชนช่วยกันคิดและประเมินถึงความสามารถของชุมชนก่อนจัดกิจกรรม ชุมชนเข้าใจและรับรู้ถึงความสามารถและศักยภาพของตน รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่จัดขึ้นมาจึงถือว่าประสบความสำเร็จ ซึ่งหากทำเกินความสามารถของตนอาจจะไม่สนุกและประสบความสำเร็จแบบนี้” ตัวแทนชุมชนกล่าว

ผลสะท้อนที่เกิดขึ้น

กระบวนการวิจัย ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวินิจฉัย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นวัดผลและประเมินผล ทำให้ทราบถึงบริบทในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ความต้องการและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ข้อมูลจากชุมชนต้นแบบสามารถนำมาประยุกต์ใช้รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนปฏิบัติการได้ คนในชุมชนสามารถจัดการท่องเที่ยวได้ด้วยตนเองตามศักยภาพและความสามารถของชุมชนเท่าที่จะทำได้ โดยเชื่อมโยงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวด้วย ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาและนำเสนอรูปแบบการจัดการ

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ปฏิบัติการ ซึ่งผลสะท้อนที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยร่วมกันนี้ มีความแตกต่างจากชุมชนต้นแบบอยู่ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และภาครัฐและภาคเอกชน ในพื้นที่ค่อนข้างเข้มแข็ง ถึงแม้ว่าพื้นที่ที่ปฏิบัติการจะเริ่มต้นจัดการท่องเที่ยวเป็นครั้งแรก ก็ตาม แต่หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนพร้อมที่จะเป็นเครือข่ายสนับสนุนชุมชนเป็นอย่างดี เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนและต่อยอดให้เกิดความยั่งยืนในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป



มีเกษตรกรและหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาศึกษาดูงานเรื่องการปลูกสมุนไพรเป็นประจำ เนื่องจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรของชุมชนได้รับรางวัลจากการเข้าร่วมประกวดในหลากหลายงาน เช่น งานโอท็อป และงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เป็นต้น ทำให้ชุมชนสมุนไพรหมู่บ้านดงบังเป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น กลุ่มผู้ที่สนใจเข้ามาศึกษาดูงานล้นแล้วแต่ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรแบบองค์รวม ทั้งการปลูกไปจนถึงขั้นการแปรรูป และจึงเกิดแนวความคิดในการปรับปรุงแบบการศึกษาดูงานทำให้เกิดเป็นแหล่งท่องเที่ยวโดยเป็นการท่องเที่ยวที่นำสมุนไพรมาเป็นจุดเด่นในการดึงดูดนักท่องเที่ยวแทน อีกทั้งยังปรับเปลี่ยนรูปแบบเพื่อให้มีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากยิ่งขึ้นแต่ยังคงความเป็นเอกลักษณ์ในเรื่องของสมุนไพรไว้ หมู่บ้านดงบังจึงถือว่าเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวสมุนไพรแห่งแรกของไทย โดยเป็นการท่องเที่ยวแบบครบวงจร

สำหรับบริบทของกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบพบว่า ชุมชนสมุนไพรหมู่บ้านดงบัง ได้ดำเนินจัดการท่องเที่ยวร่วมกันระหว่างคนในชุมชน โดยมีหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลเรื่องสมุนไพรให้กับหมู่บ้าน ถึงแม้ว่าคนในหมู่บ้านจะมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสมุนไพรอยู่แล้วก็ตาม แต่สำหรับการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวที่มีเรื่องสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องยังคงต้องมีหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาช่วยส่งเสริมความรู้เพื่อให้ถูกต้องตามหลักและศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วย คนในชุมชนที่เกี่ยวข้องจึงต้องได้รับการฝึกอบรมด้านองค์ความรู้ เพื่อจะได้ถ่ายทอดให้นักท่องเที่ยวได้รับความรู้ที่ถูกต้องผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่มี ดังนี้

กิจกรรมการศึกษาและเรียนรู้เรื่องสมุนไพร ได้แก่ การเรียนรู้ศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทย การศึกษาวิถีชีวิตเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร ชมบรรยากาศสวนสมุนไพร และไม้ดอกไม้ประดับ ศึกษาแหล่งเรียนรู้เรื่องสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ แปลงเพาะชำและจำหน่ายเมล็ดพันธุ์ต้นกล้าสมุนไพรนานาชนิด เยี่ยมชมโรงตากและอบสมุนไพร เยี่ยมชมโรงบดสมุนไพร และโรงงานแปรรูปสมุนไพร และการเรียนรู้สรรพคุณต่าง ๆ ของสมุนไพร เป็นต้น

กิจกรรมที่ให้นักท่องเที่ยวร่วมปฏิบัติ ได้แก่ การปลูกและแปรรูปสมุนไพร การปลูกพืชผักที่ไม่ใช้สารเคมี การชิมเมนูสมุนไพรทั้งเมนูอาหารและเครื่องดื่ม เช่น ส้มตำสมุนไพร ยาสมุนไพร น้ำพริกผักสด น้ำสมุนไพร พร้อมทั้งเรียนรู้สรรพคุณของสมุนไพรที่นำมาทำเป็นอาหารและเครื่องดื่ม การทำเกษตรอินทรีย์ การทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากสมุนไพร เช่น ยาหม่อง สบู่ และแชมพู เป็นต้น การนวด อบ ประคบ สปา ด้วยสมุนไพร อีกทั้ง ยังมีบริการที่พักโฮมสเตย์ให้บริการนักท่องเที่ยวอีกด้วย

กิจกรรมจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งเป็นการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร เช่น ต้นกล้า ต้นสมุนไพร สะเดาอบแห้ง น้ำพริกสมุนไพรหญ้าปักกิ่ง การจำหน่ายผักพื้นบ้านปลอดสารพิษ เป็นต้น

หมู่บ้านดงบังมีการบริการต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ซึ่งสามารถที่จะรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยวได้ ไม่ว่าจะเป็น ร้านค้าชุมชน ตลาดนัดชุมชน ร้านเสริมสวย ร้านอาหาร คาเฟ่ รีสอร์ท โฮมสเตย์ แต่อาจจะยังขาดในเรื่องของการคมนาคมขนส่งที่ยังไม่ได้รับการขนส่งสาธารณะมากเพียงพอที่จะรองรับนักท่องเที่ยวได้ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จึงต้องเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว โดยในหมู่บ้านมีป้ายบอกเส้นทางหลายจุด มีป้ายแสดงจุดท่องเที่ยว ป้ายสื่อความหมาย มีจุดเช็คอินในแหล่งท่องเที่ยว มีเส้นบอกทางถึงเส้นทางการท่องเที่ยว มีศูนย์ข้อมูลนักท่องเที่ยว ห้องน้ำ นอกจากนี้ ยังมีสื่อออนไลน์ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างสม่ำเสมออีกด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต้นแบบ พบว่า

หมู่บ้านดงบัง เป็นหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็ง และสามารถพัฒนาชุมชนควบคู่ไปกับการบริหารจัดการด้านการท่องเที่ยวสุขภาพได้เป็นอย่างดี อีกทั้งชุมชนยังได้รับการพัฒนาและส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งได้รับการสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ที่เข้ามาสนับสนุนและเป็นผู้แนะนำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งทางธนาคารฯ ได้เข้ามาให้คำแนะนำในการปลูกพืชสมุนไพร การดูแลรักษา การปลูกพืชสมุนไพรแบบอินทรีย์แบบครบวงจร เพื่อเป็นรายได้เสริม ซึ่งสมุนไพรต้นแรกที่ปลูกคือหญ้าปักกิ่ง ในปี พ.ศ. 2540 เป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกพืชสมุนไพรส่งให้กับทางโรงพยาบาลมาจนถึงปัจจุบัน

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร นำโดย ภ.ญ.ดร. สุภาภรณ์ ปิติพร หัวหน้าโครงการสาธิตการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้เข้ามาให้ความร่วมมือกับชุมชนให้คำแนะนำในการปลูกสมุนไพรระบบเกษตรอินทรีย์ซึ่งไม่ใช้ปุ๋ยเคมี ไม่ใช้ยาฆ่าแมลงหรือสารเคมี จนหมู่บ้านดงบังได้รับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ปัจจุบันทางชุมชนสมุนไพรบ้านดงบังได้ส่งสมุนไพรให้กับทางโรงพยาบาลมากกว่า 20 ชนิดในพื้นที่ปลูกมากกว่า 70 ไร่ และมีต้นไม้ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก เพื่อสร้างรายได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งเรียนรู้ สาธิตกระบวนการผลิต และส่งไปแปรรูปเป็นสินค้าสมุนไพรอีกด้วย

ซึ่งในส่วนของการทอเย็บและกีฬา ได้มีส่วนในการเข้าไปส่งเสริมและสนับสนุนการตลาดให้กับชุมชนเพื่อให้เกิดการรับรู้ในกิจกรรมการทอเย็บ ซึ่งนับได้ว่าหมู่บ้านดงบังเป็นหมู่บ้านทอเย็บสมุนไพรแห่งแรกของไทย โดยเป็นการทอเย็บแบบครบวงจร ผู้ที่มาเยือนจะได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้านตั้งแต่การปลูกสมุนไพร การเก็บเกี่ยว และการแปรรูป โดยจะมีชาวบ้านและลูก ๆ หลาน ๆ เป็นไกด์นำชมสวนสมุนไพร พร้อมทั้งอธิบายถึงขั้นตอนการปลูก การแปรรูป รวมทั้งสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละตัวด้วย นอกจากนี้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ยังได้ส่งเสริมการฝึกอบรมด้านการทอเย็บให้กับชาวบ้านในชุมชนที่มีความต้องการในการพัฒนาชุมชนในด้านการทอเย็บ การจัดการการท่องเที่ยว การต้อนรับนักท่องเที่ยว รวมทั้งการฝึกอบรมด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่เป็นระยะ ทำให้ชาวบ้านในชุมชนได้นำความรู้มาปรับใช้ในการท่องเที่ยวด้วย

สรุปผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

กระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ ผลการศึกษาเกิดขึ้นจากเครื่องมือที่นำมาใช้ในกระบวนการวิจัย ได้แก่ 1) สรุปผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ 2) สรุปผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. สรุปผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ

ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ของหน่วยงานภาครัฐ สรุปได้ว่าในมุมมองเรื่องสถานการณ์การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวมของจังหวัด สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมาก เพราะจังหวัดมหาสารคามเป็นเมืองสมุนไพร มีเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร ถึงแม้ว่าประชาชนอาจจะยังไม่เกิดการรับรู้ในคำว่า เมืองสมุนไพรมากนัก แต่หากสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดมหาสารคาม อาจจะช่วยให้เกิดการรับรู้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งจังหวัดมหาสารคามมีพื้นที่ชุมชนที่ผู้วิจัยเลือกมาเป็นพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าพื้นที่แห่งนี้มีศักยภาพและมีความน่าสนใจด้วยความโดดเด่นของพื้นที่เองในด้านการปลูกสมุนไพร และทุกหน่วยงานพร้อมที่จะสนับสนุนเพื่อให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป และยังมองว่าหากชุมชนไร้สติมีผู้นำกลุ่มที่เข้มแข็งสามารถเป็นผู้นำที่ดีให้กับสมาชิกในกลุ่มได้ จึงไม่ยากนักที่จะส่งเสริมให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอนาคต และในมุมมองด้านข้อจำกัด พบว่า ข้อจำกัดอาจจะมา

จากตัวเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรโดยตรง ซึ่งหากเจ้าของพื้นที่ไม่มีความพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยวก็จะเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถจัดการท่องเที่ยวได้ อีกทั้งมีประเด็นเรื่องของการสร้างการรับรู้และการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ส่วนในเรื่องคมนาคมขนส่งสาธารณะไปยังสถานที่ท่องเที่ยวก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดการเข้าไปถึงในพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหน่วยงานภาคเอกชนในมุมมองเรื่องสถานการณ์การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนมองว่าสถานการณ์การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ณ ปัจจุบัน จังหวัดมหาสารคามยังไม่เป็นที่รู้จักในนามเมืองสมุนไพร แต่หากสามารถประชาสัมพันธ์และต่อยอดไปสู่การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามได้อย่างแท้จริงก็จะเป็นประโยชน์ให้กับคนในพื้นที่ ทั้งผู้ประกอบการในชุมชน และผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องในจังหวัดมหาสารคาม ส่วนในด้านของข้อจำกัดที่มีอยู่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมองในการเรื่องการสร้างการรับรู้ การประชาสัมพันธ์ ทรัพยากรการท่องเที่ยว และการคมนาคมขนส่งที่อาจจะไม่สะดวกมากนัก โดยทุกภาคส่วนต้องช่วยกันพัฒนาและสนับสนุนให้พื้นที่จังหวัดมหาสารคามเกิดความโดดเด่นและน่าสนใจ ด้วยกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ต้องหากิจกรรมที่ตอบสนองนักท่องเที่ยวได้ผ่านการชูจุดเด่นเรื่องสมุนไพร และหากร่วมมือกันได้ข้อจำกัดต่าง ๆ ก็จะสามารถลดน้อยลงไป แต่จะสามารถสร้างประโยชน์ให้กับพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้นในอนาคต

สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในภาคประชาชน สรุปได้ว่า ในภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องบางส่วนไม่รู้จักการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเป็นเรื่องใหม่สำหรับพื้นที่ปฏิบัติการวิจัย ซึ่งหากจะมีการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ต้องอบรมให้ความรู้คนในชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและจัดการเรื่องผลประโยชน์ที่ชัดเจน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ตอบตรงกันว่าพร้อมที่จะให้ความร่วมมือหากสามารถช่วยชุมชนได้ เพราะสมาชิกเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนไรสดีไสจะได้มีรายได้เสริม รวมทั้งคนในชุมชนก็ได้รายได้จากนักท่องเที่ยวด้วย ในส่วนของพื้นที่แปลงปลูกสมุนไพรไรสดีไสเป็นจุดเด่นด้านการปลูกสมุนไพรแบบอินทรีย์ อีกทั้งยังได้รับการรับรองมาตรฐานออร์แกนิกไทยแลนด์ และยังเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของหลายภาคส่วน หากมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพิ่มเติม และเริ่มประชาสัมพันธ์กิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับกลุ่มที่มาศึกษาดูงาน และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ก็อาจจะทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชุมชนสมุนไพรไรสดีไสเป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น

2. สรุปผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการของนักท่องเที่ยว เชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ

มิติสุขภาพดี 5 ด้าน

รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย

นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการอยากให้รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้ใช้แรงมากเกินไป และไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยเกินไปจะรับไหว ขอเพียงแค่ได้เดินเล่นในระยะทางใกล้ หรืออาจจะมีกิจกรรมออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การยืดเส้นผ่อนคลาย โยคะท่าง่าย ๆ การได้ยืดหยุ่นร่างกายบ้าง นวดสปาผ่อนคลาย การนวดอบประคบสมุนไพร หรือนวดแผนไทยก็เพียงพอ ซึ่งด้วยอายุของกลุ่มนักท่องเที่ยวตัวอย่างที่มีหลากหลายวัย และไม่ชอบกิจกรรมที่โลดโผนอันตราย ความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายจึงเน้นไปในรูปแบบกิจกรรมที่ผ่อนคลายมากกว่าการใช้แรง

รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ

รูปแบบกิจกรรมในด้านจิตใจ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีความต้องการเพื่อให้การพัฒนาจิตใจ ไปเที่ยวแล้วไม่รู้ลี้กวิตกกังวล หรือมีความเครียด รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวอาจจะเป็นในลักษณะที่นักท่องเที่ยวได้สัมผัสถึงความผ่อนคลายสบายใจ ไปแล้วไม่ลำบากจนเกิดความวิตกกังวล หรือหากนักท่องเที่ยวที่มีความเครียดอยู่ ก็สามารถไปทำกิจกรรมแล้วเกิดความผ่อนคลายได้ รูปแบบกิจกรรมจึงต้องทำให้ท่องเที่ยวเกิดความรู้สึกทางด้านบวก ลดความกลัว นักท่องเที่ยวได้ช่วยกันยกตัวอย่างรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา ได้ทำบุญ สวดมนต์ หรือรับพรจากพระ ก็จะทำให้จิตใจสงบ การได้อยู่ในธรรมชาติ เรียนรู้วัฒนธรรม การต้อนรับที่ดี มีอาหารที่มีประโยชน์รสชาติอร่อย หรือดนตรีพื้นบ้าน รวมถึงการแสดงพื้นบ้านก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเบิกบานใจ เป็นต้น

รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านอารมณ์

นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า แค่ได้ออกไปเที่ยวก็ทำให้อารมณ์ดีขึ้นแล้ว บางคนแค่ได้ไปเที่ยวนอกสถานที่ ไปเจอบรรยากาศที่สวยงามหรือแปลกใหม่ ได้เจอผู้คนก็ทำให้มีอารมณ์ดีขึ้น และหากให้นึกถึงรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านอารมณ์ นักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ นวดสปา ศึกษาศรัทธาชาติ เรียนรู้สมุนไพรแบบง่าย ๆ กิจกรรมลดความตึงเครียด การได้อยู่ท่ามกลางธรรมชาติ มีกิจกรรมที่ได้ใกล้ชิดกับธรรมชาติและวัฒนธรรมชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการได้รับประทานอาหารเป็นยาสมุนไพรอารมณ์ดี ดนตรีสนุกสนานขับกล่อมเพื่อสร้างบรรยากาศ การได้สัมผัสความเป็นมิตรไมตรีต่อกัน ก็สามารถทำให้ส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ได้

รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านสังคม

การได้พบปะสังสรรค์ เจอบุคคลแปลกใหม่ หรือได้รู้จักเพื่อนใหม่ หรือได้พบกับเจ้าของพื้นที่ที่เป็นเจ้าบ้านที่ดี ทำให้นักท่องเที่ยวไม่กลัวที่จะไปในชุมชนที่ไม่เคยไป ดังนั้น นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การไปพบสังสรรค์ใหม่ ๆ ต้องเริ่มต้นจากการได้เจอเจ้าบ้านที่ดีก่อนเป็นอันดับแรก กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาจจะจัดให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของชุมชน ได้พูดคุยซักถามสนทนาเรื่องการใช้สมุนไพร ความรู้ภูมิปัญญา เสนอไอเดีย ได้ทำอาหารเพื่อสุขภาพร่วมกันหรือรับประทานอาหารร่วมกัน หรืออาจจะจัดกิจกรรมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์แปรรูปสมุนไพรง่าย ๆ เพื่อจะได้ใกล้ชิดกันระหว่างนักท่องเที่ยวกับนักท่องเที่ยวที่ไม่เคยรู้จักกัน หรือระหว่างนักท่องเที่ยวกับคนในชุมชน อีกทั้งหากนักท่องเที่ยวมากันเป็นครอบครัว กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ นี้ยังส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวได้อีกด้วย



รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ

สำหรับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมทางด้านจิตวิญญาณ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะนึกถึงการไปทำสมาธิเพื่อฟื้นฟูจิตวิญญาณให้มีต้นเกิดสติ สมาธิ ปัญญา การไปท่องเที่ยวเพื่อให้ตนเข้าใจชีวิต เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น การไปเติมเต็มชีวิตเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และสมดุล การพัฒนาจิตวิญญาณเพื่อการตื่นรู้การเรียนรู้ชีวิตผ่านกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวช่วยกันช่วยอย่าง และอยากให้มีในกิจกรรม คือ การไปทำกิจกรรมง่ายเพื่อเรียกขวัญและกำลังใจ การทำพิธีบายศรีสู่ขวัญต้อนรับนักท่องเที่ยว ผูกข้อมือเพื่อเรียกสติของวัฒนธรรมทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่นักท่องเที่ยวท่านหนึ่งได้กล่าวประโยคนีว่า “ผูกเบื้องซ้ายให้ขวัญเข้ามา ผูกเบื้องขวาให้พระเจ้าอยู่ ฝ่ายเส้นนี้มีค่าแก่น นำมาผูกแขนผอวนเจ้า อย่างมีศรีเคราะห์เจ้า อย่างหมองหม่น คุณพระพุทธรูป พระธรรมมากล้นไหลตื้นประสงค์ เจ้านอนหลับให้ได้ เงินหมื่น เจ้านอนตื่นให้ได้เงินแสน แขนมือไปให้ได้แก้วมณีโชติ โทษร้ายอย่าพานมารร้าย อย่าเบียด” ซึ่งประโยคที่กล่าวมานี้ วัฒนธรรมอีสานเรียกว่าคำผญา ที่แปลความหมายได้ว่า ผูกข้อมือซ้ายขอให้ขวัญมาอยู่กับเนื้อกับตัว ผูกข้อมือขวาขอให้คุณพระคุณเจ้าอยู่คุ้มครอง ฝ่ายเส้นนี้มีพรจากเทวดาให้นำมาผูกข้อมือ อย่าให้มีความเศร้าหมอง คุณพระรัตนตรัยคุ้มครอง ขอให้ได้ว่ารายมีแก้วแหวนเงินทองใช้ไม่ขัดสน ไม่มีภัยร้ายมาเบียดเบียน จึงนับได้ว่า พิธีการทางความเชื่อนี้ สามารถเรียกกำลังใจและเป็นความเชื่อที่ถือเป็นการเริ่มต้นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านส่งเสริมจิตวิญญาณได้ หรืออาจจะจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมโดยรอบให้เกิดความสงบเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้เดินจงกรม ทำสมาธิ ฟื้นฟูจิตวิญญาณ เป็นต้น

การสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว (Destination Fascination Scale Model (DFS Model))

ด้านความขลัง

นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญเสนอว่าควรมีการเล่าเรื่องประวัติความเป็นมาของชุมชน ความเชื่อของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในชุมชน หรือเรื่องราวของแหล่งท่องเที่ยวที่ทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความเชื่อและคล้อยตามได้โดยง่าย เป็นเรื่องราวที่นักท่องเที่ยวรับฟังแล้วไม่ได้ดูเกินจริง หรือดูหลอกลวง หรืออาจจะเล่าอย่างสนุกสนานประกอบการยกตัวอย่างเหตุการณ์หรือหลักฐานที่เชื่อถือได้ หากจะเล่าเรื่องประวัติความเป็นมาของแหล่งท่องเที่ยว ก็ควรเล่าเรื่องสำคัญ ๆ เล่าอย่างกระชับ เข้าใจง่าย และน่าสนใจ เพื่อจะได้ไม่รบกวนเวลาในการทำกิจกรรมอย่างอื่น หรืออาจจะค่อย ๆ เล่าเรื่องต่าง ๆ หากกิจกรรมท่องเที่ยวนั้นสามารถเชื่อมโยงกับเรื่องเล่านั้นได้

ด้านความดึงดูดใจ

ผลจากการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สรุปได้ว่าสถานที่ท่องเที่ยวควรเป็นสิ่งดึงดูด สวยงาม น่าประทับใจ หรือมีความโดดเด่นที่น่าสนใจ หรือถ้าหากเป็นเพียงแค่สถานที่ธรรมดาทั่วไป ก็ควรมีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความสนใจในการไปทำกิจกรรมนั้น นักท่องเที่ยวโดยส่วนใหญ่มองว่าสถานที่ไกลหรือใกล้ ไม่ได้สำคัญเท่ากับไปแล้วเจอสิ่งที่น่าสนใจและแปลกใหม่ ทำให้เกิดความตื่นตัวในกิจกรรม มีบริการที่ดีเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว น่าจะสำคัญกว่าเรื่องระยะทาง นักท่องเที่ยวที่เป็นผู้สูงอายุอาจจะลำบากหากเดินทางไกล และถ้าไปในสถานที่แห่งนั้นแล้วได้รับบริการที่ดี มีกิจกรรมให้ทำอย่างสนุกสนานผ่อนคลาย เช่น การนวด การทำสปา การกินอาหารดีมีประโยชน์ ก็จะทำให้นักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเกิดความสนใจได้

ด้านความอุดม

สรุปจากผลการสัมภาษณ์ในประเด็นของความอุดม นักท่องเที่ยวให้ความคิดเห็นว่าการให้พื้นที่ที่มีทรัพยากรทั้งทางธรรมชาติที่สวยงาม หรือมีชุมชนทรัพยากรชาติที่เป็นเอกลักษณ์ในตัว ไม่ปรุงแต่งหรือจัดวางจนดูเสมือนว่าจัดฉากมาเฉพาะกิจ ถ้าปลูกพืชก็ให้เป็นพืชที่ปลูกอยู่แล้วจริง ๆ ไม่ใช่นำมาจัดฉากเฉพาะช่วงที่นักท่องเที่ยวเข้าไป หรือถ้าหากเป็นความอุดมสมบูรณ์ทางวัฒนธรรม ก็สามารถนำเสนอวิถีชีวิตวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่เป็นธรรมชาติตามลักษณะของชุมชนโดยแท้จริง เพราะหากชุมชนนำเสนอความอุดมสมบูรณ์แบบที่ไม่ใช่ของตนเองก็จะไม่ยั่งยืน

ด้านความเป็นเอกลักษณ์

ผลการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญมองประเด็นเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น และสมุนไพรในการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การนวด อบ ประคบ การเรียนรู้การปลูกพืชสมุนไพร การเยี่ยมชมสมุนไพรได้รับความรู้ ถือว่าเป็นเอกลักษณ์ของสถานที่นั้น ๆ ได้ หากทำกิจกรรมบางอย่างแบบที่ไม่เคยได้ทำ ได้ทานอาหารบางเมนูที่มีที่นี้ที่เดียว หรือได้เห็นหรือได้เยี่ยมชมสถานที่ สินค้า หรือเจอความแปลกใหม่บางอย่างที่มีเฉพาะพื้นที่จริง ๆ ก็สามารถเป็นเอกลักษณ์ของแหล่งท่องเที่ยวที่นั่น ๆ ได้

ความเหมาะสมลงตัว

วิเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์ประเด็นด้านความเหมาะสมลงตัว นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้มุมมองเรื่องของกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ควรจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับสถานที่ เวลา โอกาส และนักท่องเที่ยว หากทราบว่านักท่องเที่ยวสูงอายุ กิจกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสมก็ควรตัดออก หรือหากมีความหลากหลายด้านอายุ ก็ควรมีการสำรองกิจกรรมบางอย่างไว้ เพื่อให้สามารถทำร่วมกันได้ทุกคน อีกทั้งในความเหมาะสมลงตัวเรื่องอาหารก็ควรให้ความสำคัญ เพราะบางคนแพ้อาหาร บางคนไม่กินเผ็ด บางคนไม่กินหวาน บางคนไม่กินเนื้อ ความเหมาะสมลงตัวของโปรแกรมทัวร์จึงควรจัดวางให้ดีที่สุด

ความเป็นมิตร

ผลจากการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ต่างมองเป็นเรื่องเดียวกันทั้งหมด คือ ความเป็นเจ้าบ้านที่ดีที่รอต้อนรับนักท่องเที่ยวที่จะไปเยือน การดูแลนักท่องเที่ยว เจ้าของพื้นที่ต้องยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เป็นมิตรกับนักท่องเที่ยว คอยช่วยเหลือนักท่องเที่ยว และเป็นเสมือนเพื่อนที่รอต้อนรับเพื่อนที่มาเยือนจากใจ มีรอยยิ้มและพูดคุยกับนักท่องเที่ยวอย่างเป็นมิตร ไม่ใช้ถ้อยคำที่ไม่ได้ และให้เข้าใจความแตกต่างและข้อจำกัดของนักท่องเที่ยวแต่ละคนด้วย

ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (The Five Senses)

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และได้สรุปผลสัมภาษณ์ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

นักท่องเที่ยวมองว่าการนำแนวคิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 เข้ามาใช้ในกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีมาก เนื่องจากบางกิจกรรมรับรู้ได้ด้วย การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ชิม และการได้สัมผัส การนำประสาทสัมผัสต่าง ๆ มาใช้ส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจมาก รูปแบบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำให้อารมณ์ดีหรือจิตใจสงบ เช่น การนั่งสมาธิ อาจจะใช้กลิ่นสมุนไพรเข้ามาช่วยเพื่อให้เกิดความสงบทาง

จิตใจได้ หรือแม้กระทั่งการได้ยินเสียงธรรมชาติ นั่งฟังเพลงพื้นบ้าน พร้อม ๆ กับการเห็นวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนบอกเล่าผ่านการแสดงศิลปวัฒนธรรมบางอย่าง การได้กลิ่นยาหม่องสมุนไพรก็ช่วยให้หายเวียนหัวได้ เพียงแค่นี้ก็เป็นเสน่ห์ให้กับกิจกรรมได้อย่างง่าย การได้รับประทานอาหารสมุนไพร ได้ชิม ได้กลิ่นหอม ๆ ของสมุนไพรในเมนูนั้น ๆ ได้สัมผัสได้เห็นการจัดตกแต่งจาน นี่ก็เป็นการเพิ่มแนวคิดด้านประสาทสัมผัสที่ 5 ได้เป็นอย่างดี นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญจึงสรุปว่าเรื่องนี้ควรนำมาเชื่อมโยงให้เกิดเสน่ห์ของพื้นที่และยังสามารถช่วยทำให้เรื่องเล่าของพื้นที่มีความน่าสนใจไปได้อีก

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักท่องเที่ยวผู้ให้ข้อมูลสำคัญในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชน และกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนที่อยากให้เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติการ โดยนักท่องเที่ยวได้ให้ความคิดเห็นว่า เห็นด้วยในการที่จะให้คนในชุมชนที่มีความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยว เพราะคนในชุมชนจะได้รับประโยชน์จากการจัดการท่องเที่ยวไปด้วย ส่วนรูปแบบกิจกรรมอยากให้เป็นรูปแบบกิจกรรมที่เรียบง่าย ไม่ต้องมีกิจกรรมวุ่นวายหรือหว่าน เมล็ดอาหารธรรมดาแต่มีประโยชน์ ทำกิจกรรมในแบบที่ชาวบ้านหรือคนในชุมชนไม่ลำบากตนเองจนเกินไป ถ้าทำมากเกินไปเสน่ห์ของความเป็นชุมชนก็จะหายไป เพราะความเรียบง่ายเป็นธรรมชาติของชาวบ้านและชุมชนคือเสน่ห์ที่ดึงดูดที่สุด

สรุปผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อนำเสนอการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพร ไร่สดไร่ตำบลแคน อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม

ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนำเสนอรูปแบบกิจกรรมการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร่สดไร่ตำบลแคน อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) ผลการเปิดเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) ผลการประชุมการสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3) ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 4) ผลการจัดการท่องเที่ยวนำร่อง โดยแสดงผล ดังนี้

ผลการเปิดเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

วันที่ 8 พฤษภาคม 2565 ณ อาคารกิจกรรมชุมชนสมุนไพรไร่สดไร่ ตำบลแคน อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. ชุมชนรับทราบและเข้าใจถึงภาพรวม ความสำคัญ ประโยชน์และผลกระทบของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้เข้าร่วมทุกคนมองเห็นถึงประโยชน์และพร้อมที่จะร่วมมือจัดการท่องเที่ยวเพื่อจะได้สร้างรายได้เสริมให้กับคนในชุมชน
2. ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากกลุ่มแกนนำชุมชน และได้รับการต้อนรับและความเมตตาจากคนในชุมชนเป็นอย่างดีเสมือนเป็นบุคคลหนึ่งในชุมชน ทำให้ผู้วิจัยได้รับโอกาสที่จะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาพื้นที่ปฏิบัติได้โดยง่าย ซึ่งความเมตตาในครั้งนี้เกิดจากผู้วิจัยแสดงถึงความมุ่งมั่นและตั้งใจ และเข้าไปคลุกคลีอยู่กับชุมชนจนเกิดความผูกพันและได้รับความเชื่อมั่นจากคนในชุมชน

ผลการประชุมการสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในวันที่ 30 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุม ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมได้รับองค์ความรู้ ข้อคิดเห็น และทราบถึงประโยชน์ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ
2. ผู้เข้าร่วมประชุมสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และพร้อมเป็นส่วนช่วยประชาสัมพันธ์กิจกรรมดังกล่าว และทั้งจะสนับสนุนและชูความโดดเด่นในงานต่าง ๆ ของจังหวัดเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงความเป็นเมืองสมุนไพร
3. การประชุมการสร้างเครือข่ายและการที่ผู้วิจัยได้สะท้อนความคิดเห็นในครั้งนี้ก่อให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายและได้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการท่องเที่ยวให้กับภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ โดยหน่วยงานต่าง ๆ พร้อมทั้งจะสนับสนุนชุมชนตามความถนัดของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี

ผลการประเมินผลการประชุมหลังเสร็จสิ้นการจัดการท่องเที่ยวนำร่องเพื่อถอดบทเรียนหลังดำเนินการ (After Action Review: AAR)

1. ชุมชนสมุนไพรไร้ขีดจำกัดมีส่วนร่วมในการดำเนินรูปแบบกิจกรรมท่องเที่ยวนำร่องทำให้เกิดความร่วมมือทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในพื้นที่ โดยการจัดท่องเที่ยวนำร่องตามแผนที่วางไว้
2. ผู้วิจัย ชุมชน และนักท่องเที่ยว ได้ช่วยกันตรวจสอบรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามแผนงานที่วางไว้ พบว่า ควรเพิ่มกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เป็นภาคปฏิบัติให้กับนักท่องเที่ยวได้ทดลองทำมากยิ่งขึ้นเพื่อสร้างประสบการณ์ และการเรียนรู้ให้กับนักท่องเที่ยว และควรมีการปรับปรุงกิจกรรมการท่องเที่ยวและกิจกรรมตามลักษณะรูปแบบของนักท่องเที่ยวด้วย เพราะหากมีนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กิจกรรมบางอย่างควรมีการปรับให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3. ชุมชนเกิดประสบการณ์ใหม่ในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยตนเอง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จในครั้งนี้และพร้อมที่จะพัฒนาเรียนรู้ และดึงคนในชุมชน เยาวชน และหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาขับเคลื่อนร่วมกันต่อไป

นอกจากนี้ ผลจากการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในขั้นตอนที่กล่าวมาทั้งหมด ทำให้เกิด Wellness Tourism of Herbal City Model ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชน ที่มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1. มิติสุขภาพดี 5 ด้าน (5 Dimension of Wellness) ได้แก่ สุขภาพดีทางร่างกาย (Physical Wellness) สุขภาพดีทางจิตใจ (Psychological Wellness) สุขภาพดีทางสังคม (Social Wellness) สุขภาพดีทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) สุขภาพดีทางอารมณ์ (Emotional Wellness) (Ann Suwaree Ashton, 2018; กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555; สุรพจน์ วงษ์ใหญ่, 2552; ภิรมย์ กมลรัตนกุล และวิโรจน์ เขียมจรัสรังษี, 2549) โดยมีมิติสุขภาพดีทั้ง 5 ด้านนี้ ชุมชนใช้เป็นฐานข้อมูลหลักในการนำมากำหนดรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวให้กับชุมชน โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่ตอบสนองของมิติสุขภาพทั้ง 5 ด้านอย่างครอบคลุม ตัวอย่างกิจกรรมที่ชุมชนเลือกมาจัดเป็นโปรแกรมนำเที่ยว มีดังนี้

1.1 มิติสุขภาพดีทางร่างกาย (Physical Wellness) ได้แก่ การเดินชมแปลงสมุนไพร และสวนเกษตรสมุนไพร การนวดแผนไทย และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

1.2 มิติสุขภาพดีทางจิตใจ (Psychological Wellness) ได้แก่ การสวดมนต์ รับพร ถวายสังฆทานยาสมุนไพร การได้อยู่กับธรรมชาติ วัฒนธรรมพื้นบ้านที่ไม่มีการปรุงแต่ง และการได้รับมิตรจิตที่ดีจากคนในชุมชน เป็นต้น

1.3 มิติสุขภาพดีทางสังคม (Social Wellness) ได้แก่ การได้สัมผัสวิถีชีวิตของคนในชุมชน การได้พบปะกับคนใหม่ ๆ การได้รับประทานอาหารและร่วมพูดคุยกันกับนักท่องเที่ยวหรือคนในชุมชน และการได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เป็นต้น

1.4 มิติสุขภาพดีทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) ได้แก่ พิธีเรียกขวัญและกำลังใจในประเพณีอีสาน คือ การผูกข้อมือ การทำพิธีบายศรีสู่ขวัญ การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เรียนรู้ความสำเร็จและความผิดพลาดของตนเองและผู้อื่นผ่านการเล่าเรื่องกว่าจะมา เป็นชุมชนสมุนไพรไร้สตีส เป็นต้น

1.5 มิติสุขภาพดีทางอารมณ์ (Emotional Wellness) ได้แก่ การได้ทำกิจกรรมทุกกิจกรรมอย่างสนุกสนาน ได้รับความผ่อนคลายจากการนวดและการแช่เท้า การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ สด สะอาด อร่อย ได้สุขภาพดี อารมณ์แจ่มใส เป็นต้น

2. ทฤษฎีการสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว (Destination Fascination Scale Model (DFS Model) (Liu et al., 2017; พิชญ์พร ศรีบุญเรือง และฉลองศรี พิมลสมพงศ์, 2564) ประกอบด้วย

2.1 ความขลัง (Mystique) ได้แก่ การเล่าเรื่องราวประวัติความเป็นมาของแหล่งท่องเที่ยว

2.2 ความดึงดูดใจ (Attractiveness) ได้แก่ กิจกรรมการนวด การให้ความรู้เรื่องการปลูกสมุนไพร การเล่าเรื่องราวความพิเศษของสมุนไพรในพื้นที่ เป็นต้น

2.3 ความอุดม (Richness) ได้แก่ ในพื้นที่ชุมชนสมุนไพรไร้สดใส เป็นพื้นที่ที่ปลูกทั้งพืชสมุนไพรและทำเกษตรโรนาสวนผสม โดยยังคงความอุดมสมบูรณ์เป็นธรรมชาติ รวมทั้งยังคงมีวัฒนธรรมรูปแบบความเป็นอยู่ของวัฒนธรรมชาวอีสานให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสถึงความ เป็นธรรมชาติของผู้คนในชุมชน

2.4 ความเป็นเอกลักษณ์ (Uniqueness) ได้แก่ ในพื้นที่ชุมชนสมุนไพรไร้สดใส เป็นพื้นที่ที่ปลูกขมิ้นชันแปลงใหญ่ของจังหวัดมหาสารคาม นักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวจะได้ทานอาหารเพื่อสุขภาพที่เป็นเมนูสมุนไพรต่าง ๆ จากพืชสมุนไพรและผักสวนครัวที่ปลูกเอง และมีเมนูขนมหวานที่มีชื่อว่า “บุษราคัมลอยแก้ว” ซึ่งเป็นเมนูพิเศษที่คิดค้นขึ้นมาเพื่อเป็นเมนูต้อนรับนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นเมนูที่น่าวัตถุติบหลักจากพืชเศรษฐกิจของจังหวัดมหาสารคามและขมิ้นชันมานำเสนอให้กับนักท่องเที่ยวที่มีเอกลักษณ์และมีที่นี้ที่เดียวเท่านั้น

2.5 ความเหมาะสมลงตัว (Fitness) ได้แก่ โปรแกรมทัวร์มีความเหมาะสมทั้งเรื่องเวลา สถานที่ และปรับให้มีความยืดหยุ่นต่อกลุ่มนักท่องเที่ยวในทุกช่วงวัย

2.6 ความเป็นมิตร (Friendliness) ได้แก่ ถึงแม้ว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะเป็นกิจกรรมใหม่ of ชุมชนสมุนไพรไร้สดใส แต่เจ้าของพื้นที่และคนในชุมชนให้การต้อนรับยิ้มแย้มแจ่มใสพร้อมดูแลนักท่องเที่ยวทุกคนที่เข้ามาเยือนในพื้นที่

3. ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (The Five Senses) (Alison Brill, 2015; Elaine Glusac, 2020; ชีระพงษ์ อาญาเมือง, 2563)

3.1 การได้ยิน (Hearing) ได้แก่ การได้รับพร ฟังธรรมะและแง่คิดดี ๆ จากพระสงฆ์ การได้ฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากเจ้าของพื้นที่ถึงความลำบากและความสำเร็จ เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้กับนักท่องเที่ยว

3.2 การมองเห็น (Sight) ได้แก่ การได้เห็นสิ่งต่าง ๆ รอบตัวในชุมชน บรรยากาศธรรมชาติ สภาพแวดล้อมที่ดี พืชสมุนไพรนานาชนิด เห็นรอยยิ้มผู้คนที่ เป็นมิตรไมตรี

3.3 การได้กลิ่น (Smell) ได้แก่ นักท่องเที่ยวจะได้รับกลิ่นของสมุนไพรทั้งในกิจกรรมนวดแผนไทย กิจกรรมทำยาหม่องสมุนไพร และกลิ่นของอาหารมื้อกลางวัน เพื่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้นักท่องเที่ยวได้รับความรู้สึกผ่อนคลายจากกลิ่นสมุนไพรนานาชนิด

3.4 การได้ชิม (Taste) ได้แก่ การได้รับประทานเมนูอาหารและของหวาน เพื่อสุขภาพที่ชุมชนเตรียมไว้

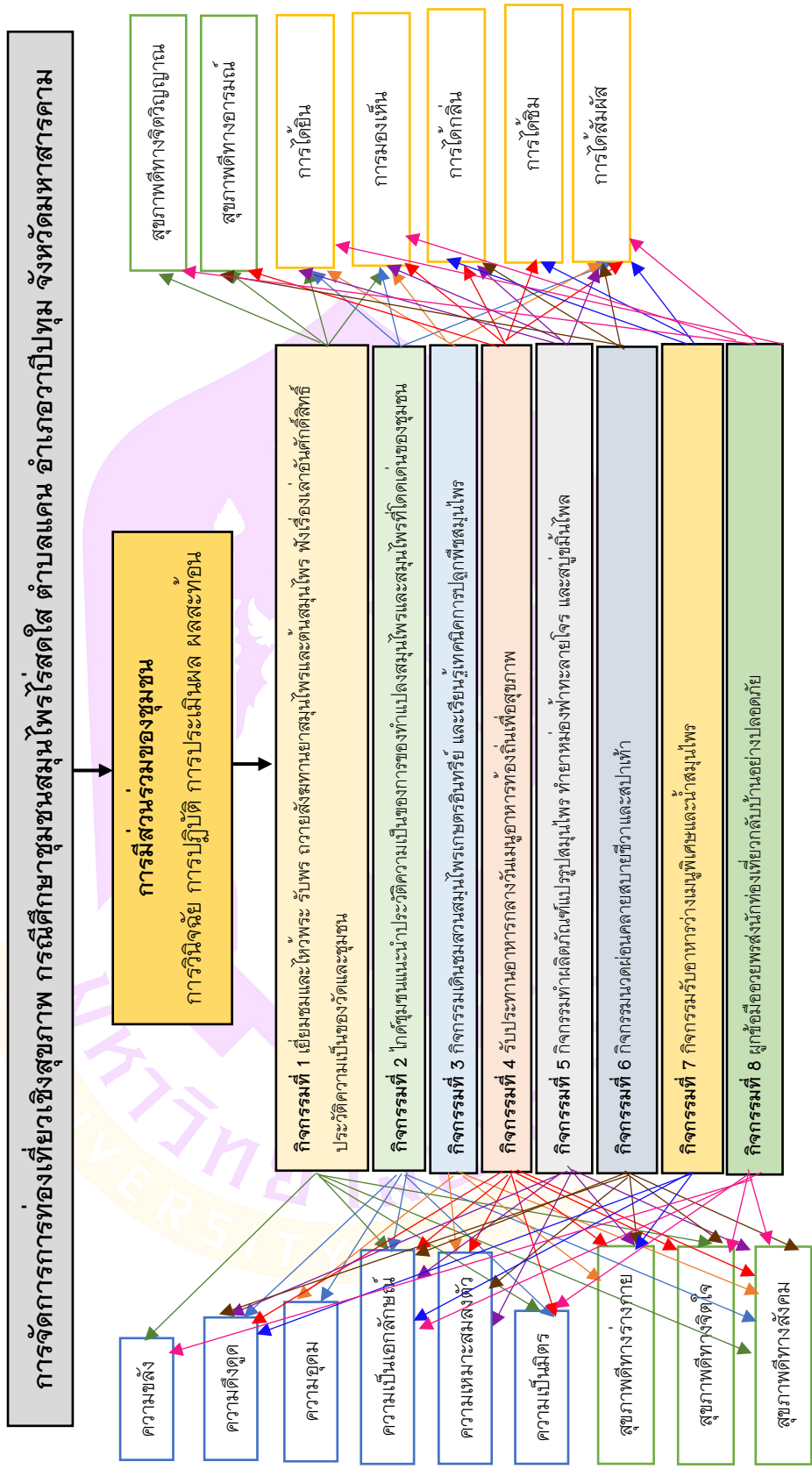
3.5 การได้สัมผัส (Touch) ได้แก่ กิจกรรมการนวดแผนไทย การแช่เท้าเพื่อสุขภาพ การได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ยากจนเกินไปนักท่องเที่ยวสามารถทำกิจกรรมได้ทุกเพศทุกวัย

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Collaboration) (Coghlan and Brannick, 2005) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน 4 ขั้นตอนตามแผนที่วางไว้ข้างต้น ได้แก่ การวินิจฉัย (Diagnosing) การปฏิบัติ (Action) การประเมินผล (Evaluating) ผลสะท้อน (Reflection) จนได้รูปแบบกิจกรรมการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สดใส ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม ตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนดไว้



ภาพ 25 แผนที่กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนสมุนไพรไร้สดใส

สรุปผลการวิจัยตามกรอบแนวคิดการวิจัย การจัดการการทอของเที่ยวเชิงสุขภาพ การนันทนาการชุมชนสมุนไพร ไร่สตรอเบอรี่ ตำบลแคน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม



อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อ 1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบ

จากผลการวิจัยพบว่า ชุมชนต้นแบบ มีการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นำความโดดเด่นเรื่องภูมิปัญญาและสมุนไพรที่มีอยู่มาสร้างสรรค์ให้เกิดเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งทำให้เกิดความน่าสนใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และกิจกรรมการท่องเที่ยวต่าง ๆ ที่เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร ราษฎรชาวบ้าน ได้ร่วมกันสร้างสรรค์ขึ้นมาเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถเป็นจุดขายและสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน อีกทั้งยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักท่องเที่ยวให้มีกิจกรรมเพื่อเกิดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสมุนไพร สร้างการยอมรับและเป็นที่รู้จักและถือเป็นต้นแบบของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (05) การท่องเที่ยว (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ประเด็น 05)) ให้ความสำคัญกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รักษาอัตลักษณ์และภูมิปัญญาของชุมชน โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับ วุฒิสภา สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ (2559) ศึกษาเรื่องรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนอย่างยั่งยืน โดยพบว่า เครือข่ายชุมชนของจังหวัดปราจีนบุรี ยังเน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเริ่มจากกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร มาจนถึงการแปรรูปสมุนไพร ไปสู่ความรู้ด้านสมุนไพรและการบำบัดสุขภาพด้วยสมุนไพรและพัฒนาไปสู่การจัดโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยได้รับความสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ตั้งแต่ต้นน้ำไปจนถึงปลายน้ำ ก่อให้เกิดเป็นเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับ อุษณีย์ ผาสุข (2561) ศึกษาเรื่องกลยุทธ์การเพิ่มโอกาสทางการแข่งขันของเมืองสมุนไพรในจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อรองรับตลาดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า เมืองสมุนไพรในจังหวัดปราจีนบุรีมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์และมีพืชสมุนไพรที่หลากหลาย อีกทั้งยังมีแหล่งเรียนรู้สมุนไพรที่สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วย มีความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียง โดยเฉพาะโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำให้จังหวัดปราจีนบุรีมีจุดเด่นและได้เปรียบทางการแข่งขัน และนอกจากนี้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังยังได้รับการสนับสนุนจากนักวิจัยจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อเข้ามายกระดับสมุนไพรแปรรูปอบแห้งด้วย สอดคล้องกับ ณัฐธิดา เย็นบำรุง และฐิติรัตน์ ภูเหล็ก (2561) ที่ศึกษาเรื่องเมืองปราจีนบุรี สร้างเมืองสมุนไพรด้วยแนวคิดธุรกิจเพื่อสังคม พบว่า จังหวัดปราจีนบุรี

เป็นต้นแบบเมืองสมุนไพรที่มีหลักการในการขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างภาครัฐ (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร) และชุมชน โดยแบ่งกระบวนการพัฒนาออกเป็นแหล่งเพาะปลูกและผลิตสมุนไพรร่วมกับชุมชนกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ภายใต้แนวคิดเกษตรอินทรีย์ และส่วนที่สอง คือ การแปรรูปและจัดจำหน่ายสมุนไพร โดยทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจะรับซื้อวัตถุดิบจากชุมชนเพื่อมาผลิตเป็นสินค้าสมุนไพร เพื่อนำไปจำหน่ายทั้งในและต่างประเทศ ทำให้เกิดรายได้ต่อชุมชน เกษตรกร หมอชาวบ้าน อีกทั้งทำให้สถานการณ์ของผู้บริโภคกลับมาสนใจการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ ศุภิศา พุ่มเดช (2560) ที่ศึกษาแนวทางการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ในจังหวัดปราจีนบุรีพบว่า สถานการณ์จังหวัดปราจีนบุรีมีจุดแข็งทางด้านภูมิศาสตร์ที่มีระบบนิเวศหลากหลายทำให้เหมาะกับการทำเกษตรและพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตรได้ อีกทั้งยังเป็นแหล่งผลิตและพัฒนาสมุนไพรการแพทย์แผนไทยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเหมาะต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร

ผลการวิเคราะห์บริบทการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนสมุนไพรต้นแบบที่ได้ ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ โดยมีการชี้แจงกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ชุมชนรับทราบเพื่อให้ชุมชนพิจารณา ก่อนตัดสินใจริเริ่มจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ สมาชิกในชุมชนบางท่านเคยเข้ามาศึกษาดูงานที่หมู่บ้านสมุนไพรดงบัง และเห็นว่ามี ความคล้ายคลึงกับบริบทชุมชนของตน จึงเห็นว่าหากนำมาทดลองทำในพื้นที่ปฏิบัติการนั้นจะสามารถทำได้เช่นกัน จึงนำไปสู่ขั้นตอนกระบวนการในการเตรียมดำเนินงานตามวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย 2 เพื่อศึกษาสถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการ

จังหวัดมหาสารคามเป็นเมืองสมุนไพรในกลุ่มคลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานแปลงสมุนไพรเพื่อให้ได้มาตรฐาน GAP ส่งเสริมการตลาด การค้าขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยมีการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย และคัดเลือกเกษตรกรเครือข่ายสมุนไพรจากโครงการเมืองสมุนไพรมหาสารคาม ซึ่ง 1 ในกลุ่มที่ได้รับคัดเลือก คือ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนไร่นาสดใส สมุนไพรวาปี อำเภอนาคู ซึ่งพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยในครั้งนี้ (สุนทร โชคสวัสดิ์ธนะกิจ และคณะ, 2562) ซึ่งพื้นที่แห่งนี้มีจุดเด่นเรื่องของสมุนไพรประเภท ขมิ้นชัน ว่านชักมดลูกและโพล โดยเมืองสมุนไพรควรได้รับการยกระดับและพัฒนาไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สอดคล้องกับ วัฒนศักดิ์ ศรีรุ่ง ธนพล ก่อฐานะ

และจิราพร สวัสดิ์รักษ์ (2565) ที่ศึกษาเรื่องรูปแบบนวัตกรรมการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของเมืองสมุนไพรภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พบว่า รูปแบบนวัตกรรมการจัดการผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากภูมิปัญญาหรือการนำสมุนไพรประจำถิ่นมาพัฒนาสามารถแข่งขันในตลาดโลกได้ ซึ่งหากเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรสามารถรักษาคุณภาพได้ ก็จะทำให้เกิดการพัฒนาแบบครบวงจรตลอดห่วงโซ่อุปทาน รวมถึงการพัฒนาเมืองสมุนไพรจะต้องมีการบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาสมุนไพรไทยสามารถเชื่อมโยงไปสู่การท่องเที่ยวได้ทั้ง 4 ภูมิภาค เพราะหลาย ๆ จังหวัดสามารถเป็นจังหวัดต้นแบบในการพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรและผู้ประกอบการในพื้นที่ สอดคล้องกับ อภิวัฒน์ แสงวงศ์ วุฒิชัย ภัคดีกุล วรินทร์มาศ เกษทองมา (2564) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์เมืองสมุนไพรสกลนคร พบว่า จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นเมืองสมุนไพรนำร่องได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์เมืองสมุนไพรสกลนครแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีการปรับปรุงยุทธศาสตร์เมืองสมุนไพร ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่น่าสนใจ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสื่อสารประชาสัมพันธ์การตลาด และการท่องเที่ยว โดยมีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวจากสมุนไพร พัฒนาแหล่งปลูกสมุนไพรเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร อีกทั้งจัดทัวร์หรือเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ควบคุมจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงเกษตรสมุนไพรท้องถิ่น ควรมีการรณรงค์แผนไทยในงานต่าง ๆ ของจังหวัด เพื่อจะทำให้ประชาชนเกิดรายได้เสริมและสามารถพึ่งพาตนเองจากสมุนไพรที่มีในพื้นที่ได้ สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม (2563) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมท่องเที่ยวสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ที่ส่งเสริมการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในจังหวัดมหาสารคามด้านการให้บริการด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของการดำเนินงานในชุมชนเป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พัฒนาศักยภาพหมอนวดในชุมชนด้านทักษะการให้บริการนักท่องเที่ยว ซึ่งผู้วิจัยได้มาปรับใช้และอบรมให้กับชุมชนเช่นกัน อีกทั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. 2564 เมืองสมุนไพรมหาสารคามยังส่งเสริมและพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนให้ได้มาตรฐาน อย. เพื่อสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นของจังหวัด ซึ่งเป้าหมาย คือ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนไร่สดใส อ.วาปีปทุม (ผลิตภัณฑ์จากขมิ้นชันและโพล) และส่งเสริมภูมิปัญญาหมอนพื้นบ้านดีเด่น นวดชิดแม่เกสรให้เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขซึ่งอยู่ในพื้นที่ปฏิบัติการในการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับ ธรรมนูญ เอกนราจินดาวัฒน์ สุดาวรรณ สมใจ และชญานันท์ เกิดพิทักษ์ (2564) ที่ศึกษา เรื่องการท่องเที่ยวชุมชนบ้านนิเวศ

สมุนไพรรไทยเพื่อยกระดับการท่องเที่ยวและส่งเสริมการพัฒนาเมืองสมุนไพรรจังหวัดสระบุรี และพบว่า จังหวัดสระบุรีมีชุมชนสมุนไพรรไทยที่โดดเด่น จึงพัฒนาแนวทางและรูปแบบ การจัดการชุมชนบ้านนิเวศสมุนไพรร เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเมืองสมุนไพรรจังหวัดสระบุรี เน้นการนำเสนอคุณค่าของการท่องเที่ยวชุมชนบ้านนิเวศสมุนไพรร ทั้งในเรื่องคุณภาพ ของสมุนไพรร ผ่านเรื่องเล่าความเป็นมา องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาในการเกษตรและการ ปลูกสมุนไพรร นำเสนอและให้บริการด้วยความจริงใจ ยกระดับผลผลิตให้เป็นแหล่งขาย ผลผลิตทางด้านสมุนไพรรที่มีคุณภาพสูง เน้นกำหนดราคาแบบเหมาผ่านกิจกรรมการท่องเที่ยว และการเข้าชมหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่อคนหรือต่อกลุ่ม โดยให้นักท่องเที่ยวเดินชมสวนสมุนไพรร รับประทานอาหารและเครื่องดื่ม สามารถซื้อสินค้าและผลผลิตจากสมุนไพรรกลับไปได้ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เตรียมไว้ให้กับนักท่องเที่ยว เช่น ที่จอดรถเพียงพอ ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว สถานที่ร่มรื่นเป็นสัดส่วน เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อจำกัดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของพื้นที่ชุมชนปฏิบัติการที่ได้ ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ณ ชุมชนสมุนไพรรไรสดี ต.แคน อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม โดยชุมชน เป็นผู้คิดโปรแกรมตามสิ่งที่ชุมชนเห็นว่าทำได้จริง โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากการรวมกลุ่ม ของสมาชิกที่สนใจ เพื่อช่วยกันระดมความคิดและสร้างความโดดเด่น สร้างสรรค์กิจกรรม การท่องเที่ยวจากความต้องการของนักท่องเที่ยว ซึ่งเน้นความเรียบง่ายและจริงใจของคน ในชุมชน และเสน่ห์ของการนำเสนอและการบริการ การหลอมรวมคุณค่าและลักษณะพิเศษ ต่าง ๆ ในชุมชน จะสามารถสร้างประสบการณ์ให้กับนักท่องเที่ยวได้อย่างประทับใจ

การพัฒนารูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นผลมาจากการรวมตัว ของผู้นำกลุ่มเกษตรผู้ปลูกสมุนไพรร ที่พร้อมจะต้อนรับนักท่องเที่ยว กระบวนการวิจัยแบบ มีส่วนร่วมถูกนำมาใช้ในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยได้ค้นหาจุดเด่น ของชุมชน ตลอดจนรับรู้ผลกระทบทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้พัฒนารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ณ พื้นที่ชุมชน สมุนไพรรไรสดี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตลักษณ์ เป็นแปลงสมุนไพรรเกษตรอินทรีย์ ซึ่งสามารถนำมา สร้างกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่เน้นให้เกษตรกรและนักท่องเที่ยวได้มีส่วนร่วมร่วมกัน ทำให้ได้รับประสบการณ์ องค์ความรู้ และได้สุขภาพที่ดี

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 3 เพื่อนำเสนอการจัดการการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สารใส่ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม

การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ มีการประชุมเครือข่าย และการเปิดเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อรับฟังข้อเสนอและความต้องการข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการ เพื่อนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาพัฒนารูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและจัดการท่องเที่ยวรองรับ ซึ่งมีการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

การวิจัย เรื่อง การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สารใส่ตำบลแคน อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หัวใจสำคัญของความสำเร็จในครั้งนี้ คือ สมาชิกในชุมชนที่ต่างร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวร่วมกัน ผู้นำกลุ่มมีความเข้มแข็งและไม่ปิดโอกาสพร้อมเรียนรู้ทุกอย่างอย่างอยู่ตลอดเวลา ซึ่งความสำเร็จในครั้งนี้เกิดจากการวางแผนบนพื้นฐานของกิจกรรมที่เป็นไปได้ ชุมชนทำได้จริง ไม่เพิ่มความยุ่งยากให้กับชุมชน ทำให้ทุกคนเห็นว่ากิจกรรมการท่องเที่ยวและแผนงานต่าง ๆ ที่วางไว้ไม่ได้ยากเกินความสามารถของตนจนเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม : แนวคิด หลักการ และบทเรียน ของ อุตัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล (2553) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน จะต้องคำนึงถึงประเด็นของสมาชิกของชุมชน จึงต้องมีความตระหนักและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการพร้อมที่จะสนับสนุน และเข้าร่วมทุกกระบวนการวิจัย ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผล การปฏิบัติจะต้องอยู่บนฐานภูมิปัญญา วิถีชุมชน ผสมผสานความรู้จากภายนอกที่จำเป็น ส่วนหน่วยงานภายนอกทุกภาคส่วนนั้นจะเป็นเครือข่ายภาคีสำคัญที่มีบทบาทต่อความสำเร็จที่คอยสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เมษธาวิณ พลโยธี สุธาธิช หนูเนียม และสุวิชาติดา สกุลวานิชเจริญ (2565) ที่ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างยั่งยืน กรณีศึกษา ชุมชนไทรดำ บ้านนาป่าหนาด อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในแหล่งท่องเที่ยว มีการบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการบริหารจัดการการท่องเที่ยว และแบ่งหน้าที่ตามบทบาทที่แต่ละคนจะสามารถทำได้ ชุมชนมีการบริหารจัดการด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต เพื่อส่งเสริมการกระจายรายได้ให้แก่คนในชุมชนที่มีส่วนร่วมในเรื่องการท่องเที่ยว โดยเน้นให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการวางแผน และพัฒนากิจกรรมด้านการท่องเที่ยวชุมชน เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมวางแผนและบริหาร

กิจกรรมการท่องเที่ยว มีผู้นำชุมชนที่คอยประสานงานแก่คนในชุมชนและกระตุ้นให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของชุมชนให้มีความโดดเด่นและเป็นเอกลักษณ์ รวมถึงมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของที่ดีพร้อมต้อนรับนักท่องเที่ยวและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริการแก่นักท่องเที่ยว โดยสอดคล้องกับ ธง คำเกิด และวัชรพันธ์ แสนสิทธิ์ (2562) ที่ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านบางแม่หม้าย ตำบลบางใหญ่ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า วัตถุประสงค์ของชุมชนบ้านบางแม่หม้าย มีการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนในรูปแบบกลุ่มโดยมีสมาชิกเป็นคนในชุมชน ซึ่งมีการบริหารจัดการแบบสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยวโดยคนในชุมชน มีการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวได้เรียนรู้วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้านของชุมชน มีการจัดสถานที่ต้อนรับนักท่องเที่ยว ชุมชนบ้านบางแม่หม้ายนอกจากจะจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวและ ยังมีกลุ่มนักท่องเที่ยวประเภทศึกษาดูงานอีกด้วย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันกับพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยในครั้งนี้ ชุมชนขับเคลื่อนการท่องเที่ยวด้วยการตั้งคณะกรรมการในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน แบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน โดยมีเส้นทางและกิจกรรมการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านบางแม่หม้าย ซึ่งเกิดขึ้นจากการร่วมแสดงความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ประกอบด้วย 3 โปรแกรม ได้แก่ 1) เส้นทางการท่องเที่ยวตามรอยประวัติศาสตร์ชุมชนคนดั้งเดิม 2) ทิวทัศน์กับรถถีบแสนวิถีชีวิตธรรมชาติ ทุ่งนา 3) เสริมบุญพูลสุข ด้กบาตรยามเช้า โดยพื้นที่ปฏิบัติการวิจัยในครั้งนี้เปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้ภูมิปัญญาผ่านกิจกรรมการท่องเที่ยวและสอดคล้องกับพื้นที่ที่มีเอกลักษณ์ที่โดดเด่นในการปลูกขมิ้นและไพล ชุมชนจึงมีความภูมิใจและนำมาเป็นจุดเด่นให้กับพื้นที่ปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับนำขวัญ วงศ์ประทุม และดวงศิริ ภูมิวิษุเวช (2564) ที่ได้ศึกษา เรื่อง รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามศาสตร์พระราชา ซึ่งได้ทำการศึกษาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย พบว่า แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสามารถสร้างรูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวได้ทั้งหมด 3 แห่ง คือ โสภโสมพญาโสภยาหมอเมืองล้านนา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการตอกเส้น การย่ำขาง การนอนอย่างสมุนไพรรักษาสมุนไพร สปาสมุนไพร กิจกรรมเดินชมสวนลับประดปลดสารพิษของกลุ่มเกษตรผักปลอดสารพิษ สามารถเที่ยวชม ชิม และซ้อปลับประดที่ปลอดสารพิษ และกิจกรรมพัฒนาจิตประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ณ วัดป่ารวก ซึ่งการนำแนวคิดศาสตร์พระราชามาพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย คือ ชุมชนได้นำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ เช่น สมุนไพรพื้นบ้าน ความรู้จากปราชญ์ชาวบ้านมาเชื่อมโยงกับการปฏิบัติตามศาสตร์พระราชา คือ ใช้ของที่ตนเองมีอย่างพอเพียง และทำกิจกรรมการท่องเที่ยว

เชิงสุขภาพเป็นอาชีพเสริมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้ดีขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับ สุนันทา คันธานนท์ และคณะ (2561) ที่ได้ศึกษา เรื่อง แนวทางการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ชุมชนบ้านยวนสาว สายน้ำคลองพอดาก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษา พบว่า บริบทชุมชนมีอาชีพทำสวน ค้าขาย โดยมีการจัดการท่องเที่ยวชุมชนเป็นรายได้เสริม ภาครัฐได้เข้ามาส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยชุมชนมีความน่าสนใจ เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น มีสายน้ำจากลำคลองมาใช้เป็นกิจกรรมล่องเรือชมธรรมชาติ ให้อาหารปลา ปล่อยนบก ปล่อยปลา ทำบุญที่วัดเพื่อพัฒนาจิตใจให้สงบและเกิดความสุขสงบจากภายในสู่ภายนอก มีการนวดเพื่อผ่อนคลาย การฝึกป็นต้นไม้เพื่อสุขภาพ และรับประทานอาหารพื้นบ้านอย่างแท้จริงโดยเน้นอาหารเพื่อสุขภาพเป็นหลัก สอดคล้องกับ ภคินี วัชรปรีดา (2559) ที่ศึกษาได้ เรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในจังหวัดนครพนม พบว่า ปัจจัยในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนของจังหวัดนครพนมนั้น เกิดจากความต้องการของชุมชนที่ต้องการรักษา ภูมิปัญญาด้านอาหารและสมุนไพรไว้ และหารายได้เสริม ซึ่งได้มีกระบวนการจัดการท่องเที่ยว ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดการด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว 2) การจัดการด้านการบริการการท่องเที่ยวในชุมชน 3) การจัดการด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยมีระดับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการท่องเที่ยว 2 ระดับ คือ ระดับชุมชน และระดับจังหวัด ซึ่งกลุ่มเหล่านี้เป็นที่มาขององค์ความรู้ในการจัดการท่องเที่ยวรวมทั้งเป็นหน่วยงานที่ช่วยกันส่งเสริมสนับสนุนในการจัดการท่องเที่ยว นอกจากนี้ยังพบว่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อเกิดการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในจังหวัดนครพนมอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้นั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ควรมีโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เตรียมไว้สำหรับนักท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่ม หรือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่จะเข้ามาเยือนในอนาคต และควรมีการระบุงบราคารของโปรแกรมนำเที่ยวที่ชัดเจน เพื่อจะได้เตรียมไว้สำหรับเสนอขายหรือประชาสัมพันธ์ให้กับกลุ่มผู้ที่สนใจ
2. ควรมีการจัดการเรื่องพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดความพร้อมต่อการรองรับและบริการแก่นักท่องเที่ยว

3. ชุมชนสมุนไพรรโสดใส ควรเพิ่มโปรแกรมและจำนวนกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีตัวเลือกกิจกรรมที่สามารถเลือกได้อย่างหลากหลาย และควรเน้นกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวทุกช่วงวัยสามารถเข้าร่วมได้อย่างไม่มีข้อจำกัด

4. ควรมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแห่งนี้ในเชิงรุก เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวเป้าหมาย

5. ควรมีการจัดประชุมเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนการท่องเที่ยวอย่างสม่ำเสมอ

6. ภาครัฐในพื้นที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการอบรมให้ความรู้และพัฒนาบุคลากรและคนในชุมชนในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรอย่างยั่งยืนต่อไป

7. ขอความร่วมมือจากโรงเรียนเพื่อต่อยอดให้เกิดยุวมัคคุเทศก์ของชุมชนในอนาคต และส่งเสริมให้เยาวชนเห็นคุณค่าของสมุนไพรรโสดใสและภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่น

8. จัดทำสื่อออนไลน์ คลิปวีดีโอ เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมการท่องเที่ยวให้เกิดความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรรโสดใส ตำบลแคน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคามนั้น มีประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาเพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนสมุนไพรรโสดใสหรือเมืองสมุนไพรรโสดใสอื่น ๆ เพื่อพัฒนาและยกระดับชุมชนสมุนไพรรโสดใสและเมืองสมุนไพรรโสดใสต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางสร้างมูลค่าผลผลิตทางการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรรโสดใสของชุมชนสมุนไพรรโสดใส และชุมชนสมุนไพรรโสดใสอื่น ๆ ด้วย

3. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยภูมิปัญญาสมุนไพรรโสดใสในกลุ่มจังหวัดที่เป็นคลัสเตอร์เกษตรวัตถุพิเศษสมุนไพรรโสดใส เพื่อช่วยเหลือเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรรโสดใสในพื้นที่นั้น ๆ ให้มีรายได้เสริม

4. ควรศึกษาความเป็นไปได้ในของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในการเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนสมุนไพรรโสดใส เพื่อสร้างกลุ่มเป้าหมายใหม่ในอนาคต

5. ควรศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ชุมชนสมุนไพรรโสดใสหลังจากทดลองจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเสร็จสิ้นแล้วว่าการกิจกรรมดังกล่าว สามารถเพิ่มโอกาสหรือสร้างรายได้เสริมให้กับชุมชนได้มากน้อยเพียงใด

บรรณานุกรม

กนกพร ฉิมพลี. (2555). **รูปแบบการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหัตถกรรมเครื่องจักสาน:**

กรณีศึกษาวิสาหกิจชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. ปร.ด., นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). **แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร**

ไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560–2564. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2564, จาก

<http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6938>

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). **แนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาเมือง**

สมุนไพร (Herbal City). ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “แนวทางการดำเนินงานโครงการ

พัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City). การประชุมสัมมนาจัดโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, โรงแรมรามารการ์เด้นส์.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). **สรุปรายงานประชุมติดตามความก้าวหน้าการ**

ดำเนินการโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City). สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564, จาก

https://nph.dtam.moph.go.th/images/nph/document/Maharakham_visit_report_Herbal_City_20mar19.pdf

กรมทรัพยากรน้ำ. (2557). **การมีส่วนร่วมของประชาชน.** สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2564, จาก

http://division.dwr.go.th/bwrcr/bwrcr_km/BWRCR_book2-3.pdf

กรมพัฒนาที่ดิน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2566). **แผนที่ตำบลลงซีเหล็ก อำเภอเมืองปราจีนบุรี**

จังหวัดปราจีนบุรี. สืบค้นเมื่อ 23 กรกฎาคม 2565, จาก

http://oss101.idd.go.th/web_thaisoilinf/east/Prachinburi/pbr_map/pbr_man62/2501/250111_smap62.jpg

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็น**

ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ. 2560–2569). สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564, จาก

<https://hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2547). **พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติ**

การประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพ**

นานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ. 2560 – 2569). สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564, จาก

<https://hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพ**

นานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ. 2560–2569). สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2564, จาก

<https://hss.moph.go.th/fileupload/2560-102.pdf>

- กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พงษ์สุนันท์. (2555). **เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**. กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตรสาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน, สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2563). **มิติใหม่!! สาธารณสุข-ท่องเที่ยว MOU ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ เปิดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกัญชา 4 ภาค พร้อมจับมือ “สุขสยาม” จัดงาน “เที่ยวเมืองไทย สุขภาพดี วิถีถิ่น 2020”**. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2564, จาก <https://www.mots.go.th/News-view.php?nid=13103>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเมืองสมุนไพร**. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564, จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1036>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2563). **ตลาดสมุนไพร เศรษฐกิจหลักของไทย**. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/914569>
- กฤตธณัฏ บุษยชัยเชิษร. (2548). **การออกแบบระบบสารสนเทศแห่งเรียนรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน**. ค.ม., ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- กฤษณา วงษาสันต์. (2542). **วิถีไทย**. กรุงเทพฯ: เจริญเว็บเอดดูเคชั่น.
- กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. (2559). **คู่มือเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ ระดับสากล**. กรุงเทพฯ: เจเนซิส มีเดียคอม.
- กังสดาล อยู่เย็น. (2544). **พลวัตชุมชนบ้านเบ็็ดในภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง**. พช.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- กาญจนา เลหารัชชธานีินทร์. (2562). **การออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อสร้างสภาวะผ่อนคลายด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยพักฟื้น แผนงานการพยาบาลระยะสั้น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- กาญจนา แสงลี้มสุวรรณ และศรีนยา แสงลี้มสุวรรณ. (2553). **การท่องเที่ยวเชิงมรดกวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน**. วารสารนักบริหาร, 32(4), 139-146.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2533). **30 ปี ททท./การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2542). **รายงานประจำปี 2541 การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2552). **การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2564, จาก <https://sites.google.com/site/456556123456asdf/kar-thxng-theiyw-cheing-sukhphaph>
- คมลิตี๊ เกียนวัฒนา และคณะ. (2561). **สถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลกและประเทศไทย**. วารสารกระแสดัฒนธรรม, 19(35), 77-88.
- คมลิตี๊ เกียนวัฒนา, สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ และวิภาวี สิมังสวัสดิ์. (2561). **สถานการณ์ ความต้องการ และแนวโน้มของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย**. วารสารวิชาการสถาบันการพล

- ศึกษา, 10(1), 167-177.
- จินดา สวัสดิ์ทวี. (2562). **ประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านสามช่องเหนือ ตำบลกะไหล อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา**. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิรนนท์ เข็มจันทร์. (2560). **มุมมองของการพัฒนาภาคการท่องเที่ยวเชิงเกษตรในประเทศไทย**. วารสารเกษตรพระจอมเกล้า, 36(2), 162-167.
- เจตนา พัฒนจันทร์. (2562). **การจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน ชุมชนวัดตาล ตำบลบางเสด็จ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง**. ปริญญา ศศ.ม., กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชอบ เข้มกล้า และโกวิท พวงงาม. (2547). **การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์**. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชาย โปธิชาติ. (2554). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ณัฐรุณี ทรัพย์อุปถัมภ์. (2558). **เอกสารประกอบการสอนรายวิชาภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- ดวงเดือน ปะติตั้งโช, น. (2564, 6 สิงหาคม) **กลุ่มวิสาหกิจชุมชนไร่สดใส ตำบลแคน อำเภอบางบาล จังหวัดมหาสารคาม**/Interviewer: น. จันทรานภาสวัสดิ์.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2545). **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2549). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2**. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- เทิดชาย ช่วยบำรุง. (2554). **ภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นเชิงสร้างสรรค์**. กรุงเทพฯ: เอ.พี.กราฟฟิค ดีไซน์และการพิมพ์.
- ธง คำเกิด และวัชรพันธ์ แสนสิทธิ์. (2562). **แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านบางแม่หม้าย ตำบลบางใหญ่ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี**. วารสารศิลปศาสตร์ราชชมงคลสุวรรณภูมิ, 1(3), 221-232.
- นภาพร จันทร์ฉาย. (2563). **ความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวต่อคุณภาพธุรกิจบริการเชิงสุขภาพ**. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- นลินวิรุฬห์ คำมูลอามาตย์. (2559). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสบการณ์ของนักท่องเที่ยวชาวจีนในการใช้บริการสปาในเมืองพัทยา**. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นัทธพงศ์ เพชรฉวี. (2563). **การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนเขตเทศบาลเมืองระนอง**. งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12, มหาวิทยาลัยนครปฐม, 2306-2313.
- นำขวัญ วงศ์ประทุม และดวงศิริ ภูมิวิษุเวช. (2564). **รูปแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนตามศาสตร์พระราชา**. วารสารศิลปการจัดการ, 5(2), 299-311.
- นิศารัตน์ ไชยวงศ์ศักดิ์ และกัลมา กาซ็อน. (2562, สิงหาคม). **การส่งเสริมการนำภูมิปัญญาแห่งนวัตกรรม**

- ด้วยการนวดแผนโบราณรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโฮมสเตย์บ้านปางมะขามป้อม ตำบลสันสลี อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. ในการประชุมวิชาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ 2 “มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ นวัตกรรมสร้างสรรค์สังคม”. การประชุมวิชาการจัดโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา.
- บุญโรม สุวรรณพาหุ, อรัญญา ต้อยคำภีร์ และวรรณิ แกมเกตุ. (2556). **สุขภาวะของวัยรุ่น: กรอบโมทัศน์และเครื่องมือประเมินทางจิตวิทยา**. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 19(2), 127-138.
- ปัทมิตา ดันดีเวชกุล. (2546). **การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**. จุลสารการท่องเที่ยว, 22(2), 29-41.
- ประเวศ วะสี. (2542). **ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมของไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน.
- ประเวศ วะสี. (2547). **ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประสาท เนืองเฉลิม. (2546). **วิทยาศาสตร์ศึกษากับภูมิปัญญาท้องถิ่น**. วารสารศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 11(1), 65-68.
- แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ. (2564). **แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) ประเด็นที่ 05**. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564, จาก <http://nscr.nesdc.go.th/>
- พยอม ธรรมบุตร. (2546). **เอกสารประกอบการเรียนการสอนหลักการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิชญาวร ศรีบุญเรือง และฉลองศรี พิมลสมพงศ์. (2564). **การพัฒนาคุณค่าแหล่งท่องเที่ยวเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวศักยภาพสูงในประเทศไทย**. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 14(1), 1-13.
- พุทธชาติ ลุนคำ. (2564). **ธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรมหลัง COVID-19**. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564, จาก <https://www.krungsri.com/th/research/research-intelligence/ri-future-of-tourism-21>
- ภคินี วัชรปรีดา. (2559). **แนวทางการพัฒนาการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยชุมชนในจังหวัดนครพนม**. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน, 2453-2461.
- ภัทรพร พันธุ์. (2558). **การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอาหาร โดยผ่านประสบการณ์ของนักท่องเที่ยวในประเทศไทย**. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 8(2), 27-38.
- ภิรมย์ กมลรัตน์กุล และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. (2549). **แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ “สุขภาวะ” และ “การสร้างเสริมสุขภาพ”**. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 50(5), 291-300.
- มณีรัตน์ สุขเกษม, เกิดศิริ เจริญวิศาล และสันติธร ภูริภักดี. (2563). **รูปแบบการจัดการความรู้อของเมืองสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 14(2), 86-102.
- เมษ์ธาวิณ พลโยธี, สุธาทิณี หนูเนียม และสุวิษิตา สกุลวานิชเจริญ. (2565). **แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างยั่งยืน กรณีศึกษา ชุมชนไทดำ บ้านนาป่าหนาด อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย**. วารสารท่องเที่ยวไทยนานาชาติ, 18(1).

- รพินทร์ ชูชม, พรรณี บุญประกอบ, มนัสบุญประกอบ, อุษา ศรีจินดารัตน์ และสุชาดา สุธรรมรักษ์. (2562). **การพัฒนาแบบวัดสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย**. วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 12(23), 112-124.
- รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, ธมลวรรณ แก้วกระจก, วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาไลมา ส้าแดงสาร และดลปภัฏ ทรงเลิศ. (2560). **กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ**. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 11(1), 231-238.
- ราณี อิลิชัยกุล. (2560). **การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism)**. สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2564, จาก <http://sms.stou.ac.th/?p=2233&lang=en>
- วารชต์ มัชฌิมบุรุษ. (ม.ป.ป.). **รูปแบบการท่องเที่ยว**. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2564, จาก <https://tourismatbuu.wordpress.com>
- วาริพร ชูศรี และวรลักษณ์ ลลิตศศิริมล. (2563). **การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย**. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 7(2), 205-226.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). **นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์ นพรัตน์, ศุทธิถก และเกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์. (2561). **ศักยภาพและจุดเด่นของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย**. วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา, 10(1), 179-189.
- วุฒิชชาติ สุนทรสมัย และปิยะพร ธรรมชาติ. (2559). **รูปแบบการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนอย่างยั่งยืน**. สมาคมนักวิจัย, 21(3), 167-181.
- ศรัญญา ศรีทอง. (2561). **การพัฒนาแบบการจัดการการท่องเที่ยวเชิงเกษตรโดยชุมชน**. วท.ด., กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิชา หมดมลทิล. (2562). **ท่องเที่ยวโดยชุมชนวิถีสู่ความยั่งยืน**. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2564, จาก https://www.gsbresearch.or.th/wp-content/uploads/2019/10/GR_report_travel_detail.pdf
- คันสนีย์ กระจ่างโหม, อาชว์บาร์มี มณีตระกูลทอง และเพชฌิวาส ศรีชัย. (2562). **แนวทางการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติในพื้นที่อารยธรรมล้านนา**. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 39(3), 75-90.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และสมชาย หิรัญกิตติ. (2545). **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- สาคร สุขศรีสงค์. (2550). **บริหารการตลาดและการจัดการการตลาด**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถาบันการท่องเที่ยวโดยชุมชน. (2560). **ประโยชน์ที่ชุมชนได้รับ**. สืบค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2564, จาก www.cbt-i.or.th/?ge=show_pages&gen_lang=20112012094103#.Wn291byWaM8
- สมชาย วรภิเกษมสกุล. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. อุดรธานี: อักษรศิลป์.

สมบัติ กาญจนกิจ. (2557). **นันทนาการและอุตสาหกรรมท่องเที่ยว** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรศักดิ์ ตันติอุโฆษกุล อัครวงศ์, เจริญพร เพ็ชรกิจ, รัฐศวรรธน์ กิ่งแก้ว, พงษ์รัตน์ จินพล,

ดำรง โยธารักษ์ และสุกัญญา ใจเย็น. (2560). **การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด นครศรีธรรมราชให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคใต้ตอนบน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2544). **รู้จัก สสส**. สืบค้นเมื่อ 19 กันยายน 2564, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Aboutus.html>

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2541). **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรม และการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2545). **ครุภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว.

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City)**. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2564, จาก <https://nph.dtam.moph.go.th/index.php/news-nph/download-document-nph/119-herbal-city>

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. สืบค้นเมื่อ 11 กันยายน 2564, จาก https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf

สำนักงานจังหวัดอุดรธานี. (2564). **แผนพัฒนาจังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน ปี พ.ศ. 2565)**. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564, จาก [file:///C:/Users/NJoy/Downloads/Development_Plan61-65\(Recover65\).pdf](file:///C:/Users/NJoy/Downloads/Development_Plan61-65(Recover65).pdf)

สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2564). **ร่างแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. 2565-2569 และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพรใหม่ ๆ**. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564, จาก https://www.opsmoac.go.th/sustainable_agri-knowledge-files-431291791813

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 จังหวัดชลบุรี. (2556). **รูปแบบการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการจัดสวัสดิการสังคมกรณีศึกษาภูมิปัญญาผู้สูงอายุ**. ชลบุรี: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 จังหวัดชลบุรี.

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2564). **โครงการเพิ่มศักยภาพในการประกอบธุรกิจให้กับผู้ประกอบการรายย่อย กิจกรรมพัฒนาสุดยอดเอสเอ็มอีจังหวัด (SME Provincial Champions) ปี 2021**. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2564, จาก https://smepvc.com/SME.aspx?SME_ID=4405

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.). (2564). **แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้**

- ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พ.ศ. 2564-2565. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564 จาก <http://nscr.nesdb.go.th>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2562). **สรุปรายงานประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) จังหวัดมหาสารคาม**. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2564, จาก https://nph.dtam.moph.go.th/images/nph/document/Mahasarakham_visit_report_Herbal_City_20mar19.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2564). **รายงานแผนการดำเนินงานกลุ่มงานแพทย์แผนไทย**. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2564, จาก <http://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/uploads>
- สำนักท่องเที่ยวโดยชุมชน. (2559). **คู่มือเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชน**. สืบค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2564, จาก <http://www.dasta.or.th/dastaarea7/attachments/article/228/SAR.pdf>
- สำนักพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2550). **คู่มือเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชน**. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สุดถนอม ตันเจริญ. (2561). **การจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนกับการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนของชุมชนบางชั้นแตก จังหวัดสมุทรสงคราม**. วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ, 13(2), 1-24.
- สุนทร โชคสวัสดิ์ธนะกิจ, รัชสา จันทาศรี, สุจิตรา พารณัต, ประยงค์ ตันแล และสุตงคาร จันทะลี. (2562). **รายงานกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยนาตุ้มโมเดลต้นแบบสมุนไพรในระบบเกษตรที่ดีและเหมาะสมสู่การขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรของจังหวัดมหาสารคาม**. กรุงเทพฯ: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.).
- สุนันทา คันทานนท์, อัศววัฒน์ จิตหาญ, กฤต เกษตรวัฒน์ผล, ขจร ทุมศรี และเชิดชัย กลิ่นประทุม. (2561). **แนวทางการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ชุมชนบ้านยวนสาว สายน้ำคลองพอดาก อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ครั้งที่ 11 “การบูรณาการภูมิปัญญาสู่นวัตกรรมและการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน”**. มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- สุพจน์ แสงเงิน. (2550). **วิถีไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์, พนม สุขจันทร์, จารุวรรณ ประดับแสง และสมนึก ลิ้มเจริญ. (2556). **พืชสมุนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วารสารของมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 5(4), 14-27.
- สุรพจน์ วงษ์ใหญ่. (2552). **การปรับสมดุลแบบสุขภาพองค์รวม**. สืบค้นเมื่อ 14 กันยายน 2564, จาก http://www.rsu.ac.th/oriental_med/article12.html
- สุวิทย์ เมษินทรีย์. (2559). **แนวคิดเกี่ยวกับประเทศไทย 4.0**. สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2564, จาก https://planning2.mju.ac.th/government/2011119104835_planning/Doc_25590823143652_358135.pdf

- เสวี พงศ์พิศ. (2529). **คืนสู่อารักเหง้า: ทางเลือกและทัศนะวิจารณ์ว่าด้วยภูมิปัญญาชาวบ้าน**. กรุงเทพฯ: เทียนวรรณ.
- เสาวรส มีกุล, เวหา เกษมสุข, อธิพัฒน์ ต้นตวงค์คุณากร และชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์. (2563). **สภาพและความต้องการรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยกรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา: มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(3), 453-462.
- องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน). (2559). **เกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ.
- อรทัย กักผล. (2552). **คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน สำหรับนักบริหารท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- อรุณี ทรดาล. (2562). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย**. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 25(2), 1-11.
- อุษณีย์ ผาสุข. (2561). **กลยุทธ์การเพิ่มโอกาสทางการแข่งขันของเมืองสมุนไพรในจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อรองรับตลาดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**. ปรินญาปรัชญาดุสิตบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- ณัฐธิดา เย็นบำรุง และฐิติรัตน์ รุ้เหลี่ยม. (2561). **เมืองปราจีนบุรี สร้างเมืองสมุนไพร ด้วยแนวคิดธุรกิจเพื่อสังคม**. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2567, จาก https://www.slideshare.net/FURD_RSU/social-business-125672527
- ศุภิกา พุ่มเดช. (2560). **แนวทางการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ในจังหวัดปราจีนบุรี**. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 3(2), 89-99.
- วัฒน์ศักดิ์ ศรีรุ่ง, ธนพล ก่อฐานะ และจิราพร สวัสดิ์รักษ์. (2565). **รูปแบบนวัตกรรมการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของเมืองสมุนไพร (Herbal City) ภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย**. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, 16(1), 351-366.
- ณัฐณารณ์ เอกนราจินดาวัฒน์, สุดาวรรณ สมใจ และชญานันท์ เกิดพิทักษ์. (2564). **การท่องเที่ยวชุมชนบ้านนิเวศสมุนไพรไทยเพื่อยกระดับการท่องเที่ยวและส่งเสริมการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดสระบุรี**. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.), กรุงเทพฯ.
- อภิวัฒน์ แสงวงศ์, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล และวรินทร์มาศ เกษทองมา. (2563). **การพัฒนายุทธศาสตร์เมืองสมุนไพร สกลนคร**. วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ, 13(1), 551-561.
- อุทัยทิพย์ เจ็ยวิวรรณกุล. (2553). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: แนวคิด หลักการ และบทเรียน**. จาก <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/28406>.
- Adam, T. B., Bezner, J. R., Drabbs, M. E., Zambarano, R. J. and Steinhardt, M. A. (2000). **Conceptualization and Measurement of the Spiritual and Psychological Dimensions**

- of Wellness in a College Population.** *Journal of American College Health*, 48(4), 165–173.
- American Occupational Therapy Association. (2008). **Occupational therapy practice framework: Domain and process.** *American Journal of Occupational Therapy*, 62(1), 625–683.
- Ann Suwaree Ashton. (2015). **Developing a Tourist Destination Brand Value: The Stakeholders' Perspective.** *Tourism Planning & Development*, 12(1), 398–411.
- Ann Suwaree Ashton. (2018). **Spiritual retreat tourism development in the Asia Pacific region: investigating the impact of tourist satisfaction and intention to revisit: a Chiang Mai, Thailand case study.** *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 23(1), 1–17.
- Ashton, A. S. (2021). **Wellness Tourism: Healing and Sustainable Practices.** In *Rebuilding Tourism for The Future Through Sustainable Development*. Symposium conducted at the meeting of ICRT, Online.
- Astronomical Tourism. (2008). **Astronomical Tourism in Chile.** Retrieved September 11, 2021, from <https://www.astronomictourism.com/astronomical-tourism-chile.html>
- Bartol, K. M., and Martin, D. C. (1998). **Management.** McGraw–Hill Education.
- Cagatan Taskin, Ahmet Aki Karadamar and Onur Ozturk. (2018). **Investigating the influence of destination fascination on destination brand loyalty for tourism development.** In *Second International Scientific Conference on Economics and Management – EMAN 2018*. Symposium conducted at the meeting of Association of Economists and Managers of the Balkans, Belgrade, Serbia; Faculty of Management Koper, Slovenia; Doba Business School – Maribor, Slovenia; Integrated Business Faculty – Skopje, Macedonia; Faculty of Management – Zajecar, Serbia.
- California State University. (2014). **Philosophy with Seven Dimensions.** Retrieved September 15, 2021, from <https://www.csustan.edu/wellness-works/philosophy-seven-dimensions>
- Carter, M. and Goldie, D. (2018). **Potential enablers of mental health and wellness for those teaching in tertiary education.** *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 4(3), 3–20.
- Center for Health & Wellbeing. (2005). **The Seven Dimensions of Wellbeing.** Retrieved September 15, 2021, from <https://yourhealthandwellbeing.org/about/sevendimensions/>
- Centers of Wellness for Urban Woman. (2020). **7 Dimensions of Wellness.** Retrieved September 15, 2021, from <https://www.cwuonline.org/7dimensions>
- Chiranuch Sopha, Chompunuch Jittithavorn and Timothy J. Lee. (2020). **Cooperation in health and wellness tourism connectivity between Thailand and Malaysia.** *International Journal of Tourism Sciences*, 19(4), 248–257.

- Choe, J. (2020). **Wellness and Spiritual Tourism after COVID-19 (Anthropology of Tourism Interest Group of the American Anthropological Association)**. Researchgate.
- Claudia, C. B. and Daniel, L. (2018). **The influence of the complexity of wellness services upon different aspects of the management of wellness tourism organizations in Romania**. *Social and Behavioral Sciences*, 238(1), 535–541.
- Coghlan, D. and Brannick, T. (2005). **Doing Action Research in Your Own Organization Third Edition (Vol. 3)**. California: Sage.
- Cohen, J. and Uphoff, N. (1980). **Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity**. *World Development*, 8(3), 213–235.
- Collier, A. and Harraway, S. (1997). **Principles of Tourism**. Auckland: Longman.
- Deci, E. L., and Ryan, R. M. (2008). **Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains**. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 14–23.
- Denzin, N. K. and Lincoln, Y. S. (1994). **Strategic of inquiry: Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Diener, E. (1984). **Subjective well-being**. *Psychological Bulletin*, 95(1), 542–575.
- Dillette, A. K., Douglas, A. C. and Andrzejewski, C. (2020). **Dimensions of holistic wellness as a result of international wellness tourism experiences**. *Current Issues in Tourism*, 24(6), 794–810.
- Dora Agapito, Patrícia Oom do Valle and Júlio da Costa Mendes. (2012). **Sensory marketing and tourist experiences marketing sensorial e a Experiência Turística**. Research gate. Retrieved December 25, 2021. from https://www.researchgate.net/publication/259753272_Sensory_Marketing_and_Tourist_Experiences
- East Tennessee State University. (2021). **10 Dimensions of Wellness**. Retrieved September 15, 2021, from <https://www.etsu.edu/wellness/dimensionswellness.php>
- Elena, P., Daniele, S., Andrea, Z. and Marco, S. (2021). **Natural Resources in Health Tourism: A Systematic Literature Review**. *Sustainability*, 13(1), 1–17.
- Erzsébet, P. M., Ferenc, D. and Zsuzsa, I. H. (2017). **Dimensions of wellness tourism in Hungary**. *Knowledge Horizons – Economics*, 9(1), 24 –35.
- Esfandiari, H. and Choobchian, S. (2020). **Designing a Wellness-Based Tourism Model for Sustainable Rural Development**. Research Square.
- Fani, S. (2014). **The concept of marine ecotourism: Case study in a Mediterranean island**. In Conference: Sixth International Conference on Climate Change: Impacts and Responses and the

- Climate Change: Impacts and Responses knowledge community, Reykjavik, Iceland.
- Fayol, H. (1916). **General and Industrial Management**. Institute of Electrical and Electronics Engineering, Paris.
- Feather Down. (2020). **What is Agrotourism**. Retrieved September 11, 2021, from <https://www.featherdown.co.uk/agrotourism/>
- Gennaro, A. R. (1990). **Remington's Pharmaceutical Sciences**. London: Mack.
- Global Wellness Institute. (2013). **The Global Wellness Tourism Economy 2013**. Retrieved September 15, 2021, from <http://www.globalwellnesssummit.com>
- Global Wellness Institute. (2014). **What is Wellness Tourism**. Retrieved August 23, 2021, from <https://globalwellnessinstitute.org/what-is-wellness/what-is-wellness-tourism/>
- Grand Rapids Community College. (2021). **Seven Dimensions of Wellness**. Retrieved September 15, 2021, from <https://www.grcc.edu/faculty-staff/human-resources/professional-development/wellness/seven-dimensions-wellness>
- Gurbey, A. P. and Karabudak, G. (2021). **Forest Bathing as an Eco-Wellness Tourism Activity**. In book *Theories, Techniques, Strategies" For Spatial Planners & Designers, Planning, Design, Applications*, 691–711.
- Guyton, A. C., and Hall, J. E. (2016). **Textbook of medical physiology**. Elsevier Health Sciences.
- Harold Koontz and Heinz Weihrich (1988). **Management: A global perspective**. McGraw-Hill Education.
- Hattie, J. A., Myers, J. E. and Sweeney, T. J. (2004). **A factor structure of wellness: Theory, assessment, analysis and practice**. *Journal of Counseling and Development*, 82(3), 354–364.
- Hoffman, L., Stewart, S., Warren, D. and Meek, L. (2009). **Toward a sustainable myth of self: an Existential response to the postmodern condition**. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(1), 135–173.
- International Council on Active Aging. (2021). **Active aging and wellness**. Retrieved September 15, 2021, from <https://www.icaa.cc/activeagingandwellness/wellness.htm>
- IUOTO. (1973). **Health Tourism**. United Nations, Geneva.
- Jahoda, M. (1958). **Current concepts of positive mental health**. New York: Basic Books.
- James, P. G. (1989). **Literacy, Discourse, and Linguistics: Introduction**. *Journal of Education*. 171(1), 5–176.
- James, W. (1892). **Psychology**. New York: H. Holt & Co.
- János, C. and Gergely, M. (2017). **The Role and Importance of Spa and Wellness Tourism in**

- Hungary's Tourism Industry.** *Czech Journal of Tourism*, 6(1), 55–68.
- Jian–rong Zhang, Jia–xin Li and Xuan–ya Wu. (2021). **Research About the Development Strategies of Wellness Tourism Products–Take Phoenix Valley Forest as an Example.** *International Conference on Education, Humanity and Language, Art (EHLA 2021)*, 257–260.
- Kandel, E. R., Schwartz, J. H., Jessell, T. M., Siegelbaum, S. A., and Hudspeth, A. J. (2012). **Principles of neural science.** McGraw–Hill Medical.
- Kaplan, S. (1995). **The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework.** *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), 169–182.
- Kaplan, S. and Kaplan, R. (2009). **Creating a larger role for environmental psychology: The Reasonable Person Model as an integrative framework.** *Journal of Environmental Psychology*, 29(3), 329–339.
- Karen, I. T. and Simon, H. (2019). **A Conceptual Model of Wellness Destination Characteristics That Contribute to Psychological Well–Being.** *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 43(1), 41–57.
- Kemmis, S. and Taggart, R. M. (1988). **The Action Research Planner** (Vol. 3). Geelong, Australia: Deakin University Press.
- Kotler, P. (1973). **Atmospherics as a marketing tool.** *Journal of retailing*, 49(4), 48–64.
- Kurniawan, L. L. (2018). **Promoting Indonesia as a Wellness Tourism Destination.** *The 2018 International Conference of Organizational Innovation*, 250–260.
- Landrum, R. E. et al. (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life–Cycle Approach.* Simpson. D. *Teaching physical education: A system approach.* Boston: Houghton Mufflin Co.
- Laura, K., Veera, K., Harley, B., Eetu, M. and Teemu, K. (2021). **Health and Wellness–Related Travel: A Scoping Study of the Literature in 2010–2018.** *SAGE Journals*, 1(1), 1–20.
- Lindstrom, M. (2005). **Brand Sense: How to Build Powerful Brands Through Touch, Taste, Smell, Sight and Sound.** Free Press.
- Liu., C. R., Wang, Y. C., Huang, W. S. and Chen, S. P. (2017). **Destination fascination: Conceptualization and scale development.** *Tourism Management*, 63(1), 255–267.
- Liyuan Huang and Honggang Xu. (2014). **A Cultural Perspective of Health and Wellness Tourism in China.** *Journal of China Tourism Research*, 10(4), 493–510.
- McCumiskey, C. (2019). **The wellbeing wheel.** Retrieved September 14, 2021, from <https://spiritualearth.com/wellbeing–wheel/>
- Melnyk, B. M. and Susan, N. (2018). **9 dimensions of wellness.** Retrieved September 15, 2021, from <https://www.myamericannurse.com/wp–content/uploads/2018/01/ant1–Wellness–1218.pdf>

- Nel-lo Andreu, M. G., Font-Barnet, A. and Espasa Roca, M. (2021). **Wellness Tourism—New Challenges and Opportunities for Tourism in Salou**. *Sustainability*, 13(15), 1–13.
- Pender, N. J. (2011). **Health Promotion Model Manual**. Retrieved September 14, 2021, from https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peter F. Drucker. (2006). **Classic Drucker**. Harvard Business School Press.
- Phillips, W. J., Wolfe, K., Hodur, N. and Leistriz, F. L. (2013). **Tourist word of mouth and revisit intentions to rural tourism destinations: A case of North Dakota, USA**. *International Journal of Tourism Research*, 15(1), 93–104.
- Purves, D., Augustine, G. J., Fitzpatrick, D., Katz, L. C., LaMantia, A. S., McNamara, J. O., and Williams, S. M. (2012). **Neuroscience**. Sinauer Associates.
- Redding, K. (2020). **10 Dimensions of Wellness**. Retrieved September 15, 2021, from <https://stayprepared.sg/mymentalhealth/articles/strengthening-the-10-dimensions-of-wellness/>
- Robbins, S. P., and DeCenzo, D. A. (2005). **Fundamentals of management**. Pearson Prentice Hall.
- Romao, J., Machino, K. and Nijkamp, P. (2018). **Integrative diversification of wellness tourism services in rural areas – an operational framework model applied to east Hokkaido (Japan)**. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 23(7), 734–746.
- Royal Institute. (2003). **Royal Institute Dictionary B.E. 2542**. Bangkok: Bangkok Nanmee Books.
- Ryan, R. M. and Deci, E. L. (2001). **To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being**. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166.
- Ryff, C. D. (1989). **Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being**. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(1), 1069–1081.
- Sae-Rom, L., Ye-Li, L. and Sang-Yeoup, L. (2021). **Short-term Effect of Gyeongsangnam-do Wellness Tourism on Inflammatory and Immune System Markers, Emotion, Fatigue, Stress, Quality of Life, and Quality of Sleep**. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*, 9(3), 19–35.
- Sang-Yoon, K. (2021). **Trend Analysis and Policy Implications of Wellness Tourism Policy in Korea and Japan**. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(6), 183–195.
- Sanjay, K. and Kumar, S. (2021). **A Theoretical Framework for wellness tourism Motivation Factors**. *Researchgate*, 1–14.
- Seligman, M. (2011). **Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being**. New York: Atria Books.
- Seligman, M. (2018). **PERMA and the building blocks of well-being**. *The Journal of Positive*

- Psychology, 13(4), 333–335.
- Sheldon, P. J. and Bushell, R. (2010). **Introduction to wellness and tourism**. USA: Cognizant Communication.
- Smith, M. K. and Diekmann, A. (2017). **Tourism and wellbeing**. *Annals of Tourism Research*, 66(1), 1–13.
- Sonnedecker, G. (1976). **Kremers and Urdang's History of Pharmacy**. New York: Lippincott.
- Spurr, S. (2009). **Student perceptions of adolescent wellness**. Retrieved September 12, 2021, from <https://library.usask.ca/theses/avail-able/etd-07212009-140354>
- Spurr, S., Bally, J., Ogenchuk, M. and Walker, K. (2014). **A Framework for Exploring Adolescent Wellness**. *Pediatric Nursing*, 36(6), 319–326.
- Stoewen, D. L. (2017). **Dimensions of wellness: Change your habits, change your life**. *The Canadian Veterinary Journal*, 58(8), 861–862.
- Straume, L. V. and Vitterso, J. (2012). **Happiness, inspiration and the fully functioning person: Separating hedonic and Eudaimonic well-being in the workplace**. *The Journal of Positive Psychology*, 7(5), 387–398.
- The International Ecotourism Society. (2015). **Ecotourism Definition and Principles**. Retrieved July 4, 2021, from https://bsc.smebg.net/ecotourguide/best_practices/articles/files/TIES.pdf
- The University of Waterloo. (2021). **Nine Dimensions of Wellness**. Retrieved September 15, 2021, from <https://uwaterloo.ca/engineering-wellness-program/nine-dimensions-wellness>
- Tourism Western Australia. (2008). **Five A's of Tourism**. Retrieved July 4, 2021, from https://www.tourism.wa.gov.au/Pages/PageNotFound.aspx?requestUrl=http://www.tourism.wa.gov.au/Growing_Your_Business/Pages/Growing_Your_Business.aspx#/
- United Nations. (2010). **International Recommendations for Tourism Statistics 2008**. Retrieved July 4, 2021, from https://unstats.un.org/unsd/publication/Seriesm/SeriesM_83rev1e.pdf#page=21
- University of Maryland's Your Guide to Living Well. (2017). **8 Dimensions of Wellness**. Retrieved September 15, 2021, from <https://umwellness.wordpress.com/8-dimensions-of-wellness/>
- UNWTO. (1997). **UNWTO General Assembly Documents**. 1997(1).
- UNWTO. (2019). **Walking Tourism – Promoting Regional Development**. Retrieved July 4, 2021, from <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284420520>
- Utama, I. G. B. R. and Sukmana, I. T. (2021). **Review Study on Health and Wellness Tourism**. *Technium Social Sciences Journal*, 23(1), 643–648.
- Vanida Toonpirom. (2019). **Wellness Tourism**. Retrieved July 2, 2021, from <http://gotomanager.com/content/wellness-tourism>
- Wayne, S. and Russell, E. (2020). **Analysis of the global and asian wellness tourism sector**.

Retrieved August 22, 2021, from <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/633886/adou2020bp-global-asian-wellness-tourism.pdf>

Witmer, J. M. and Sweeney, T. J. (1992). **A holistic model for wellness and prevention over the life span**. *Journal of Counseling and Development*, 70(1), 140–148.

World Health Organization. (1998). **Resolutions and decisions of regional interest adopted by the fifty-first World Health Assembly and by the Executive Board at its 101st and 102nd sessions**. Retrieved from

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121690/em_rc45_4_b_en.pdf

World Health Organization. (2019). **Nine Dimensions of Wellness**. Retrieved July 6, 2021, from <https://uwaterloo.ca/engineering-wellness-program/nine-dimensions-wellness#table-of-contents>

World Health Organization. (2020). **Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)**. Retrieved September 11, 2021, from https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf

World Tourism Organization. (2020). **Understanding Domestic Tourism and Seizing its Opportunities UNWTO briefing note – tourism and covid-19**. Retrieved July 2, 2021, from <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284422111>

Yasmine, Y. (2019). **The Importance of Tourism on Economies and Businesses**. Retrieved July 2, 2021, from <https://globaledge.msu.edu/blog/post/55748/the-importance-of-tourism-on-economies-a>.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่ และกิจกรรมทดลองท่องเที่ยวนาร่อง





























ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์เชิงลึก



แบบสัมภาษณ์.....

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....

เวลาตั้งแต่.....ถึง.....

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สไตส์ ตำบลแคน
อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

Wellness Tourism Management: A Case Study of Rai Sodsai Herbal Community Khaen
Subdistrict Wapi Pathum District Maha Sarakham Province

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับสัมภาษณ์และจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิต ระดับปริญญาเอก หลักสูตร ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยวและโรงแรม วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยพะเยา

ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้จะถูกนำไปใช้ทางการศึกษาผ่านการประมวลผล วิเคราะห์และสังเคราะห์ออกมาเป็นภาพรวมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กรณีศึกษา ชุมชนสมุนไพรไร้สไตส์ ตำบลแคน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีเผยแพร่ ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

ทั้งนี้ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยจะส่งผลให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องทางการท่องเที่ยวทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ ได้เล็งเห็นศักยภาพของทรัพยากรทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับศักยภาพทางการท่องเที่ยวต่อไปได้

ผู้วิจัย จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ ตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

นิตาชล โทแก้ว

นิสิตระดับปริญญาเอก

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยวและโรงแรม
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยพะเยา

ประเด็นคำถามสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ

ประเด็นคำถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 บริบทและสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

ตอนที่ 3 มุมมองเรื่องการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

เพศ..... อายุ.....ปี หน่วยงาน.....

ตอนที่ 2 สถานการณ์การท่องเที่ยวในพื้นที่

1. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่าจังหวัดมีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสถานการณ์ และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่
4. ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมและส่งเสริมการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

อย่างไรบ้าง

5. ในปัจจุบันท่านหรือหน่วยงานของท่าน ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวในรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่

6. ท่านคิดว่าแนวทางการดำเนินการและการมีส่วนร่วมของภาครัฐในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรดำเนินการอย่างไร

7. ในปัจจุบันท่านหรือหน่วยงานของท่าน ได้มีการจัดทำแผนหรือกำหนดนโยบายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

8. ท่านหรือหน่วยงานของท่าน มีนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่อย่างไร
 - ด้านนักท่องเที่ยว
 - ด้านสถานที่ท่องเที่ยวที่มีความโดดเด่นและมีเอกลักษณ์เฉพาะ
 - ด้านการคมนาคมขนส่ง
 - ด้านความปลอดภัยและการอำนวยความสะดวกด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว
 - องค์ประกอบด้านโครงสร้างพื้นฐาน
 - สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่เป็นการเพิ่มความสะดวกรบาย

ตอนที่ 3 มุมมองเรื่องการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ส่วนที่ 1 มิติสุขภาพดี 5 ด้าน (5 Dimensions of Wellness)

- ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีแนวทางในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณอย่างไร

ส่วนที่ 2 การสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว (Destination Fascination Scale Model (DFS Model)

- ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีแนวทางในการสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในด้านความขลัง ความดึงดูดใจ ความอุดม ความเป็นเอกลักษณ์ ความเหมาะสมลงตัว และความเป็นมิตรอย่างไร

ส่วนที่ 3 ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (The Five Senses)

- รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ที่ท่านหรือหน่วยงานของท่านให้การสนับสนุน มีการนำแนวคิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 (การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ชิม การได้สัมผัส) มาประกอบกับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Collaboration)

- ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการกำหนดนโยบายการบริหารจัดการร่วมกับท่านหรือหน่วยงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

- กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณรูปแบบใดที่ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้สนับสนุนเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ชุมชน

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ประเด็นคำถามสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานภาคเอกชน

ประเด็นคำถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 บริบทและสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

ตอนที่ 3 มุมมองเรื่องการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

เพศ..... อายุ.....ปี หน่วยงาน.....

ตอนที่ 2 สถานการณ์การท่องเที่ยวในพื้นที่

1. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่าจังหวัดมีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่อย่างไร
3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสถานการณ์ และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่
4. ท่านหรือองค์กรของท่านมีส่วนร่วมและส่งเสริมการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

อย่างไรบ้าง

5. ในปัจจุบันท่านหรือองค์กรของท่าน ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวในรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่

6. ท่านคิดว่าแนวทางการดำเนินการและการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรดำเนินการอย่างไร

7. ในปัจจุบันท่านหรือองค์กรของท่าน ได้มีการจัดทำแผนหรือกำหนดนโยบายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

8. ท่านคิดว่าภาคเอกชนได้รับผลกระทบและประโยชน์ในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างไรบ้าง

9. ท่านหรือองค์กรของท่าน มีนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่อย่างไร
 - ด้านนักท่องเที่ยว
 - ด้านสถานที่ท่องเที่ยวที่มีความโดดเด่นและมีเอกลักษณ์เฉพาะ
 - ด้านการคมนาคมขนส่ง
 - ด้านความปลอดภัยและการอำนวยความสะดวกด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว
 - องค์กรประกอบด้านโครงสร้างพื้นฐาน
 - สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่เป็นการเพิ่มความสะดวกสบาย

ตอนที่ 3 มุมมองเรื่องการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ส่วนที่ 1 มิติสุขภาพดี 5 ด้าน (5 Dimensions of Wellness)

- ท่านหรือองค์กรของท่านมีแนวทางในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณอย่างไร

ส่วนที่ 2 การสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว (Destination Fascination Scale Model (DFS Model)

- ท่านหรือองค์กรของท่านมีแนวทางในการสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในด้านความขลัง ความดึงดูดใจ ความอุดม ความเป็นเอกลักษณ์ ความเหมาะสมลงตัว และความเป็นมิตรอย่างไร

ส่วนที่ 3 ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (The Five Senses)

- รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ที่ท่านหรือองค์กรของท่านให้การสนับสนุน มีการนำแนวคิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 (การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ชิม การได้สัมผัส) มาประกอบกับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Collaboration)

- ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการกำหนดนโยบายการบริหารจัดการร่วมกับท่านหรือองค์กรของท่านหรือไม่ อย่างไร

- กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณรูปแบบใด ที่ท่านหรือองค์กรของท่านได้สนับสนุนเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ชุมชน

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ประเด็นคำถามสัมภาษณ์ผู้แทนภาคชุมชน

ประเด็นคำถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 บริบทและสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

ตอนที่ 3 มุมมองเรื่องการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

เพศ..... อายุ.....ปี

ตอนที่ 2 สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

1. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
2. ชุมชนของท่านมีประวัติความเป็นมาในการจัดทำแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างไร
3. ท่านคิดว่าจังหวัดมีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่อย่างไร
4. ชุมชนของท่านได้รับความร่วมมือเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากหน่วยงานภายใน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล อย่างไรบ้าง
5. ชุมชนของท่านได้รับความร่วมมือเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข หอการค้าจังหวัด และสำนักงานเกษตรจังหวัด เป็นต้น อย่างไรบ้าง
6. ชุมชนของท่านมีรูปแบบแนวทางการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การวางแผนการจัดการท่องเที่ยว และการประชาสัมพันธ์ อย่างไรบ้าง
7. ชุมชนของท่านมีกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอะไรบ้าง เช่น กิจกรรมสาธิต ทดลอง และเก็บเกี่ยวผลผลิตเกี่ยวกับสมุนไพร เป็นต้น
8. ท่านคิดว่าแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยวควรเป็นอย่างไร
9. ท่านคิดว่าชุมชนได้รับผลกระทบทางบวกและทางลบจากการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อย่างไรบ้าง

ตอนที่ 3 มุมมองเรื่องการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ส่วนที่ 1 มิติสุขภาพดี 5 ด้าน (5 Dimensions of Wellness)

- ท่านมีแนวทางในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไรบ้าง

ส่วนที่ 2 การสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว (Destination Fascination Scale Model (DFS Model)

- ท่านหรือชุมชนของท่านมีแนวทางในการสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในด้านความขลัง ความดึงดูดใจ ความอุดม ความเป็นเอกลักษณ์ ความเหมาะสมลงตัว และความเป็นมิตร อย่างไร

ส่วนที่ 3 ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (The Five Senses)

- รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ที่ท่านหรือชุมชนของท่านมีการนำแนวคิด ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ชิม การได้สัมผัส) มาประกอบ กับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Collaboration)

- การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่
 - หากมีกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนของท่านมีวิธีดำเนินการอย่างไร
 - ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
 - ปัญหาอุปสรรคที่ท่านพบในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนคืออะไร และแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร
 - กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รูปแบบใดที่ท่านหรือชุมชนของท่านได้จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ชุมชนของท่าน

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ประเด็นคำถามสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวในพื้นที่

ประเด็นคำถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ความต้องการ ความพึงพอใจ การดึงดูดใจของกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 3 มุมมองเรื่องการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

เพศ..... อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....
อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....ภูมิลำเนา.....

ตอนที่ 2 ความต้องการ ความพึงพอใจ การดึงดูดใจของกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

- ท่านเคยเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่หรือไม่

ส่วนที่ 2 ความต้องการ ความพึงพอใจ การดึงดูดใจของกิจกรรมและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ท่านมีเป้าหมายอย่างไรต่อการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เหตุใดท่านจึงเลือกมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยวนี้
3. ท่านมีความพึงพอใจถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านใดบ้าง
4. ท่านได้รับประสบการณ์และความประทับใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างไรบ้าง
5. ท่านได้รับความคุ้มค่าจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในครั้งนี้อย่างไรหรือไม่
6. ท่านจะแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ผู้อื่นรับรู้หรือไม่

ตอนที่ 3 มุมมองเรื่องการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ส่วนที่ 1 มิติสุขภาพดี 5 ด้าน

1. รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายรูปแบบใดที่ท่านชื่นชอบในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจรูปแบบใดที่ท่านชื่นชอบในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านอารมณ์รูปแบบใดที่ท่านชื่นชอบในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านสังคมรูปแบบใดที่ท่านชื่นชอบในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

5. รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณรูปแบบใด ที่ท่านชื่นชอบในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การสร้างความหลงใหลให้แก่แหล่งท่องเที่ยว (Destination Fascination Scale Model (DFS Model)

- ท่านรับรู้และสัมผัสถึงความหลงใหลในกิจกรรมหรือแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร
ด้านความขลัง เช่น ความลึกซึ้งที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในชุมชน เรื่องเล่าในอดีต ตำนาน และเรื่องราวที่น่าสนใจของแหล่งท่องเที่ยว เป็นต้น

ด้านความดึงดูดใจ เช่น สถานที่ท่องเที่ยว กิจกรรมการท่องเที่ยว และการบริการต่าง ๆ เป็นต้น
ด้านความอุดม เช่น ความสมบูรณ์ของทรัพยากรการท่องเที่ยว วัฒนธรรมเฉพาะถิ่น และธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ เป็นต้น

ด้านความเป็นเอกลักษณ์ เช่น การรับรู้ถึงความเป็นเอกลักษณ์ของจุดหมายปลายทาง ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ด้านความเหมาะสมลงตัว เช่น แหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวมีความเหมาะสมลงตัว

ด้านความเป็นมิตร เช่น ความเป็นมิตรไมตรีระหว่างเจ้าของพื้นที่กับนักท่องเที่ยว การดูแลนักท่องเที่ยว เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (The Five Senses)

- รูปแบบกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ที่ท่านได้มาท่องเที่ยว มีการนำแนวคิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 (การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ชิม การได้สัมผัส) มาประกอบกับกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการนำแนวคิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 มาส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รูปแบบใดที่ท่านอยากให้เกิดขึ้นเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ชุมชน

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ว่าที่ร้อยตรี ดร.ธนรัตน์ รัตนพงศ์ธระ ตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดีคณะศิลปศาสตร์
ด้านสื่อสารองค์กร มทร. สุวรรณภูมิ
2. ดร.นุชประวีณ์ ลิขิตศรีณีย์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหาร
บัณฑิต สาขาการจัดการอุตสาหกรรม
การบริการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
กำแพงแสน
3. ดร.ดุสิตพร ฮกทา ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
และวิจัย
วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
4. ดร.ดารณี พลอยจั่น ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขา
การท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยรามคำแหง
5. รศ.ชนบพันธุ์ เขียมโสภาส ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายบริหาร
คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย
รามคำแหง



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นิตาชล โทแก้ว
วัน เดือน ปี เกิด	24 กุมภาพันธ์ 2532
สถานที่เกิด	จังหวัดมหาสารคาม
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2556 กจ.ม. (การจัดการ), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม พ.ศ. 2553 ศศ.บ. (การท่องเที่ยวและการโรงแรม), มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, มหาสารคาม
ที่อยู่ปัจจุบัน	34 ถนนธรรมวงศ์สวัสดิ์ ซอย 6 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000
ผลงานตีพิมพ์	นิตาชล โทแก้ว, ญัฐรินทร์ ปรีวงศ์กุลธร, ชมพูนุช จิตติถาวร และสุวารี นามวงศ์. (2567). การพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพวิถีชุมชนสู่ความยั่งยืน กรณีศึกษา: ชุมชนสมุนไพร่ไร้สดใส ตำบลแคน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารบริหารธุรกิจ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 7(1). นิตาชล โทแก้ว, ญัฐรินทร์ ปรีวงศ์กุลธร, ชมพูนุช จิตติถาวร และสุวารี นามวงศ์. (2567). แนวทางการพัฒนาเมืองสมุนไพร่ใน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อดึงดูดตลาดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. วารสาร บริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 7(2).