



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเรื่อง การเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2558

The Preparation of Health Tourism Personnel for Aging People for
ASEAN Community 2015 Cooperation

ภายใต้แผนงานวิจัย

เรื่อง การพัฒนาทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคม
อาเซียน ในปี 2558

The Development of Human Capital in Tourism Industry for
ASEAN Community 2015 Cooperation

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร. เรณูมาศ มาอูน และคณะ

สิงหาคม 2556

สัญญาเลขที่ RDG5550017

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเรื่อง การเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเตรียม
ความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558

The Preparation of Health Tourism Personnel for Aging People for
ASEAN Community 2015 Cooperation

คณะผู้วิจัย

สังกัด

รองศาสตราจารย์ ดร. เรณูมาศ มาอุ่น

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาจารย์ ดร. นพรัตน์ ศุทธิถิกล

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาจารย์ ดร. สมคิด ปราบภัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาจารย์ นันทน์ภัส เกตน์โกศลย์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ชุดโครงการ การพัฒนาทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว
เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2558

The Development of Human Capital in Tourism Industry for
ASEAN Community 2015 Cooperation

สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานฉบับนี้เป็นของผู้วิจัย วช. สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทคัดย่อ

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมภาคบริการที่มีบทบาทสำคัญในระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มว่าเป็นความต้องการอย่างมากในนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียนและ JBRIIC จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาศักยภาพและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสูตรมาตรฐาน โดยมีวัตถุประสงค์หลักของการวิจัยคือ เพื่อค้นหาประสิทธิผลของหลักสูตรมาตรฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการพัฒนาศักยภาพและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยเชิงทดลองโดยใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียวมีการวัดก่อนและหลังการทดลองในการทดลองใช้หลักสูตรมาตรฐานกับบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยที่สำคัญชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรมาตรฐานที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น สามารถพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้มีศักยภาพสูงและมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพสูง

คำสำคัญ หลักสูตรมาตรฐาน การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

Tourism industry has a major role in Thailand's economics system for being in ASEAN Community, especially the Healthy Aging Tourism which had trend to be a great need of aging tourists from ASEAN and JBRIC countries, thus, development of high competency and good characteristics of human resources for Healthy Aging Tourism is the key aims for high efficiency management in Healthy Aging Tourism. This study addressed an appropriate way to develop the high competency and good characteristics of human resources for Healthy Aging Tourism by presenting the standard curriculum. The main objective of this study aimed to finding the effectiveness of the standard curriculum, developed by the researchers, on the occurrence of development of high competency and good characteristics of human resources for Healthy Aging Tourism. A pre-test/post-test one group design was provided an understanding of the extent to which high competency and good characteristics can have an impact on human resources for Healthy Aging Tourism in increasing Healthy Aging Tourism management after training. The major finding indicated that the human resources for Healthy Aging Tourism who received training on the standard curriculum gained both high competency and good characteristics for high effectiveness Healthy Aging Tourism management. It can be concluded that the standard curriculum can promote human resources for high effectiveness Healthy Aging Tourism management.

Key words: Standard curriculum, human resources for Healthy Aging Tourism

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	4
นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง.....	5
2 ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ธรรมชาติของผู้สูงอายุ	7
พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ	14
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	16
บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	24
การพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน	38
กรอบแนวคิดการวิจัย	48
3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
การวิจัยระยะที่ 1	49
การวิจัยระยะที่ 2	52
การวิจัยระยะที่ 3	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1	56
ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2	92
ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3	98

บทที่	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	103
สรุปผลการวิจัย	103
อภิปรายผลการวิจัย	108
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	109
เอกสารอ้างอิง	111

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยว	57
2	พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน	59
3	ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน...	62
4	ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC	66
5	พฤติกรรมนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC	68
6	ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC	74
7	ผลการเปรียบเทียบลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนกับกลุ่มประเทศ JBRIC	78
8	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุประเทศอาเซียนกับกลุ่มประเทศ JBRIC	80
9	ผลการศึกษาเปรียบเทียบวิเคราะห์พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนกับ JBRIC	84
10	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ.....	87
11	ระดับศักยภาพด้านบุคลิกภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	89
12	ระดับศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	90
13	ระดับศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพโดยรวมของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ.....	91
14	ระดับศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม	99
15	ระดับศักยภาพการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม	100
16	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม.....	100
17	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม.....	101



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

Executive Summary

โครงการวิจัย เรื่อง การเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558

The Preparation of Health Tourism Personnel for Aging People for
ASEAN Community 2015 Cooperation

ภายใต้แผนงานวิจัย
เรื่อง การพัฒนาทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่
ประชาคมอาเซียน ในปี 2558

The Development of Human Capital in Tourism Industry for
ASEAN Community 2015 Cooperation

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ มาอูน และคณะ

สิงหาคม 2556

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมภาคบริการที่มีบทบาทสำคัญในระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยในแต่ละปีสามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศในรูปเงินตราต่างประเทศปีละหลายแสนล้านบาท ซึ่งในปี 2552 ประเทศไทยมีรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศประมาณ 527,326 ล้านบาท หรือคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 5.8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ส่วนในปี 2553 มีรายได้ 585.9 พันล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ระหว่างปี 2548-2553 พบว่าประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยอัตราการขยายตัวเฉลี่ยปีละ 11.90% ทั้งนี้ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีนักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยวในประเทศไทยเฉลี่ยปีละประมาณ 9 ล้านคน มีอัตราเติบโตเฉลี่ยสะสม 5% ต่อปี ซึ่งนับว่าเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยของนักท่องเที่ยวเป็นอันดับ 7 ของเอเชีย สำหรับในปี 2553 ถือว่าเป็นปีที่ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวสูงสุด จำนวน 15.8 ล้านคน ในจำนวนนี้กว่าครึ่งหนึ่ง เป็นนักท่องเที่ยวจากกลุ่มเอเชียตะวันออก โดยเฉพาะมาเลเซีย ญี่ปุ่น จีน และเกาหลี แต่ในอนาคตคาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ BRIC (บราซิล รัสเซีย อินเดีย และจีน) โดยเฉพาะจีนจะเป็นตลาดส่งออกและนำเข้านักท่องเที่ยวใหญ่ที่สุดในโลก โดยมีนักท่องเที่ยว 100-120 ล้านคนต่อปี เดินทางมาท่องเที่ยวในภูมิภาคนี้มากขึ้น (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554ก)

ด้วยกระแสความสนใจและใส่ใจในสุขภาพและการออกกำลังกายมากขึ้น ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sports Tourism) มีแนวโน้มได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวมาก (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554ก) กอปรกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก ที่ในอนาคตจะมีนักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะความต้องการเฉพาะ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบผิวหนัง รวมทั้งเรื่องระบบประสาทอัตโนมัติ และประสาทสัมผัส ความสามารถทางการได้ยินและการมองเห็นอาจเสื่อมลง สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ อันส่งผลต่อจิตใจอารมณ์และสังคม การรับรู้และการเรียนรู้เริ่มถดถอยลง สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของความสูงอายุนี้ จะแสดงออกมาให้เห็นทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคลอย่างเห็นได้ชัด (สุรกุล, 2541) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุก็ยังคงต้องการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อน ดังนั้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในรูปแบบของการท่องเที่ยวแบบไร้ความเร่งรีบ (Slow) รวมทั้งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย มุ่งเน้นที่ความสะดวกสบายและความปลอดภัย ซึ่งมีนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจำนวนมากที่สนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว และต้องการท่องเที่ยวในแหล่งที่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐาน จากสถิตินักท่องเที่ยวสูงอายุที่เดินทางมาประเทศไทยในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีอัตราการขยายตัวอย่างต่อเนื่องโดยเฉลี่ยร้อยละ 6 ต่อปี ในส่วนของผู้ที่เกษียณอายุการทำงานที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยนั้น พบว่ามีอัตราการขยายตัวที่ดีเช่นเดียวกัน โดยเฉลี่ยร้อยละ 5.33 ต่อปี และจากสถิติข้อมูลนักท่องเที่ยวต่างประเทศในปี 2553 มีนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ JBRIC ที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ได้แก่ ญี่ปุ่น 985,016 คน บรูไน 6,572 คน รัสเซีย 611,162 คน อินเดีย 791,236 คน จีน 1,127,979 คน ซึ่งมีนักท่องเที่ยวกลุ่มเกษียณอายุการทำงานแล้ว เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาวของไทย โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจะทำการพัฒนาและส่งเสริมการจัดการท่องเที่ยวที่ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2552)

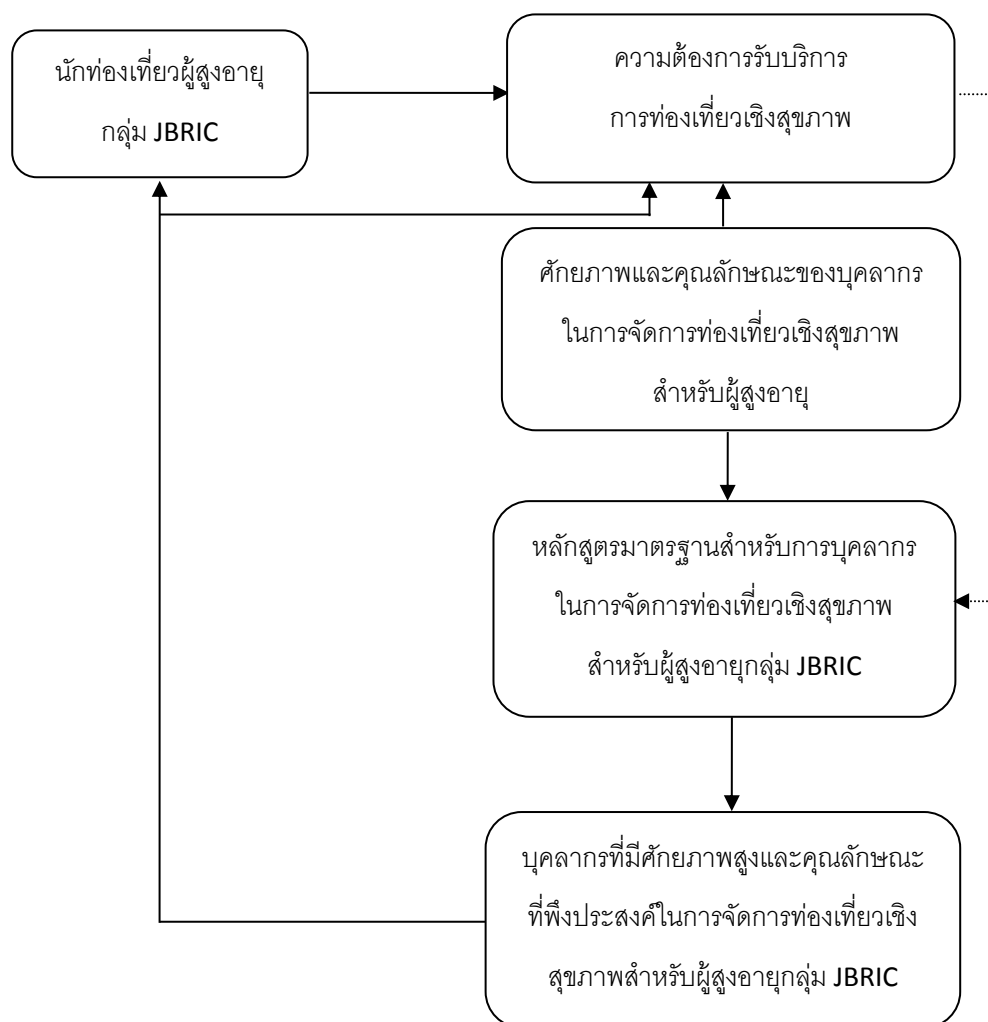
การเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในการที่จะก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ปี 2558 ซึ่งเป้าหมายสำคัญของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคือการเป็นตลาดและเป็นฐานการผลิตร่วมกัน โดยมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมืออย่างเสรี และเงินลงทุนที่เสรีมากขึ้น มีการเชื่อมโยงเส้นทางรถไฟจากสิงคโปร์ ผ่านไปยัง มาเลเซีย ไทย กัมพูชา เวียดนามและสิ้นสุดที่เมืองคุนหมิง สาธารณรัฐประชาชนจีน นอกจากนี้ การปรับมาตรฐานของเส้นทางคมนาคมทางบกและทางรถไฟให้มีมาตรฐานเดียวกันได้ส่งเสริมความร่วมมือของอาเซียนด้านการท่องเที่ยวมากยิ่งขึ้นด้วย อาเซียนมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเศรษฐกิจในระดับภูมิภาคโดยการจัดทำเขตการค้าเสรีอาเซียน (ASEAN Free Trade Area : AFTA) และเริ่มรวมตัวกับประเทศหรือกลุ่มคู่ค้าสำคัญ เช่น ญี่ปุ่น จีน เกาหลี สหภาพยุโรป ออสเตรเลีย ฯลฯ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจึงเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยในการขยายการส่งออกและโอกาสทางการค้า และการบริการในสาขาที่ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขัน เช่น การท่องเที่ยว โรงแรมและภัตตาคาร สุขภาพ ฯลฯ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2554)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านแนวโน้มความสนใจในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่ามีนักท่องเที่ยวที่เป็นผู้สูงอายุมากขึ้น และเป็นการเตรียมการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของไทย จึงเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้อายุ เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าว โดยการศึกษาศักยภาพและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากร ผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยว เพื่อนำมาพัฒนาหลักสูตรมาตรฐาน และออกแบบวิธีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มโอกาสในการแข่งขันด้านธุรกิจการท่องเที่ยวของประเทศไทยกับนานาชาติได้ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากประเทศในกลุ่ม JBRIC ได้แก่ประเทศ ญี่ปุ่น บรูไน ดารุสซาลาม รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน เนื่องจากประชากรกลุ่มประเทศเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการที่แท้จริงทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของบุคลากร ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
3. เพื่อพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงพรรณนาและการวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง โดยการใช้การสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนา และการทดลองในสภาพการณ์จริง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงพรรณนาประกอบด้วยนักท่งเทียวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC จำนวน 780 คน และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนจำนวน 12 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริงประกอบด้วยบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่งเทียวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม JBRIC จำนวน 28 คน การวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำทั้งการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การสรุปผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ตอนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

สรุปผลการวิจัย ที่สำคัญมีดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิจัยพฤติกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ และศักยภาพของบุคลากร

ตอนที่ 1.1 ผลการวิจัยพฤติกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียนกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC ที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย พบว่า นักท่องเที่ยวทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางชีวสังคม พฤติกรรมและความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใกล้เคียงกัน มีความแตกต่างกันในส่วนน้อยเท่านั้น กล่าวคือนักท่องเที่ยวทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการในการท่องเที่ยว ด้านการรับรู้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยวจากแหล่งที่ชัดเจน กำหนดจุดมุ่งหมายของการมาท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนและนันทนาการ มาท่องเที่ยวในเทศกาลสำคัญของไทย ได้แก่ เทศกาลสงกรานต์ เทศกาลสงท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ เทศกาลแห่เทียนพรรษา และเทศกาลลอยกระทง เป็นต้น เดินทางมากับครอบครัวหรือกลุ่มบุคคลที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว เข้าพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท ด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทย ได้ใช้บริการและต้องการการนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ อบ/ประคบด้วยสมุนไพร นวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษา และทำสปา/วารีบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่างๆ ทำฟันและรักษาสุขภาพปากและฟัน ในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความต้องการในเรื่องความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและกำหนดการต่าง ๆ ระยะเวลาในการเดินทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม (ไม่นานเกินไป) และการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวอย่างเหมาะสม และประเด็นที่สำคัญคือ ต้องการบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยว มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสารมากที่สุด มีความซื่อสัตย์ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ และมีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว ซึ่งผลการวิจัยในส่วนนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทั้งจากนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่ม AEC และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่ม JBRIC ที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูง

ตอนที่ 1.2 ผลการวิจัยเกี่ยวกับศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึงรวมถึงความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะของบุคลากรในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย ศักยภาพด้านบุคลิกภาพ ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรม และ ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

(1) **ศักยภาพด้านบุคลิกภาพ** บุคลากรผู้ได้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพอยู่ในระดับดีมาก ในประเด็นต่อไปนี้ คือ กริยาท่าทางสุภาพเรียบร้อย มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและมีจิตพร้อมบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความคล่องแคล่วว่องไวในการปฏิบัติงาน มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และ มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี ส่วนบุคลิกภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความจำดี มีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ และมีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(2) **ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรม** บุคลากรผู้ได้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีคุณธรรมจริยธรรมในระดับมากที่สุด โดย มีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ มีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้รับบริการ มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น มีหลักธรรมในการปฏิบัติงาน มีการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานอย่างตรงไปตรงมา เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว ส่วนด้านการมีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก

(3) **ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ** บุคลากรผู้ได้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก โดย มีความสามารถในการประสานงานกับส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี มีความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางได้อย่างดี มีความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ มีความรู้และทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี โดยเฉพาะการเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้น้อย 1 ภาษานอกเหนือจากภาษาอังกฤษ

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้ได้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ได้หลักสูตรมาตรฐาน ที่มีลักษณะและองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

ก. ลักษณะของหลักสูตร

(1) เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่บูรณาการเนื้อหาหลักสูตรจากเนื้อหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

(2) การจัดเนื้อหาหลักสูตร จัดทำในรูปของหน่วยการเรียนรู้ (Module) ที่แต่ละหน่วยการเรียนรู้จะเน้นเนื้อหาหลักของหน่วยการเรียนนั้น พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับหน่วยการเรียนรู้ต่อไป เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการฝึกอบรมครบทุกหน่วยการเรียนรู้แล้ว จะมีความรู้ความเข้าใจ เจตคติที่ดี และสามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียน และ JBRIC ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง

(3) แนวทางและวิธีการฝึกอบรม เน้นการจัดการฝึกอบรมที่เน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีความสุขจากการได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการและเห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง ได้มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม ได้ทำงานเป็นทีม ได้ฝึกปฏิบัติจริง และได้เรียนรู้วิธีการที่จะแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการที่จะพัฒนาตนเองต่อไป รวมทั้งได้สร้างเครือข่ายการทำงานด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่จะร่วมกันพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยให้ก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับในภูมิภาคอาเซียนต่อไป

(4) การวัดสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตร เน้นการวัดและประเมินตามสภาพจริงของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล

(5) กลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ไม่ใช่เฉพาะมัคคุเทศก์)

(6) วิทยากรผู้ให้การฝึกอบรม เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและด้านการจัดการท่องเที่ยว

ข. องค์ประกอบของหลักสูตร หลักสูตรมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. หลักการและเหตุผล แสดงให้เห็นประเด็นสำคัญคือ

(1) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศและประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านการเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสุขภาพในระดับสากล และเป็นประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญรัฐบาลจึงมีนโยบายการขับเคลื่อนให้เป็นศูนย์กลาง Medical Hub ในภูมิภาคอาเซียน ดังนั้นรัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าในปี 2015 จะต้องมีย่านนักท่องเที่ยว 36 ล้านคน และมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นเป็น 2 ล้านล้านบาท

(2) จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ในส่วนของพฤติกรรมนักท่องเที่ยวและศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่พบว่ามีย่านนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นและเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตกลับมาท่องเที่ยวซ้ำ 39% มีรายได้สูง มีความสามารถในการจ่ายเงินสำหรับการมาท่องเที่ยวได้

(3) การขยายตัวของธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภูมิปัญญาไทย เช่น Health & Spa การนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคบางโรค ซึ่งถึงเวลาแล้วที่จะมีอุปสงค์รองรับโดยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีศักยภาพ ได้แก่ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC

(4) การตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC ตามนโยบายและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้องเตรียมบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากลได้ทัดเทียมกับประเทศอื่นๆ

2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาบุคลากรในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและให้บริการที่เป็นเลิศกับกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถ ศักยภาพ และคุณลักษณะดังต่อไปนี้

(1) มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มาจากกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวของ WTO และมาตรฐานอาเซียน โดยเน้นในเรื่องธรรมชาติของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ การสื่อสารกับผู้สูงอายุ วัฒนธรรมและประเพณีไทยรวมทั้งบริบทวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC และการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(2) มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ AEC และ JBRIC

(3) ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีคุณภาพสูงและเป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวของ WTO และมาตรฐานอาเซียนสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC และตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนในการจัดการท่องเที่ยวให้เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว

(4) สามารถการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงที่เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวของ WTO และมาตรฐานอาเซียนสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC

(5) สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปบูรณาการและ/หรือประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุรวมทั้งพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีดังนี้

(1) เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ของมัคคุเทศก์หรือผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมีประสบการณ์ในการเป็นมัคคุเทศก์หรือผู้ที่รับผิดชอบในการด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและต่างประเทศมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี

(2) มีศักยภาพในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในระดับปานกลาง สามารถสื่อสารกับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษได้

(3) สนใจเข้ารับการฝึกอบรมโดยเข้ารับการฝึกอบรมและร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมได้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมตามที่หลักสูตรกำหนด

4. เนื้อหาหลักสูตร ประกอบด้วยประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

(1) ธรรมชาติผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

(2) การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

(2.1) การต้อนรับและการให้ข้อมูลการท่องเที่ยวในครั้งนี้อย่างรวมทั้งการรับรู้ข้อมูลเฉพาะของนักท่องเที่ยว

(2.2) การจัดการบริการพื้นฐานในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ : การเดินทาง ที่พัก อาหารและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

(2.3) การรักษาความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพตามสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

(3) การบริการด้านสุขภาพ (ตามจุดมุ่งหมายของการท่องเที่ยวและตามความต้องการของนักท่องเที่ยว) ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การรักษาสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพทางเลือก การตรวจร่างกาย การรักษา (บางโรค) ศัลยกรรมเสริมความงาม (เน้นการให้ข้อมูลและวิธีการเข้าถึงบริการเหล่านี้)

(4) การบริการเรื่องการพักผ่อนและนันทนาการในระหว่างการท่องเที่ยว

(5) วัฒนธรรม/ประเพณี ของนักท่องเที่ยว

(6) การบริการเสริมตามความต้องการของนักท่องเที่ยวบนพื้นฐานของวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิต

5. รูปแบบและวิธีการฝึกอบรมตามหลักสูตร

เป็นการฝึกอบรมที่เน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติจริงในการฝึกอบรม

6. สื่อประกอบการฝึกอบรม

ประกอบด้วยเอกสารและสื่อประสม (Multi media) ตามเนื้อหาในหน่วยการเรียนรู้ตามหลักสูตร

7. การประเมินผลการฝึกอบรม เน้นการประเมินตามสภาพจริงและความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรโดยการทดลองใช้หลักสูตรมาตรฐาน ในการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

มีประเด็นที่สำคัญ คือ

1. ผลการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่ภายหลังการเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่ มีศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง
2. ผลการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ก่อนการเข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่ภายหลังการเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่ มีศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง
3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ก่อนและหลังการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน พบว่าภายหลังการฝึกอบรมค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพสูงขึ้นสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานสามารถทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงขึ้นอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายของรัฐในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านการท่องเที่ยวโดยเฉพาะด้านการกำหนดหลักสูตรฝึกอบรมที่มีมาตรฐานสูงในการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศ ที่ทำให้ได้ผลลัพธ์คือการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพจากต่างประเทศเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ซึ่งเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและพัฒนาการท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานอาเซียน
2. **ข้อเสนอแนะในการพัฒนา** สถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพสูง สนองนโยบายการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศ และตอบสนองนโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
3. **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ** ธุรกิจการให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและธุรกิจด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถนำหลักสูตรมาตรฐานที่เป็นผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรในธุรกิจของตนให้มีศักยภาพสูง สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการต่อยอดงานวิจัยทางด้านการท่องเที่ยวได้อีกหลายประเด็น เช่นการพัฒนาหลักสูตรสำหรับการพัฒนาบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น มัคคุเทศก์ ผู้จัดการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นต้น

5. ข้อเสนอแนะสำหรับการต่อยอดเชิงพาณิชย์ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปจดลิขสิทธิ์เพื่อใช้ในเชิงพาณิชย์

บทคัดย่อ

การทอ้งเทียวเป็นอุตสาหกรรมภาคบริการที่มีบทบาทสำคัญในระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะการทอ้งเทียวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มว่าเป็นความต้องการอย่างมากในนักทอ้งเทียวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียนและJBRIC จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาศักยภาพและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการทอ้งเทียวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการทอ้งเทียวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้หลักสูตรมาตรฐาน โดยมีวัตถุประสงค์หลักของการวิจัยคือ เพื่อค้นหาประสิทธิผลของหลักสูตรมาตรฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการพัฒนาศักยภาพและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในการจัดการทอ้งเทียวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยเชิงทดลองโดยใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียวมีการวัดก่อนและหลังการทดลองในการทดลองใช้หลักสูตรมาตรฐานกับบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการทอ้งเทียวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยที่สำคัญชี้ให้เห็นว่า หลักสูตรมาตรฐานที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น สามารถพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการทอ้งเทียวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้มีศักยภาพสูงและมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในการจัดการทอ้งเทียวเชิงสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

คำสำคัญ หลักสูตรมาตรฐาน การจัดการทอ้งเทียวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

Tourism industry has a major role in Thailand's economics system for being in ASEAN Community, especially the Healthy Aging Tourism which had trend to be a great need of aging tourists from ASEAN and JBRIC countries, thus, development of high competency and good characteristics of human resources for Healthy Aging Tourism is the key aims for high efficiency management in Healthy Aging Tourism. This study addressed an appropriate way to develop the high competency and good characteristics of human resources for Healthy Aging Tourism by presenting the standard curriculum. The main objective of this study aimed to finding the effectiveness of the standard curriculum, developed by the researchers, on the occurrence of development of high competency and good characteristics of human resources for Healthy Aging Tourism. A pre-test/post-test one group design was provided an understanding of the extent to which high competency and good characteristics can have an impact on human resources for Healthy Aging Tourism in increasing Healthy Aging Tourism management after training. The major finding indicated that the human resources for Healthy Aging Tourism who received training on the standard curriculum gained both high competency and good characteristics for high effectiveness Healthy Aging Tourism management. It can be concluded that the standard curriculum can promote human resources for high effectiveness Healthy Aging Tourism management.

Key words: Standard curriculum, human resources for Healthy Aging Tourism

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมภาคบริการที่มีบทบาทสำคัญในระบบเศรษฐกิจของประเทศ ไทยโดยในแต่ละปีสามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศในรูปเงินตราต่างประเทศปีละหลายแสนล้านบาท ซึ่งในปี 2552 ประเทศไทยมีรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศประมาณ 527,326 ล้านบาทหรือคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 5.8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ส่วนในปี 2553 มีรายได้ 585.90 พันล้านบาทเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ระหว่างปี 2548-2553 พบว่าประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยอัตราขยายตัวเฉลี่ยปีละ 11.90% ทั้งนี้ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมามีนักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยวในประเทศไทยเฉลี่ยปีละประมาณ 9 ล้านคนมีอัตราเติบโตเฉลี่ยสะสม 5% ต่อปี ซึ่งนับว่าเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยของนักท่องเที่ยวเป็นอันดับ 7 ของเอเชีย สำหรับในปี 2553 ถือว่าเป็นปีที่ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวสูงสุด จำนวน 15.80 ล้านคน ในจำนวนนี้กว่าครึ่งหนึ่งเป็นนักท่องเที่ยวจากกลุ่มเอเชียตะวันออกโดยเฉพาะมาเลเซียญี่ปุ่นสาธารณรัฐประชาชนจีน และ สาธารณรัฐเกาหลีแต่ในอนาคตคาดว่าจะมีนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ BRIC (บราซิลรัสเซีย อินเดียและสาธารณรัฐประชาชนจีน) โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวจากสาธารณรัฐประชาชนจีนจะเป็นตลาดส่งออกและนำเข้านักท่องเที่ยวมากที่สุดในโลก โดยมีจำนวนนักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวในภูมิภาคเอเชีย จำนวน 100-120 ล้านคนต่อปี (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554)

สถานการณ์การท่องเที่ยวปัจจุบัน นักท่องเที่ยวมีความสนใจดูแลสุขภาพและความงาม รวมทั้งการออกกำลังกายมากขึ้น ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sports Tourism) มีแนวโน้มได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวจำนวนมาก (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกที่ในอนาคตจะมีนักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะความต้องการเฉพาะ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายเช่นการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบผิวหนังรวมทั้งเรื่องระบบประสาทอัตโนมัติและประสาทสัมผัสความสามารถทางการได้ยินและการมองเห็นอาจเสื่อมลงสิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอันส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์และสังคม การรับรู้และการเรียนรู้เริ่มถดถอยลงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุนี้ จะแสดงออกมาให้เห็นทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคลอย่างเห็นได้ชัด (สุรกุล เจนอบรม, 2541) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุก็ยังคงมีความต้องการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อน ดังนั้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในรูปแบบของการท่องเที่ยวแบบไร้ความเร่งรีบ (Slow tourism) รวมทั้งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย โดยมุ่งเน้นที่ความสะดวกสบายและความปลอดภัย ซึ่งมีนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจำนวนมากที่สนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวและต้องการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่มีความพร้อมในเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน

จากสถิตินักท่องเที่ยวสูงอายุที่เดินทางมาประเทศไทยในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีอัตราการขยายตัวอย่างต่อเนื่องโดยเฉลี่ยร้อยละ 6 ต่อปีในส่วนของผู้ที่เกษียณอายุการทำงานที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยนั้น พบว่ามีอัตราการขยายตัวโดยเฉลี่ยร้อยละ 5.33 ต่อปีและจากสถิติข้อมูลนักท่องเที่ยวต่างประเทศในปี 2553 มีนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ JBRIC จำนวนมากที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ได้แก่ญี่ปุ่น 985,016 คน บรูไน 6,572 คน รัสเซีย 611,162 คน อินเดีย 791,236 คน สาธารณรัฐประชาชนจีน 1,127,979 คนซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวกลุ่มเกษียณอายุการทำงานแล้ว และเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการท่องเที่ยวพำนักระยะยาวของไทย โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยจะทำการพัฒนาและส่งเสริมการจัดการท่องเที่ยวที่ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุดังกล่าว (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2552) การเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในการที่จะก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ในปีพ.ศ.2558 ซึ่งเป้าหมายสำคัญของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคือการเป็นตลาดการค้าการลงทุนและเป็นฐานการผลิตร่วมกันโดยมีการเคลื่อนย้ายสินค้า การบริการ แรงงานฝีมืออย่างเสรี และการลงทุนอย่างเสรีมากขึ้น มีการเชื่อมโยงเส้นทางรถไฟจาก สาธารณรัฐสิงคโปร์ ผ่านไปยัง มาเลเซีย ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามและสิ้นสุดที่เมืองคุนหมิง สาธารณรัฐประชาชนจีน นอกจากนี้มีการปรับปรุงเส้นทางคมนาคมทางบกและทางรถไฟให้มีมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมความร่วมมือของอาเซียนด้านการท่องเที่ยวมากยิ่งขึ้น มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเศรษฐกิจในระดับภูมิภาคอาเซียนโดยการจัดทำเขตการค้าเสรีอาเซียน (ASEAN Free Trade Area : AFTA) และเริ่มรวมตัวกับประเทศหรือกลุ่มคู่ค้าที่สำคัญ เช่น ญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐเกาหลี สหภาพยุโรป ออสเตรเลีย ฯลฯ ดังนั้น การก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจึงเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยในการขยายการส่งออกและเพิ่มโอกาสทางการค้าและการบริการในสาขาที่ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขัน เช่น การท่องเที่ยว โรงแรมและภัตตาคาร สุขภาพ และด้านอื่นๆ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

เมื่อพิจารณากลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่ามีนักท่องเที่ยวที่เป็นผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของไทย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้อายุ เพื่อรองรับการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวของผู้สูงอายุดังกล่าว โดยการศึกษาศักยภาพและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากร ผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเพื่อนำมาพัฒนาหลักสูตรมาตรฐาน และออกแบบวิธีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มโอกาสในการแข่งขันด้านธุรกิจการท่องเที่ยวของประเทศไทยกับนานาชาติได้ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมเพื่อการรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย บรูไนดารุสซาลามสิงคโปร์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มาจากประเทศในกลุ่ม JBRIC ได้แก่ประเทศ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีนเนื่องจากประชากรจากกลุ่มประเทศเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการที่แท้จริงทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
3. เพื่อพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงในประเด็นต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายของรัฐบาลในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวโดยเฉพาะหลักสูตรฝึกอบรมที่มีมาตรฐานสูงในการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศ ที่ทำให้ได้ผลลัพธ์คือการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพจากต่างประเทศเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ซึ่งเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและพัฒนาระบบการจัดการท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานอาเซียน
2. สถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพสูง ที่ตอบสนองนโยบายการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศ และตอบสนองนโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
3. ผลกระทบที่เกิดจากการวิจัยทำให้มีบุคลากรด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีศักยภาพสูงซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพและมาตรฐานของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาจากกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย บรูไนดารุสซาลาม สิงคโปร์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่ม JBRIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน

1.2 กลุ่มบุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

1.3 กลุ่มผู้บริหารในองค์กรและหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยว

1.4 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ

2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 2.1 พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2.2 ความต้องการทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.3 ศักยภาพของบุคลากรในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.4 คุณลักษณะของบุคลากรผู้ดำเนินการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่จังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้ง 5ภูมิภาคของประเทศไทย ในภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดหนองคายและอุบลราชธานีภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดภูเก็ตและสงขลา ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง และกรุงเทพมหานคร รวมพื้นที่ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งหมด 9 จังหวัด

4. ขอบเขตด้านพื้นที่ทำการทดลองใช้หลักสูตร คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร และนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน คณะผู้วิจัยได้กำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปร และนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ไว้ดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร

1. พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุหมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

2. ความต้องการทางด้านการบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุหมายถึง สิ่งที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติต้องการได้รับบริการในระหว่างการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากผู้จัดการท่องเที่ยว ได้แก่ ความต้องการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและบริการด้านสุขภาพในระหว่างการท่องเที่ยว ความต้องการด้านโปรแกรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับเวลา ค่าใช้จ่าย กิจกรรมและสถานที่ท่องเที่ยว ความต้องการด้านความปลอดภัยและสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยว และความต้องการด้านผู้ให้บริการหรือมัคคุเทศก์ในระหว่างการท่องเที่ยว

3. ศักยภาพของบุคลากรในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถสูงสุดที่เป็นไปได้ของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับ

ผู้สูงอายุและสามารถพัฒนาให้ปรากฏเป็นที่ประจักษ์ได้จากการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

4. คุณลักษณะของบุคลากรในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึงสมรรถนะของบุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย ความรู้ (knowledge) เกี่ยวกับข้อมูล เนื้อหาการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ คุณลักษณะ (Attributes) คือการที่บุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีแรงจูงใจ ทักษะ ค่านิยม และมีจินตภาพในการจัดการท่องเที่ยวให้มีประสิทธิภาพสูง และทักษะ (Skills) คือ ความสามารถ หรือ ความชำนาญในการปฏิบัติงานทั้งทางด้านการใช้อวัยวะของร่างกายและการใช้ทักษะกระบวนการคิดในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ หมายถึง นักท่องเที่ยวทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามปฏิทิน และมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองได้ในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว

2. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ต่างๆที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวทั้งแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ วัฒนธรรม และสถานที่สำคัญต่างๆ โดยในระหว่างการท่องเที่ยวได้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ / หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เช่นการรับคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การนวดการอบ การประคบสมุนไพร การฝึกปฏิบัติสมาธิ ตลอดจนการตรวจร่างกาย การรักษาพยาบาล และอื่นๆโดยเป็นการท่องเที่ยว ที่มีจิตสำนึกต่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

3. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยว หมายถึงบุคลากรทุกฝ่ายในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ แม่ค้า/พ่อค้า ผู้ประกอบการบริษัทนำเที่ยว ผู้ประกอบการบริษัทขนส่ง ผู้ประกอบการด้าน สปา/ การนวด ผู้ประกอบการภัตตาคาร/ ร้านอาหาร ผู้ประกอบการด้านที่พัก (โรงแรม/ รีสอร์ท) ผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว ผู้ประกอบการร้านจำหน่ายของที่ระลึก และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง)

4. หลักสูตรมาตรฐานสำหรับพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึงหลักสูตรสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามหลักวิชาการพัฒนาหลักสูตรบนพื้นฐานของข้อมูลวิจัย โดยอิงเกณฑ์มาตรฐาน การเรียนรู้เป็นเป้าหมายหรือเป็นกรอบทิศทาง ในการกำหนดเนื้อหา ทักษะกระบวนการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม และการประเมินผล เพื่อพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้มีความรู้ความสามารถบรรลุตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

5. การพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึงกระบวนการและ/หรือกิจกรรมต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่นำมาใช้ในการพัฒนา

บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพสูง และมีทัศนคติที่ดีในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

บทที่ 2

การประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการวิจัยเรื่อง การเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ได้มีการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยและเป็นพื้นฐานองค์ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ ในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. ธรรมชาติของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญ ได้แก่
 - 1.1 ทฤษฎีผู้สูงอายุ
 - 1.2 สภาพการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
2. พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ
3. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญ ได้แก่
 - 3.1 นิยามและคำจำกัดความการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 - 3.2 กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 - 3.3 มาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
5. การพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคม

อาเซียน

แต่ละประเด็นมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ธรรมชาติของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติได้จัดการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม ถึง 6 สิงหาคม ค.ศ. 1982 กำหนดให้ผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ (Elderly)(United Nations, 1982) ดังนั้นประเทศต่างๆ ทั่วโลกจึงใช้เกณฑ์มาตรฐานเดียวกันนี้เป็นตัวบ่งชี้สถานะการเป็นผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นศาสตร์ที่เรียกว่า “พฒนาวิทยา” หรือ “วิทยาการผู้สูงอายุ” (Gerontology) ซึ่งแบ่งการศึกษาเป็นหลายสาขา เช่น ชีววิทยาสังคมวิทยา แพทย์พยาบาล และสาขาการศึกษา ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จึงต้องมีการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (อัญชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552) ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุซึ่งในการประมวลเอกสารงานวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดไว้ 2 ประเด็นหลัก คือ ทฤษฎีผู้สูงอายุ และสถานะการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ แต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.ทฤษฎีผู้สูงอายุ

ตามที่นักวิชาการได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับศาสตร์ วิทยาการผู้สูงอายุสามารถแบ่งลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุเป็น 6 กลุ่มทฤษฎีหลักดังนี้

1.1 ทฤษฎีด้านชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของความชราในเชิงชีววิทยาดังนี้

1) ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน แสดงออกเมื่ออายุเพิ่มขึ้นเช่น ผมหงอก ศีรษะล้าน เป็นต้น

2) ทฤษฎีเนื้อเยื่อคอลลาเจน (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากการมีสารประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มขึ้น และมีการรวมเนื้อเยื่อคอลลาเจน (Collagen Fibre) หดสั้นลงในวัยสูงอายุ ทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่นตึงบริเวณโคนกระดูก

3) ทฤษฎีทำลายตนเอง (Auto-Immune Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติลดน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเกิดขึ้นอาจเกิดความรุนแรงถึงแก่ชีวิต

4) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อบุคคลอายุมากขึ้นจะค่อยๆ เกิดความผิดพลาดและผิดพลาดมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งทำให้เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

5) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภายในร่างกายของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่มีอนุมูลอิสระอยู่มากมายตลอดเวลา อนุมูลอิสระเหล่านี้ทำให้ยีน (gene) เกิดความผิดปกติ ทำให้คอลลาเจนและอีลาสติน (Collagen and Elastin) ซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวเกิดขึ้นมาก ทำให้ร่างกายเสียความยืดหยุ่น

1.2 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม (Social Theories of Aging) นักชราภาพวิทยาสังคม (Social Gerontologist) ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีดังนี้

1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุรับบทบาททางสังคม ที่แตกต่างกันในตลอดชั่วชีวิต เช่น บทบาทการเป็นนักเรียน การเป็นพ่อ แม่ ภรรยา ลูกสาว นักธุรกิจ ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ โดยมีอายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการกำหนดบทบาทของแต่ละคน ในแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไป ดังนั้น บุคคลจะปรับตัวต่อบทบาทของผู้สูงอายุได้ดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทที่ผ่านมาในแต่ละช่วงชีวิตของผู้สูงอายุที่กำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้จากการมีกิจกรรมและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข และตระหนักว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม

3) ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนมากค่อยๆ ถดถอยออกจากสังคม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่นๆ ด้วยเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ และหนีความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม

4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อได้ทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวแบบที่เคยทำมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็จะกระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่สุขสงบสันโดษอาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างกว้างๆ ว่าต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ และรายได้ที่ลดลง เป็นต้น

5) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ได้ทำการศึกษความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงอายุที่แตกต่างกัน โดยถืออายุเป็นเกณฑ์สากลในการกำหนดบทบาทหน้าที่ สิทธิ ฯลฯ เช่น อายุที่ต้องทำบัตรประชาชน อายุที่ต้องเกณฑ์ทหาร อายุที่ต้องเกษียณ จากการทำงานซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีกับอายุโดยตรง

1.3 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไปประกอบด้วย

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือเป็นทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับสภาพภูมิหลังและพัฒนาการทางจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความอบอุ่นมั่นคงมีความรักผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุไม่เคยร่วมมือกับใคร จิตใจคับแคบ รู้สึกว่าตนเองทำคุณกับใครไม่ค่อยขึ้นมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุข

2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุ ยังคงปราดเปรื่องและคงความเป็นนักปราชญ์อยู่ได้ด้วยความเป็นผู้ที่สนใจเรื่องราวต่างๆ อยู่ตลอดเวลา มีการค้นคว้าและสนใจในการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการพัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุนั้น เป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้หมดกำลังใจ สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกที่ชีวิตนั้นมีคุณค่า ถ้ามีความมั่นคงจะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา เกิดความรู้สึกสุขสงบพอใจและสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและไม่ต้องการให้มีชีวิตยืดยาวออกไปอีก ถ้าผู้สูงอายุไม่มีความมั่นคงเกิดความท้อถอย สิ้นหวัง คับข้องใจรู้สึกว่าตนนั้นไม่มีคุณค่า จะทำให้ความสามารถที่จะเผชิญกับภาวะสูงอายุลดน้อยลง

1.4 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evaluations Theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดว่ามีมนุษย์เป็นสิ่งที่ชีวิตที่มีวิวัฒนาการอยู่เสมอ และขั้นตอนการพัฒนาของมนุษย์ได้กำหนดไว้เรียบร้อยแล้วโดยเริ่มต้นเป็นขั้นตอนตั้งแต่เกิดแก่และตายในที่สุด

1.5 ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's Development Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุวัยต้น (55 - 75 ปี) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัยและผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งด้านลักษณะนิสัยและการปฏิสัมพันธ์ทางด้านสังคม และมีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการคือ

1) ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกที่ตนเองนั้นมีคุณค่าขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่การงาน ในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุ ผู้สูงอายุบางคนมีความรู้สึกที่ตนเองไร้คุณค่าและถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นยังคงมีอยู่

เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุที่ได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำประจำ

2) ความสามารถทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุถึงสภาพร่างกายยังมีความแข็งแรงจะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลงและพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็มีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุถึงความถดถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพึงพอใจลดลง

3) ความสามารถในการยอมรับว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับความตายด้วย ในทางตรงข้ามผู้ที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยก่อนสูงอายุ ก็จะพยายามยืดชีวิตไว้ให้นานที่สุดโดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่และมีความหวาดกลัวกับความตาย

2. สภาพการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตามที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ อาจแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับระบบของร่างกายรวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม สภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ อาจจำแนกได้ดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ดังนี้ (สมจิตร หนูเจริญกุล และคณะ, 2543)

1) การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของผิวหนังที่สามารถเห็นได้ชัดเจน เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น มีลักษณะบางลง ฉีกขาดได้ง่าย และถ้าเป็นแผลจะหายช้า เต้านมเหี่ยวและห้อย รอบตามีรอยเหี่ยวย่นเนื่องจากไขมันลดลง และผิวหนังมีความยืดหยุ่นน้อยด้วยสภาพที่ไขมันใต้ผิวหนังจะทำให้ทนต่อสภาพอากาศหนาวได้น้อย และอากาศร้อนก็ทนได้น้อยเช่นกัน เนื่องจากขนาด จำนวน และหน้าที่ของต่อมเหงื่อลดลง จึงทำให้กลไกในการทำให้ร่างกายเย็นลงไม่มีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุจะมีเหงื่อออกน้อย ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าได้ง่ายเมื่ออากาศร้อน

2) การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท ในวัยสูงอายุตอนปลาย น้ำหนัก ขนาด และเซลล์สมองจะลดลง ดังนั้นเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป ความไวของการสื่อสารประสาทจึงลดลง ทำให้การเคลื่อนไหว การตัดสินใจและการตอบสนองจะช้าลง

3) การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ ความสูงวัยจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจและระบบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้หน้าที่ของปอดลดลง อันเนื่องมาจาก ความผิดปกติของกระดูก เช่น หลังโก่ง ทรวงอกสันและความกว้างของช่องอกเพิ่มขึ้น รวมทั้งซี่โครงและกระดูกสันหลังเกิดภาวะกระดูกพรุน และมีหินปูนเกาะทำให้ผนังช่องอกแข็ง จึงยืดขยายได้น้อย กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงอ่อนแรงลงเช่นกัน

4) การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กระดูก สันหลังหดสั้นลง ช่องอกสั้นลง ในขณะที่แขนขาซึ่งเป็นกระดูกยาวจะยังคงเท่าเดิม การเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ที่เห็นชัด คือ จมูกและหู นาวและกว้างขึ้น ไหล่แคบและกระดูกเชิงกรานกว้าง นอกจากนั้นกล้ามเนื้อลดลงและมีไขมันสะสมบริเวณท้องและสะโพกมากขึ้น มวลกล้ามเนื้อลดลง เกิดจากการเปลี่ยนแปลง

ส่วนประกอบและการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากใยกล้ามเนื้อลดจำนวนลง การที่ผู้สูงอายุเรียวแรงลดลงหรืออ่อนเพลียจึงเกิดจากกล้ามเนื้อลีบและมวลกล้ามเนื้อลดลง การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุช้าลงจากการเปลี่ยนแปลงของทั้งระบบกล้ามเนื้อกระดูกและระบบประสาททรงตัวไม่ดี ข้อต่อต่างๆ เช่น ข้อสะโพก เข่า ข้อไหล่ ข้อมือ คอ และสันหลังจะงอและแข็งขึ้นเล็กน้อย เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

5) ประสาทรับความรู้สึกและประสาทสัมผัสการรับรู้ความรู้สึกบางอย่างเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เข้าสู่วัยกลางคน และจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความไวในการรับรู้ความรู้สึกลดลง เช่น ความเจ็บปวด การสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส และการรับกลิ่น

6) การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงโดยที่ต่อมน้ำลายหลังเอ็นไซม์ (Enzyme) น้อยลง น้ำลายกลายเป็นต่างมากขึ้น มีอาการฟันผุหรือฟันหัก ทำให้มีปัญหาในการเคี้ยวอาหารและได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ไม่ได้รับประทานอาหารที่ชอบ การบีบตัวของทางเดินอาหารลดลง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย ทั้งนี้เนื่องจากกระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยลดลงด้วย ปัญหาที่พบบ่อยคือ ท้องผูก และผู้สูงอายุบางรายกลืนอาหารไม่ได้ เนื่องจากหลอดอาหารหนักหดตัวไม่ได้

7) การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้สูงอายุมีจำนวนหน่วยไตลดลง อัตราการกรองของไตลดลงด้วย ท่อไตและกระเพาะปัสสาวะมีความผิดปกติ คือ กล้ามเนื้อไม่สามารถบีบตัวได้ตามปกติ ทำให้เสี่ยงต่อปัสสาวะคั่งค้าง ปัสสาวะบ่อย และถ่ายปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน รวมทั้งกลืนปัสสาวะไม่ได้ และความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

สภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (psychological change) ของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุหดหู่ วิตกกังวล ซึมเศร้าและขาดความกระตือรือร้น Solomon (1996) กล่าวว่า การเกิดความเจ็บป่วยหรือความเสื่อมของร่างกายการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น บุตรหลาน คู่สมรส และเพื่อน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ Eliopoulos (1979) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้นมีสาเหตุต่อไปนี้

1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องมาจากบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อนหรือญาติสนิทหรือคู่ชีวิตต้องตายจากหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

2) การสูญเสียเสถียรภาพทางสังคม เศรษฐกิจเนื่องจากต้องออกจากการทำงาน ในขณะที่ความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงเนื่องจากหมดภาระการติดต่อทางด้านการงานหรือหมดภาระหน้าที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่ง ไร้คุณค่า ไม่มีเป้าหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมหรือชุมชนและขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลงผลจากสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอาจปรับตัวลำบากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3) การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวเนื่องจากในวัยผู้สูงอายุนี้บุตรธิดาจะมีครอบครัวกันแล้วและแยกย้ายกันไปอยู่ต่างหากโดยเฉพาะสังคมยุคปัจจุบันที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับลูกหลานของตนลดลงบทบาทด้านให้คำปรึกษา ดูแล และสั่งสอนจึงน้อยลงกิจกรรมร่วมกันลดลงทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวยังขาดกำลังกายในการดูแลกิจกรรมในบ้านของตนเองยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา เปล่าเปลี่ยวว่าเหวและรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง

4) การที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้ นับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกายจึงทำให้ไม่สามารถสนองตอบความต้องการทางเพศได้ ทั้งๆที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชาย นอกจากนี้เหตุผลทางสังคมวัฒนธรรมโดยเจตคติของสังคมที่มีต่อเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมนับเป็นสิ่งที่ผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทำให้เกิดความวิตกกังวลและมีความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิต

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะเริ่มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่และบทบาทในสังคมที่ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุบางคนอาจจะมีอาการลำบากในการปรับตัวจนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและทางจิตใจตามมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ มีดังนี้ (สมิตรา สันธิศิริมานะ, 2546)

2.3.1 การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน (Retirement) การปลดเกษียณหรือการออกจากงานเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคงและมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถพึ่งตนเองได้ ถ้าการปลดเกษียณหรือการออกจากงาน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยการที่ผู้สูงอายุค่อยๆ ถอยตัวเองออกจากงานและเป็นไปด้วยความสมัครใจ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก แต่ในทางตรงกันข้ามหากเหตุการณ์เกิดขึ้นแบบทันทีทันใดหรือเกิดตามกำหนดอายุซึ่งบุคคลยังไม่ต้องการให้เกิดขึ้น จะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิตทำให้บุคคลปรับตัวไม่ทันและเกิดความรู้สึกสูญเสียในลักษณะต่อไปนี้

1) สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม จากที่เคยเป็นบุคคลที่มีบทบาทและตำแหน่งต่างๆมากมาย เป็นผู้นำ มีคนเคารพนับถือในสังคม เปลี่ยนเป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่งคนหนึ่งของสังคม มีบทบาทลดลงทำให้สูญเสียความมั่นคงของชีวิตและรู้สึกกว่าตนเองหมดความสำคัญในสังคม

2) สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง เมื่อปลดเกษียณหรือออกจากงานโอกาสที่ผู้สูงอายุจะสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง เนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย เช่นมีโรคประจำตัวทำให้ช่วยตนเองได้น้อย การเคลื่อนไหวเชื่องช้าทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาทางด้านจิตใจและการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจก็มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง

3) สูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี เนื่องจากขาดรายได้หรือรายได้ลดลงหลังปลดเกษียณ หรือออกจากงานแต่ค่าครองชีพกลับสูงขึ้นเรื่อยๆ อาจทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำรงชีพ

4) แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงเพราะไม่ต้องออกจากบ้านไปทำงานทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ทำให้ขาดความคุ้นเคยและเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ

2.3.2 การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ปัจจุบันลักษณะครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อลูกๆ โตขึ้นเป็นหนุ่มสาวจะแต่งงานแยกครอบครัวออกไป หรือไปประกอบอาชีพในต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งโดยเฉพาะในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น นอกจากนั้น การตายจากไปของคู่ครองจะทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตต้องประสบกับความเหงาค่อนข้างรุนแรง รวมทั้งอาจทำให้ขาดรายได้ (ในผู้หญิง) หรือขาดคนปรนนิบัติ (ในผู้ชาย) และขาดการตอบสนองทางเพศ ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสังคมชุมชนที่เคยชิน ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทของตนเองจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกของครอบครัว จึงไม่อยากจากบ้านไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของลูกหลาน ซึ่งอาจเกิดปัญหาการไม่ให้เกียรติกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจและเอาใจใส่ต่อกัน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ในรายที่ไม่สามารถทำได้และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นอาจทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ

2.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันแนวโน้มทัศนคติของคนส่วนใหญ่ในสังคมเปลี่ยนแปลงไปโดยยึดถือด้านวัตถุนิยม และเศรษฐกิจเป็นสำคัญ วัตถุนิยมของคนโดยอาศัยความสามารถในการทำงานหาเงิน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากสังคม กลายเป็นสมาชิกกลุ่มน้อยและอาจมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปตามแบบอย่างของสมาชิกกลุ่มน้อย คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย คิดถึงแต่ตนเอง มีความวิตกกังวลสูง โกรธง่าย พึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจมาจนน้อยแตกต่างกันขึ้นกับภาวะเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม และภาวะวิกฤตซึ่งแต่ละคนกำลังเผชิญอยู่ ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตนเอง ปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ความหวังและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในสังคม ในผู้สูงอายุที่มีแรงกดดันมากๆ และไม่สามารถปรับตัวได้ บุคลิกภาพจะเสื่อมมากขึ้น กลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาทางจิต อาจทำลายตัวเองและผู้อื่นได้

2.3.4 การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงที่ ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ลดลงแต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดีจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จู้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่อยากจะเลี้ยงดู กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเองและเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติที่ตรงตามทฤษฎีผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ถ้าผู้สูงอายุเข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะที่เกิดขึ้นได้ ก็สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และนอกจากนั้น บุคคลที่ใกล้ชิดหรือผู้ดูแลก็ต้องเข้าใจสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเช่นกัน ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ลูกหลาน ญาติ หรือบุคคลผู้ใกล้ชิดไม่เข้าใจก็อาจจะนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นบุคคลที่ใกล้ชิด หรือผู้ดูแล จะต้องทำความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม

เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมไปพร้อมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข

พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายสำคัญในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่กำลังเพิ่มมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ปัจจุบันจำนวนประชากรโลก 12.80% มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 200 ล้านคน ภายในอีก 10 ปีข้างหน้า โดยภายในปี พ.ศ. 2565 จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะมีมากกว่า 1,000 ล้านคน ทั้งนี้พบว่าประเทศญี่ปุ่นมีอัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก โดยปัจจุบัน 1 ใน 4 ของชาวญี่ปุ่นมีอายุมากกว่า 65 ปี และมีการประมาณการว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นจะเพิ่มขึ้นเป็น 40% ภายในอีก 50 ปีข้างหน้า นอกจากนี้กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) คาดการณ์ว่าภายในปีพ.ศ. 2593 จำนวนประชากรผู้สูงอายุประมาณ 80% จะอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากประเทศเหล่านี้กำลังเต็มไปด้วยคนหนุ่มสาวและคนวัยทำงานมากกว่าผู้ที่อยู่ในวัยเกษียณอายุ ซึ่งรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละประเทศควรเริ่มวางมาตรการรองรับประชากรเหล่านี้ที่มีอายุมากขึ้น (เดลินิวส์, ออนไลน์) ประชากรผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่เกษียณอายุ และมีเวลาในการเดินทางท่องเที่ยวมากขึ้นหลังจากที่เกษียณจากอาชีพการงานผู้สูงอายุที่มีอาชีพมั่นคงจะเป็นกลุ่มบุคคลมีความสามารถในการใช้จ่ายเนื่องจากได้มีการสะสมเงินรายได้และเบี้ยบำนาญมาเกือบตลอดทั้งชีวิต (Esichaikul, 2012) ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงต้องการที่จะเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ อย่างรักก็ตาม สิ่งที่เป็นแรงจูงใจในการเดินทางของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกันไป Cleaver et al. (1999) ได้แบ่งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเป็น 7 กลุ่มตามแรงจูงใจที่เกิดขึ้น ได้แก่ กลุ่มคิดถึงประสบการณ์ในอดีต (Nostalgic) กลุ่มเพื่อนสนิท (Friendlies) กลุ่มผู้ใฝ่เรียนรู้ (Learner) กลุ่มนักผจญภัย (Adventurer) กลุ่มนักคิด (Thinker) กลุ่มผู้ที่ชอบค้นหาตัวตน (Status-Seekers) และกลุ่มทางกายภาพ Backman et al. (1999) ได้อธิบายแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวของบุคคลในแต่ละกลุ่มอายุไว้ว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 55 ถึง 64 ปี จะให้ความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมพักผ่อนและการพักผ่อนหย่อนใจ ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะให้ความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาหรือความสนใจในธรรมชาติ มีการศึกษาวิจัยโดย Fleischer and Pizam (2002) พบว่า แรงจูงใจที่ผู้สูงอายุต้องการในการเดินทางท่องเที่ยว ได้แก่ การพักผ่อนหย่อนใจ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การออกกำลังกาย เพื่อการศึกษา เพื่อการย้อนหาอดีต (Nostalgia) และความตื่นเต้น ซึ่งสอดคล้องกับ Horneman et al. (2002) ที่พบว่าแรงจูงใจในการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวออสเตรเลีย คือ การศึกษา/การเรียนรู้ การพักผ่อน/การผ่อนคลาย การออกกำลังกาย/สมรรถภาพทางกาย และการเดินทางไปเยี่ยมเยือนเพื่อนหรือญาติ และผลการศึกษาของ Huang and Tsai (2003) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ พบว่า มีแรงจูงใจเรื่องการพักผ่อน การพักผ่อนคลาย ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพ การศึกษา การสำรวจ การผจญภัย การเพิ่มคุณค่าของเงิน การย้อนหาอดีต (Nostalgia) และการได้เข้าไปยังแหล่งวัฒนธรรมมรดกโลกต่างๆ นอกจากนี้แล้วแรงบันดาลใจจากความปลอดภัย ความสะอาดก็เป็นสิ่งสำคัญในการเดินทางท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ (Jang and Wu, 2006) และได้มีข้อเสนอแนะจาก Lindqvist and Bjork (2000) และ Cathy (2001) กล่าวว่า การจัดการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุนั้น สิ่งสำคัญที่

ต้องคำนึงถึงคือสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และนอกจากนั้น ผลจากการศึกษา นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวยุโรปที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย พบว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ เดินทางมาเพื่อการพักผ่อน และต้องการความปลอดภัยและความสะดวกสบายของสถานที่ และ ต้องการสภาพธรรมชาติที่ดึงดูดใจ (Esichaikul, 2012)

กรวรรณ สังขร และคณะ (2555) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการเดินทางท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ และได้เสนอแนะแนวทางการส่งเสริมการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการท่องเที่ยวแบบ ไม่เร่งรีบ (Slow Tourism) ให้ผู้สูงอายุมีความสุขกับการเดินทาง มีการหยุดพักผ่อน ทำให้จิตใจสดชื่น และควรจัดให้มีบริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จำเป็น เช่น ทางลาด ลิฟต์ หรือจุดบริการปฐมพยาบาล รวมถึงมีบริการอาหารและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

Cathy et al. (2006) ได้ทำการศึกษารูปแบบการจูงใจการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุจากปักกิ่งและเซี่ยงไฮ้โดยใช้ทฤษฎีพื้นฐานจิตวิทยาที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุและการจูงใจ พร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะว่า รูปแบบการจูงใจสำหรับผู้สูงอายุชาวจีนประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายนอกที่ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมกลุ่มใหญ่ เศรษฐกิจของบุคคล เวลา สุขภาพ ซึ่งปัจจัยด้านการเงินและ เวลา จะต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว 2) ความปรารถนาภายในที่ต้องการทำให้ชีวิตมีค่ามากขึ้น (Improve well-being) หลบหนีจากภารกิจประจำวัน การมีสังคม การแสวงหาความรู้ ความภาคภูมิใจและความรักชาติ การให้รางวัลกับตนเองและการย้อนรอยหาเรื่องราวในอดีต

มนสิชา อินทจักร (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมนักท่องเที่ยวสูงอายุชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการจัดการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เดินทางมากับเพื่อนและญาติ มาเที่ยวครั้งแรก มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นลูกจ้างบริษัท ได้รับข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจาก การบอกเล่าจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย ใช้เวลา 3-4 วัน โดยใช้บริการจากบริษัททัวร์ และพักในโรงแรม ชอบไปท่องเที่ยววัดและสถานที่ศักดิ์สิทธิ์

เกศรา สุกเพชร และ วาริชต์ มัธยมบุรุษ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกรณีศึกษาพื้นที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะและชุมชนรอบจังหวัดลำปางพบว่า ในด้านความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ มีความต้องการความสะดวกสบายในการเดินทางในสถานที่ท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ต้องการบริการที่ดี ที่เน้นการสะดวกสบายมากกว่า ความหรูหราในด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ท่องเที่ยวต้องการข้อมูลที่ลึกกว่าปกติ จากมัคคุเทศก์ที่มีความรู้ให้แหล่งท่องเที่ยวเชิงลึก หรือจากป้ายบอกทางและป้ายข้อมูล นอกจากนี้ในระหว่างการเดินชมในแหล่งท่องเที่ยวต้องการให้มีราวจับตลอดเส้นทางของการเดินทางในทางราบ และสามารถไต่ขึ้นได้ ในด้านความต้องการสถานที่จำหน่ายสินค้าที่ระลึก ต้องการของที่ระลึกที่สามารถเป็นเครื่องประดับบ้านได้และเป็นสินค้าที่ราคาไม่แพง หรือของที่ระลึกที่ให้กับบุคคลอื่นโดยเป็นสินค้าที่ผลิตในชุมชนในแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ

ความต้องการบริการด้านสุขภาพนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ต้องการห้องพยาบาลหรือจุดบริการด้านสุขภาพในสถานที่ท่องเที่ยว มากกว่าการมีรถฉุกเฉิน และเนื่องจากนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่สามารถเดินทางได้อย่างรวดเร็ว จึงต้องการการเดินทางที่ไม่เร่งรีบ ที่ใช้ระยะเวลาการเดินทางไม่เกิน 6 ชั่วโมง โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถแวะพักในระหว่างการเดินทางได้ เช่น ห้องน้ำที่สะอาดและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ จุดชมธรรมชาติระหว่างทาง เป็นต้น

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้ประมวลในประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. นิยามและคำจำกัดความการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. มาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. นิยามและคำจำกัดความการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การให้คำจำกัดความ “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” มีการใช้คำว่า Health Tourism, Wellness Tourism, Curative Tourism และรวมถึง Medical Tourism ซึ่งคำเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการท่องเที่ยวที่มุ่งหมายเพื่อการมีสุขภาพดีของนักท่องเที่ยว อย่างไรก็ตามคำเหล่านี้มีความแตกต่างกันในเรื่องกิจกรรมท่องเที่ยว ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องทำความเข้าใจ องค์การการท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization) ได้ให้คำจำกัดความคำว่า “Health Tourism” หรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การบริการรูปแบบหนึ่งเพื่อรักษาสมดุลร่างกาย ส่งเสริม และรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น ด้วยการอาศัย น้ำแร่ สภาพอากาศ หรือ การรักษาทางการแพทย์ โดยที่มีการพำนักรอยู่ในสถานที่นั้นมากกว่า 24 ชั่วโมง แต่น้อยกว่า 1 ปี

Mueller and Kaufmann (2001) ได้ให้คำจำกัดความการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง การเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ที่มีใช้สถานที่อยู่ของตนเอง เพื่อส่งเสริม รักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคมของตนเองให้ดีขึ้น โดยการรับบริการทางสุขภาพของสถานที่ที่ตนเองไปท่องเที่ยวซึ่งไม่ใช่ทั้งสถานที่ที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานโดยมองว่า Wellness Tourism ก็เป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ต้องการให้มีสุขภาพดีทั้งกาย ใจและจิตวิญญาณ โดยมีกิจกรรมต่างๆ ประกอบ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การผ่อนคลายด้วยสมาธิ การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมเพื่อสุขภาพจิต เป็นต้น Mohammad et al. (2011) กล่าวว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 1) Wellness Tourism หมายถึง การเดินทางเพื่อสุขภาพโดยไปยังสถานที่ที่มีน้ำพุร้อน และน้ำแร่ หรือที่เรียกว่า การทำสปา (Spa) เพื่อผ่อนคลายจากความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน โดยไม่ต้องอาศัยการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2) Curative Tourism หมายถึง การเดินทางไปเพื่อใช้ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น น้ำแร่ เกลือ โคลนในการบำบัดรักษาฟื้นฟูร่างกายจากความเจ็บป่วย และ 3) Medical Tourism หมายถึง การเดินทางไปเพื่อรักษาความเจ็บป่วยโดยอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลและศูนย์บริการทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรูปแบบนี้ภายหลังการรักษาแล้วอาจมีการท่องเที่ยวที่เรียกว่า Curative Tourism ก็ได้กล่าวโดยสรุป การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นการเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อพักผ่อนและเรียนรู้วิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรม โดยจัดช่วงเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ Mueller and Kaufmann (2001) ได้จำแนกการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามเหตุจูงใจของผู้เดินทางไปท่องเที่ยวเป็น 2 ประเภท (ดังภาพที่ 2.1) ได้แก่ การท่องเที่ยวสำหรับผู้มีสุขภาพดี ผู้เดินทางกลุ่มนี้มีเหตุจูงใจในการเดินทางเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นการบริการด้านสุขภาพให้แก่ตนเอง และการท่องเที่ยวเพื่อความสุขสมดุล (Wellness Tourism) ผู้

เดินทางมุ่งเน้นที่จะไปดำเนินกิจกรรมหรือใช้บริการเพื่อให้สุขภาพดีมีความสุขสมดุลทั้งทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ และ 2) การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพสำหรับผู้เจ็บป่วย ผู้เดินทางมีมูลเหตุจูงใจในการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนรักษาสุขภาพในสถานที่พักผ่อนหรือสปา ซึ่งให้บริการเพื่อการพักผ่อน และการบริการทางการแพทย์

ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Mueller and Kaufmann, 2001)



2. กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.2 กิจกรรมการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.1 รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเทศไทยได้กำหนดรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) โดยสมาคมไทยท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และผจญภัยมีรูปแบบดังนี้ (ปัทิตตา ต้นติเวชกุล, 2546)

1) การนวดแผนไทย (Thai Tradition Massage) เป็นวิธีการบำบัดรักษาโรคของคนไทยที่มีมาแต่ดั้งเดิมเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ด้วยการกด จับ ดัด ดึง เพื่อให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายอยู่ในสภาวะที่สมดุล

2) การนวดเท้า (Food Massage) เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต โดยการกดนวดบริเวณเท้า

3) การอบ ประคบสมุนไพร (Thai Herbal Steam Bath for Post Natal Care) เป็นกระบวนการและวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพ และการบำบัดรักษาร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ด้วยกรรมวิธีอบไอน้ำผสมกลิ่นหอมจากพืชสมุนไพรตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยโบราณ

4) สุนทรบำบัด (Aroma Therapy) เป็นกระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพ และการบำบัดรักษาร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ด้วยกลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหย (Essential oil or Volatile Oil) ที่สกัดจากดอก ใบ ราก ผล เปลือก ไม้ และยางไม้ของพืชสมุนไพร รวมทั้งกลิ่นหอมที่ได้มาจากสัตว์ เช่น ปลายาฬ ชะมด กวาง โดยมีวิธีการใช้ ด้วยการสูดดมโดยตรง การผสมน้ำ และการใช้กับผิวน้ำ

5) การบริการอาบน้ำแร่ (Spas) เป็นการบริการในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ เช่น บ่อน้ำแร่ และน้ำพุร้อน

6) วารีบำบัด (Water Therapy) เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยอาศัยน้ำ เช่น การออกกำลังกายในน้ำด้วยวิธีการแอโรบิก การอาบน้ำร้อน-น้ำเย็นสลับกัน สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดได้

7) การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน (Rusie Dutton) เป็นวิธีการทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม ให้มีความสัมพันธ์กับส่วนต่างๆ ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นข้อต่อ กล้ามเนื้อ และอวัยวะภายในร่างกาย

8) การฝึกสมาธิตามแนวพุทธศาสตร์ (Buddhist Meditation) เป็นการสร้างคุณค่าทางด้านอุดมคติทางศาสนา ด้านสุขภาพจิตและพัฒนาบุคลิกภาพเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงาน of ร่างกาย

9) การบริการอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพร (Herbal Food & Drink for Health Service) เป็นการนำสมุนไพรมาปรุงอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งสมุนไพรนอกจากจะมีประโยชน์ในด้านอาหารแล้วยังเป็นยารักษาโรคที่ได้จากธรรมชาติ

10) การบริการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงาม (Herbal & Beauty Product Service) เป็นการนำสารสกัดจากธรรมชาติและสมุนไพรมาใช้ผลิตเครื่องสำอาง ซึ่งปัจจุบันได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวจำนวนมาก

2.2 กิจกรรมการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้กำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (Thailand: Center of Excellent Health Care of Asia) ภายในปี พ.ศ. 2551 โดยกำหนดขอบเขตการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1) การท่องเที่ยวเชิงฟื้นฟูสุขภาพ (Health Healing Tourism) หรือการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) โดยมองว่าการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของประเทศไทยมีความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานสากลทางการแพทย์ระดับนานาชาติ มีนักท่องเที่ยวหรือผู้ป่วยชาวต่างชาติซึ่งเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพื่อรับบริการทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะที่เป็นที่นิยมอย่างสูง ได้แก่ การแพทย์เฉพาะทางทันตกรรม การตรวจเช็คสุขภาพประจำปี

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย มี 5 ประเทศหลักๆ ได้แก่ ประเทศไทย สาธารณรัฐสิงคโปร์ อินเดีย มาเลเซีย และ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ โดยที่ประเทศไทย มีส่วนแบ่งการตลาดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาคือ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ร้อยละ 33 ตามมาด้วยอินเดีย ร้อยละ 19 (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552)

Heunget al. (2010) ได้ทำการศึกษาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์(Medical Tourism) ในภูมิภาคเอเชีย พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าปะเทศอื่นๆ และมีวิธีการส่งเสริมการตลาดโดยการจัดการให้มีศูนย์กลางในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี(เกาะสมุย) และภูเก็ต และประเทศไทยได้ทำความร่วมมือกับประเทศมาเลเซียส่งเสริมการเดินทางเพื่อการรักษาสุขภาพเพื่อเพิ่มประโยชน์ทางการแข่งขันในกลุ่มประเทศอื่นๆ โดยมีโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นผู้นำการให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีมาตรฐาน และการบริการที่มีคุณภาพ มีการสื่อสารโดยใช้ภาษาในกลุ่มประเทศกัมพูชา ญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาชนจีน อังกฤษ และประเทศอื่นๆ ไม่น้อยกว่า 10 ภาษาและได้รับการรับรองมาตรฐานจากคณะกรรมการ JCI (Joint Commission International)

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศอินเดีย มีความก้าวหน้าในกระบวนการผ่าตัดหัวใจ การเปลี่ยนข้อต่อสะโพก และการรักษาทั่วไป มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารเนื่องจากใช้ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน มีการใช้กลยุทธ์เชื่อมโยงผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับการรักษาไว้ด้วยกัน มีการประสานงานระหว่างรัฐบาลกลางกับท้องถิ่นในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายถูกเช่นเดียวกัน และนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะมาเพื่อการรักษาแบบทางเลือก ด้วยสมุนไพรบำบัด การฝึกโยคะ สมาธิ ซึ่งมีการเติบโตและสร้างรายได้ให้แก่ประเทศเป็นจำนวนมาก

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์นั้นถือเป็นผู้นำของภูมิภาคเอเชียที่มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ JCI (Joint Commission International) เช่นเดียวกับประเทศอินเดียและไทย โดยรับนักท่องเที่ยวจาก สหรัฐอเมริกา และประเทศเพื่อนบ้าน อีกทั้งมีข้อตกลงร่วมมือต้อนรับนักท่องเที่ยวกับกลุ่มประเทศอาหรับอิมเรส โดยรัฐบาล สาธารณรัฐสิงคโปร์ได้ส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2005 และในอนาคตตั้งเป้าไว้ว่าในปี 2015 จะมีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำนวน 17 ล้านคน

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย ใช้การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควบคู่ไปกับสิ่งดึงดูดใจทางธรรมชาติเช่น ชายหาด และที่พักในธรรมชาติที่สวยงาม ทำการวิเคราะห์กลุ่มลูกค้าที่มาจากอินโดนีเซีย สาธารณรัฐสิงคโปร์ ญี่ปุ่นและเอเชียตะวันตกโดยใช้ราคาต่ำและภาษีเป็นตัวกระตุ้น

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศฮ่องกง ส่วนใหญ่รองรับนักท่องเที่ยวจากสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นหลัก และเป็นแหล่งเลือกซื้อสินค้า(Shopping)ยอดนิยมในเอเชีย ซึ่งตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวชาวจีนที่นอกจากจะใช้บริการด้านสุขภาพแล้วยังนิยมชอบซื้อสินค้า โดยมีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยดึงดูดใจนักท่องเที่ยว โดยมีนโยบายเรื่องการจัดการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ศักยภาพการลงทุน เรื่องราคา การสื่อสาร และสิ่งอำนวยความสะดวก

Boca and Weiermair (2011) ได้ทำการศึกษาโดยการสำรวจออนไลน์ กลุ่มลูกค้า พบว่าการสร้างตราสัญลักษณ์ (Branding)ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของแอลไพน์มีบทบาทและมีคุณค่าต่อการได้รับความไว้วางใจ ความจงรักภักดี(Loyalty)ของลูกค้า ซึ่งเป็นการยืนยันความมั่นใจการบริการที่มีต่อลูกค้า

2) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health/Wellness Tourism)เป็นการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมหรือรักษาฟื้นฟูสุขภาพกายและใจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยนั้น เน้นการส่งเสริมสปาไทยและการนำสมุนไพรไทยมาใช้ในการบวมนการทำสปาไทย มีสถานที่ทำสปาบางแห่งที่มีการให้บริการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือก โดยจะให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญตรวจเช็คร่างกายเพื่อให้ทราบถึงสภาพความพร้อม ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายก่อนการบำบัดรักษาและเสนอแนะวิธีการออกกำลังกายให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ใช้วิธีการนวดเพื่อลดอาการเมื่อยล้าหรือความตึงเครียด มีการบำบัดด้วยบ่อน้ำร้อน น้ำเย็นหรือวารีบำบัด ส่วนกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาจจะเลือกทำในโรงแรมหรือรีสอร์ทบางแห่ง ได้แก่ โยคะ ชี่กง จ๊อกกิ้งริมชายหาด หรือการทำสมาธิตามวิถีพุทธ เพื่อฝึกฝนจิตใจให้สงบผ่อนคลาย

3) การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย เช่น ยาสมุนไพร ลูกประคบ ครีมหาผิว น้ำมันหอมระเหยในธุรกิจนวดแผนโบราณ เครื่องสำอางสมุนไพร อาหารเสริมสุขภาพจากสมุนไพร และเครื่องดื่มสมุนไพรอาหารเสริม เครื่องสำอางและยาสมุนไพร

3. มาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การดำเนินงานด้านมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย ได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) เพื่อกำหนดมาตรฐานของสถานที่บริการผู้ให้บริการกิจการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ครอบคลุมกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ และกิจการนวดเพื่อเสริมสวย และเพื่อให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน จึงให้คำอธิบายความหมายไว้ดังต่อไปนี้

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ หมายความว่า การประกอบกิจการที่ให้การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยบริการหลักที่จัดไว้ประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพ และการใช้น้ำเพื่อสุขภาพ โดยอาจมีบริการเสริมประกอบด้วย เช่น การอบเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โภชนบำบัด

และการควบคุมอาหาร โยคะและการทำสมาธิ การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพตลอดจนการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ หรือไม่ก็ได้

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หมายความว่า การประกอบกิจการนวดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียด ด้วยวิธีการกดการคลึงการบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบ หรือโดยวิธีการอื่นใดตามศาสตร์และศิลปะของการนวดเพื่อสุขภาพ

กิจการนวดเพื่อเสริมสวย หมายความว่า การประกอบกิจการนวดในสถานที่เฉพาะ เช่น ร้านเสริมสวยหรือแต่งผม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงาม ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การประคบ การอบหรือด้วยวิธีการอื่นใดตามศิลปะการนวดเพื่อเสริมสวย

สาระสำคัญของมาตรฐานกิจการเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย

3.1 มาตรฐานสถานที่

- 1) สถานที่ประกอบการตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวกปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 2) ในกรณีที่ใช้พื้นที่ประกอบกิจการเพื่อสุขภาพในอาคารเดียวกันกับการกิจการอื่นหรือการบริการกิจการเพื่อสุขภาพหลายลักษณะต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจนและกิจการอื่นนั้นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการให้บริการในกิจการเพื่อสุขภาพนั้น
- 3) การจัดบริเวณที่ให้บริการเฉพาะบุคคลจะต้องไม่ให้มีขีดหรือล๊อบตาจนเกินไป
- 4) พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานที่ต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ
- 5) อาคารต้องทำด้วยวัสดุที่มั่นคงถาวรไม่ชำรุดและไม่มีคราบสิ่งสกปรก
- 6) บริเวณพื้นที่ที่มีการใช้น้ำในการให้บริการพื้นควรทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ไม่ลื่น
- 7) จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอในการให้บริการแต่ละพื้นที่
- 8) จัดให้มีการระบายอากาศเพียงพอ
- 9) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล
- 10) มีการควบคุมพาหะนำโรคอย่างถูกหลักสุขาภิบาล
- 11) จัดให้มีห้องอาบน้ำห้องส้วมอ่างล้างมือห้องผลิตเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาดถูกสุขลักษณะและปลอดภัยอย่างเพียงพอและควรแยกส่วนชายหญิง
- 12) จัดให้มีการตกแต่งสถานที่ที่เหมาะสมโดยจะต้องไม่มีลักษณะที่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรมหรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี

3.2 มาตรฐานผู้ให้บริการ

- 1) ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์และได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรหรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในกิจการเพื่อสุขภาพ
- 2) ผู้ให้บริการไม่เป็นโรคต่างๆ ได้แก่ โรคพิษสุราเรื้อรังโรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรงโรคจิตร้ายแรงโรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือโรคติดต่อในระยะร้ายแรงไม่เป็นบุคคลวิกลจริตคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

3) ผู้ให้บริการมีหน้าที่และข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

(ก) ให้บริการแก่ผู้รับบริการตามความรู้และความชำนาญตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้ศึกษาอบรมมา

(ข) ไม่กลั่นแกล้งทำร้ายหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ

(ค) เก็บความลับของผู้รับบริการโดยไม่นำข้อมูลหรือเรื่องที่ได้ยินจากผู้รับบริการไปเปิดเผยจนก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการหรือบุคคลอื่น

(ง) ไม่แสดงอาการยั่วยวนกระทำความลามกอนาจารหรือพูดจาในทำนองให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าผู้ให้บริการต้องการมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการและต้องไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการหรือคำประเวณี

(จ) ไม่พูดจาหยอกล้อหรือล้อเล่นหรือกระทำการใดๆ อันมีไข่มุกที่หน้าที่จะต้องให้บริการกับผู้รับบริการโดยต้องให้บริการด้วยอาการสุภาพอ่อนโยน

(ฉ) ไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือของมีเมาหรือยาเสพติดในขณะที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ

(ช) มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่ที่กระทำและไม่ลักขโมยทรัพย์สินของผู้รับบริการ

(ซ) มีความรับผิดชอบต่อตนเองโดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและไม่นำโรคติดต่อไปแพร่แก่ผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน

(ฌ) ห้ามมิให้ผู้ให้บริการใส่เครื่องประดับหรือของมีค่าซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

(ญ) เป็นผู้ดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอันดี

3.3 มาตรฐานการบริการ

1) การบริการสปาเพื่อสุขภาพ จัดให้มีบริการหลักประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ เช่น บริการอบไอน้ำ อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น เป็นต้น และให้มีบริการอื่น เช่น การพอกโคลน การเสริมสวย การออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ โยคะ สมาธิ และอื่นๆ อีก 3 รายการเป็นอย่างน้อย

2) สถานประกอบการต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้

(ก) ห้ามมิให้มีการบริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือของมีเมาทุกชนิดแก่พนักงานผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการและต้องถือเป็นเขตปลอดบุหรี่

(ข) การให้บริการจะต้องไม่เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะการประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

(ค) การประชาสัมพันธ์หรือการโฆษณาการให้บริการของสถานประกอบการกิจการจะต้องไม่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวมีการให้การบำบัดรักษาพยาบาลอันอาจเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย

(ง) ผู้ประกอบการต้องแสดงรายการบริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่ายหรือสามารถให้ตรวจสอบได้

(จ) ผู้ประกอบการต้องไม่จัดหรือยินยอมให้มีรูปแบบการให้บริการที่อาจเข้าข่ายหรือ ผ่าฝืนกฎหมายสถานบริการหรือบริการที่จะต้องขออนุญาตเป็นพิเศษ เช่น การพนัน การแสดงดนตรี การขับร้องคาราโอเกะ สนุกเกอร์เต็นร่า รำวง ตลอดจนจัดให้มีมหรสพอื่นๆ เป็นต้น

(ฉ) ผู้ประกอบการต้องกำหนดให้มีรูปแบบสำหรับผู้ให้บริการโดยเป็นรูปแบบที่รัดกุมสุขภาพสะอาดเรียบร้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และต้องมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดไว้ที่หน้าอกด้านซ้าย

3.4 มาตรฐานความปลอดภัย

1) มีชุดปฐมพยาบาลไว้ในสถานประกอบการและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาที่มีการให้บริการ

2) มีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

3) ในกรณีที่มีการจัดให้มีบริการอบความร้อนอบไอน้ำอ่างนํ้าวนไว้บริการตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดอันอาจก่อให้เกิดอันตรายไว้บริการผู้ประกอบการต้องจัดให้มีพนักงานที่มีความรู้ความเข้าใจและความชำนาญในการใช้อุปกรณ์นั้นเป็นอย่างดีเป็นผู้รับผิดชอบอุปกรณ์และมีหน้าที่คอยตรวจตราดูแลการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวทั้งในขณะใช้งานและหลังการใช้งาน

4) มีนาฬิกาที่สามารถมองเห็นอ่านเวลาได้โดยง่ายและชัดเจนจากจุดที่ผู้รับบริการกำลังใช้บริการอบความร้อนอบไอน้ำและอ่างนํ้าวนอยู่ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถควบคุมเวลาการใช้อุปกรณ์ด้วยตนเองได้โดยสะดวก

5) มีระบบฉุกเฉินสำหรับบริการอบความร้อนอบไอน้ำและอ่างนํ้าวนซึ่งสามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ดังกล่าวได้โดยอัตโนมัติในทันทีที่เกิดจากภาวะซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการและการเข้าถึงเพื่อใช้ระบบฉุกเฉินนั้นต้องสามารถกระทำได้โดยง่ายและสะดวกในเวลาที่เกิดเหตุฉุกเฉิน

6) ภายในบริเวณที่ให้บริการอบความร้อนอบไอน้ำอ่างนํ้าวนและบ่อน้ำร้อนนํ้าเย็นต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิเครื่องควบคุมอุณหภูมิอัตโนมัติและเครื่องตั้งเวลาเพื่อให้พนักงานผู้รับผิดชอบอุปกรณ์สามารถปรับและควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการตลอดเวลา

7) มีระบบคัดกรองผู้รับบริการที่อาจมีความเสี่ยงต่อการเข้าใช้บริการในบางแผนก โดยเฉพาะต้องไม่อนุญาตให้สตรีตั้งครรภ์ผู้สูงอายุบางประเภทที่อาจเกิดปัญหาได้เมื่อเข้าใช้อุปกรณ์บางชนิดผู้ที่เพิ่งจะดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือเมาสุราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคหัวใจเข้าใช้อุปกรณ์หรือบริการที่เสี่ยงต่อภาวะนั้นเว้นแต่จะได้รับการสั่งให้ใช้อุปกรณ์จากแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

8) ผู้ประกอบการต้องดูแลและควบคุมคุณภาพน้ำที่ใช้สำหรับให้บริการไม่ว่าจะเป็นอ่างนํ้าวนสระนํ้าหรืออุปกรณ์การใช้นํ้าชนิดอื่นใดให้มีคุณสมบัติทางเคมีที่ปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ

9) ฝัาอุปกรณ์และเครื่องมือทุกชนิดเมื่อใช้บริการแล้วต้องซักหรือล้างทำความสะอาดอย่างถูกสุขลักษณะก่อนนำกลับมาใช้บริการครั้งต่อไปและในกรณีที่การให้บริการมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเช่นการใช้ไม้หรืออุปกรณ์ที่ใช้ขีดหรือขีดผิวหนังในการบริการกดจุดฝ่าเท้าต้องผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อที่สามารถฆ่าและควบคุมเชื้อได้ไม่น้อยกว่าเทคนิคการปลอดเชื้อทุกครั้งหลังการให้บริการ

10) ในกรณีที่ผู้ให้บริการอาจมีการหายใจบริเวณใบหน้าผู้รับบริการเช่นในการดูแลและนวดบริเวณใบหน้าผู้ให้บริการต้องสวมอุปกรณ์ที่ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันการหายใจบริเวณใบหน้าผู้รับบริการและการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจไปสู่ผู้รับบริการในขณะที่มีการให้บริการทุกครั้ง

11) มีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม

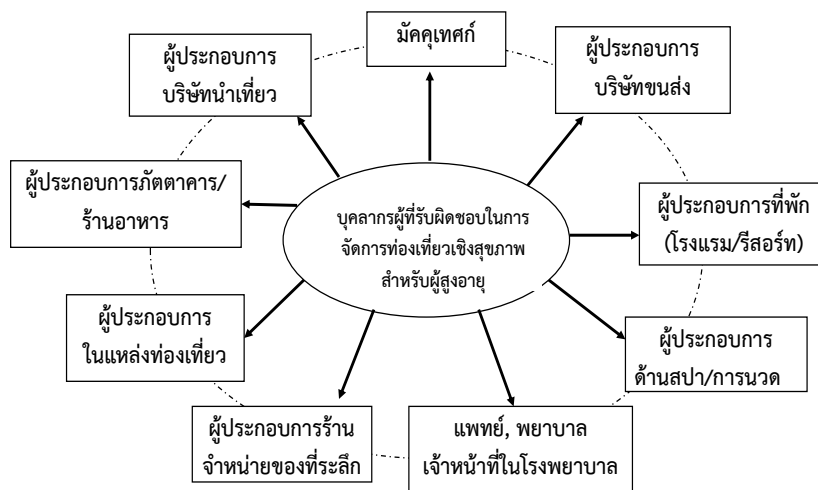
12) ต้องมีระบบการป้องกันอัคคีภัยในสถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดมาตรฐานของสถานที่และผู้ให้บริการกิจการเพื่อสุขภาพโดยกำหนดมาตรฐานกิจการเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยมาตรฐานสถานที่ มาตรฐานผู้ให้บริการ มาตรฐานการบริการมาตรฐานความปลอดภัยดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้เพื่อควบคุมสถานประกอบการ และบุคลากรผู้ให้บริการได้ให้บริการที่ดีเลิศแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 การให้คำจำกัดความบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น หมายถึง บุคลากรทุกฝ่ายในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยว ได้แก่ ภาครัฐ ผู้ประกอบการบริษัทนำเที่ยว ผู้ประกอบการบริษัทขนส่ง ผู้ประกอบการด้าน สปา/ การนวด ผู้ประกอบการภัตตาคาร/ ร้านอาหารผู้ประกอบการด้านที่พัก (โรงแรม/ รีสอร์ท) ผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว ผู้ประกอบการร้านจำหน่ายของที่ระลึก และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง

ภาพที่ 2.2 แผนผังโครงสร้างบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC



การดำเนินงานด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไน ดารุสซาลาม และ สาธารณรัฐสิงคโปร์และกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีนบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ มัคคุเทศก์ผู้ประกอบการบริษัทขนส่งผู้ประกอบการบริษัทนำเที่ยวผู้ประกอบการด้านสปา/การนวดผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหารผู้ประกอบการที่พัก (โรงแรม/ รีสอร์ท)ผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยวแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหารผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายของที่ระลึกบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จะต้องประสานความร่วมมือกันเพื่ออำนวยความสะดวก แก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ที่สร้างความพึงพอใจและตอบสนองตามความต้องการของนักท่องเที่ยวตามรูปแบบการบริการที่นักท่องเที่ยวต้องการ จากผลการสำรวจพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไน ดารุสซาลาม และ สาธารณรัฐสิงคโปร์และกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีนที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 พบว่า นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยได้ใช้บริการในโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาสุขภาพ การทำฟัน การตรวจสุขภาพทั่วไป และการใช้บริการการทำสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC บุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนผังโครงสร้างบุคลากรผู้รับผิดชอบในการ

จัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIIC โดยบุคลากรแต่ละประเทศมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. ผู้ประกอบการบริษัทนำเที่ยว การดำเนินกิจการของบริษัทนำเที่ยวเป็นการเปิดช่องทางการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามายังแหล่งท่องเที่ยว ผู้ประกอบการจะต้องมีมุมมองการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจอย่างกว้างขวาง เพราะมีการแข่งขันในการทำธุรกิจอยู่ตลอดเวลา จะต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดยอดขาย การท่องเที่ยวให้มากที่สุด ดังนั้น เพื่อให้ธุรกิจเป็นที่รู้จักและสนใจของลูกค้า ผู้จัดการบริษัทนำเที่ยวจะต้องติดตามข้อมูลการเคลื่อนไหวทางการตลาดทั้งภายในประเทศและต่างประเทศพิจารณาคู่แข่งในตลาด และหาวิธีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการ เพื่อให้ธุรกิจประสบความสำเร็จสิ่งที่ผู้ประกอบการบริษัทนำเที่ยวจะต้องดำเนินการ มีดังนี้

1.1 การส่งเสริมการขาย (Promotion) โดยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มลูกค้าเป้าหมายกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไน ดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์และกลุ่มประเทศ JBRIIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อให้เกิดยอดขายให้มากที่สุด จัดรูปแบบการขายที่ตอบสนองความต้องการนักท่องเที่ยว โดยประชาสัมพันธ์ในนิตยสาร จัดนิทรรศการท่องเที่ยว (Road show) ในประเทศดังกล่าว และประชาสัมพันธ์ในเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

1.2 การบริการ (Service) การท่องเที่ยวเป็นการส่งมอบการบริการที่ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างผลประโยชน์ในธุรกิจและสร้างความประทับใจให้แก่นักท่องเที่ยว รวมทั้งมีการบอกต่อ (Word of mouth) หรือแนะนำชักชวนให้นักท่องเที่ยวคนอื่น ๆ มาใช้บริการ หรือนักท่องเที่ยวกลับมาเที่ยวซ้ำ (Revisit) มีการใช้กลยุทธ์ด้านราคานักท่องเที่ยวสามารถเปรียบเทียบราคาได้จากการบริการและคุณภาพที่เหมาะสมการกำหนดราคาจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพด้านการบริการของคู่แข่งหรือจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวและการบริการในรูปแบบ Package ซึ่งผลการสำรวจพบว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIIC ร้อยละ 27.6 ได้รับข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยวและใช้บริการในเมืองไทยมาก่อน ดังนั้น การให้บริการที่ดี มีคุณภาพจะเป็นโอกาสที่ดีในการประชาสัมพันธ์หน่วยงานได้

1.3 การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยว ที่ตอบสนองความต้องการนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีหลักการดังนี้

1) จัดโปรแกรมที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศอาเซียนร้อยละ 26.0 ชอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึก และการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม นักท่องเที่ยวร้อยละ 29.8 ต้องการเข้าร่วมเทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ส่วนนักท่องเที่ยวกลุ่ม JBRIIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน ชอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม นักท่องเที่ยวร้อยละ 50.5 ต้องการเข้าร่วมเทศกาลสงกรานต์รองลงมาเป็นเทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ดังนั้นผู้จัดโปรแกรมควรคำนึงถึงความต้องการของนักท่องเที่ยว

2) การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวควรคำนึงถึงกลุ่มบุคคลผู้ติดตาม เช่น เด็ก วัยรุ่น ที่มาเป็นครอบครัว มากับกลุ่มเพื่อน หรือนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุบางคนมากับคู่สมรส ดังนั้นกิจกรรมที่จัดขึ้นควรเปิดโอกาสให้คนทุกเพศทุกวัยได้มีในการทำกิจกรรมร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

3) กิจกรรมตามโปรแกรมไม่ควรเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตราย เช่น การเดินในระยะทางไกล การขึ้นบันไดสูง กิจกรรมอยู่ในสภาพที่มีอากาศร้อนจัด หรืออยู่ใกล้แหล่งมลพิษทางอากาศเสียงดังเกินไป

4) มีการให้ความรู้แก่นักท่องเที่ยว ดังคำขวัญรณรงค์ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย “เที่ยวไปเรียนรู้ไป” การจัดการท่องเที่ยวจะต้องให้มีทั้งสาระ ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และความบันเทิงควบคู่กันไป

5) โปรแกรมการท่องเที่ยวจะต้องมีความยืดหยุ่นให้เวลาที่เป็นอิสระแก่นักท่องเที่ยวในการดื่มด่ำกับธรรมชาติ ศึกษาประวัติศาสตร์ ในแหล่งท่องเที่ยวหรือชมทัศนียภาพ ถ่ายภาพสถานที่สำคัญ เลือกชมเลือกซื้อสินค้าตามความต้องการ

6) จัดโอกาสให้ส่งเสริมความปรารถนาภายในที่ต้องการทำให้ชีวิตมีค่ามากขึ้น (Improve well-being) หลบหนีจากภารกิจประจำวัน การมีสังคม การแสวงหาความรู้ การให้รางวัลกับตนเองและการย้อนรอยหาเรื่องราวในอดีต (Nostalgia) การสร้างความภาคภูมิใจและความรักชาติของนักท่องเที่ยวแต่ละประเทศ

7) การจัดโปรแกรมกิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เคยมาเที่ยวแล้ว และกลับมาเที่ยวซ้ำ (Revisit) ผู้จัดการท่องเที่ยวควรสร้างความแปลกใหม่แก่นักท่องเที่ยว และควรสอบถามความต้องการหรือเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวให้ข้อเสนอแนะ ก็จะเป็นโอกาสที่ดีที่สามารถนำมาพัฒนากิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการนักท่องเที่ยวมากขึ้น

2. เจ้าหน้าที่บริษัทขนส่งการดำเนินการธุรกิจของบริษัทขนส่งที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางท่องเที่ยว ควรเน้นการบริการที่ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไน ดารุสซาลาม และ สาธารณรัฐสิงคโปร์และกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีนซึ่งนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.1 เดินทางมากับครอบครัว หรือญาติ และรองลงมา ร้อยละ 25.2 เดินทางมาท่องเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน ดังนั้น การจัดรูปแบบ/ประเภทยานพาหนะ ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ที่นั่งไม่คับแคบจนเกินไป บันไดไม่สูงเกินไป อุณหภูมิที่เหมาะสม แสง สี เสียงที่สร้างความพึงพอใจแก่นักท่องเที่ยว เก้าอี้ควรมีพนักพิงปรับเอนได้ตามต้องการ ควรมีพื้นที่กว้างสำหรับรถเข็นล้อเลื่อน (Wheel chair) เพื่อใช้ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

ในการจัดการเรื่องการเดินทาง เจ้าหน้าที่ของบริษัทขนส่งมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

2.1 การเลือกรูปแบบ/ประเภทยานพาหนะ ควรเลือกประเภทยานพาหนะที่เหมาะสมกับกลุ่มนักท่องเที่ยว ถ้าต้องการความเป็นส่วนตัวเฉพาะกลุ่มก็อาจจะเลือกรถโค้ชปรับอากาศ 10-12 ที่นั่ง และควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น บันไดไม่สูงเกินไป

2.2 การดูแลเรื่องอุณหภูมิในระหว่างการเดินทาง ควรปรับอุณหภูมิให้เหมาะสม สภาพอากาศที่ร้อนมากเกินไป อาจส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การเป็นลม วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลีย หรือสภาพอากาศเย็นเกินไปอาจจะทำให้เป็นหวัดไม่สบายได้ง่าย

2.3 การดูแลเรื่องสภาพแวดล้อมทางกายภาพในระหว่างการเดินทาง เช่นการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังเกินไป เสียงอึกทึกครึกโครม อาจจะทำให้เกิดความเครียด ความรำคาญ ความวิตกกังวลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ควรปรับระดับเสียงให้เหมาะสมหรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีเสียงอึกทึกครึกโครม เป็นต้น

2.4 การจัดที่นั่งบนเครื่องบินหรือรถโดยสารสำหรับผู้สูงอายุ เก้าอี้ที่นั่งไม่มียุบตัวหรือแข็งจนเกินไป ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดอาการปวดหลัง หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากทำนั่งที่ไม่ถูกสุขลักษณะ พนักงานที่นั่งควรปรับเอนได้ตามความต้องการ ปัจจุบันมีเบาะที่นั่งที่มีเครื่องนวดหลังด้วย ก็เป็นบริการเสริมที่ดี

2.5 การจัดเตรียมรถเข็นล้อเลื่อน (Wheel chair) เพื่อรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ได้เร็วยิ่งขึ้น

2.6 การจัดเตรียมการขนส่งทางอากาศ ผู้จัดการพึงระลึกเสมอว่า อุบัติเหตุอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การบริการที่รวดเร็วสามารถลดอาการรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ และด้วยสภาพการจราจรที่แออัดในเมืองใหญ่ ดังนั้น ผู้จัดการจะต้องเตรียมการไว้สำหรับบริการผู้สูงอายุ

2.7 การหยุดพักระหว่างการเดินทาง ผู้จัดการต้องเข้าใจสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การเดินทางในระยะไกล เป็นระยะเวลานาน อาจจะทำให้เกิดความเมื่อยล้าขึ้นได้ ดังนั้น จึงควรให้มีการหยุดพักเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ หรือให้เวลาที่ยืดหยุ่นในเรื่องการเข้าห้องน้ำในระหว่างเดินทาง

2.8 ผู้ควบคุมยานพาหนะ ผู้ให้บริการที่ควบคุมยานพาหนะควรมีจิตใจรักการบริการ (Service mind) มีความเข้าใจสภาพร่างกาย อารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุ

3. มัคคุเทศก์ (Guide) เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไน ดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์และกลุ่มประเทศ JBRIIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน บุคคลที่เป็นมัคคุเทศก์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่นักท่องเที่ยว เป็นผู้บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยว และชี้แจงเกี่ยวกับการเดินทาง มัคคุเทศก์จึงจะต้องมีคุณสมบัติของผู้ให้บริการที่ดีเลิศมีความสามารถด้านการนำเที่ยว และมีความรู้ด้านวิชาการโดยเฉพาะภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่มประเทศดังกล่าว และมีความสามารถด้านการแก้ปัญหาที่มีมนุษยสัมพันธ์มีบุคลิกภาพดี มีความรักงาน มัคคุเทศก์จะต้องวางแผนติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การบริการการอำนวยความสะดวก และการดูแลรักษาความปลอดภัยให้นักท่องเที่ยวตลอดเส้นทางรวมถึงการให้ข้อมูลที่จำเป็นและให้คำแนะนำแก่นักท่องเที่ยวในการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนออกเดินทางทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของการท่องเที่ยวตลอดจน สามารถตอบข้อซักถามให้คำแนะนำในระหว่างการเดินทาง รวมทั้งต้องทำกิจกรรมเพื่อให้นักท่องเที่ยวที่ร่วมเดินทางทุกคนได้รับความสนุกสนาน ประทับใจในบางครั้งอาจจะต้องจัดกิจกรรมหรือให้บริการที่สร้างความพอใจให้กับนักท่องเที่ยวตามจุดประสงค์ที่นักท่องเที่ยวต้องการภายในระยะเวลาที่กำหนดและพร้อมที่จะแก้ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับนักท่องเที่ยวได้ตลอดเวลาบางครั้งมัคคุเทศก์จะต้องทำงานหนัก

ติดต่อกันเป็นเวลาหลายวันต้องใช้ความอดทนและอดกลั้นสูง ดังนั้น ความพร้อม และความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงมีความสำคัญมาก เพราะนักท่องเที่ยว มีอัธยาศัย และพื้นฐานความเป็นอยู่ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปเมื่อมารวมกลุ่มกันจึงจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศให้สามารถอยู่ร่วมกันได้ด้วยดีอีกทั้งได้รับความสุข ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินด้วย

มัคคุเทศก์ที่จะดูแลนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC จะต้องทำหน้าที่เป็นทั้งผู้นำเที่ยวและผู้อำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวในด้านการนำเที่ยว การสำรองที่พักและการเดินทาง หรือ อำนวยความสะดวกในเรื่องการใช้บริการด้านสุขภาพ เป็นผู้ประสานงานในเรื่องต่างๆ เช่น การนัดหมาย การจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาสุขภาพ การรักษาโรคเฉพาะ การใช้บริการนวดแผนไทยการทำสปา หรือ ประสานงานเรื่องการเดินทาง การแลกเปลี่ยนเงินตรา การทำวีซ่าและการทำพาสปอร์ต มัคคุเทศก์ผู้ที่ต้อนรับนักท่องเที่ยวจะต้องรู้ขั้นตอนรายละเอียดต่างๆ สถานที่ และขั้นตอนการติดต่อประสานงานให้แก่นักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุที่ต้องการใช้บริการหรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน มัคคุเทศก์ต้องจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมัคคุเทศก์ต้องมีคุณลักษณะเฉพาะ และคุณลักษณะพิเศษดังนี้

3.1 คุณลักษณะเฉพาะของมัคคุเทศก์

มัคคุเทศก์ผู้ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไน ดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์และกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน ต้องมีคุณลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

- 1) มีความสามารถใช้ภาษาในการสื่อสาร
- 2) มีความเข้าใจวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว
- 3) มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ
- 4) มีบุคลิกภาพดีและสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- 5) มีความซื่อสัตย์ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว
- 6) มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- 7) มีน้ำใจในการให้ความช่วยเหลือเรื่องต่างๆ
- 8) มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ
- 9) ยิ้มแย้มแจ่มใสมีความมั่นคงทางอารมณ์และอัธยาศัยดี
- 10) มีความสามารถในการให้การดูแลและการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ

3.2 คุณลักษณะพิเศษของมัคคุเทศก์

มัคคุเทศก์ควรมีคุณลักษณะพิเศษอื่นๆ ที่สอดคล้องกับการดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุคือ

- 1) มีไหวพริบปฏิภาณ เป็นคนช่างสังเกต สามารถคาดการณ์ในอนาคตได้
- 2) มีใจรักการบริการ (Service mind)
- 3) มีจิตใจเมตตา โอบอ้อมอารี
- 4) มีความอดทน

- 5) มีบุคลิกภาพด้านการแต่งกายเหมาะสมตามกาลเทศะ
- 6) รักษาขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมไทย
- 7) เคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้อื่น
- 8) ปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณของมัคคุเทศก์
- 9) มีความสามารถในการใช้ภาษาของแต่ละประเทศได้เป็นอย่างดี
- 10) มีความสามารถในการส่งเสริมการตลาด

4. แพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

4.1 การเตรียมโรงพยาบาลเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

แผนการการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศไทย กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ขณะนี้สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ เช่น เชียงใหม่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี มีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) ที่สามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ให้บริการแก่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ และประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมให้เป็นศูนย์กลางในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Thailand medical Tourism Hub) ซึ่งการที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub นั้น โรงพยาบาลที่จัดบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC จะต้องมีความรู้แนวทางการจัดการในประเด็นต่อไปนี้

- 1) กำหนดวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้ชัดเจน
- 2) มีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย
- 3) การบริการที่ดีมีมิตรภาพและสร้างสิ่งดึงดูดใจ
- 4) มีระบบเครือข่ายการเชื่อมโยงทางการแพทย์อย่างไร้พรมแดน
- 5) มีศูนย์การบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร
- 6) มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีความชำนาญเฉพาะทาง
- 7) มีการพัฒนาทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศของบุคลากร
- 8) มีการออกแบบโรงพยาบาลให้มีลักษณะดึงดูดใจลูกค้า มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน
- 9) การเป็นผู้นำด้านสินค้า การจัดให้มีรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบ Package
- 10) มีการจัดการที่พักที่อยู่ใกล้โรงแรมมากที่สุด มีการคมนาคมสะดวก

1.2 คุณลักษณะของบุคลากรผู้ให้บริการในโรงพยาบาล

ในโรงพยาบาลมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการในโรงพยาบาล คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ดีสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ทางธุรกิจและสร้างความพึงพอใจแก่นักท่องเที่ยวโดยการบริการในโรงพยาบาลแตกต่างจากการบริการอื่นในเรื่องความเสี่ยงและการมีชีวิตที่ปลอดภัย ดังนั้นบุคลากรผู้ให้บริการในโรงพยาบาลจึงต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มีบุคลิกภาพที่ดี โดยเฉพาะด้านการแต่งกายที่เหมาะสม
- 2) มีลักษณะของความเป็นกัลยาณมิตร โดยต้องแสดงไมตรีจิตและมีจิตพร้อมบริการ

- 3) มีความซื่อสัตย์ในการให้บริการกับนักท่องเที่ยว โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่นักท่องเที่ยวจะได้รับเป็นประเด็นสำคัญ
- 4) มีความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ และ/หรือภาษาของกลุ่มนักท่องเที่ยว
- 5) มีความสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวที่ทำให้นักท่องเที่ยวตัดสินใจรับบริการและเตรียมตัวสำหรับรับบริการนั้นๆ
- 6) มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการเฉพาะด้านที่ตรงตามความต้องการของนักท่องเที่ยว สามารถให้บริการที่ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์
- 7) สามารถสร้างความประทับใจและความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยวผู้มารับบริการ
- 8) สามารถประสานงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 9) ปฏิบัติงานโดยรักษาระยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

4.3 คุณลักษณะของผู้บริหารโรงพยาบาล

การให้บริการด้านสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวในโรงพยาบาลจะดำเนินการขับเคลื่อนไปได้ดี ผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการจัดการบริหารงานในโรงพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ลักษณะของผู้บริหารงานในโรงพยาบาลที่พึงประสงค์ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกลสามารถมองภาพในอนาคตอย่างแม่นยำโดยใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการตัดสินใจ
- 2) มีความสามารถในการแก้ปัญหา สามารถแก้ปัญหาได้อย่างความฉับไวไม่ปล่อยให้ปัญหามานปลายไม่สร้างปัญหาใหม่และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเดิมซ้ำซาก
- 3) มีความสามารถในการตัดสินใจ โดยกล้าตัดสินใจที่จะทำอะไรหรือไม่ทำอะไรบนฐานของข้อมูลที่เกี่ยวข้องเที่ยงตรงละเอียดรอบคอบและต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นภายหลัง
- 4) มีความรับผิดชอบ ในทุกเรื่องที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน เมื่อเกิดข้อผิดพลาดต้องเน้นที่การแก้ไข และนำข้อผิดพลาดมาเป็นบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำซาก
- 5) มีความกล้าหาญ กล้าคิดกล้าทำกล้าแสดงความคิดเห็น กล้าแนะนำกล้าสู้ และกล้ารับผิดชอบกล้าจะต้องอยู่บนพื้นฐานของเหตุและผลโดยใช้สติและปัญญาคอยกำกับ
- 6) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์คิดอย่างเป็นระบบคิดในทางบวกและกล้านำความคิดไปปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
- 7) มีความมุ่งมั่น เพื่อไปสู่วิสัยทัศน์เป้าหมายจุดหมายปลายทางและความสำเร็จขององค์กร
- 8) มีความเชื่อมั่น ทั้งต่อตัวเองทีมงานองค์กรและสร้างความเชื่อมั่นให้กับทีมงานและองค์กรเพื่อการพัฒนาทีมงานและองค์กรให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน
- 9) มีความเชื่อถือและศรัทธาสามารถสร้างความเชื่อถือและศรัทธาให้กับทีมงานองค์กรหน่วยงานต่างๆตลอดจนผู้มารับบริการและประชาชน
- 10) มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ร่วมงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันเป็นส่วนหนึ่งของงานและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

2. ผู้ประกอบการด้านสปาและการนวด

ธุรกิจกลุ่มสุขภาพความงาม (Spa and Wellness) ยังคงเป็นที่ต้องการของนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

ผลการศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์และกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีนพบว่า นักท่องเที่ยว มีความต้องการดังนี้ 1) การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 36.2 2) อาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 22.7 3) การอบ/ประคบด้วยสมุนไพรกับการนวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษาซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 14.3 และร้อยละ 13.6 ตามลำดับและนักท่องเที่ยวต้องการทำสปา วารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน ร้อยละ 75.6 ดังนั้น ผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องรักษาคุณภาพตามมาตรฐานการบริการสปาตามที่ได้กำหนดไว้ และให้บริการที่เป็นมิตร มีมารยาทและความสุภาพ และรักษาความเป็นเอกลักษณ์ของสปาไทยไว้ตลอดไป

ดังนั้นเพื่อให้การประกอบการด้านสปาและการนวด เป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ บุคลากรผู้ประกอบการด้านสปาและการนวดจึงต้องมีคุณลักษณะดังนี้

2.1 คุณลักษณะทั่วไป

- 1) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
- 2) มีสุขภาพจิตดี และมีจิตพร้อมบริการ
- 3) มีบุคลิกภาพดี โดยเฉพาะด้านการแต่งกายที่เหมาะสม
- 4) มีกิริยามารยาทสุภาพ เรียบร้อย ตามแบบแผนของสังคมไทย
- 5) มีความซื่อสัตย์ มั่นคงในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ ไม่ใช้การบริการไปเพื่อจุดหมายอย่างอื่น
- 6) ยึดมั่นในขนบธรรมเนียม ประเพณีอันดีงามของสังคมไทย
- 7) รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้มารับบริการ

2.2 คุณลักษณะเฉพาะ

- 1) สามารถจัดสถานที่ในการให้บริการด้านสปาและการนวดที่ตรงตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 2) มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน สามารถให้บริการแก่นักท่องเที่ยวได้ตรงตามความต้องการ ถูกต้อง และครบถ้วนสมบูรณ์
- 3) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ และ/หรือภาษาของนักท่องเที่ยว
- 4) มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน
- 5) สามารถดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง
- 6) ให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ
- 7) สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของการบริการที่ตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

8) สามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับบริการด้านสปาและการนวด เพื่อให้ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ตัดสินใจเลือกรับบริการด้วยตนเอง

9) มีความสามารถด้านการตลาดในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

6. ผู้ประกอบการที่พัก

ในด้านการจัดการที่พักสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ผลการศึกษาความต้องการของ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์และกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า นักท่องเที่ยวไม่น้อยกว่าร้อยละ 86.0 ส่วนใหญ่ต้องการพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท ดังนั้น ในการจัดบริการด้านที่พักสำหรับ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

6.1 การจัดที่พักสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุต้องมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1) มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ทางเดินมีความลาดเอียง มีราวจับที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

2) โครงการพื้นฐานของที่พัก ต้องมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่นพื้นไม่ลื่น ทางเดินมีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น

3) ห้องน้ำใช้โถส้วมแบบนั่งได้สะดวก ไม่กระทบกระเทือนในเรื่องข้อต่อและกระดูก ที่กีดขวางโครกควรเอื้อมมือจับได้ง่าย ผนังในห้องน้ำมีราวจับ มีความกว้างและมีที่นั่งสำหรับใช้รถล้อเลื่อน (Wheel chair) ได้อย่างสะดวก

4) มีบริการด้านการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ การใช้คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก การเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต

5) มีป้ายบอกทิศทาง และตำแหน่งของห้องต่างๆ ภายในที่พักอย่างชัดเจนโดยใช้ภาษาอังกฤษ และ/หรือภาษาที่นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มาพัก

6) ภายในที่พัก ควรมีพื้นที่สำหรับการพักผ่อน (Resting Area) ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

7) ควรจัดให้มีสถานที่เกี่ยวกับการประกอบกิจกรรมทางศาสนา ที่สอดคล้องกับ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มาพัก

8) ควรจัดให้มีสถานที่สูบบุหรี่ที่ไม่รบกวนกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่

9) ควรมีข้อกำหนดในการจัดกิจกรรมที่ไม่ส่งเสียงอึกที่ก่อกวนซึ่งเป็นการรบกวน นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

10) จัดให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับกรณีที่เป็น

11) จัดให้มีบุคลากรที่พร้อมให้บริการแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา

6.2 คุณลักษณะของผู้ประกอบการที่พึงสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

- 1) มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับธรรมชาติและค่าบริการที่สอดคล้องกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ
- 2) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ และ/หรือ
- 3) สามารถให้ข้อมูลข่าวสารในด้านที่พัก
- 4) บุคลิกภาพ
- 5) ความซื่อสัตย์

7. ผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหาร มีประเด็นที่สำคัญคือ

7.1 ด้านการจัดสถานที่สำหรับรับประทานอาหาร ควรจัดพื้นที่นั่งรับประทานอาหาร เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สะดวกต่อการรับประทานอาหารที่ต้องบริการด้วยตนเอง ควรจัดโต๊ะที่สะดวกต่อการใช้รถล้อเลื่อน (Wheel Chair) การจัดอาหารและเครื่องดื่ม ผลจากการศึกษาความต้องการ พบว่านักท่องเที่ยว ร้อยละ 11.20 ต้องการอาหารส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และต้องการบริโภคอาหารไทยและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ นอกจากนั้นควรจัดอาหารตามกลุ่มประเทศ หรือเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ ที่มีลักษณะอาหารย่อยง่าย ผักและผลไม้ไทยหรือตามกลุ่มประเทศ ดังนั้น ผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหารควรดำเนินการดังนี้

7.2 ด้านการจัดอาหารและเครื่องดื่ม ผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหารควรคำนึงถึงความสะดวก และความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเริ่มจากการคัดเลือกแหล่งวัตถุดิบที่มีกระบวนการผลิตพืชผักและผลไม้ที่ปลอดสารพิษ มีกระบวนการปรุงประกอบอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และไม่ใช้สารเคมี ผลจากการศึกษาความต้องการ พบว่านักท่องเที่ยว ร้อยละ 11.20 ต้องการอาหารส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และต้องการบริโภคอาหารไทยและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ นอกจากนั้นควรจัดอาหารตามกลุ่มประเทศหรือเมนูอาหารเพื่อสุขภาพที่มีลักษณะอาหารย่อยง่ายผักและผลไม้ไทยหรือตามกลุ่มประเทศ หรือมีการจัดบริการอาหารเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไต เป็นต้น ดังนั้นในการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ควรจัดให้มีโภชนาการอย่างถูกต้องเหมาะสมโดยให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน พลังงานเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายโดยทั่วไปผู้สูงอายุ ควรได้รับพลังงาน วันละ 1,600 กิโลแคลอรี (กองโภชนาการ, 2543)

ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดรายการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

- 1) กระจายพลังงานที่ได้รับจากอาหารแต่ละมื้อ ควรจัดอาหารว่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักไม่ชอบรับประทานอาหารครั้งละจำนวนมาก ดังนั้นควรเสิร์ฟปริมาณน้อย และให้รับประทานระหว่างมื้อ
- 2) เลือกอาหารย่อยง่ายให้มีความหลากหลาย จัดชนิดอาหารให้มีสีสันสวยงาม เพื่อสร้างแรงจูงใจ และได้คุณค่าทางโภชนาการที่หลากหลาย
- 3) จัดอาหารไทยตามที่นักท่องเที่ยวต้องการ และอาหารตามวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุแต่ละประเทศ หรือจัดอาหารมังสวิรัตสำหรับบุคคลที่ต้องการ
- 4) จัดเครื่องดื่มสมุนไพรไทยตามความต้องการของนักท่องเที่ยว

5) ระมัดระวังการเสิร์ฟเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เหล้า เบียร์หรืออาหารบางประเภทที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ผู้สูงอายุบางคนที่มีโรคประจำตัวอาจจะมีข้อห้ามในการดื่ม

6) จัดอาหารเฉพาะโรค สำหรับกลุ่มบุคคลที่มีโรคเรื้อรังต้องดูแลเป็นพิเศษ และคนที่ต้องทานยาเฉพาะโรค และการงดเว้นอาหารบางอย่าง เช่นผู้ป่วยโรค เบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

7) จัดน้ำดื่มสะอาด ปริมาณเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน หรือประมาณ 1 ลิตร

8) จัดสถานที่ และบรรยากาศสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายที่ค่อนข้างช้า หากอยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก อาจเกิดอุบัติเหตุได้

ข้อเสนอแนะการเลือกอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดอาหารสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIIC ควรสร้างทางเลือกให้หลากหลาย แก่ผู้บริโภคแต่ละเชื้อชาติ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

1) อาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม พลังงานที่ควรได้รับจากโปรตีนเท่ากับร้อยละ 12-15 ของพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน หรือบริโภคเนื้อสัตว์วันละไม่เกิน 180-210 กรัม แหล่งของอาหารโปรตีนที่ผู้สูงอายุควรรับประทานได้แก่ เนื้อสัตว์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปลาและไก่ที่เลาะหนังออก นม ถั่วต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ไข่ เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง เหมาะกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะไข่ขาวซึ่งมีปริมาณไขมันน้อยกว่า ไข่แดง ให้รับประทานสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง และพบว่าผู้สูงอายุขาดวิตามินบี12 เนื่องจากผู้สูงอายุไม่รับประทานเนื้อสัตว์ เพราะเหนียว เคี้ยวยากและกลัวการได้รับไขมันกับคอเรสเตอรอลจากเนื้อสัตว์ควรคำนึงถึงความสามารถในการย่อยอาหารโปรตีนด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการย่อยและดูดซึมอาหารโปรตีนลดลงหากรับประทานโปรตีนมากเกินไปความต้องการของร่างกาย จะเกิดผลเสียต่อร่างกายโดยจะไปเพิ่มภาระการทำงานของไต และเนื่องจากในผู้สูงอายุการทำงานของไตจะลดลงมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับวัยหนุ่มสาว แต่การขาดโปรตีนในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุหนึ่งในการทำให้เกิดบวม คัน อ่อนเพลียและภูมิคุ้มกันทางลดลง และอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้งควรปรุงให้สุกและเปื่อยยุ่ยเพื่อให้ย่อยง่าย

2) อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง และผลิตภัณฑ์ เช่น ข้าวสวย ข้าวต้ม ข้าวเหนียว ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมปัง สัดส่วนของพลังงานที่ควรได้รับจากคาร์โบไฮเดรตควรจะเป็นร้อยละ 50-60 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน หรือประมาณวันละ 3-4 ถ้วยตวง โดยต้องคำนึงถึงคุณภาพของคาร์โบไฮเดรต คือรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (Complex carbohydrate) และใยอาหาร (Dietary fiber) เช่น รับประทานข้าวกล้อง ธัญพืชมากกว่าการรับประทานข้าวหรือแป้งที่ผ่านกระบวนการขัดสี

3) อาหารประเภทไขมัน ควรได้รับร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับต่อวันหรือประมาณ 3 ช้อนโต๊ะ หลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์ควรรับประทานน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพดน้ำมันรำข้าวควรระวังการกินอาหารที่มีไขมันมาก ๆ เช่น ปาท่องโก๋ อาหารทอดอาหารที่มีกะทิมาก ๆ เพราะอาจจะทำให้ท้องอืด แน่นท้องและยังทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

4) อาหารประเภทผักและผลไม้ ผู้สูงอายุควรได้รับผักและผลไม้ทุกวันเพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ และควรต้มหรือนึ่งให้สุกก่อนผลไม้ควรเป็นผลไม้ที่มีเนื้อสัมผัสนุ่ม

เคี้ยวง่าย เช่น มะละกอสุก กะหล่ำสุก แดงโมสั่ม น้ำผลไม้ส่วนผลไม้ที่มีเนื้อแข็งควรนำมาปั่นหรือบดให้ละเอียดก่อน

5) อาหารที่มีเส้นใยอาหาร (Fiber) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักประสบปัญหาท้องผูก การป้องกันอาจทำได้โดยการให้บริโภคอาหารที่มีใยอาหารมาก ๆ ได้แก่ ถั่ว ผักผลไม้ชนิดต่าง ๆ ใยอาหารจะช่วยเพิ่มมวลและความนุ่มของอุจจาระทำให้การขับถ่ายสะดวกขึ้น ดังนั้นการนำของเสียต่าง ๆ ผ่านลำไส้ออกจากร่างกายจะเร็วขึ้น จึงช่วยลดการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ ควรบริโภคใยอาหารวันละ 20 - 35 กรัม ควรลดการบริโภคน้ำตาลและน้ำหวานเนื่องจากทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายหลายประการ ได้แก่ ฟันผุภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน นอกจากนี้การกินอาหารหวานมาก ๆ จะไปลดการบริโภคอาหารจากแหล่งธรรมชาติ เช่น ผัก ผลไม้ การกินน้ำตาลมาก ๆ ทำให้ตับอ่อนต้องสร้างอินซูลิน (Insulin) เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายก็ต้องได้รับน้ำตาลเพื่อเพิ่มพลังงานอีก หากเป็นเช่นนี้บ่อย ๆ ครั้นก็จะนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวานในที่สุด

6) การดื่มน้ำ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 30-35 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยเฉลี่ยประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน

7) เกลือแร่และวิตามิน ผู้สูงอายุมักจะขาดธาตุแคลเซียมฟอสฟอรัสและธาตุสังกะสีซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูก พบมากในนม ก้อนเต้าหู้ผักและผลไม้บางชนิด เมล็ดงา กระดูกสัตว์ เช่น ปลาป่นหรือปลากระป๋องผู้สูงอายุจึงควรรับประทานนมและผลิตภัณฑ์จากนม แต่ควรเป็นนมพร่องไขมันเนยหรือนมถั่วเหลืองเพื่อลดปริมาณไขมันที่ไม่จำเป็นออกไปส่วนธาตุสังกะสีมีความจำเป็นต่อร่างกายหลายระบบโดยเฉพาะผิวหนังซึ่งมีมากในอาหารทะเล ปลา เป็นต้น และพบว่ามีการขาดธาตุเหล็กในผู้สูงอายุทำให้เกิดโรคโลหิตจาง จะทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ความต้านทานโรคน้อยลงเจ็บป่วยได้ง่าย ธาตุเหล็กมีในอาหารเกือบทุกชนิดแต่มีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งพบทั้งในเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักผลไม้ และธัญพืช การขาดวิตามินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่นวิตามินบีหนึ่ง วิตามินอี วิตามินดี และกรดโฟลิกการรับประทานอาหารซ้ำๆ เป็นเวลานาน ทำให้ได้รับวิตามินบางชนิดมากเกินไปก็ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้น ควรเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลายชนิด เพื่อให้ได้คุณค่าสารอาหารที่หลากหลาย มีคำแนะนำว่าให้เลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 สี ในแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการ

8. ผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว ประกอบด้วย

8.1 การจัดการแหล่งท่องเที่ยว

8.2 การจัดการด้านความปลอดภัย

8.1 การจัดการแหล่งท่องเที่ยว มีการดำเนินการดังนี้

- 1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยว และกิจกรรมในแหล่งท่องเที่ยว
- 2) จัดพื้นที่ทางเดินที่เป็นทางลาด ทางรถล้อเลื่อน สำหรับผู้สูงอายุ
- 3) จัดสถานที่จอดรถที่อำนวยความสะดวกให้แก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ
- 4) จัดพื้นที่นั่งพักผ่อนเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ให้มีความสะอาด ไม่ร้อน มีเก้าอี้ที่นั่งพักผ่อนในพื้นที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และควรเป็นพื้นที่ปลอดภัย
- 5) ติดป้ายแจ้งเตือนสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ เช่น การขึ้น-ลงจากรถโดยสารเรือ สะพานลอย บันไดเลื่อน ลิฟท์ ฯลฯ ไม่ควรประมาท

การจัดการแหล่งท่องเที่ยวมาตรฐานสถานที่แหล่งท่องเที่ยวตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตามรายละเอียดที่ได้เสนอไว้ในหน้า 23 - 27)

8.2 การจัดการด้านความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยว มีการดำเนินการดังนี้

1) จัดเจ้าหน้าที่ให้การดูแลและเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลไว้ เช่น ยาสามัญประจำบ้าน กระเป๋าน้ำร้อน ผ้าเย็น ผ้าขนหนู ผ้ายัด รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่นๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานผู้ให้บริการ (ตามรายละเอียดที่ได้เสนอไว้ในหน้า 23 - 27)

2) ให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การบริการสปาเพื่อสุขภาพ จัดให้มีบริการหลักประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ เช่น บริการอบไอน้ำ อ่างน้ำวน บ่อน้ำร้อน บ่อน้ำเย็น เป็นต้น และให้มีบริการอื่น เช่น การพอกโคลน การเสริมสวย การออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ โยคะสมาธิ และอื่นๆ อีก 3 รายการเป็นอย่างน้อย

3) ห้ามมิให้มีการบริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือของมีเมาทุกชนิดแก่พนักงานผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการและต้องถือเป็นเขตปลอดบุหรี่

4) การให้บริการจะต้องไม่เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะการประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

5) การประชาสัมพันธ์หรือการโฆษณาการให้บริการของสถานประกอบกิจการจะต้องไม่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวมีการให้การบำบัดรักษาพยาบาลอันอาจเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย

6) ผู้ประกอบการต้องแสดงรายการบริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่ายหรือสามารถให้ตรวจสอบได้

7) ผู้ประกอบการต้องไม่จัดหรือยินยอมให้มีรูปแบบการให้บริการที่อาจเข้าข่ายหรือฝ่าฝืนกฎหมายสถานบริการ หรือบริการที่จะต้องขออนุญาตเป็นพิเศษ เช่น การพนัน การแสดงดนตรี การขับร้องคาราโอเกะ สนุกเกอร์ เต้นรำ รำวง ตลอดจนจัดให้มีมหรสพอื่นๆ เป็นต้น

8) ผู้ประกอบการต้องกำหนดให้มีรูปแบบสำหรับผู้ให้บริการโดยเป็นรูปแบบที่รัดกุมสุขภาพสะอาดเรียบร้อยสะดวกต่อการปฏิบัติงานและต้องมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดไว้ที่หน้าอกด้านซ้าย

9) ในกรณีที่มีการจัดให้มีบริการอบความร้อนอบไอน้ำอ่างน้ำวนไว้บริการตลอดจนอุปกรณ์หรือบริการอื่นใดอันอาจก่อให้เกิดอันตรายไว้บริการผู้ประกอบการต้องจัดให้มีพนักงานที่มีความรู้ความเข้าใจและความชำนาญในการใช้อุปกรณ์นั้นเป็นอย่างดีเป็นผู้รับผิดชอบอุปกรณ์และมีหน้าที่คอยตรวจตราดูแลการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวทั้งในขณะใช้งานและหลังการใช้งาน

การจัดการด้านความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยวต้องไปตามมาตรฐานด้านความปลอดภัยตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตามรายละเอียดที่ได้เสนอไว้ในหน้า 23 - 27)

9. ผู้ประกอบการร้านจำหน่ายของที่ระลึก

9.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจของคณะวิจัย ด้านพฤติกรรมการซื้อสินค้าและของที่ระลึกของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยม

เวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์และกลุ่ม JBRIIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีนพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึก ได้แก่

1) ปัจจัยด้านราคา

2) คุณภาพสินค้าและของที่ระลึก

3) ลักษณะและรูปแบบของของที่ระลึกที่เป็นเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทยและท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว ของที่ระลึกที่นักท่องเที่ยวต้องการ และของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

ดังนั้น ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายของที่ระลึกควรจัดบริการสินค้าให้ตรงตามความต้องการของนักท่องเที่ยว โดยมีราคาและคุณภาพของสินค้าที่เหมาะสม

การพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

การพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้มีความพร้อมในการเป็นสมาชิกของประชาคมอาเซียนและมีศักยภาพในการแข่งขันสูงพร้อมๆไปกับศักยภาพด้านความร่วมมือกับประเทศอื่นๆในกลุ่มประเทศอาเซียนนั้น มีประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาเป็นแนวทางการดำเนินการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

1. แผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียน

2. การพัฒนาบุคลากรมาตรฐานสมรรถนะร่วมวิชาชีพสำหรับการท่องเที่ยวอาเซียน
แต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

แผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียน

สถานการณ์การท่องเที่ยวในภูมิภาคอาเซียนมีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 มีนักท่องเที่ยวจำนวน 51.3 ล้านคน โดยแยกเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมายังราชอาณาจักรกัมพูชา ร้อยละ 12.9 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี ส่วนประเทศอินโดนีเซียมีรายงานว่ามีนักท่องเที่ยวเข้ามาบาทละวันละ 5,000 - 6,000 คน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 จากปี 2552 ประเทศมาเลเซียมีนักท่องเที่ยวเฉลี่ยประมาณเดือนละ 1.4 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่มาจากเอเชียและกลุ่มภูมิภาคอาเซียน สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์มีนักท่องเที่ยว 280,000 คน สาธารณรัฐฟิลิปปินส์มีนักท่องเที่ยว 2.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ มีนักท่องเที่ยว 8.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.2 สาธารณรัฐสลังกีนีมีนักท่องเที่ยว 3.5 ล้านคน และปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยว จำนวน 14.10 ล้านคน ปี พ.ศ. 2553 มีนักท่องเที่ยวจำนวน 15.9 ล้านคน ปี พ.ศ. 2554 มีนักท่องเที่ยว จำนวน 19.09 ล้านคน และในปีพ.ศ. 2555 มีนักท่องเที่ยว จำนวน 21.4 ล้านคน โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีจำนวนนักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศอาเซียนจำนวน 86,700,000 คน (Pacific Asia Travel Association and ASEAN: ออนไลน์) ดังนั้น การพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียนทุกประเทศ

จะต้องทำความเข้าใจถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนนักท่องเที่ยว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องมีการควบคุมโดยองค์การการท่องเที่ยวอาเซียน (The ASEAN National Tourism Organization: NTOs) โดยสมาชิกในกลุ่มประเทศอาเซียนจะต้องประสานความร่วมมือกันเพื่อวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยว โดยสร้างความน่าเชื่อถือและให้มีผลิตภัณฑ์ (Product) ทางการท่องเที่ยวที่มีความหลากหลาย เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย มีการจัดการความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว มีระบบการป้องกันการทำลายสิ่งแวดล้อม เพิ่มคุณภาพการบริการ ในขณะเดียวกันเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้อยู่อาศัยในท้องถิ่น มีการพัฒนาอย่างมีความรับผิดชอบต่อผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่คำนึงถึงการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดกรอบแนวคิดเพื่อใช้เป็นแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียน 3 ประเด็น หลัก คือ

1. กลยุทธ์ในการลงทุนเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวและการตลาด
2. การพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีการบริการที่มีคุณภาพและอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวผู้มาเยือน
3. อำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวในเรื่องการเดินทางเข้า-ออกในแต่ละประเทศกลุ่มอาเซียน

1. กลยุทธ์ในการลงทุนเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวและการตลาด ประกอบด้วย

1.1 แผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียน

จากการประชุมประเทศสมาชิกกลุ่มอาเซียน ณ ประเทศบรูไนดารุสซาลาม ในปี พ.ศ. 2553 ได้มีการวางแผนจัดเตรียมการเพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวในภูมิภาคอาเซียนนั้น ที่ประชุมได้เสนอแนวทางการวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียนประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

1) ประเทศสมาชิกอาเซียนจะต้องประสานความร่วมมือกันเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยว โดยคำนึงถึงการเพิ่มผลกระทบทางบวกและลดผลกระทบทางลบ ประสานความร่วมมือระหว่างผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทางการท่องเที่ยว (Stakeholders) โดยกำหนดขอบเขตการทำงานอย่างเป็นระบบที่ส่งผลดีต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียน

2) มีกระบวนการวางแผนการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีความรับผิดชอบต่อซึ่งจะต้องมั่นใจว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวจะต้องไม่สร้างผลกระทบทางลบให้เพิ่มขึ้น เช่น ค่าครองชีพที่สูงขึ้น การอพยพย้ายถิ่น การทำลายสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดเสื่อมโทรม และการทำลายวัฒนธรรมท้องถิ่น

3) มีกระบวนการจัดการวางแผนเพื่อที่จะทำให้เกิดการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน มีการจัดทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ซึ่งมีความซับซ้อนในกลุ่มประเทศอาเซียน การวางแผนกลยุทธ์จะต้องทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนมีวิธีการติดตามและตรวจสอบการพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในภูมิภาคอาเซียน

4) สร้างผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นไปยังนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายทั่วโลกให้มาเยือนภูมิภาคอาเซียนที่มีความหลากหลายของผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวที่คุ้มค่าเงิน โดยการกำหนดนโยบายที่จะปรับปรุงคุณภาพการบริการทางการท่องเที่ยวให้มีคุณภาพสูงเพื่อเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดให้ภูมิภาคอาเซียนเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวทั่วโลก

5) กลยุทธ์การสร้างการบริการที่เลิศส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาโดยจะต้องมั่นใจว่ามีการบริการที่ให้ความสำคัญกับลูกค้าและมีมาตรฐานระดับโลก มีความการบริการที่ได้มาตรฐานและดีเลิศ มีความเป็นวิชาชีพในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอาเซียน

6) มีลักษณะเฉพาะของการท่องเที่ยวที่จะได้รับประสบการณ์ที่มีลักษณะพิเศษ ซึ่งงานวิจัยยืนยันว่านักท่องเที่ยวอยากสัมผัสกับประสบการณ์ที่หลากหลายดังนั้นกระบวนการในการวางแผนพัฒนาจะต้องเพิ่มประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่นักท่องเที่ยว ส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์ที่แปลกใหม่ ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าการบริการแก่นักท่องเที่ยว

1.2 แนวทางการดำเนินการพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียน

จากแนวทางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียนทั้ง 6 ประเด็นหลักดังกล่าวข้างต้น ได้นำมากำหนดแนวทางการดำเนินการพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียนภายใต้การทำงานของคณะกรรมการสำนักงานเลขาธิการอาเซียน เพื่อให้การพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียนมีเป้าหมายเป็นหนึ่งเดียวกัน ได้มีการกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันดังนี้

1) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคเอกชนในการส่งเสริมการตลาดการท่องเที่ยวอาเซียน โดยทำกิจกรรมการประชาสัมพันธ์และทำการตลาดร่วมกัน

2) จำแนกตลาดนักท่องเที่ยว ทำความเข้าใจพฤติกรรมนักท่องเที่ยวอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวที่มาจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี อินเดีย สหรัฐอเมริกา ยุโรป รัสเซีย เป็นต้น

3) ใช้ตราสัญลักษณ์ร่วมกันในการรณรงค์ให้นักท่องเที่ยวมาเยือนการท่องเที่ยวอาเซียน

4) กำหนดพื้นที่ในการประชาสัมพันธ์ในต่างประเทศ โดยจัดนิทรรศการ จัดแสดงเทศกาลการท่องเที่ยวอาเซียนในประเทศต่างๆ ที่เป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

5) พัฒนาสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวอาเซียนที่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่าย

6) ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมรดกโลกในภูมิภาคอาเซียน

7) อำนวยความสะดวกในการเดินทางมายังกลุ่มประเทศอาเซียน พัฒนารูปแบบที่นักท่องเที่ยวสามารถดำเนินการได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว

8) ทำการตลาดการท่องเที่ยวทางเรือในรูปแบบการท่องเที่ยวที่รวมกิจกรรมหลายรูปแบบไว้ด้วยกัน (package) ให้เป็นสิ่งที่ดึงดูดใจทางการท่องเที่ยวอาเซียน

9) พัฒนาการบริการพื้นฐานที่จำเป็นทางการท่องเที่ยวอย่างเร่งด่วน

10) ส่งเสริมการลงทุนในพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว

11) ส่งเสริมให้จัดทำโครงการการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

12) จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านการลงทุนการท่องเที่ยวระหว่างสมาชิกอาเซียน

13) กำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวอาเซียน เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยให้หนังสือรับรองแก่โรงแรมที่มีระบบการจัดการที่ดีในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม

- 14) กำหนดมาตรฐานขั้นพื้นฐานการทำงานในวิชาชีพการท่องเที่ยว
- 15) กำหนดกรอบแนวคิดและแนวทางการจัดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว
- 16) พัฒนาหลักสูตรการจัดการท่องเที่ยวภายใต้กลยุทธ์การพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียน
- 17) จัดทำฐานข้อมูลการวิจัยและการท่องเที่ยวอาเซียน
- 18) พัฒนาศักยภาพมัคคุเทศก์ด้านภาษาของแต่ละท้องถิ่น
- 19) วางแผนพัฒนาอย่างเร่งด่วนในเรื่องการสื่อสารระหว่างสมาชิกอาเซียนโดยทำความเข้าใจและสร้างข้อตกลงร่วมกัน

การกำหนดแนวทางเหล่านี้ได้กำหนดไว้ในการประชุมผู้นำอาเซียนครั้งที่ 8 ณ กรุงพนมเปญ ราชอาณาจักรกัมพูชา เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2002 โดยได้ทำข้อตกลงร่วมกันด้านการท่องเที่ยวอาเซียน (ASEAN Tourism Agreement: ATA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางมายังประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริมการจัดการท่องเที่ยวอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถทำการแข่งขัน โดยลดข้อจำกัดในทางการค้า การเดินทาง การบริการที่สร้างความประทับใจแก่นักท่องเที่ยว ทำการประชาสัมพันธ์ให้ภูมิภาคอาเซียนเป็นจุดหมายปลายทางแห่งการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวทั่วโลก ทำความร่วมมือกันในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยใช้วิธีการฝึกอบรมให้แก่ภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและเป็นสิ่งดึงดูดใจนักท่องเที่ยวที่มาเยือน

จากการประชุมดังกล่าว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จึงได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม The ASEAN Tourism Task Force Meetings เมื่อวันที่ 10 - 14 ตุลาคม พ.ศ. 2553 โดยมีสมาชิก 10 ประเทศ ประกอบด้วยประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไน ดารุสซาลาม และ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ประเทศที่ร่วมเป็นสมาชิกในสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN :Association of South East Asian Nations) ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างความร่วมมือในการเพิ่มอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคม การพัฒนาวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศสมาชิก และการธำรงรักษาสันติภาพและความมั่นคงในพื้นที่ และเป็นการเปิดโอกาสให้คลายข้อพิพาทระหว่างประเทศสมาชิกอย่างสันติ ผลจากการประชุมสรุปสาระสำคัญ ดังนี้ (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2553)

1) กำหนดให้มีการบริการท่องเที่ยว และมีการแข่งขันในเชิงคุณภาพ เพื่อให้อาเซียนเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานระดับโลก รวมถึงการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวในนามของอาเซียน (ASEAN Brand) โดยภายในปี 2011 ที่ประชุมเห็นชอบให้เปลี่ยน Theme จาก Visit ASEAN เป็น Visit Southeast Asia, Feel the Warmth ซึ่งเป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวทั่วโลกมากกว่าคำว่า ASEAN

2) ประเทศไทยในฐานะประธานคณะทำงานมาตรฐานการท่องเที่ยวของอาเซียน ได้ริเริ่มกำหนดมาตรฐานโรงแรมสีเขียว (ASEAN Green Hotel) ตั้งแต่ปี 2551 รวมถึง กำหนดมาตรฐานบุคลากร เพื่อยกระดับมาตรฐานของบุคลากรด้านการท่องเที่ยว โดยการจัดทำข้อตกลงว่าด้วยการยอมรับในมาตรฐานร่วมกันในวิชาชีพสาขาการท่องเที่ยว ASEAN MRA (ASEAN Mutual Recognition Arrangement) ซึ่งแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ พนักงานในสำนักงาน

(FrontOffice)พนักงานทำความสะอาด (House Keeping) ผู้ผลิตอาหาร (Food Production) ผู้ให้บริการอาหารและเครื่องดื่ม (Food and Beverage Services) ตัวแทนนำเที่ยว (Travel Agencies) และบริษัท
ท่องเที่ยว (TourOperation/TourAgencies)

3) การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยวอาเซียน ATSP (ASEAN TourismStrategic Plan 2010 – 2015) ร่วมกัน โดยมีการปรับปรุงโครงสร้างของคณะทำงาน เพื่อมุ่งเน้นการตลาดและการสื่อสาร (Marketing and Communications) ด้านการท่องเที่ยวคุณภาพ (Quality Tourism) และการพัฒนาสินค้าด้านการท่องเที่ยว (Tourism Product Development) ในภูมิภาคอาเซียน

4) ประเทศสมาชิกอาเซียน กล่าวถึงประเทศไทยมีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวสูง โดยมีทรัพยากรเพื่อการท่องเที่ยวที่หลากหลาย และในหลายแห่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ติดอันดับโลก ผู้ประกอบการท่องเที่ยวของไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง นอกจากนี้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวในไทยส่วนมากจะมาซ้ำเป็นประจำทุกปี

5) การเปิดเสรีสาขาท่องเที่ยว ทำให้ประเทศไทยและสมาชิกอาเซียน มีโอกาสเปิดรับนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการเปิดรับนักท่องเที่ยวโดยไม่จำกัดจำนวน อาจส่งผลกระทบทำให้แหล่งท่องเที่ยวเสื่อมโทรม และอาจกลายเป็นจุดอ่อนของภูมิภาคอาเซียนได้ ดังนั้นควรมีการกระตุ้นให้เกิดจิตสำนึกในกลุ่มนักท่องเที่ยวและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวต่างๆอย่างต่อเนื่อง

6) เน้นการทำตลาดร่วมกันในกลุ่มประชาคมสมาชิกอาเซียน เพื่อเป็น Single Destination และเน้นการท่องเที่ยวคุณภาพโดยส่งเสริมการสร้างมาตรฐาน โรงแรม อาหาร และโฮมสเตย์ ตลอดจนการรักษาสิ่งแวดล้อมและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ท่องเที่ยวอาเซียน

7) เน้นการพัฒนาบุคลากรด้านภาษาต่างประเทศที่หลากหลาย ซึ่งเป็นที่ต้องการของตลาด ไม่ว่าภาษารัสเซียภาษาเกาหลีภาษาสเปน เป็นต้น

8) ตกลงจัดกิจกรรมร่วมกันโดยก่อตั้ง ศูนย์ท่องเที่ยวอาเซียน (ASEANTourism Center) เพื่อทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวอาเซียนพร้อมเน้นการทำตลาดกับกลุ่มเยาวชนในรูปแบบแคมป์เยาวชนในกลุ่มประเทศอาเซียนมากขึ้น

9) กำหนดมาตรฐานกรีนโฮเทล (Green Hotel) และมาตรฐานด้านบริการอาหารและเครื่องดื่ม (ASEAN Local Food andBeverage Service) พร้อมกับการกำหนดโลโก้มาตรฐานอาเซียน

10) การพัฒนาการสื่อสารผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต (Internet) เพื่อการเข้าถึงและเยี่ยมชมเว็บไซต์ด้านการท่องเที่ยวของกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ภายใต้เว็บไซต์ชื่อ www.asean-tourism.org

11) ขยายเครือข่ายความร่วมมือการลงทุนด้านการท่องเที่ยวสู่กลุ่มประเทศอาเซียนบวก 3 หรือ APT (The ASEAN Plus Three: China, Japan and the Republic of Korea) และอาเซียนบวก 6 หรือ APS (The ASEAN Plus Six: China, Japan, the Republic of Korea, India, Australia, and New Zealand)

หลังจากประเทศสมาชิกอาเซียนพิจารณาในขั้นสุดท้ายแล้ว จึงได้มีการนำเสนอข้อสรุปต่อที่ประชุมรัฐมนตรีท่องเที่ยวอาเซียนระหว่างวันที่ 17-18 มกราคม 2554 ณ กรุงพนมเปญ ประเทศ

กัมพูชาโดยมีนายชุมพล ศิลปอาชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การประชุมรัฐมนตรีท่องเที่ยวอาเซียนของประเทศในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Greater Mekong Subregion : GMS) และการประชุมรัฐมนตรีท่องเที่ยวอาเซียนบวก 3 (สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐเกาหลี ญี่ปุ่น) โดยที่ประชุมรัฐมนตรีท่องเที่ยวอาเซียน รับทราบความคืบหน้าภารกิจ ดังนี้ (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2552)

1) แผนแม่บทในการเชื่อมโยงอาเซียน (Master Plan on ASEAN Connectivity) ซึ่งเป็นแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงด้านสินค้าบริการทุนและแรงงานระหว่างกันการเชื่อมโยงทางกายภาพสถาบันและประชาชนซึ่งรวมกันเป็นฐานที่เอื้อต่อการบรรลุผลในด้านเศรษฐกิจการเมืองความมั่นคงสังคมและวัฒนธรรมซึ่งจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของการเป็นประชาคมอาเซียนที่จะเกิดขึ้นจริงประเด็นสำคัญที่ไทยผลักดันได้แก่การเร่งรัดขั้นตอนการดำเนินการผ่านด่านชายแดน (Cross Border Procedures) การตรวจสอบหรือให้บริการเบ็ดเสร็จจุดเดียว (Single-Stop Inspection or Single Window Inspection) การเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมหรือเรื่องอื่นๆที่ยังไม่แล้วเสร็จ (Missing Links) รวมถึงการบำรุงรักษาเส้นทางถนนที่อำนวยความสะดวกในการเดินทางสนับสนุนให้สร้างท่าเรือทวายการสนับสนุนการจัดตั้งด่านบก (Dry Ports) การผลักดันให้ข้อตกลงต่างๆ ที่มีอยู่แล้วให้มีผลบังคับใช้การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์การส่งเสริมความมั่นคงด้านพลังงานการส่งเสริมการเชื่อมโยงทางเทคโนโลยีโทรคมนาคมและการสื่อสารการส่งเสริมให้มีความเชื่อมโยงระดับประชาชนรวมถึงด้านการศึกษาการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านประวัติศาสตร์การจัดทำมาตรฐานวิชาชีพและท่องเที่ยวส่วนที่ได้เริ่มดำเนินการไปได้แก่การจัดทำ ASEAN Single Window และการทำข้อตกลงขนส่งข้ามแดน (Cross Border Transport Agreement: CBTA)

2) การจัดตั้งองค์กรตามพันธกรณีของประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อส่งเสริมการบังคับใช้ข้อตกลงร่วมว่าด้วยตำแหน่งงานทางการท่องเที่ยว (Mutual Recognition Arrangement on Tourism Professionals : MRA)

3) อินโดนีเซียจะเป็นเจ้าภาพจัด ATF 2012 ที่เมืองมิดาโน

4) รายงานความคืบหน้าความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศญี่ปุ่น และประเทศ สาธารณรัฐเกาหลีใต้ เช่น การจัดจ้างศูนย์อาเซียน-จีน และผลการดำเนินการของศูนย์อาเซียน-ญี่ปุ่น และศูนย์อาเซียน-เกาหลี

บทบาทสำคัญของประเทศไทยที่ต้องดำเนินการตามผลการประชุม มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

1) เป็นประธานคณะทำงานด้านการตลาดและการสื่อสาร (Working Group on Marketing and Communication)

2) เร่งลงนามในข้อตกลงร่วมว่าด้วยตำแหน่งงานทางการท่องเที่ยว (Mutual Recognition Arrangement on Tourism Professionals : MRA)

3) จัดประชุมและอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างมีคุณภาพ (Quality Tourism)

4) เป็นกลไกหลักการจัดทำมาตรฐานด้าน Wellness Spa

แผนกลยุทธ์ด้านการพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีการบริการที่มีคุณภาพและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยวในภูมิภาคอาเซียน

จากแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียนและแนวดำเนินการดังกล่าวข้างต้นได้นำมาสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือบุคลากรในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอาเซียน ซึ่งในการประมวลเอกสารเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ได้มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ บนพื้นฐานของข้อตกลงร่วมกันว่าด้วยการยอมรับคุณสมบัติบุคลากรวิชาชีพด้านการท่องเที่ยวอาเซียน (MRA : ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Tourism Professionals) ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดการเคลื่อนย้ายบุคลากรวิชาชีพในสาขาการท่องเที่ยวในภูมิภาคอาเซียน และช่วยพัฒนาการศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากรวิชาชีพในประเทศสมาชิกอาเซียนให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มประเทศสมาชิกได้

การพัฒนามาตรฐานบุคลากรด้านการท่องเที่ยวอาเซียนนั้น สมาชิกทั้ง 10 ประเทศจะต้องร่วมมือกันทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ในการดูแลการจัดการที่มั่นใจว่านักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการจะต้องได้รับบริการที่มีมาตรฐานสากล ซึ่งแต่ละประเทศจะมีข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มงานบริการการท่องเที่ยว ซึ่งการบริการและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยวในภูมิภาคอาเซียน มี 2 สาขาอาชีพ และ 6 กลุ่มงานหลักที่เกี่ยวข้องดังนี้ (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554)

1. สาขาที่พัก (hotel services) ประกอบด้วยงานบริการฝ่ายต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 แผนกต้อนรับ (Front Office) ประกอบด้วย ผู้จัดการฝ่ายต้อนรับ (Front Office Manager) ผู้ควบคุมดูแลฝ่ายต้อนรับ (Front Office Supervisor) พนักงานต้อนรับ (Receptionist) พนักงานรับโทรศัพท์ (Telephone Operator) พนักงานยกกระเป๋า (Bell Boy)

1.2 แผนกแม่บ้าน (House Keeping) ประกอบด้วยผู้จัดการแผนกแม่บ้าน (Executive Housekeeper) ผู้จัดการฝ่ายซักรีด (Laundry Manager) พนักงานซักรีด (Laundry Attendant) ผู้ควบคุมดูแลห้องพัก (Floor Supervisor) พนักงานดูแลห้องพัก (Room Attendant) พนักงานทำความสะอาด (Public Area Cleaner)

1.3 แผนกอาหาร (Food Production) ประกอบด้วยหัวหน้าพ่อครัว (Executive Chef) พ่อครัวแต่ละงาน (Demi Chef) ผู้ช่วยพ่อครัวฝ่ายอาหาร (Commis Chef) พ่อครัวงานขนมหวาน (Chef de Partie) ผู้ช่วยพ่อครัวขนมหวาน (Commis Pastry) งานขนมปัง (Baker) งานเนื้อ (Butcher)

1.4 แผนกอาหารและเครื่องดื่ม (Food and Beverage Service) ประกอบด้วยผู้อำนวยการแผนกอาหารและเครื่องดื่ม (F&B Director) ผู้จัดการ Outlet อาหารและเครื่องดื่ม (F&B Outlet Manager) หัวหน้าพนักงานบริการ (Head Waiter) พนักงานผสมเครื่องดื่ม (Bartender) พนักงานบริการ (Waiter)

2. สาขาการเดินทาง (Travel Services) ประกอบด้วยงานบริการฝ่ายต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแทนท่องเที่ยว (Travel Agencies) ประกอบด้วย ผู้จัดการทั่วไป (General Manager) ผู้ช่วยผู้จัดการทั่วไป (Assistant General Manager) หัวหน้าผู้แนะนำการเดินทาง (Senior Travel Consultant) ผู้แนะนำการเดินทาง (Travel Consultant)

2.2 บริษัททัวร์ (Tour operation) ประกอบด้วย ผู้จัดการธุรกิจ (Product Manager)

ผู้จัดการฝ่ายขายและการตลาด (Sales and Marketing Manager) ผู้จัดการฝ่ายบัญชี (Credit Manager) ผู้จัดการฝ่ายตั๋ว (Ticketing Manager) ผู้จัดการฝ่ายท่องเที่ยว (Tour Manager)

เมื่อพิจารณาดำเนินงานสาขาต่างๆ จะพบว่าตำแหน่งงานภายใต้ความรับผิดชอบตามสาขาที่พัก (hotel services) และสาขาการเดินทาง (Travel Services) ประกอบด้วยงานที่หลากหลาย ซึ่งตำแหน่งงานก็จะแตกต่างกันตามหน้าที่ งานบางตำแหน่งต้องการผู้จบปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัย หรือบางตำแหน่งต้องผ่านการฝึกอบรมที่เป็นวิชาชีพเฉพาะ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณาในการพัฒนาตามความต้องการในมิติของการให้ความรู้ หรือการฝึกฝนเพื่อให้เกิดความชำนาญในอาชีพ หรือจัดผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มทักษะการทำงานเฉพาะด้าน ดังนั้น การวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการท่องเที่ยว จะต้องกำหนดขอบข่ายในการพัฒนาให้ชัดเจนว่าต้องการพัฒนาในเรื่องใด ตัวอย่าง เช่น งานด้านผลิตภัณฑ์อาหาร จะต้องได้รับการฝึกฝนและมีประสบการณ์ในการทำอาหารระดับโรงแรม และมีมาตรฐานการปฏิบัติเรื่องความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม มีคนทำงานบางตำแหน่งสามารถที่จะรับผิดชอบงานได้อย่างดีเยี่ยมด้วยประสบการณ์ทำงานที่มีมาก ถึงแม้ว่าเขาจะมีการศึกษาน้อยก็ตาม ดังนั้น กระบวนการจ้างงานจะต้องยอมรับประสบการณ์ทำงานของลูกจ้างตามตำแหน่งงานดังกล่าวข้างต้น

กลไกหลักภายใต้ ASEAN MRA ตามข้อตกลงร่วมกันว่าด้วยการยอมรับคุณสมบัติบุคลากรวิชาชีพด้านการท่องเที่ยวอาเซียน (ASEAN MRA)

การดำเนินการเพื่อรองรับมาตรฐานการท่องเที่ยวอาเซียน ประเทศไทยได้กำหนดให้มีคณะกรรมการ 3 ชุดให้มีหน้าที่ดำเนินงานดังต่อไปนี้ (กราเดซ พยัณวิเชียร, 2555)

1. คณะกรรมการวิชาชีพการท่องเที่ยวแห่งชาติ (National Tourism Professional Board : NTPB) ประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐและภาคเอกชนรวมทั้งนักวิชาการและผู้มีส่วนร่วมด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องโดยองค์การการท่องเที่ยวแห่งชาติของแต่ละรัฐสมาชิกอาเซียนเป็นผู้คัดเลือกมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1.1 ติดตามตรวจสอบมาตรฐานสมรรถนะร่วมสำหรับบุคลากรวิชาชีพการท่องเที่ยวและหลักสูตรการท่องเที่ยวร่วมอาเซียน

1.2 อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด

1.3 ปรับปรุงหลักสูตรและสมรรถนะด้านการท่องเที่ยวในภูมิภาคและ/หรือสากลให้กลมกลืน

2. คณะกรรมการรับรองคุณวุฒิวิชาชีพการท่องเที่ยวแห่งชาติ (Tourism Professional Certification Board : TPCB) ประกอบด้วยคณะกรรมการของภาครัฐและ/หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบอำนาจจากรัฐบาลของแต่ละรัฐสมาชิกอาเซียนมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

2.1 ประเมินและรับรองคุณวุฒิรวมทั้งออกวุฒิบัตรของบุคลากรวิชาชีพการท่องเที่ยวเป็นหลัก

2.2 พัฒนาคำเนินงานตามกระบวนการ และคงไว้ซึ่งทะเบียนของบุคลากรวิชาชีพการท่องเที่ยวที่ได้รับการรับรองคุณวุฒิแล้วและโอกาสตำแหน่งงานต่างๆในระบบการขึ้นทะเบียนวิชาชีพการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

3. คณะกรรมการติดตามตรวจสอบวิชาชีพการท่องเที่ยวอาเซียน (ASEAN Tourism Professional Monitoring Committee: ATPMC) ประกอบด้วยองค์กรการท่องเที่ยวแห่งชาติ (รัฐสมาชิกอาเซียน) และผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งจากคณะกรรมการวิชาชีพการท่องเที่ยวแห่งชาติมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

3.1 ส่งเสริมปรับปรุงคงไว้และติดตามตรวจสอบมาตรฐานสมรรถนะร่วมสำหรับบุคลากรวิชาชีพการท่องเที่ยวอาเซียนและหลักสูตรร่วมอาเซียน

3.2 แจ้งคณะกรรมการรับรองคุณวุฒิวิชาชีพการท่องเที่ยวกรณีที่มีบุคลากรวิชาชีพการท่องเที่ยวต่างชาติ

ศูนย์เครือข่ายการประเมินมาตรฐานบุคลากรการท่องเที่ยว (Tourism Professional Certification Network: TPCN) มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างเครือข่ายสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนด้านการโรงแรมและการท่องเที่ยวในภูมิภาคเพื่อสร้างความเข้มแข็งในเรื่องข้อตกลงร่วมว่าด้วยการยอมรับคุณสมบัติบุคลากรวิชาชีพท่องเที่ยวอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Tourism Professionals : MRA)

2. เป็นศูนย์กลางในการให้คำปรึกษาแนะนำแลกเปลี่ยนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมองค์ความรู้เรื่อง ASEAN MRA แก่สถานศึกษาบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

3. ผลักดันให้สถาบันการศึกษาต่างๆ ขับเคลื่อนบุคลากรด้านการศึกษาและบุคลากรวิชาชีพด้านการท่องเที่ยวให้เป็นไปตามมาตรฐานอาเซียน

4. เป็นศูนย์กลางในการสัมมนาหรือประชุมเครือข่ายในแต่ละภูมิภาค

ศูนย์เครือข่ายการประเมินมาตรฐานบุคลากรการท่องเที่ยว (Tourism Professional Certification Network: TPCN) เปิดโอกาสให้สถาบันการศึกษาที่มีความพร้อมและสนใจในแต่ละภูมิภาค รวม 6 ภูมิภาคประกอบด้วย

- 1) ภาคกลาง (กรุงเทพมหานคร) ได้แก่ วิทยาลัยดุสิตธานี
- 2) ภาคเหนือ ได้แก่ มหาวิทยาลัยพะเยา
- 3) ภาคใต้ ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตภูเก็ต
- 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 5) ภาคตะวันออก ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 6) ภาคตะวันตก ได้แก่ มหาวิทยาลัยนานาชาติแสดมฟอร์ด

กลยุทธ์ในการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ด้านการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในภูมิภาคอาเซียน มีการกำหนดแนวทางการพัฒนามาตรฐานการท่องเที่ยวอาเซียน โดยให้มีกระบวนการจัดทำหนังสือรับรองในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ให้มีการปรับปรุงมาตรฐานโรงแรมที่มีนโยบายปกป้องสิ่งแวดล้อม (Green Hotel)
- 2) ให้มีการปรับปรุงมาตรฐานโฮมสเตย์ (Home stay)
- 3) ให้มีการปรับปรุงมาตรฐานห้องน้ำสาธารณะ ด้วยการให้หนังสือรับรอง
- 4) ให้มีการพัฒนามาตรฐานการบริการสปาอาเซียน

5) กำหนดแนวทางการพัฒนาการป้องกันความปลอดภัยทางการท่องเที่ยวอาเซียน

6) เพิ่มความสามารถในการจัดการความเปลี่ยนแปลงของอากาศในการจัดการท่องเที่ยวอาเซียน

มาตรการการจัดการและการยอมรับข้อตกลงร่วมกัน (Mutual Recognition Arrangement: MRA) ด้านการกำหนดวิธีการความเป็นวิชาชีพทางการท่องเที่ยวอาเซียน

1) พัฒนาเครื่องมือและวิธีการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เช่น หลักสูตรการออกแบบโปรแกรม เพื่อพัฒนางานต่างๆ เช่น งานเรื่องการดูแลความสะอาด (Housekeeping) พนักงานต้อนรับ พนักงานบริการอาหารและเครื่องดื่ม พนักงานบริษัทนำเที่ยว บริษัทขนส่ง เป็นต้น

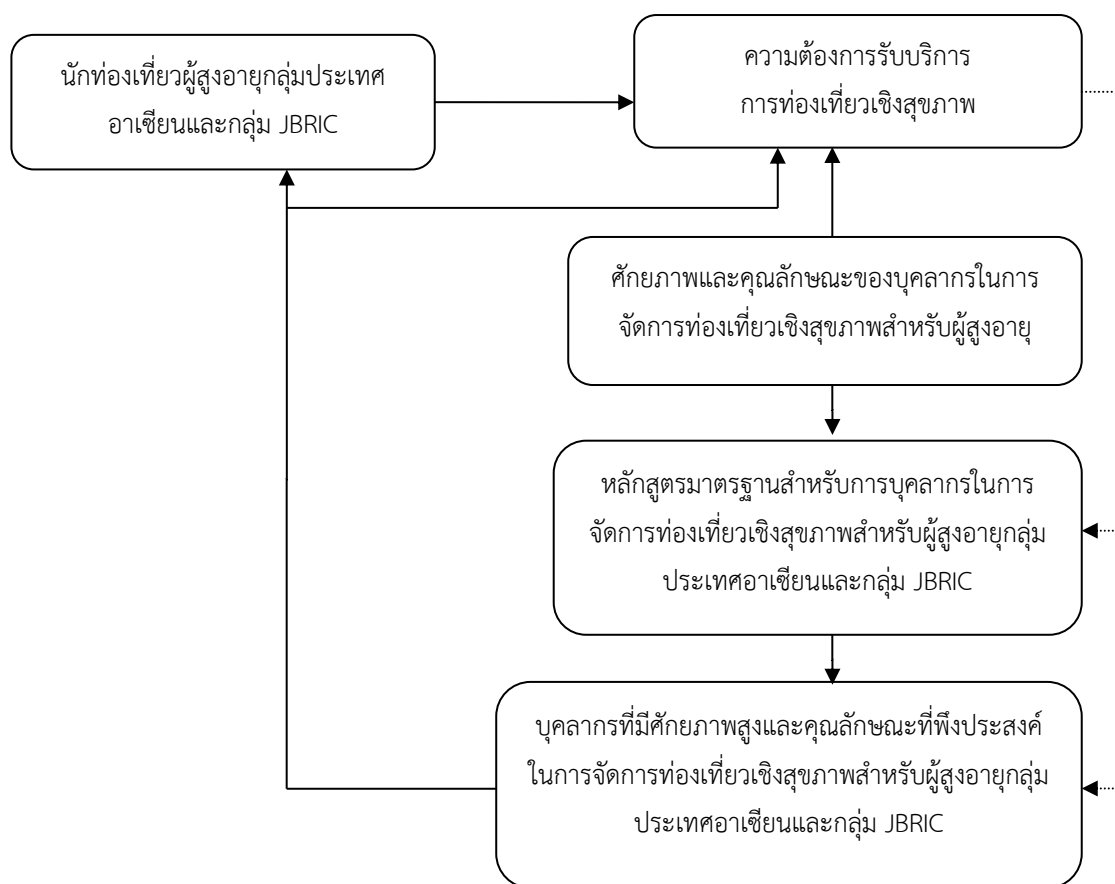
2) พัฒนาเครื่องมือควบคุม กำกับการใช้แรงงานการท่องเที่ยวแต่ละประเทศสมาชิกอาเซียนโดยมีมาตรการเสริมสร้างโอกาสให้มีการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะ มีแนวทางการดำเนินงานได้แก่

2.1) กำหนดนโยบายและวิธีการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้วยการสร้างหลักสูตรพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่ประกอบด้วยการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ การวัดผล และการติดตามประเมินผล

2.2) วางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระดับภูมิภาคอย่างน้อยปีละครั้ง

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว การวิจัยที่ได้ดำเนินการในครั้งนี้ คณะผู้ดำเนินการวิจัยมุ่งเน้นการพัฒนาทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ด้วยการพัฒนาบุคลากรที่มีส่วนรับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่มีคุณภาพและอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวผู้มาเยือนโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่ม JBRIIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน และกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บรูไน ดารุสซาลาม และ สาธารณรัฐสิงคโปร์ จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยเรื่อง การเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 การทำงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ (3 phases) ดังนี้

1. การวิจัยระยะที่ 1 (phase 1) เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการที่แท้จริงทางด้าน การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านปริมาณ และคุณภาพของการจัดการท่องเที่ยวดังกล่าว รวมทั้งการศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของบุคลากรผู้ที่จะต้องรับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการสอบถามพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยว รวมทั้งรวบรวมและวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้ที่จะต้องรับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย ใช้การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 นี้ ประกอบด้วยกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มบุคลากรในองค์กร หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่จัดการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีสถานประกอบการ 380 แห่ง ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ นักท่องเที่ยวจากประเทศกัมพูชา สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ บรูไน ดารุสซาลาม สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสิงคโปร์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และอินโดนีเซีย ที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2554 จำนวน 5,700,000 ล้านคน (ข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยว ปี พ.ศ. 2554, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา: ออนไลน์) และ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ นักท่องเที่ยวจากประเทศ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน ที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2553 จำนวน 3,521,965 คน (ข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยว ปี พ.ศ. 2554)

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มผู้บริหารหรือผู้จัดการในองค์กร หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่จัดการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ จากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว สมาคมสปาไทย สมาคมไทยท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ สมาคมการแพทย์ผสมผสานไทย

กลุ่มที่ 4 คือกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยว

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากกลุ่มประชากรดังกล่าวข้างต้น ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มบุคลากรในองค์กร หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่จัดการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียนได้แก่นักท่องเที่ยวจากประเทศกัมพูชา สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ บรูไนดารุสซาลาม สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสิงคโปร์ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และอินโดนีเซียที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2555 และกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ นักท่องเที่ยวจากประเทศ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน ที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2555 จำนวนตัวอย่างได้จากการประมาณการขั้นต่ำที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ตามสัดส่วนจำนวนนักท่องเที่ยวจากแต่ละประเทศในกลุ่มประชากรข้างต้น ได้จำนวนตัวอย่าง คือนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนจำนวน 374 คน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC จำนวน 406 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 780 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มผู้บริหารหรือผู้จัดการในองค์กร หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่จัดการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 4 คือ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยว การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 คือบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินศักยภาพบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพว่าได้มาตรฐานโดยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ค่า α Cronbach (α Cronbach Coefficient) เท่ากับ 0.83 เนื้อหาของแบบประเมิน เป็นข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพด้านต่างๆ ได้แก่ ศักยภาพด้านบุคลิกภาพ คุณธรรม จริยธรรม และการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพว่าได้มาตรฐานโดยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ค่า α Cronbach

(α Cronbach Coefficient) เท่ากับ 0.87 เนื้อหาของแบบสอบถาม เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม และความต้องการของนักท่องเที่ยว และความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับศักยภาพและ คุณลักษณะของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้อง กับความต้องการและลักษณะของผู้สูงอายุและบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 3 และ กลุ่มที่ 4 เป็น แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure Interview Guide) ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่าน การตรวจสอบคุณภาพว่าได้มาตรฐาน เนื้อหาของแบบสัมภาษณ์เป็นข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่ม ตัวอย่าง เกี่ยวกับศักยภาพและคุณลักษณะของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการและลักษณะของผู้สูงอายุและบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดพื้นที่เก็บข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ จังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้ง 5 ภูมิภาคของ ประเทศไทย ในภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดหนองคายและอุดรธาธานีภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดภูเก็ตและสงขลา ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัด ชลบุรี ระยอง และกรุงเทพมหานคร รวมพื้นที่ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 9 จังหวัด

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 โดยใช้แบบสอบถาม ให้กลุ่ม ตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามโดยอิสระ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 3 และ กลุ่มที่ 4 ใช้การสัมภาษณ์ รายบุคคลโดยคณะผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ใช้การวิเคราะห์ เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ค่าสถิติที่ นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 4 ใช้การ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

เกณฑ์การแปลผลการวิเคราะห์ระดับศักยภาพของบุคลากร กำหนดจากค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.01 – 1.00 หมายความว่ามีความศักยภาพน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.01 – 2.00 หมายความว่ามีความศักยภาพน้อย

ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.01 – 3.00 หมายความว่ามีความศักยภาพมาก

ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01 – 4.00 หมายความว่ามีความศักยภาพมากที่สุด

ผลที่ได้รับจากการวิจัยระยะที่ 1

ได้ข้อมูลสำคัญสำหรับการสร้างหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่ตรงตามหลักวิชาการและตอบสนองต่อความต้องการในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มดังกล่าวอย่างแท้จริง (รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4)

2. การวิจัยระยะที่ 2 (phase 2) เป็นการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ บนพื้นฐานของข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานด้านการจัดการท่องเที่ยว ทั้งภาครัฐและเอกชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในหน่วยงานด้านการจัดการท่องเที่ยวและสถาบันอุดมศึกษา ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้ตัวอย่างจำนวน 12 คน

วิธีดำเนินการ

1. ยกร่างหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ บนพื้นฐานของข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 ตามหลักการทางวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตร

2. ตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการสัมมนาผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นเพื่อวิพากษ์หลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรฯ

3. ปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากผลการสัมมนาผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลที่ได้รับจากการวิจัยระยะที่ 2

ได้หลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน

3. การวิจัยระยะที่ 3 (phase 3) เป็นการวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง (Field Experimental Research) เพื่อทดลองใช้หลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในสภาพการณ์จริง

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง (Field Experimental Research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1) เป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบโดยตรงปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้แก่ มัคคุเทศก์ผู้ประกอบการบริษัทขนส่งผู้ประกอบการบริษัทนำเที่ยวผู้ประกอบการด้านสปา/การนวดผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหารผู้ประกอบการที่พัก (โรงแรม/รีสอร์ท) ผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยวแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหารผู้ประกอบการร้านจำหน่ายของที่ระลึกและมีประสบการณ์ในการเป็นมัคคุเทศก์หรือผู้รับผิดชอบในการด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและต่างประเทศมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี

(2) มีศักยภาพในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในระดับปานกลาง สามารถสื่อสารกับนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยใช้ภาษาอังกฤษได้

(3) สนใจเข้ารับการฝึกอบรมและจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมได้ตลอดระยะเวลาตามกำหนดการของหลักสูตรฝึกอบรม

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้ตัวอย่างจำนวน 30 คน

เครื่องมือและวิธีการ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ มี 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ หลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นผลการวิจัยระยะที่ 1 และผลการวิจัยระยะที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

(1) แบบวัดผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรมตามหลักสูตรฯ ซึ่งเป็นแบบวัดผลสัมฤทธิ์ที่บูรณาการความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ และการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน

ลักษณะของแบบวัดผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรมตามหลักสูตรฯ เป็นข้อคำถามปลายปิดในรูปของประโยคบอกเล่าที่มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่ทราบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน ผลรวมของคะแนนที่ได้ สูง แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและมีความรู้ ที่ถูกต้องในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

แบบวัดผลสัมฤทธิ์ดังกล่าว มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ โดยมีค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบวัดซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ค่า α -Cronbach Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

(2) แบบวัดศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดที่กำหนดสถานการณ์ของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจาก

กลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง) ได้ออกแบบโปรแกรมจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม ของนักท่องเที่ยวและธรรมชาติของผู้สูงอายุแต่ละประเทศ ซึ่งเป็นการวัดศักยภาพในการจัดการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วัด ก่อนการทดลองใช้หลักสูตร (Pre test) โดยใช้แบบวัดผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม ตามหลักสูตรฯ

2. วัด หลังการทดลองใช้หลักสูตร (Post test) โดยใช้แบบวัดผลสัมฤทธิ์จากการ ฝึกอบรมตามหลักสูตรฯและแบบวัดศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ข้อมูลจากการวัดผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรมตาม หลักสูตรฯ ทั้งก่อนและหลังการทดลองใช้หลักสูตร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อวิเคราะห์ระดับศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ร่วมกับสถิติวิเคราะห์ โดยการทดสอบค่า ที (Paired Sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลสัมฤทธิ์ระหว่างการวัดก่อนกับการวัดหลังการทดลองใช้ หลักสูตร

เกณฑ์การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในการวิเคราะห์การวัดผลสัมฤทธิ์จาก การฝึกอบรมตามหลักสูตรฯ นั้น เนื่องจากข้อมูลมีลักษณะเป็นข้อมูลช่วงมาตร (Interval Scale) ที่ เป็นข้อมูลต่อเนื่องและไม่มีศูนย์ (0) แท้ จึงได้กำหนดการวิเคราะห์ระดับศักยภาพฯจากค่าคะแนน สูงสุด – ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังนี้

- ค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - 1/2S.D.$ หมายถึงมีผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับน้อย
 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm 1/2S.D.$ หมายถึง มีผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + 1/2 S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด หมายถึงมีผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับมาก
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลที่ได้รับจากการวิจัยระยะที่ 3

1. ได้หลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานโดยมีข้อยืนยันถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหลักสูตรจาก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองใช้หลักสูตรฯ

2. ได้บุคลากรทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูง สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศJBRIC ที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย

หมายเหตุ การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 เป็นการดำเนินการร่วมกัน ระหว่างโครงการที่ 1 กับโครงการที่ 2 เพื่อนำข้อมูลในส่วนนี้ ไปใช้ในการพัฒนาตามวัตถุประสงค์เฉพาะของแต่ละโครงการต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัย เรื่อง การเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตามระยะของการดำเนินการวิจัย (Phases) เพื่อให้เห็นทั้งภาพรวมและรายละเอียดของผลการวิจัย โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 คือ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและความต้องการที่แท้จริงทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และผลการวิเคราะห์ศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 แสดงผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 คือ ผลการยกย่องหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 แสดงผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้หลักสูตรมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัยในแต่ละตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 คือ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและความต้องการที่แท้จริงทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และผลการวิเคราะห์ศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัยพฤติกรรมด้านการท่องเที่ยว และความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มาจากประเทศกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ มาเลเซีย บรูไน ดารุสซาลาม ฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐสิงคโปร์ อินโดนีเซีย จำนวน 374 ตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

เพศชาย และเพศหญิง มีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 55-60 ปี มีสถานภาพสมรส และเป็นผู้เกษียณอายุ ประมาณหนึ่งในสาม รองลงมาคือ ประกอบอาชีพรับจ้าง และประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าหนึ่งในสามเล็กน้อย มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือ มีรายได้ระหว่าง 5,000- 10,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ และมีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ

ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และประมาณหนึ่งในสามมีถิ่นพำนักอยู่ในประเทศมาเลเซีย ร้อยละ 29.14

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน

(n = 374)

ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	211	56.42
หญิง	163	43.58
2. อายุ		
อายุ 55 – 60 ปี	147	39.31
อายุ 61 – 65 ปี	146	39.04
อายุ 66 – 70 ปี	52	13.90
อายุ 71 – 75 ปี	25	6.68
อายุ 76 – 80 ปี	4	1.07
3. สถานภาพการสมรส		
โสด	11	2.95
สมรส	313	83.69
หย่า / แยกกันอยู่	25	6.68
หม้าย	25	6.68
4. การประกอบอาชีพในปัจจุบัน		
ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	63	16.84
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	55	14.71
พนักงานบริษัทเอกชน	43	11.50
รับจ้าง	65	17.38
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	37	9.89
เกษตรกร	3	0.80
เกษียณอายุ	108	28.88
5. ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 USD	134	35.84
5,000- 10,000 USD	106	28.34
10,001-15,000 USD	57	15.24
15,001-20,000 USD	33	8.82
20,001-25,000 USD	29	7.75
25,001-30,000 USD	8	2.14
มากกว่า 30,000 USD	7	1.87

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 374)		
ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
6. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	85	22.73
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	37	9.89
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	211	56.42
ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	35	9.36
ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	6	1.60
7. ประเทศที่อยู่ถาวร		
มาเลเซีย	109	29.14
บรูไน ดารุสซาลาม	35	9.36
สาธารณรัฐฟิลิปปินส์	34	9.09
สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์	30	8.02
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	0	0.00
ราชอาณาจักรกัมพูชา	31	8.29
สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม	52	13.90
สาธารณรัฐสิงคโปร์	51	13.64
อินโดนีเซีย	32	8.56

2. พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ กลุ่มประเทศอาเซียน

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมนักท่องเที่ยวตั้งแต่เริ่มต้นตั้งแต่มาก่อนมาท่องเที่ยวไปจนถึงพฤติกรรมในระหว่างการท่องเที่ยว โดยมีลำดับของพฤติกรรมดังนี้

กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทย โดยได้รับข้อมูลจากการที่เคยเดินทางมาท่องเที่ยวแล้วมากที่สุด รองลงมาคือ ใช้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต บริษัททัวร์ และจากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยวที่ประเทศไทยแล้ว ตามลำดับ โดยนักท่องเที่ยวมีจุดมุ่งหมายของการมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือ ต้องการพักผ่อนและนันทนาการ ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยครั้งแรก และมากกว่าครึ่งที่เดินทางมาท่องเที่ยวตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป ส่วนช่วงเวลาที่นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน รองลงมาระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน นักท่องเที่ยวเคยมาท่องเที่ยวหรือตั้งใจจะมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุดในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) นักท่องเที่ยวใช้เวลาในการท่องเที่ยวในประเทศไทย ประมาณ 2-5 วัน มากที่สุด โดยเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยกับครอบครัว/ญาติมากที่สุด รองลงมาคือมากับกลุ่มเพื่อน

นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยกับโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยวมากที่สุดโดยเสียค่าใช้จ่ายในการมาท่องเที่ยวในประเทศไทยโดยใช้บริการบริษัทนำเที่ยวอย่างน้อยกว่า

1,000 ดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือ ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว เสียค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเครื่องบิน) ประมาณ 501- 1,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ

ในด้านที่พักและกิจกรรมระหว่างการท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวพักในโรงแรม/รีสอร์ท เป็นส่วนใหญ่ การทำกิจกรรมระหว่างการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ คือ เลือกซื้อสินค้า/ของที่ระลึก ในส่วนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทย คือ การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการใช้แพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ การทำสปา/วารีบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน และการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบันของนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ คือ การตรวจร่างกาย และการรักษาโรคต่างๆ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย คือมีราคาเหมาะสมกับบริการ และความมั่นใจในความรู้ความสามารถของบุคคลผู้ให้บริการ

ในด้านการเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย นักท่องเที่ยวมักเลือกซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และของที่ระลึกซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทยและท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกของนักท่องเที่ยวในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือ ราคา และคุณภาพของสินค้า

นอกจากนั้น นักท่องเที่ยวมีความสนใจในแหล่งท่องเที่ยวที่ตั้งใจว่าจะมาท่องเที่ยวในครั้งต่อไปมากที่สุด คือ แหล่งท่องเที่ยวประเภทตลาดและห้างสรรพสินค้าแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และแหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิงตามลำดับ

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน

(n = 374)

พฤติกรรมการท่องเที่ยวของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ช่องทางการได้รับข้อมูล		
ผู้ที่เคยมาเยือน	74	19.79
เคยมาท่องเที่ยวแล้ว	200	53.48
เอกสารแผ่นพับ	7	1.87
นิตยสาร	20	5.35
อินเทอร์เน็ต	111	29.68
บริษัททัวร์	96	25.66
นิทรรศการท่องเที่ยว	9	2.41
Road Show (มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว)	1	0.27
อื่นๆ	1	0.27
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
จุดมุ่งหมายของการท่องเที่ยว		
พักผ่อนและนันทนาการ	231	61.76
เจรจาธุรกิจ	54	14.44
สัมมนา/ประชุม	62	16.58

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 374)		
พฤติกรรมการท่องเที่ยวของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
จุดมุ่งหมายของการท่องเที่ยว (ต่อ)		
หาประสบการณ์การท่องเที่ยวในต่างประเทศ	5	1.34
ต้องการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวในช่วงเวลาพิเศษ	10	2.67
หาข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพเพื่อนำกลับไปใช้ประโยชน์	12	2.94
อื่นๆ	1	0.27
จำนวนครั้งที่มาท่องเที่ยว		
ครั้งแรก	137	36.63
สองครั้งหรือมากกว่า	237	63.37
ช่วงเดือนที่มาท่องเที่ยว/เคยมา		
มกราคม – มีนาคม	62	16.58
เมษายน – มิถุนายน	122	32.62
กรกฎาคม – กันยายน	235	62.83
ตุลาคม – ธันวาคม	106	28.34
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ช่วงเทศกาลสำคัญ		
ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ปลายธันวาคมถึงมกราคม)	86	22.99
ตรุษจีน (มกราคม ถึงกุมภาพันธ์)	49	13.10
เทศกาลแห่งความรัก (Valentine) (กุมภาพันธ์)	8	2.14
สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน)	173	46.26
เทศกาลผีตาโชน (มิถุนายน)	5	1.34
เทศกาลแห่เทียนพรรษา (กรกฎาคม)	78	20.86
เทศกาลช้างเมืองสุรินทร์ (พฤศจิกายน)	8	2.14
ลอยกระทง (พฤศจิกายน)	69	18.45
เทศกาลเจ (กันยายน ถึงตุลาคม)	61	16.31
งานบุญบั้งไฟ (ตุลาคม)	6	1.60
งานบั้งไฟพญานาค (ตุลาคม)	4	1.07
อื่นๆ	35	9.36
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ระยะเวลา		
2 – 5 วัน	276	73.81
6 – 10 วัน	91	24.33
11 – 15 วัน	2	0.53
มากกว่า 15 วัน	2	0.53
ไม่ตอบคำถาม	3	0.80

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 374)		
พฤติกรรมการท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ร่วมเดินทางท่องเที่ยว		
มาตามลำพัง	45	12.03
มากับกลุ่มเพื่อน	121	32.35
มากับครอบครัว/ญาติ	142	37.97
มากับบริษัทนำเที่ยว	66	17.65
รูปแบบการท่องเที่ยว		
ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT)	47	12.57
ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	148	39.57
ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	110	29.41
ท่องเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยวตามรายการที่กำหนดไว้	23	6.15
ท่องเที่ยวกับองค์กร/หน่วยงาน โดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	46	12.30

3. ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กลุ่มประเทศอาเซียน

นักท่องเที่ยวต้องการรับรู้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย จากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมา คือ ได้รับข้อมูลจากบริษัทนำเที่ยว โปรแกรมการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวต้องการมากที่สุดคือโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึก รองลงมา คือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ช่วงเวลาที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมากที่สุดคือช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม รองลงมาคือช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน โดยต้องการใช้ระยะเวลาที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมากที่สุด คือ 2 – 5 วัน รองลงมาคือ 6 – 10 วัน ส่วนช่วงเทศกาลสำคัญที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย คือช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีใหม่เก่าต้อนรับปีใหม่มากที่สุด คิดเป็น รองลงมาคือ เทศกาลสงกรานต์ และเทศกาลตรุษจีน ตามลำดับ โดยต้องการมาท่องเที่ยวเฉพาะกับกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยวมากที่สุด รองลงมาคือท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว

ในด้านค่าใช้จ่ายนักท่องเที่ยวดูต้องการเสียค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมในการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย มากที่สุด คือใช้น้อยกว่า 1,000 ดอลลาร์สหรัฐ

ในด้านที่พักนักท่องเที่ยวนิยมส่วนใหญ่ ที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องการพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท

ความต้องการที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพโดยใช้การแพทย์แผนไทย ที่ต้องการมากที่สุดคือการนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพรองลงมาคือ การทำสปา/วารีบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน และการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ ตามลำดับ

ในระหว่างการเดินทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความต้องการให้มีการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

ในด้านคุณสมบัติของมัคคุเทศก์หรือผู้ให้บริการ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความต้องการให้มัคคุเทศก์หรือผู้ให้บริการ มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสารมากที่สุด รองลงมาคือมีความซื่อสัตย์ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ และมีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยวตามลำดับ

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กลุ่มประเทศอาเซียน

(n = 374)

ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการได้รับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยว		
ผู้ที่เคยมาท่องเที่ยว	146	39.04
เอกสารแผ่นพับ	33	8.82
นิตยสาร	67	17.91
Road Show (มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว)	18	4.81
อินเทอร์เน็ต	181	48.40
บริษัทนำเที่ยว	173	46.26
นิทรรศการท่องเที่ยว	18	4.82
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ความต้องการด้านโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะ	10	2.67
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์	46	12.30
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม	130	34.76
ความต้องการด้านโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ต่อ)		
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ	56	14.97
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวในแหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง	98	26.20
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึก	146	39.04
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมการมาประชุมสัมมนาและเจรจาธุรกิจ	75	20.05
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 374)		
ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		
มกราคม – มีนาคม	166	44.39
เมษายน – มิถุนายน	122	32.62
กรกฎาคม – กันยายน	57	15.24
ตุลาคม – ธันวาคม	77	20.59
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ระยะเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		
2 – 5 วัน	206	55.08
6 – 10 วัน	161	43.05
11 – 15 วัน	3	0.80
มากกว่า 15 วัน	1	0.27
ไม่ตอบคำถาม	3	0.80
ช่วงเทศกาลสำคัญที่ต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		
ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ปลายธันวาคม ถึงมกราคม)	157	41.98
ตรุษจีน (มกราคม ถึงกุมภาพันธ์)	78	20.86
เทศกาลแห่งความรัก (Valentine) (กุมภาพันธ์)	10	2.67
สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน)	148	39.57
เทศกาลผีตาโชน (มิถุนายน)	5	1.34
เทศกาลแห่เทียนพรรษา (กรกฎาคม)	10	2.67
เทศกาลช้างเมืองสุรินทร์ (พฤศจิกายน)	10	2.67
ลอยกระทง (พฤศจิกายน)	49	13.10
เทศกาลเจ (กันยายน ถึงตุลาคม)	21	5.61
งานบุญบั้งไฟและงานบั้งไฟพญานาค (ตุลาคม)	39	10.42
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
รูปแบบที่นักท่องเที่ยวต้องการ		
ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT)	28	7.49
ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	142	37.97
ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	160	42.78
ท่องเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยวตามรายการที่กำหนดไว้	24	6.42
ท่องเที่ยวกับองค์กร/หน่วยงาน โดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	19	5.07
ไม่ตอบคำถาม	1	0.27

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 374)		
ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการด้านค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม		
น้อยกว่า 1,000 USD	218	58.29
1,001- 1,500 USD	91	24.33
1,501- 2,000 USD	32	8.56
2,001-2,500 USD	21	5.61
2,501- 3,000 USD	10	2.67
3,001-3,500 USD	2	0.54
ความต้องการด้านที่พัก		
โรงแรม/รีสอร์ท	331	88.50
ห้องพักราคาประหยัด	16	4.28
บ้านเพื่อน/ญาติ	14	3.74
อพาร์ทเมนต์	1	0.27
โฮมสเตย์	11	2.94
ไม่ตอบคำถาม	1	0.27
ความต้องการบริการด้านสุขภาพโดยใช้การแพทย์แผนไทย		
นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	211	56.41
นวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยบางอย่าง	108	28.88
นวดสัคนบำบัด	112	29.95
การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร	125	34.42
ฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน	19	5.08
การฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธ	21	5.61
การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ	136	36.37
การรักษาโดยแพทย์แผนจีน (เช่น ฝังเข็ม, cupping, กัวซา)	41	10.96
สปา/วาริบำบัด/อาบแร่หรือน้ำพุร้อน	179	47.86
โปรแกรมล้างพิษ	30	8.02
การตรวจร่างกาย	117	31.28
การรักษาโรคต่างๆ	25	6.68
การทำฟันและรักษาสุขภาพปากและฟัน	55	14.71
การทำศัลยกรรมเสริมความงาม	38	10.16
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 374)		
ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการในระหว่างการเดินทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยว		
สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	207	55.35
ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและกำหนดการต่าง ๆ	173	46.26
มัคคุเทศก์/ผู้ให้บริการที่มีความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ	120	32.09
อาหารส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	111	29.68
ที่พักและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	126	33.69
พาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	160	42.78
กิจกรรมระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	119	31.82
ระยะเวลาในการเดินทางและการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม	238	63.63
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ลักษณะคุณสมบัติของมัคคุเทศก์/ผู้ให้บริการที่ต้องการ		
มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ	199	53.21
มีความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือเรื่องต่างๆ	112	29.95
ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความมั่นคงทางอารมณ์ และอัธยาศัยดี	42	11.23
มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร	225	60.16
มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว	153	40.91
มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ	126	33.69
มีบุคลิกภาพดี และสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง	93	24.87
มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	122	32.62
มีความสามารถในการให้การดูแลและการปฐมพยาบาล	104	27.81
ผู้สูงอายุ		
มีความซื่อสัตย์ ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว	204	54.55
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย พฤติกรรมการท่องเที่ยว และความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC

ศึกษาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มาจากประเทศกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น บราซิล รัสเซีย อินเดีย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน จำนวน 406 คน กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

นักท่องเที่ยวที่ทำการศึกษามีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-65 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ประมาณหนึ่งในสามเป็นผู้เกษียณอายุ รองลงมาคือพนักงานเอกชน และมีอาชีพรับจ้าง ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 ดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือ มีรายได้ 5,000- 10,000 และ น้อยกว่า 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่มาจากประเทศรัสเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน และญี่ปุ่น ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC

(n = 406)

ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	198	48.77
หญิง	208	51.23
อายุ		
อายุ 55 – 60 ปี	89	21.92
อายุ 61 – 65 ปี	163	40.15
อายุ 66 – 70 ปี	90	22.17
อายุ 71 – 75 ปี	49	12.07
อายุ 76 – 80 ปี	15	3.69
สถานภาพการสมรส		
โสด	16	3.94
สมรส	301	74.14
หย่า / แยกกันอยู่	53	13.05
หม้าย	32	7.88
ไม่ตอบคำถาม	4	0.99
การประกอบอาชีพในปัจจุบัน		
ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	59	14.53
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	29	7.14
พนักงานบริษัทเอกชน	84	20.69
รับจ้าง	69	17.00
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	49	12.07
เกษตรกร	5	1.23
เกษียณอายุ	111	27.34
ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 USD	90	22.18
5,000- 10,000 USD	107	26.35

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 406)		
ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ต่อ)		
10,001-15,000 USD	153	37.68
15,001-20,000 USD	26	6.40
20,001-25,000 USD	12	2.96
25,001-30,000 USD	10	2.46
มากกว่า 30,000 USD	8	1.97
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	46	11.33
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	60	14.78
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	248	61.08
ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	50	12.32
ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	2	0.49
ประเทศที่อยู่ถาวร		
ญี่ปุ่น	82	20.20
บราซิล	23	5.67
รัสเซีย	153	37.68
อินเดีย	49	12.07
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน	99	24.38

2. พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

นักท่องเที่ยวตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทย โดยได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมาคือ มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว (Road Show) และจากผู้ที่เคยมาเยือนตามลำดับในการมาท่องเที่ยวนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อการพักผ่อนและนันทนาการ มากที่สุด ประมาณครึ่งหนึ่งของนักท่องเที่ยว เดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยครั้งแรก ช่วงเวลาที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน รองลงมาคือระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน และนักท่องเที่ยวที่เคยมาเที่ยวประเทศไทยแล้วตั้งใจจะมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุดในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) โดยใช้เวลาในการท่องเที่ยวในประเทศไทย ประมาณ 6-10 วัน มากที่สุด รองลงมาคือ ประมาณ 2-5 วัน โดยเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยกับครอบครัวหรือญาติเป็นส่วนใหญ่ หรือเดินทางมาท่องเที่ยวเฉพาะกับกลุ่มคนที่คุ้นเคย และใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว มากที่สุด

ในด้านค่าใช้จ่ายนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยโดยการใช้บริการบริษัทนำเที่ยว ระหว่าง 1,001-1,500 ดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยโดยไม่ใช้บริการบริษัทนำเที่ยว เสียค่าใช้จ่ายระหว่าง 501-1,000 ดอลลาร์สหรัฐ (ไม่รวมค่าเครื่องบิน) และเข้าพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท

ในด้านกิจกรรมในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย กิจกรรมที่นักท่องเที่ยวทำมากที่สุด คือ การท่องเที่ยวชายทะเล ว่ายน้ำ อาบแดด ดำน้ำ และล่องเรือ รองลงมาคือ กิจกรรมการเที่ยวชมอุทยานประวัติศาสตร์ พิพิธภัณฑ์ พระราชวัง ส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทยที่นักท่องเที่ยวเคยทำ หรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แพทย์ทางเลือก ที่นักท่องเที่ยวเคยทำ หรือ เข้าร่วมในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือ การทำสปา วารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน

ในส่วนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยกิจกรรมที่เคยหรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การตรวจร่างกาย ส่วนปัจจัยที่มีผลในการต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ราคาเหมาะสมกับบริการ รองลงมาคือ ความเหมาะสมของโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม ความสะอาดและความปลอดภัย ตามลำดับ

ในการซื้อสินค้าและของที่ระลึกจะซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่เป็นเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทย และท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยวมากที่สุด รองลงมาคือ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกตามที่ต้องการเท่านั้น ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกตามที่มีผู้ฝากซื้อและซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านราคา และคุณภาพสินค้า

แหล่งท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวตั้งใจจะมาท่องเที่ยวในครั้งต่อไปมากที่สุด คือ แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ เช่น ทะเล น้ำตก อุทยานแห่งชาติ สวนสัตว์ ฯลฯ รองลงมา คือ แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และแหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง ตามลำดับ

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC

			(n = 406)
พฤติกรรมการท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ	
ช่องทางการได้รับข้อมูล			
ผู้ที่เคยมาเยือน	112	27.59	
เคยมาท่องเที่ยวแล้ว	39	9.61	
เอกสารแผ่นพับ	23	5.67	
นิตยสาร	81	19.95	
อินเทอร์เน็ต	155	38.18	
บริษัททัวร์	67	16.50	
นิทรรศการท่องเที่ยว	34	8.37	
Road Show (มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว)	118	29.10	
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ			

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 406)		
พฤติกรรมการท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ
วัตถุประสงค์ของการมาท่องเที่ยว		
พักผ่อนและนันทนาการ	331	81.53
เจรจาธุรกิจ	45	11.08
สัมมนา/ประชุม	7	1.72
หาประสบการณ์การท่องเที่ยวในต่างประเทศ	1	0.25
ต้องการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวในช่วงเวลาพิเศษ	17	4.19
หาข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพเพื่อนำกลับไปใช้ประโยชน์	5	1.23
จำนวนครั้งของการมาท่องเที่ยว		
ครั้งแรก	237	58.37
สองครั้งหรือมากกว่า	169	41.63
ช่วงเดือนที่มาท่องเที่ยว/เคยมา		
มกราคม – มีนาคม	16	3.93
เมษายน – มิถุนายน	185	45.57
กรกฎาคม – กันยายน	193	47.54
ตุลาคม – ธันวาคม	12	2.96
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ช่วงเทศกาลสำคัญที่มาท่องเที่ยว		
ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ปลายธันวาคม ถึงมกราคม)	76	18.72
ตรุษจีน (มกราคม ถึงกุมภาพันธ์)	63	15.52
เทศกาลแห่งความรัก (Valentine) (กุมภาพันธ์)	1	0.25
สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน)	233	57.39
เทศกาลผีตาโชน (มิถุนายน)	6	1.48
เทศกาลแห่เทียนพรรษา (กรกฎาคม)	68	16.75
เทศกาลช้างเมืองสุรินทร์ (พฤศจิกายน)	25	6.16
ลอยกระทง (พฤศจิกายน)	59	14.53
เทศกาลเจ (กันยายน ถึงตุลาคม)	37	9.11
งานบุญบั้งไฟและงานบั้งไฟพญานาคงานบั้งไฟ	5	1.23
พญานาค(ตุลาคม)		
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ระยะเวลาที่มาท่องเที่ยว		
2 – 5 วัน	159	39.16
6 – 10 วัน	191	47.04
11 – 15 วัน	47	11.58
มากกว่า 15 วัน	9	2.22

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 406)		
พฤติกรรมการท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการเดินทางมาท่องเที่ยว		
มาตามลำพัง	36	8.86
มากับกลุ่มเพื่อน	101	24.88
มากับครอบครัว/ญาติ	225	55.42
มากับบริษัทนำเที่ยว	39	9.61
ไม่ตอบคำถาม	5	1.23
รูปแบบในการท่องเที่ยว		
ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT)	35	8.62
ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยที่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	215	52.96
ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	132	32.51
ท่องเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยวตามรายการที่กำหนดไว้แล้ว	13	3.20
ท่องเที่ยวกับองค์กร/หน่วยงาน โดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	11	2.71
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดโดยใช้บริการบริษัทนำเที่ยว		
น้อยกว่า 1,000 USD	93	22.91
1,001 - 1,500 USD	221	54.43
1,501 - 2,000 USD	56	13.79
2,001 - 2,500 USD	25	6.16
2,501 - 3,000 USD	4	0.99
3,001 - 3,500 USD	5	1.23
มากกว่า 3,500 USD	2	0.49
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดโดยไม่ใช้บริการบริษัทนำเที่ยว		
น้อยกว่า 500 USD	40	9.85
501 - 1,000 USD	177	43.60
1,001 - 1,500 USD	112	27.58
1,501 - 2,000 USD	42	10.34
2,001 - 2,500 USD	17	4.19
2,501 - 3,000 USD	9	2.22
3,001 - 3,500 USD	3	0.74
มากกว่า 3,500 USD	5	1.23
ไม่ตอบคำถาม	1	0.25

ตารางที่ 5 (ต่อ)

		(n = 406)
	พฤติกรรมการท่องเที่ยว	จำนวน
ลักษณะที่พัก		ร้อยละ
โรงแรม/รีสอร์ท	359	88.42
ห้องพักราคาประหยัด	28	6.90
บ้านเพื่อน/ญาติ	13	3.20
อพาทเมนต์	6	1.48
กิจกรรมระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย		
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	99	24.38
กิจกรรมทางศาสนา	57	14.04
กิจกรรมทางด้านประเพณี ศิลปะ และวัฒนธรรม	106	26.11
ชายทะเล วัยน้ำ/อาบแดด/ดำน้ำ/ล่องเรือ	235	57.88
เที่ยวชมอุทยานประวัติศาสตร์/พิพิธภัณฑ์/พระราชวัง	151	37.19
เที่ยวชมธรรมชาติ/ท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์/กิจกรรม	47	11.58
กลางแจ้งและผจญภัย		
กิจกรรมเลือกซื้อสินค้า/ของที่ระลึก	84	20.69
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทย		
นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	203	50.00
นวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษา	113	27.83
นวดสุมชนบำบัด	99	24.38
การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร	67	16.50
ฝึกกายบริหารท่าฤาษีดัดตน	5	1.23
การฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธ	15	3.69
อาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ	198	48.77
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แพทย์ทางเลือก		
การรักษาโดยแพทย์แผนจีน (เช่น ฝังเข็ม, cupping, กัวซา)	54	13.30
สปา/วาริบำบัด/อาบแร่หรือน้ำพุร้อน	301	74.14
โปรแกรมล้างพิษ	43	10.59
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบัน		
การตรวจร่างกาย	95	23.40
การรักษาโรคต่างๆ	14	3.45
การทำฟันและรักษาสุขภาพปากและฟัน	29	7.14
การทำศัลยกรรมเสริมความงาม	28	6.90
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 406)		
พฤติกรรมการท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการท่องเที่ยว		
การได้รับข้อมูลที่ทำให้แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นจะส่งผลดีต่อสุขภาพ	112	27.59
ราคาเหมาะสมกับบริการ	322	79.31
ความสะอาดและความปลอดภัย	145	35.71
ความมั่นใจในความรู้ความสามารถของบุคคลผู้ให้บริการ	74	18.23
ความมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสถานบริการ	93	22.91
ความเหมาะสมของระยะเวลาต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	38	9.36
บุคลิกภาพและมารยาทของผู้ให้บริการ	81	19.95
การจัดสภาพแวดล้อมของสถานบริการ	92	22.66
ความเหมาะสมของโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม	162	39.90
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
การซื้อสินค้าและของที่ระลึก		
ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกตามที่มีผู้ฝากซื้อ	84	20.69
ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกตามที่ตนต้องการเท่านั้น	122	30.05
ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทยและท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว	126	31.03
ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่แปลกและหาได้เฉพาะในท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว	42	10.34
ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน	83	20.44
ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่เป็นของสะสม	10	2.46
ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่เป็นของประดับตกแต่งบ้านและอาคาร	32	7.88
ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ทำด้วยมือ	74	18.23
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 406)		
พฤติกรรมการท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึก		
ราคา	355	87.44
คุณภาพ	177	43.60
ความสวยงาม	80	19.70
ความแปลก และหายาก	92	22.66
แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของประเทศไทยและท้องถิ่น	94	23.15
เทคนิคการนำเสนอสินค้า และการจูงใจ	5	1.23
เป็นสินค้าและของที่ระลึกที่ทำด้วยมือ	54	13.30
แหล่งท่องเที่ยวที่ตั้งใจว่าจะมาท่องเที่ยวในครั้งต่อไป		
แหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์	36	8.87
แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม	197	48.52
แหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง	160	39.41
แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ (ทะเล น้ำตก อุทยานแห่งชาติ	213	52.46
สวนสัตว์ ฯลฯ)		
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

3. ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ

JBRIC

นักท่องเที่ยวต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากนิตยสารมากที่สุด คือ รองลงมาคือ นิตยสารการท่องเที่ยว และจากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยวแล้ว ตามลำดับ ความต้องการด้านโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวต้องการในระหว่างการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ รองลงมาคือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ตามลำดับ โดยช่วงเวลาที่นักท่องเที่ยวต้องการเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมากที่สุด คือ ช่วงระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน รองลงมาคือ ช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม โดยใช้เวลาประมาณ 6-10 วัน มากที่สุด รองลงมาคือ 2-5 วัน ส่วนเทศกาลสำคัญที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยคือช่วงเทศกาลสงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) มากที่สุด รองลงมาคือช่วงสงกรานต์ปีใหม่ (ปลายเดือนธันวาคมถึงเดือนมกราคม)

รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวต้องการมากที่สุด คือ การท่องเที่ยวแบบเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว และต้องการการจัดการท่องเที่ยวแบบเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว โดยต้องการให้มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย คือ น้อยกว่า 1,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือมีค่าใช้จ่ายระหว่าง 1,001 – 1,500 ดอลลาร์สหรัฐ

ความต้องการด้านที่พักในระหว่างการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย นักท่องเที่ยวต้องการพักในโรงแรมหรือรีสอร์ทมากที่สุด

ความต้องการด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภูมิปัญญาไทยที่นักท่องเที่ยวต้องการมากที่สุด คือ นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ สปา/วารีบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ และการนวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยบางอย่าง การนวดสมุนไพรบำบัด และการอบ/ประคบด้วยสมุนไพร

นักท่องเที่ยวสูงอายุมีความต้องการทางด้านบริการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากที่สุด คือ ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและกำหนดการต่าง ๆ พาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ความต้องการด้านคุณสมบัติของมัคคุเทศก์หรือผู้ให้บริการที่มากที่สุด คือ มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร รองลงมาคือ มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว และมีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ ตามลำดับ

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC

(n = 406)

ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการด้านแหล่งข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		
ผู้ที่เคยมาท่องเที่ยว	110	27.09
เอกสารแผ่นพับ	29	7.14
นิตยสาร	170	41.87
Road Show (มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว)	4	0.97
อินเทอร์เน็ต	102	25.12
บริษัทนำเที่ยว	83	20.44
นิทรรศการท่องเที่ยว	138	33.99
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ความต้องการโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ต้องการ		
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะ	28	6.90
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์	175	43.10
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม	147	36.21
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ	189	46.55
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวในแหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง	67	16.50
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึก	26	6.40
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมการมาประชุมสัมมนาและเจรจาธุรกิจ	28	6.90
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 406)		
ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		
มกราคม – มีนาคม	146	35.96
เมษายน – มิถุนายน	175	43.10
กรกฎาคม – กันยายน	68	16.75
ตุลาคม – ธันวาคม	17	4.19
ระยะเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยว		
2 – 5 วัน	128	31.53
6 – 10 วัน	223	54.93
11 – 15 วัน	43	10.58
มากกว่า 15 วัน	12	2.96
ช่วงเทศกาลสำคัญที่ต้องการมาท่องเที่ยว		
ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ปลายธันวาคม ถึงมกราคม)	160	39.41
ตรุษจีน (มกราคม ถึงกุมภาพันธ์)	80	19.70
เทศกาลแห่งความรัก (Valentine) (กุมภาพันธ์)	4	0.98
สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน)	205	50.49
เทศกาลผีตาโชน (มิถุนายน)	11	2.71
เทศกาลแห่เทียนพรรษา (กรกฎาคม)	34	8.37
เทศกาลช้างเมืองสุรินทร์ (พฤศจิกายน)	28	6.90
ลอยกระทง (พฤศจิกายน)	31	7.64
เทศกาลเจ (กันยายน ถึงตุลาคม)	20	4.93
งานบุญบั้งไฟและงานบั้งไฟพญานาค (ตุลาคม)	5	1.23
หมายเหตุ: สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
รูปแบบที่นักท่องเที่ยวต้องการ		
ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT)	29	7.14
ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	214	52.71
ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	147	36.21
ท่องเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยวตามรายการที่กำหนดไว้แล้ว	9	2.22
ท่องเที่ยวกับองค์กร/หน่วยงาน โดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว	7	1.72
จำนวนค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม		
น้อยกว่า 1,000 USD	234	57.64
1,001- 1,500 USD	87	21.43
1,501- 2,000 USD	38	9.36
2,001-2,500 USD	34	8.37
2,501- 3,000 USD	4	0.98
3,001-3,500 USD	8	1.97

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 406)		
ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม(ต่อ)		
มากกว่า 3,501 USD	1	0.25
ความต้องการด้านที่พักที่พักร		
โรงแรม/รีสอร์ท	389	95.81
ห้องพักราคาประหยัด	13	3.20
บ้านเพื่อน/ญาติ	4	0.99
ความต้องการด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภูมิปัญญาไทย		
นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	265	65.27
นวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยบางอย่าง	141	34.73
นวดสรีรบำบัด	143	35.22
การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร	145	35.71
ฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน	25	6.16
การฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธ	51	12.56
การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ	152	37.44
การรักษาโดยแพทย์แผนจีน (เช่น ฝังเข็ม, cupping, กัวซา)	31	7.64
สปา/วาริบำบัด/อาบแร่หรือน้ำพุร้อน	255	62.81
โปรแกรมล้างพิษ	27	6.65
การตรวจร่างกาย	64	15.76
การรักษาโรคต่างๆ	2	0.49
การทำฟันและรักษาสุขภาพปากและฟัน	20	4.93
การทำศัลยกรรมเสริมความงาม	19	4.68
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ความต้องการบริการในระหว่างการเดินทาง		
สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	148	36.45
ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและกำหนดการต่าง ๆ	259	63.79
มัคคุเทศก์/ผู้ให้บริการที่มีความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ	156	38.42
อาหารส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	161	39.66
ที่พักและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	185	45.57
พาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	203	50.00
กิจกรรมระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	102	25.12
ระยะเวลาในการเดินทางและการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่	229	56.40
เหมาะสม		
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 406)		
ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยว	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการด้านลักษณะคุณสมบัติของมัคคุเทศก์		
มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ	203	50.00
มีความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือเรื่องต่างๆ	153	37.68
ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความมั่นคงทางอารมณ์ และอัธยาศัยดี	135	33.25
มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร	303	74.63
มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว	226	55.67
มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ	137	33.74
มีบุคลิกภาพดี และสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง	187	46.06
มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	167	41.13
มีความสามารถในการให้การดูแลและการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ	124	30.54
มีความซื่อสัตย์ ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว	185	45.57
หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

4. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทางชีวสังคม พฤติกรรมและความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน กับกลุ่มประเทศ JBRIC

4.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน กับกลุ่มประเทศ JBRIC

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-65 ปีและ 55-60 ปี จำนวนมากกว่าครึ่งเล็กน้อยเป็นเพศชาย เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรส และประมาณหนึ่งในสามเป็นผู้ที่เกษียณอายุ นอกจากนั้นมีอาชีพรับจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานเอกชน ตามลำดับ ทำให้ส่วนใหญ่มียรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ และประมาณมากกว่าครึ่งเล็กน้อยมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 55-60 ปีและ 61-65 ปีเช่นเดียวกัน เป็นชายและหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสที่แต่งงานแล้ว เป็นผู้เกษียณอายุ มีอาชีพรับจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานเอกชน ตามลำดับ เช่นเดียวกัน มีรายได้ต่อเดือน 10,100-15,000 ดอลลาร์สหรัฐ และส่วนใหญ่มีกการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทางชีวสังคม ของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ
อาเซียนกับกลุ่มประเทศ JBRIC

ลักษณะทางชีวสังคม	นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ อาเซียน	นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ JBRIC
อายุ	มีอายุระหว่าง 55-60 ปีร้อยละ 39.31 ระหว่าง 61-65 ปี ร้อยละ 39.04	มีอายุระหว่าง 61-65 ปีร้อยละ 40.15 อายุระหว่าง 55-60 ปีร้อยละ 21.92
เพศ	เพศชาย ร้อยละ 56.42 เพศหญิง ร้อยละ 43.58	เพศชาย ร้อยละ 48.77 เพศหญิง ร้อยละ 51.23
สถานภาพสมรส	แต่งงาน ร้อยละ 83.69	แต่งงาน ร้อยละ 74.14
อาชีพ	ผู้เกษียณอายุ ร้อยละ 28.88 อาชีพรับจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน	ผู้เกษียณอายุ ร้อยละ 27.34 อาชีพรับจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน
รายได้ต่อเดือน	น้อยกว่า 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ	10,100-15,000 ดอลลาร์สหรัฐ
การศึกษา	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 56.42	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 61.08

4.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของนักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน กับกลุ่มประเทศ JBRIC

พฤติกรรมด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน มีการรับรู้ข้อมูลจากการที่เคยมาท่องเที่ยวด้วยตัวเองแล้ว จากอินเทอร์เน็ต /บริษัททัวร์ และจากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยวในประเทศไทยแล้ว ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มีการรับรู้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว (Road Show) และจากผู้ที่เคยมาเยือน

ด้านจุดมุ่งหมายของการมาท่องเที่ยวในประเทศไทยนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนมีจุดมุ่งหมายของการมาท่องเที่ยวในประเทศไทยเพื่อการพักผ่อน/นันทนาการ การสัมมนา/ประชุม และการเจรจาธุรกิจ ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มีจุดมุ่งหมายของการมาท่องเที่ยวในประเทศไทยเพื่อการพักผ่อนและนันทนาการ

ด้านจำนวนครั้งที่เดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทย นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนส่วนใหญ่ได้เดินทางมาสองครั้งหรือมากกว่า ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC ประมาณมากกว่าครึ่งเล็กน้อยที่เดินทางมาครั้งแรก

ด้านช่วงเวลาการมาท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน มักเดินทางมาท่องเที่ยวในช่วงเดือนกรกฎาคม – กันยายน เดือนเมษายน – มิถุนายน และช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มักเดินทางมาท่องเที่ยวในช่วงเดือนเดือนกรกฎาคม-กันยายน และช่วง เดือนเมษายน-มิถุนายน

เทศกาลพิเศษ ที่นักท่องเที่ยวเคยมาหรือตั้งใจมาท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน มักจะเดินทางมาท่องเที่ยวในเทศกาลสงกรานต์ เทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ เทศกาลแห่เทียนพรรษา และเทศกาลลอยกระทง ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มักจะเดินทางมาท่องเที่ยวในเทศกาลเทศกาลสงกรานต์ และแห่เทียนพรรษา เช่นเดียวกัน

จำนวนวันที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทย นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน มักเดินทางมาท่องเที่ยวโดยใช้เวลา 2 – 5 วัน หรือไม่เกิน 6 – 10 วัน ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มักเดินทางมาท่องเที่ยวโดยใช้เวลาประมาณ 6-10 วัน เช่นเดียวกัน

ด้านผู้ร่วมเดินทาง นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มักเดินทางมากับครอบครัว/ญาติ หรือ มากับกลุ่มเพื่อน เช่นเดียวกัน

ด้านการใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มักเดินทางมากับกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว

ด้านที่พัก ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มักจะเข้าพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท

ด้านกิจกรรมระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทยนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน มักเลือกซื้อสินค้า/ของที่ระลึก เทียนชมประเพณี ศิลปะและวัฒนธรรม ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เข้าชมอุทยานประวัติ ศาสตร์/พิพิธภัณฑ์/พระราชวัง ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มักการท่องเที่ยวชายทะเล ว่ายน้ำ อาบแดด ดำน้ำ และล่องเรือ เข้าชมอุทยานประวัติศาสตร์ พิพิธภัณฑ์ พระราชวัง

ด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทย ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่ม JBRIC มักการนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รับประทานอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ และอบ/ประคบด้วยสมุนไพรกับการนวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษาโรค เช่นเดียวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แพทย์ทางเลือก ที่ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มักทำสปา วารีบำบัด อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบัน นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มีพฤติกรรมแตกต่างกันเล็กน้อยแต่ก็เป็นกิจกรรมลักษณะเดียวกันคือ การตรวจร่างกาย ทำฟันและรักษาสุขภาพปากและฟัน และทำศัลยกรรมเสริมความงามรวมทั้งการรักษาโรคต่างๆ

ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการท่องเที่ยว ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC จะพิจารณาเรื่องราคาเหมาะสมกับบริการ เป็นอันดับแรก นอกจากนั้นนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน จะพิจารณาเรื่องความมั่นใจในความรู้ความสามารถของบุคคลผู้ให้บริการ ความมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสถานบริการ ความสะอาดและความปลอดภัย ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC จะพิจารณาเรื่องความเหมาะสมของโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม ความสะอาดและความปลอดภัย

ด้านการซื้อสินค้าและของที่ระลึก ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC จะมีการเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกในรูปแบบเดียวกัน

คือ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทยและท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว และซื้อเฉพาะสินค้า/ของที่ระลึกตามที่ตนต้องการ รวมทั้งซื้อสินค้า/ของที่ระลึกตามที่มีผู้ฝากซื้อ โดยพิจารณาจากราคาที่เหมาะสม และคุณภาพของสินค้า

แหล่งท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวตั้งใจจะมาท่องเที่ยวในครั้งต่อไป นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน มีความตั้งใจว่าจะมาท่องเที่ยวตลาดและห้างสรรพสินค้า แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และแหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มีความตั้งใจว่าจะมาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ เช่น ทะเล น้ำตก อุทยานแห่งชาติ สวนสัตว์ ฯลฯ แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม แหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการท่องเที่ยว ของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน กับกลุ่มประเทศ JBRIC

พฤติกรรมการท่องเที่ยว	นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศอาเซียน (ร้อยละ)	นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ JBRIC (ร้อยละ)
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยว	1) จากการที่เคยมาท่องเที่ยวด้วยตัวเองแล้ว 53.48 2) การรับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต / บริษัททัวร์ 29.68 3) จากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยวประเทศไทยแล้ว ร้อยละ 19.79	1) อินเทอร์เน็ตมากที่สุด 38.18 2) มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว (Road Show) 29.10 3) จากผู้ที่เคยมาเยือน 27.59
จุดมุ่งหมายของการมาท่องเที่ยวในประเทศไทย	1) เพื่อการพักผ่อน/นันทนาการ 61.76 2) เพื่อการสัมมนา/ประชุม 16.58 3) เจริญธุรกิจ 14.44	เพื่อการพักผ่อนและนันทนาการ 81.53
จำนวนครั้งที่เดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทย	สองครั้งหรือมากกว่า 63.37	1) ครั้งแรก 58.37 2) ตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป 41.63
ช่วงเวลาการมาท่องเที่ยว	เดือนกรกฎาคม – กันยายน 62.83 เดือนเมษายน – มิถุนายน 32.62 เดือนตุลาคม – ธันวาคม 28.34	เดือนกรกฎาคม-กันยายน 47.54 เดือนเมษายน-มิถุนายน 45.57
เทศกาลพิเศษ ที่มาหรือตั้งใจมาท่องเที่ยว	เทศกาลสงกรานต์ 46.26 เทศกาลสงกรานต์ปีใหม่ 22.99 เทศกาลแห่เทียนพรรษา 20.86 เทศกาลลอยกระทง 18.45	เทศกาลสงกรานต์ 57.39 แห่เทียนพรรษา 16.75

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการณ์ ท่องเที่ยว	นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศอาเซียน (ร้อยละ)	นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ JBRIC (ร้อยละ)
จำนวนวันที่มา ท่องเที่ยวในประเทศไทย	1) ใช้เวลา 2 – 5 วัน 73.81 2) ใช้เวลา 6 – 10 วัน 24.33	1) 6-10 วัน 47.04 2) 2-5 วัน 39.16
ผู้ร่วมเดินทาง	1) มากับครอบครัว/ญาติ 37.97 2) มากับกลุ่มเพื่อน 32.35	1) มากับครอบครัวหรือญาติ 55.42 2) มาท่องเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน 24.88
การใช้บริการจาก บริษัทนำเที่ยว	1) นักท่องเที่ยวเดินทางมา ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคย โดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว เป็นส่วนใหญ่ 39.57 2) ท่องเที่ยวกับเฉพาะกลุ่มคนที่ คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัท นำเที่ยว 29.41	1) นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยว เฉพาะกับกลุ่มคนที่คุ้นเคยและใช้ บริการจากบริษัทนำเที่ยว 52.96 2) นักท่องเที่ยวมาเฉพาะกับกลุ่มคนที่ คุ้นเคย แต่ไม่ใช้บริการจากบริษัท นำเที่ยว 32.51
ด้านค่าใช้จ่าย	นักท่องเที่ยวร้อยละ 58.29 เสีย ค่าใช้จ่ายในการการมาท่องเที่ยวใน ประเทศไทยโดยใช้บริการบริษัทนำ เที่ยว น้อยกว่า 1,000 USD	นักท่องเที่ยวร้อยละ 54.43 เสีย ค่าใช้จ่ายในการการมาท่องเที่ยวใน ประเทศไทยโดยใช้บริการบริษัทนำ เที่ยว ระหว่าง 1,000 – 1,500 USD
ด้านที่พัก	นักท่องเที่ยวร้อยละ 88.50 เข้าพัก ในโรงแรมหรือรีสอร์ท	นักท่องเที่ยว ร้อยละ 88.42 เข้าพักใน โรงแรมหรือรีสอร์ท
ด้านกิจกรรมระหว่าง การท่องเที่ยวใน ประเทศไทย	1) เลือกซื้อสินค้า/ของที่ระลึก 39.04 2) กิจกรรมทางด้านประเพณี ศิลปะ และวัฒนธรรม 34.76 3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ /ชม อุทยานประวัติศาสตร์/พิพิธภัณฑ์/ พระราชวัง 12.30	1) เลือกซื้อสินค้า/ของที่ระลึก 20.69 2) กิจกรรมทางด้านประเพณี ศิลปะ และวัฒนธรรม 26.11 3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ /ชม อุทยานประวัติศาสตร์/พิพิธภัณฑ์/ พระราชวัง 26.11
ด้านกิจกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ ภูมิปัญญาไทย	1) การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริม สุขภาพ 56.41 2) อาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิ ปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ 36.37 3) อบ/ประคบด้วยสมุนไพร 34.42 4) นวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษา 28.88	1) การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริม สุขภาพ 50.00 2) รับประทานอาหารและเครื่องดื่มโดย ภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ 48.77
ด้านกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพโดยใช้แพทย์ ทางเลือก	ทำสปา/วารีบำบัด/อาบน้ำแร่หรือ น้ำพุร้อน 47.86	ทำสปา วารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือ น้ำพุร้อน 74.14

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการณ์ ท่องเที่ยว	นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศอาเซียน (ร้อยละ)	นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ JBRIC (ร้อยละ)
ด้านการเข้าร่วม กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพโดยแพทย์ แผนปัจจุบัน	1) การตรวจร่างกาย 42.40 2) การรักษาโรคต่างๆ 20.50 3) ทำฟันและรักษาสุขภาพปาก และฟัน 17.40	1) การตรวจร่างกาย 57.2 2) ทำฟันและรักษาสุขภาพปากและ ฟัน 17.5 3) ทำศัลยกรรมเสริมความงาม 16.9
ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อ การเลือกกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพของ นักท่องเที่ยว	1) ราคาเหมาะสมกับบริการมาก ที่สุด 25.60 2) ความมั่นใจในความรู้ ความสามารถของบุคคลผู้ให้บริการ 13.90 3) ความมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ของสถานบริการ 11.70 4) ความสะอาดและความปลอดภัย 10.80	1) ราคาเหมาะสมกับบริการ 79.31 2) ความเหมาะสมของโปรแกรมการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม 39.90 3) ความสะอาดและความปลอดภัย 35.71
การซื้อสินค้าและของ ที่ระลึก	1) ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึก ที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน 23.20 2) ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึก ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทย และท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว 21.80 3) ซื้อเฉพาะสินค้า/ของที่ระลึก ตามที่ตนต้องการ 19.70	1) ซื้อของที่ระลึกที่เป็นเป็นสัญลักษณ์ ของประเทศไทย และท้องถิ่นที่ไป ท่องเที่ยว 31.03 2) ซื้อสินค้า/ของที่ระลึกตามที่ตน ต้องการ 30.05 3) ซื้อสินค้า/ของที่ระลึกตามที่มีผู้ฝาก ซื้อ 20.69 4) สินค้า/ของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ใน ชีวิตประจำวัน 20.44
ปัจจัยที่มีผลต่อการ ตัดสินใจเลือกซื้อ สินค้าและของที่ระลึก	1) ปัจจัยด้านราคา 35.40 3) ปัจจัยด้านคุณภาพ 24.50	1) ปัจจัยด้านราคา 87.44 2) คุณภาพสินค้าและของที่ระลึก 43.60
แหล่งท่องเที่ยวที่ นักท่องเที่ยวตั้งใจจะ มาท่องเที่ยวในครั้ง ต่อไป	1) แหล่งท่องเที่ยวประเภทตลาด และห้างสรรพสินค้า 30.30 2) แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม 25.30 3) แหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง 22.3	1) แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ 52.46 2) แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม 48.52 3) แหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง 39.41

4.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน กับกลุ่มประเทศ JBRIC

ความต้องการด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ต้องการรับรู้ข้อมูลจากจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมาคือ จากบริษัทนำเที่ยว และจากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยวแล้ว ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC ต้องการรับรู้ข้อมูลจากนิตยสาร นิตยสารการท่องเที่ยว และจากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยว ตามลำดับ

ความต้องการด้านโปรแกรมการท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ต้องการโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึกมากที่สุด รองลงมาคือโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ในขณะที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC ต้องการโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม

ด้านช่วงเวลาที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน ต้องการมาท่องเที่ยวในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม และช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน ส่วนนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC ต้องการมาท่องเที่ยวในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน และช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม โดยทั้งสองกลุ่มต้องการใช้เวลาในการท่องเที่ยว 6-10 วัน หรือ 2-5 วัน และต้องการมาเที่ยวในช่วงเทศกาลสำคัญ ได้แก่ เทศกาลสงกรานต์ เทศกาลสงท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ และเทศกาลตรุษจีน

รูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวต้องการ ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC ต้องการมาท่องเที่ยวกับเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยวเป็นส่วนใหญ่ หรือ มาท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว โดยต้องการเสียค่าใช้จ่ายในจำนวนที่เหมาะสมคือ ค่าใช้จ่ายควรอยู่ระหว่าง 1,001-1,500 ดอลลาร์สหรัฐ

ความต้องการที่พักในระหว่างการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC ต้องการพักในโรงแรม/รีสอร์ท มากที่สุด

ด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทย ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC มีความต้องการ นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สปา วารีบำบัด อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน รับประทานอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ และอบ/ประคบด้วยสมุนไพรกับการนวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษาโรค

ความต้องการทางด้านบริการในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการในเรื่องความยืดหยุ่นในระยะเวลาและกำหนดการต่าง ๆ ระยะเวลาในการเดินทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม (ไม่นานเกินไป) และการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวอย่างเหมาะสม

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการท่องเที่ยว ของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนกับกลุ่มประเทศ JBRIC

ความต้องการด้านการท่องเที่ยว	นักท่องเที่ยว กลุ่มประเทศอาเซียน (ร้อยละ)	นักท่องเที่ยว กลุ่มประเทศ JBRIC (ร้อยละ)
ความต้องการแหล่งข้อมูลข่าวสารในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1) จากอินเทอร์เน็ต 48.40 2) จากบริษัทนำเที่ยว 46.26 3) จากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยวแล้ว 39.04	1) นิตยสาร 41.87 2) นิทรรศการท่องเที่ยว 33.99 3) จากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยว 27.09 4) จากอินเทอร์เน็ต 25.12
โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวต้องการ	1) โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึก 39.04 2) โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม 34.76	1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ 46.55 2) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ 43.10 3) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม 36.21
ช่วงเวลาที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1) เดือนมกราคม- มีนาคม 44.39 2) เดือนเมษายน-มิถุนายน 32.62	1. ช่วงระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 43.10 2) ช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 35.96
จำนวนวันที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1) จำนวน 2-5 วัน 55.08 2) จำนวน 6 - 10 วัน 43.05	1) จำนวน 6 - 10 วัน 54.93 2) จำนวน 2 - 5 วัน 31.53
เทศกาลสำคัญที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1) เทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ 41.98 2) เทศกาลสงกรานต์ 39.57 3) เทศกาลตรุษจีน 20.86	1) เทศกาลสงกรานต์ 50.49 2) เทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ 39.41 3) เทศกาลตรุษจีน ร้อยละ 19.70

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความต้องการด้านการท่องเที่ยว	นักท่องเที่ยว กลุ่มประเทศอาเซียน(ร้อยละ)	นักท่องเที่ยว กลุ่มประเทศ JBRIC (ร้อยละ)
รูปแบบการจัดการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่นักท่องเที่ยว ต้องการ	1) ท่องเที่ยวกับเฉพาะกลุ่มคนที่ คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัท นำเที่ยวเป็นส่วนใหญ่ 42.78 2) ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่ คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำ เที่ยว 37.97	1) การท่องเที่ยวแบบเฉพาะกลุ่มคนที่ คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว 52.71 2) ต้องการการจัดการท่องเที่ยวแบบ เฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการ จากบริษัทนำเที่ยว 36.21
ความต้องการด้าน ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม	น้อยกว่า 1,000 USD 58.29	1) น้อยกว่า 1,000 ดอลลาร์สหรัฐ 57.64 2) ค่าใช้จ่ายระหว่าง 1,001–1,500 ดอลลาร์สหรัฐ 21.43
ความต้องการที่พัก	ต้องการพักในโรงแรม/รีสอร์ท มากที่สุด 88.50	ต้องการพักในโรงแรม/รีสอร์ท มาก ที่สุด 95.81
กิจกรรมการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพที่ นักท่องเที่ยวต้องการ	1) นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริม สุขภาพ 56.41 2) การทำสปา/วารีบำบัด/อาบ น้ำแร่หรือน้ำพุร้อน 47.86 3) การบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อ สุขภาพ 36.37	1) นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 65.27 2) สปา/วารีบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุ ร้อน 62.81 3) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดย ภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ 37.44 4) นวดสมุนไพรบำบัด และ การอบ/ ประคบด้วยสมุนไพร ร้อยละ 35.22 5) การนวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษา อาการเจ็บป่วยบางอย่าง 34.73
ความต้องการ ทางด้านบริการใน ระหว่างการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	1) ด้านระยะเวลาในการเดินทาง และการหยุดพักระหว่างแหล่ง ท่องเที่ยวที่เหมาะสม 63.63 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่ เหมาะสมกับสภาพร่างกายของ ผู้สูงอายุ 55.35 3) ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและ กำหนดการต่าง ๆ 46.26 4) พาหนะในการเดินทางที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 42.78	1) ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและ กำหนดการต่าง ๆ 63.79 2) ระยะเวลาในการเดินทางและการ หยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่ เหมาะสม 56.40 3) ยานพาหนะในการเดินทางที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 50.00 4) ที่พักระหว่างทางและสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 45.57

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความต้องการด้าน การท่องเที่ยว	นักท่องเที่ยว กลุ่มประเทศอาเซียน(ร้อยละ)	นักท่องเที่ยว กลุ่มประเทศ JBRIC (ร้อยละ)
คุณสมบัติของ มัคคุเทศก์หรือผู้ ให้บริการที่ นักท่องเที่ยวต้องการ	1) มีความสามารถในการใช้ภาษา ในการสื่อสารมากที่สุด 60.16 2) ความซื่อสัตย์ไม่เอาเปรียบ นักท่องเที่ยว 54.55 3) การมีมารยาท สุภาพ รู้จัก กาลเทศะ ร้อยละ 53.21 4) มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและ วิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว ร้อยละ 40.91	1) มีความสามารถในการใช้ภาษาใน การสื่อสาร 74.63 2) มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถี การดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว ร้อยละ 55.67 3) มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ 50.00

โดยสรุป เห็นได้ว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน กับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC ที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมีลักษณะทางชีวสังคม พฤติกรรมและความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใกล้เคียงกัน มีความแตกต่างกันในส่วนน้อยเท่านั้น ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทั้งจากนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC ที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูง

ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพและคุณลักษณะของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (มัคคุเทศก์)

1. ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน จากทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย ประกอบด้วย ภาคกลาง กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางชีวสังคม ดังนี้

มีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีถึง 30 ปี และมีสถานภาพโสด จำนวนเกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีและต่ำกว่า ประมาณหนึ่งในสามมีรายได้ต่อเดือน 15,000 บาทและต่ำกว่า รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 15,001-20,000 บาท และระหว่าง 20,001-25,000 บาทตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีจำนวนไม่มากนักที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า ลักษณะการทำงานในการจัดการท่องเที่ยวคือประมาณมากกว่าครึ่งเล็กน้อยที่ทำงานเป็นมัคคุเทศก์ทั่วไป(ต่างประเทศ) รองลงมาคือ มัคคุเทศก์ทั่วไป(ในประเทศ) ในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่มัคคุเทศก์ต้องการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวประเภทนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มอาเซียนและเอเชีย รองลงมาคือ นักท่องเที่ยว

ชาวไทย นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันตก และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันออก ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

(n = 114)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	42	36.80
หญิง	72	63.20
2. อายุ		
25 ปีและต่ำกว่า	37	32.50
อายุ 26 – 30 ปี	35	30.70
อายุ 31 – 35 ปี	12	10.50
อายุ 36 – 40 ปี	16	14.00
อายุ 41 – 45 ปี	7	6.10
อายุ 46 ปีขึ้นไป	7	6.10
3. สถานภาพการสมรส		
โสด	84	74.30
สมรส	23	20.40
หย่า / แยกกันอยู่	6	5.30
4. ประสบการณ์การทำงาน		
5 ปีและต่ำกว่า	46	40.40
6-10 ปี	37	32.50
11-15 ปี	14	12.30
16-20 ปี	12	10.50
21 ปีขึ้นไป	5	4.40
5. รายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน)		
15,000 บาท และต่ำกว่า	37	32.50
15,001-20,000 บาท	27	23.70
20,001-25,000 บาท	19	16.70
25,001-30,000 บาท	10	8.80
30,001 ขึ้นไป	21	18.40

ตารางที่ 10 (ต่อ)

(n = 114)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
6. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	9	7.90
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8	7.00
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	81	71.10
ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	15	13.20
ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	1	0.90
7. ลักษณะการทำงานของบุคลากร		
มัคคุเทศก์ทั่วไป (ต่างประเทศ)	60	52.60
มัคคุเทศก์ทั่วไป (ในประเทศ)	45	39.50
มัคคุเทศก์เฉพาะพื้นที่ (ต่างประเทศ)	4	3.50
มัคคุเทศก์เฉพาะพื้นที่ (ในประเทศ)	3	2.60
มัคคุเทศก์เฉพาะเดินป่า	0	0.00
มัคคุเทศก์ศิลปวัฒนธรรม	0	0.00
มัคคุเทศก์ทางทะเล	1	0.90
มัคคุเทศก์ทะเลและชายฝั่ง	1	0.90
แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ	0	0.00
8. ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการแก่นักท่องเที่ยว		
นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มอาเซียนและเอเชีย	102	23.50
นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มตะวันออกกลาง	57	13.10
นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันตก	61	14.10
นักท่องเที่ยวชาวไทย	69	15.90
นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวไทย	43	9.90
นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในอาเซียนและเอเชีย	37	8.50
นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง	29	6.70
นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันตก	36	8.30

2. ศักยภาพของบุคลากรผู้ได้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ศักยภาพของบุคลากรผู้ได้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะของบุคลากรในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ศักยภาพด้านบุคลิกภาพ ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรม และ ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ ข้อมูลในส่วนนี้มีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อประเมินและจัดลำดับของระดับศักยภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

2.1 ศักยภาพด้านบุคลิกภาพของบุคลากรผู้ได้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

บุคลากรผู้ได้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพอยู่ในระดับดีมากที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ คือ กริยาท่าทางสุภาพเรียบร้อย มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ และมีจิตพร้อมบริการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีความคล่องแคล่วว่องไวในการปฏิบัติงาน มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนและพัฒนาตนเองอยู่เสมอและ มีการควบคุมอารมณ์ได้ดีส่วนบุคลิกภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีความจำดีมีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ และมีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ระดับของศักยภาพด้านบุคลิกภาพของบุคลากรผู้ได้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ศักยภาพด้านบุคลิกภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับของศักยภาพ
กริยาท่าทางสุภาพเรียบร้อย	3.40	0.56	มากที่สุด
มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและมีจิตพร้อมบริการ	3.38	0.56	มากที่สุด
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	3.33	0.54	มากที่สุด
มีความคล่องแคล่วว่องไวในการปฏิบัติงาน	3.32	0.55	มากที่สุด
มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	3.29	0.56	มากที่สุด
มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี	3.28	0.56	มากที่สุด
มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง	3.24	0.61	มาก
มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.18	0.60	มาก
มีความจำดี	3.16	0.62	มาก
มีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักท่องเที่ยว	3.07	0.68	มาก
มีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	3.01	0.71	มาก
ภาพรวม	3.24	0.60	มาก

2.2 ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีคุณธรรมจริยธรรมในภาพรวมในระดับมากที่สุด โดยมีคุณธรรมจริยธรรมเกือบทุกด้าน ได้แก่ มีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่มีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้รับบริการมีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นมีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นมีหลักการในการปฏิบัติงานมีการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานอย่างตรงไปตรงมาเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัวอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านการมีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการที่อยู่ในระดับมาก

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ระดับของศักยภาพด้านคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ศักยภาพด้านคุณธรรม จริยธรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับของศักยภาพ
มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและต่องานในหน้าที่	3.46	0.55	มากที่สุด
มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่	3.46	0.53	มากที่สุด
คำนึงถึงชื่อเสียง และภาพลักษณ์ของวิชาชีพ	3.45	0.60	มากที่สุด
มัคคุเทศก์			
มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน	3.38	0.57	มากที่สุด
มีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้รับบริการ	3.36	0.57	มากที่สุด
มีน้ำใจช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน	3.33	0.62	มากที่สุด
มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น	3.32	0.52	มากที่สุด
มีหลักการในการปฏิบัติงาน	3.30	0.66	มากที่สุด
มีการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานอย่าง	3.29	0.54	มากที่สุด
ตรงไปตรงมา			
เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน	3.28	0.60	มากที่สุด
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว	3.26	0.57	มากที่สุด
มีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ	3.25	0.56	มาก
ภาพรวม	3.35	0.57	มากที่สุด

2.3 ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละประเด็น ทุกประเด็นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ ได้แก่ มีความสามารถในการประสานงานกับส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี มีความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางได้อย่างดี มีความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุ มีความรู้และทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี โดยเฉพาะการเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้น้อย 1 ภาษานอกเหนือจากภาษาอังกฤษ

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ระดับของศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพโดยรวมของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ศักยภาพด้าน การปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพโดยรวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับของ ศักยภาพ
มีความสามารถในการประสานงานกับส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	3.20	0.60	มาก
มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี	3.20	0.55	มาก
มีความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางได้อย่างดี	3.17	0.62	มาก
มีความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุ	3.17	0.68	มาก
มีความรู้และทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	3.14	0.68	มาก
มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี โดยเฉพาะ การเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน	3.12	0.64	มาก
มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี	2.95	0.74	มาก
มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง	2.88	0.74	มาก
มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้อย่าง น้อย 1 ภาษานอกเหนือจากภาษาอังกฤษ	2.77	0.85	มาก
ภาพรวม	3.07	0.68	มาก

ตอนที่ 2 แสดงผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 คือ ผลการยกย่องหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2.1 ผลการยกย่องหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การดำเนินการยกย่องหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้ดำเนินการโดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตอนที่ 1 ประกอบกับมาตรฐานการท่องเที่ยวอาเซียนได้ผลดังนี้

1. ร่างหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ **ครั้งที่ 1** มีองค์ประกอบดังนี้

1. หลักการและเหตุผล แสดงให้เห็นประเด็นสำคัญคือ

- (1) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ
- (2) ประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านการเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสุขภาพในระดับสากล และเป็นประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญ
- (3) ประเทศไทยมีนโยบายการขับเคลื่อนให้เป็นศูนย์กลาง Medical Hub
- (4) การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผู้สูงอายุยังเน้นตลาดกลุ่มที่มีศักยภาพ ได้แก่ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC
- (5) ตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาบุคลากรในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและให้บริการที่เป็นเลิศกับกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถ ศักยภาพ และคุณลักษณะดังต่อไปนี้

(1) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มาจากกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวขององค์การการท่องเที่ยวโลก(WTO)และมาตรฐานอาเซียน โดยเน้นในเรื่องธรรมชาติของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ การสื่อสารกับผู้สูงอายุ วัฒนธรรมและประเพณีไทยรวมทั้งบริบทวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC และการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(2) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC

(3) ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีคุณภาพสูงและเป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวขององค์การการท่องเที่ยวโลก(WTO)และ

มาตรฐานอาเซียนสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC และตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนในการจัดการท่องเที่ยวให้เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว

(4) สามารถการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงที่เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวของ WTO และมาตรฐานอาเซียนสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

(5) สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปบูรณาการและ/หรือประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุรวมทั้งพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีดังนี้

(1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของมัคคุเทศก์หรือผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมีประสบการณ์ในการเป็นมัคคุเทศก์หรือผู้ที่รับผิดชอบในการด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและต่างประเทศมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี

(2) มีศักยภาพในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในระดับดีโดยไม่ต้องผ่านการทดสอบการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารตามมาตรฐานที่กำหนด

(3) สนใจเข้ารับการฝึกอบรมโดยเข้ารับการฝึกอบรมและร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมได้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมตามที่หลักสูตรกำหนด

4. เนื้อหาหลักสูตร ประกอบด้วยประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

(1) ธรรมชาติผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

(2) การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

(2.1) การต้อนรับและการให้ข้อมูลการท่องเที่ยวในครั้งนี้รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลเฉพาะของนักท่องเที่ยว

(2.2) การจัดบริการพื้นฐานในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ : การเดินทางที่พัก อาหารและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

(2.3) การรักษาความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพตามสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

(3) การบริการด้านสุขภาพ (ตามจุดมุ่งหมายของการท่องเที่ยวและตามความต้องการของนักท่องเที่ยว) ได้แก่การตรวจสุขภาพ การรักษาสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพทางเลือก การตรวจร่างกาย การรักษา (บางโรค) ศัลยกรรมเสริมความงาม (เน้นการให้ข้อมูลและวิธีการเข้าถึงบริการเหล่านี้)

(4) การบริการเรื่องการพักผ่อนและนันทนาการในระหว่างการท่องเที่ยว

(5) วัฒนธรรม/ประเพณี ของนักท่องเที่ยว

(6) การบริการเสริมตามความต้องการของนักท่องเที่ยวบนพื้นฐานของวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิต

5. รูปแบบและวิธีการฝึกอบรมตามหลักสูตร เป็นการฝึกอบรมที่เน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติจริงในการฝึกอบรม

6. การประเมินผลการฝึกอบรม เน้นการประเมินตามสภาพจริงและความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล

ตอนที่ 2.2 ผลการวิจัยหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อมูลในส่วนนี้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ รวม 12 คน การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. หลักการ/เหตุผล/ความจำเป็นและความต้องการหลักสูตรมีประเด็นที่ควรปรับ/แก้ไข และเพิ่มเติม ดังนี้

ให้นำผลการวิจัยระยะที่ 1 ในส่วนของพฤติกรรมนักท่องเที่ยวและศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่พบว่ามีย่านนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นและเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตกลับมาท่องเที่ยวซ้ำ 39% มีรายได้สูง มีความสามารถในการจ่ายเงินสำหรับการมาท่องเที่ยว ประกอบกับการขยายตัวของธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภูมิปัญญาไทย เช่น Health & Spa การนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคบางโรค ซึ่งถึงเวลาแล้วที่จะมีอุปสงค์รองรับ และนโยบายของรัฐบาลตั้งเป้าหมายไว้ว่าในปี 2015 จะต้องมีย่านนักท่องเที่ยว 36 ล้านคนและมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นเป็น 2 ล้านล้านบาทมาเป็นประเด็นสำคัญ

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ที่กำหนดไว้ในร่างหลักสูตรนั้นเหมาะสมดีแล้ว ควรปรับในส่วนที่กว้างให้กระชับมากขึ้น

3. กรอบเนื้อหาและสังเขปเนื้อหาหลักสูตร ที่กำหนดไว้ในร่างหลักสูตรนั้นเหมาะสมดีแล้ว แต่ควรเน้นให้เห็นว่าเป็นหลักสูตรที่แตกต่างจากหลักสูตรการอบรมการท่องเที่ยวทั่วไป โดยเน้นความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและในเชิงลึก โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องการแพทย์ การพยาบาล และการใช้ยารักษาโรคในโรคหลักๆ ของผู้สูงอายุ และให้เพิ่มการสร้างความเข้าใจในพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุการประยุกต์วัฒนธรรมไทยเข้ากับการบริการผู้สูงอายุและจัดทำเป็น Module ซึ่งในร่างหลักสูตรได้ทำเป็น Module อยู่แล้ว

4. แนวทาง/รูปแบบ/วิธีการในการฝึกอบรม มีประเด็นเพิ่มเติมและปรับแก้ไข ดังนี้

ก. ระยะเวลาควรกำหนดให้น้อยกว่า 2 สัปดาห์ อาจใช้เวลาเพียง 1 สัปดาห์ และฝึกงานเพียง 1-2 วัน อย่างอื่นน่าจะเหมาะสมแล้ว

ข. วิทยากรผู้ให้การอบรมควรจะเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เชิงสุขภาพผู้สูงอายุ

ค. วิธีการฝึกควรเน้นภาคปฏิบัติมากกว่า การฝึกอบรมภาคทฤษฎี

ง. ควรจัดโปรแกรมการฝึกอบรม ควบคู่กับโปรแกรมการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นต้นแบบ

จ. ต้องเป็นวิธีการที่แตกต่างจากที่ผู้เข้าร่วมอบรมเคยสัมผัสมาและจัดการศึกษาดูงานหรือเดินทางไปพร้อมกับคณะท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

5. แนวทางและวิธีการวัดและประเมินผล ผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม

ก. มีการวัดผลเชิงปฏิบัติ /วัดผลจากการฝึกปฏิบัติ(มคคเทศก์) ในการพานักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ เดินทางตามโปรแกรมท่องเที่ยว

ข. ควรจัดสอบประเมินความรู้ Pre test – Post test เพื่อให้เห็นพัฒนาการได้อย่างชัดเจน แม้ว่าจะไม่ได้ใช้เป็นส่วนที่ใช้ในการตัดสินในการออกใบประกาศนียบัตร

ค. ควรมีการติดตามผลหลังจากได้รับการฝึกอบรมไปแล้วว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้นำความรู้ไปใช้อย่างไร มากน้อยแค่ไหน

6. การประเมินหลักสูตร ควรประเมินองค์ประกอบของการฝึกอบรม เช่น วิทยากร เนื้อหา ระยะเวลา และผลสัมฤทธิ์จากการฝึกอบรม

ตอนที่ 2.3 ผลการพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ปรับปรุงแก้ไขตามผลการวิพากษ์หลักสูตร (หลักสูตรฉบับสมบูรณ์)

จากการวิเคราะห์และประมวลผลการวิพากษ์หลักสูตร คณะผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นหลักสูตรมาตรฐาน โดยมีลักษณะและองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

ก. ลักษณะของหลักสูตร

(1) เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่บูรณาการเนื้อหาหลักสูตรจากเนื้อหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

(2) การจัดเนื้อหาหลักสูตร จัดทำในรูปของหน่วยการเรียนรู้ (Module) ที่แต่ละหน่วยการเรียนรู้จะเน้นเนื้อหาหลักของหน่วยเรียนนั้น พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับหน่วยการเรียนรู้ต่อไป เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการฝึกอบรมครบทุกหน่วยการเรียนรู้แล้ว จะมีความรู้ความเข้าใจ เจตคติที่ดี และสามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIIC ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง

(3) แนวทางและวิธีการฝึกอบรม เน้นการจัดการฝึกอบรมที่เน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีความสุขจากการได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการและเห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง ได้มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม ได้ทำงานเป็นทีม ได้ฝึกปฏิบัติจริง และได้เรียนรู้วิธีการที่จะแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการที่จะพัฒนาตนเองต่อไป รวมทั้งได้สร้างเครือข่ายการทำงานด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่จะร่วมกันพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยให้ก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับในภูมิภาคอาเซียนต่อไป

(4) การวัดสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตร เน้นการวัดและประเมินตามสภาพจริงของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล

(5) กลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ไม่ใช่เฉพาะมคคเทศก์)

(6) วิทยากรผู้ให้การฝึกอบรม เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญทั้งทางด้านการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุและด้านการจัดการท่องเที่ยว

ข. องค์ประกอบของหลักสูตร หลักสูตรมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. หลักการและเหตุผล แสดงให้เห็นประเด็นสำคัญคือ

(1) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศและ ประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านการเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสุขภาพในระดับสากล และเป็น ประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญรัฐบาลจึงมีนโยบายการขับเคลื่อนให้เป็นศูนย์กลาง Medical Hub ในภูมิภาคอาเซียน ดังนั้นรัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าในปี 2015 จะต้องมีย่านนักท่องเที่ยว 36 ล้านคนและมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นเป็น 2 ล้านล้านบาท

(2) จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ในส่วนของพฤติกรรมนักท่องเที่ยวและศักยภาพของ บุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่พบว่ามีย่านนักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นและเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตกลับมาท่องเที่ยวซ้ำ 39% มีรายได้สูง มีความสามารถในการจ่ายเงินสำหรับการมาท่องเที่ยวได้

(3) การขยายตัวของธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภูมิปัญญาไทย เช่น Health & Spa การนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคบางโรค ซึ่งถึงเวลาแล้วที่จะมี อุปสงค์รองรับโดยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีศักยภาพ ได้แก่ นักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

(4) การตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่ม ประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

ตามนโยบายและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้อง เตรียมบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อให้ประเทศไทยมี ศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากลได้ทัดเทียมกับประเทศอื่นๆ

2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาศักยภาพในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้ สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและให้บริการที่เป็นเลิศกับกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถ ศักยภาพ และคุณลักษณะดังต่อไปนี้

(1) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้ง นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มาจากกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ตามข้อกำหนดมาตรฐาน การจัดการท่องเที่ยวขององค์การการค้าโลก(WTO)และมาตรฐานอาเซียน โดยเน้นในเรื่อง ธรรมชาติของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ การสื่อสารกับผู้สูงอายุ วัฒนธรรมและประเพณีไทยรวมทั้ง

บริบทวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC และการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(2) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

(3) ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีคุณภาพสูงและเป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวขององค์การการท่องเที่ยวโลก(WTO)และมาตรฐานอาเซียนสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRICและตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนในการจัดการท่องเที่ยวให้เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว

(4) สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงที่เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวขององค์การการท่องเที่ยวโลก(WTO)และมาตรฐานอาเซียนสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

(5) สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปบูรณาการและ/หรือประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุรวมทั้งพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีดังนี้

(1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของมัคคุเทศก์หรือผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมีประสบการณ์ในการเป็นมัคคุเทศก์หรือผู้ที่รับผิดชอบในการด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและต่างประเทศมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี

(2) มีศักยภาพในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในระดับปานกลางสามารถสื่อสารกับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษได้

(3) สนใจเข้ารับการฝึกอบรมโดยเข้ารับการฝึกอบรมและร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมได้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมตามที่หลักสูตรกำหนด

4. เนื้อหาหลักสูตร ประกอบด้วยประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

(1) ธรรมชาติผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

(2) การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

(2.1) การต้อนรับและการให้ข้อมูลการท่องเที่ยวในครั้งนี้อย่างรวมทั้งการรับรู้ข้อมูลเฉพาะของนักท่องเที่ยว

(2.2)การจัดบริการพื้นฐานในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ : การเดินทางที่พัก อาหารและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

(2.3) การรักษาความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพตามสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

(3) การบริการด้านสุขภาพ (ตามจุดมุ่งหมายของการท่องเที่ยวและตามความต้องการของนักท่องเที่ยว) ได้แก่การตรวจสุขภาพ การรักษาสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพทางเลือก การตรวจร่างกาย การรักษา (บางโรค) ศัลยกรรมเสริมความงาม (เน้นการให้ข้อมูลและวิธีการเข้าถึงบริการเหล่านี้)

(4) การบริการเรื่องการพักผ่อนและนันทนาการในระหว่างการท่องเที่ยว

(5) วัฒนธรรม/ประเพณี ของนักท่องเที่ยว

(6) การบริการเสริมตามความต้องการของนักท่องเที่ยวบนพื้นฐานของวัฒนธรรม และวิถีการดำรงชีวิต

5. รูปแบบและวิธีการฝึกอบรมตามหลักสูตร

เป็นการฝึกอบรมที่เน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติจริงในการฝึกอบรม

6. สื่อประกอบการฝึกอบรม

ประกอบด้วยเอกสารและสื่อประสม (Multi media) ตามเนื้อหาในหน่วยการเรียนรู้ตามหลักสูตร

7. การประเมินผลการฝึกอบรม เน้นการประเมินตามสภาพจริงและความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล

รายละเอียดหลักสูตร คู่มือการใช้หลักสูตร และสื่อประกอบหลักสูตร ดังแสดงในชุดผลผลิตจากงานวิจัย

ตอนที่ 3 แสดงผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้หลักสูตรมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น

ข้อมูลที่แสดงถึงการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้หลักสูตรมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นมี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการทดสอบศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่วัดก่อนและหลังการฝึกอบรมการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้ค่าสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนการทดสอบ (Paired Sample t-test)

ตอนที่ 3.2 เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการประเมินผลงานการนำเสนอแผนการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดมีดังนี้

ตอนที่ 3.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่วัดก่อนและหลังการฝึกอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Paired Sample t-test) เพื่อแสดงให้เห็นผลการวิเคราะห์ทั้งในภาพรวมและรายละเอียด โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็นประเด็นที่สำคัญ 3 ประเด็น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย มีแค่เพศ 10 คน นายแพทย์ที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพพนักงานท่องเที่ยวผู้สูงอายุ 5 คน บุคลากรจากบริษัทนำเที่ยว 5 คน เจ้าของธุรกิจและบุคลากรจากธุรกิจการส่งเสริมสุขภาพโดยภูมิปัญญาไทย (นวด สปา อบ/ประคบสมุนไพร ฯลฯ) 5 คน เจ้าของธุรกิจและบุคลากรด้านที่พักสำหรับนักท่องเที่ยว 1 คน บุคลากรด้านการจัดการท่องเที่ยวจากภาครัฐ 2 คน รวมทั้งหมด 28 คน เป็นชาย คน หญิง คน อายุอยู่ระหว่าง ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า กลุ่มผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีจบการศึกษาในสาขาวิชาที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติอยู่

2. ระดับของศักยภาพด้านของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ก่อนและหลังการฝึกอบรม

ศักยภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.1 ศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนการเข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.10) แต่ภายหลังการเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.40) มีศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้พิจารณาระดับของศักยภาพจากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ระดับศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ก่อนและหลังการฝึกอบรม

ระดับของศักยภาพ	ก่อนการฝึกอบรม	ภายหลังการฝึกอบรม
	ร้อยละของผู้เข้าฝึกอบรม	ร้อยละของผู้เข้าฝึกอบรม
ต่ำ	21.40	18.60
ปานกลาง	60.70	46.40
สูง	17.90	35.00

2.2 ศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ก่อนการเข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.50) แต่ภายหลังการเข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.10) มีศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ระดับศักยภาพการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ก่อนและหลังการฝึกอบรม

ระดับของศักยภาพ	ก่อนการฝึกอบรม	ภายหลังการฝึกอบรม
	ร้อยละของผู้เข้าฝึกอบรม	ร้อยละของผู้เข้าฝึกอบรม
ต่ำ	42.10	17.90
ปานกลาง	46.40	60.70
สูง	11.50	21.40

2.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ พิจารณาจากผลการทดสอบค่าที (Paired Sample t-test) โดยพบว่าภายหลังการฝึกอบรมค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานฯสามารถทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างชัดเจน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ก่อนและหลังการฝึกอบรม

ระยะเวลาการวัด	$\bar{X}$	SD.	t
ก่อนการฝึกอบรม	8.25	2.95	7.89*
หลังการฝึกอบรม	11.67	3.45	

* $p \leq .05$

2.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวของผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ พิจารณาจากผลการทดสอบค่าที (Paired Sample t-test) โดยพบว่าภายหลังการฝึกอบรมค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานฯสามารถทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงขึ้นอย่างชัดเจน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม

ระยะเวลาการวัด	$\bar{X}$	SD.	t
ก่อนการฝึกอบรม	7.82	2.70	3.40*
หลังการฝึกอบรม	9.50	3.00	

* $p \leq .05$

ตอนที่ 3.2 เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประเมินผลงานการนำเสนอแผนการ (โปรแกรม) จัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งเป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นกลุ่มการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีประเด็นที่นำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. พฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ
2. รายละเอียดของโปรแกรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ
3. การจัดโปรแกรมการเดินทางท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ
4. การจัดแหล่งท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญพบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้นี้มีความเข้าใจในธรรมชาติและพฤติกรรมความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ สามารถประยุกต์ความรู้ความเข้าใจดังกล่าว ตลอดจนมีศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC โดยสามารถนำเสนอแผนการ (โปรแกรม) จัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. การวิเคราะห์พฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ เพื่อที่สามารถเข้าใจเรื่องธรรมชาติของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ การสื่อสารกับผู้สูงอายุ และควรคำนึงถึงความสะดวกสบายวัฒนธรรมและประเพณี บริบทวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละประเทศด้วย
2. รายละเอียดของโปรแกรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุและแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงภูมิปัญญาไทยทางด้านการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับการท่องเที่ยวได้อย่างเหมาะสมทั้งในเรื่องอาหาร เครื่องดื่มที่ใช้ในการรับรอง การผ่อนคลายโดยการนวด เป็นต้น
3. การจัดโปรแกรมการเดินทางท่องเที่ยวที่มีความยืดหยุ่นอย่างเหมาะสมกับความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ระยะทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยวไม่นานเกินไป มีจุดหยุดพักระหว่างทางเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้แวะพักเข้าห้องน้ำ (ปัสสาวะ) โดยที่ไม่ต้องร้องขอ
4. การกำหนดแหล่งท่องเที่ยวเหมาะสมกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ เน้นไปทางแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ศาสนา และแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ มากกว่าแหล่งบันเทิง ซึ่งมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยตอนที่ 3 ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อพิสูจน์ว่าหลักสูตรมาตรฐานที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC ได้อย่างแท้จริง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าหลักสูตรมาตรฐานพัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดดังข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพที่แสดงข้างต้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ เพื่อพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงพรรณนาและการวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง ได้ผลการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยทุกประการ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานและการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีข้อสรุปของผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการวิจัยพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียนกับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIIC ที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยพบว่า นักท่องเที่ยวทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางชีวสังคม พฤติกรรมและความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใกล้เคียงกัน มีความแตกต่างกันในส่วนน้อยเท่านั้นกล่าวคือนักท่องเที่ยวทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการในการท่องเที่ยว ด้านการรับรู้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยวจากแหล่งที่ชัดเจน กำหนดจุดมุ่งหมายของการมาท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนและนันทนาการ มาท่องเที่ยวในเทศกาลสำคัญของไทย ได้แก่ เทศกาลสงกรานต์ เทศกาลสงท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ เทศกาลแห่เทียนพรรษา และเทศกาลลอยกระทง เป็นต้น เดินทางมากับครอบครัวหรือกลุ่มบุคคลที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว เข้าพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท ด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทย ได้ใช้บริการและต้องการการนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ อบ/ประคบด้วยสมุนไพรนวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษา และทำสปา/วารีบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่างๆ ทำฟันและรักษาสุขภาพปากและฟัน ในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความต้องการในเรื่องความยืดหยุ่นในระยะเวลาและกำหนดการต่าง ๆ ระยะเวลาในการเดินทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม (ไม่นานเกินไป) และการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวอย่างเหมาะสม และประเด็นที่สำคัญคือ ต้องการบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยว มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสารมากที่สุด มีความซื่อสัตย์ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ และ มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว ซึ่งผลการวิจัยในส่วนนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทั้งจากนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่ม JBRIIC ที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูง

2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึงรวมถึงความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะของบุคลากรในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย ศักยภาพด้านบุคลิกภาพ ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรมและ ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

2.1 ศักยภาพด้านบุคลิกภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพอยู่ในระดับดีมาก ในประเด็นต่อไปนี้ คือ กริยาท่าทางสุภาพเรียบร้อย มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและมีจิตพร้อมบริการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีความคล่องแคล่วว่องไวในการปฏิบัติงาน มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนและพัฒนาตนเองอยู่เสมอและ มีการควบคุมอารมณ์ได้ดีส่วนบุคคลภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีความจำดีมีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ และมีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.2 ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรม บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีคุณธรรมจริยธรรมในระดับมากที่สุด โดย มีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่มีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้รับบริการมีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นมีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นมีหลักธรรมในการปฏิบัติงานมีการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานอย่างตรงไปตรงมาเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัวส่วนด้านการมีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก

2.3 ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก โดย มีความสามารถในการประสานงานกับส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี มีความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางได้อย่างดี มีความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุ มีความรู้และทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี โดยเฉพาะการเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้น้อย 1 ภาษานอกเหนือจากภาษาอังกฤษ

3. ผลการพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการใช้หลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ได้หลักสูตรมาตรฐาน ที่มีลักษณะและองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

ก. ลักษณะของหลักสูตร

(1) เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่บูรณาการเนื้อหาหลักสูตรจากเนื้อหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

(2) การจัดเนื้อหาหลักสูตร จัดทำในรูปของหน่วยการเรียนรู้ (Module) ที่แต่ละหน่วยการเรียนรู้จะเน้นเนื้อหาหลักของหน่วยการเรียนนั้น พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับหน่วยการเรียนรู้ต่อไป เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการฝึกอบรมครบทุกหน่วยการเรียนรู้แล้ว จะมีความรู้ความเข้าใจ เจตคติที่ดี

และสามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียน และ กลุ่ม JBRIIC ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง

(3) แนวทางและวิธีการฝึกอบรม เน้นการจัดการฝึกอบรมที่เน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีความสุขจากการได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการและเห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง ได้มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม ได้ทำงานเป็นทีม ได้ฝึกปฏิบัติจริง และได้เรียนรู้วิธีการที่จะแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการที่จะพัฒนาตนเองต่อไป รวมทั้งได้สร้างเครือข่ายการทำงานด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่จะร่วมกันพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยให้ก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับในภูมิภาคอาเซียนต่อไป

(4) การวัดสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตร เน้นการวัดและประเมินตามสภาพจริงของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล

(5) กลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ไม่ใช่เฉพาะภาคเอกชน)

(6) วิทยากรผู้ให้การฝึกอบรม เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและด้านการจัดการท่องเที่ยว

ข. องค์ประกอบของหลักสูตร หลักสูตรมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. หลักการและเหตุผล แสดงให้เห็นประเด็นสำคัญคือ

(1) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศและประเทศไทยมีชื่อเสียงด้านการเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสุขภาพในระดับสากล และเป็นประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญรัฐบาลจึงมีนโยบายการขับเคลื่อนให้เป็นศูนย์กลาง Medical Hub ในภูมิภาคอาเซียน ดังนั้นรัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าในปี 2015 จะต้องมีการมีจำนวนนักท่องเที่ยว 36 ล้านคนและมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นเป็น 2 ล้านล้านบาท

(2) จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ในส่วนของพฤติกรรมนักท่องเที่ยวและศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่พบว่านักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นและเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตกลับมาท่องเที่ยวซ้ำ 39% มีรายได้สูง มีความสามารถในการจ่ายเงินสำหรับการมาท่องเที่ยวได้

(3) การขยายตัวของธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภูมิปัญญาไทย เช่น Health & Spa การวางแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคบางโรค ซึ่งถึงเวลาแล้วที่จะมีอุปสงค์รองรับโดยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีศักยภาพ ได้แก่ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIIC

(4) การตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIICตามนโยบายและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะต้องเตรียมบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสากลได้ทัดเทียมกับประเทศอื่นๆ

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาบุคลากรในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและให้บริการที่เป็นเลิศกับกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถ ศักยภาพและคุณลักษณะดังต่อไปนี้

(1) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่มาจากกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวของ WTO และมาตรฐานอาเซียน โดยเน้นในเรื่องธรรมชาติของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ การสื่อสารกับผู้สูงอายุ วัฒนธรรมและประเพณีไทยรวมทั้งบริบทวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC และการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(2) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

(3) ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีคุณภาพสูงและเป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวของ WTO และมาตรฐานอาเซียนสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC และตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนในการจัดการท่องเที่ยวให้เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว

(4) สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงที่เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวของ WTO และมาตรฐานอาเซียนสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

(5) สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปบูรณาการและ/หรือประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุรวมทั้งพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีดังนี้

(1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของมัคคุเทศก์หรือผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมีประสบการณ์ในการเป็นมัคคุเทศก์หรือผู้ที่รับผิดชอบในการด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและต่างประเทมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี

(2) มีศักยภาพในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในระดับปานกลางสามารถสื่อสารกับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษได้

(3) สนใจเข้ารับการฝึกอบรมโดยเข้ารับการฝึกอบรมและร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมได้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมตามที่หลักสูตรกำหนด

4. เนื้อหาหลักสูตร ประกอบด้วยประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

(1) ธรรมชาติผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

(2) การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

(2.1) การต้อนรับและการให้ข้อมูลการท่องเที่ยวในครั้งนี้รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลเฉพาะของนักท่องเที่ยว

(2.2) การจัดบริการพื้นฐานในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ : การเดินทางที่พัก อาหารและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

(2.3) การรักษาความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพตามสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

(3) การบริการด้านสุขภาพ (ตามจุดมุ่งหมายของการท่องเที่ยวและตามความต้องการของนักท่องเที่ยว) ได้แก่การตรวจสุขภาพ การรักษาสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาไทย สุขภาพทางเลือก การตรวจร่างกาย การรักษา (บางโรค) ศัลยกรรมเสริมความงาม (เน้นการให้ข้อมูลและวิธีการเข้าถึงบริการเหล่านี้)

(4) การบริการเรื่องการพักผ่อนและนันทนาการในระหว่างการท่องเที่ยว

(5) วัฒนธรรม/ประเพณี ของนักท่องเที่ยว

(6) การบริการเสริมตามความต้องการของนักท่องเที่ยวบนพื้นฐานของวัฒนธรรม

และวิถีการดำรงชีวิต

5. รูปแบบและวิธีการฝึกอบรมตามหลักสูตร

เป็นการฝึกอบรมที่เน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติจริงในการฝึกอบรม

6. สื่อประกอบการฝึกอบรม

ประกอบด้วยเอกสารและสื่อประสม (Multi media) ตามเนื้อหาในหน่วยการเรียนรู้ตามหลักสูตร

7. การประเมินผลการฝึกอบรม เน้นการประเมินตามสภาพจริงและความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล

4. ผลการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรโดยการทดลองใช้หลักสูตรมาตรฐานในการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

มีประเด็นที่สำคัญ คือ

4.1 ผลการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่ภายหลังการเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่ มีศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

4.2 ผลการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ก่อนการเข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ แต่ภายหลังการเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่ มีศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

4.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ก่อนและหลังการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน พบว่าภายหลังการฝึกอบรมค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดศักยภาพฯ สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานฯ สามารถทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงขึ้นอย่างชัดเจน

อภิปรายผลการวิจัย

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมภาคบริการที่มีบทบาทสำคัญในระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยในแต่ละปีสามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศในรูปเงินตราต่างประเทศปีละหลายแสนล้านบาท ประกอบกับกระแสความสนใจและใส่ใจในสุขภาพมีมากขึ้น ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) มีแนวโน้มได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวมากขึ้นอย่างชัดเจน กอปรกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกที่ในอนาคตจะมีนักท่องเที่ยวที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะความต้องการเฉพาะที่ต้องการการจัดการและบริการในการท่องเที่ยว นอกจากนั้นประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในการที่จะก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ปี 2558 โดยมีเป้าหมายสำคัญของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคือการเป็นตลาดและเป็นฐานการผลิตร่วมกัน โดยมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมืออย่างเสรี และเงินลงทุนที่เสรีมากขึ้น ทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งที่จะตอบสนองด้านการเตรียมบุคลากรด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพดังกล่าว จากผลการวิจัยจึงสามารถนำมาอภิปรายในประเด็นที่สำคัญๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ที่พบว่า นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีจุดหมายในการท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลายและนันทนาการรวมทั้งการศึกษาท่องเที่ยวในแหล่งวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้นสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายชิ้นที่สอดคล้องกัน โดยพบว่า แรงจูงใจหรือจุดหมายในการเดินทางท่องเที่ยวว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 55 ถึง 64 ปี จะให้ความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมผ่อนคลายและการพักผ่อนหย่อนใจ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะให้ความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาหรือความสนใจในธรรมชาติ (Backman, et.al, 1999 ; Fleischer and Pizam, 2002 and Horneman et al. ,2002) และนอกจากนั้นRanee Esichaikul (2012) ได้ทำการศึกษานักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวยุโรปที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย พบว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เดินทางมาเพื่อการพักผ่อน และต้องการความปลอดภัยและความสะดวกสบายของสถานที่ และต้องการสภาพธรรมชาติที่ดึงดูดใจ จากข้อค้นพบดังกล่าวนำมาสู่ข้อแนะนำว่า การจัดการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ (Lindavist and Bjork, 2000 and Hsu, 2001) และควรจัดการท่องเที่ยวโดยใช้รูปแบบการท่องเที่ยวแบบไม่เร่งรีบ (Slow Tourism) ให้ผู้สูงอายุมีความสุขกับการเดินทาง มีการหยุดพักผ่อน ทำให้จิตใจสดชื่น และควรจัดให้มีบริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จำเป็น เช่น ทางลาด ลิฟต์ หรือจุดบริการปฐมพยาบาล รวมถึงมีบริการอาหารและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (Korawan Sangkakorn et al. (2011)

2. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาและใช้หลักสูตรมาตรฐาน จากผลการวิจัยที่พบว่า บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวให้มาท่องเที่ยวในประเทศไทยนั้น จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพสูง ซึ่งสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ด้านการจัดการท่องเที่ยวของ ASEAN 2011-2015 ที่ได้จัดทำโดย องค์การการท่องเที่ยว

แห่งชาติอาเซียน ได้มีการกำหนดทิศทางเพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการวางแผนใน 3 ประเด็นหลักและประเด็นที่สำคัญประการหนึ่งคือการพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีการบริการที่มีคุณภาพและอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวผู้มาเยือน (Special Working Group on ASEAN Tourism Integration, 2009) และจากการประเมินสถานการณ์การท่องเที่ยวอาเซียนภายใต้การทำงานของคณะกรรมการสำนักงานเลขาธิการอาเซียน เพื่อให้การพัฒนาการท่องเที่ยวที่มีเป้าหมายเป็นหนึ่งเดียวกัน ได้มีการกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันในประเด็นของการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยให้มีการพัฒนาหลักสูตรการจัดการท่องเที่ยวภายใต้กลยุทธ์การพัฒนาการท่องเที่ยวอาเซียน ที่เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยใช้วิธีการฝึกอบรมให้แก่ภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและเป็นสิ่งดึงดูดใจนักท่องเที่ยวที่มาเยือน

3. การพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ได้หลักสูตรมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นตามหลักการทฤษฎีการพัฒนาหลักสูตรบนพื้นฐานของข้อมูลจากการวิจัยในระยะแรก หลักสูตรนี้มีเนื้อหาตรงตามมาตรฐานการท่องเที่ยวอาเซียนที่เน้นการพัฒนาบุคลากรด้านภาษาต่างประเทศร่วมกับการพัฒนาศักยภาพทางการปฏิบัติและทักษะวิชาชีพ โดยนัยดังกล่าวนี้ หลักสูตรมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีศักยภาพสูง สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งเห็นได้จากผลการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร ที่พบว่าภายหลังจากการเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรนี้แล้ว บุคลากรผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ความเข้าใจนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุเป็นอย่างดี สามารถวางแผนการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวจากประเทศนั้นๆ

จึงกล่าวได้ว่า การวิจัยเรื่อง การเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ได้ผลการวิจัยที่ตอบต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างครบถ้วน และผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยเพื่อการเป็นประชาคมอาเซียนได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายของรัฐในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการกำหนดหลักสูตรฝึกอบรมที่มีมาตรฐานสูงในการพัฒนาบุคลากรสำหรับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศ ที่ทำให้ได้ผลลัพธ์คือการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพจากต่างประเทศเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ซึ่งเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและพัฒนาการท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานอาเซียน

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา สถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพสูง สนองนโยบายการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศ และตอบสนองนโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ ธุรกิจการให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และธุรกิจด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถนำหลักสูตรมาตรฐานที่เป็นผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรในธุรกิจของตนให้มีศักยภาพสูง สามารถจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพสูง

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการต่อยอดงานวิจัยทางการท่องเที่ยวได้อีกหลายประเด็น เช่น การพัฒนาหลักสูตรสำหรับการพัฒนาบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น มัคคุเทศก์ ผู้จัดการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นต้น

5. ข้อเสนอแนะสำหรับการต่อยอดเชิงพาณิชย์ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปจดลิขสิทธิ์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย เพื่อใช้ในเชิงพาณิชย์และขยายผลสู่ประเทศสมาชิกในการพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาเศรษฐกิจอาเซียน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2552). สถิตินักท่องเที่ยว.วันที่ค้นข้อมูล 23 มีนาคม 2555,จาก
กรมการท่องเที่ยว เว็บไซต์:<http://tourism.go.th/2010/th/home/index.php>
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2554). เสริมสร้างอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและกีฬาให้มีขีด
ความสามารถในการแข่งขันระดับภูมิภาคและระดับโลก:วันที่ค้นข้อมูล 23 มีนาคม 2555,
จากกรมการท่องเที่ยว เว็บไซต์:
http://www.mots.go.th/ewt_news.php?nid=3233&filename=index
- กองโภชนาการ. (2543). ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. นนทบุรี:องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2553). รายงานขั้นสุดท้ายการวิจัยโครงการสำรวจพฤติกรรมและ
ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศกลุ่มสุขภาพความงาม (Spa and
Wellness).กรุงเทพฯ.
- เกศรา สุกเพชร และวรัชต์ มัธยมบุรุษ. (2555). การศึกษาการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อ
การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ กรณีศึกษาพื้นที่การไฟฟ้าฝ่าย
ผลิตแม่เมาะและชุมชนรอบจังหวัดลำปาง.วันที่ค้นข้อมูล 2 เมษายน 2555 จากฐานข้อมูล
วิจัยไทย เว็บไซต์:
http://tar.thailis.or.th/handle/123456789/561?mode=full&submit_simple>Show+full+item+record
- เดลินิวส์. ประชากรสูงอายุ.วันที่ค้นข้อมูล 26 มีนาคม 2555, จากหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ออนไลน์
เว็บไซต์:<http://www.dailynews.co.th/world/158283>
- มนสิชา อินทจักร. (2552). พฤติกรรมนักท่องเที่ยวสูงอายุชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการจัดการท่องเที่ยว
เชิงวัฒนธรรม จังหวัดเชียงใหม่.วันที่ค้นข้อมูล 2 เมษายน 2555 จากฐานข้อมูลวิจัยไทย
เว็บไซต์:
http://tar.thailis.or.th/handle/123456789/561?mode=full&submit_simple>Show+full+item+record
- มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2552). วารสารวิชาการอิเล็กทรอนิกส์การท่องเที่ยวไทยนานาชาติ.
ฉบับที่ 1 ปี 2552.วันที่ค้นข้อมูล 2 เมษายน 2555
เว็บไซต์:<http://www.ttresearch.org/ttresearch.html>
- ปติตตา ดันติเวชกุล. (2546). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
ประเทศไทย.
- ภราเดช พยัฆวิเชียร. (2555). การเพิ่มศักยภาพของจังหวัดเพื่อรองรับประชาคมอาเซียนด้านการ
ท่องเที่ยว.โครงการอบรมสัมมนาข้าราชการกระทรวงมหาดไทย ศูนย์วิทยบริการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.วันที่ค้นข้อมูล 2 มีนาคม 2555
เว็บไซต์:www.moi.go.th/pls/portal/.../D104715035CA0F59E044003BA24A787
- สมจิตร หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย รวมพร คงกำเนิด. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด
ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมพร สุทัศน์ีย์. (2544). มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุมิตรา ลินธ์ศิริมานะ. (2546). **ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย**. คณะพยาบาล
ศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรกุลเจนอบรม. (2541). **วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย**.
กรุงเทพฯ: นิชนิแอตเวอร์ไทยซิงกรุ๊ป.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). **การจัดทำเขตการค้าเสรี
อาเซียน (ASEAN Free Trade Area : AFTA)**. วันที่ค้นข้อมูล 20 กุมภาพันธ์ 2555
เว็บไซต์: <http://nesac.goco.co.th/home.php>
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2547). **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. กรม
อนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล. (2553). **แถลงข่าวสรุปผลการประชุม The ASEAN
Tourism Task Force Meetings** วันที่ค้นข้อมูล 12 กุมภาพันธ์ 2555
เว็บไซต์: <http://www.thaigov.go.th>.
- อัญชัญญา รัตนอุบล และคณะ. (2552). **การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการและรูปแบบการจัด
กิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการ
เตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:
กรุงเทพฯ.
- ASEAN Tourism Strategic Plan 2011-2015 Retrieved March, 2012. from:
www.mots.go.th/ewt_news.php?nid=2687&filename=index
- Backman, K.F., Backman, S. J., and Silverberg, K. E. (1999). **An investigation into the
psychographics of senior nature-based travelers**.
Tourism Recreation Research, 24(1), 13-22.
- Boca, T.C and Weiermair, K. (2011). **Branding new service in Health tourism**.
Tourism review Vol.66 1/2 2011p.90-106.
- Cathy H.C.(2001). **Importance and Dimensionality of Senior Motorcoach Traveler
Choice Attributes**. Journal of Hospitality & Leisure Marketing. Sep1, 8(3-4), 51-
70.
- Cathy, H.C., Hsu, Liping, A. C, and Wong, K.F. (2007). **A model of senior tourism
motivations Anecdotes from Beijing and Shanghai**. Tourism Management
Journal 28 (1), 1262-1273.
- Cleaver, M., Muller, T. E., Ruys, H.F. and Wei, S. (1999). **Tourism product
development for the senior market, based on travel-motive
research**. Tourism Recreation Research. 24(1), 5-11.
- Cohen, E. **Medical Tourism in Thailand**. (2010). Retrieved March, 2012. from:
<http://www.graduate.au.edu/Journal/Journal1/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf>.
- Eliopoulos, C. (1979). **Gerontological Nursing**. New York: Harper & Row.
- Fleischer, A. and Pizam, A. (2002). **Tourism constraints among Israeli seniors**.
Annals of Tourism Research. 29(1), 106-123.

- Horneman, L., Carter, R.W., Wei, S. and Ruys, H. (2002). **Profiling the Senior Traveler: An Australian Perspective.** Journal of Travel Research. Aug 1, 41(1), 23-37.
- Huang, L. and Tsai, H.T. (2003). **The study of senior traveler behavior in Taiwan.** Tourism Management. Oct, 24(5), 561-574
- Jang, S.C. and Wu, C.E.(2006). **Seniors travel motivation and the influential factors: An examination of Taiwanese seniors.** Tourism Management. Apr, 27(2), 306-316.
- Korawan Sangkakorn, Suree Boonyanupong, Junjit Thiensiri, and Chantawat Wandee. (2011). **Tourism Development Guideline The Elder Tourists 9th APacCHRIE Conference.** Hospitality and Tourism Education: From a Vision to an Icon; Hong Kong. Retrieved March, 2012.
from: [http:// www.council.cmu.ac.th/evaluation15.pdf](http://www.council.cmu.ac.th/evaluation15.pdf)
- Lindqvist, L., Bjork, P.(2000). **Perceived safety as an important quality dimension among senior tourists.** Tourism Economics, 6(2), 151–158.
- Mohammad, T., Mahmood, S., Samadi, L. and Mousavian, S.J. (2011). **The Role of Health Tourism in Development Process (Concepts and Applications).** Australian Journal of Basic and Applied Sciences. 5(10), 544-550.
- Mueller, H., and Kaufmann, E.L. (2001). **Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry.** Journal of Vacation Marketing. 7(1), 5-17.
- Pacific Asia Travel Association and ASEAN (PATA)
Retrieved March, 2012. from: <http://www.pata.org/>
- Ranee Esichaikul. (2012). **Travel motivations, behavior and requirements of European seniors tourist to Thailand.** PASOS. Revista De Turismoy Patrimonio Cultural. 10(2), 47-58.
- Solomon, M.R. (1996). **Consumer Behavior.** Retrieved March, 2012. from: <http://freepdfdb.com/pdf/consumer-behavior-10th-edition-pdf>
- United Nations. (1982). **World Assembly on Aging; Viena, Austria.** Viena, Austria: United Nation.

ภาคผนวก ก

ประวัตินักวิจัย

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)
(ภาษาอังกฤษ)

นางเรณูมาศ มาอ่อน
Mrs. Ranumas Ma-oon

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 1019 00212 475

ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์

ตำแหน่งบริหาร รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ คณะศึกษาศาสตร์

อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก

สถานที่ทำงาน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน

เขตจตุจักร กทม. 10900 โทรศัพท์ 02 9428277 ต่อ 17 โทรสาร 02 9428276

โทรศัพท์มือถือ 0 8182 9083 2 E-mail: ranumas_pu@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปริญญาโท	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปริญญาเอก	ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (หลักสูตรและการสอน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

1. การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน
2. การวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. การวิจัยด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

1. หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร (ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2551)

2. หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง Teacher Education : A Comparative Study between Thailand and Taiwan. ตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กับ National Taichung University, Taiwan (พ.ศ. 2552)

3. หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง An Integration of Contemplative Education in Pre-Service Teacher Education Program, Faculty of Education, Kasetsart University. และนำเสนอผลการวิจัยในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (APERA 2010) ประเทศมาเลเซีย

4. หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง The Effectiveness of Psycho- Behavioral Training on AIDS-Prevention Behaviors of Male University Students in Thailand. และนำเสนอผลการวิจัยในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (WCCI 2009) ประเทศตุรกี

5. หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง The Effectiveness of Health Promotion and Diseases Prevention Model for Secondary Students in Bangkok, Thailand. และนำเสนอผลการวิจัยในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (IUHPE 2010) ประเทศญี่ปุ่น

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวนพรัตน์ ศุทธิถก
(ภาษาอังกฤษ) Miss Nopparat Suthitakon

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 7005 00409 275

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่ 50 ถนนพหลโยธิน แขวง
ลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 081-
9472621
E-mail fedunpr@ku.ac.th

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (โภชนวิทยา) คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
ระดับปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการนันทนาการ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ระดับปริญญาเอก วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
สาขาวิทยาการบริหารจัดการกีฬาและนันทนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม การท่องเที่ยวชุมชน

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

1. ผู้ร่วมวิจัย : ประสิทธิผลการดำเนินงานของทุนสนับสนุนการศึกษาประเภทเสริมสร้าง
โอกาสทางการศึกษากองทุนพัฒนานิสิต คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา
2550 แหล่งทุนวิจัยจากคณะศึกษาศาสตร์ (ผู้ร่วมวิจัย) วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ ปีที่ 21 ฉบับที่ 2
พฤษภาคม-สิงหาคม 2550

2. หัวหน้าโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการเพื่อแก้ปัญหา
เยาวชนติดเกม ปีการศึกษา 2552 แหล่งทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่ง
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ (โครงการวิจัยเดี่ยว) เผยแพร่ในวารสารสุขศึกษา
พลศึกษาและนันทนาการปีที่ 35 เล่ม 1-2 มกราคม-มิถุนายน 2552

3. หัวหน้าโครงการวิจัย ชื่อเรื่องรูปแบบการจัดการตลาดน้ำเพื่อการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวชุมชน (งานวิจัยระดับปริญญาเอก) ตีพิมพ์เผยแพร่ ดังนี้

1) Suthitakon, N. (2012). Enhancing Stakeholders' Participation in Community-Based Tourism Planning: An Application to Don-Manora Floating Market, Thailand. Proceeding in BEST EN Think Tank XII: Mobilities and Sustainable Tourism June 24 – 27, 2012, Gréoux les Bains, Provence, France.

Available from: <http://www.besteducationnetwork.org/ttxii/>

2) Suthitakon, N. (2012). Marketing Opportunities of Floating Markets in Thailand: A Community-Based Tourism Approach. International Journal of Asian Society for Physical Education, Sport and Dance. Vol. 10 No.1 2012 : 47-54.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายสมคิด ปราบภัย
(ภาษาอังกฤษ) Mr.Somkid Prabpai

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 5 3104 00013 965

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา

หน่วยงานและสถานที่ที่ติดต่อยกได้สะดวก

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน
เลขที่ 50 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2579 7149, 0 2942 8671 โทรศัพท์มือถือ 0 817086280
โทรสาร 0 2942 8671 E-mail: sbcskp@ku.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (อนามัยสิ่งแวดล้อม)มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม อนามัยสิ่งแวดล้อม การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment)

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

1. ผู้ร่วมวิจัย : ชื่อเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ แหล่งเงินทุน : ศูนย์ท่องเที่ยวภูมิภาคลุ่มน้ำโขง มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2552
2. ผู้ร่วมวิจัย : ชื่อเรื่องโครงการวิจัยการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะของเด็กด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น งบประมาณจาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2551
3. ผู้ร่วมวิจัย : Somkid Prabpai, Lertchai Charentanyarak, Boonmee Siri, Michael R. Moore. Agronomic properties and heavy metals content in soil reclaimed from municipal solid waste landfill development of a knowledge-base system for foundry waste recycling. Journal of Solid Waste Technology and Management, Volume 33, No.2 May 2007: 32-37
4. ผู้ร่วมวิจัย Somkid Prabpai, Lertchai Charentanyarak, Boonmee Siri, Michael R. Moore. Effect of stabilized residues from municipal solid waste landfill on corn yield and heavy metal composition. Thai J. Agric. Science. Volume 40 No. 1,2 2007: 1-7.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวนันท์นภัส เกตนโกศลย์
(ภาษาอังกฤษ) Miss Nannapat Ketkosan

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 7402 00378 757

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา

หน่วยงานและสถานที่ที่ติดต่อย้ายได้สะดวก

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน
เลขที่ 50 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2579 7149, 0 2942 8671 โทรศัพท์มือถือ 0 819 055 957
โทรสาร 0 2942 8671 E-mail: nannapat_yok@yahoo.com

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)
จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ระดับปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต นานาชาติ
จากวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

1. หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน โครงการวิจัยทุนอุดหนุนวิจัย มก. ปีงบประมาณ 2551

2. ผู้ร่วมวิจัย : ชื่อเรื่อง Developing 5 – Year Health Education Teacher Education Programs for Basic Education: Year two of Implementation แหล่งทุนวิจัยจากคณะศึกษาศาสตร์ ปี 2550

3. ผู้ร่วมวิจัย : ชื่อเรื่อง Developing 5 – Year Health Education Teacher Education Programs for Basic Education: Year 1 of Implementation แหล่งทุนวิจัยจากคณะศึกษาศาสตร์ ปี 2549

4. ผู้ร่วมวิจัย : ชื่อเรื่อง บทบาทการมีส่วนร่วมของนิสิตในการพัฒนา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โครงการวิจัยทุนอุดหนุนวิจัย มก. ปีงบประมาณ 2549

5. งานวิจัยที่กำลังดำเนินการ : ชื่อเรื่อง The Effectiveness of a Tailored Web-based Health Education Program integrated with the Tran theoretical Model to promote Exercise Behavior of University Students (งานวิจัยที่กำลังทำในระดับดุษฎีบัณฑิต โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สธิกร พงศ์พานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา การทำวิจัยลุล่วงร้อยละ 90)

ภาคผนวก ข

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ
กลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC

ภาคผนวก ข 1

Questionnaire

Behaviors and Demands for Health Tourism for Elderly Person

Questionnaire

Behaviors and Demands for Health Tourism for Elderly Person

Section 1: Social-Biological Characteristic of the Traveler/ Tourist

Instruction: Please mark (/) in front of your selected item (only 1 item that you think it suits you the most) and/ or write down your information in the allocated space

1. Gender: ☐ Male ☐ Female

2. Age: ☐ 55 - 60 yrs ☐ 61 - 65 yrs ☐ 66 - 70 yrs
☐ 71 – 75 yrs ☐ 76 - 80 yrs ☐ 81 yrs and above

3. Marital Status: ☐ Single ☐ Married
☐ Divorced/ Separated ☐ Widowed

4. Current Occupation:

☐ Interpenuer / Business Owner ☐ State Enterprise Employee
☐ Private Organisation Employee ☐ Self-Employed
☐ Housewife/ House-husband ☐ Farmer/ Agriculturist
☐ Retired ☐ Others, Please specify.....

5. Monthly Incomes:

☐ Less than 5,000 USD ☐ 5,001 - 10,000 USD
☐ 10,001 - 15,000 USD ☐ 15,001 - 20,000 USD
☐ 20,001 - 25,000 USD ☐ 25,001 - 30,000 USD
☐ More than 30,000 USD

6. Highest Education:

☐ High School or under ☐ Diploma (or equivalent)
☐ Bachelor Degree (or equivalent) ☐ Master Degree (or equivalent)
☐ Ph. D (or equivalent) ☐ Others, Please specify.....

7. Country of Resident:

- | | |
|--|-------------------|
| ☐ Japan | City/ State:..... |
| ☐ Brazil | City/ State:..... |
| ☐ Russia | City/ State:..... |
| ☐ India | City/ State:..... |
| ☐ China | City/ State:..... |
| ☐ Malaysia | City/ State:..... |
| ☐ Brunei Darussalam | City/ State:..... |
| ☐ Philippines | City/ State:..... |
| ☐ Myanmar | City/ State:..... |
| ☐ Laos | City/ State:..... |
| ☐ Cambodia | City/ State:..... |
| ☐ Vietnam | City/ State:..... |
| ☐ Singapore | City/ State:..... |
| ☐ Indonesia | City/ State:..... |

Section 2: Travelling/ Tourism Behaviors of Elderly Person

1. Information gained in order to make a decision to visit Thailand

- | | |
|---|---|
| ☐ From person who have visited Thailand before | ☐ I have been to Thailand before |
| ☐ Brochures | ☐ Traveling Journals/ Magazines |
| ☐ Internet | ☐ Travelling Agency |
| ☐ Travelling Exhibition | ☐ Road Show (Tourism Promoted) |
| ☐ Others, Please specify..... | |

2. Purposes of Travel:

- | |
|---|
| ☐ Leisure and Recreation |
| ☐ Business |

- ☐ Seminar/ Conference/ Meeting
- ☐ Experience in travelling abroad
- ☐ Spending Special Moments/ Occupations with Family
- ☐ Seeking Information for Health Care
- ☐ Others, Please specify.....

3. How many times have you travelled to Thailand? (including this time)

- ☐ First Time
- ☐ 2 times or more

4. Period of Travelling (more than 1 item can be selected)

- ☐ January - March
- ☐ April - June
- ☐ July to September
- ☐ October - December

5. Any festival/ special occasions that you have come to Thailand or intend to come to Thailand (more than 1 item can be selected)

- ☐ New Year Festival (late December to beginning of January)
- ☐ Chinese New Year (January to February)
- ☐ Valentine Festival (February)
- ☐ Thai New Year (Mid April)
- ☐ Phi Ta Khon Festival (June)
- ☐ Candle Parade Festival – Traditional Buddhist Festival (July)
- ☐ Elephant Festival in Surin Province (November)
- ☐ Loy Kratong Festival – River Goddess Worship Ceremony (November)
- ☐ Vegetarian Festival (September to October)
- ☐ Prapheni Bun Bang Fai or Rocket Festival – Traditional Buddhist Festival (October)
- ☐ Phon Phisai world Nakha Fire Ball Festival – Traditional Buddhist Festival (October)
- ☐ Others, Please specify.....

6. Travelling Time/ Duration

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ 2 – 5 days | ☐ 6 – 10 days |
| ☐ 11 – 15 days | ☐ More than 15 days |

7. Travelling with:

- | | |
|--|---|
| ☐ Solo-Traveler | ☐ Group of Friends |
| ☐ Family/ Relatives | ☐ Traveling Agent |
| ☐ Others, Please specify..... | |

8. Travelling Style:

- ☐ Solo-Travelling (FIT)
- ☐ Travelling with familiar people using Travelling agency
- ☐ Travelling with familiar people NOT using Travelling agency
- ☐ Travelling with Travelling Agency/ Tours with Pre-arranged Travelling Programme
- ☐ Travelling with Organisations using Travelling agency
- ☐ Others, Please specify.....

9. Total Cost of Travelling, Using Travelling Agency

- | | |
|--|--|
| ☐ Less than 1,000 USD | ☐ 1,001 - 1,500 USD |
| ☐ 1,501 - 2,000 USD | ☐ 2,001 - 2,500 USD |
| ☐ 2,501 - 3,000 USD | ☐ 3,001 - 3,500 USD |
| ☐ More than 3,500 USD | |

10. Total cost of Travelling, NOT using travelling agency (Flights NOT included)

- | | |
|--|--|
| ☐ Less than 500 USD | ☐ 501 - 1,000 USD |
| ☐ 1,001 - 1,500 USD | ☐ 1,501 - 2,000 USD |
| ☐ 2,001 - 2,500 USD | ☐ 2,501 - 3,000 USD |
| ☐ 3,001 - 3,500 USD | ☐ More than 3,500 USD |

11. Accommodations during your visit to Thailand:

- ☐ Hotel/ Resort
- ☐ Budget Accommodation
- ☐ Friend's House/ Relative's House
- ☐ Apartment
- ☐ Home-Stay
- ☐ Others, Please specify.....

12. Activities during your visit to Thailand:

- ☐ Health Promotion Activities
- ☐ Religious Activities
- ☐ Traditional Art and Cultural Activities
- ☐ Beach Activities Swimming / Sunbathing / Diving / Boating
- ☐ Visiting Historical sites / museums / palaces
- ☐ Nature Tourism / Ecotourism / outdoor activities and adventures
- ☐ Shopping for any products/ souvenirs
- ☐ Others, Please specify.....

13. During your visit to Thailand, have you ever participate in any Health Promotion created by Thai Wisdom:

- ☐ Thai Massage for Health Promotion
- ☐ Thai Massage for Health Therapy
- ☐ Aroma Therapy Massage
- ☐ Herbal Compression
- ☐ Thai Traditional Hermit Exercise
- ☐ Buddhist Meditation
- ☐ Thai Traditional Food and Drink (created by Thai Wisdom) for Health Promotion

☐ Others, Please specify.....

14. During your visit to Thailand, have you ever participate in any Health Promotion using Alternative Medications

☐ Chinese Medical Therapy (i.e. acupuncture, cupping, Guasa)

☐ Spa / hydrotherapy / mineral baths or hot springs

☐ Detoxification programme

☐ Others, Please specify.....

15. During your visit to Thailand, have you ever participate in any Health Promotion using Normal Medications

☐ Health Check-up

☐ Medical Treatment for various diseases

☐ Dentistry

☐ Cosmetic Surgery

☐ Others, Please specify.....

16. Factors affected Health Promotion Activities during your visit to Thailand (if you have participated, items 13-15)

☐ Information which ensure that the Activities are benefit/ good for health

☐ Appropriate Price

☐ Clean and Safe

☐ Confidence in Health facilitators' competencies

☐ Health Institutions/ Facilities have good reputation

☐ Appropriate time/ duration for Health Promotion Activities

☐ Personalities and Manner of Health Facilitators/ Service Providers

☐ Atmosphere of Health Institutions/ Facilities

☐ Overall Programme of Health Travelling is well managed

☐ Others, Please specify.....

17. Shopping related behaviors for products and souvenirs (more than 1 item can be selected)

- ☐ Buy products and/ or souvenirs only if someone requests for
- ☐ Buy products and/ or souvenirs only if I want them
- ☐ Buy products and/ or souvenirs which represent Thai Symbol/ Local Symbol
- ☐ Buy products and/ or souvenirs which are unique and only found in Local Areas
- ☐ Buy products and/ or souvenirs which are useful in daily life
- ☐ Buy products and/ or souvenirs which are collectable (as for your collections)
- ☐ Buy products and/ or souvenirs which are suitable for decorations
- ☐ Buy products and/ or souvenirs which are hand-made
- ☐ Others, Please specify.....

18. Factors affected the purchase of products and/or souvenirs (more than 1 item can be selected)

- ☐ Price
- ☐ Quality
- ☐ Beauty
- ☐ Unique and Difficult to find
- ☐ Representing Thai Symbolic or Localized Symbolic
- ☐ Motivation Techniques
- ☐ Hand-made Products/ Souvenirs
- ☐ Others, Please specify.....

19. The Tourist Attractions/ Locations that you intend to visit next time in Thailand

- ☐ Historical Sites
- ☐ Cultural Tourism
- ☐ Recreation and Entertainment
- ☐ Natural Attractions (Sea/ Beach, National Parks, Waterfalls, Zoo etc)

☐ Market and Department Store (Shopping Mall)

☐ Others, Please specify.....

Section 3: Demands for Health Tourism for Elderly Person

1. You have received information with regards to Health Tourism from (more than 1 item can be selected)

☐ From person who have visited Thailand before ☐ Brochures

☐ Traveling Journals/ Magazines ☐ Road Show (Tourism Promoted)

☐ Internet ☐ Travelling Agency

☐ Travelling Exhibition ☐ Others, Please specify.....

2. Health Tourism Programme you prefer:

☐ Only Health Tourism

☐ Health Tourism together with Historical Tourism

☐ Health Tourism together with Cultural Tourism

☐ Health Tourism together with Natural Tourism

☐ Health Tourism together with Recreation/ Entertainment Tourism

☐ Health Tourism together with Shopping Activities (Products and Souvenirs)

☐ Health Tourism together with Conference/ Business Meetings

☐ Others, Please specify.....

3. Period that you would like to visit to Thailand for Health Tourism:

☐ January - March ☐ April - June

☐ July to September ☐ October - December

4. Duration that you prefer for Health Tourism in Thailand (each time)

☐ 2 – 5 days ☐ 6 – 10 days

☐ 11 – 15 days ☐ More than 15 days

5. Any festival/ special occasions that you would prefer to visit Thailand for Health

Tourism

- ☐ New Year Festival (late December to beginning of January)
- ☐ Chinese New Year (January to February)
- ☐ Valentine Festival (February)
- ☐ Thai New Year (Mid April)
- ☐ Phi Ta Khon Festival (June)
- ☐ Candle Parade Festival – Traditional Buddhist Festival (July)
- ☐ Elephant Festival in Surin Province (November)
- ☐ Loy Kratong Festival – River Goddess Worship Ceremony (November)
- ☐ Vegetarian Festival (September to October)
- ☐ Prapheni Bun Bang Fai or Rocket Festival – Traditional Buddhist Festival (October)
- ☐ Phon Phisai world Nakha Fire Ball Festival – Traditional Buddhist Festival (October)
- ☐ Others, Please specify.....

6. Health Tourism Arrangement that you prefer

- ☐ Solo-Travelling (FIT)
- ☐ Travelling with familiar people using Travelling agency
- ☐ Travelling with familiar people NOT using Travelling agency
- ☐ Travelling with Travelling Agency/ Tours with Pre-arranged Travelling Programme
- ☐ Travelling with Organisations using Travelling agency
- ☐ Others, Please specify.....

7. Appropriate Cost for Health Travelling/ Tourism in Thailand

- | | |
|--|--|
| ☐ Less than 1,000 USD | ☐ 1,000 - 1,500 USD |
| ☐ 1,501 - 2,000 USD | ☐ 2,001 - 2,500 USD |

☐ 2,501 - 3,000 USD

☐ 3,001 - 3,500 USD

☐ More than 3,500 USD

☐ Others, Please specify.....

8. Accommodation you prefer during your Health Travelling/ Tourism in Thailand

☐ Hotel/ Resort

☐ Budget Accommodation

☐ Friend's House/ Relative's House

☐ Apartment

☐ Home-Stay

☐ Others, Please

specify.....

9. Health Promotion Activities that you prefer (in descending order from highest to lowest for the first 5 priorities)

☐ Thai Massage for Health Promotion

☐ Thai Massage for Health Therapy

☐ Aroma Therapy Massage

☐ Herbal compression

☐ Thai Traditional Hermit Exercise

☐ Buddhist Meditation

☐ Thai Traditional food and drink (created by Thai Wisdom) for Health Promotion

☐ Chinese Medical Therapy (i.e. acupuncture, cupping, Guasa)

☐ Spa / hydrotherapy / mineral baths or hot springs

☐ Detoxification program

☐ Health Check-up

☐ Medical Treatment for various diseases

☐ Dentistry

☐ Cosmetic Surgery

☐ Others, Please specify.....

10. Demands for Health Tourism Services (from highest priority to lowest priority)

- ☐ Facilities for Health Conditions of Elderly Person
- ☐ Flexible timing/ schedule and programme
- ☐ Tour guide / service provider who understands the nature of the elderly

person

- ☐ Food which specially created for elderly person
- ☐ Accommodation which appropriate for elderly health conditions
- ☐ Transportation which suitable for elderly person
- ☐ Suitable/ appropriate activities for elderly person
- ☐ Appropriate travelling duration and breaking time/ stopover between

travelling sites

- ☐ Others, Please specify.....

11. Characteristic and Competency of Tour Guides/ Service Providers (from highest priority to lowest priority)

- ☐ Good manner, polite and tactful
- ☐ Kindness and happy to help/ assist
- ☐ Cheerful, stable emotion and good hospitality
- ☐ Good ability to communicate
- ☐ Understanding of Cultural and Lifestyle of Tourists
- ☐ Understanding of the nature of elderly person
- ☐ Good Personality and Healthy
- ☐ Knowledge of health promotion activities for elderly person
- ☐ Ability to take care and conduct a necessary First Aid for elderly person
- ☐ Honesty and DO NOT take advantages from tourists
- ☐ Others, Please specify.....

Suggestion/ Recommendation

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข 2

แบบประเมินศักยภาพบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
แผนงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิง
เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558

แบบประเมินศักยภาพบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
แผนงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิง
เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องหน้าข้อความที่ท่านต้องการเลือกและเขียน
ข้อความที่เกี่ยวกับท่านลงในช่องว่างตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ 25 ปี และต่ำกว่า ☐ อายุ 26 – 30 ปี ☐ อายุ 31 - 35 ปี
☐ อายุ 36 – 40 ปี ☐ อายุ 41 - 45 ปี ☐ อายุ 46 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส
☐ หย่า / แยกกันอยู่ ☐ หม้าย
4. ประสบการณ์การทำงาน
☐ 5 ปีและต่ำกว่า ☐ 6-10 ปี
☐ 11 – 15 ปี ☐ 16 – 20 ปี
☐ 21 ปีขึ้นไป
5. ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน)
☐ 15,000 บาท และต่ำกว่า ☐ 15,001- 20,000 บาท
☐ 20,001-25,000 บาท ☐ 25,001-30,000 บาท
☐ 30,001-35,000 บาท ☐ 35,001 บาทขึ้นไป
6. ระดับการศึกษา
☐ มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า ☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาโทหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า
7. ลักษณะการทำงานของบุคลากร
☐ มัคคุเทศก์ทั่วไป (ต่างประเทศ) ☐ มัคคุเทศก์ทั่วไป (ในประเทศ)
☐ มัคคุเทศก์เฉพาะพื้นที่ (ต่างประเทศ) ☐ มัคคุเทศก์เฉพาะพื้นที่ (ในประเทศ)
☐ มัคคุเทศก์เฉพาะเดินป่า ☐ มัคคุเทศก์ศิลปวัฒนธรรม
☐ มัคคุเทศก์ทางทะเล ☐ มัคคุเทศก์ทะเลและชายฝั่ง
☐ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

8. ในการปฏิบัติหน้าที่มีคฤหัสถ์ท่านต้องการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวประเภทใดมากที่สุด
โปรดเรียงลำดับความต้องการจากมากที่สุ่ไปน้อยที่สุด

- ☐ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มอาเซียนและเอเชีย
- ☐ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มตะวันออกกลาง
- ☐ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศตะวันตก
- ☐ นักท่องเที่ยวชาวไทย
- ☐ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวไทย
- ☐ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในอาเซียนและเอเชีย
- ☐ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง
- ☐ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติในกลุ่มประเทศตะวันตก

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานศักยภาพของบุคลากรด้านการท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานศักยภาพของบุคลากรด้านการ
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยให้ลำดับความสำคัญในแต่ละประเด็นคำถาม

ตอนที่ 2.1 ศักยภาพด้านบุคลิกภาพ

ศักยภาพด้านบุคลิกภาพ	ระดับความสำคัญ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง				
2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี				
3. กริยาท่าทางสุภาพเรียบร้อย				
4. มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี				
5. มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและมีจิตพร้อมบริการ				
6. มีความคล่องแคล่วว่องไวในการปฏิบัติงาน				
7. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์				
8. มีความจำดี				
9. มีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ				
10. มีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ				
11. มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ				

ตอนที่ 2.2 ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรม

ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรม	ระดับความสำคัญ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและต่องานในหน้าที่				
2. มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่				
3. มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน				
4. มีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้รับบริการ				
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน				
6. มีหลักธรรมในการปฏิบัติงาน				
7. มีน้ำใจช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน				
8. มีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ				
9. คำนึงถึงชื่อเสียง และภาพลักษณ์ของวิชาชีพ ภาครัฐ				
10. มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น				
11. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว				
12. มีการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานอย่างตรงไปตรงมา				

ตอนที่ 2.3 ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ

ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ	ระดับความสำคัญ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีความสามารถในการประสานงานกับส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง				
2. มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี				
3. มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี				
4. มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษานอกจากภาษาอังกฤษ				
5. มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี โดยเฉพาะการเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน				
6. มีความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางได้อย่างดี				
7. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง				
8. มีความรู้และทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ				

ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ	ระดับความสำคัญ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
9. มีความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุ				

ตอนที่ 3 การประเมินศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านประเมินศักยภาพของตนเองด้านการบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 3.1 การประเมินศักยภาพของตนเองด้านบุคลิกภาพ

รายการประเมิน	ระดับของการประเมิน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง				
2. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี				
3. กริยาท่าทางสุภาพเรียบร้อย				
4. มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี				
5. มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและมีจิตพร้อมบริการ				
6. มีความคล่องแคล่วว่องไวในการปฏิบัติงาน				
7. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์				
8. มีความจำดี				
9. มีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ				
10. มีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ				
11. มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ				

ตอนที่ 3.2 การประเมินศักยภาพของตนเองด้านคุณธรรมจริยธรรม

รายการประเมิน	ระดับของการประเมิน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและต่องานในหน้าที่				
2. มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่				
3. มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน				
4. มีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้รับบริการ				
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน				
6. มีหลักธรรมในการปฏิบัติงาน				
7. มีน้ำใจช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน				

รายการประเมิน	ระดับของการประเมิน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
8. มีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ				
9. คำนึงถึงชื่อเสียง และภาพลักษณ์ของวิชาชีพมัคคุเทศก์				
10. มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น				
11. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว				
12. มีการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานอย่างตรงไปตรงมา				

ตอนที่ 3.3 การประเมินศักยภาพของตนเองด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ

รายการประเมิน	ระดับของการประเมิน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. มีความสามารถในการประสานงานกับส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง				
2. มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี				
3. มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี				
4. มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษานอกจากภาษาอังกฤษ				
5. มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี โดยเฉพาะการเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน				
6. มีความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางได้อย่างดี				
7. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง				
8. มีความรู้และทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ				
9. มีความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุ				

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ภาคผนวก ข 3

แบบประเมินศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว
ผู้สูงอายุ สำหรับผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558

**แบบประเมินศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ
สำหรับผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558**

.....

คำชี้แจง :

แบบประเมินศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานการจัดการท่องเที่ยวของอาเซียนสำหรับผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 โดยประเมินภายหลังการฝึกอบรมเพื่อที่จะได้ทราบศักยภาพของผู้เข้าฝึกอบรมที่เพิ่มขึ้นจากการฝึกอบรม

แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูล ลักษณะทางชีว-สังคมของผู้เข้าฝึกอบรม ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลที่แสดงศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRC

แบบประเมิน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางชีว-สังคมของผู้เข้าฝึกอบรม

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. วุฒิการศึกษาของท่าน ตรง / เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวหรือไม่?
☐ ตรง/ เกี่ยวข้อง
☐ ไม่ตรง / ไม่เกี่ยวข้อง
5. ตำแหน่ง/ ลักษณะงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน
☐ มัคคุเทศก์
☐ ผู้จัดการโปรแกรมการท่องเที่ยว
☐ เจ้าของ/ ผู้จัดการ ธุรกิจนำเที่ยว
☐ พนักงานของบริษัทนำเที่ยว
☐ เจ้าของ/ ผู้จัดการ ธุรกิจด้านการแพทย์แผนไทย (นวด สปา อบ สมุนไพร ฯลฯ)
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการจัดการท่องเที่ยวหรือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อคำถามในส่วนนี้เกี่ยวข้องกับ ความรู้และประสบการณ์ของท่านในการจัดการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อ ตรงตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องกังวลว่าคำตอบนั้นจะผิดหรือถูก โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการจะตอบ

ลำดับ ข้อ	ข้อคำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	ประเทศต่างๆทั่วโลกมักกำหนดว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป			
2.	ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางของกระดูกสูง เนื่องจากมีการเสื่อมสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูก และการขาดวิตามินดี ทำให้กระดูกพรุน			
3.	การที่ผู้สูงอายุมีเสมหะสะสมอยู่ภายในก็มากขึ้น เนื่องจากความเสื่อมของระบบทางเดินหายใจที่ปอดมีสมรรถภาพลดลง			
4.	การที่ผู้สูงอายุกินอาหารได้น้อยเนื่องจากความรู้สึกอยากอาหารลดลง ไม่ใช่เป็นเพราะความเสื่อมทางด้านร่างกาย			
5.	ผู้สูงอายุจะมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุจะเล็กลง การจุเต็มที่จะได้เพียง ครึ่งหนึ่งของปริมาณของคนหนุ่มสาว คือ ลดลงถึง 50 เปอร์เซ็นต์			
6.	ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของสมองทำให้ไม่ค่อยอยากเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ หรือถ้าต้องการจะเรียนรู้ก็เป็นไปโดยยาก แก่ปัญหาต่าง ๆ ก็ไม่ดี			
7.	แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของสมองแต่ก็ไม่ทำให้เกิดปัญหาด้านการใช้สมองในการแก้ปัญหาต่างๆทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่าคนหนุ่มสาว			
8.	ในผู้สูงอายุ จะมีการหลั่งอินซูลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ให้เป็นประโยชน์ก็จะมีน้อยลงด้วย ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวาน ได้			
9.	การรับรู้ที่เกี่ยวกับการเห็นจะเสื่อมก่อนอย่างอื่น ตาของผู้สูงอายุมักจะเป็นต้อกระจก การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุเห็นอะไรไม่ชัด			
10.	ส่วนที่เกี่ยวกับการได้ยิน ประสาทหูมีความเสื่อมด้วย ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการติดต่อกับผู้อื่น เช่น ฟังได้ยิน แต่ไม่รู้เรื่องราวพูดอะไร			

ลำดับ ข้อ	ข้อความถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
11.	ผู้สูงอายุมักมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง เนื่องมาจากสาเหตุหลาย ๆ อย่าง เช่น การเสื่อมสภาพ ด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น			
12.	มักพบว่าผู้สูงอายุขาดวิตามินบี12 เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ รับประทานเนื้อสัตว์เพราะเหนียว เคี้ยวยากและกลัว การได้รับไขมันกับคอเลสเตอรอล			
13.	ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักประสบปัญหาท้องผูกการป้องกัน อาจทำได้โดยการให้บริโภคอาหารที่มีใยอาหารมาก ๆ ได้แก่ ถั่ว ผักผลไม้ชนิดต่าง ๆ			
14.	การที่ผู้สูงอายุมีการถ่ายปัสสาวะบ่อย ดังนั้นในการ เดินทางท่องเที่ยวจึงควรแนะนำให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำ น้อยๆ			
15.	ในการเดินทางท่องเที่ยวควรให้ผู้สูงอายุรับประทานนม และผลิตภัณฑ์จากนม แต่ควรเป็นนมพร่องไขมันเนย หรือนมถั่วเหลืองเพื่อลดปริมาณไขมันที่ไม่จำเป็น ออกไป			
17.	ในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว ผู้รับผิดชอบในการ จัดการท่องเที่ยว ต้อง จัดอาหารพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเก๊า			
18.	ผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางด้านร่างกายอยู่แล้วใน ระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวจึงควรให้งดการออก กำลังกาย			
19.	ผู้สูงอายุมักมีกล้ามเนื้อตึง เนื่องจากกล้ามเนื้อยึดหยุ่น น้อยลง เป็นผลให้มีอาการปวดเมื่อย ลูกนั่ง ลูกยืนไม่ ค่อยสะดวก หรืออยู่ในท่าใด นาน ๆ ไม่ได้ ดังนั้นใน การเดินทางท่องเที่ยวจึงต้องมีการหยุดพักเพื่อให้ เปลี่ยนอิริยาบถ			
20.	ในระหว่างการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำหน้าที่ จัดการท่องเที่ยวต้อง นำแพทย์หรือพยาบาลร่วม เดินทางไปด้วย เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลนักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุได้ทันทั่วทั้งที่ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ			
21.	สูงอายุมักมีอาการหน้ามืด วิงเวียน และเป็นลมอยู่ เสมอซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ ให้พักก็จะหายได้เอง			
22.	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health / Wellness Tourism) กับการท่องเที่ยวเชิงฟื้นฟูสุขภาพ (Health			

ลำดับ ข้อ	ข้อความคำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
	Healing Tourism)หรือการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นการจัดการท่องเที่ยวที่มีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกัน			
23.	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health / Wellness Tourism) สำหรับประเทศไทย มีนโยบายเน้นที่การส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC และAEC เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยเพื่อการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย			
24.	ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรโน้มน้าว ชักจูงให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยให้มากที่สุด			
25.	การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ควรทำแบบ Package ให้ครบวงจรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งตัวผู้รับบริการและผู้ประกอบธุรกิจ โดยการดูแลนักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ และหลังจากรักษาแล้วจึงทำการฟื้นฟูสุขภาพ			
26.	ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุดในการจัดการท่องเที่ยว ดังนั้นในการจัดการท่องเที่ยวจึงต้องทำทุกอย่างเพื่อให้ นักท่องเที่ยวพึงพอใจมากที่สุด			
27.	ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติต้องเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมมาโดยเฉพาะเท่านั้น ไม่ใช่ใครก็สามารถจัดการท่องเที่ยวได้			
28.	นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุทุกคนสามารถเรียกร้องที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพได้โดยที่ผู้จัดการท่องเที่ยวต้องยอมทำตามทุกราย			
29.	คำว่า SERVICE หมายถึงการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวทุกรูปแบบเพื่อให้นักท่องเที่ยวเกิดความพึงพอใจมากที่สุด			
30.	การแสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการต้องเป็นไปตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้รับบริการมากกว่าที่จะยึดแบบแผนของไทย			
31.	ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ต้องอยู่ภายในกรอบหน้าที่ความรับผิดชอบเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องให้บริการที่นอกเหนือจากนั้นแม้ว่าจะได้รับการร้องขอ			

ลำดับ ข้อ	ข้อความ	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
32.	การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต้องยึดหลักการให้บริการที่เป็นเลิศ คือการทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความพึงพอใจมากที่สุด			
33.	การให้บริการแก่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาตินั้น ใครๆก็ทำได้ เพราะใช้เรื่องยาก			
34.	ผู้ให้บริการการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องมึลักษณะพิเศษโดยเป็นคนที่ช่างสังเกตจะต้องเรียนรู้ว่าควรให้บริการอย่างไรจึงจะเป็นที่พอใจของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ			
35.	ผู้ให้บริการการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องมีบุคลิกภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ			