



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ  
JBRIC และ AEC

The Promotion of Healthy Tourism for Aging People in  
JBRIC and AEC Countries

ภายใต้แผนงานวิจัย

เรื่อง การพัฒนาทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคม  
อาเซียน ในปี 2558

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

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร. สุกิตรา สุนทรทรัพย์ และคณะ  
พฤษภาคม 2556

สัญญาเลขที่ RDG5550017

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ  
JBRIC และ AEC

The Promotion of Healthy Tourism for Aging People in  
JBRIC and AEC Countries

| คณะผู้วิจัย                           | สังกัด                                             |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------|
| รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุกนธทรัพย์ | คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย     |
| ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กาญจนกิจ        | คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย     |
| อาจารย์ ดร.รัตนา ปานเรียนแสน          | วิทยาลัยสหเวชศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา |

ชุดโครงการ การพัฒนาทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเพื่อเตรียมความพร้อม  
เข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2558

Preparation of Human Resources for Healthy Aging Tourism  
to ASEAN Community 2015

สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานฉบับนี้เป็นของผู้วิจัย วช. สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

## บทคัดย่อ

การวิจัย เรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIIC และกลุ่มประเทศอาเซียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIIC และกลุ่มประเทศอาเซียนในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจนันทนาการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIIC และกลุ่มประเทศอาเซียน และเพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักท่องเที่ยวสูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIIC และกลุ่มประเทศอาเซียน จำนวน 780 คน ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวจำนวน 114 คน ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวม 50 คน ในสรุปผลการวิจัยเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIIC และกลุ่มประเทศอาเซียน ในเรื่อง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและศักยภาพของธุรกิจนันทนาการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผลการวิจัยพบว่า นักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศอาเซียน และ JBRIIC ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์การมาท่องเที่ยว คือ ต้องการพักผ่อน และนันทนาการ นักท่องเที่ยวนิยมเข้าพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท ในส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นักท่องเที่ยวเคยทำหรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การนวดแผนไทยการทาสปา วารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน และการตรวจร่างกาย ปัจจุบันที่มีผลในการต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ราคาเหมาะสมกับบริการ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ในกลุ่มประเทศอาเซียน ต้องการข้อมูลข่าวสารการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต ในขณะที่ JBRIIC ต้องการรับข้อมูลจากนิตยสาร นักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศอาเซียน สนใจโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ร่วมกับการซื้อสินค้าและของที่ระลึก ในขณะที่กลุ่ม JBRIIC ต้องการโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ระยะเวลาที่ต้องการใช้ในการเดินทางแต่ละครั้ง ระหว่าง 6 - 10 วันมากที่สุด

สำหรับศักยภาพของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นพบว่า ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก รวมถึงความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุ ในส่วนของศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นพบว่าศักยภาพของธุรกิจรักษาพยาบาล ธุรกิจที่พัก ธุรกิจการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจนาเที่ยวมีมาตรฐานอยู่ในระดับดี แต่ยังไม่มีการบริการสำหรับรองรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะบุคลากรยังต้องพัฒนาเรื่องการสื่อสารภาษาต่างประเทศและเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIIC และกลุ่มประเทศอาเซียน ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบองค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษาพฤติกรรมความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพการประสานความร่วมมือในการทำงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในลักษณะของ Medical Wellness Tourism และ Wellness Tourism

ตอนที่ 3 การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน ผลการวิจัยคือ สามารถสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรทั้งภายในประเทศและต่างประเทศด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำงานร่วมกันด้วยการประชุมปฏิบัติการและการสัมมนา

## Abstract

This research topic was Healthy Aging Promotion of JBRIC and ASEAN countries. Purposes of this study were (1) to investigate needs of healthy aging tourists of JBRIC and ASEAN countries. (2) to analyze the potentiality of tourism industry business of healthy aging tourism and (3) to develop model of healthy aging tourism promotion in nation and international level. Survey research and qualitative research such as in-depth interview, focus group and seminar workshop were employed. Subjects consisted of 780 elderly tourists, 144 tourism businessmen and 50 administrators in relate agencies of healthy tourism both government and private sectors.

The results were found in 3 parts as follows:

Parts1: Behaviors and needs of healthy aging tourists of JBRIC and ASEAN. The tourism objectives were to relax and recreation, they preferred to stay in resort and hotels. Healthy promotion activities were Thai traditional massage, spa hydrotherapy hot pool and hot spring and healthy physical check-up. Factor effecting to select healthy promotion was an appropriate price. The ASEAN tourists needed healthy tourism information by using internet while JBRIC tourist using journal media. The ASEAN tourists interested in healthy tourism program along with shopping and souvenirs while JBRIC needed healthy tourism program along with national tourism destination and duration of travel in each trip were 6-10 days.

Tourism business in healthy aging tourism had potentially in work performances and profession skills in high level including ability to take care and service for elderly. In health tourism business, was reported that hospital business accommodation business, health promotion business and tourism had high standard, however, their business has not really service directed of the elderly group. Lastly, the health personal needed to improve foreign language communication and knowledge of carrying the elderly.

Part 2 : Health promotion tourism model for healthy aging tourism in JBRIC and ASEAN. The results indicated that the model should composed of grouping the elderly, behavior of health tourism study, and the integration to various organization of promote medical wellness tourism and wellness tourism.

Part 3 : Networking management of healthy aging tourism and ASEAN region, it was reported that the potentiality of cooperating and coordination between national and international organizations in health tourism including exchange process of earning and cooperating in workshop and seminar were recommended.

## บทสรุปผู้บริหาร

### ความสำคัญของปัญหา

อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมภาคบริการที่มีการขยายตัวสูง มีบทบาทความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยเป็นอย่างมาก เป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญนำมาซึ่งเงินตราต่างประเทศ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศไทยได้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมซึ่งทำให้ทิศทางการท่องเที่ยวต้องปรับเปลี่ยนตลอดเวลา โดยเฉพาะนโยบายของประเทศไทยที่รัฐบาลได้กำหนดให้การท่องเที่ยวเป็นนโยบายเร่งด่วนโดยเร่งเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยวทั้งในและนอกประเทศ อีกประการหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวคือการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกปัจจุบันที่เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ(กรมการท่องเที่ยว, 2554) จากผลสำรวจในปี ค.ศ.2009 มีจำนวนผู้สูงอายุของโลก(ผู้ที่มีอายุมาก กว่า 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 737 ล้านคน จากโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวส่งผลให้มือนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะความต้องการเฉพาะเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านร่างกาย นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะสนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวแบบพำนัคนาน และต้องการท่องเที่ยวในแหล่งที่ท่องเที่ยวที่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐาน

นอกเหนือจากบริบทการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวแล้วยังมีการรวมตัวของกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อันประกอบด้วย สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สหภาพพม่า ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ เนการาบรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์ ทำให้เป็นโอกาสที่ดีในการที่จะพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และนอกเหนือจากการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแล้วประเทศไทยยังควรนึกถึงตลาดกลุ่มที่มีศักยภาพอื่นคือนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC อันได้แก่ ญี่ปุ่น สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สหพันธรัฐรัสเซีย สหพันธรัฐอินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งมีแนวโน้มเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากขึ้นทุกปี ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดทำแนวทางเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และ AEC ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจในการอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC

4. เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในระดับประเทศ และภูมิภาคอาเซียน

## วิธีการดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสัมมนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักท่องเที่ยวสูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC จำนวน 780 คน ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวจำนวน 114 คน ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวม 50 คน ใน

## สรุปผลการวิจัย

แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

**ตอนที่ 1** พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และ AEC ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ ศักยภาพของธุรกิจอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผลการวิจัย พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์การมาท่องเที่ยว คือ ต้องการพักผ่อนและนันทนาการ ช่วงเวลาที่นิยมมาท่องเที่ยวคือระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน และในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) นักท่องเที่ยวนิยมเข้าพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท ในส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นักท่องเที่ยวเคยทำหรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การนวดแผนไทย การทำสปา วารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อนและการตรวจร่างกาย ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ราคาเหมาะสมกับบริการ สำหรับความต้องการการท่องเที่ยวในกลุ่ม AEC และ JBRIC พบว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ในกลุ่ม AEC ต้องการข้อมูลข่าวสารในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุดในขณะที่ JBRIC ต้องการรับข้อมูลจากนิตยสาร นักท่องเที่ยวในกลุ่ม AEC สนใจโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการซื้อสินค้าและของที่ระลึก ในขณะที่กลุ่ม JBRIC ต้องการโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เวลาที่สนใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในกลุ่ม AEC สนใจเดินทางมาในช่วงเทศกาลปีใหม่ ในขณะที่อีกกลุ่มสนใจเดินทางในช่วงเวลาเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน ระยะเวลาที่ต้องการใช้ในการเดินทางแต่ละครั้ง ระหว่าง 6 - 10 วัน มากที่สุด และกลุ่ม JBRIC รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวต้องการมากที่สุด คือ การท่องเที่ยวแบบเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว และต้องการการจัดการท่องเที่ยวแบบเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว

สำหรับศักยภาพของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นพบว่า ผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายศักยภาพพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อรวมทั้ง

ความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุ ในส่วนของศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นพบว่าศักยภาพของธุรกิจรักษาพยาบาล ธุรกิจที่พัก ธุรกิจการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจนำเที่ยวมีมาตรฐานอยู่ในระดับดี แต่ยังไม่มีการบริการสำหรับรองรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ บุคลากรยังต้องพัฒนาเรื่องการสื่อสารภาษาต่างประเทศและเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

สรุปการวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

จากข้อมูลที่ทีมผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพได้ดังนี้

#### จุดแข็ง

1. สถานพยาบาลเอกชนหลายแห่งในประเทศไทยมีมาตรฐานในการดำเนินงานอยู่ในระดับนานาชาติซึ่งได้ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับสากล เช่น JCIA และ ISO
2. สถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับในความเชี่ยวชาญและการเป็นศูนย์เฉพาะทางด้านต่าง ๆ ในระดับนานาชาติ
3. โรงแรมระดับ 4 -5 ดาว ตระหนักถึงกลุ่มลูกค้าสูงอายุมากขึ้นและมีการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่เพื่อรับบริการนักท่องเที่ยวสูงอายุ เช่น ทางลาดสำหรับรถเข็น
4. มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบแพทย์ทางเลือกที่หลากหลายและมีเอกลักษณ์เฉพาะที่โดดเด่นของวัฒนธรรมไทย
5. อัตราค่าบริการด้านสุขภาพมีความเหมาะสม มีความคุ้มค่าในการมาใช้บริการ
6. บริการด้วยอัธยาศัยที่ดี มีน้ำใจ เป็นมิตรอันเป็นลักษณะของคนไทยที่สร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ

#### จุดอ่อน

1. ความไม่ปลอดภัยทั้งในเรื่องของภัยธรรมชาติ และ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
2. ความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศของบุคลากรในการให้บริการ
3. ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อการให้บริการ เช่น มีบริการแอบแฝงหรือไม่ได้มาตรฐานในการประกอบธุรกิจสปา
4. ระยะเวลาการอนุญาตให้พำนักของชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทยและผู้ติดตามไม่เอื้อต่อการเข้ามารักษาโรคบางโรคที่ต้องใช้เวลานาน

#### โอกาส

1. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้แนวโน้มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น และกลุ่มประชากรดังกล่าวมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น
2. แนวโน้มการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกและธรรมชาติบำบัดได้รับความนิยมมากขึ้น
3. หน่วยงานภาครัฐบาลให้ความสำคัญกับเรื่องท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. ในประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจทั้งธรรมชาติ วัฒนธรรมที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ

### อุปสรรค

1. การแข่งขันเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากประเทศต่าง ๆ ในกลุ่มอาเซียนประกาศตัวเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. นโยบายเพื่อรับนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่แน่นอนสำหรับการลงทุนระยะยาวในการปรับเปลี่ยนสถานที่ หรือ การจัดโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
3. เทคโนโลยี และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีราคาสูง
4. ไม่สามารถควบคุมดูแลมาตรฐานและจรรยาบรรณของสถานประกอบการอย่างทั่วถึง
5. การสูญเสียผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญไปยังต่างประเทศ
6. ความไม่พร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่ท่องเที่ยวและในการเดินทาง
7. นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจน

**ตอนที่ 2** รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC มีประเด็นในการพิจารณา 2 ประเด็น คือ

1. การสร้างรูปแบบ รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นโดยการสังเคราะห์ผลมาจากการวิจัยในระยะที่ 1 ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมและความต้องการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุและศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการยกร่างรูปแบบเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาในการวิจัยระยะที่ 2 และนำผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในระยะที่ 2 มาจัดทำเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ลักษณะของรูปแบบเป็นรูปแบบที่สังเคราะห์โดยใช้แนวคิดของการบูรณาการองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงเข้าด้วยกันเพื่อให้เห็นภาพรวมของการนำรูปแบบนี้ไปสู่การปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบองค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภาครัฐบาล ภาคเอกชน หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลและการประสานงาน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ ลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ องค์ประกอบดังกล่าวต้องมีการประสานความร่วมมือในการทำงานกันอย่างใกล้ชิดและประเทศไทยควรส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในลักษณะของ Medical Wellness Tourism และ Wellness Tourism ให้มากขึ้น

**ตอนที่ 3** การสร้างเครือข่ายการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียนมีรายละเอียดดังนี้ การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับประเทศนี้ดำเนินการร่วมกับโครงการย่อย 1 โดยดำเนินการผ่านการจัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับ

ผู้สูงอายุ ผลจากการเข้าร่วมโครงการทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้จักกันและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจากการทำกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การศึกษาดูงานนอกสถานที่ และกิจกรรมที่เป็นทางการ ได้แก่ การวางแผนจัดโปรแกรมการท่องเที่ยว ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการกล่าวว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ ทำให้รู้จักสมาชิกต่างอาชีพที่มีความสนใจเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และ เป็นโอกาสที่จะเกิดการทำงานแผนการทำงานร่วมกันในอนาคต สำหรับการสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน เป็นการนัดสมมนาในหัวข้อ ASEAN NETWORK OF HEALTHY TOURISM AGING ระหว่าง วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ณ โรงแรมอิสติน มัคกะสัน กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนประเทศไทยและผู้แทนในกลุ่ม AEC และ JBRIC รวมทั้งสิ้น 9 คน ผลการประชุมจากการสัมมนาสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีประเด็นที่สำคัญคือการจัดทำแผนแม่บทและจัดทำ ASEAN Tourism Road Map ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยให้เป็นภาพรวมของ ASEAN ไม่ใช่เป็นแผนแม่บทของแต่ละประเทศแล้วนำมารวมกัน

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรทบทวนนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายหมายของผู้สูงอายุที่ต้องการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ชัดเจน
2. รัฐบาลควรทบทวนภาพลักษณ์การส่งเสริมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยให้ชัดเจน ควรเน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ใช้ต้นทุนทางสังคมของประเทศได้แก่การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทยให้เด่นชัดขึ้น เพราะกระแสของการแพทย์ทางเลือกและการท่องเที่ยวแบบ Medical Wellness Tourism จะได้รับความนิยมมากขึ้น
3. รัฐบาลควรจัดตั้งหน่วยงานที่รวมบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและด้านผู้สูงอายุ ให้ทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทุกรูปแบบและเป็นหน่วยประสานงานการให้ข้อมูลและดูแลการตลาดเพื่อรับนักท่องเที่ยวทั้งชาวต่างประเทศและนักท่องเที่ยวในประเทศ

### ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1. สถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวควรสร้างระบบในการพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ชัดเจน เช่น จัดหลักสูตรอบรมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. ภาครัฐบาลและภาคเอกชนควรร่วมมือกันในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างอุปสงค์ในตลาดโลกให้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

ภาครัฐบาลควรจัดทำพื้นที่ต้นแบบที่นำรูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC ไปทดลองใช้และกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและ

ร่วมมือกันในการใช้ต้นทุนทางสังคมอันได้แก่ วัฒนธรรมท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติ เช่น สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการต่อยอดงานวิจัยทางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อีกหลายประเด็น เช่น การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบ Medical Wellness Tourism อย่างยั่งยืน การพัฒนารูปแบบการเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพแผนไทย” (Thai Traditional Medical Hub) ในระดับอาเซียน เป็นต้น

## สารบัญ

|                                                              | หน้า |
|--------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                         | ค    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                                      | ง    |
| บทสรุปผู้บริหาร .....                                        | จ    |
| สารบัญ .....                                                 | ฎ    |
| สารบัญตาราง.....                                             | ฐ    |
| สารบัญภาพ.....                                               | ฒ    |
| บทที่                                                        |      |
| 1 บทนำ                                                       |      |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....                         | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....                                 | 4    |
| ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย.....                               | 4    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                                       | 5    |
| ข้อจำกัดงานวิจัย.....                                        | 5    |
| นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร และนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง..... | 6    |
| 2 ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                       | 8    |
| แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 .....            | 8    |
| แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ .....                          | 10   |
| สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ .....                       | 16   |
| ผู้สูงอายุกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ .....                   | 40   |
| แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว .....               | 57   |
| กรอบแนวคิดการวิจัย .....                                     | 60   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย                                         | 61   |
| การวิจัยระยะที่ 1 .....                                      | 61   |
| การวิจัยระยะที่ 2.....                                       | 64   |
| การวิจัยระยะที่ 3.....                                       | 65   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล                                       | 66   |
| ตอนที่ 1.....                                                | 66   |
| ตอนที่ 2.....                                                | 148  |
| ตอนที่ 3.....                                                | 165  |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                            | หน้า |
|--------------------------------------------------|------|
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ | 169  |
| สรุปผลการวิจัย .....                             | 169  |
| อภิปรายผลการวิจัย .....                          | 188  |
| ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....                 | 197  |
| เอกสารอ้างอิง .....                              | 200  |
| ภาคผนวก                                          | 206  |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |                                                                                                                            | หน้า |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2.1      | จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ปี พ.ศ.2551-2555.....                                                                      | 41   |
| 2.2      | ประเทศที่มีรายได้จากการท่องเที่ยว 10 อันดับแรก (ระหว่างปี พ.ศ.2553-2554).....                                              | 41   |
| 2.3      | สรุปจำนวนนักท่องเที่ยวจำแนกตามเชื้อชาติ JBRIC ที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในปี พ.ศ.2550-2554.....                            | 48   |
| 2.4      | สรุปจำนวนนักท่องเที่ยวจำแนกตามเชื้อชาติ JBRIC ที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในปี พ.ศ.2550-2554.....                            | 49   |
| 4.1      | ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน.....                                                            | 68   |
| 4.2      | พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน.....                                                        | 71   |
| 4.3      | ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน                                                      | 73   |
| 4.4      | ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC.....                                                             | 77   |
| 4.5      | พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC.....                                                         | 79   |
| 4.6      | ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศ JBRIC                                                       | 84   |
| 4.7      | ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC.....                    | 88   |
| 4.8      | วิเคราะห์พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC.....                           | 89   |
| 4.9      | วิเคราะห์ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC.....                   | 92   |
| 4.10     | ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ.....            | 95   |
| 4.11     | ระดับของศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ด้านบุคลิกภาพ.....                    | 97   |
| 4.12     | ระดับของศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ด้านคุณธรรม จริยธรรม.....             | 98   |
| 4.13     | ระดับของศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ..... | 99   |
| 4.14     | ประมาณการจำนวนคนไข้ชาวต่างประเทศ ปี พ.ศ.2552-2555.....                                                                     | 104  |
| 4.15     | ประมาณการรายได้จากการรักษาพยาบาลคนไข้ชาวต่างประเทศ ปี พ.ศ. 2552-2555.....                                                  | 104  |
| 4.16     | โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐานระดับสากล ได้รับรางวัลและการให้บริการสุขภาพ.....                                             | 106  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ |                                                             | หน้า |
|----------|-------------------------------------------------------------|------|
| 4.17     | สรุปศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ | 146  |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่ |                                                                                                                 | หน้า |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2.1    | โครงสร้างประชากรของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2543 และพ.ศ. 2563.....                                            | 42   |
| 2.2    | กรอบแนวคิดจากการวิจัยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC | 61   |
| 4.1    | จำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนและจำนวนผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2534-2549.....                                          | 101  |
| 4.2    | ร้อยละของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน จำแนกตามขนาด (จำนวนเตียง) ปี พ.ศ.2534-2549.....                            | 101  |
| 4.3    | รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC.....           | 164  |
| 5.1    | รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC.....           | 184  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมภาคบริการที่มีการขยายตัวสูง มีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยเป็นอย่างมาก เป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญนำมาซึ่งเงินตราต่างประเทศที่สามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศปีละหลายแสนล้านบาท ในปี พ.ศ.2549 ประเทศไทยมีรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศประมาณ 482.3 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2553 มีรายได้ 585.9 พันล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบรายได้ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2553 พบว่าประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยอัตราขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 11.90 ต่อปี (กรมการท่องเที่ยว, 2554) นอกจากนี้ การท่องเที่ยวยังมีส่วนสำคัญในการผลักดันการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ของประเทศ ก่อให้เกิดการลงทุนการจ้างงาน การกระจายรายได้และความเจริญลงสู่ท้องถิ่น อาทิ โรงแรมและที่พัก ภัตตาคารร้านอาหาร ร้านจำหน่ายของที่ระลึก การคมนาคมขนส่ง เป็นต้น

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีนักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยวในประเทศไทยเฉลี่ยปีละประมาณ 9 ล้านคน มีอัตราเติบโตเฉลี่ยสะสมร้อยละ 5 ต่อปี ซึ่งนับว่าเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยของนักท่องเที่ยวเป็นอันดับ 7 ของเอเชีย ในปี พ.ศ.2553 ถือว่าเป็นปีที่ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวสูงสุด จำนวน 15.8 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้กว่าครึ่งหนึ่งเป็นนักท่องเที่ยวจากกลุ่มเอเชียตะวันออก ได้แก่ สาธารณรัฐมาเลเซีย ญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาชนจีน และสาธารณรัฐเกาหลี โดยเฉพาะสาธารณรัฐประชาชนจีนนับเป็นตลาดส่งออกและนำเข้านักท่องเที่ยวใหญ่ที่สุดในโลก เนื่องจากมีนักท่องเที่ยว 100-120 ล้านคน/ปี เดินทางมาท่องเที่ยวในภูมิภาคนี้มากขึ้น (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554) นอกจากนี้ นักท่องเที่ยวที่นำจับตามองในการส่งเสริมการท่องเที่ยวประเทศไทยเป็นอย่างมาก คือนักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วอันประกอบหมายถึงประเทศ สาธารณรัฐบราซิล (Brazil: B) สหพันธรัฐรัสเซีย (Russia: R) สหพันธรัฐอินเดีย (India: I) สาธารณรัฐประชาชนจีน (China: C) และสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ (South Africa: S) หรือที่เรียกในชื่อย่อว่า BRICS (<http://www.bricsforum.org>) ซึ่งจากการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยทำให้นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เป็นกลุ่มมีศักยภาพเป็นอย่างมากในการใช้จ่าย เป็นนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพที่ควรส่งเสริมให้มีการเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยให้มากขึ้น

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศไทยได้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ทิศทางการท่องเที่ยวต้องปรับเปลี่ยนตลอดเวลา โดยเฉพาะนโยบายของประเทศไทยที่รัฐบาลได้กำหนดให้การท่องเที่ยวเป็นนโยบายเร่งด่วนโดยเร่งเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยวทั้งในและนอกประเทศ ดังนั้นจึงได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2554 – 2555 เป็นปี “มหัศจรรย์ไทยแลนด์” หรือ “Miracle Thailand Year” และประชาสัมพันธ์เชิญชวนนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าร่วมเฉลิมฉลองในพระราชพิธีมหามงคลที่จะมีขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2554 – 2555 รวมถึงส่งเสริมการท่องเที่ยวจากทั้งภายนอกและภายในประเทศ จัดให้

มีการพัฒนาการท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยวรวมทั้งหลักประกันความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยวในภาวะปกติและภาวะวิกฤต รวมทั้งการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เชิงวัฒนธรรม เชิงสุขภาพและสปาที่มีคุณภาพและมูลค่าเพิ่มสูงเพื่อให้มีรายได้จากนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554) และจากการที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมรัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียนครั้งที่ 41 โดยมีประเด็นหลัก (Theme) คือ “Walk Together, Work Together towards AEC” หมายถึง ความร่วมมือร่วมใจของประเทศสมาชิกเพื่อนำไปสู่การจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community) ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนต่อการรวมกลุ่มเศรษฐกิจของอาเซียน เพื่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายสินค้าการบริการ และการลงทุนภายในภูมิภาคอย่างเสรี สร้างการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนต่อการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของกลุ่มอาเซียน จากการรวมกลุ่มดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงการพัฒนาการท่องเที่ยวในภูมิภาคนี้ไปพร้อมกันด้วย

นอกเหนือจากปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของประเทศไทยแล้ว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนักท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวก็มีส่วนสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาการท่องเที่ยว ซึ่งพฤติกรรมนักท่องเที่ยวนี้จะปรับเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจ ในสภาพที่เศรษฐกิจมีปัญหาทั่วโลกนักท่องเที่ยวจะใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวอย่างระมัดระวังโดยคำนึงถึงความคุ้มค่ามากขึ้น มีการวางแผนการท่องเที่ยวล่วงหน้า นิยมเดินทางท่องเที่ยวระยะใกล้ โดยอาจเลือกเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศหรือภายในภูมิภาคเดียวกันมากขึ้น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2554) ระบุว่านักท่องเที่ยวในปัจจุบันมีแนวโน้มที่สนใจการท่องเที่ยวในความสนใจพิเศษ เช่น การท่องเที่ยวเชิงนิเวศการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงผจญภัย การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยวเชิงศาสนาและการท่องเที่ยวเชิงกีฬามากขึ้น ส่งผลให้การท่องเที่ยวในความสนใจพิเศษมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้น ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการท่องเที่ยวคือการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลก โดยพบว่าอัตราการเพิ่มของประชากรโลกในปัจจุบันอยู่ที่ระดับ 1.11 และจะลดลงเป็นระดับ 0.86 ในช่วงปี พ.ศ.2563-2568 ผลของการเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้ประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำของโลกเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2011) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ในการประชุมที่กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย ปี พ.ศ. 2525 ว่าหมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน ให้ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก และจากผลสำรวจในปี ค.ศ.2009 มีจำนวนผู้สูงอายุของโลก (ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 737 ล้านคน ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีจำนวนถึง 2 ใน 3 ของประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 2,000 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 ปัจจุบันจำนวนประชากรสูงอายุในประเทศพัฒนาแล้วมีจำนวนสูงขึ้นกว่าเดิมโดยในกลุ่มประชากรทุกๆ 5 คน จะมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) อยู่ 1 คน สำหรับทวีปเอเชียพบว่าประชากรทุกๆ 10 คน จะมีประชากรสูงอายุอยู่ 1 คน จากโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวส่งผลให้นักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะความต้องการเฉพาะเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านร่างกายรวมทั้งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเน้นที่ความสะดวกสบาย มีความปลอดภัย และมีการรักษาสภาพแวดล้อมที่ดี นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะสนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวแบบพำนักรถ และต้องการท่องเที่ยวในแหล่งที่เที่ยวที่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐาน

สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น สถานการณ์ด้านตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลก และภูมิภาคเอเชียพบว่ายังอยู่ในอัตราที่สูงอย่างต่อเนื่องอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 และ ร้อยละ 28 โดยมีปัจจัยที่ผลักดันตลาดที่สำคัญ ได้แก่ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรศาสตร์ อัตราค่ารักษาพยาบาลและระยะเวลาการรอเข้ารับการรักษาในประเทศต่างๆ ที่เพิ่มสูงขึ้น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และการเพิ่มขึ้นของประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพในภูมิภาคต่างๆ จากข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกร (2555) ได้ประมาณการว่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยจะมีมูลค่าสูงถึงประมาณ 1.4 แสนล้านบาท โดยแบ่งสัดส่วนรายได้จากภาคธุรกิจที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการเชิงสุขภาพ ดังนี้ จากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยคิดเป็น 7 หมื่นล้านบาท จากธุรกิจท่องเที่ยวของไทยคิดเป็น 5 หมื่นล้านบาท และจากธุรกิจบริการนวดแผนไทยและสปาคิดเป็น 2 หมื่นล้านบาท เนื่องจากประเทศไทยมีจุดเด่นด้านการบริการที่นุ่มนวล สร้างความประทับใจให้แก่ผู้มาเข้ารับบริการ โรงพยาบาลมีมาตรฐานสากล ไม่ต้องเสียเวลารอคิวนาน ค่ารักษาพยาบาลไม่แพงและมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจ (ศิณีย์ สังข์ศรี, 2554) ประเด็นที่น่าสนใจในนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้คือ ในการเข้ามาประเทศไทยเพื่อต้องการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวนี้มักมีญาติและผู้ติดตามเข้ามาด้วย ซึ่งสามารถใช้บริการการท่องเที่ยวในระหว่างที่รอผลการรักษา ทำให้เกิดการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวโดยรวมเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการวัตถุประสงค์ในเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว พบว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเอาใจใส่จากครอบครัวและเพื่อน การสัมผัสเรียนรู้วัฒนธรรม ซึ่งการทำกิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดความรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลินเท่านั้นแต่ยังสามารถลดระดับความเครียด ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในกลุ่มบุคคลผู้สูงอายุ และช่วยในการกระตุ้นเซลล์สมองอันเป็นการช่วยป้องกันการภาวะความจำเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีแนวโน้มเติบโตได้เป็นอย่างดีในปัจจุบัน

จากบริบทการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การรวมตัวของกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการเติบโตของนักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วนี้ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและบริการสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งนอกเหนือจากการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อันได้แก่ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สหภาพมาเลเซีย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ เนการาบรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์แล้ว โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวมาเลเซียซึ่งมีสถิติเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยเป็นอันดับหนึ่ง เนการาบรูไนดารุสซาลามนั้นนับว่าเป็นประเทศที่ประชากรมีรายได้ประชาชาติเฉลี่ยสูงมากและอยู่ใกล้ประเทศไทยซึ่งน่าจะมีการส่งเสริมให้มาเที่ยวยังประเทศไทยมากขึ้น นอกจากนี้ ประเทศไทยยังควรนึกถึงตลาดกลุ่มที่มีศักยภาพอื่น อาทิเช่น ญี่ปุ่น และ กลุ่ม BRICS ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สหพันธรัฐรัสเซีย สหพันธ์รัฐอินเดีย สาธารณรัฐประชาชนจีน และสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ เหตุผลสนับสนุนสำคัญคือประเทศญี่ปุ่นมีประชากรผู้สูงวัยประมาณร้อยละ 20 ของประชากรรวมใน

ประเทศและเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพรวมถึงนิยมเดินทางมาท่องเที่ยวและพำนักระยะยาวในประเทศ กลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วในกลุ่ม BRICS โดยเฉพาะสาธารณรัฐประชาชนจีน สหพันธรัฐรัสเซียและสหพันธรัฐอินเดียเป็นอีกประเทศที่มีอัตราการเติบโตของนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงน่าจะขยายตลาดการท่องเที่ยวสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอีกตลาดหนึ่ง ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดทำแนวทางเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC ซึ่งได้แก่ ญี่ปุ่น สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สหพันธรัฐรัสเซีย สหพันธรัฐอินเดีย สาธารณรัฐประชาชนจีน และกลุ่มประเทศอาเซียน อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศไทยเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจในการอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC
4. เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน

### ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งในประเด็นต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ที่ทำให้การท่องเที่ยวของประเทศที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพจากต่างประเทศเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ซึ่งเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและพัฒนากการท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานอาเซียน
2. ได้รูปแบบที่สามารถนำมาพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC
3. เพื่อให้รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC สามารถพัฒนาให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของทวีปเอเชีย
4. ได้เครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาจากกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม ได้แก่

1.1 นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศไทย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สหภาพพม่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ เนการาบรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์ และกลุ่ม JBRIC ได้แก่ ญี่ปุ่น สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สหพันธรัฐรัสเซีย สหพันธรัฐอินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน

1.2 ผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในงานวิจัยนี้ศึกษาผู้ปฏิบัติงานมัคคุเทศก์ซึ่งเป็นผู้ประกอบการที่มีจำนวนมากและใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวมากที่สุดและเป็นทุนมนุษย์ในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่มีความสำคัญในการให้บริการนักท่องเที่ยวตลอดระยะเวลาการเดินทาง

1.3 ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

### 2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

2.1 พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.2 ความต้องการทางด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

2.3 ศักยภาพของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.4 ศักยภาพของธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2.5 รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร หนองคาย เชียงใหม่ ภูเก็ต และชลบุรี

## ข้อจำกัดของการวิจัย

ประเทศสมาชิกในกลุ่มอาเซียนที่เข้าร่วมการสัมมนาเพื่อสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในครั้งนี้มีประเทศสมาชิกเข้าร่วมไม่ครบ 10 ประเทศ เนื่องจากระยะเวลาที่จัดประชุมตรงกับการประชุมเตรียมแผนการท่องเที่ยวของบางประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ และสาธารณรัฐสิงคโปร์ ประเทศติดภารกิจกระชั้นชิดทำให้ไม่สามารถส่งคนมาแทนได้ทันเวลา ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และประเทศที่ไม่ตอบรับการเชิญ ได้แก่ เนการาบรูไนดารุสซาลาม

## นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร และนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

### นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

1. **นักท่องเที่ยวสูงอายุ** หมายถึง นักท่องเที่ยวทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน และ มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองได้ในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว

2. **ความต้องการทางด้านการบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ** หมายถึง สิ่งที่นักท่องเที่ยวสูงอายุชาวต่างชาติต้องการได้รับบริการในระหว่างการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากผู้จัดการท่องเที่ยว ได้แก่ ความต้องการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและบริการด้านสุขภาพในระหว่างการท่องเที่ยว ความต้องการด้านโปรแกรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับเวลา ค่าใช้จ่าย กิจกรรมและสถานที่ท่องเที่ยว ความต้องการด้านความปลอดภัยและสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยว และความต้องการด้านผู้ให้บริการหรือมัคคุเทศก์ในระหว่างการท่องเที่ยว

3. **การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ** หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งระบอบองค์ประกอบ โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

4. **ศักยภาพของผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถสูงสุดที่เป็นไปได้ของบุคลากรผู้ประกอบการในธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

5. **ศักยภาพของธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถหรือความพร้อมของธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนา ปรับปรุงจัดการหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

6. **รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** หมายถึง วิธีการหรือแบบแผนที่ใช้ในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งระบอบองค์ประกอบ และขั้นตอนการดำเนินงานอันจะนำไปสู่การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

7. **เครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** หมายถึง การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วย งาน องค์กร ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำงานร่วมกัน

8. **นักท่องเที่ยวสูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน** หมายถึง นักท่องเที่ยวทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน ที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยและเป็นผู้ถิ่นพำนักถาวรจากกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ เนการาบรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์

9. **นักท่องเที่ยวสูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC** หมายถึง นักท่องเที่ยวทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน ที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยและเป็นผู้ถิ่นพำนักถาวรจากกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สหพันธ์รัฐรัสเซีย สาธารณรัฐอินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน

### นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

**1. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ/หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

**2. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ** หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ/หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ

**3. พฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ** หมายถึง พฤติกรรม หรือกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศอาเซียนประเทศ และกลุ่มประเทศ JBRIC

**4. ความต้องการทางด้านการบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวสูงอายุ** หมายถึง สิ่งที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติต้องการได้รับบริการในระหว่างการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากผู้จัดการท่องเที่ยว ได้แก่ ความต้องการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและบริการด้านสุขภาพในระหว่างการท่องเที่ยว ความต้องการด้านโปรแกรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับเวลา ค่าใช้จ่าย กิจกรรมและสถานที่ท่องเที่ยว ความต้องการด้านความปลอดภัยและสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยว และความต้องการด้านผู้ให้บริการหรือมัคคุเทศก์ในระหว่างการท่องเที่ยว

**5. ธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** หมายถึง ธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล ธุรกิจด้านที่พัก ได้แก่ โรงแรม ธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สปา และธุรกิจนำเที่ยว ได้แก่ บริษัทนำเที่ยว

**6. ผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** หมายถึง ผู้ประกอบการในธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในงานวิจัยนี้ศึกษาศักยภาพของมัคคุเทศก์

## บทที่ 2

### ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศและกลุ่มประเทศ JBRIC มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และ AEC ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ วิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศและกลุ่มประเทศ JBRIC และสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน ซึ่งในการดำเนินการวิจัยนี้ คณะวิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559
2. แนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. ผู้สูงอายุกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
5. ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว
6. กรอบแนวคิดของการวิจัย

#### 1. แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2554) ได้จัดทำแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติขึ้น ซึ่งจุดประสงค์ของการแผนพัฒนาการท่องเที่ยวมีดังนี้

1) เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะใช้เป็นกรอบทิศทางในการกระตุ้นและฟื้นฟูภาคการท่องเที่ยวของทุก ฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

2) ช่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนของหน่วยงานภาครัฐในเรื่องการพัฒนาการท่องเที่ยว ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนาการท่องเที่ยวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้การบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) หน่วยงานของรัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน โดยนำกลยุทธ์ไปแปลงเป็นนโยบายและแผนปฏิบัติการในหน่วยงาน/องค์กรของตน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาที่ยังคงมีอยู่ในภาคการท่องเที่ยว ตลอดจนแก้ไขปัญหาเร่งด่วนด้านการท่องเที่ยว โดยที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวของรัฐบาล

4) แก้ไขปัญหาในเชิงโครงสร้าง สร้างความสมดุลและยั่งยืน สร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับภาคอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน

ภาคเอกชนและชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระเบียบแหล่งท่องเที่ยว ไม่ให้อยู่ในสภาพเสื่อมโทรมหรือถูกทำลาย เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเป็นเจ้าบ้านที่ดี มีระบบสาธารณสุขปลอดภัย สาธารณูปการและสิ่งอำนวยความสะดวกในปริมาณที่เหมาะสม สะดวก และบริการที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่อยู่ภายใต้แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555–2559 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการท่องเที่ยว

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาและฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวให้เกิดความยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาสินค้า บริการและปัจจัยสนับสนุนการท่องเที่ยว

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความเชื่อมั่นและส่งเสริมการท่องเที่ยว

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยว

เมื่อพิจารณาถึงยุทธศาสตร์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ที่ 3 และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการท่องเที่ยว ซึ่งมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว โดยให้มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ ลานจอดรถ ป้ายสื่อความหมาย ทางลาด บันไดเลื่อน ศูนย์ข้อมูลท่องเที่ยว ห้องน้ำ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานตามหลักสากล และสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาสินค้า บริการและปัจจัยสนับสนุนการท่องเที่ยว ซึ่งมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในประเด็นการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ กิจกรรม นวัตกรรมและมูลค่าเพิ่มด้านการท่องเที่ยว ในเรื่องการสร้างสรรค์กิจกรรมการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยวและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวที่สนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) การท่องเที่ยวเชิงผจญภัย (Adventure Tourism) การท่องเที่ยวเชิงศาสนา (Spiritual Tourism) การท่องเที่ยวเพื่อการประชุมและนิทรรศการ (MICE) การท่องเที่ยวเชิงกีฬา (Sports Tourism) การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุครอบครัว และฮันนีมูน เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความเชื่อมั่นและส่งเสริมการท่องเที่ยว ซึ่งมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในประเด็นส่งเสริมการท่องเที่ยว เพื่อสร้างรายได้เข้าประเทศจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในเรื่องการสร้างจุดขายใหม่ด้านการท่องเที่ยว เช่น การเป็น Hospitality and Wellness Center of the World เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวระดับบน

จากยุทธศาสตร์ข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในฐานะเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ที่ตอบสนองต่อกระแสความต้องการนักท่องเที่ยวโลก แต่เนื่องจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจัดอยู่ในกิจกรรมที่เพิ่งเริ่มดำเนินการมาได้ไม่นาน การพัฒนาและการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงเป็นไปในภาพรวมโดยอยู่ในกลุ่มการท่องเที่ยวสนใจพิเศษ ทำ

ให้ภาพลักษณ์และการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยยังไม่ปรากฏผลที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยกระตุ้นหลายประการ เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) การประกาศนโยบายที่จะเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ (Medical Hub) ของประเทศไทย กระแสความสนใจในสุขภาพของนักท่องเที่ยว การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 เป็นต้น คาดว่าจะเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดการเดินทางของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้าสู่ประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจึงตอบสนองต่อแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งเป็นจะประโยชน์ต่อหน่วยงานรับผิดชอบ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศไทยต่อไป

## 2. แนวคิดที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

### 2.1 ความหมายและความสำคัญ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หมายถึงการเดินทางท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ/หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การรับคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การนวด/อบ/ประคบสมุนไพร การฝึกปฏิบัติสมาธิ ตลอดจนการตรวจร่างกาย การรักษาพยาบาล และอื่นๆ โดยเป็นการท่องเที่ยวที่มีจิตสำนึกต่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมักมีการจัดรายการท่องเที่ยวพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ เพื่อเรียนรู้วิถีใช้พลังงานจากธรรมชาติมาบำบัดรักษาและสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้สดชื่นแจ่มใส เป็นการเพิ่มพูนพลังกำลังให้สมบูรณ์แข็งแรง ปรับสภาพจิตใจและร่างกายให้สมดุล (<https://sites.google.com/site/healthcaretour2012/> เข้าถึงข้อมูลออนไลน์วันที่ 30 มกราคม 2556)

International Union of Official Travel Organizations (IOUTO) (1973) (อ้างตาม Hall and Weiler, 1992) ได้นิยามความหมายที่ครอบคลุมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ ดังนี้

- 1) การท่องเที่ยวที่เสนอสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องเนื่องด้วยสุขภาพที่นำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ เช่น การอาบน้ำแร่
- 2) กิจกรรม สิ่งอำนวยความสะดวก หรือจุดหมายการท่องเที่ยวที่มุ่งส่งเสริมบริการด้านการรักษาหรือดูแลสุขภาพอย่างชัดเจน
- 3) รูปแบบการท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจจากเรื่องสุขภาพโดยตรง เช่น การเดินทางไปท่องเที่ยวในที่ที่มีสภาพภูมิอากาศที่ดีต่อสุขภาพ
- 4) การเดินทางเนื่องด้วยเหตุผลทางการแพทย์
- 5) การเดินทางด้วยเหตุผลในการดูแลเรื่องน้ำหนักตัวหรือเพื่อการดูแลรูปร่าง เช่น สถานที่พักผ่อนเพื่อการลดน้ำหนักต่างๆ
- 6) การเดินทางไปในเขตชุมชน ป่าเขา เพื่อสงบจิตใจ ผ่อนคลายความตึงเครียดของนักท่องเที่ยว

กระแสนิยมในศตวรรษที่ 21 ลูกค้านี้มีความต้องการธุรกิจและการบริการรวมถึงผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มลูกค้าเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการเพิ่มคุณภาพชีวิต (Carrera and Bridges, 2006) ด้วยเหตุนี้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงเป็นการท่องเที่ยวที่กำลังได้รับความนิยมสูงในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดเฉพาะทาง (Niche Market) ดังแสดงให้เห็นในการกำหนดให้เป็นเป้าหมายในการพัฒนาการท่องเที่ยวในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ที่มีเป้าหมายให้เมืองดูไบเป็นจุดหมายปลายทางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแห่งใหม่ ภายใต้ชื่อ Dubai Healthcare City ให้เป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) การประกาศเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ (Medical Hub) ของประเทศไทย และการพัฒนาสิงคโปร์ให้เป็นศูนย์ให้บริการรักษาพยาบาลของเอเชีย (Healthcare Service Hub in Asia) เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถือเป็นหัวใจสำคัญของการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว (Long Stay Tourism) เนื่องจาก 2 ใน 4 กลุ่มเป้าหมายของนักท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวคือผู้ที่เข้ามาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยว นอกเหนือจากการสร้างคุณประโยชน์ทางด้านสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังเป็นการสร้างคุณค่าทางด้านจิตใจเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด เป็นการสร้างประสบการณ์ที่แปลกใหม่เป็นการกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการเป็นการเพิ่มความรู้สึในด้านการใช้ชีวิตและศักดิ์ศรีของตนเอง (Cornelia, Graham and Gary, 2011) และถือว่าประเทศไทยมีศักยภาพในการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยพิจารณาจากการมีทรัพยากรทางธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรมที่เสริมสร้างคุณภาพชีวิต การสนับสนุนจากรัฐบาลในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดทำนโยบายสนับสนุน การเร่งพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีความหลากหลายน่าสนใจมากขึ้น เป็นต้น การพัฒนาคุณภาพเพื่อยกระดับการบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เข้าสู่ระดับมาตรฐานสากล เพื่อยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีคุณภาพระดับโลก (World Class Health Tourism Destination) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องร่วมดำเนินการจัดให้มีขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้สนองตอบได้ทันต่อความต้องการนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศที่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้นในอนาคตอันใกล้

## 2.2 ประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2554) แบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็น 2 ประเภท คือ

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

2) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) เป็นการท่องเที่ยวไปในแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ และพักค้างในโรงแรมหรือรีสอร์ท หรือศูนย์สุขภาพ ร่วมทำ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สถานที่นั้นๆ จัดขึ้น เช่น การนวดแผนไทย การอบ/ ประคบสมุนไพร เป็นต้น

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2552) สรุปประเภทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยจำแนกตามจุดมุ่งหมายและรูปแบบกิจกรรมได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ

**1) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism)** เป็นการท่องเที่ยวหรือพักผ่อนที่มีจุดหมายปลายทางทางการแพทย์ ด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง โดยมีรูปแบบกิจกรรมเกี่ยวกับการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคต่างๆ การทำฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ และอื่นๆ เป็นต้น การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จึงเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาสุขภาพนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

**2) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health/ Wellness Tourism)** เป็นการท่องเที่ยวหรือพักผ่อนที่มีจุดหมายในการดูแลสุขภาพสมดุลของสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่ส่งผลให้รู้สึกดีมีความสุข โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมในที่พักผ่อนหรือนอกที่พักแรมอย่างถูกวิธีตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง โดยมีรูปแบบกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนวด/ อบ/ ประคบสมุนไพร สูดกลิ่นบำบัด (Aroma Therapy) วารีบำบัด (Hydrotherapy) การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกกายบริหาร โยคะ การฝึกปฏิบัติสมาธิ การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ การสวนลำไส้ การแพทย์ทางเลือก และอื่นๆ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ จะทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมการท่องเที่ยวข้างต้น และเพื่อให้กรอบของการวิจัยชัดเจนขึ้น จึงได้จำแนกประเภทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พร้อมคำจำกัดความตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมกิจกรรมการท่องเที่ยว และความต้องการของนักท่องเที่ยว ดังนี้

**1) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism)** เป็นการเดินทางไปท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พักผ่อน หรือนอกที่พักแรมอย่างถูกวิธี ตามหลักวิชาการและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างแท้จริง เช่น การนวด/ อบ/ ประคบสมุนไพร การบริการสูดกลิ่นบำบัด และวารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน การฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา การได้รับการบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ และอื่นๆ โดยทั่วไปนักท่องเที่ยวมักนิยมเดินทางไปท่องเที่ยวในชนบทหรือต่างจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมที่สวยงาม พร้อมทั้งมีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายบรรจุไว้ในระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวนั้นด้วย มีการเลือกพักผ่อนในสถานที่พักตากอากาศประเภทโรงแรมหรือรีสอร์ทที่มีศูนย์สุขภาพหรือศูนย์กีฬาที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างแท้จริง เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่พักผ่อนนั้นๆ จัดไว้ให้บริการแก่นักท่องเที่ยว

**2) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing Tourism)** เป็นการเดินทางไปท่องเที่ยวเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อ

การเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการท่องเที่ยวไปรับบริการบำบัดรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน เช่น การตรวจร่างกาย การรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ การทำฟันและการรักษาสุขภาพฟัน การผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ และอื่นๆ เป็นต้น โดยทั่วไปมักมีการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวที่บรรจุกิจกรรมการเข้ารับบริการบำบัดรักษาโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพต่างๆที่หลากหลาย การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์เพื่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

ดังนั้น การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพนี้จัดเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่ได้รับการนิยมแพร่หลายเป็นอย่างมาก โดยมีจุดประสงค์หลักของการท่องเที่ยวทั้ง 2 ประเภทนี้ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และ 2) การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการช่วยสร้างเสริมและดูแลรักษาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งเปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการสังสรรค์ทางสังคมกับผู้อื่นในระหว่างการท่องเที่ยว อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะคติ และค่านิยมในการสร้างเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพให้สมบูรณ์ด้วยตัวเองมากยิ่งขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองนั้นสามารถแสดงออกมาในรูปแบบของการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา การควบคุมน้ำหนักตัว การเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การทำจิตใจให้สงบด้วยการฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธศาสนา และการใช้ยารักษาโรคจากสมุนไพรที่มีผลกระทบข้างเคียงน้อย ซึ่งในการให้บริการดังกล่าวแก่นักท่องเที่ยวผู้ประกอบการและผู้ให้บริการจึงต้องมีการพัฒนาการบริการ การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและได้มาตรฐาน

### 2.3 รูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับกระแสความต้องการบริการด้านสุขภาพของนักท่องเที่ยว ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้ผู้ให้บริการสามารถกระจายสินค้าไปยังผู้รับบริการได้มากขึ้น วิวัฒนาการทางการแพทย์เชิงป้องกันที่เน้นการปรับสมดุลทางกาย จิตใจและวิญญาณ ซึ่งเป็นการดูแลร่างกายมิให้ก่อโรคหรือเสื่อมก่อนวัยอันควร การขยายตัวของผู้บริโภคที่สนใจด้านสุขภาพ ความมีประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือกต่อโรคเรื้อรังบางโรค เช่น โรคปวดหลัง ปวดคอ ปวดข้อ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดแนวโน้มในการใช้บริการที่มีความเฉพาะมากขึ้น สอดคล้องกับรายงานของ Nutritionista ซึ่งเป็นองค์กรด้านสุขภาพและโภชนาการของสาธารณรัฐอินเดียที่ระบุถึงแนวโน้มสุขภาพในปี พ.ศ.2552 ไว้ ดังนี้ 1) เน้นการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (Prevention Care) 2) บริการด้านความงาม โดยเฉพาะการต่อต้านริ้วรอย ชะลอความแก่ และการลดความอ้วน (Aging and Weight-Loss) 3) การควบรวมการรักษา (Merging) 4) นิวทราซูติคัล (Nutraceutical) 5) สินค้าและบริการประเภทดีกับสิ่งแวดล้อม (Eco-trend to Eco-community) 6) ความต้องการข้อมูล (Right-to-know Demand) 7) การผสมผสานเทคโนโลยี (Integration) 8) ประกันสุขภาพ (Health Insurance) 9) โรคอ้วนในเด็ก (Childhood Obesity) และ 10) การบริโภคที่บ้าน (Eating in) อย่างไรก็ตาม การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2552) ระบุถึงรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบของผู้ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) **ด้านผู้ให้บริการ** เน้นเสนอขายสินค้าและบริการผ่านทางเว็บไซต์หรือเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ต มีการกระจายช่องทางการตลาดในพื้นที่ต่างๆ อย่างทั่วถึง เช่น การเปิดคลินิกในห้างสรรพสินค้า การนำนาโนเทคโนโลยี (Nanotechnology) มาใช้ทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง และเติบโตอย่างรวดเร็ว และการนำหลักการแพทย์เชิงป้องกัน (Preventive Medicine) และการแพทย์เชิงอายุวัฒน์ (Anti-Aging Medicine) มาใช้ในป้องกันและดูแลสุขภาพก่อนที่จะเกิดโรค

2) **ด้านผู้รับบริการ** มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น การขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในทวีปยุโรป โดยเฉพาะด้านทันตกรรม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคในกลุ่มอายุไม่เกิน 35 ปีที่ให้ความสำคัญกับการเลือกใช้บริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว และกระแสความสนใจรับการรักษาด้านแพทย์ทางเลือกมากขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบกิจกรรมการให้บริการด้านสุขภาพจำแนกตามระบบการแพทย์ ได้ดังนี้

1) **การแพทย์กระแสหลัก (Conventional medicine)** เป็นการแพทย์แผนตะวันตกที่พบกันทั่วไป ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูร่างกายจากโรคต่างๆ ซึ่งกิจกรรมที่เกิดในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการรับบริการด้านทันตกรรม ศัลยกรรม ความงาม และการรักษาโรคต่างๆ ที่มีความซับซ้อน เช่น การผ่าตัดหัวใจ การปลูกถ่ายไขกระดูก การรักษามะเร็ง เป็นต้น ซึ่งในกระบวนการบริการดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งในการพักฟื้นร่างกาย

2) **การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)** เป็นการแพทย์ที่เน้นการปรับสมดุลของร่างกาย ซึ่งมีจุดมุ่งหมายหลักในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และรักษาโรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) **กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย** ได้แก่ สมุนไพรชนชาติต่างๆ สูตรอาหารต่างๆ อาทิ เช่น อาหารแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) อาหารเจ อาหารมังสวิรัต และอาหารสูตรเฉพาะสำหรับผู้ป่วย วิตามินบำบัด (Megavitamin) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การล้างพิษ (Detoxification) สารชีวภาพอื่นๆ เช่น โฮมีโอพาธี (Homeopathy) ชีวโมเลกุลบำบัด (Bio-Molecular Therapy) และการขับสารพิษ (Chelation Therapy)

(2) **กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อ** ได้แก่ การนวด ดัด และดึง ในแบบของวัฒนธรรมต่างๆ การจัดกระดูกแบบจีน การแพทย์จัดกระดูก หรือไโครแพรคติก (Chiropractic Medicine) ดุสยาบำบัด การออกกำลังกายแบบต่างๆ เช่น โยคะ ชี่กง และไทเก็ก วารีบำบัด

(3) **กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิต** ได้แก่ สมาธิในแบบของวัฒนธรรมต่างๆ การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่างๆ เช่น พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล พลังออร่า พลังปิรามิด โยเร โยคะ ไทเก็ก-ชี่กง พลังจิต การสะกดจิต (Hypnosis) จินตภาพบำบัด (Imagery Therapy) และมนตรบำบัด (Mantra therapy) การฝังเข็ม (Acupuncture) การกดจุด (Reflexology) ดนตรีบำบัด (Music Therapy) สุวคนธบำบัด สนามแม่เหล็กบำบัด (Magnetic Field Therapy)

สำหรับประเทศไทยพบว่ามีกิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพหลากหลายรูปแบบ เช่นกัน ซึ่งเป็นการจัดเตรียมไว้ในโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้บริการทั้งนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศ (ทิพย์วรรณ พุ่มมณี, 2549) เช่น

- 1) การนวด เป็นวิธีการบำบัดที่มีมาแต่โบราณ เริ่มต้นจากความพยายามในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยและฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสจับต้องหรือกดบริเวณที่เจ็บปวด ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น การนวดแผนไทย การนวดแบบสวดิช การนวดแบบบาหลี หรือนวดแบบอินโดนีเซีย การนวดแบบกดจุด การนวดฝ่าเท้า
- 2) การอบและประคบสมุนไพร
- 3) พฤษาบำบัด หรือสวดิชนบำบัด เป็นการใช้กลิ่นหอม ซึ่งส่วนใหญ่ได้มาจากน้ำมันหอมระเหยที่สกัดมาจากพืชพรรณธรรมชาติ
- 4) การบำบัดด้วยโคลน เป็นการบำรุงสุขภาพความงาม
- 5) การฝึกกายบริหาร เช่น การฝึกกายบริหารท่าฤาษีดัดตน ไทชิซึ่งเป็นการออกกำลังกายกลางแจ้งด้วยศิลปะการป้องกันตัว ซึ่งก็เป็นหนึ่งในวิธีบำบัดโรคตามหลักการแพทย์จีน โยคะเป็นการออกกำลังกายแบบอินเดียโบราณ
- 6) การทำสมาธิ เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นด้านสุขภาพจิตช่วยให้ผ่อนคลายหายเครียด
- 7) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
- 8) การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ เป็นการนำสมุนไพรมาทำเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
- 9) วารีบำบัด เป็นการใช้น้ำในการบำบัดและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงน้ำร้อน น้ำเย็น น้ำพุร้อน น้ำทะเลและน้ำแร่

จากกิจกรรมที่มีหลากหลายข้างต้น เป็นโอกาสให้ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวได้พัฒนาโปรแกรมท่องเที่ยวหรือโปรแกรมทัวร์ดังที่พบเห็นในการประชาสัมพันธ์ด้านการตลาด ดังนี้

**1) โปรแกรมท่องเที่ยวแพทย์แผนไทย** เป็นการเยี่ยมชมวัดโพธิ์ที่มีประวัติความเป็นมาที่มีชื่อเสียงเก่าแก่ได้รับยกย่องว่าเป็นมหาวิทยาลัยเปิดแห่งแรกของประเทศไทย และมีจารึกวัดโพธิ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในระดับนานาชาติจากองค์การยูเนสโกให้เป็นแหล่งมรดกความทรงจำแห่งโลก ในปี พ.ศ. 2554 เพื่อรับฟังการบรรยายสรุปและชมการสาธิตการนวดไทยแผนโบราณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค ตลอดจนเรียนรู้และฝึกปฏิบัติวิธีการนวดไทยแผนโบราณแห่งแรกของประเทศไทย

**2) โปรแกรมท่องเที่ยวอาหารสมุนไพร** เป็นการเยี่ยมชมศูนย์เกษตรสมุนไพร สวนพฤกษศาสตร์สมุนไพร และศึกษาเรียนรู้ความมหัศจรรย์แห่งภูมิปัญญาไทยที่สร้างสรรค์โรงวัฒนธรรมทางด้านอาหาร สมุนไพรไร้พิษที่มีแคลอรีต่ำและเครื่องดื่มสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การนวดแพทย์แผนไทยและอบสมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการฝึกปฏิบัติสมาธิแนวพุทธศาสนา / ฝึกโยคะ / ฝึกกายบริหารท่าฤาษีดัดตน และชมการสาธิตกระบวนการผลิตอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพร

**3) โปรแกรมท่องเที่ยวสมุนไพรชนบท** เป็นการเยี่ยมชมการปฏิบัติงานของกลุ่ม ชมรม สมาคม และผู้สนใจสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและบำรุงร่างกายในชนบทต่างจังหวัดที่ยังอนุรักษ์ภูมิ

ปัญหาท้องถิ่นและหมอฟันบ้านโดยจัดให้มีการเยี่ยมชมสวนสมุนไพรในสถานที่จริงและรับฟังการบรรยายสรรพคุณ รวมทั้งการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหมอฟันบ้านและชาวบ้านสมาชิกกลุ่ม ชมรมหรือสมาคมสมุนไพร

4) **โปรแกรมท่องเที่ยวเกษตรธรรมชาติ** เป็นการเยี่ยมชมแหล่งการทำเกษตรธรรมชาติ เกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ตามแนวพระราชดำริและการเรียนรู้ปลูกผักพื้นบ้านปลอดสารพิษ วิธีการปลูกผักพื้นบ้านสำหรับบริโภคได้เอง การเรียนรู้ภูมิปัญญาไทยในการทำเกษตรยั่งยืนแผนใหม่ ไร่ปุ๋ย ไร่ยาฆ่าแมลงรวมทั้งการพบปะสนทนาและพูดคุย กับนักวิชาการพื้นบ้านเกษตรกรรมไทย

5) **โปรแกรมท่องเที่ยวฝึกสมาธิและบำเพ็ญภาวนา** เป็นการเยี่ยมชมวัดป่ากลางธรรมชาติ อันสวยงามและสงบสุข มีการฝึกปฏิบัติแนวสมาธิพุทธศาสนา เพื่อสร้างความสงบของจิตใจ ท่ามกลางสภาพธรรมชาติที่ร่มรื่นงดงาม หรือบำเพ็ญภาวนาในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ในวัดป่าธรรมชาติ โดยมีการให้คำปรึกษาแนะนำวิธีปฏิบัติสมาธิอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการคลายเครียดในชีวิตประจำวัน รวมทั้งศึกษาเรียนรู้ปรัชญาชีวิตและจิตวิญญาณตะวันออก

6) **โปรแกรมท่องเที่ยวแหล่งธรรมชาติ** เป็นการเยี่ยมชมแหล่งธรรมชาติและเรียนรู้ความหลากหลายทางชีวภาพที่สวยงาม โดยการเดินป่าสมุนไพรหรือขี่จักรยานเสือภูเขาชมธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพในอุทยานแห่งชาติและป่าธรรมชาติ รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหลากหลายในสถานที่พักผ่อนประเภทโรงแรมและรีสอร์ทที่มีสถานบริการส่งเสริมสุขภาพแบบสปาให้เลือกใช้บริการได้

7) **โปรแกรมท่องเที่ยวน้ำพุร้อนและอาบน้ำแร่** เป็นการเยี่ยมชมแหล่งน้ำพุร้อนและบ่อน้ำแร่ที่มีอยู่ในหลายจังหวัดทั้ง 4 ภูมิภาคของประเทศไทย และพักในโรงแรมและรีสอร์ทที่ตั้งอยู่ในหรือใกล้สถานที่ให้บริการอาบน้ำแร่เพื่อบำบัดรักษาสุขภาพ โดยมีการท่องเที่ยวและพักผ่อนหย่อนใจไปในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติที่สวยงามในจังหวัดซึ่งเป็นที่ตั้งของน้ำพุร้อนและบ่อน้ำแร่นั้นๆ

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการด้านสุขภาพที่เฉพาะตัวมากขึ้น โดยกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวให้ความสนใจจำแนกตามระบบการแพทย์ได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ การแพทย์กระแสหลัก ที่เน้นการรับบริการด้านทันตกรรมและศัลยกรรม ในส่วนของกลุ่มแพทย์ทางเลือก ที่เน้นการรับบริการด้านการนวดไทย ซึ่งมีการผสมผสานองค์ประกอบต่างๆ ของการท่องเที่ยว ได้แก่ ความสวยงามและความเป็นธรรมชาติของแหล่งท่องเที่ยว การใช้ประโยชน์ของแหล่งท่องเที่ยวในการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน

### 3. สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

#### 3.1 สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลก

การเดินทางเพื่อแสวงหาการบำบัดรักษาพยาบาลของมนุษย์นั้นมีมาแต่โบราณ ในยุคกรีกโบราณมีแหล่งที่มีชื่อเสียงด้านการบำบัดรักษาโรค โดยเฉพาะการบำบัดด้วยน้ำพุร้อนจากธรรมชาติ ผู้ที่มารับการรักษาจะมีการบอกกล่าวสรรพคุณต่อๆ กันไปในลักษณะปากต่อปาก กระตุ้นให้มีผู้คนเดินทางไปแหล่งน้ำพุร้อนเหล่านั้นจำนวนมาก เนื่องจากในการรักษาแต่ละครั้งใช้ระยะเวลานานและ

ต่อเนื่อง ผู้รับการรักษาจำเป็นต้องพักค้างบริเวณแหล่งน้ำพุร้อนนั้น เกิดการพัฒนาเป็นธุรกิจที่พัก  
รอบๆ บริเวณดังกล่าว

พฤติกรรมการเดินทางเพื่อการรักษาพยาบาลจึงไม่ใช่เรื่องใหม่ หากแต่เป็นเรื่องที่มีมาอย่าง  
ต่อเนื่อง แต่เมื่อวิวัฒนาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้ามากขึ้น การรักษาพยาบาลได้พัฒนามาสู่  
ธุรกิจโรงพยาบาล ซึ่งในยุคแรกของการดำเนินธุรกิจนี้มีลักษณะกึ่งผูกขาด เนื่องจากมีผู้ให้บริการน้อย  
รายและการให้บริการค่อนข้างจำกัดอยู่ภายในท้องถิ่น ประเทศของตน ต่อมาเมื่อจำนวนธุรกิจ  
โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทั่วโลกและเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้จาก  
ทุกมุมโลกนั้น ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการการรักษาพยาบาลในประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งในยุโรปและ  
สหรัฐอเมริกาได้มีการปรับตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและการรอคอยคิวการรักษาาน ทำให้  
ผู้ให้บริการในประเทศดังกล่าวเริ่มแสวงหาทางเลือกใหม่ในการรักษา โดยการเดินทางไปรักษายัง  
ต่างประเทศซึ่งมีโรงพยาบาลที่มีคุณภาพที่ราคาค่ารักษาถูกกว่า รอคอยคิวไม่นานและยังได้เดินทาง  
ท่องเที่ยวไปยังต่างประเทศด้วย จึงทำให้รูปแบบการเดินทางรักษาสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนไป  
อย่างไรก็ตาม จากผลการเดินทางดังกล่าวได้ก่อให้เกิดกระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในแทบทุก  
ภูมิภาคของโลก

จากกระแสความนิยมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลมีการแข่งขันเพิ่ม  
สูงขึ้นเพื่อช่วงชิงส่วนแบ่งการตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะด้านการบำบัดรักษา โรงพยาบาล  
หลายแห่งเริ่มมีการนำกลยุทธ์การตลาดเข้ามาใช้ในการทำตลาดเช่นเดียวกับธุรกิจบริการอื่นๆ  
โดยเฉพาะกลยุทธ์การสร้างความแตกต่างมากระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการใช้บริการภายใน  
โรงพยาบาล มีการสร้างตราสินค้าและการโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารอย่างชัดเจนว่า  
โรงพยาบาลของตนเองมีความเชี่ยวชาญในการรักษาด้านใดเป็นพิเศษ ซึ่งเป็นการสร้างตราสินค้าให้มี  
ความชัดเจนมากขึ้น และก่อให้เกิดการรับรู้ (Awareness) ขึ้นในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพ  
กลายเป็นธุรกิจที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างสูงจากนักท่องเที่ยวทุกภูมิภาคในโลกดังที่ปรากฏให้เห็นใน  
ปัจจุบัน

จากข้อมูลของ “Bworldonline” และ “ITRI Industrial Economics & Center,  
Knowledge IEK” ระบุว่าในปี พ.ศ. 2548 ตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลกมีผู้ให้บริการรวม 19  
ล้านคน มีมูลค่ารวม 20,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ โดยคาดว่าตลาดจะขยายตัวเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า  
หรืออาจพยากรณ์ได้ว่าจะมีผู้ให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 40 ล้านคน หรือมี  
มูลค่าถึง 40,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในปี พ.ศ. 2553 (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) ใน  
ปัจจุบันมีประเทศที่ให้บริการด้านการรักษาทางการแพทย์แก่ชาวต่างประเทศประมาณ 28 ประเทศ  
ทั่วโลก ซึ่งทุกประเทศต่างมีเป้าหมายที่จะเพิ่มยอดการใช้บริการของชาวต่างประเทศให้มากยิ่งขึ้น  
โดยเฉพาะกลุ่มประเทศกำลังพัฒนารัฐบาลได้ใช้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการ  
กระตุ้นการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ขณะเดียวกันประชาชนของประเทศยังได้รับประโยชน์  
ทางอ้อมจากการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไปพร้อมกันด้วย

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการเติบโตในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีอยู่หลาย  
ประการด้วยกัน พอสรุปได้ดังนี้

**ประการแรก** ระบบประกันสุขภาพในประเทศที่พัฒนาแล้วโดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ชาวอเมริกันบางกลุ่มต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง โดยไม่ได้รับการชดเชยจากหน่วยงานใด และยังมีชาวอเมริกันอีกกลุ่มหนึ่งที่มีประกันสุขภาพแต่ไม่ครอบคลุมการรักษาทางด้านทันตกรรม ดังนั้น กลุ่มคนอเมริกันทั้งสองกลุ่มดังกล่าวจึงมีแนวโน้มที่จะเดินทางไปใช้บริการทางการแพทย์ที่ต่างประเทศค่อนข้างมาก

**ประการที่สอง** การใช้เวลาในการรอรับบริการทางการแพทย์บางประเภทในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่ ราชอาณาจักรสวีเดน สาธารณรัฐอิตาลี เป็นต้น มีระยะเวลานาน ทำให้กลุ่มผู้ใช้บริการต้องแสวงหาทางเลือกอื่นๆ ที่ทันต่อความต้องการของตน

**ประการที่สาม** ค่าบริการทางการแพทย์ในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศในแถบเอเชียมีค่ารักษาพยาบาลที่ดึงดูดใจ เนื่องจากมีราคาต่ำกว่าประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในยุโรปค่อนข้างมาก

**ประการที่สี่** คุณภาพด้านการรักษาทางการแพทย์ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศในแถบเอเชียมีมาตรฐานเทียบเท่าหรือสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว โดยเฉพาะปัจจุบันมีโรงพยาบาลในเอเชียมากกว่า 40 แห่ง ที่ได้คุณภาพตามข้อกำหนดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ JCI (Joint Commission International Accreditation) ซึ่งเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับความเชื่อถือจากวงการแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีการให้บริการทางสุขภาพแบบครบวงจรโดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในหลายสาขา เช่น ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมความงาม โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับระบบประสาท การผ่าตัดแปลงเพศ ทันตกรรม การลดน้ำหนักและการปลูกถ่ายต้นกำเนิด หรือสเต็มเซลล์ (Stem Cell) เป็นต้นส่งผลให้ประเทศในแถบเอเชียกลายเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ดึงดูดให้ชาวต่างประเทศให้เดินทางเข้ามาใช้บริการจำนวนมาก

**ประการที่ห้า** การเติบโตของการจัดจ้างแพทย์จากภายนอกของบริษัทขนาดใหญ่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของพนักงานคิดเป็นมูลค่ามหาศาลในแต่ละปี ดังนั้น เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาที่เพิ่มสูงขึ้น บริษัทขนาดใหญ่เหล่านี้จึงเริ่มเสนอทางเลือกใหม่แก่พนักงาน คือการรักษาที่โรงพยาบาลในต่างประเทศที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า นอกจากนี้ ยังมีบริษัทประกันสุขภาพที่เล็งเห็นประโยชน์ในเรื่องความแตกต่างของค่าใช้จ่ายได้เสนอทางเลือกให้แก่ลูกค้าผู้ซื้อประกันสุขภาพสามารถเลือกเดินทางรักษาตัวที่โรงพยาบาลในต่างประเทศได้ โดยบริษัทประกันสุขภาพจะยกเว้นการเก็บค่าใช้จ่ายส่วนแรกจากผู้ทำประกัน (Deductibles) เพื่อให้ผู้ทำประกันนำเงินจำนวนนี้ไปใช้เป็นค่าเดินทางให้แก่ตนเองและครอบครัวและมีการชดเชยด้วยเงินจำนวนหนึ่งเพื่อสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเมื่อรวมค่าใช้จ่ายต่างๆ แล้วบริษัทยังสามารถประหยัดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลได้เป็นมูลค่าหลายหมื่นดอลลาร์ นอกจากนี้ บริษัทเอกชนแล้ว ยังมีหน่วยงานภาครัฐ เช่น รัฐเวสต์เวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกา ได้เสนอมาตรการจูงใจให้ข้าราชการและรัฐไปรับการรักษาพยาบาลในต่างประเทศเช่นกัน

แม้หลายๆ ประเทศจะมีความพยายามแข่งขันในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่จากการประเมินศักยภาพในการรองรับการท่องเที่ยวนี้ พบว่าทวีปเอเชียจัดเป็นตลาดการท่องเที่ยวเชิง

สุขภาพที่มีศักยภาพสูงกว่าภูมิภาคใดในโลก ภูมิภาคนี้สามารถสร้างรายได้จากการใช้บริการของชาวต่างประเทศเป็นมูลค่าถึง 3.4 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ ในปี พ.ศ. 2550 โดยมีส่วนแบ่งตลาดร้อยละ 12.7 ของตลาดโลกที่คาดว่าจะมีมูลค่าตลาดรวมถึง 26.77 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ ประมาณการไว้ว่า จะมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 17.6 ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555 (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้ ซึ่งได้แก่ ไทย สาธารณรัฐสิงคโปร์ สาธารณรัฐอินเดีย มาเลเซีย และสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ซึ่งพบว่าตลาดรวมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญในภูมิภาคนี้ มีส่วนแบ่งอยู่ที่ร้อยละ 10 ของตลาดรวมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในขณะที่การคาดการณ์มูลค่าตลาดโลกจะมีทิศทางที่จะเติบโตรวมต่อปีอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 แต่สำหรับการคาดการณ์การเติบโตรวมต่อปีของเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะสูงกว่าโดยอยู่ประมาณร้อยละ 28 และจะเป็นการแบ่งส่วนแบ่งตลาดอยู่ที่ร้อยละ 15 ของมูลค่าตลาดโลกในปี 2555 (คิณีย์ สังข์ศรีศรี, 2554) และสำหรับภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ มีประเทศผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ประเทศไทย สาธารณรัฐอินเดีย มาเลเซีย และสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ โดยสาธารณรัฐสิงคโปร์มีส่วนแบ่งการตลาดมากที่สุด โดยมีสัดส่วนร้อยละ 33 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 90,000 ล้านบาท รองลงมา คือ ไทย สัดส่วนร้อยละ 26 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท และสาธารณรัฐอินเดียสัดส่วนร้อยละ 19 คิดเป็นมูลค่าประมาณกว่า 50,000 ล้านบาท ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555)

จากสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลก แสดงให้เห็นว่ามีพัฒนาการในด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากเดิมที่ผู้รับการรักษาเดินทางด้วยตนเองไปยังแหล่งธรรมชาติที่มีชื่อเสียงด้านสรรพคุณในเชิงรักษาร่างกาย เช่น น้ำพุร้อน น้ำแร่ต่างๆ เปลี่ยนเป็นการเดินทางเพื่อรับการรักษาสุขภาพจากโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในด้านเทคนิคในการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนความพร้อมของเครื่องมือต่างๆ การนำเรื่องราวราคาเข้ามาร่วมเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ การผสมผสานเทคนิคการรักษาต่างๆ ร่วมกับการใช้ประโยชน์จากทัศนียภาพของประเทศที่เป็นจุดหมายปลายทางนั้นๆ ภาพรวมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความเด่นชัดในเรื่องการบำบัดรักษาสุขภาพ ซึ่งเป็นความจำเป็นต้องได้รับการเพื่อสุขภาพของผู้รับบริการ และภูมิภาคที่ได้รับความนิยมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพคือทวีปเอเชีย ซึ่งหลายประเทศในภูมิภาคได้มีความพยายามดำเนินการกลยุทธ์ต่างๆ เช่น การตลาด โฆษณา ประชาสัมพันธ์ การมาตรฐาน ความเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เป็นต้น เพื่อให้มีความสามารถในการแข่งขันกับประเทศต่างๆ ได้

### 3.2 สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย

ในประเทศไทย สามารถจำแนกประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ 2 ประเภท ได้แก่ การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแต่ละประเภทมีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

1) **การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ** การท่องเที่ยวประเภทนี้สถานที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นอย่างมากคือ สถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะสถานพยาบาลและโรงพยาบาลที่มีคุณภาพที่ได้รับการยอมรับจากนักท่องเที่ยว รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการสุขภาพของไทย ดังนี้

**(1) ประเภทสถานบริการสุขภาพ** สถานบริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ประกอบด้วยสถานบริการสุขภาพ 2 ส่วน คือ สถานบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชน

**สถานบริการสุขภาพภาครัฐ** มีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากมีหน้าที่จัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นต่างๆ ให้สามารถเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพได้ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลรับผิดชอบ

**สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน** มีบทบาทสำคัญในการจัดการบริการทางการแพทย์ให้กับกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีรายได้สูง ต้องการความสะดวกสบาย และบริการที่รวดเร็วในรูปแบบของโรงพยาบาลเอกชนรวมทั้งเป็นหน่วยงานหลักที่ทำการตลาดในต่างประเทศ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สถานบริการสุขภาพในภาคเอกชน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สถานพยาบาลภาคเอกชนประเภทที่ไม่มีผู้ป่วยค้างคืนหรือคลินิก และสถานพยาบาลภาคเอกชนประเภทที่มีผู้ป่วยค้างคืน

**สถานพยาบาลภาคเอกชนประเภทที่ไม่มีผู้ป่วยค้างคืนหรือคลินิก** เป็นสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วย สถานพยาบาลประเภทนี้เปิดให้บริการทั่วประเทศโดยคลินิกส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค จากข้อมูลของกรมส่งเสริมการส่งออก ระบุว่ามียุทธศาสตร์ประมาณร้อยละ 20 ที่ให้บริการแก่คนไข้ชาวต่างประเทศในด้านทันตกรรม รักษาผิวหนัง ดูแลความงาม ตรวจสายตา ตรวจเช็กสุขภาพ และตรวจเลือด ที่สามารถรับผลการตรวจรักษาและผลทางเทคนิคในเวลาอันสั้นโดยไม่ต้องพักค้างคืน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552)

**สถานพยาบาลภาคเอกชนประเภทที่มีผู้ป่วยค้างคืน** กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกประเภทของสถานพยาบาลไว้ตามจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ โดยจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 1-30 เตียง (ยกเว้นสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง มีมากกว่า 30 เตียงได้) และ โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยมากกว่า 30 เตียงขึ้นไป

**(2) การรับรองมาตรฐานการรักษาพยาบาล** ในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลทั้งในส่วนของรัฐบาลและเอกชนจะประสบความสำเร็จได้ต้องได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากผู้ให้บริการหรือกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนซึ่งในปัจจุบันการดำเนินการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรให้ได้รับการยอมรับตามมาตรฐานสากลเพื่อให้มีความสามารถในการแข่งขันที่มีอยู่สูง และปรับตัวให้ทันต่อข้อกำหนดมาตรการต่างๆ อย่างเข้มงวดทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งในที่นี้จะจำแนกการรับรองมาตรฐานการรักษาออกเป็น 2 กลุ่มตามประเภทขององค์กรที่ให้การรับรอง ได้แก่ องค์กรในประเทศ และองค์กรสากล ดังนี้

**การรับรองมาตรฐานการรักษาพยาบาลจากองค์กรในประเทศ** ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับด้านความพร้อมในการให้บริการเชิงสุขภาพจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นอันดับที่ 47 ของโลก หากเปรียบเทียบการจัดอันดับดังกล่าวกับประเทศคู่แข่งหลักพบว่าประเทศไทยเป็นรองเพียงสาธารณรัฐสิงคโปร์ประเทศเดียว โดยสิงคโปร์ได้รับการจัดอันดับด้านความพร้อมในการให้บริการเชิงสุขภาพเป็นอันดับที่ 6 ของโลก ส่วนมาเลเซีย สาธารณรัฐเกาหลีใต้ และสาธารณรัฐอินเดียได้รับการจัดอันดับด้านความพร้อมในการให้บริการเชิงสุขภาพต่ำกว่าประเทศไทย โดยอยู่ในอันดับที่ 49 อันดับที่ 58 และอันดับที่ 112 ตามลำดับ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552)

ด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลของประเทศไทยมีหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่กำกับดูแล ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation: HA) ทำหน้าที่ตรวจสอบและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนเพื่อให้บริการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน การที่โรงพยาบาลใดๆ จะได้รับ HA นั้น จะต้องผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะพิจารณาข้อมูลในหลายประเด็น เช่น การจัดการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม การลดความเสี่ยงในการรักษาพยาบาล การมีแผนงานพัฒนาตนเอง ระบบการตรวจสอบการทำงานในสถานพยาบาล เป็นต้น ลักษณะของการรับรอง ดังนี้

1) ให้การรับรองเป็นระยะเวลา 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2) ไม่ให้การรับรองสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน และยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

**การรับรองมาตรฐานการรักษาพยาบาลจากองค์กรสากล** ส่วนมากเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องการได้รับการรับรองมาตรฐานการดำเนินงานที่ยอมรับได้ระดับสากล เช่น Joint Commission International Accreditation (JCIA) ของประเทศสหรัฐอเมริกา Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) ของประเทศแคนาดา Trent Accreditation Scheme (TAS) ของสหราชอาณาจักร Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) ของประเทศออสเตรเลีย European Society for Quality in Healthcare (ESQH) ของสหภาพยุโรป Quality Health New Zealand (QHNZ) ของประเทศนิวซีแลนด์ Netherlands Institute for Accreditation of Hospitals (NIAH) ของประเทศเนเธอร์แลนด์ และมาตรฐานขององค์การระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐาน (International Organization for Standardization: ISO) เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีศักยภาพชั้นนำหลายแห่งที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน Joint Commission International Accreditation หรือ JCIA ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของ JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) เป็นองค์กรที่รับรองมาตรฐานโรงพยาบาลภายในประเทศสหรัฐอเมริกา ขณะที่ JCIA ดูแลการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลนอกประเทศสหรัฐอเมริกา มาตรฐานนี้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1998) โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วโลก การรับรองมาตรฐาน JCIA มีระยะเวลา 3 ปี มาตรฐาน JCIA กับมาตรฐาน HA เป็นการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเช่นเดียวกัน เพียงแต่ HA นั้นเป็นการรับรองโดยคณะกรรมการพัฒนาสถานพยาบาลในประเทศ ในขณะที่ JCIA เป็นการรับรองมาตรฐานจากต่างประเทศ

สำหรับจุดประสงค์ที่ต้องมีการรับรอง JCIA นั้นเพื่อให้ผู้ใช้บริการต่างประเทศเชื่อมั่นในมาตรฐานบริการ เนื่องจากมาตรฐาน JCIA เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในวงกว้างทั่วโลกจึงเป็นที่เข้าใจและรับรู้ได้ง่ายกว่า นอกจากมาตรฐานดังกล่าวแล้วยังมีมาตรฐาน ISO แนวคิดสำคัญของ ISO คือ การจัดวางระบบการบริหารเพื่อการประกันคุณภาพที่สามารถตรวจสอบได้โดยผ่านระบบเอกสารซึ่งกำหนดมาตรฐานขึ้นเพื่อให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกนำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ISO ที่

โรงพยาบาลนำมาใช้ในการกำกับการจัดการโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เช่น ISO 9002 เป็นมาตรฐานระบบคุณภาพซึ่งกำกับดูแลเฉพาะการผลิต การติดตั้ง และการบริการ มาตรฐาน ISO 14001 เป็นมาตรฐานระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental Management System) เป็นต้น

**(3) กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษา** ประกอบด้วยนักท่องเที่ยวต่อไปนี (สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน, 2555)

**กลุ่มที่ 1** นักท่องเที่ยวที่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ (Leisure Tourist) นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีความตั้งใจที่จะมาเที่ยวแสวงหาประสบการณ์ในประเทศไทย แต่อาจจะเกิดอาการเจ็บป่วยทำให้มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

**กลุ่มที่ 2** นักท่องเที่ยวที่ซื้อโปรแกรมท่องเที่ยว (Package Tour) จากบริษัทท่องเที่ยว (Wellness Tourist) ซึ่งอาจรวมการท่องเที่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ไว้ด้วยกัน เช่น ท่องเที่ยวแล้วเข้ารับบริการทางทันตกรรม หรือ สปา

**กลุ่มที่ 3** ชาวต่างชาติที่มาอาศัยอยู่ในประเทศไทยด้วยเหตุผลทางด้านการทูตหรือถูกส่งมาจากบริษัทแม่ในต่างประเทศ (Expatriates) ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้อาจจะมีปัญหาทางสุขภาพและเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

**กลุ่มที่ 4** นักท่องเที่ยวที่ตั้งใจมารับบริการทางการแพทย์ (Medical Travelers) ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มีการนัดหมายล่วงหน้าโดยตรงกับโรงพยาบาลหรือแพทย์ในประเทศไทยเพื่อเข้ารับบริการ ในกรณีนี้โรงพยาบาลต้องจัดหาโปรแกรมท่องเที่ยวหลังเข้ารับการรักษาหรืออยู่ในช่วงฟื้นฟูในทางตรงกันข้ามผู้ให้บริการสามารถติดต่อบริษัทท่องเที่ยวเพื่อเตรียมการทั้งหมด

**(4) คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แห่งประเทศไทย (Thailand Medical Tourism Cluster)** สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สพว.) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ให้ดำเนินโครงการสร้างคลัสเตอร์ผู้ประกอบการบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน ในการเตรียมความพร้อม ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้ประกอบการเสริมสร้างศักยภาพและเชื่อมโยงเครือข่ายของระบบสนับสนุนการบริการนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ให้กับผู้ประกอบการธุรกิจสถานพักฟื้นหรือที่พักโรงแรมต่างๆ ผู้ประกอบการตัวแทนท่องเที่ยว ผู้ให้บริการด้านขนส่งนักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการดูแลผู้ป่วยระหว่างพักฟื้น และผู้ประกอบการในธุรกิจที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้สามารถรองรับจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเพียงพอ (<http://thai.thailandmedicaltourismcluster.org>)

คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือ Thailand Medical Tourism Cluster ก่อตั้งขึ้นโดยความร่วมมือของ 5 หน่วยงานภาครัฐ และ สมาคมธุรกิจที่เกี่ยวข้อง 8 สมาคม เช่น สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมโรงแรมไทย (THA) สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว (ATTA) สมาคมศิลปกรรมและเวชศาสตร์เพื่อการเสริมสวยแห่งประเทศไทย สมาพันธ์สปาไทย กรมส่งเสริมการส่งออก การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) และกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ภายใต้การสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาด

ยอม คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีเป้าหมายที่จะสร้างความร่วมมือในกลุ่มสมาชิกระหว่างหน่วยงานภาครัฐและสมาคมธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงมาตรฐานบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จาก World Class Destination ยกระดับสู่ Supreme World Class Destination

ปัจจุบัน แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ ดำรงตำแหน่งประธานคณะดำเนินงานบริหารคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และคุณสุเมธรัตน์ สิตบุตร ที่ปรึกษาอาวุโส สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) ในฐานะผู้อำนวยการโครงการส่งเสริมคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เพื่อเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวของเอเชีย (ระยะที่ 2) คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้จัดทำเว็บไซต์ไทยแลนด์ เมดิคอล ทัวริซึม คลัสเตอร์ ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งที่ผู้สนใจสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการดำเนินการเชิงรุกในการประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวที่สนใจเข้ารับบริการสุขภาพผ่านการจัดกิจกรรมทางการตลาด (Road show) ในต่างประเทศ รายงานจากเว็บไซต์ไทยแลนด์เมดิคอลทัวริซึมคลัสเตอร์ระบุว่าตัวอย่างกิจกรรมการดำเนินงานว่าของคลัสเตอร์นี้ว่า คณะผู้บริหารบริษัทสุขภาพจากประเทศเคนยาจะสามารถเข้าถึงข้อมูลบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งข้อมูลของโรงพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คลินิกเฉพาะทาง ผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้บริการด้านสุขภาพ โรงแรมและสถานพักผ่อนก่อนและหลังการรับบริการทางการแพทย์ รวมถึงหน่วยงานที่จะทำหน้าที่ประสานงานให้ความช่วยเหลือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในการมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย และในอนาคตยังมีความเป็นไปได้ที่คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และบริษัทสุขภาพจากประเทศเคนยาอาจร่วมมือกันพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพของไทยให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับความต้องการของนักท่องเที่ยวจากประเทศต่างๆ ที่จะเดินทางมาท่องเที่ยวและรับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย (<http://thai.thailandmedicaltourismcluster.org>)

นอกจากนี้ ภายใต้โครงการดังกล่าว ได้มีการจัดกิจกรรมหนึ่งในโครงการดังกล่าว คือการจัดทำมาตรฐานการบริการที่ผู้ป่วยต้องการในการเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยพัฒนาจากการศึกษามาตรฐานบริการด้านต่างๆ ที่ประเทศพัฒนาแล้วในซีกโลกตะวันตก จัดไว้บริการต่อประชาชนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในประเทศของตน ทั้งนี้ เพื่อให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่เดินทางเข้ามาใช้บริการในประเทศไทย ได้รับความสะดวกสบายไม่น้อยกว่าที่เคยได้รับอยู่ในประเทศของตน มาตรฐานการบริการที่จัดทำขึ้นในขั้นต้นนี้ประกอบด้วย

- 1) คู่มือเพื่อการบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สำหรับผู้ประกอบการตัวแทนท่องเที่ยว
- 2) คู่มือเพื่อการบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สำหรับผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรม
- 3) คู่มือเพื่อการบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สำหรับผู้ประกอบการธุรกิจสถานพยาบาล
- 4) คู่มือเพื่อการบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ สำหรับผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือข้างต้น เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการแต่ละสาขาธุรกิจ นำคู่มือนี้ไปใช้งานได้เลยทันที ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการต้องไปศึกษาหาข้อมูลต่างๆ และนำมาจัดทำเป็นเอกสารเพื่อถ่ายทอดให้กับบุคลากรในองค์กรของตน

ในผู้ประกอบการประเภทต่างๆ ที่ต้องการเปิดรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในการยกระดับมาตรฐานการบริการสนับสนุนทั้งระบบ เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันกับประเทศคู่แข่งในเอเชีย และรักษาส่วนแบ่งการตลาดที่เป็นอันดับหนึ่งในเอเชียไว้ให้นานที่สุด

จากการที่รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ซึ่งประกอบด้วยธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทยนั้น ธุรกิจบริการรักษาพยาบาลถือเป็นธุรกิจหลักที่สำคัญโดยมีผู้ประกอบการหลักคือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งปัจจุบันมีผู้ประกอบการถึง 256 ราย โดยเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการรองรับผู้ให้บริการชาวต่างประเทศมากกว่า 100 แห่ง ทั้งนี้ จากการรวบรวมสถิติชาวต่างประเทศที่เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา พบว่ามีชาวต่างประเทศที่เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ.2550 มีชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยถึง 1.42 ล้านราย และสร้างรายได้เข้าประเทศเป็นมูลค่าถึง 37,300 ล้านบาท ชาวต่างประเทศที่ใช้บริการทางการแพทย์จำนวน 814,591 คน หรือร้อยละ 57.23 เป็นชาวต่างประเทศที่มาพำนักรหรือทำงานในประเทศไทย ขณะที่ร้อยละ 42.77 หรือชาวต่างประเทศ จำนวน 608,827 คนเป็นนักท่องเที่ยวต่างประเทศที่เดินทางมาเมืองไทย ซึ่งประมาณการได้ว่าเป็นชาวต่างประเทศที่ตั้งใจเดินทางเข้ามารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 75 หรือประมาณ 456,620 คน และที่เหลืออีกร้อยละ 25 หรือประมาณ 152,207 คน เป็นนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการเนื่องจากเกิดเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุระหว่างการท่องเที่ยวในเมืองไทย (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) นอกเหนือจากเป็นธุรกิจบริการรักษาพยาบาลโดยตรงแล้ว ยังสร้างรายได้ให้กับธุรกิจบริการด้านอื่นๆ รวมถึงอุตสาหกรรมต่อเนื่องด้วย อาทิ ธุรกิจยา ธุรกิจอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ธุรกิจท่องเที่ยว โรงแรม ร้านอาหาร ฯลฯ ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างอาชีพ กระจายรายได้ และการจ้างงานในสาขาวิชาชีพต่างๆ เนื่องจากธุรกิจบริการเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องใช้กำลังคนดำเนินการทั้งสิ้น

ตลาดการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพของไทยมีแนวโน้มเติบโตมากขึ้นและเป็นอย่างรวดเร็ว ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาบริการด้านสุขภาพเพื่อขยายตลาดในต่างประเทศตามหลังสาธารณรัฐสิงคโปร์ เนื่องจากความได้เปรียบในบริการด้านสุขภาพหลายประการเมื่อเทียบกับประเทศอื่นในภูมิภาคเอเชียด้วยกัน โดยเฉพาะความพร้อมในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถเชี่ยวชาญโรคเฉพาะทาง และค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า ด้วยบริการที่มีคุณภาพในมาตรฐานระดับเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว รวมทั้งยังมีความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยวและบริการรองรับด้านการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล สิ่งเหล่านี้เกื้อหนุนต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผนวกกับกระแสความใส่ใจในสุขภาพที่มีมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนของไทยซึ่งเดิมเน้นบริการด้านการรักษาโรคต่างๆ หันมาพัฒนาบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งบริการด้านเสริมความงามตามความต้องการที่เพิ่มขึ้น โดยอาศัยความได้เปรียบจากความน่าเชื่อถือในการให้คำปรึกษาของแพทย์

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2555) ประมาณการว่าชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนของไทยในสัดส่วนประมาณร้อยละ 55 หรือมีจำนวนประมาณ 8.1 แสนคน เป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาพักผ่อนในประเทศไทยและมีกิจกรรมด้านสุขภาพใน

โรงพยาบาลเอกชน ส่วนอีกร้อยละ 45 หรือมีจำนวนประมาณ 6.7 แสนคนเป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนในไทย ซึ่งมักจะมีผู้ติดตามผู้ป่วยชาวต่างชาติมาด้วย (ในที่นี้จะคิดในสัดส่วน 1:1) โดยมีจำนวนประมาณ 6.7 แสนคน การใช้จ่ายในด้านต่างๆ ระหว่างที่พำนักรักษาและท่องเที่ยวในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพจำนวน 8.1 แสนคน (ซึ่งประมาณการว่ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยใกล้เคียงนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไปที่เดินทางเข้ามาเที่ยวประเทศไทยในปี พ.ศ.2555 ที่คาดว่าจะอยู่ในระดับเฉลี่ยคนละ 40,000 บาทต่อการเดินทางมาในแต่ละครั้ง) คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 32,500 ล้านบาท นอกจากนี้ ยังมีการใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวของผู้ติดตามผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 6.7 แสนคน (ซึ่งประมาณการว่า มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่ำกว่านักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไปที่เดินทางเข้ามาเที่ยวประเทศไทย โดยคิดที่ระดับเฉลี่ยคนละ 26,000 บาทต่อการเดินทางมาในแต่ละครั้ง) คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 17,500 ล้านบาท ดังนั้น การใช้จ่ายในด้านต่างๆ ของนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพและผู้ติดตามผู้ป่วยชาวต่างชาติในปี พ.ศ. 2555 มีแนวโน้มก่อให้เกิดรายได้เข้าประเทศ คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 50,000 ล้านบาท รายได้นี้มีแนวโน้มสะสมเข้าสู่ธุรกิจที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว ได้แก่ ธุรกิจด้านที่พัก ธุรกิจด้านอาหารและเครื่องดื่ม ธุรกิจด้านการจำหน่ายสินค้า ธุรกิจด้านบันเทิงและนันทนาการต่างๆ ธุรกิจด้านการคมนาคม และธุรกิจนำเที่ยวในประเทศ เป็นต้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555)

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนของตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาเซียน จากข้อมูลผู้ป่วยต่างชาติและรายได้ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ซึ่งรวบรวมโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ป่วยอาเซียนส่วนใหญ่ คือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ และราชอาณาจักรกัมพูชา คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2554 จากจำนวนชาวต่างชาติที่คาดการณ์ว่าจะเดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยประมาณ 1.48 ล้านคน ซึ่งในปี พ.ศ. 2555 คาดว่าจะเป็นผู้ป่วยอาเซียนประมาณ 8.14 หมื่นคน และมีแนวโน้มใช้จ่ายด้านสุขภาพในโรงพยาบาลคิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นประมาณ 2,500 ล้านบาท โดยประมาณการว่าผู้ป่วยอาเซียนส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยอาเซียนที่เดินทางเข้ามาเพื่อใช้บริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชน ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 30 เป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาพักผ่อนในประเทศไทยพร้อมมีกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน การใช้จ่ายในด้านต่างๆ ระหว่างที่พำนักรักษาและท่องเที่ยวในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพประมาณการว่ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยใกล้เคียงนักท่องเที่ยวอาเซียนโดยทั่วไปที่เดินทางเข้ามาเที่ยวประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งมีแนวโน้มสร้างรายได้เข้าประเทศ คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 1,370 ล้านบาท เม็ดเงินดังกล่าวมีแนวโน้มสะสมเข้าสู่ธุรกิจที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยว ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555)

จากผลการวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของประเทศไทยสู่ตลาดโลก (ศิณีย์ สังข์ศรีศรี, 2554) พบว่า ผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง โดยมีแผนเดินทางมาเพื่อการรักษาพยาบาลที่ใช้เวลาไม่เกิน 15 วัน เดินทางมาพร้อมกับญาติหรือครอบครัว ผู้เข้ารับบริการรู้จักโรงพยาบาลจากอินเทอร์เน็ต คุณลักษณะโรงพยาบาลที่เลือกคือ ความทันสมัยและการมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ หลังการรับบริการแล้วผู้เข้า

รับบริการมีความพึงพอใจต่อแพทย์มีความเชี่ยวชาญรักษาโรคเฉพาะทาง ส่วนใหญ่บอกว่าจะกลับมาอีกแน่นอน และมีความสนใจใช้บริการการท่องเที่ยวที่ผนวกการตรวจสุขภาพประจำปีไว้ด้วยกัน

## 2) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพนี้มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับอุตสาหกรรมสปาและสุขภาพ (Spa and Wellness) ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาอุตสาหกรรมนี้มีการเติบโตเป็นอย่างมาก และยังคงขยายตัวอย่างต่อเนื่องในอนาคต ซึ่งเป็นผลมาจากวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่ขาดการออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันอย่างพอเพียง คนเมืองในปัจจุบันต้องการหาความสมดุลและคุณภาพชีวิตที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต การใช้บริการสปาจึงมีบทบาทมากขึ้น

ปัจจุบันธุรกิจสปาเป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันสูงในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกมีผู้ประกอบการจำนวนมากคิดเป็นอันดับ 1 ใน 3 ของอุตสาหกรรมสปาโลก โดยในปีที่ผ่านมาตลาดธุรกิจสปาไทยมีอัตราการเติบโตและยังมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง สปากลายเป็นสินค้าท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับระดับสากลในด้านคุณภาพ การบริการและผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพที่มีความสำคัญไม่แพ้ธุรกิจบริการประเภทอื่น โดยแบ่งเป็นลูกค้าต่างชาติประมาณ ร้อยละ 80 และลูกค้าชาวไทยร้อยละ 20 (สยามรัฐ, 2555) ประเทศไทยเป็นแหล่งการให้บริการสปาและเป็นแบบอย่างสำหรับหลายประเทศ จุดแข็งของประเทศไทยในการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพคือการเป็นประเทศที่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน มีประเพณีและวัฒนธรรมเป็นของตนเอง การเดินทางสะดวก มีสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม แปลกใหม่ มีความอบอุ่นและเป็นมิตร รวมทั้งการมีหัวใจบริการ มีการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลาย เช่น การนวดแผนไทยมีชื่อเสียงและมีลักษณะเฉพาะตน มีสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหารและเป็นผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีจุดอ่อนในเรื่องของการเมืองที่ไม่สงบ มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีในด้านการนวดที่แฝงบริการทางเพศ มีปัญหาเรื่องความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ ความสะอาดและสุขอนามัยของสถานบริการสปาบางแห่งยังไม่ได้มาตรฐาน ขาดมาตรฐานในด้านความปลอดภัยส่วนบุคคล เป็นต้น

เนื่องจากสปาเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ ประเทศไทยได้กำหนดขอบเขตการให้บริการ ตลอดจนมีกฎหมายที่รองรับการบริการนี้ด้วย รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการบริการของสปา มีดังนี้

### (1) ความหมายและประเภทของสปา

สปาตาม ตามคำนิยามของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 ได้กำหนดรูปแบบของธุรกิจประเภทสปาไว้ 3 แบบ ดังนี้ คือ กิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ และกิจการนวดเพื่อเสริมสวย (สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ, 2554) ซึ่งกิจการสปาเพื่อสุขภาพ หมายถึงการประกอบกิจการที่ให้การดูแลสุขภาพเสริมสร้างสุขภาพ โดยประกอบไปด้วยบริการหลักและบริการเสริมประเภทต่างๆ บริการหลักประกอบด้วยการนวดเพื่อสุขภาพและการใช้น้ำเพื่อสุขภาพ บริการเสริม คือ กิจกรรมต่างๆ ที่ควรจัดให้มีอยู่ในเมนู เพื่อเป็นการดึงดูดให้ลูกค้าสนใจ ให้มาใช้บริการบ่อยขึ้นและมีความหลากหลายในสปามากขึ้น ตัวอย่างของกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การทำสมาธิและโยคะ การอบ

เพื่อสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก โภชนบำบัดและการควบคุมอาหาร (สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ, 2554)

คำนิยามของ The International Spa Association (ISPA) (แบ่งชนิดของสปาเป็น 7 ประเภท ดังนี้

1. Club Spa คือ สปาที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการเฉพาะสมาชิก (Member) โดยเน้นการให้ความสะดวกสบายและครบครันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการออกกำลังกายและดูแลสุขภาพร่างกายพร้อมกับบริการด้านอื่นๆ

2. Day Spa คือ สปาที่ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวกต่อการเดินทางสำหรับลูกค้ามาใช้บริการ เช่น ในที่พักอาศัย อาคารพาณิชย์ ห้างสรรพสินค้า หรือตามสนามบิน โปรแกรมการบริการค่อนข้างหลากหลาย ลักษณะผู้มาใช้บริการจะเป็นระยะเวลานั้นๆ จากการสำรวจพบว่าเป็นสปาที่เปิดให้บริการมากที่สุด

3. Hotel & Resort Spa คือ สปาที่ตั้งอยู่ภายในหรือในบริเวณเดียวกันกับโรงแรมหรือรีสอร์ท ที่มีสถานที่ออกกำลังกาย อาหาร โปรแกรมบริการมักประกอบด้วยการเล่นนวดแบบต่างๆ เพื่อผ่อนคลายสำหรับผู้คนที่ต้องการเปลี่ยนบรรยากาศและหลีกเลี่ยงความจำเจในชีวิตประจำวัน มักจะมีขนาดใหญ่กว่าเมื่อเทียบกับ Day Spa ธุรกิจโรงแรมระดับหรูทั้งในกรุงเทพฯ และเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญในต่างจังหวัดมีสถานบริการสปานี้เพื่อช่วงชิงนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มรายได้เสริมธุรกิจในด้านที่พักและธุรกิจด้านอาหาร ทำให้เกิดสปาระดับหรูในโรงแรมระดับ 4-5 ดาว ตั้งแต่ พ.ศ. 2540

4. Cruise Ship Spa คือ สปาที่ตั้งอยู่ในเรือโปรแกรมการบริการประกอบด้วย การนวดแบบต่างๆ การออกกำลังกายกิจกรรมเพื่อสุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพ

5. Mineral Spring Spa คือ สปาที่ตั้งอยู่ในสถานที่ที่เป็นแหล่งน้ำพุร้อน หรือน้ำแร่ธรรมชาติ โปรแกรมการบริการจะเน้นการบำบัดโดยใช้ความร้อนของน้ำ หรือแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น ใช้เกลือมาเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดรักษา ตัวอย่างเช่น สปาที่ตั้งอยู่ตามแหล่งบ่อน้ำร้อน ในประเทศญี่ปุ่นและรัสเซีย ประเทศไทยมีโอกาที่จะพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนธรรมชาติหลายแห่งให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวได้เป็นอย่างดีในอนาคต เช่น จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ระนอง สุราษฎร์ธานี

6. Destination Spa คือ สปาที่ตั้งขึ้นเพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็นหลักโดยมีที่พักอยู่ภายในนั้น มีกิจกรรมเพื่อสุขภาพครบวงจร อาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย การให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มักจะมีความต้องการการพักผ่อนอยู่เป็นระยะเวลานาน เพื่อผ่อนคลายและปรับปรุงวิถีชีวิตให้ดีขึ้น ปรับความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ลดน้ำหนัก ออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาจัดโปรแกรมให้เหมาะสมกับลักษณะสุขภาพของแต่ละคน สปาประเภทนี้มักตั้งอยู่ใกล้แหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติ และจะใช้ประโยชน์จากแหล่งธรรมชาตินั้นเข้ามามีส่วนช่วยในการจัดกิจกรรม เช่น ภูเขา ทะเล น้ำพุร้อน โคลน ฯลฯ Destination Spa ในประเทศไทยที่คนทั่วโลกรู้จักก็คือ “ชีวาธรรม หัวหิน” เป็นสถานบริการสปาในระดับ World Class ที่มีบุคคลสำคัญระดับประเทศมาใช้บริการ เช่น มหาเศรษฐีระดับโลก ดาราฮอลลีวูด นักท่องเที่ยวคุณภาพสูงระดับเอสบวก

7. Medical Spa คือ สปาที่ตั้งโดย พ.ร.บ.สถานพยาบาลโดยมีแพทย์และพยาบาลดูแลกำกับมีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดรักษาสุขภาพและความงาม โปรแกรมการบริการประกอบด้วย โภชนาการบำบัดและอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย กิจกรรมเพื่อสุขภาพ การนวดแบบต่างๆ การบำบัดและดูแลลูกค้าโดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพ มีบริการทางการแพทย์ให้เลือกทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย แผนจีน ฯลฯ มีโปรแกรมการนวดที่รักษาอาการเจ็บป่วย เช่น การนวดกดจุด การบำบัดด้วยสมุนไพร การปรับโครงสร้างร่างกาย การสะกดจิต การฝังเข็ม ศัลยกรรมผิวหน้า การต่อต้านริ้วรอย ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มักจะมีความต้องการการฟ้านกระยะยาวและการบำบัดที่ชี้เฉพาะ เช่น การลดน้ำหนัก การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การเลิกบุหรี่ เป็นต้น Medical Spa ในประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ตัวอย่างสถานที่ให้บริการสปาประเภทนี้ในประเทศไทย เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร์ และโรงพยาบาลเซ็นต์คลาลอส เป็นต้น (<http://www.experienceispa.com/spa-goers/spa-101/types-of-spas/>)

## (2) การดูแล การตรวจสอบ การควบคุมมาตรฐานสปา

ภาพรวมของธุรกิจสปาไทยได้รับการยอมรับจากสากลว่าเป็นสปาที่มีคุณภาพดีที่สุดในโลก อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นเมืองหลวงแห่งสปาเอเชียที่ทุกคนต้องการเดินทางมาใช้บริการ รวมทั้งหากให้เลือกทำธุรกิจสปาทั่วโลกคนยังให้ความสนใจต้องการทำธุรกิจสปาของไทยมากที่สุด ดังนั้น สิ่งที่ประเทศต้องรักษาไว้ให้ได้คือคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งผู้ประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนได้พัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานเฉพาะให้กับอุตสาหกรรมสปาไทย และเพื่อเพิ่มความมั่นใจของลูกค้าต่อคุณภาพของการบริการได้มีการสร้างศูนย์ฝึกอบรมสปาสำหรับผู้สนใจประกอบอาชีพสปา โดยมีการออกใบรับรองมาตรฐานวิชาชีพสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในสปา หน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลตรวจสอบ การควบคุมมาตรฐานสปาคือกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพของสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพนั้นแบ่งการพัฒนาเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับ Platinum ระดับ Gold และระดับ Silver สปาแต่ละแห่งที่ได้รับการรับรองจะมีตราสัญลักษณ์ตามระดับของการพัฒนา

เกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จะประกอบด้วยมาตรฐานจำนวน 5 ด้านดังนี้ มาตรฐานด้านบริการ (Service Quality) มาตรฐานด้านบุคลากร (Skill Staff)

มาตรฐานด้านผลิตภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์ (Tool & Equipment) มาตรฐานด้านการบริหารและการจัดการองค์กร (Organization & Management Quality) และมาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม (Ambient)



ภาพที่ 2.1 ตราสัญลักษณ์ของสปาที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน

กลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการแพทย์ทางเลือกซึ่งจัดเป็นกิจกรรมหนึ่งในการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ โดยการผสมผสานกิจกรรมที่หลากหลายเข้าด้วยกันโดยเฉพาะการนวดแผนไทยและสปาไทยที่เน้นการใช้ธรรมชาติบำบัดเพื่อปรับสมดุลแก่ร่างกาย ทำให้เกิดการผ่อนคลาย และลดอาการปวดเมื่อย/เจ็บปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นบริการด้านสุขภาพที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางในหมู่นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทย ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประเมินว่าค่าใช้จ่ายในด้านนวดแผนไทยและสปาของนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยทั่วไปในปี พ.ศ.2555 มีมูลค่าประมาณ 20,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 20 ของค่าใช้จ่ายในบริการด้านบันเทิงและนันทนาการของนักท่องเที่ยวต่างชาติ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555) โดยรวมจึงสามารถประเมินมูลค่าของตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยในเบื้องต้นว่ามีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาท ซึ่งประกอบด้วยการใช้จ่ายด้านสุขภาพของชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของไทยคิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท การใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวคิดเป็นมูลค่าประมาณ 50,000 ล้านบาท และการใช้จ่ายในด้านบริการนวดแผนไทยและสปานอกโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นมูลค่าประมาณ 20,000 ล้านบาท

สำหรับนักท่องเที่ยวในกลุ่มอาเซียนพบว่านอกจากการใช้จ่ายในบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนแล้ว นักท่องเที่ยวอาเซียนยังมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพจากสถานบริการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย อาทิ ธุรกิจนวดแผนไทยและสปาไทย ศูนย์วิจัยกสิกรไทยประเมินมูลค่าการใช้จ่ายในส่วนนี้อยู่ที่ประมาณ 1,530 ล้านบาท โดยรวมจึงสามารถประเมินมูลค่าของตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากอาเซียนในปี พ.ศ. 2555 ของไทยในเบื้องต้นได้ว่ามีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 5,400 ล้านบาท ซึ่งประกอบด้วยการใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยอาเซียนที่เดินทางเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของไทยคิดเป็นมูลค่าประมาณ 2,500 ล้านบาท การใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวอาเซียนที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวไทยและมีกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งผู้ติดตามผู้ป่วยต่างชาติ คิดเป็นมูลค่าประมาณ 1,270 ล้านบาท และการใช้จ่ายในด้านบริการนวดแผนไทยและสปานอกโรงพยาบาลเอกชนของนักท่องเที่ยวอาเซียนโดยทั่วไป คิดเป็นมูลค่าประมาณ 1,530 ล้านบาท (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวมา แสดงให้เห็นว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยมีการขยายตัวมาอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มจะสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศ

มูลค่าไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2558 โดยร้อยละ 50 เงินจะสะพัดสู่ธุรกิจโรงพยาบาล ร้อยละ 36 สะพัดสู่ธุรกิจด้านการท่องเที่ยว และร้อยละ 14 สะพัดสู่ธุรกิจขนาดแผนไทยและสปา

จากรายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจพฤติกรรมและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ชาวต่างประเทศกลุ่มสุขภาพความงาม (Spa and Wellness) (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2553) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลด้านอุปสงค์และอุปทานของธุรกิจการท่องเที่ยวกลุ่มสุขภาพความงาม และนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำแผนกลยุทธ์ การส่งเสริมการตลาด รวมทั้ง พัฒนาสินค้าและบริการให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยว ผลการวิจัยพบว่า จุดแข็งที่ทำให้บริการสุขภาพความงามของประเทศไทยสร้างความพึงพอใจในระดับสูงแก่นักท่องเที่ยว ได้แก่ การให้บริการที่เป็นมิตร มีมารยาทและความสุภาพ ความชำนาญของผู้ให้บริการและผลลัพธ์ที่ดีจากการใช้บริการ ราคาค่าบริการมีความคุ้มค่า การให้ประสบการณ์ที่ดีผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 6 ความสะดวกของที่ตั้งของประเทศไทย ความน่าสนใจของสถานที่ท่องเที่ยว จุดอ่อนที่พบ ได้แก่ ภาพลักษณ์ด้านความปลอดภัย การควบคุมและตรวจสอบมาตรฐานของสถานประกอบการ ความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการสุขภาพความงามทั้งในและต่างประเทศยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร เป็นต้น สำหรับโอกาส ได้แก่ ผู้คนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากขึ้น มีแนวโน้มการเติบโตของตลาดโดยรวมในอัตราที่สูง บริการสุขภาพความงามของประเทศไทยมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักสำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ สามารถทำตลาดและเชื่อมโยงการท่องเที่ยวสุขภาพความงามเข้ากับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เพื่อเป็นผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวหลักของประเทศไทยและส่งเสริมเป้าหมายการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของโลก เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบอุปสรรคบางประการ ได้แก่ ความไม่มั่นคงทางการเมืองและความไม่สงบในประเทศ ส่งผลต่อความต่อเนื่องของนโยบายในการสนับสนุนและการทำตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม ความไม่แน่นอนและผลจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยของโลกและในประเทศ การแข่งขันที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาขึ้นของประเทศผู้ให้บริการสุขภาพความงามคู่แข่งในภูมิภาคเอเชียที่สำคัญ เช่น สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐสิงคโปร์ มาเลเซีย และสาธารณรัฐอินเดีย เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพของประเทศไทยสู่ตลาดโลก (ศิณีฯ สังข์ศรีคม, 2554) ที่พบว่า ชาวต่างชาติส่วนใหญ่ที่ใช้บริการสปาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 44 ปี มีรายได้ต่อปี 30,001 – 50,000 ดอลลาร์ ส่วนใหญ่มีการเดินทางมากับครอบครัว ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพจากสื่ออินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ ชอบพักในสถานที่ที่มีสปา เมื่อเปรียบเทียบสปาในประเทศไทยกับประเทศอื่นโดยทั่วไปสปาในประเทศไทยจะมีราคาถูกกว่า ประเภทสปาที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้คือรีสอร์ท สปา ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ชอบบรรยากาศแบบธรรมชาติ และเลือกใช้บริการสปาตามคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผ่อนคลายอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การเสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการโดยเฉลี่ยประมาณครั้งละ 1,500 บาท ใช้เวลาในการรับบริการโดยเฉลี่ย 2 ชั่วโมง และ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากในการต้อนรับของผู้ให้บริการ

นอกจากนี้ จากรายงานการศึกษาความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทย และชาวต่างประเทศเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกรุงเทพมหานคร ในด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้าน

การบริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารการให้บริการและการประชาสัมพันธ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศที่มีศักยภาพสูงที่เดินทางมาท่องเที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในโรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นศูนย์สุขภาพในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2551 จำนวน 200 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่านักท่องเที่ยวศักยภาพสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพธุรกิจส่วนตัว และพนักงานบริษัท/ ลูกจ้าง รู้จักการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากสื่อ นิตยสาร/ วารสารมากที่สุด ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นการนัด/ อบ/ ประคบสมุนไพร มากที่สุด โดยเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเดือนละ 1 ครั้ง ทั้งนี้พบว่ามักไปคนเดียวหรือไปกับเพื่อนฝูงและรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวคาดหวังมากที่สุด คือ ทัวร์นวดแผนไทย นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกรุงเทพมหานครในด้านบุคลากรอยู่ในระดับมากที่สุด มีความพึงพอใจในด้านสถานที่ ด้านการบริการ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารการให้บริการ และการประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก (เพชรรัตน์ ภูพันธ์, 2552)

สำหรับด้านพฤติกรรมนักท่องเที่ยวสูงอายุชาวญี่ปุ่นที่มาท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นเจ้าของธุรกิจส่วนตัว ได้รับข้อมูลการท่องเที่ยวจาก เครือข่ายสังคมออนไลน์ ตัวแทนจำหน่ายบริษัทนำเที่ยว และการประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นครั้งแรก เดินทางมากับญาติและเพื่อน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับสูงจากการเข้าร่วมกิจกรรม การตัดสินใจซื้อใช้วิธีการประเมินราคาค่าใช้จ่ายการเข้าร่วมกิจกรรม วิธีการเข้าร่วม และช่วงเวลาที่พักในแหล่งท่องเที่ยว (มนสิชา อินทจักร, 2552)

สรุปสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย พบว่ามีสองประเภททั้งในเชิงบำบัดรักษาสุขภาพและเชิงส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชนมีส่วนผลักดันให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงบำบัดสุขภาพ มีการรวมกลุ่มผู้ประกอบการในลักษณะคลัสเตอร์ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในนามกลุ่ม Thailand Medical Tourism Cluster เพื่อเร่งทำการประชาสัมพันธ์และการตลาดด้านนี้โดยเฉพาะ แต่การดำเนินการยังไม่ต่อเนื่องนัก แต่การขยายตัวที่มากขึ้นเกิดจากการที่สถานประกอบการเอกชนแต่ละแห่งเร่งทำการตลาดด้วยตนเอง ในขณะที่ธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพส่วนประกอบหลักในการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของไทย มีการขยายตัวทั้งธุรกิจสปาและนวดไทยอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐได้มีความพยายามยกระดับการให้บริการ โดยพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการ ให้การรับรองและจัดระดับมาตรฐานสถานประกอบการ ตลอดจนมีการดูแล ตรวจสอบ และควบคุมมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับนักท่องเที่ยว และสร้างการยอมรับจากนานาชาติ อาจกล่าวได้ว่า ความโดดเด่นของการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของไทยในสายตาต่างชาติ คือนวดไทยและสปาไทย

### 3.3 สถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชีย

ในภูมิภาคเอเชีย นอกจากประเทศไทยแล้วยังมีประเทศอื่นๆ ที่ได้รับความนิยมจากผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศในการเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพและท่องเที่ยวเชิง

ส่งเสริมสุขภาพ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) ตัวอย่างประเทศที่ได้รับความนิยมในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น

### 1) สาธารณรัฐสิงคโปร์

สิงคโปร์เป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นประเทศที่มีความสามารถในการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนและรักษาากหลายโรค เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเกี่ยวกับดวงตา เป็นประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีการทำการตลาดที่เน้นการรักษาโรคที่เป็นการรักษาที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จุดเด่นของการให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญคือ ด้านคุณภาพและมาตรฐานของการรักษา นอกจากนี้ ยังเป็นประเทศที่มีความพร้อมด้านสาธารณูปโภค เอื้ออำนวยต่อการรองรับนักท่องเที่ยว จากการเก็บข้อมูลของ The Boston Consulting Group ซึ่งเป็นข้อมูลจากประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญของเอเชียพบว่า นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ไม่รวมกลุ่ม Expatriate) จำนวนประมาณ 450,000 คนเดินทางเข้ามาสิงคโปร์เพื่อมาใช้บริการทางสุขภาพอันเป็นการสร้างรายได้ถึง 425 ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดแล้วเป็นร้อยละ 21.3 ของมูลค่าตลาด (ศิณีย์ สังข์ศรีศรี, 2554)

ด้วยเหตุที่ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นธุรกิจสำคัญที่นำเงินตราเข้าสู่สิงคโปร์เป็นจำนวนมาก รัฐบาลสิงคโปร์จึงได้เริ่มส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยโครงการ “Singapore Medicine” ขึ้นในปี พ.ศ. 2546 โดยมีเป้าหมายเพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในเอเชีย (Healthcare Service Hub in Asia) ยุทธศาสตร์ดังกล่าวนอกจากจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ให้แก่นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศแล้ว สิงคโปร์ยังมีจุดมุ่งหมายที่จะเป็นประเทศศูนย์กลางการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ในระดับนานาชาติอีกด้วย โดยเป็นแหล่งการจัดประชุมสัมมนา การศึกษา และการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการทางการแพทย์ในทุกสาขา

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2552) ได้กล่าวถึงโครงการ “Singapore Medicine” อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบและดำเนินงานโดย 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่

- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจประเทศสิงคโปร์ (Economic Development Board) รับผิดชอบการส่งเสริมการลงทุนภายในประเทศ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมให้สามารถแข่งขันได้ในระดับโลก
- คณะกรรมการการท่องเที่ยวสิงคโปร์ (Singapore Tourism Board) รับผิดชอบในการเปิดตลาดการส่งเสริมตลาดต่างประเทศ การสร้างตราสินค้า (Brand) และการพัฒนาช่องทางการตลาดเพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้ไปยชาวต่างประเทศ
- International Enterprise Singapore รับผิดชอบด้านการส่งเสริมขยายการลงทุนในตลาดต่างประเทศ

สำหรับกลยุทธ์ของสิงคโปร์ที่ใช้คือจัดดำเนินการเป็นไปอย่างมีระบบ นอกจากการตั้งหน่วยงานขึ้นมาดูแลโดยเฉพาะดังกล่าวแล้ว ภาครัฐยังใช้งบประมาณจำนวนมากในการสนับสนุนและกำหนดตำแหน่งทางการตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของสิงคโปร์ให้อยู่ในระดับสูงเป็นพิเศษ (Premium) มีการโน้มน้าวให้โรงพยาบาลเอกชนในสิงคโปร์หลีกเลี่ยงการแข่งขันกันด้านราคา รัฐบาลของสิงคโปร์ให้ความสำคัญต่อนโยบาย Medical Hub สูงมากโดยประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติ ส่วนหนึ่งของนโยบายที่สิงคโปร์ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งคือ การพัฒนาเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางด้าน

การแพทย์ ได้มีการจัดตั้งสำนักงานพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพของสิงคโปร์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานพัฒนาระบบการศึกษา การส่งแพทย์ไปฝึกอบรมและเรียนรู้งานเพิ่มเติมในต่างประเทศโดยภาครัฐให้การสนับสนุนด้านงบประมาณทั้งหมด นอกจากนี้สิงคโปร์ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเทคโนโลยีให้ทันสมัยก้าวทันโลก ด้วยการจัดทำนโยบายแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีกับต่างประเทศ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552)

ผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศสิงคโปร์มากกว่าครึ่งหรือประมาณร้อยละ 50 เดินทางมาจากประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะจากประเทศสาธารณรัฐอินโดนีเซีย มาเลเซีย และเนการาบรูไนดารุสซาลาม รองลงมาเป็นกลุ่มลูกค้าจากประเทศต่างๆ อาทิเช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ยุโรป สหพันธรัฐรัสเซีย ยูเครน และตะวันออกกลาง เป็นต้น

ปัจจัยที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย มีดังนี้

(1) มีโรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์มีมาตรฐานระดับนานาชาติจาก Joint Commission International Accreditation (JCIA) จำนวนมาก

(2) บุคลากรทางการแพทย์ของสิงคโปร์มีความสามารถและมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและยังมีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ครบทุกสาขา

(3) ประชากรส่วนใหญ่ที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ดี

(4) มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย

(5) มีความสะดวกด้านการเดินทาง สิงคโปร์มีสนามบินนานาชาติที่ดีที่สุดและมีสายการบินระดับมาตรฐานให้บริการหลายเส้นทาง

(6) สิงคโปร์เป็นศูนย์กลางของธุรกิจการค้าและการท่องเที่ยวชั้นนำแห่งหนึ่งของโลก

## 2) สาธารณรัฐมาเลเซีย

รัฐบาลมาเลเซียเล็งเห็นความสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เนื่องจากพบว่านักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีการใช้จ่ายสูงกว่านักท่องเที่ยวทั่วไปถึง 4 เท่า ในปี พ.ศ. 2541 รัฐบาลมาเลเซียจึงได้จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแห่งชาติขึ้น (National Committee for the Promotion of Medical and Health Tourism) คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยหน่วยงานหลัก 4 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรมและการค้า (Ministry of External Trade and Industry: MATRADE) กระทรวงท่องเที่ยวและสมาคมโรงพยาบาลเอกชนมาเลเซีย (Association of Private Hospitals of Malaysia: APMH) คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ในการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่จะผลักดันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของมาเลเซียให้ไปสู่เป้าหมายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตามเป้าหมายที่รัฐบาลมาเลเซียกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2544-2548)

ถึงแม้ว่ามาเลเซียจะได้มีการจัดตั้งหน่วยรับผิดชอบด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยตรง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการผลักดันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของมาเลเซียยังคงผ่านการขับเคลื่อนจากภาคเอกชนเป็นหลัก โดยเฉพาะสมาคมโรงพยาบาลเอกชนมาเลเซีย (APMH) มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยุทธศาสตร์ของมาเลเซียคือพัฒนาการบริการทางการแพทย์ของมาเลเซียให้มีภาพลักษณ์เป็นประเทศ

ที่มีสุขภาพดีด้วยการผลักดันให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนและสนับสนุนการสร้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันในการเป็นศูนย์กลางการรักษา หรือเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพยา และระบบการสนับสนุนทางการเงินที่เรียกว่า National Healthcare Financing System

รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของมาเลเซียแบ่งออกเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ที่เน้นการรักษาทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Program) ภาพลักษณ์บริการทางการแพทย์ที่โดดเด่นของมาเลเซีย ได้แก่ การทำศัลยกรรมความงาม และการตรวจเช็คสุขภาพ รองลงมาคือ ทันตกรรมรากเทียม โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อ สะโพกและสัตินรีเวช ปี พ.ศ. 2550 มีชาวต่างประเทศมาใช้บริการทางการแพทย์ 341,288 คน (ศิณีย์ สังข์ศรีศรี, 2554) และในปี พ.ศ. 2555 คณะกรรมการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการเดินทางได้ประกาศว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในมาเลเซียปีที่ผ่านมาทำรายได้มากเป็นประวัติการณ์ โดยมีนักท่องเที่ยวเข้ารับบริการทางการแพทย์กว่า 578,000 คน มีการใช้จ่ายเงินเกือบ 510 ล้านริงกิต หรือราว 5,100 ล้านบาท ซึ่งตัวเลขดังกล่าวถือว่าเกินเป้าหมายที่เคยคาดไว้ที่ 431 ล้านริงกิต และแสดงให้เห็นว่ามาเลเซียมีศักยภาพสูงในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (<http://www.mcot.net/site/content?id=4ff675320b01dabf3c044d0b#.UWjytrWou8A>)

มาเลเซียได้ตั้งเป้าหมายให้เกาะปีนังเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยสร้างศูนย์บริการด้านสุขภาพและการแพทย์ หรือ Farrali International Specialist Hospital and Wellness Resort (FISH-WR) ที่เมือง Batu Kawan ภายในโครงการประกอบด้วยรีสอร์ทเพื่อสุขภาพและโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคเบาหวานและโรคมะเร็งขนาด 120 เตียง อีกทั้งยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอย่างครบครัน อาทิ เซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ ขนาด 200 ห้อง บ้านพักลอยน้ำ 30 หลัง โรงแรมพร้อมห้องประชุม เป็นต้น โดยทำการเปิดบริการรับนักท่องเที่ยวได้ภายในปี พ.ศ. 2554 นอกจากนี้ยังมีเมืองกัวลาลัมเปอร์ที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เนื่องจากเป็นเมืองที่นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศสามารถเลือกทำกิจกรรมได้พร้อมกันทั้งกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจกรรมท่องเที่ยวทั่วไป สำหรับด้านการบริการทางการแพทย์มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 600 เตียง ตั้งอยู่ใกล้กรุงกัวลาลัมเปอร์ ได้แก่ Pantai Medical Centre เป็นโรงพยาบาลที่เน้นให้การรักษายาบาลแก่ชาวต่างประเทศในด้านต่างๆ เช่น การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหน้าอก การรักษาโรคเบาหวาน ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการลงทุนสร้างโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงกัวลาลัมเปอร์โดยบริษัทปิโตรนาสเพื่อรองรับกลุ่มทัวร์สุขภาพต่างประเทศในระดับพรีเมียม โดยเฉพาะจากประเทศตะวันออกกลางซึ่งเป็นชาติมุสลิมเช่นเดียวกัน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552)

จากสถิติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากต่างประเทศร้อยละ 72 มาจากประเทศอินโดนีเซีย รองลงมาเป็นกลุ่มลูกค้าจากประเทศสิงคโปร์ร้อยละ 10 ประเทศญี่ปุ่นร้อยละ 10 ประเทศอินเดียร้อยละ 3 จากยุโรปร้อยละ 3 และประเทศอื่นๆ อีกร้อยละ 2 ทั้งนี้กลุ่มลูกค้าจากตะวันออกกลางเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะจากประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ รัฐกาตาร์ และซาอุดีอาระเบีย (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) รัฐบาลมาเลเซียส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยให้สิทธิพิเศษสำหรับการ

ลงทุนสร้างโรงพยาบาลด้วยการให้สิทธิพิเศษด้านภาษีอากรและให้สิทธิพิเศษด้านต่างๆ อาทิ การก่อสร้างอาคาร การจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การฝึกอบรมบุคลากรก่อนการเปิดดำเนินงาน และการลงทุนด้านเทคโนโลยีด้านข้อมูล นอกจากนี้ยังยกเว้นภาษีร้อยละ 5 ของรายได้ที่มาจากคนไข้ต่างประเทศ ด้านการอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรัฐบาลได้อนุญาตให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เดินทางมารับบริการทางการแพทย์สามารถขยายระยะเวลาของหนังสือตรวจลงตราหรือวีซ่า (VISA) ได้ถึง 6 เดือน จากเดิมที่มีระยะเวลาของวีซ่าเพียงแค่ 30 วัน เพื่อสนับสนุนให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีระยะเวลาการพำนักรานานขึ้น

ปัจจัยที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของสาธารณรัฐมาเลเซีย มีดังนี้

(1) อัตราค่าบริการที่ต่ำและดึงดูดใจ เนื่องจากมีอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่ำเมื่อเทียบกับเงินสกุลหลัก และยังติดอันดับ 1 ใน 3 ของประเทศที่มีอัตราค่าครองชีพถูกที่สุดสำหรับชาวต่างประเทศ

(2) มีความหลากหลายของศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับแนวหน้า

(3) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ

(4) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษได้ดี

(5) มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น เอ็มอาร์ไอ (MRI) เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง (64 Slices CT Scan) เครื่องเพทสแกน (PET Scanner หรือ Positron Emission Tomography Scanner) เครื่องฉายรังสีไซเบอร์ไนฟ์ (Cyber Knife Machine) เป็นต้น

(6) มีการรับรองคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัย เช่น ISO และการรับรองมาตรฐานจาก Malaysian Society for Quality in Health (MSQH)

(7) มีระยะเวลาของวีซ่า 180 วัน หรือ 6 เดือน

(8) เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติ และมีการท่องเที่ยวแบบเหมาจ่ายราคาประหยัดให้บริการระหว่างช่วงเวลาพักผ่อน

### 3) สาธารณรัฐฟิลิปปินส์

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ มีทั้งการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ตลาดการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพของฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2549 มีมูลค่าเท่ากับ 125 ล้านเหรียญสหรัฐฯ คิดเป็นร้อยละ 6.3 ของมูลค่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) ปัจจุบันฟิลิปปินส์กำลังพัฒนาความเข้มแข็งด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยตั้งเป้าที่จะทำรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถึง 3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในปี 2012 ซึ่งคาดว่าจะมีชาวต่างชาติมาใช้บริการประมาณถึง 200,000 คนทุกปี (สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงมะนิลา, 2555)

ตลาดด้านการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพของฟิลิปปินส์กำลังพัฒนาอย่างเข้มแข็งเช่นกัน ด้วยปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงและพูดภาษาอังกฤษได้ดีที่มีเป็นจำนวนมาก มีโรงพยาบาลเอกชนที่ทันสมัยและการคิดราคาค่าบริการทางการแพทย์ที่สามารถแข่งขัน

กับผู้ให้บริการในประเทศอื่นได้ นอกจากนี้ คนฟิลิปปินส์ยังได้รับการฝึกอบรมอย่างดีและมีทักษะที่ทำให้สามารถให้บริการด้านการบำบัดทางการแพทย์และการปฏิบัติดูแลสุขภาพเฉพาะตัวได้เป็นอย่างดี ตัวอย่างบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่จัดบริการให้แก่ชาวต่างประเทศ เช่น การเสริมความงาม การทำเลสิก ทันตกรรม (เสริมรากฟัน ทำเขี้ยว) เป็นต้น ฟิลิปปินส์เป็นประเทศที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์ทางเลือกและการบำบัดแผนโบราณซึ่งให้ความสำคัญกับบริการสปาที่เน้นวัฒนธรรมของคนฟิลิปปินส์ เช่น การนวดแบบฟิลิปปินส์ (Traditional Filipino Touch Therapy) มีการใช้สมุนไพรท้องถิ่น การใช้น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันหอมระเหย เป็นต้น

รัฐบาลและองค์กรเอกชนได้ให้การสนับสนุนในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอย่างดี โดยมีการบรรจุการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism Development) ในแผนพัฒนาประเทศฟิลิปปินส์ระยะปานกลาง (Medium Term Philippine Development Plan: MTPDP) มีการก่อตั้งหน่วยงาน Public-Private Partnership (PPP) Task Force ที่จะทำการตรวจสอบข้อมูลและจัดทำแผนการพัฒนารัฐกิจด้านการบริการและสุขภาพ มีคณะกรรมการด้านการแพทย์เฉพาะทางแขนงย่อยต่างๆ (Sub-specialty Medical Boards) ที่คอยทำหน้าที่ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ มีการจัดระเบียบสถานที่ทางการแพทย์โดย Bureau of Health Facilities (BHFS) และ National Center for Health Facilities (NCHFD) ของกระทรวงสาธารณสุข (Department of Health) มีการสร้างสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านแขนงย่อยขึ้นใหม่และมีการขยายวงผู้เกี่ยวข้องด้านการให้บริการภาคเอกชนให้มากขึ้น มีการให้การรับรองคุณภาพและมาตรฐานสถานบริการสปาและโรงพยาบาลโดยกระทรวงการท่องเที่ยวควบคู่กับการรับรองของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในคุณภาพของการให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทางผู้ให้บริการจัดให้ มีการจัดตั้งเขตการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยหน่วยงาน Philippine Zone Authority กระทรวงการค้าและอุตสาหกรรมและหน่วยงาน Technical Education and Skills Development Authority (TESDA) ดำเนินการด้านกฎระเบียบในการฝึกอบรมและการจัดทำหลักสูตรความสามารถเฉพาะด้าน (Competency Based Curriculum) โดยให้มีการประกาศใช้เป็นทางการ (สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงเทพมหานคร, 2555) และในปี พ.ศ. 2556 นี้ฟิลิปปินส์จะออกวีซ่า “ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” ให้ชาวต่างชาติ โดยจะอนุญาตให้ผู้ถือวีซ่าประเภทนี้อยู่ในฟิลิปปินส์ได้ถึง 6 เดือนโดยไม่ต้องต่อวีซ่าเหมือนนักท่องเที่ยวปกติ (ไทยรัฐออนไลน์, 2556)

ปัจจัยที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ มีดังนี้

- (1) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ
- (2) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษได้อย่างคล่องแคล่ว
- (3) อัตราค่าบริการไม่แพง
- (4) การเดินทางระหว่างประเทศทั้งทางอากาศและทางทะเลมีความสะดวกสบายมากขึ้น
- (5) มีทรัพยากรธรรมชาติ และสถานที่ท่องเที่ยวมาก

(6) มีการให้ระยะเวลาวีซ่าสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนาน 6 เดือน

#### 4) สาธารณรัฐอินเดีย

ปัจจุบันทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนของอินเดียได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (medical tourism) เป็นอย่างมาก โดยรัฐบาลอินเดียกำลังส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเดินทางมาอินเดียเพื่อรับการรักษาสภาพประเภตต่างๆ ทั้งการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก การรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและสะโพก การผ่าตัดเสริมขนาดทรวงอก การตรวจสุขภาพฟัน และการแพทย์อายุรเวช รัฐบาลอินเดียมุ่งสร้างชื่อเสียงให้สาธารณรัฐอินเดียเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศในกรอบ SAARC ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตะวันออกกลางเอเชียกลางและแอฟริกา โดยผู้ป่วยชาวต่างชาติส่วนมากจะเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลแบบการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดตา การปลูกถ่ายไขกระดูก และการผ่าตัดกระดูก เป็นต้น (กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ, 2553) บริการทางสุขภาพของประเทศอินเดียเน้นด้านราคาค่ารักษายาบาลที่ต่ำและต่ำกว่ามากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่งต่างๆ ในขณะที่เดียวกันการให้บริการและคุณภาพการรักษายังคงอยู่ในระดับดี การดำเนินการของอินเดียที่เป็นไปอย่างรูปธรรมคือการประกาศให้หลายเมืองเป็นศูนย์รองรับการท่องเที่ยวด้านสุขภาพ

เมืองเจนไนได้รับการประกาศให้เป็นเมืองหลวงด้านสุขภาพของอินเดียเนื่องจากร้อยละ 45 ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวต่างชาติ และร้อยละ 30-40 ของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชาวอินเดียเดินทางไปเมืองเจนไนเพื่อรับการบริการด้านการแพทย์ เมืองโคชิ (Kochi) รัฐเกรละ (Kerala) เป็นเมืองชายทะเลที่มีชื่อเสียงทางตอนใต้ของอินเดียทางฝั่งทะเลอาหรับ (Arabian Sea) เป็นเมืองตากอากาศที่มีธรรมชาติสวยงาม มีทะเลสาบภายในที่ร่มรื่น และมีชื่อเสียงทางด้านการนวดแผนอายุรเวช (Ayurveda) ทำให้แต่ละปีมีนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศไปเยือนและใช้บริการแพทย์แผนโบราณและแผนปัจจุบันเป็นจำนวนมาก เมืองโคชิมีโรงพยาบาลที่ทันสมัยในทีแต่ละปีรับนักท่องเที่ยวต่างชาติจากยุโรปไปใช้บริการเป็นจำนวนมาก นักท่องเที่ยวจากต่างประเทศไปเยือนรัฐเกรละประกอบด้วย ชาวอังกฤษ ชาวสหรัฐอเมริกา ชาวฝรั่งเศส ชาวเยอรมัน รัฐเกรละมีแผนที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางไปเที่ยวรัฐเกรละ เนื่องจากชาวอินเดียที่ไปทำงานในตะวันออกกลางส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 75 ไปจากรัฐเกรละ ทำให้ชาวตะวันออกกลางคุ้นเคยกับชาวอินเดียจากรัฐเกรละเป็นอย่างดี นอกจากนั้นรัฐเกรละยังมีแผนงานที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวจากแอฟริกาและออสเตรเลียให้เดินทางไปเยือนรัฐเกรละมากยิ่งขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีเมืองสำคัญอื่นๆ สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาทิ กรุงนิวเดลี เมืองบังคาลอร์ในรัฐกรณาฏกะ และเมืองมุมไบในรัฐมหาราษฏระ

จากการเก็บข้อมูลของ The Boston Consulting Group ซึ่งเป็นข้อมูลจากประเทศผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สำคัญของเอเชียพบว่านักท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (ไม่รวมกลุ่ม Expat) จำนวนประมาณ 300,000 คนเดินทางเข้ามาสาธารณรัฐอินเดียเพื่อมาใช้บริการทางสุขภาพและเป็นการสร้างรายได้ถึง 440 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งคิดแล้วเป็นร้อยละ 22 ของมูลค่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีมูลค่าตลาดเป็นอันดับ 2 ของภูมิภาค (ศิณีย์ สังข์ศรีศรี, 2554) และยังมีการคาดการณ์ว่าประเทศอินเดียจะมี

อัตราการเจริญเติบโตของจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยรวมต่อปีในอนาคตสูงถึงร้อยละ 24 อันเนื่องมาจากراكزรักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าประเทศคู่แข่งที่อยู่ในภูมิภาคเดียวกันมาก รวมทั้งการเพิ่มมากขึ้นของนักท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพจากสหรัฐอเมริกาและอังกฤษซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของสาธารณรัฐอินเดียเป็นตัวผลักดันสำคัญที่ทำให้ตลาดการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพของสาธารณรัฐอินเดียเติบโตขึ้น ปัจจุบันสาธารณรัฐอินเดียมีการเร่งสร้างโรงพยาบาลเครือข่ายไปยังภูมิภาคต่างๆ โดยเน้นจับกลุ่มลูกค้าองค์กรและสร้างพันธมิตรกับบริษัทประกันสุขภาพเช่นเดียวกับสิงคโปร์อีกด้วย (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) นอกจากนี้สาธารณรัฐอินเดียยังเป็นแหล่งการจัดจ้างจากภายนอกที่สำคัญในด้านบริการทางการแพทย์ให้กับประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2550 มีชาวต่างประเทศเข้ามารับบริการทางการแพทย์ 642,857 คน โดยมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI จำนวน 10 แห่ง และเป็นที่คาดว่านักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของอินเดียจะเจริญเติบโตที่ร้อยละ 30 โดยอุตสาหกรรมดังกล่าวจะทำรายได้ถึง 9.5 หมื่นล้านรูปี ภายในปี 2558 (กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ, 2553)

นอกจากนี้ เพื่อดำเนินการให้สาธารณรัฐอินเดียเป็น Medical Hub นั้นทำโดยรัฐบาลอินเดียให้บริการตรวจลงตราประเภท M (Medical Visa) สำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางเข้ามารับการบริการด้านการแพทย์ในอินเดีย โดยมีอายุไม่เกิน 1 ปี และสามารถขอรับการขยายระยะเวลาการตรวจลงตราได้เพิ่มอีกไม่เกิน 1 ปี หากมีเอกสารรับรองจากสถานพยาบาลในอินเดีย โดยรัฐบาลในระดับรัฐหรือสำนักงานภูมิภาคจดทะเบียนชาวต่างชาติ (Foreigners Regional Registration Offices) เป็นผู้อนุญาต สำหรับการต่ออายุการตรวจลงตราเพิ่มเติมต่อจากนี้ กระทรวงมหาดไทยอินเดียจะเป็นผู้อนุญาตการต่ออายุการตรวจลงตราตามคำแนะนำของรัฐบาลในระดับรัฐหรือสำนักงานภูมิภาคจดทะเบียนชาวต่างชาติซึ่งต้องมีเอกสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณา (กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ, 2553)

นอกจากนี้ กระทรวงการท่องเที่ยวอินเดียได้ริเริ่มขยายโครงการความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาตลาด (Market Development Assistance: MDA) ให้ครอบคลุมองค์กรต่อไปนี้คือ 1) โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบัน Joint Commission for International Accredited Hospitals (JCI) และสถาบัน National Accreditation Board of Hospitals (NABH) 2) บริษัทนำเที่ยวหรือผู้ดำเนินธุรกิจนำเที่ยวที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงท่องเที่ยวอินเดียและอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ 3) ศูนย์สุขภาพ (Wellness Centers) ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงการท่องเที่ยวอินเดียได้ประกาศ เกณฑ์สำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในการขอรับ MDA โดยโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้โครงการ MDA จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับการเข้าร่วมการประชุม/งานแสดงสินค้า/ Road Shows ที่ได้รับการอนุมัติจากกระทรวงท่องเที่ยวอินเดียเพื่อศึกษาดูงานและหาตลาด เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าสร้างคูหา ค่าไฟฟ้าและค่าน้ำ เป็นต้น โดยจะมีเพดานในการเบิกจ่ายและเงื่อนไขต่างๆตามความเหมาะสม นอกจากบทบาทของภาครัฐแล้ว ภาคเอกชนอินเดียก็มีแผนในการจัดทำตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศต่างๆ โดยร่วมมือกับบริษัทประกันต่างชาติ อาทิ บริษัท Bluecross Blueshield และบริษัท Anthem Wellpoint เพื่อชักชวนให้ผู้ทำประกันสุขภาพมารักษาที่อินเดีย รวมทั้งโรงพยาบาลในประเทศอินเดียได้เร่งปรับปรุงการดำเนินงานให้เข้าสู่มาตรฐานระดับสากลให้มากขึ้น

ปัจจัยที่สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของสาธารณรัฐอินเดีย มีดังนี้

- (1) มีคำรักษาพยาบาลถูก โดยค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการด้านการแพทย์บางอย่างในอินเดียเพียงแค่ว่าประมาณ 1 ใน 10 ของค่าใช้จ่ายในสหรัฐอเมริกา และประเทศในยุโรป
- (2) มีแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์เป็นจำนวนมาก
- (3) มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย
- (4) ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้
- (5) มีการให้ระยะเวลาสำหรับวีซ่านาน

## 5) สาธารณรัฐเกาหลีใต้

เกาหลีใต้มีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์โดยในปี พ.ศ. 2552 ได้กำหนดให้อุตสาหกรรมการแพทย์เป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมที่เป็นตัวขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศในอนาคตและตั้งเป้าหมายให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของเอเชีย โดยเน้นภาพลักษณ์บริการทางการแพทย์ด้านการทำศัลยกรรมความงามเป็นหลัก ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของเกาหลีใต้กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว มีชาวต่างชาติมารับการรักษาจำนวนมาก เมื่อปี พ.ศ. 2552 ราว 50,000 คน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 27,400 คน เมื่อปี พ.ศ. 2551 ลูกค้านำเข้าเป้าหมายปัจจุบันคือสาธารณรัฐประชาชนจีน ญี่ปุ่น สหพันธรัฐรัสเซีย และสหรัฐอเมริกา ซึ่งต่อไปจะเริ่มมุ่งไปที่ตลาดประเทศในตะวันออกกลาง รัฐบาลสาธารณรัฐเกาหลีใต้ได้วางเป้าไว้ว่าจะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติ 1 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพัฒนาอุตสาหกรรมสุขภาพและการท่องเที่ยวของเกาหลีใต้จึงได้ร่วมการจัดตั้งองค์กร “Korean Hospitality in Healthcare” โดยทำหน้าที่ส่งเสริมทางด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ การพัฒนามาตรฐานการบริการ ฯลฯ ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นการรองรับการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายหลักของประเทศสาธารณรัฐเกาหลี คือ ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นและชาวจีน

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวรัฐบาลได้จัดตั้ง Global Health Care Business Center ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงด้านการพัฒนาและส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ของเกาหลีใต้ให้เป็นที่ยอมรับและรู้จักของนานาชาติและสร้างแบรนด์ “Medical Korea” ขึ้น มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานให้ข้อมูลและรับข้อร้องเรียนแก่นักท่องเที่ยวที่สนใจเข้ารับการรักษาในเกาหลีใต้ 5 ภาษา คือภาษาอังกฤษ จีน รัสเซีย อาหรับ และญี่ปุ่น มีการจัดสร้างแหล่งท่องเที่ยวด้านการแพทย์ เช่น รัฐบาลจะสร้างเมืองสุขภาพที่เกาะเจอู และให้กรุงโซลเป็นศูนย์กลางของการตรวจสุขภาพ การรักษาโรคผิวหนัง การผ่าตัดศัลยกรรม ยาสมุนไพร และทันตกรรม ส่วนเมืองปูซานเน้นในด้านความสวยงาม การทำศัลยกรรมเสริมสวยและการปลูกผม

## 6) ประเทศไต้หวัน

ประเทศไต้หวัน โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และการท่องเที่ยวของไต้หวัน ได้มีการร่วมกันจัดตั้งองค์กรขึ้นมาองค์กรหนึ่งที่มีชื่อว่า “Taiwan Task Force on Medical Travel” เพื่อทำหน้าที่ดำเนินการด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพและโรงพยาบาลทุกแห่งในไต้หวันที่จะเข้าร่วมโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ รัฐบาลของไต้หวันกำหนดให้ต้องมีการตรวจประเมินภายในและมีการ

รับรองมาตรฐานโรงพยาบาลที่มีชื่อว่า Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation (TJCHA) ก่อนด้วย (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552)

สรุปสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งถึงว่าเป็นคู่แข่งกันของประเทศไทยในด้านนี้ประกอบด้วย สาธารณรัฐสิงคโปร์ มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐอินเดีย สาธารณรัฐเกาหลีใต้ และไต้หวัน ในแต่ละประเทศมีการตั้งเป้าหมายในการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะสิงคโปร์ได้กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติในการพัฒนาประเทศเป็น Medical Hub เช่นเดียวกับประเทศไทย เกือบทุกประเทศมีการจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง กลไกหลักที่ผลักดันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการบำบัดรักษา คือ สมาคมผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนของแต่ละประเทศ สาธารณรัฐสิงคโปร์มีความโดดเด่นการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบนำไปสู่ความน่าเชื่อถือในมาตรฐานการให้บริการ มาเลเซียจัดตั้งศูนย์บริการเฉพาะที่รวมความสะดวกสบายครบครันไว้ด้วยกันโดยเน้นการให้บริการทั้งเชิงบำบัดรักษา และส่งเสริมสุขภาพ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์โดดเด่นในด้านการดูแลผู้ป่วยพักฟื้น หรือระยะยาว (Long term care) มีความพร้อมด้านบุคลากรให้บริการ การจัดตั้งเขตท่องเที่ยวการแพทย์โดยเฉพาะ ตลอดจนการออกหนังสือตรวจลงตราเฉพาะเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ เช่นเดียวกับที่พบในประเทศสาธารณรัฐอินเดีย ในขณะที่อินเดียได้มีการร่วมมือกับบริษัทประกันภัยจัดบริการในลักษณะการเป็นแหล่งจากภายนอกด้านสุขภาพ เกาหลีใต้เร่งสร้างตราสินค้าของประเทศในนามของ Medical Korea มีการจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบเฉพาะ เตรียมบุคลากรสนับสนุนด้านภาษารองรับ นอกเหนือจากบุคลากรด้านการแพทย์ มีการจัดเขตพื้นที่และกำหนดจุดเน้นด้านการแพทย์ตามพื้นที่ที่กำหนดไว้ ส่วนไต้หวันเน้นการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพโดยกระตุ้นให้โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

## 4. ผู้สูงอายุกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

### 4.1 ลักษณะและแนวโน้มความต้องการของนักท่องเที่ยวทั่วไป

องค์การท่องเที่ยวโลก (World Tourism Organization: WTO) ได้ทำนายว่าในปี พ.ศ. 2563 หรืออีก 15 ปีข้างหน้าจะมีนักท่องเที่ยวเดินทางระหว่างประเทศประมาณ 1.56 พันล้านคน เมื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากนักท่องเที่ยวจำนวน 10,000 คน จาก 35 ประเทศ พบว่าการท่องเที่ยวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนในหลายด้าน เช่น ต้องมีการพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวโดยเปลี่ยนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับลักษณะโลกาภิวัตน์ ต้องมีการพัฒนาองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวให้มีความทันสมัยในด้านการติดต่อสื่อสารด้วยเทคโนโลยี ตลอดจนการปรับเปลี่ยนในเรื่องการบัญชีและการเงินให้เข้ากับสถานะของโลก (World Tourism Organization, 2013)

เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าด้านการคมนาคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคมนาคมทางอากาศที่สะดวกสบายและประหยัดเวลาทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็นการท่องเที่ยวภายในประเทศหรือการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ แต่ละประเทศต่างพยายามสนับสนุนให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศตนมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นตลอดเวลา เนื่องจากเป็นแหล่งรายได้หลักของประเทศและทำให้ประชาชนมีงานทำ อัตราการเพิ่มของนักท่องเที่ยวนานาชาติเห็นได้อย่าง

ชัดเจนจากสถิติของ WTO ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2551-2555

| ภูมิภาค          | จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ (ล้านคน) |       |       |       |       |
|------------------|------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                  | 2551                                     | 2552  | 2553  | 2554  | 2555  |
| ยุโรป            | 389.4                                    | 447.0 | 487.6 | 517.5 | 534.8 |
| เอเชียและแปซิฟิก | 110.1                                    | 153.6 | 205.1 | 218.1 | 232.9 |
| อเมริกา          | 128.2                                    | 133.3 | 150.3 | 156.3 | 162.1 |
| แอฟริกา          | 26.2                                     | 34.8  | 49.8  | 49.2  | 52.3  |
| ตะวันออกกลาง     | 24.1                                     | 36.3  | 59.2  | 55.3  | 52.6  |
| รวมทั่วโลก       | 678                                      | 805   | 952   | 996   | 1,035 |

แหล่งที่มา: World Tourism Organization (2013)

จากตารางที่ 2.1 แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การเดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2554 ได้มีการขยายตัวต่อเนื่อง จากข้อมูลสถิติการเดินทางของนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศที่รวบรวมโดยองค์การการท่องเที่ยวโลก (UNWTO) พบว่าโดยภาพรวมของนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศในปี 2554 มีจำนวนนักท่องเที่ยวถึง 996 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2555 มีนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศโดยรวมจำนวน 1,035 ล้านคน (World Tourism Organization, 2013)

ตารางที่ 2.2 ประเทศที่มีรายได้จากการท่องเที่ยว 10 อันดับแรก (ระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2554)

| ประเทศ                      | การใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว<br>(ล้านเหรียญสหรัฐ) |       | การเปลี่ยนแปลง<br>(%) |           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|-------|-----------------------|-----------|
|                             | 2553                                            | 2554  | 2553/2552             | 2554/2553 |
| 1. สหรัฐอเมริกา             | 103.5                                           | 116.3 | 9.9                   | 12.3      |
| 2. ราชอาณาจักรสเปน          | 52.5                                            | 59.9  | -1.2                  | 14.0      |
| 3. สาธารณรัฐฝรั่งเศส        | 46.6                                            | 53.8  | -6.0                  | 15.6      |
| 4. สาธารณรัฐประชาชนจีน      | 45.8                                            | 48.5  | 15.5                  | 5.8       |
| 5. สาธารณรัฐอิตาลี          | 38.8                                            | 43.0  | -3.6                  | 10.9      |
| 6. สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี  | 43.7                                            | 38.8  | 0.1                   | 12.0      |
| 7. สหราชอาณาจักร บริเตนใหญ่ | 32.4                                            | 35.9  | 7.5                   | 10.9      |
| 8. เครือรัฐออสเตรเลีย       | 29.8                                            | 31.4  | 17.4                  | 5.5       |
| 9. มาเก๊า (จีน)             | 27.8                                            | ..    | 53.2                  | ..        |
| 10.ฮ่องกง (จีน)             | 22.2                                            | 27.7  | 35.3                  | 24.7      |

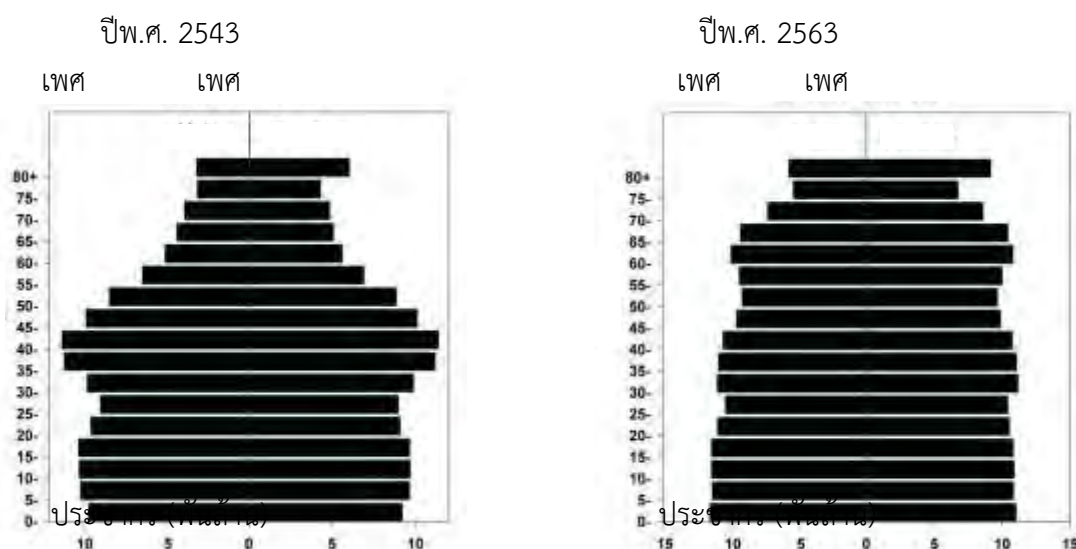
แหล่งที่มา: World Tourism Organization (2013)

จากตารางที่ 2.2 องค์การ การท่องเที่ยวโลก (UNWTO) ได้รายงานประเทศที่มีรายได้จาก

การท่องเที่ยว 10 อันดับแรก (ระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2554) รายได้จากการท่องเที่ยว 10 อันดับแรก จะเห็นได้ว่าประเทศที่มีรายได้จากการท่องเที่ยวมากที่สุดคือ สหรัฐอเมริกา รองลงมาคือ ราชอาณาจักรสเปน และสาธารณรัฐฝรั่งเศส และยังพบว่าในลำดับที่ 4 ลำดับที่ 9 และที่ 10 เป็น ประเทศในภูมิภาคเอเชีย คือ สาธารณรัฐประชาชนจีน มาเก๊า และฮ่องกง

จากรายงานการท่องเที่ยว (Tourism Report) ขององค์การการค้าโลก (WTO) ในปี พ.ศ. 2555 พบว่านักท่องเที่ยวจาก 10 ประเทศที่มีการใช้จ่ายมากที่สุด คือ (1) สหพันธ์สาธารณรัฐ เยอรมนี 8.43 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ (2) สหรัฐอเมริกา 7.91 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ (3) สาธารณรัฐ ประชาชนจีน 7.26 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ (4) สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่ 5.06 หมื่นล้านเหรียญ สหรัฐ (5) สาธารณรัฐฝรั่งเศส 4.17 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ (6) แคนาดา 3.3 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ (7) รัสเซีย 3.25 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ (8) สาธารณรัฐอิตาลี 2.87 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ (9) ญี่ปุ่น 2.72 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ และ (10) เครือรัฐออสเตรเลีย 2.69 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ (<http://www.ryt9.com/s/iqry/1531929>)

ปัจจุบันแนวโน้มของโครงสร้างประชากรในหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และเยอรมันจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากรที่เด่นชัดคือสหรัฐอเมริกา (ภาพที่ 2.2)



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างประชากรของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2543 และ พ.ศ.2563  
([http://www.longevity-science.org/Population\\_Aging.htm](http://www.longevity-science.org/Population_Aging.htm))

จากภาพที่ 2.1 เป็นการเปรียบเทียบประชากรในระยะเวลา 20 ปี จะเห็นได้ชัดเจนว่า ในปี พ.ศ. 2543 ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศจะมีอายุอยู่ระหว่างอายุ 35-45 ปี และประชากรในวัยแรกเกิดจนถึง 35 ปียังมีอยู่เป็นจำนวนมาก แต่หลังจากนี้อีก 13 ปี จำนวนประชากรในทุกช่วงวัย จะมีขนาดเกือบเท่ากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรหญิงที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจำนวนจาก 6 ล้านคนเป็นเกือบ 9 ล้านคน ซึ่งประชากรที่สูงอายุเหล่านี้จะเป็นอนาคตของการท่องเที่ยวโลก ส่งผลให้

ลักษณะของการท่องเที่ยวในอนาคตจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ดังนั้นต้องมีการพัฒนา รูปแบบการท่องเที่ยวแบบใหม่เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวสูงอายุ ทั้งในด้านที่พัก การเดินทาง และ กิจกรรมในระหว่างการท่องเที่ยว มีข้อสังเกตว่าได้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความคิดและการปฏิบัติในอดีต จากเดิมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเรียบง่ายสงบอยู่กับครอบครัวหรือญาติไปสู่การใช้ชีวิตในการท่องเที่ยว ประกอบกับผลจากความก้าวหน้าในทางด้านสาธารณสุขทำให้ประชากรอายุยืนขึ้น มี สุขภาพแข็งแรงและสามารถจะเดินทางไปไหนมาไหนได้เอง นอกจากอายุของนักท่องเที่ยวที่สูงขึ้น แล้ว ลักษณะการท่องเที่ยวจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปัจจุบันหลายประเด็น Yeoman et al. (2007) คาดการณ์ว่า การท่องเที่ยวในอนาคตควรมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1) มีจริยธรรม โดยการท่องเที่ยวจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการส่งเสริมความ เจริญก้าวหน้าของชุมชน ความยั่งยืน และเป็นการบริโภคทรัพยากรอย่างมีจริยธรรม

2) มีความเป็นธรรมชาติ โดยสถานที่ท่องเที่ยวหรือวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มียุ่ตาม ธรรมชาติ ไม่ใช่เป็นการสร้างขึ้นใหม่เพื่อการท่องเที่ยว

3) มีความซื่อสัตย์ ในที่นี้หมายถึงทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว จะต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนเองด้วยความซื่อสัตย์ ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว

4) มีความเรียบง่าย กิจกรรมการท่องเที่ยวไม่ใช่สิ่งที่ทำได้ยากหรือซับซ้อน

5) แหล่งท่องเที่ยวมีความสวยงามตามธรรมชาติ

6) สถานที่ท่องเที่ยวมีที่มาหรือรากฐานของความแตกต่างซึ่งก่อให้เกิดการกระตุ้น ความสนใจ หรือความต้องการเรียนรู้หรือการชื่นชมของนักท่องเที่ยว ตัวอย่างเช่น สถานที่ ประวัติศาสตร์ในสก๊อตแลนด์ แหล่งการพนันในลาสเวกัส

7) มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นๆ หมายถึงการได้สังคมกับผู้ร่วมเดินทาง ท่องเที่ยว สมาชิกในชุมชน ท้องถิ่น หรือพนักงานที่ให้บริการ

แรงจูงใจในการท่องเที่ยวของคนเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ ได้แก่ การท่องเที่ยวในวันหยุดพัก การท่องเที่ยวทางด้านธุรกิจ การท่องเที่ยวเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ การท่องเที่ยวในวันหยุด พัก เช่น การเดินทางเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ การเดินทางไปเยี่ยมญาติมิตร การท่องเที่ยวทางด้านธุรกิจ เช่น การเดินทางเพื่อการ ประชุมสัมมนา ฯลฯ การท่องเที่ยวเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ เช่น การศึกษา การรักษาสุขภาพ การเล่นกีฬาและ ศาสนา ฯลฯ McIntosh and Goeldler (1986 อ้างถึงใน บุชบา สุธีธร และ ภัสวลิ นิติเกษตรสุนทร, 2541) กล่าวว่าแรงจูงใจทางการท่องเที่ยว (Tourism Motivation) หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นให้นักท่องเที่ยวเดินทางออกท่องเที่ยวเพื่อสนองความต้องการของ ตนเอง ตามปกตินักท่องเที่ยวจะเดินทางหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ 4 ประการ คือ

1) สิ่งจูงใจทางกายภาพ (Physical Motivation) ได้แก่ สิ่งจูงใจที่เกี่ยวกับการพักผ่อน ร่างกาย การเล่นกีฬา การสันทนาการตามชายหาด การหย่อนใจด้วยการบันเทิงและสิ่งจูงใจอื่นๆ ที่ เกี่ยวเนื่องกับการรักษาสุขภาพ

2) สิ่งจูงใจทางวัฒนธรรม (Culture Motivation) ได้แก่ ความปรารถนาที่อยากรู้จัก กับผู้อื่น เช่น เรื่องราวที่เกี่ยวกับดนตรี ศิลปะ นาฏศิลป์และศาสนา เป็นต้น

3) สิ่งจูงใจระหว่างบุคคล (Interpersonal Motivation) ได้แก่ ความปรารถนาที่ อยากรู้จัก ได้พบคนใหม่ๆ

4) สิ่งจูงใจทางด้านสถานภาพและชื่อเสียง (Status and Prestige Motivation) ได้แก่ ความต้องการพัฒนาตนเอง และแสดงความสำคัญของตนเอง เช่น การเดินทางทำธุรกิจการ ประชุม และการศึกษา เป็นต้น

สรุปลักษณะและแนวโน้มความต้องการของนักท่องเที่ยวทั่วไป พบว่าเป็นนักท่องเที่ยว ที่มีอายุสูงขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกที่เข้าสู่ยุคผู้สูงอายุ นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ มีความสนใจการท่องเที่ยวตามความสนใจพิเศษ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตามความต้องการ เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เป็นต้น ที่เน้นความเรียบง่าย และเข้าสู่วิถีธรรมชาติ ตลอดจนใช้จ่ายเงินอย่างคุ้มค่า อย่างไรก็ตาม มีความต้องการแหล่งท่องเที่ยวที่มีคุณค่าและมีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน

#### 4.2 สถานการณ์การท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันอัตราการเพิ่มของประชากรโลกอยู่ที่ระดับ 1.11 ซึ่งจะลดลงเป็นระดับ 0.86 ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2568 โดยอุตสาหกรรมชั้นนำของโลกเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะประเทศเยอรมัน ญี่ปุ่น สหพันธรัฐรัสเซียมีรายงานว่าอัตราการเพิ่มของประชากรติดลบ แนวโน้มของจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก คือ การที่ในช่วงระยะหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 แทบทุกประเทศมีอัตราการเกิดสูงและอัตราการตายต่ำทำให้ประชากรเหล่านั้นกลายมาเป็นผู้สูงอายุในทศวรรษนี้ ประการที่สอง คือความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีความต้องการที่จะท่องเที่ยวไปตามที่ต่างๆ เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2552)

จากแนวโน้มและลักษณะการท่องเที่ยวมีการเปลี่ยนแปลงตามโครงสร้างของประชากรโลก กลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุได้กลายเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวของหลายประเทศ เช่น ราชอาณาจักรสเปน สหรัฐอเมริกา เครือรัฐออสเตรเลีย มาเลเซีย เป็นต้น ดังจะเห็นได้ ในช่วงระยะเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา สถิตินักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการท่องเที่ยวในกลุ่มนี้มีหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมในด้านเวลาและงบประมาณ โดยกลุ่มนี้มีความสนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงศาสนา การท่องเที่ยวแบบพำนักรีสอร์ท ต้องการท่องเที่ยวในแหล่งที่ท่องเที่ยวที่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐาน และให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยเป็นอย่างมาก

ประเทศไทยมีความพร้อมของทรัพยากรพื้นฐานในการให้บริการ จากการศึกษา เรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากทวีปยุโรปสู่ประเทศไทย ของราณี อิศัยกุลและคณะ (2551) พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีจำนวนนักท่องเที่ยวสูงอายุเดินทางเข้ามายังประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 15.3 และ 15.6 ของนักท่องเที่ยวทั้งหมดตามลำดับ และมีอัตราการเติบโตจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 17.87 และร้อยละ 10.78 หากพิจารณานักท่องเที่ยวสูงอายุจากทวีปยุโรปที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทยเป็นรายประเทศ พบว่าในปี พ.ศ. 2550 จำนวนนักท่องเที่ยวสูงอายุจากสหราชอาณาจักรมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ สหพันธรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรสวีเดน และสาธารณรัฐฝรั่งเศส ตามลำดับ

การศึกษาพฤติกรรมนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่เกิดปี พ.ศ. 1946-1964 ในรัฐแคลิฟอร์เนีย(กลุ่ม Baby Boomer ซึ่งเกิดในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นประชากรที่ได้รับความสนใจของนักการตลาดผู้บริโภคในทุกผลิตภัณฑ์ทั่วโลก) ปัจจุบันคนกลุ่มนี้กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะแสวงหาประสบการณ์ที่เป็นความทรงจำในอดีต การค้นหาความจริง สนใจศึกษาเรียนรู้เรื่องสุขภาพจิต เรื่องศาสนา-จิตวิญญาณ หวนหาอดีต ต้องการรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมหลายรูปแบบรวมอยู่ด้วยกัน (Package) เป็นกิจกรรมที่มีความปลอดภัยโดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ใช้ผลิตภัณฑ์ที่อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (Green Product) มีการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ดังนั้น การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดควรคำนึงถึงความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้โดยเฉพาะ (Hudson, 2009) การวางแผนการตลาดสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุควรให้ความสนใจในด้านการเพิ่มคุณค่าในการบริการโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ในระยะยาวที่จะได้รับจากคนกลุ่มนี้ โดยกลุ่มผู้สูงอายุนี้จะต้องการเพิ่มคุณค่าให้แก่ชีวิตตามความคาดหวังในเรื่องสุขภาพ การใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า ต้องการใช้จ่ายอย่างคุ้มค่าเพื่อเพิ่มประสบการณ์และเพิ่มโอกาสในการบรรลุถึงความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ (Self-actualization) (Mathur,1998) ในการกำหนดรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีความพิเศษที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นักการตลาดจึงควรสำรวจรูปแบบการใช้ชีวิต พฤติกรรมการบริโภค การศึกษาข้อมูลของผู้บริโภคจะนำไปใช้ในการจัดหาผลิตภัณฑ์และบริการที่เหมาะสมสำหรับบุคคลกลุ่มนี้โดยเฉพาะ การสื่อสารที่ดีจะช่วยให้เกิดการรับรู้และเข้าใจมากยิ่งขึ้น

การศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวและแรงจูงใจของนักท่องเที่ยวสูงอายุในประเทศสเปนพบว่าผู้สูงอายุต้องการแสวงหาประสบการณ์และพบความท้าทายในขณะเดินทางท่องเที่ยว ซึ่งจะพิจารณาถึงความสามารถที่จะร่วมสนุกสนานได้ ผู้สูงอายุชอบเข้าพักในสถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ราคาแพง มักเดินทางไปกับคู่ชีวิต ครอบครัว หรือเพื่อน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีรูปแบบการท่องเที่ยวที่ต่างกันขึ้นกับเหตุผลในการท่องเที่ยว ดังนั้นกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้สูงอายุจะต้องเน้นไปที่ความสนใจของนักท่องเที่ยวซึ่งจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารการบริการอย่างละเอียดจากเจ้าของธุรกิจก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ (Gonzalez et al, 2009) ในขณะที่พฤติกรรมนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นนั้นพบว่า ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหวในปี ค.ศ. 1999 และปี ค.ศ. 2003 ส่งผลให้ชาวญี่ปุ่นเดินทางท่องเที่ยวนอกประเทศมากขึ้น มีการศึกษาพฤติกรรมนักท่องเที่ยวญี่ปุ่นที่เดินทางไปไต้หวัน พบว่า ผู้สูงอายุชอบที่จะซื้อโปรแกรมการท่องเที่ยวแบบมีกิจกรรมหลายรูปแบบรวมอยู่ด้วยกัน โดยมีราคาเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจ และมีกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการอย่างหลากหลาย (Min, 2008)

จากผลการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นได้ว่านักท่องเที่ยวที่มีภูมิลำเนาในดินแดนที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่มีรูปแบบเฉพาะ และด้วยความโดดเด่นของประเทศไทยซึ่งเป็นที่นิยมรับเรื่องการท่องเที่ยวในด้านทรัพยากรมนุษย์ ธรรมชาติและวัฒนธรรม ความคุ้มค่าด้านราคา และความดึงดูดใจให้เดินทางมาท่องเที่ยวดังผลการจัดอันดับของ World Economic Forum ปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 43 ในปี พ.ศ. 2551 เลื่อนอันดับขึ้นมาเป็นอันดับที่ 42 และในปี พ.ศ. 2552 ขยับขึ้นมาอยู่ในอันดับที่ 39 ของโลกนั้น ทำให้มองเห็นโอกาสในการเติบโตทางการท่องเที่ยวอย่างชัดเจนมากขึ้น และรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถที่จะผนวกเข้าไปในโปรแกรมการท่องเที่ยวที่ตอบสนองกลุ่มนักท่องเที่ยวได้อย่างกว้างขวางโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง

## ทวีปยุโรปและเอเชีย

สายฝน ยวนแหล และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศในจังหวัดภูเก็ต พังงา กระบี่ พบว่า นักท่องเที่ยวมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ปัจจัยจูงใจนักท่องเที่ยวคือความอุดมสมบูรณ์และความสวยงามของทรัพยากรธรรมชาติ สภาพอากาศและทำเลที่ตั้ง ชื่อเสียงของจังหวัด นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จึงเดินทางมาเพื่อการพักผ่อนและเยี่ยมชมสถานที่ใหม่ๆ ปัญหาที่นักท่องเที่ยวเห็นว่าสำคัญและควรได้รับการแก้ไขโดยด่วนคือ มลภาวะเป็นพิษ การจัดการสาธารณูปโภค และการขาดจรรยาบรรณของผู้ประกอบการด้านท่องเที่ยว ภาครัฐไม่ให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวอย่างจริงจัง ไม่เข้าใจและขาดความรู้ด้านการท่องเที่ยว ไม่ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวที่วางไว้ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พิสมัย ประชนันท์ และ คณะ (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติในกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ พบว่า นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติใช้เวลาในการวางแผนการเดินทางท่องเที่ยวอย่างน้อยกว่า 1 เดือน โดยจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวด้วยตนเอง เดินทางท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนและเปลี่ยนบรรยากาศ ด้านพฤติกรรมระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว พบว่านักท่องเที่ยวชาวต่างชาติใช้ระยะเวลาในการท่องเที่ยวมากกว่านักท่องเที่ยวชาวไทยซึ่งส่วนใหญ่ใช้เวลาไม่เกิน 5 วัน พาหนะหลักที่ใช้ในการเดินทางของนักท่องเที่ยวชาวไทยคือรถยนต์ส่วนตัว ในขณะที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาตินิยมใช้รถโดยสารประจำทาง ด้านที่พักของนักท่องเที่ยวต่างชาตินิยมพักตามโรงแรมหรือเกสต์เฮาส์ นักท่องเที่ยวชาวไทยนิยมพักโรงแรมหรือบ้านญาติและบ้านเพื่อน ด้านแหล่งอาหาร นักท่องเที่ยวทั่วไปทั้งชาวต่างชาติและชาวไทยนิยมรับประทานอาหารจากร้านอาหารท้องถิ่น ด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหาร ส่วนใหญ่จะไม่แตกต่างกัน ทั้งนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและชาวไทย คือมีค่าใช้จ่ายต่อวันน้อยกว่า 300 บาท สำหรับด้านพฤติกรรมหลังการเดินทางท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวชาวไทยและนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมีความพึงพอใจภายหลังจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยว ด้านแหล่งท่องเที่ยว ด้านสถานที่พัก และด้านร้านอาหารและภัตตาคารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความพึงพอใจด้านผลิตภัณฑ์ของฝากของที่ระลึก ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านบริษัทท่องเที่ยวพบว่านักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจภายหลังจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวในด้านบริษัทท่องเที่ยวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านแหล่งท่องเที่ยว ด้านสถานที่พัก ด้านร้านอาหารและภัตตาคาร ด้านผลิตภัณฑ์ของฝากของที่ระลึก และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่ามีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ชวย กำลังงาม และ คณะ (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวด้านศิลปวัฒนธรรมและประเพณีของนักท่องเที่ยวในกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ ผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาว โดยนักท่องเที่ยวชาวต่างชาตินั้นส่วนใหญ่มาจากทวีปยุโรป และอเมริกาส่วนนักท่องเที่ยวชาวไทยนั้นเป็นประชาชนในท้องถิ่นและอยู่ในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียงกันเป็นส่วนมาก เหตุผลของการมาเที่ยวของนักท่องเที่ยวทั้งสองกลุ่มนั้นเพราะมีความสนใจแหล่งท่องเที่ยวด้านโบราณสถานอันเก่าแก่มากกว่างานวัฒนธรรมและ

ประเพณี โดยมีจุดประสงค์ในการมาเที่ยวเพื่อต้องการมาศึกษาหาประสบการณ์ และอนุรักษ์สืบสานคุณค่าของศิลปวัฒนธรรมและประเพณีไทยการเดินทางมาเที่ยวของนักท่องเที่ยวทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มาเที่ยวด้วยตนเองโดยไม่ผ่านบริการนำเที่ยวของบริษัทนำเที่ยว เนื่องมาจากนักท่องเที่ยวชาวไทยส่วนใหญ่เป็นคนในท้องถิ่นส่วนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติส่วนใหญ่นั้นเดินทางท่องเที่ยวด้วยตนเองถึงร้อยละ 68.9 มีเพียงจำนวนน้อยที่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยวคือร้อยละ 1.6 ด้านการพักผ่อนนักท่องเที่ยวชาวไทยนั้นส่วนใหญ่พักกับครอบครัวหรือญาติพี่น้องมากกว่าพักโรงแรม ส่วนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติพักที่โรงแรมมากที่สุด นักท่องเที่ยวชาวไทยทราบข้อมูลข่าวสารการท่องเที่ยวจากสื่อทุกรูปแบบอย่างไรก็ตามสำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติได้รับข้อมูลมาจากสื่ออินเตอร์มากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่านักท่องเที่ยวทั้งสองกลุ่มมีความสนใจจะเดินทางต่อไปยังประเทศเพื่อนบ้าน โดยนักท่องเที่ยวชาวไทยมีความต้องการท่องเที่ยวที่ประเทศลาวมากที่สุด ในขณะที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมีความต้องการไปเที่ยวประเทศกัมพูชามากที่สุด แนวทางการจัดการด้านการตลาดควรจะมีมุ่งเน้นไปยังการจัดการการให้ความรู้ในแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ เช่น การจัดมัคคุเทศก์ท้องถิ่นเพื่อให้ความรู้กับนักท่องเที่ยว และการทำป้ายบอกข้อมูลของแหล่งท่องเที่ยว ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ให้นักท่องเที่ยวตัดสินใจมาเที่ยวคือการได้ทราบข้อมูลข่าวสารจากผู้ที่ได้มาเที่ยวแล้วมากที่สุด ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ที่ดีที่สุด คือ การสร้างความประทับใจให้กับนักท่องเที่ยว เพื่อให้ให้นักท่องเที่ยวได้กลับไปบอกเล่าให้กับญาติพี่น้องและเพื่อนฝูง ในลักษณะยุทธศาสตร์ของการประชาสัมพันธ์ในเชิง “ปากต่อปาก” อันเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและลงทุนน้อยที่สุดสำหรับการพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวโดยเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านของกลุ่มจังหวัดอีสานใต้ยังมีอุปสรรคหลายด้าน อาทิ เช่น เส้นทางคมนาคมเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยว กฎระเบียบเข้าออกระหว่างประเทศ หากสามารถแก้ไขได้ สร้างความเป็นหุ้นส่วนร่วมกันและกันการติดต่อกันระหว่างท้องถิ่นกับท้องถิ่นประเภทเข้าและเยือนแบบบ้านพี่เมืองน้องจะเป็นการขยายตลาดการท่องเที่ยวแบบเชื่อมโยงในภูมิภาคได้มากยิ่งขึ้น

ราณี อิศัยกุลและคณะ (2551) ทำการศึกษา เรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากทวีปยุโรปสู่ประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่านักท่องเที่ยวสูงอายุส่วนใหญ่มาเที่ยวประเทศไทยเป็นครั้งแรก โดยเดินทางมากับสามีหรือภรรยา พักในโรงแรมระดับ 4 ดาว ใช้รถยนต์ในการเดินทางท่องเที่ยวใช้เวลาในการท่องเที่ยว 15 วัน ได้ทราบข้อมูลการท่องเที่ยวประเทศไทยจากเพื่อนสนิทหรือญาติมิตร และเหตุผลที่มาท่องเที่ยวประเทศไทยคือความเป็นมิตรไมตรีของคนไทย ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มนี้ 3 ลำดับแรก คือ ความปลอดภัยของเมืองท่องเที่ยว ที่ตั้งของที่พัก และ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ

จากรายงานการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นว่านักท่องเที่ยวสูงอายุมีความต้องการและพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่แตกต่างกันไปในแต่ละชาติ แต่มีประเด็นที่คล้ายคลึงกันคือในการเดินทางไปท่องเที่ยวยังที่ใดที่หนึ่งนั้น มีความสนใจที่จะเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับตน หรือการมีชีวิตใหม่หลังจากการทำงานหนักมาตลอดชีวิต การนิยมท่องเที่ยวในรูปแบบเหมาจ่ายหรือแพคเกจทัวร์ การเลือกจุดหมายปลายทางจากการบอกเล่าของเพื่อน ญาติหรือคนรู้จัก หรือกลับไปท่องเที่ยวในสถานที่ที่ตนเคยไปมาก่อน มั่นใจว่ามีความปลอดภัย และมีความต้องการบริการด้วยความเป็นมิตรจากผู้ให้บริการ

#### 4.3 นักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศ JBRIC และกลุ่มประเทศอาเซียน

ในปัจจุบันกลุ่ม JBRIC เป็นกลุ่มที่น่าจับตามองในการส่งเสริมการท่องเที่ยวประเทศไทยเป็นอย่างมาก ซึ่งกลุ่ม JBRIC นั้นเป็นคำที่รวมอักษรขึ้นต้นของแต่ละประเทศ ได้แก่ J (Japan) B (Brazil) R (Russia) I (India) และ C (China) ซึ่งหมายถึงประเทศ ญี่ปุ่น สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สหพันธรัฐรัสเซีย สาธารณรัฐอินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยจากสถิตินักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยในปี พ.ศ.2550-2554 จำแนกตามเชื้อชาติจะมีสถิตินักท่องเที่ยวดังตารางที่ 2.3

**ตารางที่ 2.3** สรุปจำนวนนักท่องเที่ยวจำแนกตามเชื้อชาติ JBRIC ที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในปี พ.ศ.2550-2554

| ประเทศ           | 2007             | 2008             | 2009             | 2010             | 2011             |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ญี่ปุ่น          | 1,277,638        | 1,153,868        | 1,004,453        | 984,763          | 1,047,181        |
| สหพันธ์          | 15,056           | 16,805           | 17,650           | 20,390           | 21,593           |
| สาธารณรัฐบราซิล  |                  |                  |                  |                  |                  |
| สาธารณรัฐอินเดีย | 536,356          | 536,964          | 614,566          | 791,185          | 838,256          |
| สหพันธรัฐรัสเซีย | 277,503          | 324,120          | 336,965          | 611,019          | 851,077          |
| สาธารณรัฐ        | 907,117          | 826,660          | 777,508          | 1,127,803        | 1,571,294        |
| ประชาชนจีน       |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>รวม</b>       | <b>3,013,670</b> | <b>2,858,417</b> | <b>2,751,142</b> | <b>3,535,160</b> | <b>4,329,401</b> |

ที่มา : กรมการท่องเที่ยว (2554)

นักท่องเที่ยวในกลุ่ม JBRIC ถือเป็นนักท่องเที่ยวกลุ่มใหญ่ของประเทศไทย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ นับว่าเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่น่าจับตามองอย่างยิ่งโดยเฉพาะการที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุในเชื้อชาติดังกล่าวเพื่อเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยในรูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนระยะยาว นอกจากนี้ นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพเป็นอย่างมากในการใช้จ่าย ถือเป็นนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพที่ควรส่งเสริมให้มีการเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยให้มากขึ้น ในทำนองเดียวกันจำนวนนักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งเป็นประเทศเพื่อนบ้าน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ก็มีจำนวนนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามายังประเทศไทยเป็นจำนวนมากโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกันโดยแสดงจำนวนนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศอาเซียน ที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา โดยแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2.4

**ตารางที่ 2.4** สรุปจำนวนนักท่องเที่ยวจำแนกตามเชื้อชาติในกลุ่มประเทศอาเซียน ที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในปี พ.ศ.2550-2554

| ประเทศ                         | 2007             | 2008           | 2009             | 2010             | 2011             |
|--------------------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|
| ราชอาณาจักรกัมพูชา             | 99,945           | 6,334          | 103,168          | 126,427          | 215,265          |
| อินโดนีเซีย                    | 237,592          | 19,941         | 226,506          | 253,522          | 337,099          |
| สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว | 513,701          | 56,337         | 657,658          | 650,185          | 821,441          |
| มาเลเซีย                       | 1,540,080        | 166,902        | 1,748,341        | 1,806,449        | 2,093,987        |
| สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา      | 72,205           | 5,351          | 80,068           | 79,226           | 101,045          |
| สาธารณรัฐฟิลิปปินส์            | 205,266          | 17,129         | 215,150          | 223,131          | 254,383          |
| สาธารณรัฐสิงคโปร์              | 604,603          | 43,259         | 651,454          | 520,704          | 592,498          |
| สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม     | 237,672          | 33,487         | 381,806          | 345,884          | 474,699          |
| เนการาบรูไนดารุสซาลาม          | 8,987            | 9,055          | 8,353            | 7,073            | 6,554            |
| <b>รวม</b>                     | <b>3,520,051</b> | <b>357,795</b> | <b>4,072,504</b> | <b>4,012,601</b> | <b>4,896,971</b> |

ที่มา : กรมการท่องเที่ยว, 2554

โดยหากพิจารณานักท่องเที่ยวแต่ละชาติแล้ว นักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นถือเป็นนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในการใช้จ่าย เนื่องจากเป็นประเทศที่มีเศรษฐกิจดีและรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรสูง นักท่องเที่ยวในกลุ่มบรูไนดารุสซาลามแม้ว่าจะมีจำนวนน้อยที่สุดในกลุ่มดังกล่าวแต่นักท่องเที่ยวในกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพสูงหากเทียบกับกลุ่มนักท่องเที่ยวในอาเซียนส่วนใหญ่ นักท่องเที่ยวชาวรัสเซียปัจจุบันเดินทางมายังประเทศไทยเป็นจำนวนมากเนื่องจากสภาพภูมิอากาศที่รัสเซียเป็นเมืองหนาวทำให้นักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุเดินทางมาพักผ่อนยาวในประเทศไทยค่อนข้างมาก นักท่องเที่ยวชาวอินเดียมีจำนวนมากเนื่องจากประชากรของประเทศอินเดียมีมากเป็นอันดับสองของโลกและจากสภาพเศรษฐกิจที่กำลังพัฒนาเป็นอย่างมากทำให้นักท่องเที่ยวชาวอินเดียจำนวนมากเดินทางมายังประเทศไทย และประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลก ณ ปัจจุบันก็คือประเทศจีนซึ่งมีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจที่สูงมากจึงทำให้ประชากรชาวจีนเริ่มมีการท่องเที่ยวสูงขึ้น นักท่องเที่ยวที่เดินทางมายังประเทศไทยนั้นชาวจีนถือเป็นนักท่องเที่ยวอันดับต้น ๆ ที่เดินทางเข้ามายังประเทศไทย

จากสถิตินักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ข้างต้น แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะญี่ปุ่น จีน และมาเลเซียที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวเกิน 1 ล้านคน ประเทศที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในรอบห้าปี ได้แก่ สาธารณรัฐอินเดีย สหพันธรัฐรัสเซีย สาธารณรัฐประชาชนจีน ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ดังนั้น หากกลุ่มนักท่องเที่ยวจากประเทศดังกล่าวได้รับการส่งเสริมการท่องเที่ยวมากขึ้นจะทำให้มีแนวโน้มที่จะทำให้นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC และเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยได้มากขึ้น

เพราะเป็นตลาดที่ยังขยายตัวได้อีกมาก

#### 4.4 ความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

การที่ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นมีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและที่พักรวมหลายด้าน ในบางประเทศจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ แต่ในบางประเทศการเพิ่มเป็นไปอย่างรวดเร็ว เช่น อังกฤษที่มีการเพิ่มเร็วที่สุดจน ปัจจุบันนี้มีประชากรที่มีอายุเกิน 50 ปีมากกว่าหนึ่งในสี่ของประชากรทั่วประเทศ สำหรับในสหรัฐอเมริกาจะเพิ่มเป็นหนึ่งในสามในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรที่สูงอายุเหล่านี้จะมีรายได้สูงกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรภายในประเทศ มีความต้องการใช้เงินเพื่อการท่องเที่ยว ไม่มีความกังวลเรื่องเวลาและระยะเวลาที่จะใช้ในการท่องเที่ยวยาวนานขึ้น (Callan and Bowman, 2000)

Niedomysl (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวสูงอายุของประเทศสวีเดน พบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีสิ่งของทรัพย์สินสมบัติมากเพียงพอแล้วจึงลดความสำคัญที่ให้กับวัตถุแต่จะเน้นเรื่องจิตใจและคุณภาพชีวิต บุคคลในวัยนี้มีเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกสถานที่ท่องเที่ยว ดังนี้ มีความสวยงามของสถานที่ มีอัตราอาชญากรรมต่ำ มีราคาที่พักไม่แพงและมีกิจกรรมที่หลากหลายให้ทำ นอกจากนี้ยังพบว่านักท่องเที่ยวร้อยละ 90 เลือกเดินทางไปสถานที่ที่เคยพบเห็นมาแล้ว นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้ว่านักท่องเที่ยวสวีเดนที่อายุยังไม่ถึงวัยเกษียณตัดสินใจไปพักผ่อนในสเปน โดยการทำงานจากระยะไกลเนื่องจากความสะดวกของเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับสหรัฐอเมริกานั้นการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุเริ่มทวีความสำคัญ เป็นตลาดที่กำลังเติบโตขึ้นทั้งขนาดและปริมาณเงิน ผู้สูงอายุชาวอเมริกันนิยมท่องเที่ยวเป็นระยะทางไกลกว่านักท่องเที่ยวกลุ่มอื่นโดยมีจุดประสงค์การท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ การชมสถานที่ภูมิประเทศและการทำกิจกรรมกลางแจ้ง

นักท่องเที่ยวสูงอายุของประเทศแถบเอเชียโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศจีนและไต้หวันมีการท่องเที่ยวเพิ่มสูงขึ้นกว่าในอดีต ตัวอย่างเช่น ในปักกิ่งมีประชากร 12 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 15 คือ ประมาณ 1.8 ล้านคน แต่ผู้ประกอบการด้านท่องเที่ยวยังไม่เห็นความสำคัญของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เนื่องจากเกรงปัญหาที่จะเกิดจากความชรา หรือถ้าจะให้บริการก็มักจะคิดอัตราค่าบริการสูงกว่านักท่องเที่ยวในกลุ่มอายุอื่น นักท่องเที่ยวสูงอายุจากทั้งสองประเทศนี้มีแรงจูงใจในการท่องเที่ยวที่แตกต่างจากนักท่องเที่ยวตะวันตก แรงจูงใจอันดับแรกคือ ความรู้สึกลึกซึ้งว่าได้เดินทางไปท่องเที่ยวต่างประเทศ อันดับที่สองคือการศึกษาค้นคว้า การพักผ่อน และการสังคมกับผู้อื่น ส่วนปัจจัยดึงดูดในการเลือกจุดหมายปลายทางท่องเที่ยว คล้ายคลึงกับนักท่องเที่ยวอื่นๆ (Niedomysl, 2005)

นักท่องเที่ยวสูงอายุของหลายประเทศมีความผูกพันกับถิ่นกำเนิด เมื่อมีการอพยพไปอยู่ถิ่นพำนักแห่งใหม่มักตัดสินใจกลับไปท่องเที่ยวและ/หรือพำนักระยะยาวในถิ่นกำเนิดเดิม เช่น นักท่องเที่ยวสูงอายุของอังกฤษและสหรัฐอเมริกาที่มีถิ่นกำเนิดมาจากประเทศสเปนมีความต้องการไปพำนักระยะยาวที่ประเทศสเปนหรืออิตาลี โดยมักซื้อสังหาริมทรัพย์ไว้สำหรับตนเอง พบว่าคนอังกฤษนิยมซื้อบ้านเป็นหลังในประเทศอิตาลีและซื้ออพาร์ทเมนต์ในสเปน เนื่องจากมีอากาศอบอุ่นสบายกว่าในประเทศของตนเอง (Warnes and Patterson, 1998) หรือการที่นักท่องเที่ยวสูงอายุออสเตรเลียจำนวนมากมีการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อการเยี่ยมญาติ พบปะเพื่อนฝูงในประเทศ

อังกฤษและไอร์แลนด์ (Collins and Tisdell, 2002) เป็นต้น

Horneman et al. (2002) ได้ศึกษากลุ่มนักท่องเที่ยวที่อายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งอาศัยอยู่ในรัฐควีนสแลนด์ พบว่ามีความต้องการที่หลากหลายตามลักษณะนิสัยและรสนิยม แต่ความต้องการหลักได้แก่ การท่องเที่ยวประเภทเหมาจ่ายที่ครอบคลุมสถานที่หลายแห่ง โดยสถานที่นั้นๆ ควรจะเป็นธรรมชาติ มีลักษณะเป็นชนบท เงียบสงบ แต่มีความสวยงาม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยว คือการที่รู้สึกว่าคุณภาพดี ต้องการใช้เวลาท่องเที่ยวกับครอบครัวและเพื่อน สิ่งที่น่าสนใจคือ นักท่องเที่ยวเหล่านี้ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยว

กล่าวโดยสรุปถึงความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการท่องเที่ยว โดยมีวัตถุประสงค์ในการเดินทางท่องเที่ยวของแต่ละชาติแตกต่างกันไป อาจเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ ชมทัศนียภาพ ทำกิจกรรมต่างๆ หรือการสร้างความรู้สึภาคภูมิใจว่าได้เดินทางไปต่างประเทศ นักท่องเที่ยวสูงอายุเป็นผู้มีฐานะดี อาจมีการซื้อบ้านพักไว้ในประเทศที่เป็นจุดหมายปลายทางที่ตนชื่นชอบ เพื่อจะได้กลับมาเที่ยวซ้ำได้อีก โดยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจท่องเที่ยวคือการที่ยังรู้สึกว่าคุณภาพแข็งแรงดี และไม่มีข้อกังวลในด้านค่าใช้จ่าย

#### 4.5 ระยะเวลาการท่องเที่ยว

ในปัจจุบันนักท่องเที่ยวโดยทั่วไปมีแนวโน้มที่จะใช้จำนวนวันเพื่อการท่องเที่ยวน้อยลง เช่น ในปี พ.ศ.2536 นักท่องเที่ยวเยอรมันใช้เวลา 13.6 วัน แต่ในปี พ.ศ.2546 ลดลงเหลือเพียง 10.2 วัน ซึ่งสาเหตุหลักของแนวโน้มนี้มาจากปัญหาเรื่องการก่อการร้ายและสภาพเศรษฐกิจโลก ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดระยะเวลาของการท่องเที่ยว ได้แก่ สัญชาติ อายุ การมาเที่ยวซ้ำ ช่วงเวลาของชีวิต (Alegre and Poul, 2005)

Gokovali Bahor and Kozak (2007) ศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อระยะเวลาการท่องเที่ยวชาวอังกฤษจำนวนหนึ่ง เมื่อพิจารณาจากด้านอุปทานพบว่า ราคา สถานที่ตั้ง ลักษณะทางกายภาพและเครื่องอำนวยความสะดวกเป็นปัจจัยสำคัญ ในขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาจากด้านอุปสงค์ของ นักท่องเที่ยวพบว่าปัจจัยสำคัญ คืองบประมาณและเวลา นอกจากนี้ยังพบว่านักท่องเที่ยวสูงอายุจะพักอยู่นานกว่านักท่องเที่ยวอายุน้อย ดังนั้นเพื่อประโยชน์ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีการจัดแบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวให้เหมาะสม ช่วงเวลาของชีวิตของนักท่องเที่ยวเป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาเนื่องจากส่งผลให้เกิดลักษณะการท่องเที่ยวที่หลากหลายและแตกต่างกันออกไปในแต่ละกลุ่ม จากงานวิจัยของ Collins and Tisdell (2002) พบว่าช่วงเวลาของชีวิตที่มีผลต่อการท่องเที่ยวแบ่งออกเป็นถึง 9 ช่วง คือ เป็นโสด แต่งงานใหม่ มีบุตรที่ยังเล็ก มีบุตรกำลังศึกษา มีบุตรโตแล้วแต่ยังต้องดูแล บุตรย้ายออกจากบ้านและยังทำงาน เกษียณ เป็นหม้ายและยังทำงาน และระยะสุดท้ายคือเป็นหม้ายและเกษียณแล้ว จากการแบ่งช่วงชีวิตดังนี้ทำให้พบว่าผู้ที่แต่งงานแล้วแต่ยังไม่มีบุตรนิยมท่องเที่ยวต่างประเทศ และในช่วงก่อนเกษียณเล็กน้อยจะมีการท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมญาติและเพื่อนมากที่สุด ส่วนผู้ที่บุตรจบการศึกษาแล้วจะใช้เวลาในการท่องเที่ยวนานกว่าผู้ยังมีภาระเลี้ยงดูบุตร (Alegre and Poul, 2005)

การจูงใจนักท่องเที่ยวให้พำนักร้อย ณ ที่ใดที่หนึ่งเป็นระยะเวลานานขึ้นนั้น Pearce (2002) ให้ความสำคัญแก่บริเวณรอบที่พักและสถานที่ใกล้เคียง โดยแสดงความเห็นว่าที่พักที่ตั้งอยู่ห่างไกล

จากสิ่งอื่นเพื่อเน้นความสงบเย็นนั้นไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของนักท่องเที่ยว เนื่องจากนักท่องเที่ยวที่พำนักรานจะเริ่มให้ความสนใจกับสิ่งที่ยอยู่นอกเหนือบริเวณที่พัก ดังนั้นสิ่งสำคัญประการแรก คือจุดหมายปลายทางของที่พักนั้นจะต้องมีอาณาเขตกว้างขวางพอสมควร ตั้งอยู่ไม่ห่างจากตลาดหลักของเมือง มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เช่น มีทิวทัศน์สวยงาม ชายหาด มีสถานที่สำคัญทางวัฒนธรรม ตั้งอยู่ในระยะที่สามารถเดินทางไปได้สะดวก และมีเครื่องอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมสำหรับการพำนักเป็นระยะเวลานาน

จากที่ได้บทพจนานุกรมและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของนักท่องเที่ยวสูงอายุ ดังนี้

- 1) รับข้อมูลการท่องเที่ยวจากครอบครัว ประสบการณ์ของตนเอง เพื่อน การโฆษณาตามลำดับ (Callan and Bowman, 2000)
- 2) ท่องเที่ยวระยะทางไกลกว่าและใช้เวลาการท่องเที่ยวมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (Horneman et al., 2002)
- 3) กิจกรรมการท่องเที่ยวไม่เร่งรัด มีการวางแผนล่วงหน้าเป็นเวลานานพอสมควร (Callan and Bowman, 2000)
- 4) ต้องการท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อฟื้นฟู สุขภาพ และเพื่อเยี่ยมญาติหรือเพื่อน (Hsu et al., 2007 และ Horneman et al., 2002)
- 5) ต้องการสถานที่ที่มีความสงบและความปลอดภัย (Niedomysl, 2005)
- 6) เน้นความสะดวกสบายของที่พัก (Hsu et al., 2007)
- 7) มีความสนใจที่จะท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวในถิ่นใหม่หรือต่างประเทศและมีการไปสำรวจก่อนตัดสินใจ (Hsu et al., 2007)
- 8) มีความแตกต่างระหว่างนักท่องเที่ยวจากประเทศต่างๆ (Niedomysl, 2005 และ Reece (2004)
- 9) อากาศอบอุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการพำนักระยะยาว (Warnes and Patterson, 1998 และ Collins and Tisdell, 2000)

#### 4.6 จุดหมายปลายทาง (Destination)

ไม่ว่านักท่องเที่ยวจะมีจุดประสงค์ในการเดินทางท่องเที่ยวอย่างไร สิ่งแรกที่นักท่องเที่ยวจะให้ความสนใจคือจุดหมายปลายทาง ซึ่งแยกออกได้เป็น 2 ประเภท คือจุดหมายปลายทางหลัก (Primary Destination) หมายถึงบริเวณที่สามารถดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากระยะไกลให้เดินทางมาถึง ณ จุดนั้น ๆ เช่น ดิสนีย์เวิลด์ ลาสเวกัส แกรนด์แคนยอน ส่วนจุดหมายปลายทางรอง (Secondary Destination) หมายถึงบริเวณที่อยู่ใกล้จุดหมายปลายทางหลักและสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวให้แวะชมได้ (Power and Barrows, 2006)

สิ่งที่สัมพันธ์กับจุดหมายปลายทางคือ ภาพลักษณ์ของจุดหมายปลายทาง (Destination Image) Vogt and Anderck (2003) ได้ให้คำนิยามของภาพลักษณ์ของจุดหมายปลายทางว่าคือ “การรับรู้ภาพรวมทั้งหมดของสิ่งของที่บุคคลสร้างขึ้นจากสารสนเทศและประสบการณ์ที่ได้รับ” ในขณะที่ Crompton (1979 อ้างถึงใน Vogt and Anderck, 2003) อธิบายว่าเป็นผลรวมของ

ความเชื่อ ความประทับใจ ความคิด และการรับรู้ที่คนมีต่อสิ่งของ พฤติกรรมและเหตุการณ์ ความเข้าใจในเรื่องภาพลักษณ์จะทำให้หน่วยงานของรัฐ หรือผู้ประกอบการสามารถ ประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ของการเป็นจุดหมายปลายทางได้ตรงกับธรรมชาติและประเพณีของ นักท่องเที่ยวได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม จุดหมายปลายทางที่เคยเป็นที่สนใจอย่างมากของนักท่องเที่ยวระยะหนึ่ง อาจจะหมดความนิยมได้เมื่อมีคู่แข่ง เช่น บริเวณที่เป็นสถานที่พักตากอากาศแถบภูเขาของ อังกฤษ เคยเป็นที่ท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมมากอยู่ช่วงหนึ่ง แต่ต่อมาได้มีคู่แข่งสร้างที่พักประเภทเดียวกันใน แถบเมดิเตอร์เรเนียนขึ้นมาทำให้สามารถดึงนักท่องเที่ยวไปได้ ดังนั้น Dwyer, Forsyth and Papatheodorou (2011) จึงได้เสนอแนะให้รัฐบาลหรือหน่วยงานการท่องเที่ยวส่งเสริมการสร้าง จุดหมายปลายทางแบบมีหลายสิ่งรวมอยู่ใกล้เคียงกัน (Polarization) แทนที่จะตั้งอยู่กระจัดกระจาย

การศึกษาของ Kim and Jamal (2007) เกี่ยวกับจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยว อเมริกันพบว่ามีลักษณะเป็นไปตามแนวคิดสร้างสรรค์นิยม (Constructivism) กล่าวคือความเป็นของ จริง (Authenticity) ไม่ได้ครอบคลุมเพียงเรื่องความเป็นจริงของสิ่งที่ป็นรูปธรรมเท่านั้น ยังอาจจะ หมายถึงสิ่งที่ป็นนามธรรม เช่น วัฒนธรรม ซึ่งวัฒนธรรมนี้สามารถเกิดขึ้นได้เองหรือสร้างขึ้นมาได้ ตามกระบวนการทางสังคม จากการเก็บข้อมูลนักท่องเที่ยวที่ไปเที่ยวสวนสนุกของเมืองหนึ่งในรัฐ เท็กซัสที่สร้างเป็นหมู่บ้านโดยจำลองบรรยากาศและงานพิธีที่เกิดขึ้นในยุโรปสมัยศตวรรษที่ 16 พบว่านักท่องเที่ยวให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างมาก นอกจากความเป็นของจริงแล้ว การมี ลักษณะเด่นเป็นพิเศษหรือการมีมรดกท้องถิ่นจะช่วยส่งเสริมให้จุดหมายปลายทางนั้นเป็นที่น่าสนใจ

Laws et al. (2002) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกจุดหมาย ปลายทางท่องเที่ยวของคนออสเตรเลีย พบว่ามี 2 ประการคือกิจกรรมและลักษณะของจุดหมาย ปลายทาง ดังนั้น จึงได้เสนอแนะว่าควรจะวางตำแหน่งและลักษณะเฉพาะตัวของจุดหมายปลายทาง นั้นๆ เช่น เมืองบริสเบนควรวางตำแหน่งตนเองเป็น “subtropical and city experience” ลักษณะ เฉพาะตัวคือ “plenty to see and do” ในขณะที่โกลด์โคสต์ควรจะวางตำแหน่งตนเองเป็น “beach and excitement” และลักษณะเฉพาะตัวคือ “exciting and fast-paced” เป็นต้น

การเลือกจุดหมายปลายทางมีความแตกต่างกันในแต่ละชาติ จากงานวิจัยของ Hui et al. (2007) ที่ได้ศึกษานักท่องเที่ยวสูงอายุชาวญี่ปุ่นที่เดินทางไปเที่ยวประเทศสิงคโปร์พบว่าสิ่งดึงดูดใจให้ เลือกเดินทางมาประเทศนี้ ได้แก่ ความสะอาดและความปลอดภัยของที่พัก ประชาชนเป็นมิตร การ คมนาคมสะดวก มีศูนย์การค้าพร้อมที่จะให้จับจ่ายใช้สอย มีสถานที่ท่องเที่ยวหลากหลาย มี วัฒนธรรมเป็นของตนเอง และอากาศเหมาะสมกับการท่องเที่ยว การส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวเดินทาง มาเที่ยวในประเทศนั้นจำเป็นจะต้องเข้าใจรสนิยมที่เป็นลักษณะประจำชาติ Littrell, Paige and Song (2004) ได้ศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวชาวอเมริกันที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป พบว่ากิจกรรมที่ ชอบมากที่สุด คือการจับจ่ายซื้อของ คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือกิจกรรมกลางแจ้ง การเยี่ยมชม สถานที่ทางประวัติศาสตร์ บริเวณหาดทราย ชายทะเล และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม นักท่องเที่ยวสูงอายุจากยุโรปที่เดินทางเข้ามาในประเทศสหรัฐอเมริกา มักมีความต้องการเที่ยวชม สถานที่ทางวัฒนธรรมและธรรมชาติ เช่น หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์ อุทยานแห่งชาติ ในส่วนที่ักพบวานิยม เข้าพักโรงแรมเป็นอันดับแรก รองลงมาคืออพาร์ทโฮเต็ล (Aparthotel) และหมู่บ้านนักท่องเที่ยว (Tourist village)

สำหรับชาวญี่ปุ่นมีความแตกต่างจากนักท่องเที่ยวประเทศอื่นอย่างเด่นชัด มีงานวิจัยระบุว่านักท่องเที่ยวญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับความสะอาดในการเดินทาง และการใช้จ่ายใช้สอยและชอบอาหารหลากหลาย (Hui, Wan and Ho, 2007) ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นมีแนวโน้มนิยมไปท่องเที่ยวต่างประเทศ เมื่อพิจารณาจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศพบว่าชาวญี่ปุ่นเดินทางออกนอกประเทศเป็นอันดับที่สี่ของโลก (17.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543) และใช้จ่ายเงินสูงในการท่องเที่ยวเป็นอันดับสอง (Toh, Khan and Goh, 2006) โดยจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งท่องเที่ยวแถบเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก เนื่องจากเป็นนักท่องเที่ยวสูงอายุจึงนิยมท่องเที่ยวในระยะใกล้และสนใจวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน มีการศึกษาเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุชาวญี่ปุ่น โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุ 50-55 ปี กลุ่มอายุ 56-75 ปี และกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่เริ่มผ่อนคลายจากความจริงจังหมกมุ่นกับงาน และออกท่องเที่ยวพร้อมกับการเริ่มสำรวจเพื่อการวางแผนการใช้ชีวิตในวัยเกษียณ กลุ่มที่สองอายุ 56-75 ปี เป็นช่วงเกษียณแต่ยังมีสุขภาพแข็งแรงสามารถเดินทางท่องเที่ยวได้ตามใจชอบ กลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มที่เดินทางได้น้อยครั้งใน 1 ปี และเดินทางในระยะใกล้ (Padonog and Rodolfo, 2004)

หลายประเทศได้พยายามสร้างภาพลักษณ์ให้ประเทศของตนเป็นจุดหมายปลายทางสำหรับการท่องเที่ยวทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตัวอย่างเช่น ประเทศสิงคโปร์ที่มีความต้องการแข่งขันกับประเทศเพื่อนบ้านในการเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวจึงได้วิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของประเทศ จากนั้นนำมากำหนดยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสิงคโปร์ให้เป็นจุดหมายปลายทางสำหรับนักท่องเที่ยวไว้ 2 ประการคือ การดูแลสุขภาพและการศึกษา (Henderson, 2004) เป็นการกระตุ้นความสนใจนักท่องเที่ยวเพิ่มเติมด้วยสินค้าใหม่ๆ ด้านการดูแลสุขภาพ ประเทศสิงคโปร์มีจำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาเพื่อรักษาพยาบาลใน ปี พ.ศ. 2541 จำนวนกว่า 150,000 คน ดังนั้น หน่วยงานการท่องเที่ยวของสิงคโปร์จึงเห็นโอกาสในการส่งเสริมและเพิ่มจำนวนเป็น 1 ล้านคนใน ปี พ.ศ.2555 ในด้านการศึกษาที่สิงคโปร์มุ่งไปที่การเรียนออกแบบแฟชั่นและการประกอบอาหาร นอกจากนี้ยังได้พัฒนาจุดแข็งเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น ศูนย์การค้า และสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามให้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น ในการวางยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักท่องเที่ยวสูงอายุหรือผู้ที่มีพื้นฐานนั้นจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระยะเวลาที่นักท่องเที่ยวต้องการ ลักษณะของจุดหมายปลายทาง รสนิยมที่เป็นลักษณะเฉพาะ ลักษณะที่พักที่เหมาะสม กิจกรรมที่ต้องการ และความสะอาดในด้านอื่นๆ

จากการทบทวนลักษณะที่พึงประสงค์ของสถานที่ที่เป็นจุดหมายปลายทางที่จะทำให้ นักท่องเที่ยวเกิดความสนใจข้างต้น สามารถสรุปประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) ข้อเสนอการท่องเที่ยวเป็นแบบเหมาจ่าย (Laws et al., 2002)
- 2) สินค้าหรือบริการมีความแตกต่าง (Henderson, 2004)
- 3) ปริมาณและคุณภาพของสถานที่ที่อยู่ใกล้เคียง (Papatheodorou, 2004)
- 4) กิจกรรมที่จัดให้น่าสนใจ (Wei and Milman, 2002)
- 5) ความเป็นพิเศษหรือความสมจริง (Laws et al., 2002, Kim and Jamal, 2007)
- 6) การคมนาคมสะดวก (Hui et al., 2007)
- 7) แหล่งท่องเที่ยวสวยงาม (Hui et al., 2007)

8) สถานที่จับจ่ายใช้สอยสะดวกสบาย (Littrel et al., 2004 และ Hui et al., 2007)

9) มีวัฒนธรรมหรือประวัติศาสตร์ (Weaver and Lawton, 2002, Littrel et al., 2004 และ Gokovali et al., 2007)

ตามปกติการตัดสินใจเลือกเดินทางของนักท่องเที่ยวไปยังจุดหมายปลายทางใดมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่นำเข้ามาพิจารณา คือ งบประมาณและระยะเวลา (Decrop and Zidda, 2006; Gokovali, Bahor and Kozak, 2007) แต่ในความจริงแล้วยังมีปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ “ที่พัก” นักท่องเที่ยวจะพิจารณาที่พักจากลักษณะทางกายภาพ เครื่องอำนวยความสะดวก การบริการ และภาพลักษณ์ของจุดหมายปลายทางซึ่งเป็นที่ตั้งของที่พักนั้น Weaver and Lawton (2002) อธิบายว่าปัจจัยที่จะทำให้นักท่องเที่ยวเลือกจุดหมายปลายทางนั้นเรียกว่า ปัจจัยดึงดูด (Pull Factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มองจากคุณลักษณะของ จุดหมายปลายทาง ได้แก่

1) ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ระยะทางจากต้นทางถึงจุดหมายปลายทาง เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกจุดหมายปลายทาง ดังนั้นจำนวนของนักท่องเที่ยวจากจุด ก.ไปยังจุด ข. จะลดลงในอัตราส่วนที่สัมพันธ์กับระยะทางที่เพิ่มขึ้นและต้นทางที่เป็นเขตที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจจะทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวมากขึ้น

2) การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวในที่นี้มี 2 ความหมาย คือ ประการแรก หมายถึง คุณภาพของการคมนาคมที่สะดวกสบาย เช่น การเดินทางโดยทางบก ทางน้ำและทางอากาศที่เชื่อมต่อกันอย่างทั่วถึง และประการที่สอง หมายถึงการมีระเบียบวีซ่าและพิธีการตรวจคนเข้าประเทศที่สะดวก

3) สถานที่ท่องเที่ยว ในทางวิชาการท่องเที่ยวถือว่าสถานที่ท่องเที่ยวเป็นองค์ ประกอบที่สำคัญที่สุดของระบบการท่องเที่ยว และเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญให้เกิดการพัฒนาจุดหมายปลายทางให้เป็นที่น่าสนใจมากขึ้น ลักษณะของสถานที่ท่องเที่ยวที่กระตุ้นความสนใจได้ดี คือ คุณภาพ ปริมาณ ความหลากหลาย เอกลักษณ์ ความสามารถในการรองรับคน ภาพลักษณ์ด้านการตลาด และการเดินทางเข้าถึงอย่างสะดวก

4) ความเชื่อมโยงกับวัฒนธรรม มนุษย์มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจกับ สถานที่หรือสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับความเก่าแก่ หรือสิ่งที่ไม่เคยพบเห็น ดังนั้นปัจจัยดึงดูดนักท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ภาษาและศาสนาย่อมมีน้ำหนักมาก ตัวอย่างเช่น การที่นักท่องเที่ยวจำนวนมากจากออสเตรเลียเดินทางไปยังอังกฤษมากกว่าไปที่ประเทศอื่นทั้งที่มีระยะทางอยู่ห่างไกลด้วยเหตุผลทางวัฒนธรรม หรือการที่ผู้นับถือศาสนาคริสต์เดินทางไปกรุงโรมและวาติกัน (Weaver and Lawton, 2002)

Laws et al. (2002) ได้ศึกษานักท่องเที่ยวของออสเตรเลียพบว่าในการเลือกจุดหมายปลายทางนั้น นักท่องเที่ยวจะพิจารณาการท่องเที่ยวแบบเหมาจ่ายที่เสนอจุดหมายปลายทางที่มีลักษณะเป็นพิเศษแตกต่างจากที่อื่น ในงานวิจัยนี้พบว่าบริเวณควีนสแลนด์เป็นจุดหมายปลายทางที่ได้รับความนิยม เนื่องจากมีกิจกรรมเฉพาะ เช่น การเดินชมป่าละเมาะ (Bushwalking) การนั่งเรือชมปะการัง นอกจากนี้ ในการเก็บข้อมูลยังพบลักษณะของจุดหมายปลายทางที่เป็นแรงจูงใจให้กับนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษได้เป็นอย่างดี ได้แก่ ราคา สภาพภูมิอากาศ ทัศนียภาพ คุณภาพที่พัก และคุณภาพของสถานที่ใกล้เคียง

โดยสรุป แนวความคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุและการส่งเสริมให้นักท่องเที่ยว

กลุ่มนี้สนใจเดินทางมายังจุดหมายปลายทางและตัดสินใจพำนักอยู่ ณ จุดหมายปลายทางใดนั้น จำเป็นต้องเข้าใจลักษณะเฉพาะและความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เพื่อการจัดสิ่งต่างๆ ให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังได้อย่างแท้จริง ซึ่งองค์ประกอบการท่องเที่ยวเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการท่องเที่ยวและเป็นสิ่งที่ทำให้นักท่องเที่ยวสามารถตัดสินใจเลือกแหล่งท่องเที่ยวได้ตามความสนใจ ซึ่งมีนักวิชาการได้นำเสนอองค์ประกอบของการท่องเที่ยวไว้หลากหลายทัศนะ วรรณวงศ์วานิช (2546) ได้เสนอองค์ประกอบของการท่องเที่ยวไว้ 7 ประการ ดังนี้คือ

1) นักท่องเที่ยว ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดของธุรกิจท่องเที่ยวประกอบด้วยลักษณะต่างๆ ได้แก่ (1) ลักษณะของนักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวมีลักษณะนักท่องเที่ยวเป็นอย่างไร โดยจำแนกตามลักษณะเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ หรือสัญชาติ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะนักท่องเที่ยวมีผลต่อการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เพราะนักท่องเที่ยวไม่เหมือนกัน (2) การกระจายของนักท่องเที่ยวว่านักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามานั้นมาจากประเทศใดบ้าง มีจำนวนมากน้อยเพียงใด และนิยมไปท่องเที่ยวยังแหล่งท่องเที่ยวใด การเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว เพราะเหตุใด (3) กิจกรรมต่าง ๆ ของนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาเพราะเหตุใด ซึ่งอาจมีเหตุผลการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเพื่อการประชุม การพักผ่อนหย่อนใจ การแข่งขันกีฬา การเจรจาธุรกิจ หรือเยี่ยมญาติ และ (4) ฤดูกาลท่องเที่ยวว่านักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาเที่ยวในฤดูใดมาก ฤดูใดน้อย เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาส่งเสริมการท่องเที่ยวตรงตามความต้องการของนักท่องเที่ยว และส่วนที่ห้า ทิศนคติของนักท่องเที่ยวที่มีต่อแหล่งท่องเที่ยวต่อประเทศที่ตนไปเที่ยวว่าเป็นอย่างไร ทั้งในแง่บวกและลบ เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

2) สินค้าท่องเที่ยวหรือสถานที่ท่องเที่ยวต้องเป็นสิ่งดึงดูดใจนักท่องเที่ยวให้เกิดความประทับใจในแหล่งท่องเที่ยวที่มีความโดดเด่น มีลักษณะเฉพาะ มีสิ่งที่มีคุณค่าด้านต่างๆ หลายอย่างที่ทำให้ความรู้ ความเพลิดเพลินแก่นักท่องเที่ยว เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีคุณค่าด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านคุณค่าทางวัฒนธรรม เช่น มีสิ่งที่น่าสนใจด้านโบราณคดี ประวัติศาสตร์ สถาปัตยกรรมเมืองหรือการศึกษา พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ อนุสาวรีย์และสิ่งก่อสร้างใหม่ ๆ ด้านวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศนั้นๆ เช่น ประเพณีขนบธรรมเนียม ศิลปะต่างๆ การละเล่นพื้นเมือง อาหารและหัตถกรรมต่างๆ ด้านทิวทัศน์หรือทัศนียภาพต่างๆ เช่น ภูเขา แม่น้ำ น้ำตก ทะเล ป่าไม้ สัตว์ป่า และอุทยานแห่งชาติ ด้านสถานที่พักผ่อนหย่อนใจต่าง ๆ เช่น การแข่งขันกีฬา การแสดงต่าง ๆ สวนสนุก สวนสัตว์ ชีวิตยามราตรี สวนเกษตร การป็นหน้าผาและการกาสิโน และด้านความประทับใจจากลมฟ้าอากาศ เช่น อากาศเย็นสบาย ไม่ร้อนจัดและหนาวจัด

3) การคมนาคมขนส่ง นับเป็นปัจจัยที่ทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความพึงพอใจ และธุรกิจการท่องเที่ยวดำเนินต่อไปได้ การท่องเที่ยวมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับเทคโนโลยีขนส่งที่ก้าวหน้า ไม่ว่าจะเป็นทางบก ทางอากาศ และทางน้ำ ต้องพิจารณาถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการท่องเที่ยว (Kaiser and Helber, 1978) ได้แก่ ประการแรก รูปแบบของการคมนาคมขนส่งตามลักษณะของการประกอบการและตามความต้องการของนักท่องเที่ยว ประการที่สองการคมนาคมขนส่งเข้าสู่แหล่งท่องเที่ยว สภาพการเดินทางสะดวก ปลอดภัย รวดเร็วและมีมาตรฐาน ดีมากน้อยเพียงใด ประการที่สาม การคมนาคมขนส่งภายในแหล่งท่องเที่ยวรูปแบบและมาตรฐานของการคมนาคมขนส่งภายในแหล่งท่องเที่ยว เช่น รถนำเที่ยวมีจำนวนเพียงพอหรือไม่ คุณภาพและมาตรฐาน

ของยานพาหนะตลอดจนความสะดวกและความปลอดภัย ประการที่สี่ แบบแผนการเดินทางของนักท่องเที่ยว เช่น เป็นหมู่คณะกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ ยานพาหนะที่ใช้เป็นส่วนตัว หรือของสาธารณะ ประการที่ห้า บริเวณหรือสถานที่ให้บริการแก่ผู้โดยสารหรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการใช้ยานพาหนะประเภทนั้นๆ เช่น สถานีขนส่งหรือบริการเดินทาง ระหว่างทางและปลายทางและประการที่หกสุดท้าย รูปแบบหรือปัญหาจราจรตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน คือ กรุงเทพมหานคร เป็นปัญหาสำคัญทั้งต่อคนในกรุงเทพมหานครและนักท่องเที่ยว

4) ข้อมูลข่าวสารและการบริการ เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ แก่นักท่องเที่ยว เพื่อชักจูงให้นักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยวในประเทศมากยิ่งขึ้น เช่น หนังสือแนะนำเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยว แผ่นพับ แผนที่และเอกสารแนะนำต่างๆ การโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อชักจูงใจให้นักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยว การส่งเสริมและให้ความรู้ใหม่ๆ อบรมการนำเที่ยวหรือมัคคุเทศก์ รายละเอียดเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวแต่ละแห่ง จัดทำแผนที่เส้นทางและแผนที่ท่องเที่ยวของสถานที่ท่องเที่ยวแต่ละแห่ง นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่สุดของธุรกิจการท่องเที่ยวอีกประการหนึ่งคือ การบริการประกอบด้วย ที่พักสำหรับนักท่องเที่ยวที่สะอาด ปลอดภัย ราคาเหมาะสม อาหารและเครื่องดื่ม ห้องน้ำที่สะอาด สะดวกสบายและเหมาะสมกับสถานที่ ของที่ระลึกและสินค้าพื้นเมือง

5) ความปลอดภัยและการอำนวยความสะดวกด้านการเข้าเมืองต้องมีการคำนึงถึงมากที่สุด อาจจะทำให้หลายอย่าง ได้แก่ การแนะนำเจ้าของท้องถิ่นให้ช่วยเหลือนักท่องเที่ยว เมื่อได้รับความเดือนร้อน การแนะนำนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับเรื่องการป้องกัน และระมัดระวังตน เพื่อมิให้ได้รับอันตรายในด้านต่างๆ การกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว การขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ในการอำนวยความสะดวกปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว การจัดหน่วยงานพิเศษเพื่อช่วยเหลือและให้บริการต่างๆ แก่นักท่องเที่ยว การระเบียบพิธีการ เข้าเมือง เช่น การทำวีซ่า และศุลกากร การขนส่งกระเป๋าของผู้โดยสารการบริการขนส่งระหว่าง ท่าอากาศยานหรือสถานีขนส่งกับที่พัก และการอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ แก่ผู้โดยสารที่สถานีขนส่งและท่าอากาศยาน

6) องค์ประกอบด้านโครงสร้างพื้นฐาน ต้องมีเพียงพอตามความจำเป็นที่จะสนับสนุน ความสะดวกและให้บริการแก่นักท่องเที่ยว อีกทั้งต้องเอื้อประโยชน์ต่อสาธารณชน จึงทำให้ธุรกิจการท่องเที่ยวสามารถดำเนินไปได้ด้วยดีและก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ทำให้แหล่งท่องเที่ยวมีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ การไฟฟ้า มีเพียงพอและใช้การได้ดี ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประกอบการและให้บริการรวมทั้งความปลอดภัยด้วย การประปาสะอาดถูกหลักอนามัยและมีปริมาณเพียงพอแก่การบริการ การสื่อสาร โทรเลข โทรสาร สะดวก รวดเร็วและปริมาณของหน่วยบริการเพียงพอ ความสามารถในการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ตลอดจนสถานพยาบาลและโรงพยาบาลต่าง ๆ ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย

7) การสนับสนุนอื่นๆ เป็นการเพิ่มความสะดวกสบายแก่นักท่องเที่ยว เช่น การเงิน การธนาคาร ระเบียบต่างๆ ของสถานที่หรือแหล่งค้นคว้า ความร่วมมือระหว่างประเทศตลอดจน ความสุภาพอ่อนโยนและมีไมตรีต่อกัน

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพแหล่งท่องเที่ยว

การพิจารณาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการชี้วัดทรัพยากรการ

ท่องเที่ยวที่มีอยู่ก่อนจะมีการวางแผนพัฒนาหรือส่งเสริม เพื่อให้การบริการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และได้รับผลประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ ธรรมศักดิ์ โรจนสุนทร (2522) แบ่งองค์ประกอบของตัวชี้วัดศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวออกเป็น 4 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยหลักของการท่องเที่ยว พิจารณาจากสำคัญของสถานที่ตั้งและลักษณะของแหล่งท่องเที่ยว ต่อความต้องการของนักท่องเที่ยวหลาย ๆ ด้าน เช่น ความต้องการด้านการพักผ่อน ความสนุกสนาน การหาประสบการณ์และความจริง

2) ปัจจัยประกอบ ได้แก่ คุณค่าดึงดูดใจของสภาพแวดล้อมทางภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และภูมิทัศน์ อันเป็นเอกลักษณ์ของสภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสะท้อนทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน ภัยธรรมชาติและการเมือง

3) ปัจจัยสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ มาตรฐานที่พัก ร้านอาหาร ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวก

4) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานและเส้นทางคมนาคม พิจารณาการคมนาคมทั้งทางบกทางน้ำ และทางอากาศ บริการสาธารณะ เช่น ไฟฟ้า ประปา การสื่อสารคมนาคม

วิวัฒน์ชัย บุญยภักดี (2546) ให้ความหมายของศักยภาพว่าหมายถึงความสามารถ หรือความพร้อมในตัวเองของสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนา ปรับปรุง จัดการ หรือการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ขึ้นศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวแต่ละแห่งจากองค์ประกอบต่อไปนี้

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

2) สภาพการเข้าถึง หมายถึง สภาพการคมนาคมไปสู่แหล่งท่องเที่ยว นั้น มีความสะดวกสบายเหมาะสำหรับการเดินทางเพียรไร เช่น ระยะทางจากตัวเมือง ลักษณะการเดินทาง สภาพเส้นทาง ความสะดวกในการเข้าถึง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ถ้าแหล่งท่องเที่ยวใดมีความพร้อมในการเดินทางเข้าถึงได้ทุกเส้นทางคมนาคมในทุกฤดูกาล พาหนะหาง่ายและราคาพอสมควร ย่อมถือว่ามีความสะดวกและพร้อมมากที่สุด

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

4) สภาพแวดล้อม หมายถึง สิ่งรอบตัวของแหล่งท่องเที่ยวซึ่งรวมทั้งด้านระบบนิเวศ และสภาพทางภูมิศาสตร์ เช่น สภาพทางกายภาพ สภาพอากาศ สภาพน้ำ มลภาวะ ชยะ กลิ่น เสียง และความสะอาดอื่นๆ หากแหล่งท่องเที่ยวมีสภาพแวดล้อมที่ดีย่อมสร้างความประทับใจให้แก่นักท่องเที่ยวได้มากขึ้น

5) ข้อจำกัดในการรับนักท่องเที่ยว หมายถึง อุปสรรคหรือข้อขัดแย้งในการใช้สถานที่นั้น

เป็นแหล่งท่องเที่ยว เช่น ข้อจำกัดในการร่อนักท่องเที่ยวได้ครั้งละไม่มาก เนื่องจากมีที่พักไม่เพียงพอ น้ำไม่เพียงพอ หรือมีปัญหาเรื่องระบบความปลอดภัย หรือข้อจำกัดด้านอากาศ หรือข้อจำกัดเป็นเขตหวงห้ามของทางราชการ หรือเอกชน

6) ความมีชื่อเสียงในปัจจุบัน หมายถึง ความเป็นที่รู้จักแพร่หลายของแหล่งท่องเที่ยว นั้น ๆ ซึ่งอาจวัดได้จากการสอบถาม หรือจากจำนวนนักท่องเที่ยวแต่ละแห่ง

มนัส สุวรรณ (2538) กล่าวถึงการศึกษาศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวไว้ว่าต้องมีการประเมินองค์ประกอบของการท่องเที่ยวอย่างน้อย 4 ประการคือ

1) ความต้องการของนักท่องเที่ยว ต้องประเมินประเภทและการบริการด้านท่องเที่ยวได้รับความต้องการของคนส่วนใหญ่

2) ความสามารถในการให้บริการของนักท่องเที่ยว ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านราคาค่าใช้จ่ายที่สมเหตุ สมผล

3) ความสะดวกในการเดินทางและการเข้าถึง แหล่งท่องเที่ยวที่อยู่ไกลจะไม่เป็นที่นิยม เพราะทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความท้อแท้ไม่ไปใช้บริการ

ความสามารถที่จะได้รับของพื้นที่ ซึ่งจะพิจารณาได้เป็น 3 ประเด็น คือ

1) ความสามารถที่จะได้รับของพื้นที่เชิงกายภาพที่เอื้อต่อการพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวตามต้องการ

2) ความสามารถที่จะรับได้ของพื้นที่ทางสังคม คือสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งท่องเที่ยว

3) ความสามารถที่จะรับได้ของพื้นที่เชิงนิเวศ คือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติในบริเวณใกล้เคียงที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาที่เกิดจากการพัฒนาสถานที่ดังกล่าวให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว

สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2550) ได้กำหนดองค์ประกอบพื้นฐานสำหรับประเมินมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมไว้ 3 ด้าน ได้แก่

1) ศักยภาพในการดึงดูดใจด้านการท่องเที่ยว หมายถึงการที่แหล่งท่องเที่ยวมีจุดดึงดูดความสนใจหรือมีคุณค่าทางศิลปวัฒนธรรมซึ่งสามารถสร้างความประทับใจและความพึงพอใจให้นักท่องเที่ยว เช่น มีความโดดเด่นและมีเอกลักษณ์ของวิถีชีวิตและภูมิปัญญา มีความงดงามทางศิลปวัฒนธรรม และจากการที่วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมของมนุษย์ที่สั่งสมมาแต่อดีตและมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะในแต่ละท้องถิ่น ดังนั้น ความสามารถในการสืบทอดทางวัฒนธรรม ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรมทางวัฒนธรรม ความผูกพันต่อท้องถิ่น และความเข้มแข็งในการรักษาวัฒนธรรม จึงมีความสำคัญในการรักษาวัฒนธรรมที่สำคัญ อีกทั้งศักยภาพในทางกายภาพและการจัดกิจกรรมด้านการท่องเที่ยว ก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในการดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวเข้าไปเยี่ยมชมเยือนแหล่งท่องเที่ยวด้วย

2) ศักยภาพในการรองรับด้านการท่องเที่ยว หมายถึงองค์ประกอบต่างๆที่มีส่วนช่วยเสริมแหล่งวัฒนธรรมนั้นๆ ให้มีความสำคัญ มีความเหมาะสมในการจัดการท่องเที่ยว สำหรับศักยภาพในการรองรับด้านการท่องเที่ยว มีเกณฑ์ในการพิจารณา 2 ด้าน ได้แก่ ศักยภาพในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมความสะอาดขั้นพื้นฐานและศักยภาพในการพัฒนาการท่องเที่ยวจากปัจจัยภายนอก

3) การบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยว หมายถึง ความสามารถในการควบคุม ดูแลการดำเนินงาน การจัดการแหล่งท่องเที่ยว โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(1) จัดการท่องเที่ยวเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ประกอบด้วย การจัดการด้านการอนุรักษ์แหล่งท่องเที่ยว

(2) การจัดการด้านความรู้และการสร้างจิตสำนึกต่อการพิจารณาจากการดำเนินงานขององค์กรที่ดูแลรับผิดชอบพื้นที่ในการสร้างเสริมจิตสำนึก และการเรียนรู้ในเรื่องคุณค่าของแหล่งวัฒนธรรมแก่นักท่องเที่ยว เจ้าหน้าที่ดูแลพื้นที่ ผู้ประกอบการและชุมชนท้องถิ่นที่อยู่โดยรอบแหล่งท่องเที่ยว

(3) การจัดการด้านเศรษฐกิจและสังคม พิจารณาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมการท่องเที่ยว โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิด การพิจารณาตัดสินใจ การดำเนินการและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อประชาชนหรือชุมชนนั้นๆ รวมทั้งกระจายรายได้หรือผลประโยชน์สู่ท้องถิ่น

สรุปได้ว่าการประเมินศักยภาพจะต้องพิจารณาจากความสำเร็จหรือความโดดเด่นของแหล่งท่องเที่ยวนั้นๆ ว่าแตกต่างจากแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ อย่างไร โดยมีองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน ทั้งในด้านความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวได้ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและการบริการ สภาพแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยว คุณค่าของแหล่งท่องเที่ยว ตลอดจนความมีชื่อเสียงของแหล่งท่องเที่ยวที่ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ช่วยบ่งบอกถึงศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยวได้

## 6. กรอบแนวคิดของการวิจัย

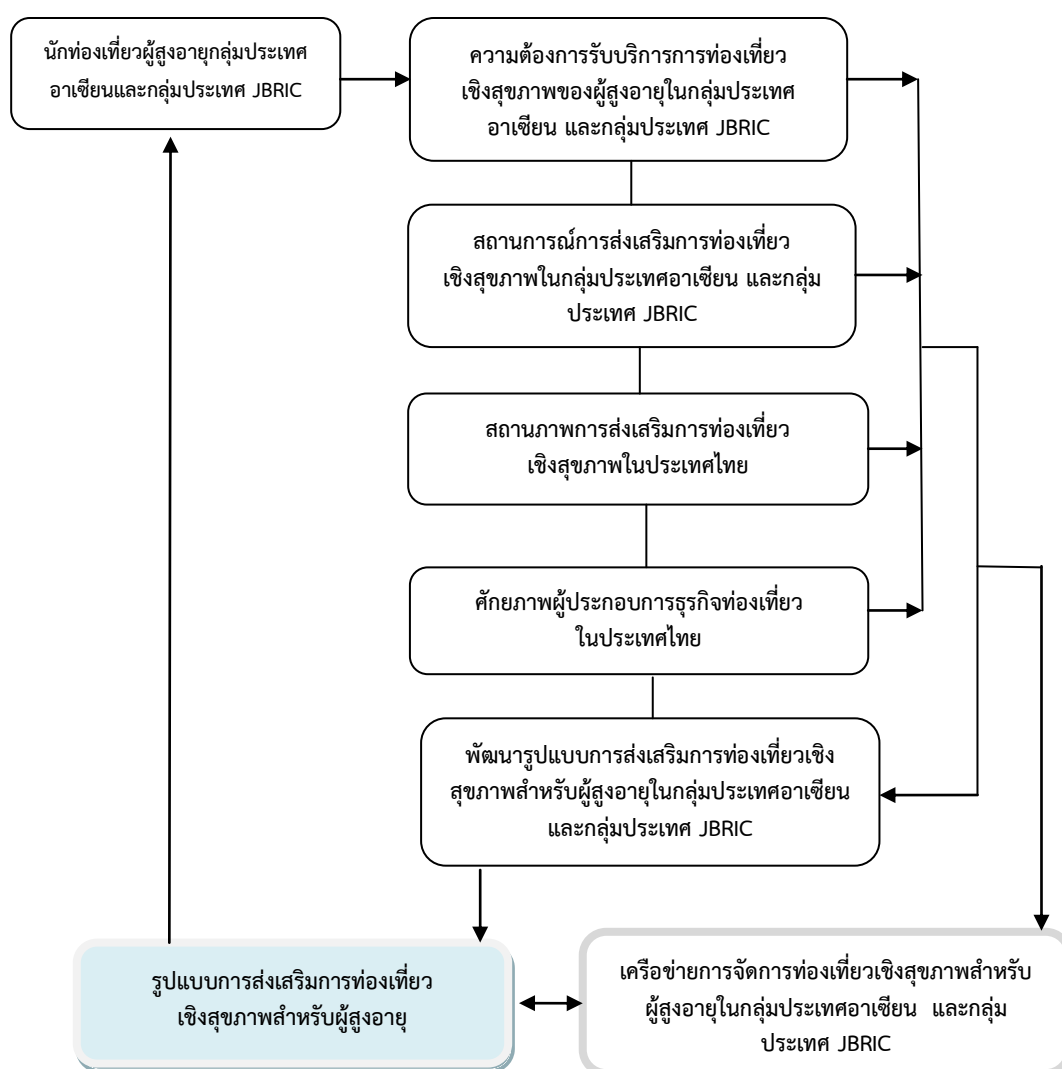
จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถระบุตัวแปรที่จะนำไปสู่การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ดังนี้

**10. ความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่ม JBRIC**  
หมายถึง หมายถึงสิ่งที่นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติต้องการได้รับบริการในระหว่างการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากผู้ที่จัดการท่องเที่ยว ได้แก่ ความต้องการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและบริการด้านสุขภาพในระหว่างการท่องเที่ยว ความต้องการด้านโปรแกรมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับเวลา ค่าใช้จ่าย กิจกรรมและสถานที่ท่องเที่ยว ความต้องการด้านความปลอดภัยและสิ่งอำนวยความสะดวกในการท่องเที่ยว และความต้องการด้านผู้ให้บริการหรือมัคคุเทศก์ในระหว่างการท่องเที่ยว

**11. ศักยภาพของธุรกิจใ่อุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**  
หมายถึง ความสามารถ หรือความพร้อมของธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนา ปรับปรุง จัดการหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งในการศึกษานี้ประกอบด้วย สถานภาพการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย สถานการณ์การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC และศักยภาพผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและธุรกิจท่องเที่ยวในประเทศไทย

12. รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง วิธีการหรือแบบแผนที่ใช้ในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งระบอบองค์ประกอบ และขั้นตอนการดำเนินงานอันจะนำไปสู่การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

13. เครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC หมายถึง การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วย งาน องค์กร ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำงานร่วมกันในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดของการวิจัยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศและกลุ่มประเทศ JBRIC และเพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ (Phase) ดังนี้

#### 1. การวิจัยระยะที่ 1 (Phase 1)

##### 1.1 วิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศและกลุ่มประเทศ JBRIC ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพของการจัดการท่องเที่ยวดังกล่าว รวมทั้งการศึกษวิเคราะห์ศักยภาพของบุคลากรและธุรกิจอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชิงสุขภาพ

##### 1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 นี้ ประกอบด้วยกลุ่มประชากร 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 คือ นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศไทย สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ เนการาบรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์ จำนวนรวม 4,896,971 คน และกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจาก JBRIC ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สหพันธรัฐรัสเซีย สาธารณรัฐอินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน ที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2554 จำนวนรวม 4,329,401 คน (กรมการท่องเที่ยว, 2554)

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ประกอบการในธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่ศึกษา ได้แก่ กรุงเทพมหานคร หนองคาย เชียงใหม่ ภูเก็ต และชลบุรี

กลุ่มที่ 3 คือ ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวทั้งภาค รัฐ และภาคเอกชนที่ทำหน้าที่จัดการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างได้จากกลุ่มประชากรดังกล่าวข้างต้น ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ เนการาบรูไนดารุสซาลาม และ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 800 คน และนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สหพันธ์รัสเซีย สาธารณรัฐอินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน และ ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ประกอบการในธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร หนองคาย เชียงใหม่ ภูเก็ต และชลบุรี จังหวัดละ 20 คน รวม 100 คน การได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 3 คือผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการท่องเที่ยวทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา 5 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร หนองคาย เชียงใหม่ ภูเก็ต และชลบุรี) รวม 50 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

### 1.3 เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพว่าเนื้อหาของแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวสูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการการบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 คือ แบบสอบถามศักยภาพของผู้ประกอบการในธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพว่าเนื้อหาของแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 3 คือ กรอบการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย ธุรกิจโรงพยาบาล โรงแรม สปา และ บริษัทนำเที่ยว

4) ศึกษาวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Research) เรื่องสถานการณ์การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

5) การศึกษาดูงานโรงแรมที่จัดเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 แห่ง และศึกษาดูงาน Day Spa และ Hotel Spa จำนวน 3 แห่ง

6) เข้าร่วมประชุมในหัวข้อ Joint Commission International on Accreditation ; Ambulatory Care; Legal in Healthcare: Ambulatory Care of Joint Commission

International (JCI) และเข้าร่วมชมนิทรรศการในงาน Thailand Medical Hub Expo 2012 วันศุกร์ที่ 31 สิงหาคม 2555 ณ อิมแพค เมืองทองธานี

#### 1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ค่าสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ค่าสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 3 ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

4) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาดูงานและการฟังบรรยายโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## 2. การวิจัยระยะที่ 2 (Phase 2)

### 2.1 วิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ บนพื้นฐานของข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 มีรูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

### 2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยว จำนวน 15 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 2 คือผู้ประกอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นตัวแทนผู้ประกอบการทั้งธุรกิจขนาดใหญ่ขนาดกลางและขนาดเล็ก โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คน

### 2.3 วิธีดำเนินการ

1) สืบเคราะห์งานจากระยะที่ 1 เพื่อร่างรูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม JBRI และ AEC โดยคณะผู้วิจัย

2) เข้าร่วมการประชุม The 5<sup>th</sup> Chiang Mai International Health Promotion Meeting ณ โรงแรม ดิเอ็มเพรส เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 21 -22 กันยายน 2555 และ เข้าชมงาน

Lanna Health Fair 2012 ระหว่างวันที่ 21 -24 กันยายน 2555 เพื่อศึกษาต้นแบบของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จังหวัดเชียงใหม่

3) จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ประกอบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อวิพากษ์ร่างรูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม JBRIC และ AEC ที่คณะผู้วิจัยร่างขึ้น จำนวน 3 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ณ โรงแรมรัตนนา จ.เชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคเอกชน จำนวน 8 คน

- ครั้งที่ 2 วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ณ โรงแรมรามาดาแม่น้ำ จ.กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคเอกชนและภาครัฐบาล จำนวน 11 คน

- ครั้งที่ 3 วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุมอาคารศศนิเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคเอกชนและภาครัฐบาล จำนวน 8 คน

4) สร้างรูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

## 2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการสนทนากลุ่มจะนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ (verbatim) เพื่อการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (qualitative content analysis) มีการสำรวจดู theme, category, codes ด้วยการให้รหัสแบบ manual coding

## 3. การวิจัยระยะที่ 3 (Phase 3)

### 3.1 วิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน

### 3.2 กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ประกอบการภาคธุรกิจการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยและกลุ่มประเทศอาเซียน จำนวนทั้งสิ้น 9 คน

### 3.3 วิธีดำเนินการ

1) การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับประเทศ ดำเนินการร่วมกับโครงการย่อย 1 โดยจัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ณ โรงแรมวรบุรี คอนเวนชัน รีสอร์ท จ.พระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 29- 31 มีนาคม พ.ศ. 2556 ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นบุคลากรผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ มัคคุเทศก์

ผู้ประกอบการบริษัทขนส่ง ผู้ประกอบการบริษัทนำเที่ยว ผู้ประกอบการด้านสปา/การนวด ผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหาร ผู้ประกอบการที่พัก (โรงแรม/รีสอร์ท) ผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหาร จำนวน 28 คน

2) การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน เป็นการนัดสมมนาในหัวข้อ ASEAN NETWORK OF HEALTHY TOURISM AGING ระหว่างวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ณ โรงแรมอิสติน มัคกะสัน กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนประเทศไทยและผู้แทนในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC รวมทั้งสิ้น 9 คน

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำผลการประชุมเพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน มาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative content analysis) และสรุปผลการสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัย เรื่องการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตามระยะของการดำเนินการวิจัย (Phases) เพื่อให้เห็นทั้งภาพรวมและรายละเอียดของผลการวิจัย โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 คือ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจในการพัฒนาการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 2 ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 คือ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC

ตอนที่ 3 ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 4 คือ การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัยในแต่ละตอน มีรายละเอียด ดังนี้

**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และอาเซียน ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และผลการวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**

**ตอนที่ 1.1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่มประเทศ JBRIC ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**

ก. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย พฤติกรรมการท่องเที่ยว และความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มอาเซียนในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวจากประเทศกลุ่มประเทศอาเซียน

ศึกษาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มาจากประเทศกลุ่มอาเซียน ได้แก่ มาเลเซีย เนการา บรูไนดารุสซาลาม สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐสิงคโปร์ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย จำนวน 374 ตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

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

กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากว่าหนึ่งในสามมีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือ มี รายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ และ รายได้ระหว่าง 10,001 - 15,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ

ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และประมาณหนึ่งในสามมีถิ่นพำนักอยู่ในประเทศมาเลเซีย ร้อยละ 29.1

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1** ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวสูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน

| ลักษณะทางชีวสังคม               | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                      |       |        |
| ■ ชาย                           | 211   | 56.4   |
| ■ หญิง                          | 163   | 43.6   |
| <b>อายุ</b>                     |       |        |
| ■ อายุ 55 - 60 ปี               | 147   | 39.3   |
| ■ อายุ 61 - 65 ปี               | 146   | 39.0   |
| ■ อายุ 66 - 70 ปี               | 52    | 13.9   |
| ■ อายุ 71 - 75 ปี               | 25    | 6.7    |
| ■ อายุ 76 - 80 ปี               | 4     | 1.1    |
| ■ อายุ 81 ปีขึ้นไป              | 0     | 0      |
| <b>สถานภาพการสมรส</b>           |       |        |
| ■ โสด                           | 11    | 2.9    |
| ■ สมรส                          | 313   | 83.7   |
| ■ หย่า / แยกกันอยู่             | 25    | 6.7    |
| ■ หม้าย                         | 25    | 6.7    |
| <b>การประกอบอาชีพในปัจจุบัน</b> |       |        |
| ■ ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย  | 63    | 16.9   |
| ■ พนักงานรัฐวิสาหกิจ            | 55    | 14.7   |
| ■ พนักงานบริษัทเอกชน            | 43    | 11.5   |
| ■ รับจ้าง                       | 65    | 17.5   |
| ■ เกษตรกร                       | 2     | 0.5    |
| ■ เกษียณอายุ                    | 108   | 29.0   |
| ■ อื่นๆ                         | 0     | 0      |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ลักษณะทางชีวสังคม                         | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b> |       |        |
| ▪ น้อยกว่า 5,000 USD                      | 134   | 35.9   |
| ▪ 5,000 - 10,000 USD                      | 106   | 28.3   |
| ▪ 10,001 - 15,000 USD                     | 57    | 15.2   |
| ▪ 15,001 - 20,000 USD                     | 33    | 8.8    |
| ▪ 20,001 - 25,000 USD                     | 29    | 7.8    |
| ▪ 25,001 - 30,000 USD                     | 8     | 2.1    |
| ▪ มากกว่า 30,000 USD                      | 7     | 1.9    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                      |       |        |
| ▪ มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า                   | 85    | 22.7   |
| ▪ อนุปริญญา หรือเทียบเท่า                 | 37    | 9.9    |
| ▪ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า                 | 211   | 56.4   |
| ▪ ปริญญาโท หรือเทียบเท่า                  | 35    | 9.4    |
| ▪ ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า                 | 6     | 1.6    |
| <b>ประเทศที่อยู่ถาวร</b>                  |       |        |
| ▪ มาเลเซีย                                | 109   | 29.1   |
| ▪ บรูไน ดารุสซาลาม                        | 35    | 9.4    |
| ▪ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์                     | 34    | 9.1    |
| ▪ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์             | 30    | 8.0    |
| ▪ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว          | 0     | 0.0    |
| ▪ ราชอาณาจักรกัมพูชา                      | 31    | 8.3    |
| ▪ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม              | 52    | 13.9   |
| ▪ สาธารณรัฐสิงคโปร์                       | 51    | 13.6   |
| ▪ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย                    | 32    | 8.6    |

## 2. พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มอาเซียน

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมนักท่องเที่ยวตั้งแต่เริ่มต้นตั้งแต่มาก่อนมาท่องเที่ยวไปจนถึงพฤติกรรมในระหว่างการท่องเที่ยว โดยมีลำดับของพฤติกรรม ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทย โดยได้รับข้อมูลจากการที่เคยเดินทางมาท่องเที่ยวแล้วมากที่สุด รองลงมาคือ ใช้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต บริษัททัวร์ และจากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยวที่ประเทศไทยแล้ว ตามลำดับ โดยนักท่องเที่ยวมีจุดมุ่งหมายของการมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือ ต้องการพักผ่อนและนันทนาการ ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยครั้งแรก และมากกว่าครึ่งที่เดินทางมา

ท่องเที่ยวตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป ส่วนช่วงเวลาที่นักท่องเที่ยวเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน รองลงมาระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน นักท่องเที่ยวเคยมาท่องเที่ยวหรือตั้งใจจะมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุดในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) นักท่องเที่ยวใช้เวลาในการท่องเที่ยวในประเทศไทย ประมาณ 2-5 วัน มากที่สุด โดยเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยกับครอบครัว/ญาติมากที่สุด รองลงมาคือมากับกลุ่มเพื่อน

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

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

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย คือมีราคาเหมาะสมกับบริการ และความมั่นใจในความรู้ความสามารถของบุคคลผู้ให้บริการ

ในด้านการเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย นักท่องเที่ยวมักเลือกซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และของที่ระลึกซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทยและท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกของนักท่องเที่ยวในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือ ราคา และคุณภาพของสินค้า

นอกจากนั้น นักท่องเที่ยวมีความสนใจในแหล่งท่องเที่ยวที่ตั้งใจว่าจะมาท่องเที่ยวในครั้งต่อไปมากที่สุด คือ แหล่งท่องเที่ยวประเภทตลาดและห้างสรรพสินค้า แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และแหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง ตามลำดับ

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน

| พฤติกรรมการท่องเที่ยว                                | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ช่องทางการได้รับข้อมูล</b>                        |       |        |
| ■ ผู้ที่เคยมาเยือน                                   | 74    | 14.3   |
| ■ เคยมาท่องเที่ยวแล้ว                                | 200   | 38.5   |
| ■ เอกสารแผ่นพับ                                      | 7     | 1.3    |
| ■ นิตยสาร                                            | 20    | 3.9    |
| ■ อินเทอร์เน็ต                                       | 111   | 21.4   |
| ■ บริษัททัวร์                                        | 96    | 18.5   |
| ■ นิทรรศการท่องเที่ยว                                | 9     | 1.7    |
| ■ Road Show (มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว)            | 1     | 0.2    |
| ■ อื่นๆ                                              | 1     | 0.2    |
| <b>จุดมุ่งหมายของการท่องเที่ยว</b>                   |       |        |
| ■ พักผ่อนและนันทนาการ                                | 231   | 61.8   |
| ■ เจริญธุรกิจ                                        | 54    | 14.4   |
| ■ สัมมนา/ประชุม                                      | 62    | 16.6   |
| ■ หาประสบการณ์การท่องเที่ยวในต่างประเทศ              | 5     | 1.3    |
| ■ ต้องการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวในช่วงเวลาพิเศษ      | 10    | 2.7    |
| <b>จำนวนครั้งที่มาท่องเที่ยว</b>                     |       |        |
| ■ ครั้งแรก                                           | 137   | 36.6   |
| ■ สองครั้งหรือมากกว่า                                | 237   | 63.4   |
| <b>ช่วงเดือนที่มาท่องเที่ยว/เคยมา</b>                |       |        |
| ■ มกราคม – มีนาคม                                    | 62    | 11.8   |
| ■ เมษายน – มิถุนายน                                  | 122   | 23.2   |
| ■ กรกฎาคม – กันยายน                                  | 235   | 44.8   |
| ■ ตุลาคม – ธันวาคม                                   | 106   | 20.2   |
| <b>ช่วงเทศกาลสำคัญ</b>                               |       |        |
| ■ ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ปลายธันวาคม ถึงมกราคม) | 86    | 14.8   |
| ■ ตรุษจีน (มกราคม ถึงกุมภาพันธ์)                     | 49    | 8.4    |
| ■ เทศกาลแห่งความรัก (Valentine) (กุมภาพันธ์)         | 8     | 1.4    |
| ■ สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน)                         | 173   | 29.7   |
| ■ เทศกาลพื้ตาโชน (มิถุนายน)                          | 5     | 0.9    |
| ■ เทศกาลแห่เทียนพรรษา (กรกฎาคม)                      | 78    | 13.4   |
| ■ เทศกาลช้างเมืองสุรินทร์ (พฤศจิกายน)                | 8     | 1.4    |
| ■ ลอยกระทง (พฤศจิกายน)                               | 69    | 11.9   |
| ■ เทศกาลเจ (กันยายน ถึงตุลาคม)                       | 61    | 10.5   |

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| พฤติกรรมการท่องเที่ยว                                              | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ■ งานบุญบั้งไฟ (ตุลาคม)                                            | 10    | 1.7    |
| ■ อื่นๆ                                                            | 35    | 6.0    |
| <b>ระยะเวลา</b>                                                    |       |        |
| ■ 2 – 5 วัน                                                        | 276   | 74.5   |
| ■ 6 – 10 วัน                                                       | 91    | 24.5   |
| ■ 11 – 15 วัน                                                      | 2     | 0.5    |
| ■ มากกว่า 15 วัน                                                   | 2     | 0.5    |
| <b>ผู้ร่วมเดินทางท่องเที่ยว</b>                                    |       |        |
| ■ มาตามลำพัง                                                       | 45    | 12.0   |
| ■ มากับกลุ่มเพื่อน                                                 | 121   | 32.4   |
| ■ มากับครอบครัว/ญาติ                                               | 142   | 38.0   |
| ■ มากับบริษัทนำเที่ยว                                              | 66    | 17.6   |
| <b>รูปแบบการท่องเที่ยว</b>                                         |       |        |
| ■ ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT)                                         | 47    | 12.6   |
| ■ ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว    | 148   | 39.6   |
| ■ ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว | 110   | 29.4   |
| ■ ท่องเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยวตามรายการที่กำหนดไว้แล้ว              | 23    | 6.1    |
| ■ ท่องเที่ยวกับองค์กร/หน่วยงาน โดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว       | 46    | 12.3   |

### 3. ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน

นักท่องเที่ยวต้องการรับรู้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย จากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมา คือ ได้รับข้อมูลจากบริษัทนำเที่ยวโปรแกรมการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวต้องการมากที่สุดคือโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึก รองลงมา คือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ช่วงเวลาที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมากที่สุดคือช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม รองลงมาคือช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน โดยต้องการใช้ระยะเวลาที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมากที่สุด คือ 2 – 5 วัน รองลงมาคือ 6 – 10 วัน ส่วนช่วงเทศกาลสำคัญที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย คือช่วงเทศกาลสงกรานต์และเทศกาลตรุษจีน ส่วนช่วงเทศกาลสำคัญที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย คือช่วงเทศกาลสงกรานต์และเทศกาลตรุษจีน ส่วนช่วงเทศกาลสำคัญที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย คือช่วงเทศกาลสงกรานต์และเทศกาลตรุษจีน ส่วนช่วงเทศกาลสำคัญที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย คือช่วงเทศกาลสงกรานต์และเทศกาลตรุษจีน

ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่มากที่สุด คิดเป็น รองลงมาคือ เทศกาลสงกรานต์ และเทศกาลตรุษจีน ตามลำดับ โดยต้องการมาท่องเที่ยวเฉพาะกับกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยวมากที่สุด รองลงมาคือท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว

ในด้านค่าใช้จ่ายนักท่องเที่ยวต้องการเสียค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมในการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย มากที่สุด คือใช้จ่าายน้อยกว่า 1,000 ดอลลาร์สหรัฐ

ในด้านที่พักนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ ที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องการพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท

ความต้องการที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพโดยใช้การแพทย์แผนไทย ที่ต้องการมากที่สุดคือการนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ การทำสปา/วารีบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน และการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ ตามลำดับ

ในระหว่างการเดินทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความต้องการให้มีการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

ในด้านคุณสมบัติของมัคคุเทศก์หรือผู้ให้บริการ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความต้องการให้มัคคุเทศก์หรือผู้ให้บริการ มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสารมากที่สุด รองลงมาคือมี ความซื่อสัตย์ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ และ มีความเข้าใจในวัฒนธรรม และวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว ตามลำดับ

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน

| ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ                       | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ความต้องการได้รับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจมาท่องเที่ยว</b>                |       |        |
| ■ ผู้ที่เคยมาท่องเที่ยว                                                   | 146   | 23.0   |
| ■ เอกสารแผ่นพับ                                                           | 33    | 5.2    |
| ■ นิตยสาร                                                                 | 67    | 10.5   |
| ■ Road Show (มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว)                                 | 18    | 2.8    |
| ■ อินเทอร์เน็ต                                                            | 181   | 28.5   |
| ■ บริษัทนำเที่ยว                                                          | 173   | 27.2   |
| ■ นิทรรศการท่องเที่ยว                                                     | 18    | 2.8    |
| <b>ความต้องการด้านโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>                      |       |        |
| ■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะ                                         | 10    | 1.8    |
| ■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์             | 46    | 8.2    |
| ■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม                  | 130   | 23.2   |
| ■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ  | 56    | 10.0   |
| ■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวในแหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง  | 98    | 17.5   |
| ■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึก | 146   | 26.0   |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ                                                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมการมาประชุมสัมมนาและเจรจาธุรกิจ</li> </ul>      | 75    | 13.4   |
| <b>ช่วงเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>                                                                      |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มกราคม – มีนาคม</li> </ul>                                                  | 166   | 39.3   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เมษายน – มิถุนายน</li> </ul>                                                | 122   | 28.9   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ กรกฎาคม – กันยายน</li> </ul>                                                | 57    | 13.5   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ตุลาคม – ธันวาคม</li> </ul>                                                 | 77    | 18.2   |
| <b>ระยะเวลา</b>                                                                                                      |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2 – 5 วัน</li> </ul>                                                        | 206   | 55.5   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 6 – 10 วัน</li> </ul>                                                       | 161   | 43.4   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 11 – 15 วัน</li> </ul>                                                      | 3     | 0.8    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มากกว่า 15 วัน</li> </ul>                                                   | 1     | 0.3    |
| <b>ช่วงเทศกาลสำคัญที่ต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>                                                               |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ปลายธันวาคม ถึงมกราคม)</li> </ul>               | 157   | 29.8   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ตรุษจีน (มกราคม ถึงกุมภาพันธ์)</li> </ul>                                   | 78    | 14.8   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เทศกาลแห่งความรัก (Valentine) (กุมภาพันธ์)</li> </ul>                       | 10    | 1.9    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน)</li> </ul>                                       | 148   | 28.1   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เทศกาลผีตาโชน (มิถุนายน)</li> </ul>                                         | 5     | 0.9    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เทศกาลแห่เทียนพรรษา (กรกฎาคม)</li> </ul>                                    | 10    | 1.9    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เทศกาลช้างเมืองสุรินทร์ (พฤศจิกายน)</li> </ul>                              | 10    | 1.9    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ลอยกระทง (พฤศจิกายน)</li> </ul>                                             | 49    | 9.3    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เทศกาลเจ (กันยายน ถึงตุลาคม)</li> </ul>                                     | 21    | 4.0    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ งานบุญบั้งไฟและงานบั้งไฟพญานาค (ตุลาคม)</li> </ul>                          | 39    | 7.5    |
| <b>รูปแบบที่นักท่องเที่ยวต้องการ</b>                                                                                 |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT)</li> </ul>                                         | 28    | 7.5    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว</li> </ul>    | 142   | 38.1   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว</li> </ul> | 160   | 42.9   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ท่องเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยวตามรายการที่กำหนดไว้แล้ว</li> </ul>              | 24    | 6.4    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ท่องเที่ยวกับองค์กร/หน่วยงาน โดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว</li> </ul>       | 19    | 5.1    |
| <b>ความต้องการด้านค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม</b>                                                                           |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ น้อยกว่า 1,000 USD</li> </ul>                                               | 218   | 58.4   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1,001 - 1,500 USD</li> </ul>                                                | 91    | 24.4   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1,501 - 2,000 USD</li> </ul>                                                | 32    | 8.6    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2,001 - 2,500 USD</li> </ul>                                                | 21    | 5.6    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2,501 - 3,000 USD</li> </ul>                                                | 10    | 2.7    |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ                                                                 | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>3,001 - 3,500 USD</li> </ul>                                                 | 1     | 0.3    |
| <b>ความต้องการด้านที่พัก</b>                                                                                        |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>โรงแรม/รีสอร์ท</li> </ul>                                                    | 331   | 88.7   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ห้องพักราคาประหยัด</li> </ul>                                                | 16    | 4.3    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>บ้านเพื่อน/ญาติ</li> </ul>                                                   | 14    | 3.8    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>อพาร์ทเมนต์</li> </ul>                                                       | 1     | 0.3    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>โฮมสเตย์</li> </ul>                                                          | 11    | 2.9    |
| <b>ความต้องการบริการด้านสุขภาพโดยใช้การแพทย์แผนไทย</b>                                                              |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ</li> </ul>                                      | 211   | 17.3   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>นวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยบางอย่าง</li> </ul>                     | 108   | 8.9    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>นวดสูกนธบำบัด</li> </ul>                                                     | 112   | 9.2    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร</li> </ul>                                            | 125   | 10.3   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน</li> </ul>                                          | 19    | 1.6    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธ</li> </ul>                                      | 21    | 1.7    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ</li> </ul>            | 136   | 11.2   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การรักษาโดยแพทย์แผนจีน (เช่น ฝังเข็ม, cupping, กัวซา)</li> </ul>             | 41    | 3.4    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>สปา/วาริบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน</li> </ul>                              | 179   | 14.7   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>โปรแกรมล้างพิษ</li> </ul>                                                    | 30    | 2.5    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การตรวจร่างกาย</li> </ul>                                                    | 117   | 9.6    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การรักษาโรคต่างๆ</li> </ul>                                                  | 25    | 2.1    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การทำฟันและรักษาสุขภาพปากและฟัน</li> </ul>                                   | 55    | 4.5    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การทำศัลยกรรมเสริมความงาม</li> </ul>                                         | 38    | 3.1    |
| <b>ความต้องการในระหว่างการเดินทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยว</b>                                                         |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ</li> </ul>           | 207   | 16.5   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ความยืดหยุ่นในระยะเวลาและกำหนดการต่าง ๆ</li> </ul>                           | 173   | 13.8   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มัคคุเทศก์/ผู้ให้บริการที่มีความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ</li> </ul>       | 120   | 9.6    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>อาหารส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</li> </ul>                        | 111   | 8.9    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ที่พักและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</li> </ul>                       | 126   | 10.0   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>พาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</li> </ul>                          | 160   | 12.8   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</li> </ul>         | 119   | 9.5    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ระยะเวลาในการเดินทางและการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม</li> </ul> | 238   | 19.0   |
| <b>ลักษณะคุณสมบัติของมัคคุเทศก์/ผู้ให้บริการที่ต้องการ</b>                                                          |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีมารยาท สุขภาพ รู้จักกาลเทศะ</li> </ul>                                     | 199   | 14.4   |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ                                                                 | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>พาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</li> </ul>                          | 160   | 12.8   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</li> </ul>         | 119   | 9.5    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ระยะเวลาในการเดินทางและการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม</li> </ul> | 238   | 19.0   |
| <b>ลักษณะคุณสมบัติของมัคคุเทศก์/ผู้ให้บริการที่ต้องการ</b>                                                          |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ความสนใจในการให้ความช่วยเหลือเรื่องต่างๆ</li> </ul>                          | 112   | 8.1    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความมั่นคงทางอารมณ์ และอัธยาศัยดี</li> </ul>                | 42    | 3.0    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร</li> </ul>                              | 225   | 16.3   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว</li> </ul>         | 153   | 11.1   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ</li> </ul>                               | 126   | 9.1    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีบุคลิกภาพดี และสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง</li> </ul>                          | 93    | 6.7    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ</li> </ul>        | 122   | 8.8    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความสามารถในการให้การดูแลและการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ</li> </ul>              | 104   | 7.5    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความซื่อสัตย์ ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว</li> </ul>                         | 204   | 14.8   |

ข. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย พฤติกรรมการท่องเที่ยว และความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่ม JBRIC ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

#### 1. ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ JBRIC

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

นักท่องเที่ยวที่ทำการศึกษามีสัดส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-65 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ประมาณหนึ่งในสามเป็นผู้เกษียณอายุ รองลงมาคือ พนักงานเอกชน และมีอาชีพรับจ้าง ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 15,000 ดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือ มีรายได้ 5,000 - 10,000 และ น้อยกว่า 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่มาจากประเทศ รัสเซีย จีน และญี่ปุ่น ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRIC

| ลักษณะทางชีวสังคม                         | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                                |       |        |
| ▪ ชาย                                     | 197   | 48.6   |
| ▪ หญิง                                    | 208   | 51.4   |
| <b>อายุ</b>                               |       |        |
| ▪ อายุ 55 - 60 ปี                         | 89    | 21.9   |
| ▪ อายุ 61 - 65 ปี                         | 163   | 40.1   |
| ▪ อายุ 66 - 70 ปี                         | 90    | 22.2   |
| ▪ อายุ 71 - 75 ปี                         | 49    | 12.1   |
| ▪ อายุ 76 - 80 ปี                         | 15    | 3.7    |
| ▪ อายุ 81 ปีขึ้นไป                        | 0     | 0      |
| <b>สถานภาพการสมรส</b>                     |       |        |
| ▪ โสด                                     | 16    | 4.0    |
| ▪ สมรส                                    | 301   | 74.9   |
| ▪ หย่า / แยกกันอยู่                       | 53    | 13.1   |
| ▪ หม้าย                                   | 32    | 8.0    |
| <b>การประกอบอาชีพในปัจจุบัน</b>           |       |        |
| ▪ ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย            | 59    | 14.5   |
| ▪ พนักงานรัฐวิสาหกิจ                      | 29    | 7.1    |
| ▪ พนักงานบริษัทเอกชน                      | 84    | 20.8   |
| ▪ รับจ้าง                                 | 69    | 17.0   |
| ▪ แม่บ้าน / พ่อบ้าน                       | 49    | 12.1   |
| ▪ เกษตรกร                                 | 5     | 1.2    |
| ▪ เกษียณอายุ                              | 111   | 27.3   |
| <b>ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b> |       |        |
| ▪ น้อยกว่า 5,000 USD                      | 90    | 22.1   |
| ▪ 5,000 - 10,000 USD                      | 107   | 26.4   |
| ▪ 10,001 - 15,000 USD                     | 153   | 37.6   |
| ▪ 15,001 - 20,000 USD                     | 26    | 6.4    |
| ▪ 20,001 - 25,000 USD                     | 12    | 3.0    |
| ▪ 25,001 - 30,000 USD                     | 10    | 2.5    |
| ▪ มากกว่า 30,000 USD                      | 8     | 2.0    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                      |       |        |
| ▪ มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า                   | 46    | 11.3   |
| ▪ อนุปริญญา หรือเทียบเท่า                 | 60    | 14.8   |

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

| ลักษณะทางชีวสังคม         | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------|-------|--------|
| ▪ ปริณญาตรี หรือเทียบเท่า | 248   | 61.1   |
| ▪ ปริณญาโท หรือเทียบเท่า  | 50    | 12.3   |
| ▪ ปริณญาเอก หรือเทียบเท่า | 2     | 0.5    |
| <b>ประเทศที่อยู่ถาวร</b>  |       |        |
| ▪ ประเทศญี่ปุ่น           | 82    | 20.2   |
| ▪ สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล  | 23    | 5.7    |
| ▪ สหพันธรัฐรัสเซีย        | 153   | 37.6   |
| ▪ สาธารณรัฐอินเดีย        | 49    | 12.1   |
| ▪ สาธารณรัฐประชาชนจีน     | 99    | 24.4   |

## 2. พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

นักท่องเที่ยวตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมาคือ มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว (Road Show) และจากผู้ที่เคยมาเยือนตามลำดับ ในการมาท่องเที่ยวครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพักผ่อนและนันทนาการ มากที่สุด ประมาณครึ่งหนึ่งของนักท่องเที่ยว เดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยครั้งแรก ช่วงเวลาที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน รองลงมาคือระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน และนักท่องเที่ยวที่เคยมาเที่ยวประเทศไทยแล้วตั้งใจจะมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุดในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) โดยใช้เวลาในการท่องเที่ยวในประเทศไทย ประมาณ 6-10 วัน มากที่สุด รองลงมาคือ ประมาณ 2-5 วัน โดยเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยกับครอบครัวหรือญาติเป็นส่วนใหญ่ หรือเดินทางมาท่องเที่ยวเฉพาะกับกลุ่มคนที่คุ้นเคยและใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยวมากที่สุด

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

ในด้านกิจกรรมในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย ที่นักท่องเที่ยวทำมากที่สุด คือ การท่องเที่ยวชายทะเล ว่ายน้ำ อาบแดด ดำน้ำ และล่องเรือ รองลงมาคือ กิจกรรมการเที่ยวชมอุทยานประวัติศาสตร์ พิพิธภัณฑ์ พระราชวัง ส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทย ที่นักท่องเที่ยวเคยทำ หรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แพทย์ทางเลือก ที่นักท่องเที่ยวเคยทำ หรือ เข้าร่วมในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย มากที่สุด คือ การทำสปา วารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน

ในส่วนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยกิจกรรมที่เคยหรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การตรวจร่างกาย ส่วนปัจจัยที่มีผลในการต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ราคาเหมาะสมกับบริการ รองลงมาคือ ความเหมาะสมของโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม ความสะอาดและความปลอดภัย ตามลำดับ

ในการซื้อสินค้าและของที่ระลึกจะซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่เป็นเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทย และท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยวมากที่สุด รองลงมาคือ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกตามที่ตนต้องการเท่านั้น ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกตามที่มีผู้ฝากซื้อ และซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านราคา และคุณภาพสินค้า

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

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุจากกลุ่มประเทศ JBRI

| พฤติกรรมการท่องเที่ยว                               | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ช่องทางการได้รับข้อมูล</b>                       |       |        |
| ▪ ผู้ที่เคยมาเยือน                                  | 112   | 27.6   |
| ▪ เคยมาท่องเที่ยวแล้ว                               | 39    | 9.6    |
| ▪ เอกสารแผ่นพับ                                     | 23    | 5.7    |
| ▪ นิตยสาร                                           | 81    | 20.0   |
| ▪ อินเทอร์เน็ต                                      | 155   | 38.2   |
| ▪ บริษัททัวร์                                       | 67    | 16.5   |
| ▪ นิทรรศการท่องเที่ยว                               | 34    | 8.4    |
| ▪ Road Show (มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว)           | 118   | 29.1   |
| <b>วัตถุประสงค์ของการมาท่องเที่ยว</b>               |       |        |
| ▪ พักผ่อนและนันทนาการ                               | 331   | 81.5   |
| ▪ เจริญธุรกิจ                                       | 45    | 11.1   |
| ▪ นิทรรศการท่องเที่ยว                               | 34    | 8.4    |
| ▪ สัมมนา/ประชุม                                     | 7     | 1.7    |
| ▪ หาประสบการณ์การท่องเที่ยวในต่างประเทศ             | 1     | 0.2    |
| ▪ ต้องการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวในช่วงเวลาพิเศษ     | 17    | 4.3    |
| ▪ หาข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพเพื่อนำกลับไปใช้ประโยชน์ | 5     | 1.2    |
| <b>จำนวนครั้งของการมาท่องเที่ยว</b>                 |       |        |
| ▪ ครั้งแรก                                          | 237   | 58.4   |
| ▪ สองครั้งหรือมากกว่า                               | 169   | 41.6   |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| พฤติกรรมगत่องเที่ยว                                                | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ช่วงเดือนที่มาท่องเที่ยว/เคยมา</b>                              |       |        |
| ▪ มกราคม – มีนาคม                                                  | 16    | 3.9    |
| ▪ เมษายน – มิถุนายน                                                | 185   | 45.6   |
| ▪ กรกฎาคม – กันยายน                                                | 193   | 47.5   |
| ▪ ตุลาคม – ธันวาคม                                                 | 12    | 3.0    |
| <b>ช่วงเทศกาลสำคัญที่มาท่องเที่ยว</b>                              |       |        |
| ▪ ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ปลายธันวาคม ถึงมกราคม)               | 76    | 18.7   |
| ▪ ตรุษจีน (มกราคม ถึงกุมภาพันธ์)                                   | 63    | 15.5   |
| ▪ เทศกาลแห่งความรัก (Valentine) (กุมภาพันธ์)                       | 1     | 0.2    |
| ▪ สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน)                                       | 233   | 57.4   |
| ▪ เทศกาลผีตาโชน (มิถุนายน)                                         | 6     | 1.5    |
| ▪ เทศกาลแห่เทียนพรรษา (กรกฎาคม)                                    | 68    | 16.7   |
| ▪ เทศกาลช้างเมืองสุรินทร์ (พฤศจิกายน)                              | 25    | 6.2    |
| ▪ ลอยกระทง (พฤศจิกายน)                                             | 59    | 14.5   |
| ▪ เทศกาลเจ (กันยายน ถึงตุลาคม)                                     | 37    | 9.1    |
| ▪ งานบุญบั้งไฟและงานบั้งไฟพญานาค งานบั้งไฟพญานาค (ตุลาคม)          | 5     | 1.2    |
| <b>ระยะเวลาที่มาท่องเที่ยว</b>                                     |       |        |
| ▪ 2 – 5 วัน                                                        | 159   | 39.2   |
| ▪ 6 – 10 วัน                                                       | 191   | 47.0   |
| ▪ 11 – 15 วัน                                                      | 47    | 11.6   |
| ▪ มากกว่า 15 วัน                                                   | 9     | 2.2    |
| <b>ลักษณะการเดินทางมาท่องเที่ยว</b>                                |       |        |
| ▪ มาตามลำพัง                                                       | 36    | 9.0    |
| ▪ มากับกลุ่มเพื่อน                                                 | 101   | 25.2   |
| ▪ มากับครอบครัว/ญาติ                                               | 225   | 56.1   |
| ▪ มากับบริษัทนำเที่ยว                                              | 39    | 9.7    |
| <b>ลักษณะการเดินทางมาท่องเที่ยว</b>                                |       |        |
| ▪ มาตามลำพัง                                                       | 36    | 9.0    |
| ▪ มากับกลุ่มเพื่อน                                                 | 101   | 25.2   |
| <b>รูปแบบในการท่องเที่ยว</b>                                       |       |        |
| ▪ ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT)                                         | 35    | 8.6    |
| ▪ ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว    | 215   | 53.0   |
| ▪ ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว | 132   | 32.5   |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| พฤติกรรมการท่องเที่ยว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | จำนวน                                       | ร้อยละ                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ท่องเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยวตามรายการที่กำหนดไว้แล้ว</li> <li>ท่องเที่ยวกับองค์กร/หน่วยงาน โดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       | 13<br>11                                    | 3.2<br>2.7                                              |
| <b>ค่าใช้จ่ายทั้งหมดโดยใช้บริการบริษัทนำเที่ยว</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>น้อยกว่า 1,000 USD</li> <li>1,001 – 1,500 USD</li> <li>1,501 – 2,000 USD</li> <li>2,001 – 2,500 USD</li> <li>2,501 – 3,000 USD</li> <li>3,001 – 3,500 USD</li> <li>มากกว่า 3,500 USD</li> </ul>                                                                                                                                          | 93<br>221<br>56<br>25<br>4<br>5<br>2        | 22.9<br>54.4<br>13.8<br>6.2<br>1.0<br>1.2<br>0.5        |
| <b>ค่าใช้จ่ายทั้งหมดโดยไม่ใช้บริการบริษัทนำเที่ยว</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>น้อยกว่า 500 USD</li> <li>501 – 1,000 USD</li> <li>1,001 – 1,500 USD</li> <li>1,501 – 2,000 USD</li> <li>2,001 – 2,500 USD</li> <li>2,501 – 3,000 USD</li> <li>3,001 – 3,500 USD</li> <li>มากกว่า 3,500 USD</li> </ul>                                                                                                                   | 40<br>177<br>112<br>42<br>17<br>9<br>3<br>5 | 9.9<br>43.7<br>27.7<br>10.4<br>4.2<br>2.2<br>0.7<br>1.2 |
| <b>ลักษณะที่พัก</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             |                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>โรงแรม/รีสอร์ท</li> <li>ห้องพักราคาประหยัด</li> <li>บ้านเพื่อน/ญาติ</li> <li>อพาทเมนต์</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        | 359<br>28<br>13<br>6                        | 88.4<br>6.9<br>3.2<br>1.5                               |
| <b>กิจกรรมระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>กิจกรรมทางศาสนา</li> <li>กิจกรรมทางด้านประเพณี ศิลปะ และวัฒนธรรม</li> <li>ชายทะเล ว่ายน้ำ/อาบแดด/ดำน้ำ/ล่องเรือ</li> <li>เที่ยวชมอุทยานประวัติศาสตร์/พิพิธภัณฑ์/พระราชวัง</li> <li>เที่ยวชมธรรมชาติ/ท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์/กิจกรรมกลางแจ้งและผจญภัย</li> <li>กิจกรรมเลือกซื้อสินค้า/ของที่ระลึก</li> </ul> | 99<br>57<br>106<br>235<br>151<br>47<br>84   | 24.4<br>14.0<br>26.1<br>57.9<br>37.2<br>11.6<br>20.7    |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| พฤติกรรมการท่องเที่ยว                                                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทย</b>                                          |       |        |
| ▪ นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ                                                          | 203   | 29.0   |
| ▪ นวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษา                                                              | 113   | 16.1   |
| ▪ นวดสูกนธบำบัด                                                                         | 99    | 14.1   |
| ▪ การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร                                                                | 67    | 9.6    |
| ▪ ผีกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน                                                               | 5     | 0.7    |
| ▪ การฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธ                                                          | 15    | 2.1    |
| ▪ อาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ                                         | 198   | 28.3   |
| <b>กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แพทย์ทางเลือก</b>                                         |       |        |
| ▪ การรักษาโดยแพทย์แผนจีน (เช่น ฝังเข็ม, cupping, กัวซา)                                 | 54    | 13.6   |
| ▪ สปา/วาริบำบัด/อาบแร่หรือน้ำพุร้อน                                                     | 301   | 75.6   |
| ▪ โพรแกรมล้างพิษ                                                                        | 43    | 10.8   |
| <b>กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบัน</b>                                         |       |        |
| ▪ การตรวจร่างกาย                                                                        | 95    | 57.2   |
| ▪ การรักษาโรคต่างๆ                                                                      | 14    | 8.4    |
| ▪ การทำฟันและรักษาสุขภาพปากและฟัน                                                       | 29    | 17.5   |
| ▪ การทำศัลยกรรมเสริมความงาม                                                             | 28    | 16.9   |
| <b>ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน</b>                                 |       |        |
| <b>ระหว่างการท่องเที่ยว</b>                                                             |       |        |
| ▪ การได้รับข้อมูลที่ทำให้แน่ใจว่ากิจกรรมนั้นจะส่งผลดีต่อสุขภาพ                          | 112   | 10.0   |
| ▪ ราคาเหมาะสมกับบริการ                                                                  | 322   | 28.8   |
| ▪ ความสะอาดและความปลอดภัย                                                               | 145   | 13.0   |
| ▪ ความมั่นใจในความรู้ความสามารถของบุคคลผู้ให้บริการ                                     | 74    | 6.6    |
| ▪ ความมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสถานบริการ                                             | 93    | 8.3    |
| ▪ ความเหมาะสมของระยะเวลาต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ                                        | 38    | 3.4    |
| ▪ บุคลิกภาพและมารยาทของผู้ให้บริการ                                                     | 81    | 7.2    |
| ▪ การจัดสภาพแวดล้อมของสถานบริการ                                                        | 92    | 8.2    |
| ▪ ความเหมาะสมของโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน ภาพรวม                                 | 162   | 14.5   |
| <b>การซื้อสินค้าและของที่ระลึก</b>                                                      |       |        |
| ▪ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกตามที่มีผู้ฝากชื่อ                                       | 84    | 14.7   |
| ▪ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกตามที่ตนต้องการเท่านั้น                                  | 122   | 21.3   |
| ▪ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทย และท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว | 126   | 22.0   |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| พฤติกรรมการท่องเที่ยว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่แปลกและหาได้เฉพาะในท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว</li> <li>■ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน</li> <li>■ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่เป็นของสะสม</li> <li>■ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่เป็นของประดับตกแต่งบ้านและอาคาร</li> <li>■ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ทำด้วยมือ</li> </ul> | 42    | 7.3    |
| ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 83    | 14.5   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ราคา</li> <li>■ คุณภาพ</li> <li>■ ความสวยงาม</li> <li>■ ความแปลก และหายาก</li> <li>■ แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของประเทศไทยและท้องถิ่น</li> <li>■ เทคนิคการนำเสนอสินค้า และการจูงใจ</li> <li>■ เป็นสินค้าและของที่ระลึกที่ทำด้วยมือ</li> </ul>                                                                                                          | 10    | 1.7    |
| แหล่งท่องเที่ยวที่ตั้งใจว่าจะมาท่องเที่ยวในครั้งต่อไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 32    | 5.6    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ แหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์</li> <li>■ แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม</li> <li>■ แหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง</li> <li>■ แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ (ทะเล น้ำตก อุทยานแห่งชาติ สวนสัตว์ ฯลฯ)</li> </ul>                                                                                                                                               | 74    | 12.9   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 355   | 41.4   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 177   | 20.7   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 80    | 9.3    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 92    | 10.7   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 94    | 11.0   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5     | 0.6    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 54    | 6.3    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 36    | 5.0    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 197   | 27.4   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 160   | 22.3   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 213   | 29.7   |

### 3. ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่ม JBRIIC

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 รองลงมาคือช่วงสงท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (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 การนวดสมุนไพร และ การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร

นักท่องเที่ยวสูงอายุมีความต้องการทางด้านบริการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากที่สุด คือ ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและกำหนดการต่าง ๆ พาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ความต้องการด้านคุณสมบัติของมัคคุเทศก์หรือผู้ให้บริการที่ มากที่สุด คือ มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร รองลงมาคือ มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว และมีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ ตามลำดับ

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 4.6

**ตารางที่ 4.6** ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่ม JBRC

| ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยว                      | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ความต้องการด้านแหล่งข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>             |       |        |
| ■ ผู้ที่เคยมาท่องเที่ยว                                                   | 110   | 17.3   |
| ■ เอกสารแผ่นพับ                                                           | 29    | 4.6    |
| ■ นิตยสาร                                                                 | 170   | 26.7   |
| ■ Road Show (มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว)                                 | 4     | 0.6    |
| ■ อินเทอร์เน็ต                                                            | 102   | 16.0   |
| ■ บริษัทนำเที่ยว                                                          | 83    | 13.1   |
| ■ นิทรรศการท่องเที่ยว                                                     | 138   | 21.7   |
| <b>ความต้องการโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>                          |       |        |
| ■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะ                                         | 28    | 4.4    |
| ■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์            | 175   | 27.7   |
| ■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม                 | 147   | 23.3   |
| ■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ | 189   | 29.9   |

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

| ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | จำนวน                                                    | ร้อยละ                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวในแหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง</li> <li>■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึก</li> <li>■ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมการมาประชุมสัมมนาและเจรจาธุรกิจ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              | 67<br>26<br>28                                           | 10.6<br>4.1<br>4.4                                                    |
| <b>ช่วงเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มกราคม – มีนาคม</li> <li>■ เมษายน – มิถุนายน</li> <li>■ กรกฎาคม – กันยายน</li> <li>■ ตุลาคม – ธันวาคม</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 146<br>175<br>68<br>17                                   | 36.0<br>43.1<br>16.7<br>4.2                                           |
| <b>ระยะเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยว</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          |                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2 – 5 วัน</li> <li>■ 6 – 10 วัน</li> <li>■ 11 – 15 วัน</li> <li>■ มากกว่า 15 วัน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 128<br>223<br>43<br>12                                   | 31.5<br>54.9<br>10.6<br>3.0                                           |
| <b>ช่วงเทศกาลสำคัญที่ต้องการมาท่องเที่ยว</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          |                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ปลายธันวาคม ถึงมกราคม)</li> <li>■ ตรุษจีน (มกราคม ถึงกุมภาพันธ์)</li> <li>■ เทศกาลแห่งความรัก (Valentine) (กุมภาพันธ์)</li> <li>■ สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน)</li> <li>■ เทศกาลผีตาโชน (มิถุนายน)</li> <li>■ เทศกาลแห่เทียนพรรษา (กรกฎาคม)</li> <li>■ เทศกาลช้างเมืองสุรินทร์ (พฤศจิกายน)</li> <li>■ ลอยกระทง (พฤศจิกายน)</li> <li>■ เทศกาลเจ (กันยายน ถึงตุลาคม)</li> <li>■ งานบุญบั้งไฟและงานบั้งไฟพญานาค (ตุลาคม)</li> </ul> | 160<br>80<br>4<br>205<br>11<br>34<br>28<br>31<br>20<br>5 | 39.4<br>19.7<br>1.0<br>50.5<br>2.7<br>8.4<br>6.9<br>7.6<br>4.9<br>1.2 |
| <b>รูปแบบที่นักท่องเที่ยวต้องการ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                          |                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT)</li> <li>■ ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว</li> <li>■ ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว</li> <li>■ ท่องเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยวตามรายการที่กำหนดไว้แล้ว</li> <li>■ ท่องเที่ยวกับองค์กร/หน่วยงาน โดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว</li> </ul>                                                                                                                              | 29<br>214<br>147<br>9<br>7                               | 7.1<br>52.7<br>36.2<br>2.3<br>1.7                                     |

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

| ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยว          | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>จำนวนค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม</b>                              |       |        |
| ▪ น้อยกว่า 1,000 USD                                          | 234   | 57.6   |
| ▪ 1,001 - 1,500 USD                                           | 87    | 21.4   |
| ▪ 1,501 - 2,000 USD                                           | 38    | 9.4    |
| ▪ 2,001 - 2,500 USD                                           | 34    | 8.4    |
| ▪ 2,501 - 3,000 USD                                           | 4     | 1.0    |
| ▪ 3,001 - 3,500 USD                                           | 8     | 2.0    |
| ▪ มากกว่า 3,501 USD                                           | 1     | 0.2    |
| <b>ความต้องการด้านที่พักที่พัก</b>                            |       |        |
| ▪ โรงแรม/รีสอร์ท                                              | 389   | 95.8   |
| ▪ ห้องพักราคาประหยัด                                          | 13    | 3.2    |
| ▪ บ้านเพื่อน/ญาติ                                             | 4     | 1.0    |
| <b>ความต้องการด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภูมิปัญญาไทย</b>    |       |        |
| ▪ นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ                                | 265   | 19.8   |
| ▪ นวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยบางอย่าง               | 141   | 10.5   |
| ▪ นวดสูกนธบำบัด                                               | 143   | 10.7   |
| ▪ การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร                                      | 145   | 10.8   |
| ▪ ฝึกกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน                                    | 25    | 1.9    |
| ▪ การฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวพุทธ                                | 51    | 3.8    |
| ▪ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ      | 152   | 11.3   |
| ▪ การรักษาโดยแพทย์แผนจีน (เช่น ฝังเข็ม, cupping, กัวซา)       | 31    | 2.3    |
| ▪ สปา/วารีบำบัด/อาบแร่หรือน้ำพุร้อน                           | 255   | 19.0   |
| ▪ โปรแกรมล้างพิษ                                              | 27    | 2.0    |
| ▪ การตรวจร่างกาย                                              | 64    | 4.8    |
| ▪ การรักษาโรคต่างๆ                                            | 2     | .1     |
| ▪ การทำฟันและรักษาสุขภาพปากและฟัน                             | 20    | 1.5    |
| ▪ การทำศัลยกรรมเสริมความงาม                                   | 19    | 1.4    |
| <b>ความต้องการบริการในระหว่างการเดินทาง</b>                   |       |        |
| ▪ สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ     | 148   | 10.3   |
| ▪ ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและกำหนดการต่าง ๆ                   | 259   | 17.9   |
| ▪ มัคคุเทศก์/ผู้ให้บริการที่มีความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ | 156   | 10.8   |
| ▪ อาหารส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ                  | 161   | 11.2   |
| ▪ ที่พักและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ                 | 185   | 12.8   |
| ▪ พาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ                    | 203   | 14.1   |

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

| ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยว                                                                | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมระหว่างการเดินทางท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</li> </ul>         | 102   | 7.1    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ระยะเวลาในการเดินทางและการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม</li> </ul> | 229   | 15.9   |
| <b>ความต้องการด้านลักษณะคุณสมบัติของมัคคุเทศก์</b>                                                                  |       |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ</li> </ul>                                      | 203   | 11.2   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ความมีน้ำใจในการให้ความช่วยเหลือเรื่องต่างๆ</li> </ul>                       | 153   | 8.4    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความมั่นคงทางอารมณ์ และอัธยาศัยดี</li> </ul>                | 135   | 7.4    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร</li> </ul>                              | 303   | 16.6   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว</li> </ul>         | 226   | 12.4   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ</li> </ul>                               | 137   | 7.5    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีบุคลิกภาพดี และสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง</li> </ul>                          | 187   | 10.3   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ</li> </ul>        | 167   | 9.2    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความสามารถในการให้การดูแลและการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ</li> </ul>              | 124   | 6.8    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>มีความซื่อสัตย์ ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว</li> </ul>                         | 185   | 10.2   |

ค. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทางชีวสังคม พฤติกรรมและความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มอาเซียน กับกลุ่มประเทศ JBRIC

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC ที่นำเสนอในรูปของตารางข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมานำเสนอในภาพของการเปรียบเทียบพฤติกรรมการท่องเที่ยวและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC ตามประเด็น ดังต่อไปนี้

#### 1. ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างที่ทำการจัดรวมรวม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และถิ่นพำนัก จากการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC พบลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวคล้ายคลึงกันหลายประเด็น ดังนี้ สัดส่วนของนักท่องเที่ยวเพศชายและหญิง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เป็นผู้เกษียณอายุแล้ว ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบในระดับปริญญาตรี พบข้อแตกต่างในประเด็นของรายได้ต่อเดือน โดยนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ในกลุ่มประเทศ JBRIC มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 15,000 ดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่กลุ่ม อาเซียน มีรายได้ต่อเดือนประมาณ น้อยกว่า 5,000 USD กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มประเทศอาเซียน ส่วนใหญ่มีถิ่นพำนักอยู่ในประเทศมาเลเซีย คิดเป็นร้อยละ 29.1 ประเทศเวียดนาม คิดเป็นร้อยละ 13.9 และประเทศสิงคโปร์ คิดเป็นร้อยละ 13.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม JBRIC ส่วนใหญ่มีถิ่นพำนักอยู่ในประเทศรัสเซีย คิดเป็นร้อยละ 37.6 สาธารณรัฐประชาชนจีน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และประเทศญี่ปุ่น คิดเป็นร้อยละ 20.2

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.7

**ตารางที่ 4.7** ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวกลุ่มตัวอย่างกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC

| กลุ่มประเทศอาเซียน (ร้อยละ)               | กลุ่มประเทศ JBRIC (ร้อยละ)             |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>เพศ</b>                                |                                        |
| 1) ชาย (56.4)                             | 1) หญิง (51.4)                         |
| 2) หญิง (43.6)                            | 2) ชาย (48.6)                          |
| <b>อายุ</b>                               |                                        |
| 1) อายุ 55 – 60 ปี (39.3)                 | 1) อายุ 61 – 65 ปี (40.1)              |
| 2) อายุ 61 – 65 ปี (39.0)                 | 2) อายุ 66 – 70 ปี (22.2)              |
| 3) อายุ 66 – 70 ปี (13.9)                 | 3) อายุ 55 – 60 ปี (21.9)              |
| <b>สถานภาพการสมรส</b>                     |                                        |
| 1) สมรส (83.7)                            | 1) สมรส (74.9)                         |
| 2) หย่า / แยกกันอยู่ และหม้าย (6.7)       | 2) หย่า / แยกกันอยู่ และหม้าย (13.1)   |
| 3) โสด (2.9)                              | 3) โสด (4.0)                           |
| <b>การประกอบอาชีพในปัจจุบัน</b>           |                                        |
| 1) เกษียณอายุ (29.0)                      | 1) รับจ้าง (17.0)                      |
| 2) รับจ้าง (17.5)                         | 2) ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย (14.5) |
| 3) ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย (16.9)    | 3) เกษียณอายุ (1.2)                    |
| <b>ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b> |                                        |
| 1) น้อยกว่า 5,000 USD (35.9)              | 1) 10,001 – 15,000 USD (37.6)          |
| 2) 5,000 – 10,000 USD (28.3)              | 2) 5,000 – 10,000 USD (26.4)           |
| 3) 10,001 – 15,000 USD (15.2)             | 3) น้อยกว่า 5,000 USD (22.1)           |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                      |                                        |
| 1) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (56.4)         | 1) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (61.1)      |
| 2) มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (22.7)           | 2) อนุปริญญา หรือเทียบเท่า (14.8)      |
| 3) อนุปริญญา หรือเทียบเท่า (9.9)          | 3) มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (11.3)        |

#### 1.1 พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุในกลุ่มอาเซียน และ JBRIC ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกท่องเที่ยวในประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการเดินทาง จำนวนครั้งของการมาท่องเที่ยว ช่วงเวลาของการท่องเที่ยว ระยะเวลาในการท่องเที่ยว รูปแบบการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว ประเภทกิจกรรมที่เลือกทำ รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประสบการณ์และสนใจพฤติกรรมการซื้อสินค้าของที่ระลึก และจุดหมายปลายทางที่สนใจเดินทางไปท่องเที่ยว

นักท่องเที่ยวในกลุ่ม อาเซียน และ JBRIC มีพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่มีความคล้ายคลึงกัน ดังนี้ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์การมาท่องเที่ยว คือ ต้องการพักผ่อนและ

นันทนาการ ช่วงเวลาที่นิยมมาท่องเที่ยวคือระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน และในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) เดินทางมาท่องเที่ยวโดยใช้บริการบริษัทนำเที่ยวมีค่าใช้จ่ายอยู่ ระหว่าง 1,001-1,500 ดอลลาร์สหรัฐ สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยไม่ใช้บริการบริษัทนำเที่ยว และไม่รวมค่าเครื่องบินอยู่ระหว่าง 501-1,000 ดอลลาร์สหรัฐ นักท่องเที่ยวนิยมเข้าพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท ในส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นักท่องเที่ยวเคยทำ หรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การนวดแผนไทย การทำสปา วารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน และการตรวจร่างกาย ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ราคาเหมาะสมกับบริการ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการในการซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่เป็นเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทยและท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว โดยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านราคา

ในส่วนความแตกต่างของนักท่องเที่ยว 2 กลุ่มนี้ มีประเด็นต่างๆ ดังนี้ แหล่งข้อมูลที่ประกอบการตัดสินใจเลือกมาท่องเที่ยวในประเทศไทย ระยะเวลาในการท่องเที่ยว กิจกรรมที่สนใจทำ และแหล่งท่องเที่ยวที่ต้องการไป โดยพบว่านักท่องเที่ยวกลุ่ม อาเซียน ส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวที่เคยมาท่องเที่ยวประเทศไทยแล้ว ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบการตัดสินใจได้มาจากการมีประสบการณ์มาท่องเที่ยวมาก่อน ในขณะที่กลุ่ม JBRIC ได้รับข้อมูลจากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต ระยะเวลาในการท่องเที่ยวของกลุ่ม อาเซียน มีระยะเวลาสั้นกว่า ประมาณ 2-5 วัน ในขณะที่อีกกลุ่มอยู่ระหว่าง 6-10 วัน พบความแตกต่างของกิจกรรมในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย นักท่องเที่ยวกลุ่ม อาเซียน นิยมท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวประเภทตลาดและห้างสรรพสินค้า ในขณะที่กลุ่ม JBRIC ส่วนใหญ่ต้องการการท่องเที่ยวชายทะเล ว่ายน้ำ อาบแดด ดำน้ำ และล่องเรือ แหล่งท่องเที่ยวที่ตั้งใจมาท่องเที่ยวคือ แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ เช่น ทะเล น้ำตก อุทยานแห่งชาติ สวนสัตว์ ฯลฯ

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.8

**ตารางที่ 4.8** วิเคราะห์พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มอาเซียน และกลุ่ม JBRIC

| กลุ่มประเทศอาเซียน (ร้อยละ)        | กลุ่มประเทศ JBRIC (ร้อยละ)                        |
|------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>ช่องทางการได้รับข้อมูล</b>      |                                                   |
| 1) เคยมาท่องเที่ยวแล้ว (38.5)      | 1) อินเทอร์เน็ต (38.2)                            |
| 2) อินเทอร์เน็ต (21.4)             | 2) Road Show (มหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว) (29.1) |
| 3) บริษัททัวร์ (18.5)              | 3) ผู้ที่เคยมาเยือน (27.6)                        |
| <b>จุดมุ่งหมายของการท่องเที่ยว</b> |                                                   |
| 1) พักผ่อนและนันทนาการ (61.8)      | 1) พักผ่อนและนันทนาการ (81.5)                     |
| 2) สัมมนา/ประชุม (16.6)            | 2) เจริญธุรกิจ (11.1)                             |
| 3) เจริญธุรกิจ (14.4)              | 3) นิทรรศการท่องเที่ยว (8.4)                      |
| <b>จำนวนครั้งที่มาท่องเที่ยว</b>   |                                                   |
| 1) สองครั้งหรือมากกว่า (63.4)      | 1) ครั้งแรก (58.4)                                |

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

| กลุ่มประเทศอาเซียน (ร้อยละ)                                                | กลุ่มประเทศ JBRIC (ร้อยละ)                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 2) ครั้งแรก (36.6)                                                         | 2) สองครั้งหรือมากกว่า (41.6)                                              |
| <b>ช่วงเดือนที่มาท่องเที่ยว/เคยมา</b>                                      |                                                                            |
| 1) กรกฎาคม – กันยายน (44.8)                                                | 1) เมษายน – มิถุนายน (45.6)                                                |
| 2) เมษายน – มิถุนายน (23.2)                                                | 2) กรกฎาคม – กันยายน (47.5)                                                |
| 3) ตุลาคม-ธันวาคม (18.2)                                                   | 3) มกราคม – มีนาคม (3.9)                                                   |
| <b>ช่วงเทศกาลสำคัญ</b>                                                     |                                                                            |
| 1) สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) (29.7)                                       | 1) สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) (57.4)                                       |
| 2) ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ปลายธันวาคม ถึงมกราคม) (14.8)               | 2) ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ปลายธันวาคม ถึงมกราคม) (18.7)               |
| 3) เทศกาลแห่เทียนพรรษา (กรกฎาคม) (13.4)                                    | 3) เทศกาลแห่เทียนพรรษา (กรกฎาคม) (16.7)                                    |
| <b>ระยะเวลา</b>                                                            |                                                                            |
| 1) 2 – 5 วัน (74.5)                                                        | 1) 6 – 10 วัน (47.0)                                                       |
| 2) 6 – 10 วัน (24.5)                                                       | 2) 2 – 5 วัน (39.2)                                                        |
| 3) 11 – 15 วัน หรือมากกว่า (0.5)                                           | 3) 11 – 15 วัน (11.6)                                                      |
| <b>ผู้ร่วมเดินทางท่องเที่ยว</b>                                            |                                                                            |
| 1) มากับครอบครัว/ญาติ (38.0)                                               | 1) มากับครอบครัว/ญาติ (56.1)                                               |
| 2) มากับกลุ่มเพื่อน (32.4)                                                 | 2) มากับกลุ่มเพื่อน (25.5)                                                 |
| 3) มากับบริษัทนำเที่ยว (17.6)                                              | 3) มากับบริษัทนำเที่ยว (9.7)                                               |
| <b>รูปแบบการท่องเที่ยว</b>                                                 |                                                                            |
| 1) ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว (39.6)    | 1) ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว (53.0)    |
| 2) ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว (29.4) | 2) ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว (32.5) |
| 3) ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT) (12.6)                                         | 3) ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT) (8.6)                                          |
| <b>ความต้องการด้านค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม</b>                                 |                                                                            |
| 1) น้อยกว่า 1,000 USD (58.4)                                               | 1) 1,001 - 1,500 USD (54.4)                                                |
| 2) 1,001 - 1,500 USD (24.4)                                                | 2) น้อยกว่า 1,000 USD (22.9)                                               |
| 3) 1,501 - 2,000 USD (8.6)                                                 | 3) 1,501 - 2,000 USD (13.8)                                                |
| <b>ความต้องการด้านที่พัก</b>                                               |                                                                            |
| 1) โรงแรม/รีสอร์ท (88.7)                                                   | 1) โรงแรม/รีสอร์ท (88.4)                                                   |
| 2) ห้องพักราคาประหยัด (4.3)                                                | 2) ห้องพักราคาประหยัด (6.9)                                                |
| 3) บ้านเพื่อน/ญาติ (3.8)                                                   | 3) บ้านเพื่อน/ญาติ (3.2)                                                   |

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

| กลุ่มประเทศอาเซียน (ร้อยละ)                                                 | กลุ่มประเทศ JBRIC (ร้อยละ)                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>ความต้องการบริการด้านสุขภาพโดยใช้การแพทย์แผนไทย</b>                      |                                                                             |
| 1) นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (17.3)                                      | 1) นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (19.8)                                      |
| 2) สปา/วาริบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน (14.2)                              | 2) สปา/วาริบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน (19.0)                              |
| 3) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ (11.2)            | 3) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ (11.3)            |
| <b>ความต้องการในระหว่างการเดินทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยว</b>                 |                                                                             |
| 1) ระยะเวลาในการเดินทางและการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม (19.0) | 1) ความยืดหยุ่นในระยะเวลาและกำหนดการต่างๆ (17.9)                            |
| 2) สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (16.5)           | 2) ระยะเวลาในการเดินทางและการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม (15.9) |
| 3) ความยืดหยุ่นในระยะเวลาและกำหนดการต่าง ๆ (13.8)                           | 3) พาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (14.1)                          |
| <b>ลักษณะคุณสมบัติของมัคคุเทศก์/ผู้ให้บริการที่ต้องการ</b>                  |                                                                             |
| 1) มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร (16.3)                              | 1) ความมีน้ำใจในการให้ความช่วยเหลือเรื่องต่างๆ (12.4)                       |
| 2) มีความซื่อสัตย์ ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว (14.8)                         | 2) มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ (11.2)                                      |
| 3) มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ (14.4)                                      | 3) มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร (10.3)                              |

## 1.2 ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในการศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวในกลุ่มอาเซียน และ JBRIC ประเด็นที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีดังนี้ ความต้องการรับข้อมูล รูปแบบโปรแกรมที่สนใจ ช่วงเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยว ระยะเวลาที่ต้องการใช้ในการท่องเที่ยว รูปแบบการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว กิจกรรมและความต้องการสนับสนุนการท่องเที่ยว

ผลการศึกษาพบความแตกต่างในความต้องการการท่องเที่ยวในกลุ่ม อาเซียน และ JBRIC ในประเด็น ต่อไปนี้ แหล่งข้อมูลข่าวสารในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากที่สุด นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ในกลุ่มอาเซียน ต้องการข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ในขณะที่ JBRIC ต้องการรับข้อมูลจากนิตยสาร นักท่องเที่ยวในกลุ่ม อาเซียน สนใจโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการซื้อสินค้าและของที่ระลึก ในขณะที่กลุ่ม JBRIC ต้องการโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เวลาที่สนใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในกลุ่ม อาเซียน

สนใจเดินทางมาในช่วงเทศกาลปีใหม่ ในขณะที่อีกกลุ่มสนใจเดินทางในช่วงเวลาเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน ระยะเวลาที่ต้องการใช้ในการเดินทางแต่ละครั้ง ระหว่าง 6 - 10 วัน มากที่สุด และกลุ่ม JBRIIC รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวต้องการมากที่สุด คือ การท่องเที่ยวแบบเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว และต้องการการจัดการท่องเที่ยวแบบเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 4.9

**ตารางที่ 4.9** ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนักท่องเที่ยวในกลุ่มอาเซียนและ JBRIIC

| กลุ่ม อาเซียน                                                                      | กลุ่ม JBRIIC                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ความต้องการด้านแหล่งข่าวสารด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>                      |                                                                                   |
| 1) อินเทอร์เน็ต (28.5)                                                             | 1) นิตยสาร (26.7)                                                                 |
| 2) บริษัทนำเที่ยว (27.2)                                                           | 2) นิทรรศการท่องเที่ยว (21.7)                                                     |
| 3) ผู้ที่เคยมาท่องเที่ยว (23.0)                                                    | 3) ผู้ที่เคยมาท่องเที่ยว (17.3)                                                   |
| <b>ความต้องการด้านโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>                               |                                                                                   |
| 1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึก (26.0) | 1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ (29.9) |
| 2) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม (23.2)                  | 2) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ (27.7)            |
| 3) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวในแหล่งนันทนาการ/ สถาบันเทิง (17.5)  | 3) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม (23.3)                 |
| <b>ช่วงเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>                                    |                                                                                   |
| 1) มกราคม – มีนาคม (39.3)                                                          | 1) เมษายน – มิถุนายน (43.1)                                                       |
| 2) เมษายน – มิถุนายน (28.9)                                                        | 2) มกราคม – มีนาคม (36.0)                                                         |
| 3) ตุลาคม – ธันวาคม (18.2)                                                         | 3) กรกฎาคม – กันยายน (16.7)                                                       |
| <b>ระยะเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยว</b>                                              |                                                                                   |
| 1) 2-5 วัน (55.5)                                                                  | 1) 6-10 วัน (54.9)                                                                |
| 2) 6-10 วัน (43.4)                                                                 | 2) 2-5 วัน (31.5)                                                                 |
| 3) 11-15 วัน (0.8)                                                                 | 3) 11-15 วัน (10.6)                                                               |

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

| กลุ่ม อาเซียน                                                               | กลุ่ม JBRIC                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>ช่วงเทศกาลสำคัญที่ต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</b>                      |                                                                             |
| 1) สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) (29.8)                                        | 1) สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) (50.5)                                        |
| 2) สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) (28.1)                                        | 2) สงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) (39.4)                                        |
| 3) ตรุษจีน (มกราคม ถึงกุมภาพันธ์) (14.8)                                    | 3) ตรุษจีน (มกราคม ถึงกุมภาพันธ์) (19.7)                                    |
| <b>รูปแบบที่พักท่องเที่ยวต้องการ</b>                                        |                                                                             |
| 1) ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว (42.9)  | 1) ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการบริษัทนำเที่ยว (52.7)        |
| 2) ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว (38.1)     | 2) ท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว (36.2)  |
| 3) ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT) (7.5)                                           | 3) ท่องเที่ยวโดยลำพัง (FIT) (7.1)                                           |
| <b>จำนวนค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม</b>                                            |                                                                             |
| 1) น้อยกว่า 1,000 USD (58.4)                                                | 1) น้อยกว่า 1,000 USD (27.6)                                                |
| 2) 1,001-1,500 USD (24.4)                                                   | 2) 1,001-1,500 USD (21.4)                                                   |
| 3) 1,501-2,000 USD (8.6)                                                    | 3) 1,501-2,000 USD (9.4)                                                    |
| <b>ความต้องการด้านที่พัก</b>                                                |                                                                             |
| 1) โรงแรม/ รีสอร์ท (88.7)                                                   | 1) โรงแรม/ รีสอร์ท (95.8)                                                   |
| 2) ห้องพักราคาประหยัด (4.3)                                                 | 2) ห้องพักราคาประหยัด (3.2)                                                 |
| 3) บ้านเพื่อน/ ญาติ (3.8)                                                   | 3) บ้านเพื่อน/ ญาติ (1.0)                                                   |
| <b>ความต้องการบริการด้านสุขภาพโดยการใช้การแพทย์แผนไทย</b>                   |                                                                             |
| 1) นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (17.3)                                      | 1) นวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (19.8)                                      |
| 2) สปา/ วารีบำบัด/ อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน (14.7)                            | 2) สปา/ วารีบำบัด/ อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน (19.0)                            |
| 3) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ (11.2)            | 3) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ (11.3)            |
| <b>ความต้องการในระหว่างการเดินทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยว</b>                 |                                                                             |
| 1) ระยะเวลาในการเดินทางและการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม (19.0) | 1) ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและกำหนดการต่างๆ (17.9)                          |
| 2) สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (16.5)           | 2) ระยะเวลาในการเดินทางและการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม (15.9) |

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

| กลุ่ม อาเซียน                                               | กลุ่ม JBRIC                                                         |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 3) ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและกำหนดการต่างๆ (13.8)          | 3) พาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (14.1)                  |
| <b>ลักษณะคุณสมบัติของมัคคุเทศก์/ ผู้ให้บริการที่ต้องการ</b> |                                                                     |
| 1) มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร (16.3)              | 1) มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร (16.6)                      |
| 2) มีความซื่อสัตย์ ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว (14.8)         | 2) มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว (12.4) |
| 3) มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ (14.4)                      | 3) มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ (11.2)                              |

#### ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพและคุณลักษณะของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

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

มีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ถึง 30 ปี และมีสถานภาพโสด จำนวนเกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีและต่ำกว่า ประมาณหนึ่งในสามมีรายได้ต่อเดือน 15,000 บาทและต่ำกว่า รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 15,001-20,000 บาท และระหว่าง 20,001-25,000 บาท ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีจำนวนไม่มากนักที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า ลักษณะการทำงานในการจัดการท่องเที่ยวคือประมาณมากกว่าครึ่งเล็กน้อยที่ทำงานเป็นมัคคุเทศก์ทั่วไป(ต่างประเทศ) รองลงมาคือ มัคคุเทศก์ทั่วไป(ในประเทศ) ในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่มัคคุเทศก์ต้องการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวประเภทนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มอาเซียนและเอเชีย รองลงมาคือ นักท่องเที่ยวชาวไทย นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันตก และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันออก ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรผู้ได้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

| ลักษณะทางชีวสังคม              | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                     |            |        |
| ▪ ชาย                          | 42         | 36.8   |
| ▪ หญิง                         | 72         | 63.2   |
| <b>อายุ</b>                    |            |        |
| ▪ 25 ปีและต่ำกว่า              | 37         | 32.5   |
| ▪ อายุ 26 – 30 ปี              | 35         | 30.7   |
| ▪ อายุ 31 – 35 ปี              | 12         | 10.5   |
| ▪ อายุ 36 – 40 ปี              | 16         | 14.0   |
| ▪ อายุ 41 – 45 ปี              | 7          | 6.1    |
| ▪ อายุ 46 ปีขึ้นไป             | 7          | 6.1    |
| <b>สถานภาพการสมรส</b>          |            |        |
| ▪ โสด                          | 84         | 74.3   |
| ▪ สมรส                         | 23         | 20.4   |
| ▪ หย่า / แยกกันอยู่            | 6          | 5.3    |
| ▪ หม้าย                        | 0          | 0      |
| <b>ประสบการณ์การทำงาน</b>      |            |        |
| ▪ 5 ปีและต่ำกว่า               | 46         | 40.4   |
| ▪ 6-10 ปี                      | 37         | 32.5   |
| ▪ 11-15 ปี                     | 14         | 12.3   |
| ▪ 16-20 ปี                     | 12         | 10.5   |
| ▪ 21 ปีขึ้นไป                  | 5          | 4.4    |
| ▪ 5 ปี และต่ำกว่า              | 46         | 40.4   |
| ▪ 6-10 ปี                      | 37         | 32.5   |
| <b>รายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน)</b> |            |        |
| ▪ 15,000 บาท และต่ำกว่า        | 37         | 32.5   |
| ▪ 15,001-20,000 บาท            | 27         | 23.7   |
| ▪ 20,001-25,000 บาท            | 19         | 16.7   |
| ▪ 25,001-30,000 บาท            | 10         | 8.8    |
| ▪ 30,001 ขึ้นไป                | 21         | 18.4   |

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

| ลักษณะทางชีวสังคม                                              | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                           |            |        |
| ▪ มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า                                        | 9          | 7.9    |
| ▪ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า                                       | 8          | 7.0    |
| ▪ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า                                      | 81         | 71.1   |
| ▪ ปริญญาโท หรือเทียบเท่า                                       | 15         | 13.2   |
| ▪ ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า                                      | 1          | 0.9    |
| <b>ลักษณะการทำงานของบุคลากร</b>                                |            |        |
| ▪ มัคคุเทศก์ทั่วไป (ต่างประเทศ)                                | 60         | 52.6   |
| ▪ มัคคุเทศก์ทั่วไป (ในประเทศ)                                  | 45         | 39.5   |
| ▪ มัคคุเทศก์เฉพาะพื้นที่ (ต่างประเทศ)                          | 4          | 3.5    |
| ▪ มัคคุเทศก์เฉพาะพื้นที่ (ในประเทศ)                            | 3          | 2.6    |
| ▪ มัคคุเทศก์เฉพาะเดินป่า                                       | 0          | 0.0    |
| ▪ มัคคุเทศก์ศิลปวัฒนธรรม                                       | 0          | 0.0    |
| ▪ มัคคุเทศก์ทางทะเล                                            | 1          | 0.9    |
| ▪ มัคคุเทศก์ทะเลและชายฝั่ง                                     | 1          | 0.9    |
| ▪ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ                                   | 0          | 0.0    |
| <b>ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการแก่นักท่องเที่ยว</b>            |            |        |
| ▪ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มอาเซียนและเอเชีย             | 102        | 23.5   |
| ▪ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มตะวันออกกลาง                 | 57         | 13.1   |
| ▪ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันตก                | 61         | 14.1   |
| ▪ นักท่องเที่ยวชาวไทย                                          | 69         | 15.9   |
| ▪ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวไทย                                | 43         | 9.9    |
| ▪ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในอาเซียนและเอเชีย        | 37         | 8.5    |
| ▪ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันตก      | 29         | 6.7    |
| ▪ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง | 36         | 8.3    |

## 2. ศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะของบุคลากรในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย ศักยภาพด้านบุคลิกภาพ ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรม และ ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ ข้อมูลในส่วนนี้มีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อประเมินและจัดลำดับของระดับศักยภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

### 2.1 ศักยภาพด้านบุคลิกภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพอยู่ในระดับดีมากที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ คือ กริยาท่าทางสุภาพเรียบร้อย มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและมีจิตพร้อมบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความคล่องแคล่วว่องไวในการปฏิบัติงาน มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และ มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี ส่วนบุคลิกภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความจำดี มีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ และมีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.11

**ตารางที่ 4.11** ระดับของศักยภาพด้านบุคลิกภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ด้านบุคลิกภาพ

| 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             |
| ■ มีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ | 3.07        | 0.68                 | มาก             |
| ■ มีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ    | 3.01        | 0.71                 | มาก             |
| <b>ภาพรวม</b>                                               | <b>3.24</b> | <b>0.60</b>          | <b>มาก</b>      |

## 2.2 ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

บุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีคุณธรรมจริยธรรมในภาพรวมในระดับมากที่สุด โดยมีคุณธรรมจริยธรรมเกือบทุกด้าน ได้แก่ มีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ มีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้รับบริการ มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น มีหลักธรรมในการปฏิบัติงาน มีการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานอย่างตรงไปตรงมา เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัวอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านการมีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการที่อยู่ในระดับมาก

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.12

**ตารางที่ 4.12** ระดับของศักยภาพด้านบุคลิกภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ด้านคุณธรรม จริยธรรม

| ศักยภาพด้านคุณธรรม จริยธรรม                                       | ค่าเฉลี่ย   | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับของศักยภาพ  |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|------------------|
| ■ มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและต่องานในหน้าที่                       | 3.46        | 0.55                 | มากที่สุด        |
| ■ มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่                        | 3.46        | 0.53                 | มากที่สุด        |
| ■ คำนึงถึงชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของวิชาชีพ<br>มัคคุเทศก์           | 3.45        | 0.60                 | มากที่สุด        |
| ■ มีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน                                   | 3.38        | 0.57                 | มากที่สุด        |
| ■ มีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้รับบริการ                                  | 3.36        | 0.57                 | มากที่สุด        |
| ■ มีน้ำใจช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน                              | 3.33        | 0.62                 | มากที่สุด        |
| ■ มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น                                   | 3.32        | 0.52                 | มากที่สุด        |
| ■ มีหลักธรรมในการปฏิบัติงาน                                       | 3.30        | 0.66                 | มากที่สุด        |
| ■ มีการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานอย่าง<br>ตรงไปตรงมา             | 3.29        | 0.54                 | มากที่สุด        |
| ■ เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน                                | 3.28        | 0.60                 | มากที่สุด        |
| ■ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว                         | 3.26        | 0.57                 | มากที่สุด        |
| ■ มีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงาน<br>และผู้รับบริการ | 3.25        | 0.56                 | มาก              |
| <b>ภาพรวม</b>                                                     | <b>3.35</b> | <b>0.57</b>          | <b>มากที่สุด</b> |

## 2.3 ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

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

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.13

**ตารางที่ 4.13** ระดับของศักยภาพด้านบุคลิกภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ

| ด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ                                                   | ค่าเฉลี่ย   | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับของศักยภาพ |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|-----------------|
| ■ 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 โดยเฉพาะการเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน | 3.12        | 0.64                 | มาก             |
| ■ มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี                                              | 2.95        | 0.74                 | มาก             |
| ■ มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง                            | 2.88        | 0.74                 | มาก             |
| ■ มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้น้อย 1 ภาษานอกเหนือจากภาษาอังกฤษ            | 2.77        | 0.85                 | มาก             |
| <b>ภาพรวม</b>                                                                      | <b>3.07</b> | <b>0.68</b>          | <b>มาก</b>      |

จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวที่ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนของมัคคุเทศก์ให้ข้อมูลว่าสิ่งที่เด่นและเป็นศักยภาพของมัคคุเทศก์ในการให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่ การบริการต้อนรับนักท่องเที่ยวด้วยอัธยาศัยของคนไทย “...ความมี hospitality ของไทย คนไทยเราจะมีความเอื้ออาทร ...เรามีผู้สูงอายุ มีผู้ใหญ่ คุณพ่อคุณแม่ มีรุ่นลูกหลาน เพราะฉะนั้นความเอื้ออาทรของเรา การบริการลูกค้าของเรารับรองว่าไม่แพ้ใครแน่นอน... เราดูแลแขกของเรา ผู้สูงอายุเหมือนกับเราดูแลคุณพ่อคุณแม่ เพราะฉะนั้นความเอื้ออาทรตรงนี้เราแข็งแรงแน่นอน...” (อนัญญา แก้วทินพร, 2556) นอกจากนี้การบริการด้วยอัธยาศัยที่ดีแล้วสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวจะได้รับการสอนให้มีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของผู้สูงอายุและวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวชาตินั้นๆ “...ลักษณะพฤติกรรมของเขา แต่ละชาติมันจะต่างกัน เราต้องดูด้วย...ต้องดูพื้นฐานของแต่ละคนจะได้รู้เขารู้เรา จะได้ดูแลได้ถูกทาง...” (สุจิตรา มหิทธิหาร, 2556) ซึ่งผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวมัคคุเทศก์ที่สังกัดสมาคมมัคคุเทศก์อาชีพแห่งประเทศไทยจะมีศักยภาพในการดูแลนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุได้ “...บุคลากรในส่วนการท่องเที่ยวพวกเรารวม พวกเรามีการอบรมทุกคนได้ certificate ไม่ใช่ไม่มี certificate แล้วไปทำได้ต้องผ่านการอบรม...” (สุจิตรา มหิทธิหาร, 2556)

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวได้รับการสนับสนุนน้อยคือการสนับสนุนการจัดฝึกอบรมจากภาครัฐบาล ส่วนใหญ่ที่รวมกลุ่มกันจัดฝึกอบรมนั้นมาจากภาคเอกชน “...พื้นฐานการอบรมน้อยมาก ควรจะเพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ให้มากขึ้น ส่วนใหญ่เราจะอบรมกันเองในส่วนของสมาคม แต่ภาครัฐไม่ได้เป็นคนจัดคือเขาควรจะเป็นสปอนเซอร์ตรงนี้เพื่อให้มันได้กว้างขึ้น...” (สุจิตรา มหิทธิหาร, 2556)

### ตอนที่ 1.3 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจในการอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

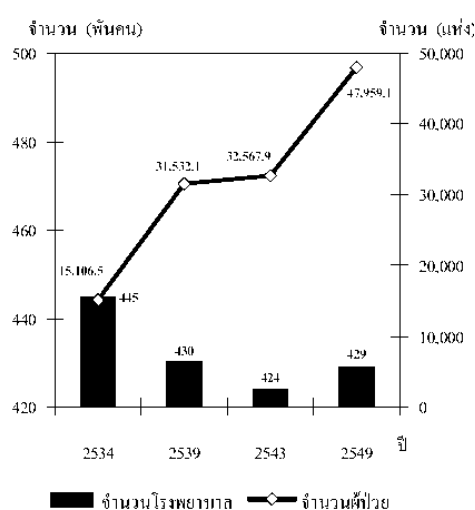
ธุรกิจในการอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย ธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล ธุรกิจด้านที่พัก ได้แก่ โรงแรม ธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สปา และธุรกิจนำเที่ยว ได้แก่ บริษัทนำเที่ยว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ก. ศักยภาพของธุรกิจในการอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

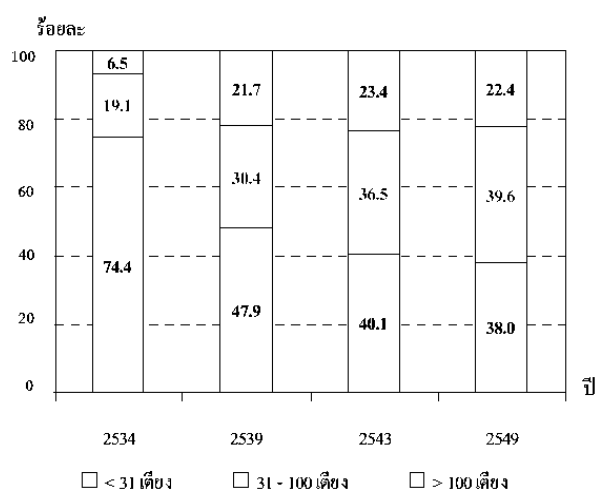
##### 1. ธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล (โรงพยาบาล)

โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลสุขภาพคนไทยในปัจจุบันสามารถจำแนก ลักษณะการประกอบการได้เป็น 2 ลักษณะ คือ โรงพยาบาลในการกำกับดูแลของรัฐฯ และ โรงพยาบาลเอกชน โดยโรงพยาบาลในการกำกับดูแลของรัฐบาลเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการประชาชน ภายในประเทศเป็นหลักและให้บริการในลักษณะของการเป็นรัฐสวัสดิการมากกว่าการประกอบการเพื่อแสวงผลกำไร อย่างไรก็ตามเพื่อให้การบริหารงานและการให้บริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพ โรงพยาบาลของรัฐบาลทุกแห่งในประเทศไทยจึงได้รับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปพร้อมกับกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายที่เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกรมอนามัย ดังนั้น โรงพยาบาลทุกแห่งของรัฐบาลจะต้องได้รับการตรวจรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมาตรฐานที่ได้รับคือ Hospital Quality Improvement Accreditation (HA)

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนนั้นจัดเป็นธุรกิจเพื่อให้บริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนที่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเองจัดว่าเป็นการประกอบธุรกิจเพื่อแสวงหาผลกำไร ปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มสูงขึ้น เป็นจำนวนมาก อาจเนื่องมาจากจำนวนของผู้ป่วยที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นจากประมาณ 15 ล้านรายในปี พ.ศ.2534 เป็น 49.7 ล้านรายในปี พ.ศ.2549 ซึ่งทำการวัดจากจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ภาพที่ 4.1) นอกจากนี้พบว่าจำนวนโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีจำนวนลดลง ภาพที่ 4.2) เนื่องจากสาเหตุของการแข่งขันที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการควบรวมกิจการของโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของตัวเองให้สูงขึ้น



ภาพที่ 4.1 จำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนและจำนวนผู้ป่วย ปี พ.ศ.2534 – 2549 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ : พ.ศ.2550)



ภาพที่ 4.2 ร้อยละของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนจำแนกตามขนาด (จำนวนเตียง) ปี พ.ศ.2534 – 2549

โรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้จึงต้องพยายามปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับโดยเฉพาะการให้บริการแก่ลูกค้าที่เป็นชาวต่างชาติซึ่งมีจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการใน โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมากขึ้นทุกปี ประกอบกับรัฐบาลได้ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical tourism) นั้นมีหลายประเทศทั้งในแถบยุโรป อเมริกาใต้ ตะวันออกกลาง แอฟริกา และ เอเชีย เช่น คิวบา คอสตาริกา ฮังการี ลิทัวเนีย ตุรกี อิสราเอล จอร์แดน แอฟริกาใต้ อินเดีย มาเลเซีย สิงคโปร์ เป็นต้น นายแพทย์พงศ์ธร เกียรติดำรงวงศ์ ได้กล่าวไว้ในการประชุม Joint Commission International on Accreditation ; Ambulatory Care; Legal in Healthcare: Ambulatory Care of Joint Commission International (JCI) ในงาน Thailand Medical Hub วันศุกร์ที่ 31 สิงหาคม 2555 ณ เมืองทองธานีว่า

“การที่ประเทศไทยจะส่งเสริมการที่จะเป็น Medical Hub ได้นั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ ความชัดเจนของวิสัยทัศน์ในการดำเนินงาน

1. ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินงาน
2. การสร้างการเป็นผู้นำด้านสินค้า
3. การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย
4. การสร้างบรรยากาศที่ดี ออกแบบโรงพยาบาลให้มีลักษณะเหมือนโรงแรมชั้นนำ
5. ความเป็นมิตรและการมีสิ่งดึงดูดใจ
6. ระบบการแพทย์ที่เชื่อมต่อถึงกันทั่วโลก
7. One Stop Medical Service Center
8. การจัดให้มี Medical Tourism Package
9. แพทย์ได้รับการฝึกจากต่างประเทศหรือได้ Overseas Board Certification
10. มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของบุคลากรโดยเฉพาะด้านภาษา
11. การมีที่พักใกล้โรงพยาบาล”

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าโรงพยาบาลของรัฐบาลมุ่งเน้นการให้บริการประชาชนในประเทศ มากกว่านักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ มาตรฐานที่ให้การรับรองคุณภาพการทำงานใน โรงพยาบาลของรัฐบาลที่ทุกโรงพยาบาลจะต้องเหมือนกันคือการใช้มาตรฐาน Hospital Quality Improvement Accreditation (HA) ที่ประเทศไทยพัฒนาขึ้นแต่สำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ พยายามจัดโปรแกรม การให้บริการด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายและมีจุดเด่นที่แตกต่างกัน สำหรับบริการคนไทยและชาวต่างชาติ นั้น การได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากลนอกเหนือ จากการได้รับมาตรฐานในระดับประเทศจะมีส่วนช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือและการยอมรับจากผู้ ใช้บริการมากขึ้น มาตรฐานระดับสากลที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ ได้แก่ Joint Committee International Accreditation (JCIA) ซึ่งเป็นมาตรฐานของ The Joint Commission International (JCI) ที่อยู่ในการกำกับดูแลของ The Joint Commission อันเป็นสถาบันของประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันนี้เป็นองค์กรอิสระที่ไม่หวังผลกำไร ดำเนินงานมานานกว่า 75 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ด้วย

การตรวจประเมินอย่างละเอียดถี่ถ้วน ตลอดจนให้การรับรองมาตรฐานคุณภาพแก่สถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อกำหนด

การตรวจประเมินเพื่อพิจารณารับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน JCI นั้น ครอบคลุมด้านการบริหารจัดการองค์กร ทิศทางและภาวะผู้นำ ระบบโครงสร้างความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระบบการสื่อสาร และสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็น รวมถึงการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาเกิดผลลัพธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย นอกจากนี้การขอรับมาตรฐาน JCI แล้วโรงพยาบาลอาจมีการรับรองมาตรฐาน International Standard Organization (ISO) เช่น ISO 9000 ISO 14000 เป็นต้น มาตรฐานดังกล่าวเป็นมาตรฐานที่ว่าด้วยระบบบริหารคุณภาพ และระบบบริหาร สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งได้ขอการรับรองคุณภาพในด้านอื่น ๆ เช่น European Air Medical Institute (EURAMI) Accreditation เป็นต้น

นอกเหนือจากการได้รับมาตรฐานคุณภาพในระดับต่าง ๆ ที่แสดงถึงศักยภาพ ในการดำเนินงานแล้ว โรงพยาบาลที่จะดำเนินงานด้านการท่องเที่ยว เชิงบำบัดรักษาสุขภาพ หรือการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ควรคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้

1. การคุ้มค่าใช้จ่าย
2. การบริการทางการแพทย์แบบองค์รวม
3. การได้รับการรับรองคุณภาพระดับนานาชาติ
4. การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์
5. ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่น ๆ
6. การไม่ต้องรอคิวการรักษา
7. การมีบริการสปา
8. การมี Luxury Pool Villa
9. การมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย
10. การรับรองแขกด้วยมีอัตยาศัยและมีมิตรไมตรีแบบคนไทย

จากการศึกษาวิจัยของมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) เพื่อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในเดือนเมษายน ปี พ.ศ.2552 พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ จำนวนคนไข้ชาวต่างชาติ และรายได้จากการให้บริการทางการแพทย์ในปี พ.ศ.2552 – พ.ศ.2555 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2553)

ตารางที่ 4.14 ประมาณการจำนวนคนไข้ชาวต่างประเทศ ปี พ.ศ.2552 – 2555

หน่วย : ล้านคน

| สมมุติฐาน                      | 2552 | 2553 | 2554 | 2555 |
|--------------------------------|------|------|------|------|
| คนไข้เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ต่อปี  | 1.75 | 1.98 | 2.24 | 2.53 |
| คนไข้เพิ่มขึ้นร้อยละ 16 ต่อปี  | 1.85 | 2.14 | 2.49 | 2.89 |
| คนไข้เพิ่มขึ้น 1.35 แสนคนต่อปี | 1.64 | 1.78 | 1.91 | 2.05 |
| คนไข้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี   | 1.51 | 1.59 | 1.67 | 1.75 |
| คนไข้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี | 1.44 | 1.48 | 1.52 | 1.55 |

ที่มา : การศึกษาของ TDRI เพื่อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ 4.15 ประมาณการรายได้จากการรักษาพยาบาลคนไข้ชาวต่างประเทศปี พ.ศ.2552–2555

หน่วย : ล้านบาท

| สมมุติฐาน                      | 2552   | 2553   | 2554    | 2555    |
|--------------------------------|--------|--------|---------|---------|
| คนไข้เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ต่อปี  | 63,347 | 78,740 | 97,874  | 121,658 |
| คนไข้เพิ่มขึ้นร้อยละ 16 ต่อปี  | 66,755 | 85,180 | 108,689 | 138,687 |
| คนไข้เพิ่มขึ้น 1.35 แสนคนต่อปี | 59,359 | 70,656 | 83,620  | 98,470  |
| คนไข้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี   | 54,695 | 63,173 | 72,965  | 84,274  |
| คนไข้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี | 52,122 | 58,767 | 66,260  | 74,708  |

ที่มา : การศึกษาของ TDRI เพื่อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากการศึกษาข้อมูลศักยภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน พบว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ส่วนมากได้รับการรับรองมาตรฐานสากลเช่น JCI ISO เพื่อใช้ในการยืนยันถึงคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งการให้บริการของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีความหลากหลาย และมีการให้บริการคลินิกเฉพาะทางที่นำเสนอจุดเด่นในการรักษาที่แตกต่างกันเพื่อสร้างเอกลักษณ์ให้กับโรงพยาบาลของตนเอง ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลนครธน ให้ความเห็นว่า “...โรงพยาบาลเขามีของเขาเรียบร้อยแล้ว...เรื่องของ plan เรื่องของบุคลากรในวิชาชีพแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลด้านรังสี ทางด้าน Lab อันนี้ก็ไม่ยากเลยแล้วก็การดูแลแบบโรงพยาบาลในระดับ อาเซียน ก็เล่นได้...” (วิโรจน์ ตระการวิจิตร, 2556) แต่สิ่งที่ยังคงเป็นปัญหาคือความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ ข้อมูลจากหัวหน้าสมาคมไทยธุรกิจท่องเที่ยวกล่าวว่า “...โรงพยาบาลระดับใหญ่มี

ความพร้อมสูงในการให้บริการคนไข้ ทั้งที่เป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ (รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย) ปัญหาที่โรงพยาบาลพบ คือ ขาดแคลนบุคลากรบริหารผู้ป่วยที่มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ...” (ธนิตย์ แสงพรรค, 2556) โรงพยาบาลบางแห่งได้หาทางแก้ปัญหานี้ด้วยการจัดหน่วยงานที่มีล่ามภาษาต่าง ๆ เพื่อให้บริการลูกค้าชาวต่างประเทศโดยเฉพาะขึ้นในโรงพยาบาล และจากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลมักจะไม่มีโปรแกรมที่ให้บริการเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ บริการที่มีจัดให้มักเป็นโปรแกรมการตรวจสุขภาพสำหรับบุคคลวัยเกษียณ โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แพทย์ที่ทำงานโรงพยาบาลเอกชนให้ความเห็นเกี่ยวกับการจัดโปรแกรม สำหรับผู้สูงอายุว่า “...ไม่มีโรงพยาบาลไหนที่โฟกัสเฉพาะผู้สูงอายุ...มองว่าเป็นกลุ่มลูกค้า กลุ่มหนึ่งเฉยๆ... ยังมองเห็นตลาดไม่ชัด...” (จิตติศักดิ์ พูลศรีสวัสดิ์, 2555)

ตัวอย่าง ศักยภาพของการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนมากกว่า 100 เตียง พอสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.16 โรงพยาบาลเอกชนที่ได้มาตรฐานระดับสากล ได้รับรางวัล และการให้บริการสุขภาพ

| รายชื่อสถานประกอบการ             | มาตรฐาน รางวัล                                                                 | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | การบริการสำหรับผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้ JCI 8 ปี</li> <li>- HA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิดบริการเมื่อ 17 กันยายน พ.ศ.2523เป็นโรงพยาบาลแห่งแรก ในเอเชียที่ได้รับการรับรองคุณภาพระดับสากลในการให้บริการ</li> <li>- โรงพยาบาลเอกชนขนาด 554 เตียง</li> <li>- มีทีมงานบริหารจากนานาชาติมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กว่า 900 ท่าน</li> <li>- <u>วิสัยทัศน์</u> วิทยาการและการบริการแห่งความเป็นหนึ่ง</li> <li>- <u>พันธกิจ</u> เราให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและได้มาตรฐานระดับโลก</li> <li>- <u>ศักยภาพ</u> มีเทคโนโลยีระดับสูงในการดูแลผู้ป่วยมีศูนย์รักษาโรคหลากหลายมีการบริการห้องพักทั้งในตึกผู้ป่วยและภายนอก (ห้องพักบี เอช เรสซิเดนซ์ ห้องพัก บี เอช สวีท)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่ผู้สูงอายุ ใช้บริการได้ เช่น ศูนย์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ศูนย์จักษุ เป็นต้น</li> </ul> |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ | มาตรฐาน รางวัล                                                            | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | การบริการสำหรับผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                        |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. สมิติเวชสุขุมวิท  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้ JCI</li> <li>- HA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลสมิติเวช เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่ผ่านการรับรอง</li> <li>- เป็น “โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก” จากองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) นอกจากนี้ยังมีความสำเร็จอื่นๆ เช่น รางวัล ผู้ประกอบ การดีเด่นด้านธุรกิจ บริการสาขาโรงพยาบาล (Prime Minister Award 2004) ก่อตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2522 มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิทในซอย สุขุมวิท 49</li> <li>- <b>ศักยภาพ</b> มีศูนย์กระดูก ข้อ และการแพทย์กีฬา รักษาโรคเฉพาะทาง โรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีการบริการสุขภาพสำหรับ องค์กร ก่อนเข้าทำงานตรวจร่างกายประจำปีมีแพทย์พยาบาลประจำบริษัทมีบริการ ด้านรักษาพยาบาลมีศูนย์รักษา โรคและคลินิกเฉพาะทางที่ หลากหลาย</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีการบริการและ มีศูนย์การรักษาที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้ เช่น จักษุคลินิก ศูนย์สมองและระบบประสาท เป็นต้น</li> </ul> |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ           | มาตรฐานรางวัล                                                                                                                                                                                                                                                             | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                   | การบริการสำหรับผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. สมิติเวชศรีราชา             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้ JCI HA รางวัลบริหารจัดการ ระบบคุณภาพ โรงพยาบาล Best Practice Award on Hospital Point of care Management 2010</li> <li>- รางวัล HOSPITAL MANAGEMENT AWARDS 2011</li> <li>- รางวัล Gold Award Hospital Quality 2011</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลตั้งอยู่ทางภาค ตะวันออกเฉียงใต้ ของประเทศไทย</li> <li>- <u>ศักยภาพ</u> มีศูนย์รักษาโรคและคลินิก เฉพาะทาง ที่หลากหลาย</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่ ผู้สูงอายุใช้บริการได้ เช่น ศูนย์รักษา กระดูกและข้อ</li> <li>- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น</li> </ul>                             |
| 4. สมิติเวชศรีนครินทร์         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้ JCI HA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลตั้งอยู่ทางฝั่ง ตะวันออกของ กรุงเทพฯ</li> <li>- <u>ศักยภาพ</u> มีศูนย์รักษาโรคและคลินิก เฉพาะทาง หลากหลาย</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแพ็คเกจสุขภาพสำหรับผู้ สูงวัย ประกอบด้วย การตรวจความหนาแน่น มวลกระดูก, ตรวจเอกซเรย์กระดูกด้วย คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเฉพาะส่วน, ตรวจ กระดูกสันหลังคด และโปรแกรมตรวจ ประเมินความเสี่ยงกระดูกพรุน</li> </ul> |
| 5. รพ.เด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์ |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ</li> </ul>                                                                                                                                                            |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ | มาตรฐานรางวัล                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | การบริการสำหรับผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. รพ.กรุงเทพ        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- JCI HA Telemedicine for the Mobile Society (TEMOS)</li> <li>- ได้รับการยกย่องระดับมาตรฐานสากลการ รักษาเฉพาะทาง “โรคหืด ในเด็ก” แห่งแรกนอกประเทศสหรัฐอเมริกา European Air Medical Institute (EURAMI)</li> <li>- Accreditation Asian Hospital Management Award (AHMA)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลกรุงเทพเปิดเป็นทางการเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2515</li> <li>- มีเครือข่ายรวม 13 สาขาครอบคลุมพื้นที่ให้บริการแทบทุกภูมิภาคของไทย โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ และเปิดให้บริการเป็นครั้งแรกในเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2546 และเป็นโรงพยาบาลเด็กครบวงจรแห่งแรกในประเทศไทย</li> <li>- <b>ศักยภาพ</b> มีศูนย์รักษาเฉพาะทางด้าน “โรคหืดในเด็ก” และมีคลินิกเฉพาะทางอื่นๆและมีทีมแพทย์เฉพาะทาง มีบุคลากรมืออาชีพ และมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ประสิทธิภาพสูง มีบริการฉุกเฉินและบริการ พิเศษ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยต่างชาติเฉพาะประเทศญี่ปุ่น และอาหรับ</li> <li>- <b>วิสัยทัศน์</b> โรงพยาบาลกรุงเทพ จะเป็นสถานบริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิที่เป็นเลิศที่มีมาตรฐานสูงด้วยคุณ ภาพในระดับสากลเพื่อความไว้วางใจและพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้ เช่น ศูนย์กระดูกและข้อกรุงเทพ ศูนย์จักษุ เป็นต้น</li> <li>- มีเป้าหมายสร้าง รพ.ให้ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ในอนาคต</li> </ul> |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ          | มาตรฐานรางวัล                                        | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | การบริการสำหรับผู้สูงอายุ                                                                     |
|-------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. โรงพยาบาลกรุงเทพ<br>ภูเก็ต | - Thailand Medical Tourism Award                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ศักยภาพ</b> มีโปรแกรมสุขภาพที่ได้รับความนิยมจัดเป็น medical tourism คือ eye care dental care และ cosmetic surgery</li> <li>- มีห้องพักที่สวยงาม สะดวกสบาย มีร้านค้าและสิ่งอำนวยความสะดวกหลากหลาย</li> <li>- มีทีมล่ามให้บริการลูกค้าชาวต่างประเทศหลายชาติ เช่น ฝรั่งเศส เยอรมัน อิตาลี ญี่ปุ่น รัสเซีย นอร์เวย์ฯ</li> </ul> | - ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้ |
| 8. โรงพยาบาลกรุงเทพ<br>สมุทร  | - ISO Standard International Hospital, ISO 9001:2000 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ศักยภาพ</b> มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น 64 Slice CT Scan , Hyperbaric Chamber Mammography (Breast Imaging) Ultrasound 4D , Hemodialysis Unit</li> <li>- มีศูนย์บริการทางการแพทย์และคลินิก 19 ศูนย์</li> </ul>                                                                                                     | - ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้ |
| 9. โรงพยาบาลกรุงเทพ<br>ตราด   | - ISO 14001 OHSAS 18001:1999                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ศักยภาพ</b> มีศูนย์การแพทย์ 11 ศูนย์ มีห้องพักผู้ป่วยในห้องพักรักษาผู้ป่วย</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       | - ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้ |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ          | มาตรฐาน<br>รางวัล                                                                                                                                                                                | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | การบริการสำหรับ<br>ผู้สูงอายุ                                                                         |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. โรงพยาบาลกรุงเทพ<br>พัทยา | <ul style="list-style-type: none"> <li>- JCI HA รางวัลการจัดการ<br/>โรงพยาบาลดีเยี่ยมแห่งเอเชีย<br/>3 ปี คือ HMA Award : 2004-<br/>2006</li> <li>- มาตรฐาน ISO 9001 : 2000<br/>(2003)</li> </ul> | - <b>ศักยภาพ</b> มีศูนย์รักษาโรคและคลินิกหลากหลาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | - ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่<br>มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่<br>ผู้สูงอายุใช้บริการได้ |
| 11. โรงพยาบาล<br>รามคำแหง     | - JCI HA                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลรามคำแหง เป็นโรงพยาบาลเอกชน<br/>ขนาด 485 เตียง เปิดดำเนินการ การ เมื่อวันที่ 28<br/>กุมภาพันธ์ 2531 ตั้งอยู่บนถนนรามคำแหง ใกล้<br/>สนามกีฬาห้วย หมากมีเนื้อที่มากกว่า 20 ไร่<br/>ประกอบด้วยอาคารผู้ป่วย 3 หลัง</li> <li>- <b>ศักยภาพ</b> มีบริการการแพทย์ด้วยเครื่องมือและ<br/>เทคโนโลยีและที่ทันสมัย เพื่อการสร้างศักยภาพ<br/>ในการตรวจรักษาและวินิจฉัยให้มีประสิทธิภาพ<br/>สูงสุด เช่น</li> <li>1. CT Scan 64 Slice รุ่น Somatom<br/>Sensation เป็นเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่มี<br/>ประสิทธิภาพความละเอียดสูง สามารถแสดง<br/>ภาพได้ละเอียดเสมือนจริง</li> </ul> | - ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับ ผู้สูงอายุ<br>แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่<br>ผู้สูงอายุใช้บริการได้ |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ            | มาตรฐาน<br>รางวัล | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | การบริการสำหรับ<br>ผู้สูงอายุ |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 11. โรงพยาบาล<br>รามคำแหง (ต่อ) |                   | 2. YAG LASER เครื่องยิงเลเซอร์รักษาต่อกระจก<br>และต้อหิน โดยไม่ต้องผ่าตัดต<br>3. MAMMOGRAPHY เครื่องตรวจมะเร็งในเต้านม<br>4. M.R.I. (Magnetic Resonance Imaging)<br>เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พลังแม่เหล็กใช้ตรวจ<br>อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย<br>5. CARBONDIOXIDE LASER เครื่องเลเซอร์ยิงไฟ<br>6. MEDLIFE C6 LASER รักษาฝ้าและลบรอยสัก<br>7. LAPAROSCOPE การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องใน<br>รายได้ตั้งอีกเสบเป็นนิ้วในถุงน้ำดี รวมทั้ง<br>วินิจฉัยโรคทางสูติรีเวช<br>8. IPL (INTENSE PULSED LIGHT) การรักษาความ<br>ผิดปกติของผิวหนังด้วยแสงที่ไม่ใช่เลเซอร์<br>9. VITRECTOMY เครื่องผ่าตัดน้ำวุ้นในลูกตา ในราย<br>ที่มีวุ้นขุ่น หรือมีสิ่งแปลกปลอม 10. EXTRA<br>SHOT WAVE LITHOTRIPSY เครื่องยิงเลเซอร์<br>สลายนิ่วในท่อไต กรวยไต โดยไม่ต้องผ่าตัด มี<br>ศูนย์เฉพาะการแพทย์หลายศูนย์และมีบริการ<br>การแพทย์ที่หลากหลาย |                               |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ               | มาตรฐาน<br>รางวัล | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | การบริการสำหรับ<br>ผู้สูงอายุ                                                                  |
|------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12. โรงพยาบาลเซ็นทรัล<br>เยนเนอร์ล | - JCI HA          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาล เซ็นทรัลเยนเนอร์ล (CGH) เป็น รพ. ขนาด 200 เตียง เปิดดำเนินการในปี 2535 เป็น รพ. ที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป</li> <li>- <u>ศักยภาพ</u> มีศูนย์การแพทย์และบริการการแพทย์ที่หลากหลาย</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - มีโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพหลังวัยเกษียณ                                                          |
| 13. โรงพยาบาลเชียงใหม่<br>ราม      | - JCI HA          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การก่อตั้งโรงพยาบาลเชียงใหม่รามเกิดจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่เนื่องจากเป็นเมืองที่มีขนาดใหญ่และเป็นศูนย์กลางของการค้าและการลงทุน การท่องเที่ยวของภาคเหนือ มีอัตราผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในเมืองเชียงใหม่เพิ่มสูงขึ้น</li> <li>- โรงพยาบาลเชียงใหม่รามเริ่มดำเนินการก่อสร้างโดยได้ทำพิธีวางศิลาฤกษ์เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2534</li> <li>- <u>ศักยภาพ</u> มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีความตกลงกับบริษัทประกันทั่วโลก มีล่ามให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ เช่น อังกฤษ ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส เยอรมัน</li> </ul> | - ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับ ผู้สูงอายุ แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้ |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ | มาตรฐาน<br>รางวัล                                           | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | การบริการสำหรับ<br>ผู้สูงอายุ                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14. โรงพยาบาล นนทเวช | - HA<br>- ได้รับการรับรองระบบบริหาร<br>คุณภาพ ISO 9001:2008 | - <b>ศักยภาพ</b> มีศูนย์การแพทย์และบริการการแพทย์ที่<br>หลากหลาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | - ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับ ผู้สูงอายุ<br>แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่<br>ผู้สูงอายุใช้บริการได้ |
| 15. โรงพยาบาลเวชธานี | - JCI<br>- มาตรฐาน ISO 14001:2004                           | - ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2537 - ได้รับการรับรอง<br>มาตรฐานระบบ ISO 9001 : 2000 2003<br>- <b>ศักยภาพ</b> มีศูนย์การแพทย์และบริการการแพทย์ที่<br>หลากหลาย มีหุ่นยนต์จัดยาอัจฉริยะมีหน่วยงาน<br>บริการผู้ป่วยต่างชาติโดยเฉพาะ ประกอบด้วย<br>ล่าม, รถรับ - ส่งระหว่างการเดินทาง การ<br>ประสานงานด้านการประกันสุขภาพระหว่าง<br>ประเทศ เป็นต้น<br>- โรงพยาบาลมีสำนักงานในต่างประเทศ ที่การ์ต้า<br>โอมาน เมียนมาร์ เอธิโอเปีย บังคลาเทศ เนปาล<br>ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ | - ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับ ผู้สูงอายุ<br>แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่<br>ผู้สูงอายุใช้บริการได้ |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ      | มาตรฐาน<br>รางวัล | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | การบริการสำหรับ<br>ผู้สูงอายุ                                                                         |
|---------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16. โรงพยาบาล พระราม<br>9 | - JCI             | - <b>ศักยภาพ</b> มีสถาบัน/ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและ<br>บริการการแพทย์ที่หลากหลาย เช่น สถาบันหัวใจ<br>และหลอดเลือดพระรามเก้า ให้บริการครอบคลุม<br>ผู้ป่วยด้านMetabolic Syndrome โดยเฉพาะ<br>เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่ให้ บริการด้าน<br>CT-Scan 64 Slice (Real 64 Slice CT-Scan)<br>สถาบันเปลี่ยนไตพระรามเก้า ศูนย์การดูแลรักษา<br>โรคไตมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งจบมาจากประเทศ<br>สหรัฐอเมริกา( American Board of Nephrology<br>) และจากประเทศอังกฤษ ( Cambridge U.K. )<br>เป็นศูนย์โรคไตที่ได้รับมาตรฐานจากราชวิทยาลัย<br>อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย มีผลงานวิจัยทาง<br>การแพทย์ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนไตเสนอ ในที่<br>ประชุมนานาชาติตลอดมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2535-2553<br>รวมทั้งสิ้น 33 ผลงานวิจัย | - ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับ ผู้สูงอายุ<br>แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่<br>ผู้สูงอายุใช้บริการได้ |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ           | มาตรฐาน<br>รางวัล                                                         | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | การบริการสำหรับผู้สูงอายุ                                                                             |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16. โรงพยาบาลพระราม 9<br>(ต่อ) |                                                                           | - ศูนย์สูติรีเวช พระรามเก้า ที่ให้บริการด้านอัลตราซาวด์ 4 มิติ (Ultrasound 4 D) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการวินิจฉัยทารกก่อนคลอดเพื่อให้สามารถเตรียมการดูแลอย่างใกล้ชิดได้ทันที เมื่อพบอาการผิดปกติของทารกก่อนคลอด                                                                                                                                                 |                                                                                                       |
| 17. สิ้นแพทย์                  | - JCI HA                                                                  | - เป็นโรงพยาบาลเอกชน ก่อตั้งขึ้น ในปี พ.ศ. 2534 ในนามบริษัท สิ้นแพทย์ จำกัด รับผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2536 เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทุกสาขา พร้อมด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีคุณภาพสูงไว้บริการตลอด 24 ชั่วโมง<br>- <b>ศักยภาพ</b> มีศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและบริการการแพทย์ที่หลากหลาย | - ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับ ผู้สูงอายุ แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้        |
| 18. เจ้าพระยา                  | - JCI<br>- ได้รับรางวัล GOLD AWARD<br>โครงการ Hospital Quality Award 2011 | - <b>ศักยภาพ</b> มีศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่ยังคง มีแพทย์เฉพาะทาง 24 ชม.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - มีโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับวัยทอง<br>- โปรแกรมตรวจความหนาแน่นของกระดูก<br>- แพ็กเกจผ่าตัดสลายต้อกระจก |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| รายชื่อสถานประกอบการ | มาตรฐาน<br>รางวัล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | การบริการทั่วไป                                                                                                                                                                                                 | การบริการสำหรับผู้สูงอายุ                                                                                                                         |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19. ศิครินทร์        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- HA ISO 9001 : 2008, ISO 14001 : 2004</li> <li>- Thailand Tourism Award ประเภทการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</li> <li>- Silver Elegance Award จากงาน Tokio Marine Taiyou Award 2011 ของ บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้กับโรงพยาบาลคู่สัญญาที่ให้บริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม เป็นธรรม และมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ศักยภาพ</b> มีบริการตรวจสุขภาพทั่วไป บริการ การแพทย์หลากหลาย และศักยภาพความงาม</li> <li>- มีลูกค้าสัมพันธ์ที่ให้บริการลูกค้าต่างชาติ เช่น อังกฤษ จีนกลาง</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีโปรแกรมเฉพาะสำหรับ ผู้สูงอายุ แต่มีการบริการและมีศูนย์การรักษาที่ ผู้สูงอายุใช้บริการได้</li> </ul> |

\* ISO ย่อมาจากคำว่า The International Organization for Standardization การได้มาตรฐาน ISO คือ การที่ สถานพยาบาลนั้นมีการจัดการโครงสร้าง เช่น การบริการที่ได้รับการรับรองแล้วว่าได้รับระดับสากล แต่การได้ ISO นั้นไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลนั้นจะมีเครื่องมือที่ดี มีแพทย์ที่เก่ง แต่จะหมายความว่าถึงคุณภาพการบริหาร บริการ หรือการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี (ISO 9001 : 2008, ISO 14001 : 2004)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่านอกจากกระแสการรักษาและดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนหลักแล้ว การรักษาและดูแลสุขภาพด้วยแผนทางเลือกกำลังเป็นกระแสการดูแลสุขภาพที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากจากชาวต่างประเทศ ดังที่ นพ.วิโรจน์ ตรีการวิจิตร ได้ให้ความเห็นว่า “...ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็น Mind-body Medicine, Primary Medicine เมืองนอกมีคนสนใจมาก เป็น trend สุขภาพแบบ high value...” ดังนั้น นอกเหนือจากการศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่กล่าวมาแล้วผู้วิจัยได้ศึกษาโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีแนวคิดการใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการให้บริการแก่ประชาชนอย่างเป็นระบบและได้รับการยอมรับในระดับประเทศ คือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรซึ่งมี บริการสุขภาพแบบไทยครบวงจร ประกอบด้วย การนวดราชสำนัก การนวดเชลยศักดิ์ การนวดน้ำมัน การนวดเท้า การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร รวมทั้งการขายยาไทยต้นแบบ และ ยาไทยสำเร็จรูปที่มีการผลิตที่ได้มาตรฐาน และปัจจุบันโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากสนับสนุนจากจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อยกระดับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้ครบวงจรและมีมาตรฐานยิ่งขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะพัฒนาสู่การเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพแผนไทย” (Thai Traditional Medical Hub) ในระดับอาเซียน เนื่องจากศักยภาพและความพร้อมของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรคือ การมีทรัพยากร ศูนย์ความรู้ที่ทำให้เกิดความได้เปรียบในหลายด้าน เช่น สมุนไพรและการผลิตยาจากสมุนไพรทั้งตำรับดั้งเดิมและตำรับสากล การบริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ศูนย์เรียนรู้สปา ศูนย์เกษตรอินทรีย์ ศูนย์สุขภาพวิถีไทย เป็นต้น

ปัจจุบันโรงพยาบาลได้จัดทำโครงการ “อภัยภูเบศร เวชนคร” ซึ่งตั้งอยู่ในที่ดินของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเขาใหญ่ เพื่อจัดเป็นศูนย์เรียนรู้ในการการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การจัดการสปาไทยต้นแบบ พิพิธภัณฑน์หอแผนไทยบ้านหมอพลอย ศูนย์สาธิตการจัดการวัตถุดิบเกษตรอินทรีย์ครบวงจร ศูนย์แสดงผลิตภัณฑ์สมุนไพร สวนสมุนไพรอาเซียนภายใต้โครงการแหล่งเรียนรู้เกษตรอินทรีย์และสุขภาพวิถีไทย (<http://www.abhaiherb.com>)

## 2. ธุรกิจที่พัก (โรงแรม)

โรงแรม หมายถึง สถานที่พักที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในทางธุรกิจเพื่อให้ที่พักชั่วคราวสำหรับคนเดินทางหรือบุคคลอื่นใดโดยมีค่าตอบแทน ตามกฎกระทรวงกฎกระทรวง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจโรงแรม พ.ศ. 2551 โรงแรมแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

- 1) โรงแรมประเภท 1 หมายความว่า โรงแรมที่ให้บริการเฉพาะห้องพัก
- 2) โรงแรมประเภท 2 หมายความว่า โรงแรมที่ให้บริการห้องพักและห้องอาหาร หรือสถานที่สำหรับบริการอาหารหรือสถานที่สำหรับประกอบอาหาร
- 3) โรงแรมประเภท 3 หมายความว่า โรงแรมที่ให้บริการห้องพัก ห้องอาหารหรือสถานที่สำหรับบริการอาหารหรือสถานที่สำหรับประกอบอาหาร และสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ หรือห้องประชุมสัมมนา

4) โรงแรมประเภท 4 หมายความว่า โรงแรมที่ให้บริการห้องพัก ห้องอาหารหรือสถานที่สำหรับบริการอาหารหรือสถานที่สำหรับประกอบอาหาร สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ และห้องประชุมสัมมนา

โรงแรมที่คณะวิจัยได้ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงแรมประเภทที่ 4 และเป็นโรงแรมระดับ 5 ดาว ที่รองรับแขกชาวต่างประเทศและมีนโยบายที่จะรองรับนักท่องเที่ยวสูงอายุและผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ดังข้อมูลต่อไปนี้

**โรงแรมรามาดา พลาซ่า แม่น้ำริเวอร์ไซด์ กรุงเทพ (Ramada Plaza Menam Riverside Bangkok)** เป็นโรงแรมระดับ 5 ดาวจากสมาคมโรงแรมไทย ได้รับรางวัล “สถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการ ประจำปี 2552” จากกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ได้รับการยกย่องให้เป็นต้นแบบโรงแรมสำหรับผู้ป่วยพักฟื้นและคนพิการ จาก Thailand Medical Tourism Cluster โรงแรมมีนโยบายด้านผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงผู้สูงอายุและผู้ที่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกที่มากขึ้นเป็นพิเศษ เช่น ผู้ที่ใช้เก้าอี้รถเข็น ด้วยเหตุนี้โรงแรมจึงได้ออกแบบพื้นที่เฉพาะส่วนให้เอื้อและเป็นมิตรต่อกลุ่มลูกค้าเหล่านี้ เช่น ที่จอดรถ ทางลาด ห้องพักพิเศษ 23 ห้อง รวมถึงห้องพักสวีทอีก 1 ห้อง จากห้องพักทั้งหมด 525 ห้อง และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุทั้งในส่วนของห้องพัก ห้องอาหาร พร้อมทั้งมีการอบรมพนักงานให้เอาใจใส่ ดูแลแขกกลุ่มนี้เป็นพิเศษ และสำหรับอนาคตทางเจ้าของโรงแรมยังต้องการพัฒนาโรงแรมให้เป็นสถานที่สำหรับฟื้นฟูเรื่องสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น การลดน้ำหนัก การอดบุหรี่ ดังข้อมูลต่อไปนี้

...ถ้ามองไปข้างหน้าตลาด... มันต้องเป็นศูนย์ Niche marketing จะให้เป็น Mass Marketing ก็คงไม่ใช่แล้ว ...คนสูงอายุก็จะมีมากขึ้นเรื่อยๆ... เราก็คิดว่าควรจะมีห้องเท่าไร ก็คิดกันว่าเรามีห้องอยู่ฝั่งนี้...เราต้องลดจำนวนจาก 727 ห้อง เหลือ 525 ห้องแต่ขนาดห้องใหญ่ขึ้น...

...เปิดประตูเข้าไปมันก็กว้าง มันก็สะดวกในการที่คุณจะเอารถวิลแชร์ไปหมุน... เฉพาะ 3 ฟลอร์ล่าง ผมก็มองว่า ถ้าสมมติมีความเป็นต้อง Mobilize คนเหล่านี้ในโอกาสที่มันฉุกเฉิน...

...ผมมองว่าเราก็ทำหน้าที่เราให้สมบูรณ์ คน Happy มาเที่ยวกับเราคุณชอบโรงแรมเรา แต่ว่าคุณมีคุณอา คุณน้า คุณแม่ซึ่งต้องนั่งวิลแชร์ แต่มาไม่ได้แล้ว ... มันก็ไม่ถูก ผมก็มองว่าเป็น Opportunity ของทุกคน ให้เค้า enjoy facility...

...

...ผู้สูงอายุ เค้าเดินได้นะแต่ว่าเดินไกลเค้าเมื่อย เพราะฉะนั้น...ตอนเช้าเค้าจะให้เบลบอยเราไปเข็นเค้าไปห้องอาหาร พอถึงห้องอาหารแล้วโอเคแล้วแหละ ... หลังจากห้องอาหารไปรถทัวร์นิดเดียวเค้าเดิน.....

...

แขกผู้สูงอายุนี้เรามี เราเป็นโรงแรมของ Travel Agent เลือก...เค้าไม่ได้มองเราเป็นโรงแรม เค้ามองเราเป็นบ้าน...

...

ถ้าเราทำเป็น Rehabilitation ก็น่าสนใจ... อาจจะแค่ส่งเสริม เช่น หยูดบูห์  
เราทำเหมือนกับ Meditation ด้วย คุณลองหยูดบูห์มัยมาหยูดกับเราสัก 1  
คอร์สจะมีเหมือนกับการให้บริการดีเท่าคนไทยและคอร์สก็ถูกมาก...

ผู้จัดการโรงแรม

### 3. ธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ (สปา)

ปัจจุบันธุรกิจสปาในประเทศไทยมีอัตราการเจริญเติบโตเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง  
สามารถสังเกตได้จากจำนวนผู้ประกอบการที่ประกอบสถานประกอบการสปาทั่วประเทศ ใน พ.ศ.  
2547 มีจำนวน 469 ราย ต่อมาในปี พ.ศ.2554 เพิ่มขึ้นรวมเป็นจำนวน 1,436 ราย คิดเป็นอัตราการ  
เติบโตของจำนวนผู้ประกอบการมากกว่า 300 เปอร์เซ็นต์ โดยใช้เวลาเพียง 8 ปี (กรมธุรกิจการค้า  
กระทรวงพาณิชย์, 2551 และ สมาคมสปาไทย, 2555) มูลค่าตลาดของธุรกิจสปาในปี พ.ศ.2555 รวม  
ภายในประเทศเฉลี่ยประมาณ 15,000-16,000 ล้านบาทต่อปี และมีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่องใน  
ทุกๆ ปี การที่ธุรกิจสปาในประเทศไทยมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องนั้นเนื่องจากไทยมีความพร้อมทั้งด้าน  
บุคลากร สถานที่ และทรัพยากร อีกทั้งมีบริการสนับสนุนสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของประเทศ เช่น  
นวดไทย การใช้สมุนไพรไทย และมีจุดเด่นด้านอภัยาศัยและมารยาทในการให้บริการ จึงทำให้ธุรกิจ  
บริการในสาขานี้มีอัตราการเติบโตสูง การธุรกิจสปาในประเทศไทยมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องนี้เองทำ  
ให้ต้องมีการควบคุมคุณภาพการบริการดังที่ได้กล่าวมาแล้วถึงการกำหนดมาตรฐานของสปาโดย  
ภาครัฐบาล และในขณะเดียวกันภาคเอกชนก็ได้รวมตัวกันจัดตั้งสมาพันธ์สปาไทยขึ้นซึ่งเป็นองค์กรที่  
มีกรรมการมาจากสมาคมสปาทุกแห่งในประเทศไทย โดยสมาพันธ์สปาไทยจะมีการประชุม  
คณะกรรมการเพื่อกำหนดทิศทางและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันรวมทั้งมีการประสานการทำงาน  
กับภาครัฐบาล

จากการสัมภาษณ์ประธานสมาพันธ์สปาไทย นายกสมาคมสปาและผู้ประกอบการธุรกิจ  
สปา พอสรุปประเด็นของการดำเนินงานสปาที่แสดงถึงความสามารถหรือความพร้อมในการพัฒนา  
ตนเองเพื่อเตรียมการรองรับลูกค้าสูงอายุในกลุ่มอาเซียน และ JBRIC มีรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างมาตรฐาน การดำเนินกิจการสปานั้นสิ่งผู้ประกอบการจะต้องพยายาม  
ดำเนินการคือการพัฒนากิจการให้ได้มาตรฐานเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้  
บริการทั้งในรูปแบบทั่วไปหรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

....ผู้ประกอบการธุรกิจสปามีการร่วมกันร่างประกาศกระทรวงเป็นแนวทาง  
ในการประกอบในการประกอบธุรกิจสปา เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับ  
ผู้ประกอบการสปาที่เข้ามาอยู่และใช้หลักเกณฑ์ตามประกาศกระทรวงที่ได้  
ทำขึ้นโดยจะอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข...

ถ้าผู้ประกอบการสปานำกิจการของตนเองเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ Spa  
Grading สิ่งที่จะได้คือรัฐบาลจะนำธุรกิจของเราไปต่อยอดให้ได้เช่น เอาไป

ประกวดรางวัลต่างๆ ทำให้เป็นเหมือนตัวต้นแบบของสปา...มีการนำ  
รายชื่อสปาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานไปเผยแพร่...

ประธานสมาพันธ์สปาไทย

2. การสร้างเอกลักษณ์ และ อัตลักษณ์สปาไทย การที่สปาไทยเป็นที่นิยมจากชาวต่างประเทศเป็นเพราะการสร้างเอกลักษณ์สปาไทยทั้งในด้านการให้บริการและผลิตภัณฑ์ให้แตกต่างจากต่างประเทศ โดยการเน้นการให้บริการที่มีลักษณะของ Thai Spa Model เพื่อสร้างรูปแบบที่เมื่อผู้บริโภคมาใช้บริการแล้วจะรู้ทันทีว่าเป็น สปาของไทยโดยยึดหลักของ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส การเน้นผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในประเทศ รวมทั้งการเพิ่มอัตลักษณ์ของท้องถิ่น เช่น สปาในภาคเหนือจะใช้ภูมิปัญญาของภาคเหนือมาให้บริการ ประกอบด้วย เสียงดนตรีในสปาใช้เสียงของพิณเปี้ยะ การนวดสัมผัสใช้การตอกเส้นผสมกับการนวดไทย การนวดอาโรมาใช้น้ำมันหอมระเหยจากว่านสาวหลง สปาภาคใต้มีการใช้มะพร้าวตั้งแต่น้ำมันมะพร้าวเป็นน้ำมันนวด อุปกรณ์ในสปาที่ทำจากกะลามะพร้าว รวมทั้งการฝังทราย เป็นต้น ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

...หนึ่งในประเด็นสำคัญที่ผู้ประกอบการควรตระหนักถึง คือการนำ  
เอกลักษณ์ของความเป็นไทยผสมผสานเข้ากับการให้บริการของสปา...

.....

...คือนำสมุนไพรไทยมาทำเป็นน้ำมันหอมระเหย มาทำเป็นอาหารมาทำเป็น  
ผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับผู้เข้ามาใช้บริการ เช่น สปาที่สมุย...

...มีการนำผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ/หรือธรรมชาติโดยรอบทำเลที่ตั้งของสปา ซึ่ง  
หาได้เฉพาะประเทศไทยมาประกอบกับการให้บริการด้วย คือ การให้บริการ  
ฝังทรายริมทะเล อาบแสงตะวันผ่านใบตองแอรอบิคในทะเล การขัดตัวด้วย  
มะพร้าว...

ประธานสมาพันธ์สปาไทย

... อัตลักษณ์ไทยล้านนาสปา คำว่า “อัตลักษณ์ไทยล้านนา” เราสร้าง  
treatment ใหม่ขึ้นมาเป็น signature ของภาคเหนือ คือ Lanna  
Exotic... จะมีเป็นรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ...

... เสียงของพิณเปี้ยะ ..สัมผัส ...ไม่ตอกเส้น...การผสมผสานการนวด  
แผนไทยกับการนวดอโรมา เป็นน้ำมันที่สกัดจากว่านสาวหลง ที่เป็นของ  
ล้านนา...\*ทุกสปาที่เป็นสมาชิกของเราต้องมีทริทเม้นท์นี้เพื่อเป็น  
signature...

นายกสมาคมไทยล้านนาสปา

3. ความพร้อมของบุคลากรสปา การให้บริการด้านสปานั้นผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้  
ความสามารถอย่างแท้จริงในด้านการบริการรวมถึงด้านการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ซึ่งสปาหลาย

แห่งมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทั้ง 2 อย่าง อย่างไรก็ตามบางสมาคมก็ได้มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในสมาคมของตนเองทั้งด้านการบริการและด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเพิ่มขึ้น เช่น ด้านการบริหารจัดการสปา ด้านเทคนิคการให้บริการต่าง ๆ รวมถึงด้านภาษา เช่น ภาษาญี่ปุ่น ภาษาจีน เพื่อให้ผู้ทำงานสปามีมาตรฐานในการให้บริการเป็นที่ยอมรับ และเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ผู้ให้บริการสปา ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

...สมาพันธ์สปาไทยได้ร่วมกับสถาบันอบรมวิชาชีพ...เราให้ความสำคัญกับคนที่อยู่ตรงนี้ เรากำลังเร่งผลักดันสร้างมาตรฐานวิชาชีพ ให้เขาอยู่กับเราได้ นานๆให้มีศักดิ์และสิทธิ์หรือมีศักดิ์ศรีและภาพลักษณ์ให้เท่ากับแอร์โฮเตสที่มี อาชีพให้บริการเหมือนกัน...

นายกสมาคมสปาพญา

...เราต้องการเพิ่มศักยภาพและความรู้ความสามารถกับ therapist เป็นหลัก ... อันแรกเลยคือ Spa management อันที่สอง Facial Treatment อันที่สาม Aroma Therapy อันที่สี่การทำรูปประคบ อันที่ห้าเป็นเรื่อง Hydro Therapy... พวกนี้เรียนฟรีหมด...

...เรามีอบรมภาษาอังกฤษสำหรับ therapist อบรมภาษาอังกฤษสำหรับ Spa manager อบรมภาษาอังกฤษสำหรับ receptionist โดยร่วมกับ สถาบันภาษาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่...ภาษาญี่ปุ่น จีน สำหรับปีหน้า นายกสมาคมไทยลำนานาสปา

...ปัจจุบันสปาไทยก็ได้มีกิจกรรมที่ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุหรือวัยผู้ใหญ่ มากขึ้น เช่น การฝึกการทำสมาธิเดินจงกรม การทำเรกิ การฝึกโยคะ การฝึกโยคะแนวฤาษีดัดตน การฝึกให้ทำซึ้ง แอโรบิคในน้ำ การฝึกหัวเราะ หรือ กิจกรรมเบาๆที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ...

.....

...เนื่องจากกลุ่มลูกค้าหลักของธุรกิจสปานั้นเป็นกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติอยู่ แล้วทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายงานจึงค่อนข้างมีความพร้อมในเรื่อง ของความเชี่ยวชาญในการให้บริการและการสื่อสารภาษาอังกฤษอยู่แล้ว... ประธานสมาพันธ์สปาไทย

...ความพร้อมในการให้บริการของสปาที่เป็นส่วนของ Destination Spa ใน จังหวัดชลบุรี ที่เปิดให้บริการในโรงแรมนั้นค่อนข้างมีความพร้อมอยู่แล้วทั้ง ในเรื่องของภาษาหรือความสามารถของบุคลากรในการให้บริการ....

นายกสมาคมสปาพญา

4. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การดำเนินงานธุรกิจสปาถ้าจะให้ประสบความสำเร็จจะต้องมีการสร้างเครือข่ายแก่กลุ่มกิจการเดียวกันหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจการเช่น เอเจนซี่ ใ้ด้วยกัน

ตอนนี้ก็ประชุมกันอยู่บ่อยๆ กับหอการค้าและผู้ประกอบการธุรกิจ แล้วก็พวกเขาก็จะมีที่นี้คะ เชียงใหม่จะมีกลุ่มเขาเรียกว่า executive network คือทุกธุรกิจจะมารวมตัวกันโดยมีหอการค้าเป็นศูนย์กลาง ... ถ้าทั้งประเทศทำได้แบบนี้จะไปได้ไกลเลย แต่ในตอนนี้โดยภาพรวมของประเทศยังขาดๆ แต่ว่าในเชียงใหม่เราพยายามรวมกัน ...

นายกสมาคมไทยล้านนาสปา

สำหรับข้อจำกัดในการทำธุรกิจสปา พอสรุปได้ดังนี้

1. การขาดแคลนบุคลากรที่ให้บริการ ปัญหาที่ทำให้การทำธุรกิจสปาคือการขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง รวมทั้งการที่ผู้ให้บริการตัดสินใจลาออกไปทำงานต่างประเทศ

...ปัญหาที่พบคือเราขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ...

ผู้ประกอบการสปา

...สิ่งที่เราเจอจริง ๆ คือเรื่องของมนุษย์ พุดกันแบบตรง ๆ ... ตอนนี้พัทยาในช่วง High Season รัสเซียเข้ามานวนดในสปาเยอะครับแต่ผู้ให้บริการไม่มี ... จอจกกันมารวมอาทิตย์หรือร่วมเดือน ไปก็ไม่มีคนที่จะให้บริการท่านได้...

...ต่างชาติที่เดินมาไม่ได้มาซื้อ product นะ เขาถามเลยว่าคุณมีคนที่คนพร้อมหิ้วครับ ... shopping คนของเราไปหมดเลย

...อันนี้เราพูดในมุมผู้ประกอบการแล้วนะครับ วันนี้พัทยาเองวิกฤติกับเรื่องของคน เรื่องของแรงงาน...

รองนายกสมาคมสปาพัทยา

2. การคุ้มครองผู้ประกอบการ เนื่องจากในปัจจุบันมีการเปิดสถานบริการสปาเป็นจำนวนมาก กฎหมายที่ให้ความคุ้มครองกับผู้ประกอบการไม่มีมีเพียงกฎหมายแรงงานซึ่งให้ประโยชน์แก่พนักงานในสปามากกว่าผู้ประกอบการ

...กฎหมายรองรับคุ้มครองตัวผู้ประกอบการเองมีแต่กฎหมายคุ้มครองแรงงานซึ่งในกรณีแบบนี้จะทำให้ผู้ประกอบการเกิดความเสียเปรียบได้เพราะสินค้าของสปาคือการให้บริการซึ่งมาจากบุคลากรของเราเอง จะเกิดกรณีปัญหาเช่น

พนักงานมีการลาออกกะทันหันไม่บอกล่วงหน้าโดยไม่มีบทลงโทษแต่อย่างไร แต่กลับกันถ้าเราจะให้พนักงานออกต้องมีการจ่ายเงินล่วงหน้าให้พนักงาน...

รองนายกสมาคมสปาพญา

...สปาที่อยู่กับสมาคมได้รับการควบคุมมาตรฐานและมีกฎหมายบังคับ ต้องได้รับการตรวจสอบทุกปี แต่สปาห้องแถวกลับเปิดได้สบายโดยไม่มี การควบคุมดูแล...และสปาเหล่านี้อาจสร้างภาพลบให้เกิดขึ้นได้...

นายกสมาคมไทยลำนานาสปา

3. ภาพลักษณ์ของธุรกิจสปา จากการที่ไม่มีมาตรการหรือการควบคุมการปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎข้อบังคับหรือกฎหมายอย่างเข้มงวด ทำให้เกิดสถานบริการที่ไม่ได้คุณภาพ

...เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าภาพลักษณ์ของสปาไทยโดยเฉพาะในจังหวัดชลบุรีนั้นเป็นภาพที่ค่อนข้างติดลบซึ่งส่อไปในทางที่มีบริการแอบแฝง ซึ่งทางสมาคมผู้ประกอบการสปาจังหวัดชลบุรีเคยมีการเรียกร้องกับทางภาครัฐไปแล้วให้มาจัดการเพราะทางภาคเอกชนไม่มีอำนาจที่จะจัดการเองได้...

นายกสมาคมสปาพญา

ตัวอย่างข้อมูลของสปาที่มีชื่อเสียงในระดับโลกของไทย เช่น **Sukko Culture Spa & Wellness**

Sukko Culture Spa & Wellness เป็น Destination Spa ตั้งอยู่จังหวัดภูเก็ต ได้รับยกย่องให้เป็นสปาที่ดีที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ The Best in Southeast Asia ได้รับ Platinum Thai Spa World Class 2011 จากกระทรวงสาธารณสุข และได้รางวัลอื่น ๆ อีกหลายรางวัล ได้แก่รางวัล “The Award of Excellence” Health Tourism Day Spa : Southern Region และรางวัล Outstanding Performance Day Spa: Health Tourism และของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (รางวัลกินนรี)

การจัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพของ Sukko Culture Spa & Wellness เป็นการนำแนวคิดมาจากการแพทย์แผนไทยที่คำนึงถึงธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ดังนั้นการดูแลสุขภาพจะเป็นการจัดสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่มาจากการดูแลเรื่องอาหาร การปรับวิถีชีวิตและการดูแลเรื่องจิตใจ นอกจากการให้บริการดูแลสุขภาพแล้วสปายังจัดชั้นเรียนเพื่อสุขภาพแบบไทยให้แก่ผู้ที่สนใจประกอบด้วย ชั้นเรียนอาหารไทย ฤาษีตัดตน โยคะ การออกกำลังกายในน้ำ มวยไทยไชยา การนวดไทยพื้นฐาน การแกะสลักผลไม้ การสักยันต์

ตัวอย่างสปาที่เน้นความเป็นอัตลักษณ์ของท้องถิ่น เช่น Natural Wing Health Spa & Resort และ ลานนาคำ สปา

**Natural Wing Health Spa & Resort** เป็นสปาที่ตั้งอยู่บนเกาะสมุย การบริการสุขภาพในสปามีการใช้สมุนไพรไทยให้เกิดประโยชน์ในหลากหลายรูปแบบและเหมือนเป็นการสร้างอัตลักษณ์ คิดเป็นอัตราส่วนมากกว่าร้อยละ 70 เช่น นำสมุนไพรไทยมาทำเป็นน้ำมันหอมระเหย นำมาทำเป็นอาหาร เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับลูกค้ามาใช้บริการ การใช้พื้นที่รอบสถานประกอบการนำมาปลูกพืชผักสมุนไพรไทยซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ประกอบการประหยัดค่าใช้จ่ายแล้วยังสามารถจัดเป็นไม้ประดับรอบบริเวณ หรือเป็นกิจกรรมให้ลูกค้ามาใช้บริการได้ทดลองเก็บสมุนไพรด้วยตัวเองได้อีกด้วย

สำหรับการบริการด้านสุขภาพนั้น Natural Wing ได้มีการจัดโปรแกรมล้างพิษ การฝึกชี่กง โยคะ การนวดต่าง ๆ รวมทั้งการนวดน้ำมันที่มีการสร้างเอกลักษณ์ของตนเองด้วยการผสมผสานแนวคิดของการนวดไทยที่ใช้หลักเส้นประธานสิบรวมกับการนวดแบบตักศิลาทำให้ได้รูปแบบการนวดที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของ Natural Wing ในชื่อว่า Siam Tensense ซึ่งได้ทำการจดสิทธิบัตรแล้ว นอกจากนี้ยังมีกรรมผสมผสานของการนำผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ/หรือธรรมชาติโดยรอบทำเลที่ตั้งของสปาซึ่งหาได้เฉพาะประเทศไทยมาประกอบกับการให้บริการด้วย เช่น การให้บริการฝังทรายริมทะเล อาบแสงตะวันผ่านใบตอง แอโรบิกในทะเล และการขัดตัว นวดตัวด้วยผลิตภัณฑ์จากมะพร้าว เป็นต้น

**Lanna Come Spa** เป็นสปาที่ตั้งอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ที่มีอัตลักษณ์ภาคเหนือที่เรียกว่า “อัตลักษณ์ไทยล้านนา” หรือ Lanna Exotic ที่ผสมผสานสัมผัสทั้ง 5 คือ รูป กลิ่น เสียง สัมผัส ที่จัดขึ้นโดยเฉพาะภาคเหนือ เริ่มตั้งแต่สถาปัตยกรรมและการแต่งกายของพนักงานและ therapist แบบสิบสองปันนาหรือหมู่บ้านไทยลื้อ มีอัตลักษณ์ของการนวดของ Lanna Exotic Massage โดยการใช้ น้ำมันว่านสาวหลงที่เป็นว่านของภาคเหนือในการทำน้ำมันนวด การใช้เสียงดนตรีจากพิณเป็ยะของภาคเหนือที่มีการแต่งเพลงขึ้นโดยเฉพาะสำหรับการใช้ในสปาและมีผลการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มาแล้วว่าเพลงนี้ช่วยในการผ่อนคลายความเครียด การนวดที่ผสมผสานการใช้ไม้ตอกเส้นแบบล้านนา

ตัวอย่างสปาที่จัดเป็น Medical Spa ได้แก่ Tao Garden Health Spa & Resort

**Tao Garden Health Spa & Resort** ตั้งอยู่ที่เชียงใหม่มีลักษณะเป็น Medical Spa สำหรับบุคคลทั่วไปไม่เน้นเฉพาะผู้สูงอายุ มีแพทย์ให้การตรวจสุขภาพเบื้องต้น ลักษณะของการใช้พื้นที่ประกอบด้วยพื้นที่ครึ่งหนึ่งจัดไว้สำหรับการให้บริการลูกค้าทั้งในส่วนของห้องพักซึ่งประกอบด้วยบ้านแฝดสำหรับครอบครัว และ อาคารห้องพักแบบมาตรฐานขนาด 24 ห้อง ห้องอาหาร สปา ห้องอบสมุนไพร ส่วนบริการการออกกำลังกายมีฟิตเนส คลับ สระว่ายน้ำ สนามเทนนิส สนามบาสเกตบอล รวมไปถึงอาคารสำหรับการสัมมนาและฝึกสอนสมาธิ พื้นที่อีกครึ่งหนึ่งเป็นสวนและแปลงผักปลอดสารพิษซึ่งปลูกไว้สำหรับบริการให้แก่แขกของทางรีสอร์ท

การดูแลสุขภาพให้แก่ผู้เข้าใช้บริการโปรแกรม Integrative Holistic Medicine & Health Spa เนื่องจากเตารีสอร์ทเป็นสปา เป็นบริการเชิงการแพทย์แบบธรรมชาติบำบัดในรูปแบบของ Holistic Medical Spa จึงมีการให้บริการดูแลด้านสุขภาพแก่ลูกค้าแบบธรรมชาติบำบัด โดยมีคลินิกที่ให้บริการตรวจสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบันชาวไทยและชาวต่างประเทศ แพทย์แผนจีน

พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แขนงต่างๆ และพนักงานนวดให้บริการและดูแล รูปแบบการให้บริการสุขภาพนั้นจะขึ้นอยู่กับสุขภาพของลูกค้าแต่ละท่าน โดยแพทย์และทีมที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพจะแนะนำแนวทางและวิธี การฟื้นฟูดูแลสุขภาพเป็นการส่วนตัว การดูแลสุขภาพประกอบด้วย

1. การนวด ซึ่งจะนวดในห้องที่จัดขึ้นโดยเฉพาะเรียกว่า Tao Anyamanee Spa (เต้าอัญมณีสปา) ลักษณะพิเศษคือแต่ละห้องจะสะท้อนถึงอัญมณีแต่ละชนิด เช่น เพชร หยก นิล ทับทิม สยาม มรกต บุษราคัม และไพลิน โดยรับบริการบริการในอาคารที่เหมาะสมกับเรือนธาตุ
2. การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับกรุ๊ปเลือด และ พืชผักสมุนไพรที่ปราศจากสารพิษ
3. โปรแกรมล้างพิษ โปรแกรมลดน้ำหนัก และโปรแกรมดูแลฟื้นฟูสุขภาพ และชะลอวัย
4. การออกกำลังกาย มีการฝึกสอนออกกำลังกายแบบชี่กงในตอนเช้า ออกกำลังกายแบบเตาหยินในตอนค่ำ

5. การออกกำลังกายโดยการนั่งสมาธิและการคิดเชิงบวก โดยเน้นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น โดยจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพกายและใจในแบบธรรมชาติ เป็นแนวทางที่ได้ผสมผสานการดูแลรักษาแบบจีนคือศาสตร์เต๋า ผสมผสานกับการแพทย์แผนตะวันตกที่ทันสมัยและแพทย์แผนไทย เช่น คอร์ส Darkness Enlightenment Retreats เป็นคอร์สการฝึกสมาธิในห้องมืด จัดเพียงปีละครั้ง ในปลายฤดูหนาวในเดือนกุมภาพันธ์ และคอร์สพื้นฐานของเต๋า และขั้นสูงขึ้นไป ซึ่งจัดปีละ 2 ครั้ง ซึ่งเรียกว่า Winter (ม.ค.-ก.พ.) และ Summer Retreat (ก.ค.-ส.ค.) อาทิ Chi Nei Tsang 1 และ Cosmic Healing 1 ฯลฯ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าธุรกิจสปาที่อยู่ภายใต้สมาพันธ์สปาไทยและสมาคมจะมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับดี เพียงแต่ยังไม่มีเป้าหมายจะทำการตลาดในกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากขาดความชัดเจนในจำนวนของกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามหากจะมีการจัดได้มีข้อเสนอแนะว่าด้วยศักยภาพที่มีนี้หากมีความชัดเจนในการสนับสนุนกลุ่มลูกค้าสูงอายุ ธุรกิจ สปาที่มีอยู่สามารถดำเนินการได้แน่นอนแต่ควรจัดในลักษณะของ Destination Spa และจัดทำโปรแกรมเฉพาะผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

#### 4. ธุรกิจนำเที่ยว (บริษัทนำเที่ยว)

จากการสัมภาษณ์ผู้แทนบริษัทนำเที่ยว พอสรุปประเด็นของการดำเนินงานที่แสดงถึงความสามารถหรือความพร้อมในการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมการรองรับลูกค้าสูงอายุ ในกลุ่ม JBRIC และ อาเซียน มีรายละเอียดดังนี้

1. การมีกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย บริษัทนำเที่ยวหลายแห่งจะมีการจัดโปรแกรมสุขภาพที่หลากหลายซึ่งผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้แม้จะไม่ได้เจาะจงจัดให้เฉพาะผู้สูงอายุ เช่น การทำดีท็อกซ์ การฝึกโยคะ การทานอาหารสุขภาพ การสวดมนต์บริหารจิต เป็นต้น ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

...มีกิจกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ประกอบด้วย การรับประทานอาหารธรรมชาติ ปลอดสารพิษ และมังสวิรัต บริหารร่างกาย

ด้วยโยคะรีทริท โยคะ อาสนะ บริหารอารมณ์ด้วยโยคะ ปราณยามะ ผีกหายใจอย่างโยคะ ดูแล รักษาตัวเองด้วยวิถีธรรมชาติ การล้างจุกล้างตา ด้วยโยคะกิริยา อดน้ำมันเพื่อดึงสารพิษออกจากคอและจุก ดีท็อกด้วยน้ำผลไม้สกัด แชน้ำร้อนธรรมชาติ ผ่อนคลายแบบสมบุรณ์ด้วยพลังจิตใต้สำนึก ผีกสมาธิเพิ่มพลังจิตเรียนรู้การใช้ชีวิตแบบธรรมชาติ...

....

นโยบายของบริษัทไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะผู้สูงอายุ ลูก้าสามารถเข้าร่วมได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชาติ ทุกภาษา แต่ยังไม่มียโยบายรองรับประชาคมอาเซียน...  
บริษัทนำเที่ยว ก

...มีการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ เช่น การบริหารกายเพื่อสุขภาพ โยคะ แอโรบิก เต้นรำแจ๊สแดนซ์ อินเดียนแดนซ์ ฟิลาทิส ไทชิ ซี่กง บอดี้บาลานซ์ ... สีสาคเพื่อสุขภาพ วารีบำบัด ออกกำลังกายในน้ำ... โปรแกรมดีท็อกซ์ ร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น อาบแสงตะวัน ล้างสารพิษ นวดกดจุดสไตล์อินเดีย พอกหน้าด้วยสมุนไพรออกซิเจนเทอร่าปี ... ศาสตร์การสร้างพลังบวกและความสมดุลชีวิต เช่น สมาธิบำบัด พลังจิตพิชิตโรค จินตนาภาพบำบัด ศาสตร์นิวโรบิก... การสาธิตทำอาหารล้างพิษ เช่น ชิมและชมอาหารแมคโคไบโอติก อาหารต้านมะเร็ง เบาหวาน เครื่องดื่มสมุนไพรล้างพิษ... กลุ่มลูกค้ามีทั้งวัยทำงาน วัยรุ่น และเด็กที่อยากดูแลและรักษาสุขภาพ  
บริษัทนำเที่ยว ข

...กิจกรรมหรือทัวร์สุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้... อาหารเพื่อสุขภาพ... กิจกรรมผ่อนคลายระดับลึก ธาตุเจ้าเรือน กิจกรรมวารีบำบัด การเดินแอโรบิกในน้ำในท่วงท่าต่างๆ กิจกรรมนวดแผนไทย กิจกรรมสวดมนต์ ไหว้พระ กิจกรรมโยคะปรับสมดุล วิธีนวดตัวเองเพื่อผ่อนคลาย และกิจกรรมอบสมุนไพร...  
...ไม่ได้เน้นเฉพาะผู้สูงอายุ มีทุกกลุ่มอายุ มีรับทำทัวร์ ประจำปีสำหรับผู้เกษียณอายุกับบางหน่วยงาน...  
บริษัทนำเที่ยว ค

...กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุหรือทัวร์สุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้ ...อาบ น้ำแร่ แช่น้ำแร่ร้อน อบชามาน้ำด้วยไอน้ำแร่ บริการนวดสปา การฟื้นฟูสุขภาพหลังลดน้ำหนัก...  
... โปรแกรมออกกำลังกายแบบต่างๆ และการเข้าพักในสถานฟื้นฟูสุขภาพ ภายใต้การดูแลของแพทย์ในโรงพยาบาล  
บริษัทนำเที่ยว ง

2. การมีเครือข่ายในการทำงาน ลักษณะการทำงานของบริษัทน่าเที่ยวจำเป็นต้องมีเครือข่ายในการทำงานซึ่งเป็นลักษณะปกติ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

...การดำเนินงานมีเครือข่ายกับบริษัทต่างๆ ทั้งการจัดหาวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ รถทัวร์ และ โรงแรม ฯลฯ ...

บริษัทน่าเที่ยว ข

...มีเครือข่ายกับบริษัทต่างๆ ทั้งบริษัททัวร์ โรงแรม ฯลฯ มีการจัดหาวิทยากรผู้มีความรู้ในศาสตร์สาขานั้นมาบรรยายทำกิจกรรม ...

บริษัทน่าเที่ยว ค

...บริษัทมีเครือข่ายกับทั้งบริษัททัวร์ สายการบิน โรงแรม ห้องพักรับทั้งในไทยและต่างประเทศจำนวนมาก โรงแรม เรือสำราญที่เป็นเครือข่ายกับบริษัทมีคุณภาพสามารถรองรับผู้สูงอายุได้อยู่แล้ว...

บริษัทน่าเที่ยว ง

สำหรับข้อจำกัดของบริษัทน่าเที่ยวในการดำเนินการจัดทัวร์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้

1. ความยากในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้การดูแลลำบาก ผู้ดูแลควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

...ทัวร์สุขภาพหายาก ขยายยาก คนสนใจน้อยมาก คนสูงอายุจะไปเที่ยวต้องมีใบรับรองแพทย์ และต้องถามว่าไปไหนไหม ...

บริษัทน่าเที่ยว จ

ตัวอย่างข้อมูลของบริษัทน่าเที่ยวที่มีโปรแกรมทัวร์สุขภาพและผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้ มีดังนี้

### **ทัวร์สุขภาพโยคะรีทริทและดีท็อก**

ลักษณะของการบริการเป็นค่ายเพื่อสุขภาพ ธรรมชาติบำบัดในวิถีแห่งโยคะ

กิจกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ปลอดสารพิษ และมังสวิรัตติ บริหารร่างกายด้วยโยคะรีทริท โยคะอาสนะ บริหารอารมณ์ด้วยโยคะ ปรายณามะ ผีกหายใจอย่างโยคะ ดูแล รักษาตัวเองด้วยวิถีธรรมชาติ การล้างจุก ลำไส้ด้วยโยคะกริยา เนติ วิธี อดน้ำมันเพื่อดึงสารพิษออกจากคอ และจุก ดีท็อกด้วยน้ำผลไม้สกัด แชน้ำร้อนธรรมชาติ ผ่อนคลายแบบสมบูรณด้วยพลังจิตใต้สำนึก ผีกสมาธิเพิ่มพลังจิต เรียนรู้การใช้ชีวิตแบบธรรมชาติในบรรยากาศร่มรื่น โดยมีคณะวิทยากรที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งทางด้านอาหาร สุขภาพ การดูแลตัวเอง ความบันเทิง ความสุข มีเครือข่ายกับ KNP โยคะที่จังหวัดขอนแก่น

นโยบายของบริษัทไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะผู้สูงอายุ ลูกค้านำสามารถเข้าร่วมได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชาติ ทุกภาษา แต่ยังไม่ได้นำนโยบายรองรับประชาคมอาเซียน สำหรับสถานที่พักที่จัดให้จะเลือกสถานที่ๆ เหมาะสมซึ่งผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้

### **บริษัทบางกอกเทรนนิง จำกัด**

ลักษณะของการบริการ ประกอบด้วย ทวีร์สุขภาพ ทวีร์ไหว้พระ 9 วัด ทวีร์ต่างประเทศ แพทย์ทาง เลือกเพื่อสุขภาพ กิจกรรมวอร์คแรลลี่ จัดสัมมนา เคล็ดลับความสวยงาม ให้คำปรึกษา กิจกรรมส่งเสริมการตลาด โปรแกรมอบรม ideo สร้างอาชีพ โหราศาสตร์เพื่อชีวิต และบริหารจัดการ วิทยากร 108

กิจกรรมหรือทวีร์สุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้ ได้แก่ การแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย โปรแกรมบริหารกายเพื่อสุขภาพ เช่น โยคะ แอโรบิก เต้นรำแจ๊สแดนซ์ อินเดียแดนซ์ พิลาทิส ไทชิ – ซิงก บอดี้บาลานซ์ กิจกรรม Burn and tone ศิลปะป้องกันตัวประกอบดนตรี ลีลาศ เพื่อสุขภาพ วารีบำบัด ออกกำลังกายในน้ำ โปรแกรมดีท็อกซ์ร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น อาบแสงตะวัน - ล้างสารพิษ สปา นวดกดจุดสไตลอินเดีย ศาสตร์สวคนธ์บำบัด อโรมาเทอราปี พอกหน้าด้วย สมุนไพร ออกซิเจนเทอราปี ครีมสกดผิวผลไม้ขัดผิวกาย และสลายไขมัน ศาสตร์การสร้างพลังบวกและความสมดุลชีวิต เช่น สมาธิบำบัด พลังจิตพิชิตโรค จินตนาการภาพบำบัด ศาสตร์นิเวศโรบิก การสาธิต ทำอาหารล้างพิษ เช่น ชิมและชมอาหารแมคโคโบโอติก อาหารต้านมะเร็ง เบาหวาน เครื่องดื่มสมุนไพรล้างพิษ โหงวเฮ้งสร้างชีวิตพิชิตโรค เกมส์สนุกปลูกพลังชีวิต ทอร์คโชว์ วอร์คแรลลี่ และเกมส์ เรื่องสุขภาพ

นโยบายของบริษัทไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะผู้สูงอายุ กลุ่มลูกค้ามีทั้งวัยทำงาน วัยรุ่น และเด็ก ที่อยากดูแล และรักษาสุขภาพ

การดำเนินงานมีเครือข่ายกับบริษัทต่างๆ ทั้งการจัดหาวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ รถทัวร์ และ โรงแรม ฯลฯ ซึ่งโรงแรมที่จัดให้จะเลือกสถานที่ๆ เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมทุกวัย ซึ่งผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้

### **บริษัททัวร์เมืองไทย**

ลักษณะของการบริการ ประกอบด้วย ทวีร์ต่างประเทศ ทวีร์ในประเทศ ทวีร์ไหว้พระ และทวีร์สุขภาพ

กิจกรรมหรือทวีร์สุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้ ประกอบด้วย อาหารเพื่อสุขภาพ ทั้ง อาหารเช้า อาหารกลางวัน อาหารเย็น และอาหารว่าง กิจกรรมผ่อนคลายระดับลึกธาตุเจ้าเรือน โภชนบำบัด กิจกรรมวารีบำบัด การเดินแอโรบิกในน้ำในท่วงท่าต่างๆ กิจกรรมนวดแผนไทย กิจกรรมสวดมนต์ ไหว้พระ กิจกรรมโยคะปรับสมดุล วิธีนวดตัวเองเพื่อผ่อนคลาย และกิจกรรมอบสมุนไพร

นโยบายของบริษัทไม่ได้เน้นเฉพาะผู้สูงอายุ มีทุกกลุ่มอายุ มีรับทำทัวร์ประจำปีสำหรับผู้เกษียณอายุกับบางหน่วยงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายที่ดี ด้านสถานที่หากมีผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมจะเลือกใช้โรงแรมที่มีการสร้างสถานที่รองรับผู้สูงอายุอยู่แล้ว

การดำเนินงานมีเครือข่ายกับบริษัทต่างๆ ทั้งบริษัททัวร์ โรงแรม ฯลฯ ทั้งมีการจัดหาวิทยากรผู้มีความรู้ในศาสตร์สาขานั้นมาบรรยาย ทำกิจกรรม พร้อมดูแลผู้เข้าร่วมทุกท่าน

### **บริษัทไนซ์ สปอต ฮอติเคย์ จำกัด บริษัทนำเที่ยว**

รางวัลที่บริษัทได้รับ คือ

1.รางวัลกินรี รายการท่องเที่ยวดีเด่นปี 2545 – 2546 จากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

2.ได้รับคัดเลือกให้เป็นหนึ่งในทีมไทยที่พร้อมจะนำไทยแข่งขันบนเวทีเศรษฐกิจโลกด้วยสโลแกน “ไทยแกร่งแข่งทั่วโลก” จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อปี 2547

ลักษณะของการบริการ ประกอบด้วย ทัวร์เรือสำราญ ทัวร์ประจำ (ซีรีย์) ทัวร์เทศกาลพิเศษ ทัวร์วัยรุ่น ทัวร์สำหรับครอบครัว ทัวร์ไนซ์สปอทฯ ขวนชิม ทัวร์สุขภาพ ทัวร์ผจญภัย ทัวร์รายการทอง ทัวร์ศิลปวัฒนธรรม ทัวร์อิสระเสรีไปได้ทุกวันเลือกทำได้ทุกอย่าง ทัวร์ลงสกายไดว์หรืออยู่ยาว

กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุหรือทัวร์สุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้ ประกอบด้วย อาบน้ำแร่ แช่น้ำแร่ร้อน อบซาวน่าด้วยไอน้ำแร่ บริการนวดสปา การฟื้นฟูสุขภาพหลังลดน้ำหนัก รับประทานอาหารที่เหมาะสมและมีคุณประโยชน์ โปรแกรมออกกำลังกายแบบต่างๆ และการเข้าพักในสถานฟื้นฟูสุขภาพภายใต้การดูแลของแพทย์ในโรงพยาบาล

การดำเนินงานของบริษัทนโยบายที่เน้นมากที่สุดคือเพื่อความไว้วางใจ ไม่เสียชื่อ สร้างความเชื่อมั่น ให้บริการดี เน้นคุณภาพ เพราะตั้งมานานมากถึงประมาณ 30 ปี และเรายังเน้นเรื่องการออกตัวให้ลูกค้ารู้ไปใหญ่ ใช้เงินลงทุนมากกว่า 33 ล้านบาท เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า ในเรื่องนี้ทำให้เราติดอันดับชาติเรื่องการออกตัวเครื่องบิน

ทัวร์สุขภาพเน้นที่การท่องเที่ยวเรือสำราญ ซึ่งถือเป็นกลุ่มลูกค้าสูงอายุหลักของบริษัท เพราะในเรือสำราญมีกิจกรรมมากมายให้ทำบนเรือสำราญ เช่น ทำสปา ตีกอล์ฟ ลานสเก็ต ปีนหน้าผา ฟิตเนส สระว่ายน้ำ ฯลฯ ปัจจุบันเรือสำราญสูงถึง 17 ชั้น เพราะฉะนั้นมีกิจกรรมจำนวนมากเพื่อให้เข้ากับนโยบายของเรือสำราญระดับโลกเพื่อกิจกรรมพักผ่อนและสุขภาพ

บริษัทมีเครือข่ายกับทั้งบริษัททัวร์ สายการบิน โรงแรม ห้องพักรับทั้งในไทย และต่างประเทศจำนวนมาก โรงแรม เรือสำราญที่เป็นเครือข่ายกับบริษัทมีคุณภาพสามารถรองรับผู้สูงอายุได้อยู่แล้ว แต่คิดว่าจะต้องเป็นนโยบายของทางรัฐบาลมากกว่า

การพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อม มีคอร์สการเรียนการสอนเรื่องการท่องเที่ยว โดยเฉพาะ มีการเน้นทางด้านภาษาอังกฤษ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน บริษัทสามารถพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรเองได้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้บริษัทให้ความสำคัญมากกับการบริการที่ดี การมีความรู้ที่แท้จริง และภาษาอังกฤษในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

### บริษัททัวร์กรุ จำกัด

ลักษณะของการบริการ ประกอบด้วย ทัวร์ในประเทศ ทัวร์ต่างประเทศ ได้แก่ ทวีปยุโรป เอเชีย ออสเตรเลีย อเมริกา และแอฟริกา รวมทั้งหมด 29 ประเทศทั่วโลก

บริษัทสามารถจัดทัวร์สุขภาพให้ได้ตามที่ผู้สูงอายุต้องการจัดให้ก็สามารถทำได้แต่ต้องเป็นกรุ๊ปเหมา เพราะว่าทัวร์สุขภาพทำยาก ขยายยาก คนสนใจน้อยมาก คนสูงอายุจะไปเที่ยวต้องมีใบรับรองแพทย์ และต้องถามว่าไปไหนไหม ไม่มีการจัดทัวร์เพื่อสุขภาพโดยเฉพาะ

### บริษัท พี อาร์ ทราเวล แอนด์ ทัวร์ (ภูเก็ต)

ลักษณะของการบริการ ประกอบด้วย รายการนำเที่ยวประเทศต่างๆ ไม่มีรายการทัวร์สุขภาพ หรือรายการทัวร์เฉพาะผู้สูงอายุ รายการนำเที่ยวส่วนใหญ่ที่แนะนำให้นักท่องเที่ยว ส่วนใหญ่เป็นรายการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ และผจญภัย ตามลักษณะภูมิประเทศและบริษัทต่างๆที่เสนอขาย ได้แก่ กิจกรรมตกปลา กิจกรรมดำน้ำ กิจกรรมนั่งช้าง กิจกรรมเกมทำทายต่างๆ ซึ่งไม่มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุที่เดินทางมาท่องเที่ยว ส่วนใหญ่มักสอบถามถึงสถานที่ท่องเที่ยวในอดีต ที่เคยมาท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เดินทางมาท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต เป็นนักท่องเที่ยวที่สามารถดูแลตัวเองได้ และหากมากับครอบครัว กลุ่มเพื่อน ส่วนใหญ่จะมีคนที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญดูแลมาเป็นพิเศษด้วย

นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจในกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวสามารถจะทำกิจกรรมได้อาทิ นั่งช้าง ตกปลา และชมการแสดงต่างๆ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เดินทางมาท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต

### PEGAS TOURISTIK ( THAILAND ) (ภูเก็ต)

รูปแบบการบริหารจัดการของบริษัท เป็นแบบบริหารแบบเบ็ดเสร็จ โดยรายการขายส่วนใหญ่ เป็นการท่องเที่ยวเชิงผจญภัย ตกปลา ดำน้ำ ซุปปิ้ง สถาปัตยกรรม และ City Tour เป็นต้น

นักท่องเที่ยวชาวรัสเซีย ของบริษัท PEGAS TOURISTIK ( THAILAND ) ส่วนใหญ่จะเดินทางมาแบบเหมาลำ บินตรงจากรัสเซียมายังภูเก็ต จังหวัดที่นักท่องเที่ยวชาวรัสเซีย นิยมเดินทางไปท่องเที่ยว ก็คือ จังหวัดพังงา ไปเที่ยวชมอุทยานสิรินาถ อ่าบแดด ที่เขาหลัก

สวัสดิการของประเทศรัสเซียที่ให้กับผู้สูงอายุประมาณ 8,000 – 12,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุชาวรัสเซียที่เดินทางมาประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุประมาณ 75 ปี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาก แต่หัวหน้ามัคคุเทศก์ชาวรัสเซียจะห้ามให้นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุว่ายน้ำโดยเด็ดขาด

### hänghänส่วนจำกัด กานตนาทัวร์ (หนองคาย)

ลักษณะของการบริการ ประกอบด้วย นำเที่ยวหนองคาย เวียดนาม ลาว รับทำหนังสือผ่านแดนชั่วคราวและวีซ่า บริษัทมีเครือข่ายพันธมิตรในการประกอบธุรกิจกับวงศ์สวรค์การท่องเที่ยวประเทศไทยลาว

การดำเนินงานของบริษัทไม่ได้เจาะจงกลุ่มผู้สูงอายุ และไม่ได้จัดด้านทัวร์สุขภาพ บริษัทยังไม่มีแผนการทำงานเพื่อรับการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แต่ได้มีการพัฒนาบุคลากรของบริษัทเกี่ยวกับการอบรมภาษาเวียดนามไปบ้างแล้ว

จากข้อมูลที่กำลังจะเห็นว่าบริษัททัวร์ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นบริษัทที่จัดเฉพาะทัวร์สุขภาพ แต่เป็นบริษัททัวร์ที่มีการจัดทัวร์รูปแบบต่างๆ ทั่วๆ ไป ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในแต่ละบริษัท และเพิ่มเติมรายการของทัวร์สุขภาพเข้าไปด้วยเท่านั้น แต่ก็มีบางบริษัทที่เริ่มให้ความสนใจกับการทำทัวร์ทางด้านทัวร์สุขภาพมากขึ้น เพราะปัจจุบันคนทุกเพศ ทุกวัยเริ่มให้ความสนใจในเรื่องของทัวร์สุขภาพมากขึ้น ซึ่งทัวร์สุขภาพที่จัดขึ้นมานี้มีหลากหลายรูปแบบตั้งแต่เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพเฉพาะด้าน

แต่ทัวร์สุขภาพที่จัดขึ้นมานี้ไม่ได้เน้นเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น หรือสามารถให้บริการได้เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้เท่านั้น อันเนื่องมาจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนที่ไม่แน่นอน มีการดูแลและให้บริการยาก ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้ออำนวย ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นมัคคุเทศก์จะต้องมีความรู้เรื่องผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ต้องดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการดูแลผู้สูงอายุ และทางบริษัทจะต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวก หรือมีเครือข่ายกับบริษัทต่างๆ ที่สามารถอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี อาทิเช่น รถโดยสารปรับอากาศพิเศษสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มีโรงแรมที่พักที่สามารถสร้างความสะดวกสบายให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เช่น มีทางลาด มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ห้องพักรับประทานอาหารกว้างกว่าปกติที่รถเข็นสามารถเข็นเข้าไปได้ ฯลฯ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีนโยบายจากทางภาครัฐ และภาคเอกชนในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้ทั้งรถโดยสารปรับอากาศและโรงแรมที่พักบางแห่งไม่สามารถอำนวยความสะดวกต่อการดำเนินการทัวร์สุขภาพของบริษัททัวร์ได้

ตารางที่ 4.17 สรุปศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

| ประเภทธุรกิจ<br>ศักยภาพ                                                       | ธุรกิจด้านการ<br>รักษาพยาบาล<br>(รพ.)                                                                                                          | ธุรกิจที่พัก                                                                                                                          | ธุรกิจการส่งเสริม<br>สุขภาพ(สปา)                                                                                                                 | ธุรกิจนำเที่ยว<br>(บริษัทนำเที่ยว)                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - การรับรอง<br>มาตรฐาน                                                        | - โรงพยาบาล<br>เอกชนส่วนใหญ่ได้<br>ขอรับรอง<br>มาตรฐาน JCIA<br>หรือ ISO รวมทั้ง<br>มาตรฐานใน<br>ระดับประเทศ คือ<br>HA                          | - โรงแรม 4-5 ดาวมี<br>มาตรฐานในการ<br>จัดที่พักสำหรับ<br>ผู้สูงอายุโดย<br>ภาครัฐบาลและ มี<br>การควบคุม<br>มาตรฐานโดยภาค<br>เอกชน      | - สปาที่มีการควบคุม<br>มาตรฐานจาก<br>หน่วยงาน<br>ภาครัฐบาลและ<br>เอกชนโดย<br>สมาคมฯ สปาไทย                                                       | - มีการควบคุม<br>มาตรฐานจากหน่วย<br>งานภาครัฐบาล                                                                                             |
| - ความพร้อมด้าน<br>โปรแกรมหรือ<br>กิจกรรมการให้<br>บริการสำหรับผู้<br>สูงอายุ | - ยังไม่มีการจัด<br>โปรแกรมเฉพาะ<br>เพื่อรองรับ<br>ผู้สูงอายุ แต่มี<br>โปรแกรมการดูแล<br>สุขภาพที่ผู้สูงอายุ<br>สามารถขอใช้<br>บริการได้       | - ที่การจัดที่พัก<br>สำหรับผู้สูงอายุ<br>บางโรงแรม                                                                                    | - ไม่มีบริการที่จัด<br>เฉพาะเพื่อ<br>ผู้สูงอายุ                                                                                                  | - ไม่มีบริการที่จัด<br>เฉพาะเพื่อ<br>ผู้สูงอายุ                                                                                              |
| - ความพร้อมของ<br>บุคลากรด้านการ<br>ให้บริการหรือดูแล<br>ผู้สูงอายุ           | - แพทย์มีความ<br>พร้อมทั้งด้าน<br>ภาษาและความ<br>เชี่ยวชาญใน การ<br>รักษา<br>- ผู้ให้บริการอื่น ๆ<br>ยังขาดความพร้อม<br>ด้าน<br>ภาษาต่างประเทศ | - บุคลากรมีความ<br>พร้อมด้านการ<br>ต้อนรับ<br>นักท่องเที่ยว<br>ต่างประเทศแต่ยัง<br>มีความรู้เรื่องการ<br>ดูแลผู้สูงอายุไม่<br>เพียงพอ | - บุคลากรมีความ<br>พร้อมด้านการ<br>ให้บริการแต่ยัง<br>ขาดความพร้อม<br>ด้าน<br>ภาษาต่างประเทศ<br>- และความรู้เรื่อง<br>การให้บริการ<br>ผู้สูงอายุ | - บุคลากรมีความ<br>พร้อมด้านการ<br>ให้บริการนัก<br>ท่องเที่ยว<br>ต่างประเทศ<br>- และมีความรู้เรื่อง<br>การให้บริการ<br>ผู้สูงอายุ<br>พอสมควร |

#### ข. วิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

จากข้อมูลที่ทีมผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ประกอบด้วยการ สัมภาษณ์เชิงลึกและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจการ ท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพได้ดังนี้

##### 1. จุดแข็ง

1) สถานพยาบาลเอกชนหลายแห่งในประเทศไทยมีมาตรฐานในการดำเนินงานอยู่ใน ระดับนานาชาติ ซึ่งได้ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับสากล เช่น JCIA และ ISO

2) สถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับในความเชี่ยวชาญและ การเป็นศูนย์เฉพาะทางด้านต่าง ๆ ในระดับนานาชาติ

3) โรงแรมระดับ 4 -5 ดาว ครอบคลุมถึงกลุ่มลูกค้าสูงอายุมากขึ้นและมีการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่เพื่อรับบริการนักท่องเที่ยวสูงอายุ เช่น ทางลาดสำหรับรถเข็น บริการเฉพาะด้านสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น

4) มีการให้บริการในรูปแบบแพทย์ทางเลือกที่หลากหลายและมีเอกลักษณ์เฉพาะที่โดดเด่นของวัฒนธรรมไทย

5) อัตราค่าบริการด้านสุขภาพมีความเหมาะสม มีความคุ้มค่าในการมาใช้บริการ

6) บริการด้วยอัธยาศัยที่ดี มีน้ำใจ เป็นมิตรอันเป็นลักษณะของคนไทยที่สร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ

## 2. จุดอ่อน

1) ความไม่ปลอดภัยทั้งในเรื่องของภัยธรรมชาติ และ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

2) ความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศของบุคลากรในการให้บริการ

3) ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อการให้บริการ เช่น มีบริการแอบแฝงหรือไม่ได้มาตรฐานในการประกอบธุรกิจสปา

4) ระยะเวลาพำนักรักษาของชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทยและผู้ติดตามไม่เอื้อต่อการเข้ามารักษาโรคบางโรคที่ต้องใช้เวลานาน

## 3. โอกาส

1) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้แนวโน้มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น และกลุ่มประชากรดังกล่าวมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น

2) แนวโน้มการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกและธรรมชาติบำบัดได้รับความนิยมมากขึ้น

3) หน่วยงานภาครัฐบาลให้ความสำคัญกับเรื่องท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

4) ในประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจทั้งธรรมชาติ วัฒนธรรมที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ

## 4. อุปสรรค

1) การแข่งขันเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากประเทศต่าง ๆ ในกลุ่มอาเซียนประกาศตัวเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

2) นโยบายเพื่อรับนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่แน่นอนสำหรับการลงทุนระยะยาวในการปรับเปลี่ยนสถานที่ หรือ การจัดโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

3) เทคโนโลยี และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีราคาสูง

4) ไม่สามารถควบคุมดูแลมาตรฐานและจรรยาบรรณของสถานประกอบการอย่างทั่วถึง

5) การสูญเสียผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญไปยังต่างประเทศ

6) ความไม่พร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่ท่องเที่ยวและในการเดินทาง

## 7) นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจน

### ตอนที่ 2 แสดงผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 คือ การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC

ในการวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีประเด็นที่ควรจะนำมาพิจารณา 2 ประเด็น คือ

1. การสร้างรูปแบบ รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นโดยการสังเคราะห์ผลมาจากการวิจัยในระยะที่ 1 ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมและความต้องการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุและศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการยกร่างรูปแบบเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาในการวิจัยระยะที่ 2 และนำผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในระยะที่ 2 มาจัดทำเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ลักษณะของรูปแบบเป็นรูปแบบที่สังเคราะห์โดยใช้แนวคิดของการบูรณาการองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงเข้าด้วยกันเพื่อให้เห็นภาพรวมของการนำรูปแบบนี้ไปสู่การปฏิบัติ

องค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วยรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. กลุ่มผู้สูงอายุ

การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรเริ่มที่การกำหนดกลุ่มของผู้สูงอายุให้ชัดเจนซึ่งสามารถแบ่งได้หลายลักษณะ เช่น แบ่งตามลักษณะทางชีววิทยา แบ่งตามความสามารถที่ช่วยเหลือตัวเองได้และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือแบ่งตามภาคเศรษฐกิจ ตามที่นายแพทย์เชียวชาญ สำนักยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวไว้ว่า “...คำว่าผู้สูงอายุมันค่อนข้างจะครอบคลุม ... มีในส่วนทั้งที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ ...ภาคเศรษฐกิจอยากจะให้มองกลุ่มอายุออกมาเป็นกลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลุ่ม prime age คือกลุ่มที่ทำงานอายุประมาณสัก 20 ขึ้นมาสัก 49 ปีแล้วกลุ่มที่สำคัญที่สุด เราเรียกว่า กลุ่ม third age กลุ่ม 50 ถึง 64 ปี ซึ่งในกลุ่มของ younger older person ซึ่งประมาณ 64 ขึ้นไปถึง 70 ปีขึ้นไปก็เชื่อว่าจะเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพอยู่ ...”(ธานินทร์ สนธิรักษ์, 2556 )

#### 2. การศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อกำหนดกลุ่มนักท่องเที่ยวได้ชัดเจนแล้วสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไปให้ชัดเจนคือการศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวสูงอายุในแต่ละประเทศในกลุ่ม AEC และ JBRICที่ต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมทั้งศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนเหล่านั้นเพื่อที่จะสามารถจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง ดังที่ นายกสมาคมส่งเสริมบริการ

สุภาพ จ.เชียงใหม่ ได้กล่าวไว้ว่า “...โปรแกรมท่องเที่ยวผู้สูงอายุเราจะต้องพยายามจัดให้เข้าถึง life style และ culture ของผู้สูงอายุกลุ่มนั้นๆ...” (กรรณิการ์ พรพัฒน์กุล, 2555)

### 3. ภาครัฐบาล

ภาครัฐบาลเป็นองค์ประกอบที่ไม่สามารถควบคุมได้ และหน่วยงานที่รับผิดชอบประเด็นหลักในการดำเนินงานบางครั้งมีหลายหน่วยงาน ในรูปแบบนี้จึงได้นำเสนอองค์ประกอบในภาคส่วนของรัฐบาลในลักษณะของประเด็นหลักที่มีความสำคัญต่อการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การกำหนดนโยบาย การกำหนดนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุควรมีความชัดเจนทั้งในประเด็นของกลุ่มอายุ ประเภทของผู้สูงอายุ ประเทศที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ รวมทั้งประเด็นของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ต้องการส่งเสริม นอกจากนี้รัฐบาลควรมีนโยบายในการส่งเสริม สนับสนุนภาคเอกชนมากกว่าการมีนโยบายในการดำเนินการเองในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยหน้าที่ภาครัฐบาลคือการสนับสนุนและภาคเอกชนเป็นคนขับเคลื่อน และนโยบายในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเด็นดังกล่าวนี้รัฐบาลต้องประกาศออกมาอย่างชัดเจนและจัดให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิต่อไปนี้

...เราคงต้องแบ่งผู้สูงอายุออกมาเป็นส่วน ๆ ถ้าจะทำการตลาดผู้สูงอายุที่แข็งแรงช่วยเหลือตัวเองได้ กลุ่มที่ต้องการคนดูแลเป็นพิเศษ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุต่างชาติ  
ร.ร.นครพิงค์บริบาล

...กลุ่ม AEC และ JBRIC เราคงต้องเลือกเหมือนกัน เป็นเทคนิคทางการตลาด...เป้าหมายจริง ๆ เราคงทำทุกประเทศคงไม่ไหว  
...ควรจะให้เหมาะกับท้องถิ่นเรา...ถ้าเชียงใหม่ไปเน้นตลาดมาลาญคงลำบาก  
...

ประธานชมรมสมุนไพรรเชียงใหม่

...เราโฟกัสไปเลยว่าเอากลุ่มประเทศไหน...เราต้องสำรวจตลาดก่อนต้องดูว่าประเทศไหนที่จะมา

กรรมการและเลขานุการ  
สมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่

...คำว่าผู้สูงอายุเนี่ยมันค่อนข้างจะครอบคลุมจักรวาล ...มีในส่วนทั้งที่ช่วยตัวเองได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ ...ภาคเศรษฐกิจผมอยากจะให้มองกลุ่มอายุออกมาเป็นกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ...กลุ่มที่สำคัญที่สุด เราเรียกว่า กลุ่ม third age กลุ่ม 50 ถึง 64 ปี ...

นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

...ประเทศของเรา การจะขาย product ต้องขายจุดเด่น...

ประธานฝ่ายต่างประเทศ  
สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย

...เห็นว่าจุดขายของประเทศไทยถ้าจะเล่นเรื่องของสุขภาพจริง ๆ ไม่ใช่เรื่องของการรักษาอย่างเดียว อย่างที่ญี่ปุ่นก็จะมีในเรื่องของการป้องกันมี prevention ชัดเจน แล้วก็เป็นอย่างที่คนมองเห็นชัดเจนมาก ไม่ป่วยเขาก็ไปได้...แต่เป็นการไปใช้บริการที่เหมาะสมมีการบริหารจัดการที่ชัดเจนและก็เหมาะสมกับ คนที่จะเข้าไปรับบริการ

ประธานบริษัท พาราไดซ์ ไทยลอสเตย์ จำกัด

...ต้องอยู่ที่นโยบายชัดเจน...ภาครัฐบาลไม่ควรมาทำแข่งกับเอกชน...แต่ควรอำนวยความสะดวกหรือให้การสนับสนุน...

... ภาครัฐเป็นผู้สนับสนุน ภาคเอกชนเป็นคนขับเคลื่อนภาครัฐไม่ควรจะลงไปเล่นเองจนหมด แล้วทำให้ภาคเอกชนขยับตัวลำบาก...ภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนให้นโยบายและกำกับดูแล

นายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพ จ.เชียงใหม่

...อีกประเทศ...คือมาเลเซีย... เปิดเปเปอร์ในอินเทอร์เน็ตหรือที่ไหนก็แล้วแต่ ก็จะมีชัดเจนว่ามาเลเซียที่เป็นที่หนึ่ง ที่เป็นเวลเนสเฮอร์สเทย์ของญี่ปุ่นมากกว่าประเทศไทยด้วยซ้ำ ค่าเฉลี่ยอำนวยความสะดวกอย่างกว่าเรา ความเข้มแข็งตรงนั้นมันเป็นจุดเด่น ของเค้า เพราะประกาศตัวชัดเจน ลองดูเว็บไซต์มาเลเซียว่าเป็นเวลเนส เน้นโฟกัสกลุ่มลูกค้าที่ชัดเจนและมีกลไกที่ชัดเจนไม่ว่า จะเป็นลอสเตย์หรืออะไรก็แล้วแต่...

ที่ปรึกษาสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

3.2. การมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เหมาะสมและพอเพียงให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเท้าที่ปลอดภัยเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส้วมสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่ท่องเที่ยว รถโดยสารที่อำนวยความสะดวกในการขึ้นลงสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น การมีสาธารณูปโภคที่เพียงพอ

นอกจากนี้ควรมีการดูแลเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้นักท่องเที่ยวควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวสูงอายุควรคำนึงถึงการดูแลหากเกิดความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว ดังข้อมูลต่อไปนี้

...ภาครัฐควรทำที่เอกชนเขาทำไม่ได้ เช่น ทางเท้า...เรื่อง Safety ... เอาเป็นว่าฝรั่งที่แข็งแรงโดยทั่วไปสามารถที่จะเดิน Night Life ได้ในประเทศไทย ในกรุงเทพฯปลอดภัยไหม สะดวกไหม รถไฟฟ้าพวกนี้พร้อมหรือยัง เรื่องการติดต่อสื่อสาร ไฟฟ้าน้ำประปา อย่างสมุยอย่างนี้ก็ยัง 3 วันเลยใช้ไหม ...

โรงพยาบาลวิชัยเวช

...เรื่องของความปลอดภัยเราสู้เขาไม่ได้...ต่างประเทศมีทั้งตำรวจและโรงพยาบาล ในที่เดียวกัน...อยู่ตามสถานที่สำคัญ เช่น สถานีรถไฟ สนามบิน ...

ประธานชมรมโรงเรียนนวดไทยเอกชน จ.เชียงใหม่

...ประเทศไทยเราดีทุกอย่างทั้งเรื่องหมอ เรื่องสุขภาพ จะทำยังไง ให้คนเข้ามาแล้วมีความมั่นใจ นะครับเรายังขาดเรื่องของการดูแล ชีวิตและทรัพย์สิน ...การส่งเสริมการท่องเที่ยวเราได้เปรียบมาตลอดแต่เราไม่ใช้โอกาสของเราปรับปรุงภาพ...

นายกสมาคมมัคคุเทศก์อาชีพแห่งประเทศไทย

...คนส่วนใหญ่ไม่เคยคิดเรื่องการทำงานหลังบ้าน ...หมายถึง เรื่องสมมติว่าถ้ามีอะไรเกิดขึ้นนี้จะ support กันยังไงเพราะหน้าบ้านคือทุกคนจะมองว่าจะทำยังไงให้ผู้มาใช้บริการรับความพึงพอใจจะทำยังไงให้ขายได้ จะทำยังไงให้รู้สึกว่าเขาจะชักชวนคนอื่นมาเที่ยวต่อ แต่ทุกคนไม่ได้มองเรื่องของความเชื่อมั่นที่เขาเข้ามาในประเทศ

...

ทุกคนบอกว่า ดินะ ที่จะนำผู้สูงอายุเข้ามา ในแง่ของที่จะมาเรื่องของ การบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูอะไรก็แล้วแต่ ในแง่ของผู้สูงอายุสิ่งที่ตามมาคือ สิ่งที่ไม่คาดฝันทั้งหลายเพราะผู้สูงอายุทั้งหลาย... แบกความดัน แบกเบาหวาน แบกโรคหัวใจ...ปัญหาก็ ตามมาว่าถ้ามาเกิดเหตุในขณะที่เขาไม่ได้อยู่ใน location ที่ตอบสนองความต้องการได้...สิ่งเหล่านี้ทางบริษัทน่าจะดีกว่า บริษัทที่จะก่อตั้งเรื่อง long stay ก็ดีตรงนี้ support กัน หรือยัง เพราะแน่นอนว่าถ้าไม่ทันการณ์ก็หมายถึงชีวิต...

ผู้จัดการ International SOS Services (Thailand) Limited

3.3. การมีกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับสนับสนุนการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมีการบังคับใช้อย่างจริงจัง เช่น การให้ระยะเวลาในวีซากับนักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ที่ต้องใช้เวลาในการรักษาและพักฟื้นนาน การอนุญาตผู้ติดตามเข้ามาดูแลนักท่องเที่ยวที่ต้องการมารักษาพยาบาลในประเทศไทย ความสะดวกในการขอวีซ่า เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการควบคุมสถานประกอบการที่ให้บริการด้านสุขภาพให้ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย เช่น สปา ดังข้อมูลต่อไปนี้

...อนุมัติในหลักการที่ให้ขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยที่ 90 วัน และในขณะนี้ก็จะทำร่างกฎหมาย หลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขในการตรวจยกเว้นการเปลี่ยนวิธีการตรวจตรวจตรา...

...การกำหนด บุคคลในครอบครัว 1 คน เข้ามาเป็นผู้ติดตามได้ 4 คน...

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

...เราต้องการกระตุ้น และแก้กติกา เช่น ตอนนี้เรากำลังแก้กติกาเรื่องมาเข้ารักษาผู้ที่เข้ามาเกิน 80 วัน โดยไม่ต้องใช้วีซ่าสำหรับกลุ่ม AEC เท่านั้นเองต่อไปก็อาจจะค่อยๆขยายไปเรื่อย ๆ ...Medical license ชั่วคราว...จุดประกายเรื่อง visa on arrival ...เป็นแนวคิดใหม่ก็คือปัจจุบันนี้ ต้องแก้วิธีการให้ apply visa online...

ประธานฝ่ายต่างประเทศ

สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย

...ต้องควบคุมสปาบางแห่งที่แอบแฝง...

รองนายกสมาคมสปาพทยา

3.4. มาตรฐานบริการและผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรมีการกำกับดูแลเรื่องและพัฒนาเรื่องของมาตรฐานทั้งในส่วนของธุรกิจบริการ เช่น มาตรฐานของมัคคุเทศก์ มาตรฐานของผู้ให้บริการนวด มาตรฐานที่พัก มาตรฐานร้านอาหาร มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสปา ดังข้อมูลต่อไปนี้

เรื่องของ product สมุนไพร...จะหาทางให้เป็น cluster ขึ้นมาแล้วมีหน่วยงานที่จะไปพัฒนาแล้วก็รับรองคุณภาพเพราะเวลานี้บางอย่างต่างชาติเอาไปใช้แล้ว ยกตัวอย่างในสปา จะเห็นโฆษณาสปาต่างประเทศ แล้วก็มีลูกประคบด้วยซึ่งลูกประคบ... มีพวกนี้ OTOP ส่งออก... ถามว่าตรงนี้มาตรฐานมีมัย ใครรับรอง...

หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบและควบคุมกำกับมาตรฐาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

...ของเชียงใหม่เรามีหมดแล้ว เราทำcluster อันนี้ คือของที่ผ่านสมาคมจะต้อง certified โดย ... ออ. เพราะฉะนั้นเรา work กับสาธารณสุขอย่าง

ใกล้ชิดในการที่จะการันตีทุกครั้ง เช่น ลูกประคบ เราก็ทำแบบ certified ...  
ชัดเจนทุกอย่างที่ผ่านสมาคมเพราะฉะนั้นคนที่เป็สมาชิกของสมาคม...เรื่อง  
เกี่ยวกับmedical product จะต้อง certified แล้วก็สามารถจะส่งออกได้  
เพราะฉะนั้นเราจะselect product อย่างเช่น ผลิตภัณฑ์จากผึ้ง สมุนไพร...  
โดยเฉพาะอย่างยิ่งลูกประคบ เรามีออแกนิคลูกประคบ ...

นายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพ

จ.เชียงใหม่

...ผลิตภัณฑ์ที่เราใช้กับสปาต่อไปจะต้องผ่านมาตรฐาน...ลูกประคบ น้ำมัน  
หอมระเหย...

ประธานชมรมโรงเรียนนวดไทยเอกชน

จ.เชียงใหม่

...อีกโครงการหนึ่งก็จะมีการพัฒนาบุคลากร ในเรื่องของบุคลากรทางด้าน  
wellness ขึ้นมาโดยเฉพาะ ... ตามโครงการนี้ที่จะเป็น wellness สำหรับ  
ดูแลผู้สูงอายุหรือว่าจะเป็นผู้ดูแลอะไรก็ตามที่จะรองรับนักท่องเที่ยว...

กรมการท่องเที่ยว

...เราไม่ได้เอาภาคเทศก์ปรับคุณภาพมาพร้อม ๆ กับการตลาด...กำลังจะขอ  
ทางรัฐให้หามาภาคเทศก์อาชีพ เราก็ยังเป็นปัญหาเรื่องอาชีพ...ทุกวันนี้...  
ไกด์เถื่อนเยอะแยะไปหมด ต้องมีสถาบันมาภาคเทศก์เกิดขึ้นมาก่อน แล้ว  
สถาบันมาภาคเทศก์ก็ลงไปพัฒนา...เชื่อว่าต้องเน้นเรื่องการสร้างมาตรฐาน...

นายกสมาคมมัคคุเทศก์อาชีพแห่งประเทศไทย

...กรมการท่องเที่ยวพยายามที่จะพัฒนามาตรฐานการบริการในหลาย ๆ  
สาขา ในกลุ่มที่พัก ไม่ว่าจะเป็นโรงแรม รีสอร์ท, service apartment,  
guest house ร่วมกับทางสมาคมโรงแรมที่จะไปตรวจ มี homestay ...  
แม้กระทั่งร้านอาหารก็ให้การรับรองมาตรฐาน...แม้แต่กิจกรรมต่าง ๆ ล่อง  
แก่ง เดินป่า ปีนผา ดำน้ำ จะคุณไปทำกิจกรรมอะไรก็ตาม เราให้การ  
รับรองมาตรฐานโดยเน้นเรื่องความปลอดภัย ...นอกจากนั้นแล้วในเรื่อง  
ของธุรกิจ นักท่องเที่ยว มัคคุเทศก์เราก็พยายามที่จะให้การรับรองมาตรฐาน  
กลุ่มบริษัทพวกนี้เช่นเดียวกันเพื่อให้ให้นักท่องเที่ยวมีความมั่นใจในการใช้  
บริการ

กรมการท่องเที่ยว

#### 4. ภาคเอกชน

สำหรับภาคเอกชนที่เป็นหลักในการดำเนินการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย ธุรกิจการดูแลสุขภาพแผนหลัก (โรงพยาบาล) ธุรกิจที่พัก (โรงแรม) ธุรกิจการดูแลสุขภาพทางเลือก (สปา) และธุรกิจนันทนาการ (บริษัทนันทนาการ) ซึ่งได้มีการวิเคราะห์การดำเนินงานและศักยภาพของธุรกิจดังกล่าวไปแล้วข้างต้นและสามารถปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินการได้เอง ดังนั้น ในส่วนของภาคเอกชนจึงได้นำเสนอในลักษณะของสถานประกอบการในธุรกิจการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีประเด็นที่ควรมีการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

4.1. การสร้างเครือข่ายหรือการเป็นพันธมิตรในการทำงาน ระหว่างกลุ่มธุรกิจและมีการประสานงานกันอย่างครบวงจรทั้งในส่วนของเอกชนด้วยกันเองและระหว่างรัฐบาลกับเอกชน ดังข้อมูลต่อไปนี้

...เรามุ่งเน้นผู้สูงอายุโดยที่ให้มีการดูแลอย่างครบวงจรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด... องค์กรกลุ่มของภาคเอกชนก็จะมีการรวมตัว...

...เราประสานกันเราก็ทำงานร่วมกัน ความสำคัญของระบบภาค เอกชน ที่จะช่วยสนับสนุนก็คือมีความเข้มแข็ง ...

...

...จะทำธุรกิจลำพังคนเดียวไม่ได้แล้ว จะต้องเอื้อมมือไปจับพันธมิตรร่วมมือกันในการหาลูกค้า ...มีความสุขที่ทำร่วมกัน...ได้คำตอบแทนที่พึงพอใจร่วมกัน...

นายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพ  
จ.เชียงใหม่

...สิ่งที่สำคัญทุกอย่างมีอยู่แล้วแต่สิ่งที่ขาดคือการบริหารแบบองค์รวมการจัดการภาพรวมทั้งหมดหลาย ๆ sector ...มีเป้าหมายอยู่แล้วทางด้านสังคมและธุรกิจสุขภาพเริ่มตกผลึกแล้วแต่ขาดการทำงานร่วมกันและวางเป้าหมายร่วมกัน น่าจะทำโมเดลตัวอย่างในการบริหารจัดการ...

คลินิกทันตกรรมฟอร์จูน

สุขภาพก็คือทุกสิ่งทุกอย่าง factor ที่มันมาเกี่ยวกับชีวิตการดำรงชีวิตประจำวันไม่ใช่มี objective ของการที่จะมีชีวิตอยู่ ดังนั้นการท่องเที่ยวก็คือปัจจัยหนึ่ง ...หน่วยงานภาครัฐก็จะเกิดว่า มันมีเส้นแบ่งแยก ถ้าบอก medical ต้องกระทรวงสาธารณสุข ถ้าท่องเที่ยวต้องกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา ตรงนี้มันไม่ใช่ ตรงนี้มันเป็นการผสมผสาน

...เป็น creative industry สิ่งที่เราทำนี่ก็คือเอาทางด้าน health ...รวมถึง medical ..เข้าไปเพิ่มศักยภาพให้แก่การท่องเที่ยว ส่วนการท่องเที่ยวก็มาเพิ่มศักยภาพให้กับทางด้าน medical and health...

ประธานสมาคมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

4.2. การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากงานที่ทำกับผู้สูงอายุเป็นงานที่ละเอียดอ่อน ผู้ที่ทำงานกับผู้สูงอายุควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

...การดูแลผู้สูงอายุเป็นความละเอียดอ่อนมาก ๆ ในเรื่องของจิตใจ เรื่องของสุขภาพจิต...

ประธานชมรมโรงเรียนนวดไทยเอกชน  
จ.เชียงใหม่

...บุคลากรต้องพิเศษจริง ๆ ถ้าจะดูแลผู้สูงอายุ ...ต้องเข้าใจท่านจริง ๆ ...จะมีหน่วยงานใดใหม่ที่อบรมเรื่องนี้...เพื่อจะได้บริการได้ตรงประเด็น ...ตาม culture ...บริการให้เขาถูกใจ...และทักษะการสื่อสารที่ไม่ใช่เฉพาะพูดภาษาได้เท่านั้น...

ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุต่างชาติ  
ร.ร.นครพิงค์บิบาล

...พูดถึงการนวดสงฆ์ต้องทำหลักสูตรการนวดสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ...

ประธานชมรมโรงเรียนนวดไทยเอกชน  
จ.เชียงใหม่

...บุคลากร... อันนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญมากเพราะว่าประเทศไทยจะเน้นบริการเราจะต้องฝึกบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถสูง โดยเฉพาะถ้าเป็นเรื่องของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุหรือการให้บริการให้ถูกใจผู้สูงอายุ อันนี้มีความสำคัญ...

...ญี่ปุ่น ...เกาหลี ทั้งสองประเทศนี้เขาทำอะไรเขาอยู่บนพื้นฐานของความรู้ คำว่าอยู่บนพื้นฐานของความรู้ก็คือว่า...base on Knowledge มันไม่ใช่ที่เราจะให้บริการแบบท่องเที่ยวก็คือ leisure ธรรมดาแต่ว่ามันเป็น medical มันเป็น health-related เพราะฉะนั้น content ที่เป็นเชิงการแพทย์หรือการให้บริการเชิงลึกมันจำเป็นต้องมีด้วยแม้จะไม่ได้ลึกเชิงการแพทย์แท้ ๆ...

ที่ปรึกษาสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

4.3. การสร้างผลิตภัณฑ์และบริการที่แสดงถึงควมมีเอกลักษณ์ของไทยและอัตลักษณ์ของท้องถิ่น เพื่อให้มีลักษณะเฉพาะที่เป็นของประเทศไทยทั้งในเรื่อง การมีมิตรไมตรี มีน้ำใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส กิริยามารยาทงดงาม มีวัฒนธรรมเฉพาะถิ่นที่มีประวัติศาสตร์มายาวนาน และ การมีทรัพยากรการแพทย์ทางเลือกที่เป็นเอกลักษณ์ของประเทศไทย ดังข้อมูลต่อไปนี้

...ส่วนหนึ่ง medical เราได้จากคนไทย friendly ไปคุยกับแพทย์กับพยาบาลที่เมืองจีน...เขาก็บอกว่าถ้าเขาแข่งขันเรื่องบริการนี้เขาสู้เมืองไทยไม่ได้ เขาบอกยกตัวอย่างแค่ภาษาไทยเป็นภาษาที่โอเค พูดแล้วมีจังหวะจะโคน ...เป็นภาษาที่น่าฟัง...ถ้าเป็น chronic ประเทศไทยจะดูแลได้...ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งหรือเรื่องอะไรที่ต้องสู้ด้วยใจ... เรื่องพวกนี้นั้นไปหาที่พยาบาลเมืองจีนไม่ได้ เขาบอกพยาบาลเมืองไทยไม่ ignore คนป่วย...

โรงพยาบาลวิชัยเวช

...ทางเชียงใหม่เราก็เอาต้องศิลปะ วัฒนธรรม เอาความสบาย...

... เพื่อจะดึงดูด เอาจุดแข็งของเราดึงดูด...

นายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพ

จ.เชียงใหม่

...เราให้ความสำคัญตรงนี้ด้วย alternative treatment จะเป็นแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกอื่นๆ...เรามามองตรงนี้เป็นจุดแข็งของประเทศไทย เวลาเราแข่งกับประเทศเพื่อนบ้าน ...เวลาไปเวที international เราพูดถึง Destination ที่หลากหลาย tourism destination ที่เหมาะสม แพทย์ทางเลือก...จะทำให้ตรงนี้เป็น product destination จะเป็นจุดเสริม...มีอีกตัวเข้ามา...มาช่วยในเรื่องของจิตใจ meditation therapy ก็กำลังอินเทรนด์...

ประธานสมาคมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

4.4. การสร้างโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีการประสมประสานการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกและการบำบัดรักษาเบื้องต้นเข้าด้วยกัน

...อยากให้เห็นประเทศไทยโปรโมทในเรื่องนี้รวมกันไปอย่าแยกเป็นส่วน ๆ เพราะยังงั้นมันต้องรวมกันอยู่แล้ว...ผู้ประกอบการทางด้าน health service สามารถไปดีไซน์เป็นแพ็คเกจ service...

ประธานสมาคมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

...ในยุคต่อไปกระแสสังคมกระแสโลกแม้แต่กระแสผู้สูงอายุ...จะได้นำเรื่องของการแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ที่เน้นเรื่องของการใช้ธรรมชาติบำบัดมากขึ้น... เรื่องของการส่งเสริมหรือการลงพื้นฐานเบื้องต้น...ทำอย่างไรถึงจะให้ทั้งศาสตร์สมัยใหม่และศาสตร์ดั้งเดิมประสานกันได้แล้วก็ร่วมมือกันได้แล้วก็นำเสนอ...

โรงเรียนพัฒนาปัญญาไท

4.5. การประชาสัมพันธ์และการสร้างความต้องการทางการตลาด การประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรดำเนินการอย่างจริงจังผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ นอกเหนือจากการประชาสัมพันธ์แล้วควรสร้างให้เกิดความต้องการทางการตลาดให้มากกว่าเดิม

...ต้องมองความสัมพันธ์ไปที่การกระตุ้น demand หรือสร้าง demand ของโลก ... ท่านจะให้คนอยากมาประเทศไทยได้อย่างไร อยากจะคิดว่าครั้งหนึ่งอยากจะมาประเทศไทยเพราะเรื่องสุขภาพได้อย่างไร ท่านจะต้องสร้าง demand ตรงนั้นขึ้นมากับคนทั้งโลกให้เขาคิด ... กลไกหรือกลวิธีที่อยากให้ทำมากที่สุด แล้วก็โน้มน้าวที่สุด...เห็นโดยไม่รู้ตัว... ทำหนังเรื่อง...ดูกันทั่วโลก แล้วก็อยากจะมาดูกัน ...สร้าง story สร้าง demand... เกาหลี...เค้าสร้าง culture เค้าสร้างภาพยนตร์ คนทั้งบ้านทั้งเมืองติดหนังเกาหลีเค้าสร้าง culture ...เป็น pop culture...การกระตุ้นความต้องการของคนทั้งโลกนั้นขอให้ออกมาในทางที่บันเทิง... แล้วถ้าเขาอยากจะถูกก็จะกลับมาดู...

ประธานฝ่ายต่างประเทศสมาคม

โรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย

...การโฆษณาหรืออะไรต่างๆประชาสัมพันธ์...ที่เชียงใหม่ตอนนี้ นักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น 5 เท่า เพราะว่าหนัง Lost in Thailand

นายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพ

จ.เชียงใหม่

## 5. การมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

หน่วยงานนี้จะต้องมีข้อมูลของการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย รวมทั้งเป็นหน่วยประสานงานของภาครัฐบาล ภาคเอกชน และประสานงานกับต่างประเทศที่สนใจการเข้ามาใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย ในการที่จะทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องมีการประสานการทำงานกันอย่างใกล้ชิด โดยไม่ทำงานซ้ำซ้อนกันแต่ทำงานสนับสนุนและเชื่อมประสานกันของภาครัฐบาลและภาคเอกชน ดังนั้น ในองค์ประกอบของรูปแบบส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจึงได้เสนอให้มีหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลด้านการส่งเสริม

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับชาวต่างประเทศหรือชาวไทยที่สนใจเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งหน่วยงานนี้ควรมีข้อมูลครอบคลุมทุกองค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และควรมีหน่วยงานลักษณะนี้ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกจากนี้จะทำหน้าที่ด้านการรวบรวมข้อมูลแล้วยังควรทำหน้าที่ในการประสานการทำงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะดังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

...ประเทศไทยเรามีทุนทุกอย่างแทบจะครบ...มากกว่าประเทศในแถบอาเซียนด้วยกัน แต่สิ่งที่เรามองเห็นว่ามัน...เรายังจัดการมันไม่ได้ นั่นก็คือการมีจุดร่วมแล้วก็มีในเรื่องของความร่วมมือ...organize เราไม่มี ประเทศไทยมี ททท. เป็นคนทำการตลาดขายได้ดี แต่ที่นี้เวลาที่ลูกค้ามาต่างคนก็ต่างไป...ปัจจุบันในเรื่องของการตลาด เราอาศัยความเป็นองค์กรอิสระ องค์กรเอกชนก็ช่วยตนเอง ในภาครัฐก็อาศัย ททท. แต่ในอีกมุมหนึ่งที่เรากลับมามองว่าในเมื่อเรามีของดีแล้วทำยังไงเราจะขายของดีในประเทศเรานี้ให้มันไปได้ด้วยกันเป็น package... organizer มันมีความสำคัญ แต่ปัจจุบันประเทศไทยยังมองหา organizer ที่ชัดเจนยังไม่มี ...

ประธานบริษัท พาราไดซ์ ไทย ลองสเตย์ จำกัด

... เอกชนควรเป็นตัวการหลักในการทำ แต่รัฐบาลสนับสนุน อยากให้มีศูนย์ที่เป็นที่รู้จัก สามารถให้บริการด้านข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ... ...ทำไมเราไม่มาร่วมกันจัดตั้งองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรงเรื่องนี้...

ประธานชมรมโรงเรียนนวดไทยเอกชน  
จ.เชียงใหม่

...สิ่งที่เราขาดอยู่คือมันไม่มีคน organize...ช่วงแรกต้องหาorganize แล้วดึงความสามารถหลาย ๆ อย่างมารวมกัน...โรงแรม ธุรกิจนำเที่ยว สปา แพทย์แผนไทย ทำอย่างไรจะดึงกูรูเหล่านี้ให้มาทำงานร่วมกัน...ควรทำเป็นโมเดลก่อน ...ทำเล็กๆ แล้วค่อยขยายๆ ออกไป...

ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์  
โรงพยาบาลนครธน

## 6. ลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สำหรับลักษณะของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ควรให้การส่งเสริมต่อไปในอนาคต ควรจัดเป็น 3 ลักษณะ คือ

1) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษา (Medical Tourism) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาขณะนี้ภาคเอกชนดำเนินการไปได้เป็นอย่างดี โรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่งได้รับ

มาตรฐาน JCI และ ISO นอกจากนี้ยังมีคลินิกเฉพาะทางที่ได้รับการยอมรับจากนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่อยู่ในจังหวัดที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่ม AEC เช่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมียนมาร์ กัมพูชา โรงพยาบาลเหล่านี้แม้ไม่ได้ขอรับการรับรองมาตรฐานจากต่างประเทศแต่ก็มีมาตรฐาน HA ของประเทศไทยที่รับรองมาตรฐานสำหรับการดำเนินงานโรงพยาบาล ประกอบกับประเทศเพื่อนบ้านไม่ได้ให้ความสำคัญกับมาตรฐาน JCI แต่ให้ความเชื่อมั่นกับโรงพยาบาลในประเทศไทย ดังที่นายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่ให้ข้อมูลว่า “...ตอนนี้จีนตอนใต้เข้ามาเยอะเลยทางเหนือ เข้ามาตลอด ...เพราะว่าเค้าอยากให้ลูกเค้าปลอดภัย เค้าไม่ได้ถามหรือว่าได้ JCI หรือเปล่า เค้าเชื่อว่าเค้ามาตลอดที่นั่นแล้วปลอดภัย ลูกเค้าปลอดภัย...” เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดหนองคายพบว่า มีประชาชนทางสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวก็ใช้บริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลของประเทศไทย ดังนั้นถ้ารัฐบาลประชาสัมพันธ์เรื่องมาตรฐาน HA ให้ประเทศเพื่อนบ้านได้รับรู้และยอมรับจะช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น

2) Medical Wellness Tourism เป็นการจัดการท่องเที่ยวที่ผสมผสานระหว่าง การแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การดูแลเรื่องความงาม การชะลอความชรา การดูแลสุขภาพโดยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นต้น การท่องเที่ยวในลักษณะของ Medical Wellness Tourism นี้กำลังได้รับความนิยมมากขึ้น และประเทศไทยมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวในลักษณะนี้มาก ดังข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิต่อไปนี้

... แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่กำลังมาแรง...

กรรมการและเลขานุการสมาคม

ส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่

...ในยุคต่อไป กระแสสังคมโลกแม้แต่กระแสผู้สูงอายุ...จะนำเรื่องการแพทย์ทางเลือก หรือแพทย์ที่เน้นเรื่องของการใช้ธรรมชาติบำบัดมากขึ้น ...

โรงเรียนพัฒนาปัญญาไทย

...ในช่วง 50 ปี ที่ผ่านมามีแนวโน้มว่าจะเป็น Mind-body Medicine, Primary Medicine ที่เมืองนอก...มีคนสนใจมาก เป็น trend สุขภาพแบบ high value ...แต่ปรากฏว่าคนไทยเราไม่ค่อยรู้จักแต่ฝรั่งนี่สนใจกันมากเลยที่เมืองไทย...เปิดเป็น Energy Medicine Center ขึ้นมาเป็น Mind-body Medicine Center...

ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

โรงพยาบาลนครธน

...อยากจะบอกว่าถ้าเป็นเรื่องของ health tourism อยากให้มองในเรื่องของการฟื้นฟูมากกว่า เพราะว่าประเทศไทยเราในเรื่องของการที่จะใช้เป็น

Conventional Medical Treatment ต้องยอมรับว่าอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องมือบางอย่างแพงมากการนำเข้าต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง บุคลากรต้องได้รับการอบรมอย่างดีจากต่างประเทศ แต่ในเชิงของการฟื้นฟูและบำบัดนั้นมันมีแพทย์ทางเลือกอยู่หลากหลายมากมาย ...ความหลากหลายตรงนี้เป็นเรื่องข้อเด่นของเรา... ... หมายถึงว่าถ้าจะจัด position ของเรา ตัว ตัวแรกอยากให้เห็นเรื่องของการฟื้นฟูและบำบัดเพราะพอใช้คำนี้แน่นอนอยู่นานไม่มีทางกลับก่อน 1 เดือน...ถ้าเราพอ position ชัดเจนอย่างนี้แล้ว เราจะได้จับหลักการของเราได้ว่า product ของเราตัวนี้จะถูกวางไปในลักษณะไหน อย่างไรในตลาดโลก ...

มัทคุเทศก์

...ผมมาจากทาง alternative เรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์เรารู้ต่างประเทศได้ไหม ไม่ได้ เรานำเข้า

โรงพยาบาลวิชัยเวช

3) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) การท่องเที่ยวในลักษณะนี้เหมาะสำหรับทุกคนเพราะเป็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งประเทศไทยมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวในลักษณะนี้มากเช่นเดียวกับ Medical Wellness Tourism ดังข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิต่อไปนี้

...เคยมีความฝันว่ามันน่าที่จะมี Center ซึ่งดูแลสุขภาพให้คนไม่เจ็บป่วย ให้คนไม่ต้องกินยา ให้คนไม่ต้องหาหมอ...

ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

โรงพยาบาลนครธน

...อีกอันหนึ่งที่เกิดขึ้นคือ meditation นั่งสมาธิมีมากตอนนี้เกิดขึ้นเป็นดอกเห็ด ชาวต่างชาติมากันเยอะมาก ส่วนใหญ่ไปนอนกันพรที่วัด...หรือแล้วแต่บริจาต...เรามีตรงนี้ดีมากแต่ไม่เคยนำมาใช้เลย... มาแล้วน่าจะมีการดูแลแบบ holistic care น่าจะเป็นจุดขาย เพราะดูแลได้ทั้งครอบครัว...

โรงเรียนพัฒนาปัญญาไทย

...เห็นว่าจุดขายของประเทศไทยถ้าจะเล่นเรื่องของสุขภาพจริง ๆ ไม่ใช่เรื่องของการรักษาอย่างเดียว อย่างที่ญี่ปุ่นก็มีในเรื่องของการป้องกันนะคะ มี prevention ชัดเจน แล้วก็เป็นอะไรที่คนมองเห็นชัดเจนมาก ไม่ป่วยเขาก็ไปได้

...แต่เป็นการไปใช้บริการที่เหมาะสม มีการบริหารจัดการที่ชัดเจนและก็  
เหมาะกับคนที่เข้าไปรับบริการ ...

ประธานบริษัท พาราไดซ์ ไทย ลองสเตย์ จำกัด

การท่องเที่ยวในลักษณะของ Medical Wellness Tourism และ Wellness Tourism  
นี้กำลังได้รับความนิยมมากขึ้น ประเทศในกลุ่ม AEC ที่ได้ส่งเสริมการท่องเที่ยวในลักษณะได้แก่  
ประเทศไทย ประเทศมาเลเซีย และ ประเทศฟิลิปปินส์ (ประภา วงศ์แพทย์, 2556) ซึ่งประเทศไทยมี  
ต้นทุนทางสังคมที่ดีกว่าทั้งสถานที่ท่องเที่ยว วัฒนธรรม และความหลากหลายของการแพทย์  
ทางเลือก ควรให้ความสนใจและสนับสนุนการแพทย์ในลักษณะ Medical Wellness Tourism และ  
Wellness Tourism ให้ชัดเจนมากขึ้น

นอกจากนี้ ในการประชุมกลุ่มเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งมีประเด็นสำคัญ  
คือ การนำรูปแบบที่นำเสนอไปใช้ให้ได้ผลนั้นผู้ทรงคุณวุฒิเสนอว่าควรดำเนินการในลักษณะของ  
โครงการนำร่องในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งก่อน เพื่อศึกษารูปแบบและความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน  
เมื่อทำได้ผลในระดับหนึ่งแล้วจึงขยายพื้นที่ไปยังส่วนอื่นๆ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยสามารถพัฒนารูปแบบการส่งเสริมท่องเที่ยวเชิง  
สุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่ม JBRIC ดังแผนภาพที่ 4.3 ซึ่งสามารถ  
อธิบายได้ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวนี้ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน  
ได้แก่

#### 1. ภาครัฐบาล

ในการจะพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุใน  
กลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่ม JBRIC ของประเทศไทย มีประเด็นหลักที่ใช้ในการขับเคลื่อน 4  
ประเด็น ได้แก่ นโยบาย สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย มาตรฐาน และกฎหมายและ  
ข้อบังคับ

1) นโยบาย รัฐบาลจำเป็นต้องมีการระบุนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับการส่งเสริม  
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานที่ควรเป็นผู้รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงการ  
ท่องเที่ยวและกีฬา หน่วยงานอื่นที่ต้องมีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงมหาดไทย ซึ่ง  
จะเกี่ยวข้องกับการเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย และกฎหมายและข้อบังคับ

2) สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย เนื่องจากกลุ่มนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มี  
ข้อจำกัดทางร่างกาย แหล่งท่องเที่ยวตลอดจนเส้นทางท่องเที่ยวจำเป็นต้องมีการวางแผนพัฒนาให้มี  
สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย เช่น ทางลาดเอียง ห้องน้ำที่รองรับผู้สูงอายุสำหรับพัก  
ระหว่างทาง ทางเดินเท้า เป็นต้น การที่จะพัฒนาทุกพื้นที่ของประเทศไทยให้รองรับนักท่องเที่ยวกลุ่ม  
นี้เป็นไปได้อย่าง รัฐบาลจำเป็นต้องระบุพื้นที่นำร่องการพัฒนา และทำการส่งเสริมให้ครบทุกมิติ

3) มาตรฐาน ในที่นี้หมายถึงการส่งเสริมการนำเอามาตรฐานบริการการท่องเที่ยวต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐานที่พักแบบพำนักระยะยาว มาตรฐานบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวที่ปราศจากอุปสรรคสำหรับคนทั้งมวล เป็นต้น

4) กฎหมายและข้อบังคับ ในที่นี้หมายถึงระเบียบข้อบังคับที่มีผลทางกฎหมายที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ ครอบคลุมถึงการออกระเบียบข้อบังคับใหม่ ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

## 2. ภาคเอกชน

หน่วยงานหลักในภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย 4 หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาล โรงแรม ธุรกิจสปา และบริษัทนำเที่ยว

- โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นตัวขับเคลื่อนหลักในการส่งเสริมการท่องเที่ยว การกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มผู้ประกอบการโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและสะท้อนภาพรวมของประเทศถึงความพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ การสร้างเครือข่ายระหว่างผู้ประกอบการเพื่อการส่งต่อบริการที่เหมาะสมตามความถนัดหรือความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล

- โรงแรม การจัดที่พักให้รองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความสำคัญ ควรส่งเสริมให้โรงแรมได้มีการพัฒนามาตรฐานบริการเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ การจัดรวมกลุ่มผู้ประกอบการต่างเพื่อการส่งต่อบริการที่เหมาะสมและรองรับนักท่องเที่ยวตลอดเส้นทางหลักที่นักท่องเที่ยวสนใจ

- ธุรกิจสปา มีความจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการ และการจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสถานที่ตลอดจนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับนักท่องเที่ยว การจัดรวมกลุ่มผู้ประกอบการต่างเพื่อการส่งต่อบริการที่เหมาะสมตามความต้องการของนักท่องเที่ยวเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการต้องคำนึงถึง

- บริษัทนำเที่ยว เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้การท่องเที่ยวนี้เกิดได้ เนื่องจากจะเป็นผู้รับเข้านักท่องเที่ยวเป็นกลุ่มแรก การพัฒนาให้บริษัทนำเที่ยวมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการท่องเที่ยวเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมาก

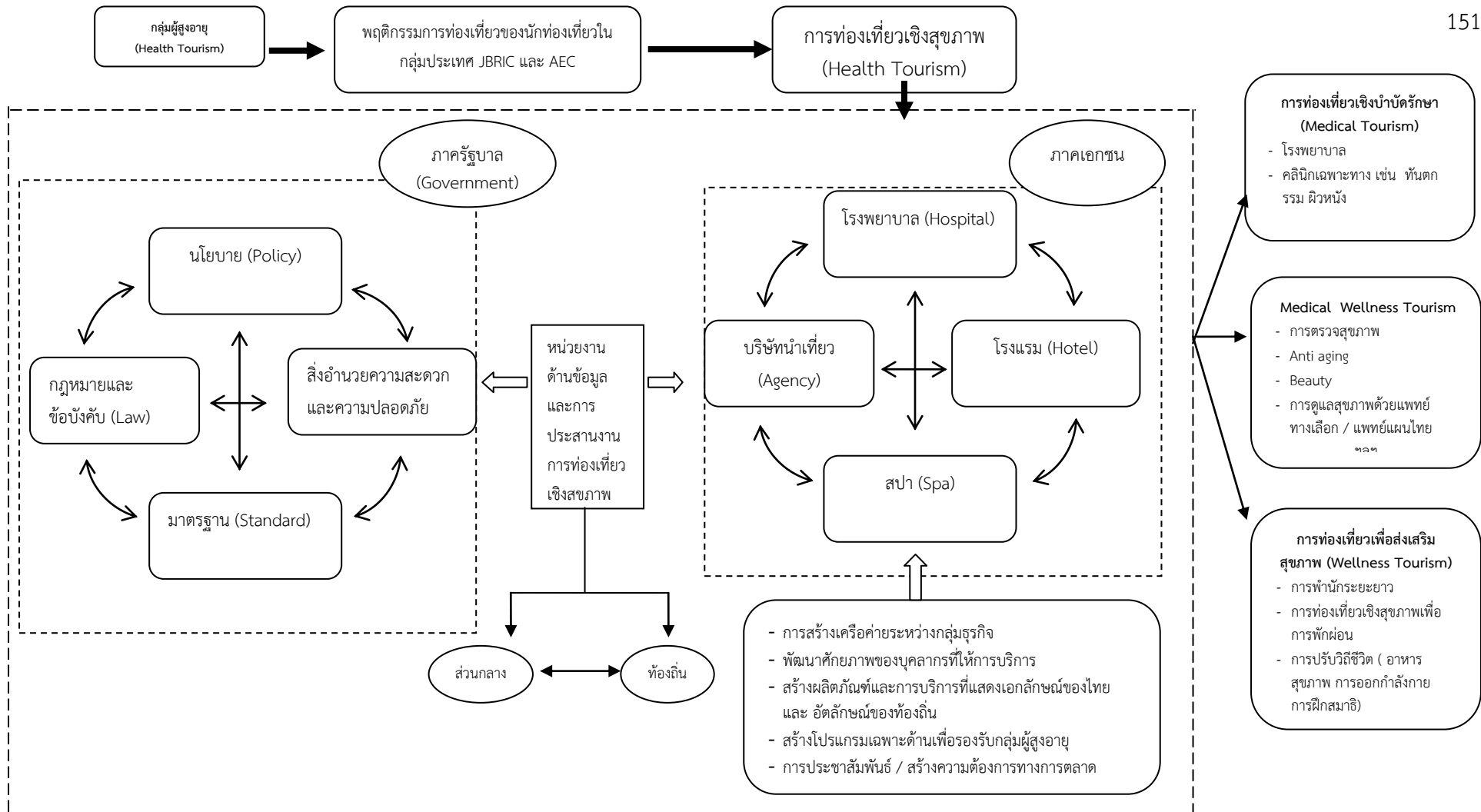
โดยสรุปมีประเด็นเร่งด่วนของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพขององค์ประกอบข้างต้น 5 ข้อ ได้แก่

- 1) การสร้างเครือข่ายระหว่างกลุ่มธุรกิจ
- 2) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ให้บริการ
- 3) สร้างผลิตภัณฑ์และบริการที่แสดงเอกลักษณ์ของไทย และอัตลักษณ์ของท้องถิ่น
- 4) สร้างโปรแกรมเฉพาะด้านเพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุ
- 5) การประชาสัมพันธ์ / สร้างความต้องการทางการตลาด

## 3. หน่วยงานด้านข้อมูลและการประสานงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

รัฐบาลอาจมีการจัดตั้งหน่วยเฉพาะขึ้นมา หรืออาจมอบหมายให้หน่วยงานหนึ่งของรัฐได้ทำหน้าที่ในการประสานระหว่างส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการพัฒนาการท่องเที่ยวที่สามารถรองรับนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ได้

จากการพัฒนาตามกรอบที่กำหนดไว้ จะก่อให้เกิดรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 3 แบบ ได้แก่ การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษา (Medical Tourism) การท่องเที่ยวป้องกันสุขภาพ (Medical Wellness Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism)



ภาพที่ 4.3 รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและกลุ่ม JBRIC

### ตอนที่ 3 ผลการสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน

#### 3.1 การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับประเทศ

การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับประเทศนี้ ดำเนินการร่วมกับโครงการย่อย 1 โดยดำเนินการผ่านการจัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ณ โรงแรมวรบุรี คอนเวนชัน รีสอร์ท จ.พระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 29- 31 มีนาคม พ.ศ. 2556 ผู้เข้าร่วมโครงการเป็น บุคลากรผู้รับผิดชอบโดยตรงปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ มัคคุเทศก์ ผู้ประกอบการบริษัทขนส่ง ผู้ประกอบการบริษัทนำเที่ยว ผู้ประกอบการด้านสปา/ การนวด ผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหาร ผู้ประกอบการที่พัก (โรงแรม/รีสอร์ท) ผู้ประกอบการ ในแหล่งท่องเที่ยว แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้ประกอบการภัตตาคาร/ร้านอาหาร จำนวน 28 คน

ผลจากการเข้าร่วมโครงการทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้จักกันและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันจากการทำกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การศึกษาดูงานนอก สถานที่ และกิจกรรมที่เป็นทางการ ได้แก่ การวางแผนจัดโปรแกรมการท่องเที่ยว ซึ่งผู้เข้าร่วม โครงการกล่าวว่า เป็นโครงการที่มีประโยชน์ ทำให้รู้จักสมาชิกต่างอาชีพที่มีความสนใจเรื่องการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเป็นโอกาสที่จะเกิดการทำงานร่วมกันใน อนาคต “...ผมได้มาเจออาจารย์ และคณะทำงาน... ผมอาจจะขอเป็นหัวหน้าในโครงการวิจัยเล็ก ๆ ในงานวิจัยต่อไป คุยกับอาจารย์ทางนครพนมไว้เหมือนกัน...เพราะว่าไม่มีผู้เชี่ยวชาญทางด้าน มนุษยศาสตร์หรือสังคมศาสตร์เท่าไร..” (ทัศนัย ปรีดโตทกพร, 2556 )

ในการจัดกิจกรรมดังกล่าว คณะวิจัยได้กระตุ้นให้เกิดเครือข่ายภายในประเทศ โดยในที่ ประชุมเห็นชอบให้ ศูนย์ประสานการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว กรมการท่องเที่ยว กระทรวง การท่องเที่ยวและกีฬา เป็นองค์กรในการประสานงานสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้สูงอายุ

อนึ่ง ศูนย์ประสานการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการ ท่องเที่ยวและกีฬา เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่พัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว ปัจจุบันอยู่ภายใต้การดูแลของกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และมหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนสุนันทา สามารถที่จะรับผิดชอบเป็นหน่วยประสานงานได้ เนื่องจากไม่ขัดภารกิจหลักของ ศูนย์ฯ เนื่องจากกลุ่มนักท่องเที่ยวสูงอายุ และนักท่องเที่ยวพร้อมกิจกรรมรักษาสุขภาพจัดอยู่กลุ่มของ นักท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว นอกจากนี้ จากการทบทวนปฏิทินกิจกรรมของศูนย์ฯ พบว่าได้ กำหนดเป้าหมายไว้ในการสร้างเครือข่ายผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะ ยาว ซึ่งรวมถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุด้วย โดยมีจัดประชุมผู้ประกอบการที่ เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเป้าหมายและวางแผนการทำงานร่วมกันภายในเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ดังนั้น

คาดว่าภายหลังการประชุมสิ้นสุดจะได้แผนงานพร้อมผู้รับผิดชอบ เพื่อนำเสนอต่อหน่วยงานรับผิดชอบต่อไป

### 3.2 การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน

การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน ครั้งนี้ ดำเนินการโดยการจัดสัมมนาในหัวข้อ ASEAN NETWORK OF HEALTHY TOURISM AGING จัดขึ้นระหว่าง วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ณ โรงแรมอิสติน มักกะสัน กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนประเทศไทย และผู้แทนในกลุ่ม AEC และ JBRIC รวมทั้งสิ้น 9 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. Mrs.Nguyen Thi Rot  
Director of Nursing  
Vice President Thua Thien Hue Nursing Association  
Representative from Vietnam
2. Dr.Kyaw Zin Win M.D.  
General Secretary of Myanmar Tourist Health Care Association  
Operation Director Victoria Hospital  
Representative from Myanmar
3. Mrs.Thoun Theary Chea  
General Director Avia Angkor Travel Co., Ltd.  
Representative from Cambodia
4. Professor Kannika Phornphutkul M.D.  
President of Chiang Mai International Health Promotion Association  
Vice President of Rajavej Chiang Mai Hospital  
Representative from Thailand
5. Professor Leonard De Vries  
President of Malaysian Association for Physical Education of Sports  
Science and Fitness  
Dean for Faculty of ASEAN Studies  
Representative from Malaysia
6. Ms.Arees Suwannabol  
Representative from Russia
7. Mr.Teerasak Charoensin  
Representative from Russia
8. Mr.Chatchai Bhopatcha  
Representative from India

9. Mrs.Sangduan Khlumpradit  
Representative from China

การสัมมนาครั้งนี้ประเทศที่เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอการดำเนินงานด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศของตนเองเป็นลำดับแรกซึ่งประเทศที่ได้ดำเนินการไปแล้วและมีแผนที่ชัดเจน คือ ประเทศมาเลเซีย ประเทศไทยมีการดำเนินงานไปแล้วและบางพื้นที่เช่น เชียงใหม่ได้ดำเนินการในการประกาศตัวเป็นพื้นที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคเหนือ สำหรับประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ยังไม่มีการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

สรุปผลการประชุมจากการสัมมนาสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในครั้งนี้ที่ประชุมได้มีการเสนอความคิดเห็นในประเด็นต่อไปนี้

1. การดำเนินการเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้จะไม่ใช่เป็นการดำเนินการในประเทศใดประเทศหนึ่งที่อยู่ใน ASEAN แต่จะกล่าวในภาพรวมของ ASEAN ทั้งหมด

โดยการสร้างเครือข่ายที่ไม่ใช่เครือข่ายของแต่ละประเทศแต่เป็นองค์กรเครือข่ายอาเซียน ( ASEAN organization) และจัดตั้ง ATPMC (ASEAN Tourism Professional Monitoring Committee) เพื่อจัดทำแผนแม่บทและจัดทำ ASEAN Tourism Road Map ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คณะกรรมการดังกล่าวควรประกอบด้วยคณะทำงาน 3 ชุด คือ

1 ) Marketing and Communication Working Group

2 ) Product Development Working Group

3) The Quality Tourism Working Group

การจัดตั้งคณะทำงานควรมีภาคเอกชนเข้าร่วมด้วยไม่ใช่มีเฉพาะภาครัฐบาล

2. ควรมีประเทศที่เป็นเจ้าภาพในการจัดทำร่างแผนแม่บทจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานสำหรับประเทศในกลุ่ม ASEAN เช่น มาตรฐานเรื่องการขนส่ง อาหาร ที่พัก ระบบการดูแลสุขภาพเมื่อนักท่องเที่ยวประสบปัญหา เป็นต้น และให้ประเทศต่าง ๆ ที่เป็นเครือข่ายได้ช่วยกันพิจารณาปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ต่อไป

3. การดำเนินการเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดให้ชัดเจน

4. เผยแพร่ข้อมูลของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเด็นสิ่งที่ต้องการจะทำต่อไป และประโยชน์ที่ ASEAN จะได้รับทางเว็บไซต์

5. ควรมีการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการท่องเที่ยว

6. ควรมีการกำหนดมาตรฐานสมรรถนะขั้นต่ำของ ASEAN (minimum ASEAN competency standard ) สำหรับบุคลากรด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมีการพัฒนาหลักสูตรสำหรับการฝึกอบรม

7. ควรจัดทำคลังข้อมูลด้านงานวิจัยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

## 8. ควรมีการพัฒนาความสามารถทางภาษาที่ใช้ในกลุ่ม ASEAN ให้แก่มัคคุเทศก์ท้องถิ่น

เมื่อเสร็จสิ้นการสัมมนาทุกประเทศที่เข้าร่วมสัมมนาในครั้งนี้ได้แสดงเจตจำนงในการประสานความร่วมมือเพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในเบื้องต้นคณะนักวิจัยได้จัดทำเว็บไซต์เพื่อเป็นช่องทางในการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภายใต้ชื่อ [www.aseanhealthtour.com](http://www.aseanhealthtour.com) และได้มอบไว้กับศูนย์ประสานการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นผู้รับผิดชอบ นอกจากนี้ ในการพัฒนาเครือข่ายระดับภูมิภาค ศูนย์ประสานการท่องเที่ยวมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1. การประสานเครือข่ายภายใต้ภูมิภาคอาเซียนแก่ส่วนงาน “ความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ” กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1) ส่งเสริมความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวระหว่างประเทศกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกัพันธกิจด้านการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ

2) อำนวยความสะดวกด้านการเดินทางไปราชการต่างประเทศของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กร

3) จัดทำเอกสารและข้อมูลประกอบการประชุมทั้งต่างประเทศและในประเทศที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการท่องเที่ยว

4) เป็นผู้แทนขององค์กรตามที่ได้รับมอบหมายเพื่อเข้าร่วมการประชุมและกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

5) ติดตามความคืบหน้าของพันธกิจความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวและเตรียมการจัดทำแผนงานความร่วมมือสำหรับนำเสนอในเวทีความร่วมมือระดับต่างๆ รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวและความร่วมมือระหว่างประเทศเผยแพร่ในองค์กรและหน่วยงานในประเทศที่เกี่ยวข้อง

6) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการท่องเที่ยวทั้งและการเป็นผู้แทนของประเทศและ /หรือขององค์กรขององค์กร เข้าร่วมประชุม รวมทั้งการประชุมส่งเสริมสนับสนุนและการให้ความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวระหว่างประเทศทั้งในระดับภูมิภาคและนานาชาติ

7) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการท่องเที่ยวตามพันธกรณีการเป็นสมาชิกด้านการท่องเที่ยวพันธกรณีพหุภาคีและพันธกรณีทวิภาคี

8) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ส่งมอบแผนการพัฒนาเครือข่ายภายในประเทศที่จะทำขึ้นในเดือนกันยายน และผลการประชุมเครือข่ายระหว่างภูมิภาคแก่ “ความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ” กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อดำเนินงานไป

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปผล

การวิจัย เรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ อาเซียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และ อาเซียน ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจนันทนาการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ อาเซียน และเพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน สรุปผลการวิจัยเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และ อาเซียน ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ ศักยภาพของธุรกิจนันทนาการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ อาเซียน

ตอนที่ 3 การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน

ตอนที่ 1 พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และ อาเซียน ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ ศักยภาพของธุรกิจนันทนาการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตอนที่ 1.1 พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และ อาเซียน ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ก. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย พฤติกรรมการท่องเที่ยว และความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มอาเซียนในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

##### 1. ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวจากประเทศกลุ่มอาเซียน

ศึกษาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มาจากประเทศกลุ่ม อาเซียน ได้แก่ ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย มาเลเซีย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ เนการาบรูไนดารุสซาลาม และสาธารณรัฐสิงคโปร์ จำนวน 374 ตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

เพศชายและเพศหญิง มีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 55-60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และเป็นผู้เกษียณอายุประมาณหนึ่งในสาม รองลงมาคือประกอบอาชีพรับจ้าง และประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากว่าหนึ่งในสามเล็กน้อย มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือ มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ และรายได้ระหว่าง 10,001 - 15,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ

ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และประมาณหนึ่งในสามมีถิ่นพำนักอยู่ในประเทศมาเลเซีย

## 2. พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มอาเซียน

กลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย 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

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

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

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย คือมีราคาเหมาะสมกับบริการ และความมั่นใจในความรู้ความสามารถของบุคคลผู้ให้บริการ

ในด้านการเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย นักท่องเที่ยวมักเลือกซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และของที่ระลึก

ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทยและท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกของนักท่องเที่ยวในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทยมากที่สุด คือ ราคา และคุณภาพของสินค้า

นอกจากนั้น นักท่องเที่ยวมีความสนใจในแหล่งท่องเที่ยวที่ตั้งใจว่าจะมาท่องเที่ยวในครั้งต่อไปมากที่สุด คือ แหล่งท่องเที่ยวประเภทตลาดและห้างสรรพสินค้า แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และแหล่งนันทนาการ/สถานบันเทิง ตามลำดับ

### 3. ความต้องการด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่มอาเซียน

นักท่องเที่ยวต้องการรับรู้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย จากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมา คือ ได้รับข้อมูลจากบริษัทนำเที่ยว โปรแกรมการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวต้องการมากที่สุดคือโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเพื่อซื้อสินค้าและของที่ระลึก รองลงมา คือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ช่วงเวลาที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมากที่สุดคือช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม รองลงมาคือช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน โดยต้องการใช้ระยะเวลาที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมากที่สุด คือ 2 – 5 วัน รองลงมาคือ 6 – 10 วัน ส่วนช่วงเทศกาลสำคัญที่นักท่องเที่ยวต้องการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย คือช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีใหม่ต้อนรับปีใหม่มากที่สุด คิดเป็น รองลงมาคือ เทศกาลสงกรานต์ และเทศกาลตรุษจีนตามลำดับ โดยต้องการมาท่องเที่ยวเฉพาะกับกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยวมากที่สุด รองลงมาคือท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว

ในด้านค่าใช้จ่ายนักท่องเที่ยวต้องการเสียค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมในการมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย มากที่สุด คือใช้จ่ายน้อยกว่า 1,000 ดอลลาร์สหรัฐ

ในด้านที่พักนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ ที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องการพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท

ความต้องการที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพโดยใช้การแพทย์แผนไทย ที่ต้องการมากที่สุดคือการนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ การทำสปา/วารีบำบัด/อาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน และการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ ตามลำดับ

ในระหว่างการเดินทางระหว่างแหล่งท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความต้องการให้มีการหยุดพักระหว่างแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

ในด้านคุณสมบัติของมัคคุเทศก์หรือผู้ให้บริการ นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุมีความต้องการให้มัคคุเทศก์หรือผู้ให้บริการ มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสารมากที่สุด รองลงมาคือมีความซื่อสัตย์ไม่เอาเปรียบนักท่องเที่ยว มีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ และ มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว ตามลำดับ

ข. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย พฤติกรรมการท่องเที่ยว และความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่ม JBRIC ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

### 1. ลักษณะทางชีวสังคมของนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศ JBRIC

ศึกษาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มาจากประเทศกลุ่มประเทศ JBRIC ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สหพันธ์รัฐรัสเซีย สาธารณรัฐอินเดีย และสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 406 คน กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

นักท่องเที่ยวที่ทำการศึกษามีสัดส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-65 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ประมาณหนึ่งในสามเป็นผู้เกษียณอายุ รองลงมาคือ พนักงานเอกชน และมีอาชีพรับจ้าง ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 15,000 ดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือ มีรายได้ 5,000 - 10,000 และ น้อยกว่า 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่มาจากประเทศรัสเซีย จีน และญี่ปุ่น ตามลำดับ

### 2. พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

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

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

ในด้านกิจกรรมในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย ที่นักท่องเที่ยวทำมากที่สุด คือ การท่องเที่ยวชายทะเล ว่ายน้ำ อาบแดด ดำน้ำ และล่องเรือ รองลงมาคือ กิจกรรมการเที่ยวชมอุทยานประวัติศาสตร์ พิพิธภัณฑ์ พระราชวัง ส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาไทย ที่นักท่องเที่ยวเคยทำหรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แพทย์ทางเลือก ที่นักท่องเที่ยวเคยทำ หรือ เข้าร่วมในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย มากที่สุด คือ การทำสปา วารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน

ในส่วนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยกิจกรรมที่เคยหรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การตรวจร่างกาย ส่วนปัจจัยที่มีผลในการต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ราคาเหมาะสมกับบริการ รองลงมาคือ ความเหมาะสมของโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม ความสะอาดและความปลอดภัย ตามลำดับ

ในการซื้อสินค้าและของที่ระลึกจะซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่เป็นเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทย และท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยวมากที่สุด รองลงมาคือ ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกตามที่ตนต้องการเท่านั้น ซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกตามที่มีผู้ฝากซื้อ และซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่ใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านราคา และคุณภาพสินค้า

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

### 3. ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่ม JBRIC

นักท่องเที่ยวต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากนิตยสารมากที่สุด คือ รองลงมาคือ นิตยสารการท่องเที่ยวและจากผู้ที่เคยมาท่องเที่ยวแล้ว 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/อาบแร่หรือน้ำพุร้อน การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มโดยภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ และการนวดแผนไทยเพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยบางอย่าง การนวดสมุนไพร และ การอบ/ประคบด้วยสมุนไพร

นักท่องเที่ยวสูงอายุมีความต้องการทางด้านบริการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากที่สุด คือ ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาและกำหนดการต่าง ๆ พาหนะในการเดินทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ความต้องการด้านคุณสมบัติของมัคคุเทศก์หรือผู้ให้บริการที่ มากที่สุด คือ มีความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร รองลงมาคือ มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีการดำรงชีวิตของนักท่องเที่ยว และมีมารยาท สุภาพ รู้จักกาลเทศะ ตามลำดับ

#### ค. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมและความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุกลุ่มอาเซียน กับกลุ่ม JBRIC

##### 1. พฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุ

จากการศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวสูงอายุในกลุ่ม อาเซียน และ JBRIC ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกท่องเที่ยวในประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการเดินทาง จำนวนครั้งของการมาท่องเที่ยว ช่วงเวลาของการท่องเที่ยว ระยะเวลาในการท่องเที่ยว รูปแบบการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว ประเภทกิจกรรมที่เลือกทำ รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประสบการณ์และสนใจพฤติกรรมการซื้อสินค้าของที่ระลึก และจุดหมายปลายทางที่สนใจเดินทางไปท่องเที่ยว พบว่า

นักท่องเที่ยวในกลุ่ม อาเซียน และ JBRIC มีพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่มีความคล้ายคลึงกัน ดังนี้ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์การมาท่องเที่ยว คือ ต้องการพักผ่อนและนันทนาการ ช่วงเวลาที่นิยมมาท่องเที่ยวคือระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน และในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (กลางเดือนเมษายน) เดินทางมาท่องเที่ยวโดยใช้บริการบริษัทนำเที่ยวมีค่าใช้จ่ายอยู่ ระหว่าง 1,001-1,500 ดอลลาร์สหรัฐ สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยโดยไม่ใช้บริการบริษัทนำเที่ยว และไม่รวมค่าเครื่องบินอยู่ระหว่าง 501-1,000 ดอลลาร์สหรัฐ นักท่องเที่ยวนิยมเข้าพักในโรงแรมหรือรีสอร์ท ในส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นักท่องเที่ยวเคยทำ หรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การนวดแผนไทย การทำสปา วารีบำบัด การอาบแร่หรือน้ำพุร้อน และการตรวจร่างกาย ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ราคาเหมาะสมกับบริการ นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการซื้อเฉพาะสินค้าและของที่ระลึกที่เป็นเป็นสัญลักษณ์ของประเทศไทยและท้องถิ่นที่ไปท่องเที่ยว โดยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและของที่ระลึกของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านราคา

ในส่วนความแตกต่างของนักท่องเที่ยว 2 กลุ่มนี้ มีประเด็นต่างๆ ดังนี้ แหล่งข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกมาท่องเที่ยวในประเทศไทย ระยะเวลาในการท่องเที่ยว กิจกรรมที่สนใจทำและแหล่งท่องเที่ยวที่ต้องการไป พบว่านักท่องเที่ยวกลุ่ม อาเซียน ส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวที่เคยมาท่องเที่ยวประเทศไทยแล้ว ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบการตัดสินใจได้มาจากการมีประสบการณ์มาท่องเที่ยวมาก่อน ในขณะที่กลุ่ม JBRIC ได้รับข้อมูลจากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต ระยะเวลาในการท่องเที่ยวของกลุ่ม อาเซียน มีระยะเวลาสั้นกว่า ประมาณ 2-5 วัน ในขณะที่อีกกลุ่มอยู่ระหว่าง 6-10 วัน พบความแตกต่างของกิจกรรมในระหว่างการท่องเที่ยวในประเทศไทย นักท่องเที่ยวกลุ่ม อาเซียน

นิยมท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวประเภทตลาดและห้างสรรพสินค้า ในขณะที่กลุ่ม JBRIC ส่วนใหญ่ต้องการการท่องเที่ยวชายทะเล วายน้ำ อาบแดด ดำน้ำ และล่องเรือ แหล่งท่องเที่ยวที่ดึงดูดมาท่องเที่ยวคือ แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ เช่น ทะเล น้ำตก อุทยานแห่งชาติ สวนสัตว์ ฯลฯ

## 2. ความต้องการในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในการศึกษาความต้องการของนักท่องเที่ยวในกลุ่ม อาเซียน และ JBRIC ประเด็นที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีดังนี้ ความต้องการรับข้อมูล รูปแบบโปรแกรมที่สนใจ ช่วงเวลาที่ต้องการมาท่องเที่ยว ระยะเวลาที่ต้องการใช้ในการท่องเที่ยว รูปแบบการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว กิจกรรมและความต้องการสนับสนุนการท่องเที่ยว

ผลการศึกษาพบความแตกต่างในความต้องการการท่องเที่ยวในกลุ่มอาเซียน และ JBRIC ในประเด็น ต่อไปนี้ แหล่งข้อมูลข่าวสารในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากที่สุด นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ในกลุ่ม อาเซียน ต้องการข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ในขณะที่ JBRIC ต้องการรับข้อมูลจากนิตยสาร นักท่องเที่ยวในกลุ่ม อาเซียน สนใจโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการซื้อสินค้าและของที่ระลึก ในขณะที่กลุ่ม JBRIC ต้องการโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เวลาที่สนใจเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในกลุ่ม อาเซียน สนใจเดินทางมาในช่วงเทศกาลปีใหม่ ในขณะที่อีกกลุ่มสนใจเดินทางในช่วงเวลาเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน ระยะเวลาที่ต้องการใช้ในการเดินทางแต่ละครั้ง ระหว่าง 6 - 10 วัน มากที่สุด และกลุ่ม JBRIC รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวต้องการมากที่สุด คือ การท่องเที่ยวแบบเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว และต้องการการจัดการท่องเที่ยวแบบเฉพาะกลุ่มคนที่คุ้นเคยโดยไม่ใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยว

### ตอนที่ 1.2 ศักยภาพและคุณลักษณะของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

#### 1. ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 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 บาท ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีจำนวนไม่มากนักที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า ลักษณะการทำงานในการจัดการท่องเที่ยวคือประมาณมากกว่าครึ่งเล็กน้อยที่ทำงานเป็นมัคคุเทศก์ทั่วไป(ต่างประเทศ) รองลงมาคือ มัคคุเทศก์ทั่วไป(ในประเทศ) ในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่มัคคุเทศก์ต้องการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวประเภทนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มอาเซียนและเอเชีย รองลงมาคือ นักท่องเที่ยว

ชาวไทย นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันตก และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันออก ตามลำดับ

## 2. ศักยภาพของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ศักยภาพของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหมายถึง ความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย ศักยภาพด้านบุคลิกภาพ ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรม และศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ ข้อมูลในส่วนนี้มีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อประเมินและจัดลำดับของระดับศักยภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

### 2.1) ศักยภาพด้านบุคลิกภาพของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพอยู่ในระดับดีมากที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ คือ กิริยาท่าทางสุภาพเรียบร้อย มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและมีจิตพร้อมบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความคล่องแคล่วว่องไวในการปฏิบัติงาน มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และ มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี ส่วนบุคลิกภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความจำดี มีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุ และมีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

### 2.2) ศักยภาพด้านคุณธรรมจริยธรรมของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีคุณธรรมจริยธรรมในภาพรวมในระดับมากที่สุด โดยมีคุณธรรมจริยธรรมเกือบทุกด้าน ได้แก่ มีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ มีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้รับบริการ มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น มีหลักธรรมในการปฏิบัติงาน มีการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานอย่างตรงไปตรงมา เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัวอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านการมีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการที่อยู่ในระดับมาก

### 2.3) ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละประเด็นทุกประเด็นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ ได้แก่ มีความสามารถในการประสานงานกับส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี มีความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางได้อย่างดี มีความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุ มีความรู้และทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี

โดยเฉพาะการเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษานอกเหนือจากภาษาอังกฤษ

### ตอนที่ 1.3 ศักยภาพของธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

ธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย ธุรกิจด้านการรักษาพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาล ธุรกิจด้านที่พัก ได้แก่ โรงแรม ธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สปา และธุรกิจนำเที่ยว ได้แก่ บริษัทนำเที่ยว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. สรุปศักยภาพของธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

##### 1.1 ธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชนจะเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนได้พยายามพัฒนาศักยภาพทางด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลให้เข้าสู่การรับรองมาตรฐานระดับสากล Joint Committee International Accreditation (JCIA) การรับรองมาตรฐาน International Standard Organization (ISO) เช่น ISO 9000 ISO 14000 เป็นต้น มาตรฐานดังกล่าวเป็นมาตรฐานที่วัดด้วยระบบบริหารคุณภาพ และระบบบริหาร สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งได้ขอการรับรองคุณภาพในด้านอื่น ๆ เช่น European Air Medical Institute (EURAMI) Accreditation เป็นต้น เพื่อรองรับการให้บริการแก่ลูกค้าชาวต่างประเทศ โดยมีจุดขายที่ความสามารถทางการแพทย์ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ความสะอาดสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถาน พยาบาล ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล ไม่ต้องรอคิวนาน การมีอสังหาริมทรัพย์และมิตรไมตรีตามแบบของคนไทย เป็นต้น การพัฒนาตนเองของโรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้เท่ากับการตอบสนองนโยบายของภาครัฐที่ต้องการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชียที่จะเน้นการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) หรือ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ ซึ่งศักยภาพที่มีอยู่สามารถรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุได้แม้จะไม่มีโปรแกรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง แต่สิ่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนทุกโรงพยาบาลคือการมีบุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศ โรงพยาบาลบางแห่งจึงแก้ปัญหาด้วยการจัดหน่วยงานที่มีล่ามภาษาต่าง ๆ เพื่อให้บริการลูกค้าชาวต่างประเทศโดยเฉพาะขึ้นในโรงพยาบาล

##### 1.2 ธุรกิจด้านที่พัก

ธุรกิจด้านที่พักเป็นธุรกิจที่ไม่เน้นการท่องเที่ยวสุขภาพโดยตรง แต่เป็นธุรกิจที่สนับสนุนในกรณีที่มาท่องเที่ยวด้านการบำบัดรักษาแล้วต้องการเข้าพักก่อนไปรักษาตัวในโรงพยาบาล การพักพื้นหลังจากออกจากโรงพยาบาล การอยู่พักต่อหลังการบำบัดรักษาเพื่อการท่องเที่ยว รวมทั้งเป็นที่พักสำหรับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการดำเนินการโรงแรมนั้นมีพระราชบัญญัติโรงแรมอันเป็นกฎหมายที่วัดด้วยโรงแรมในการควบคุมมาตรฐานการก่อสร้าง การดำเนินกิจการโรงแรม และมีสมาคมโรงแรมไทยที่ช่วยสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐบาลในการดูแลมาตรฐานของโรงแรมที่อยู่ในเครือของสมาคมซึ่งโรงแรมที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมโรงแรมในปัจจุบันมีกระจายอยู่ทุกภาคทั่ว

ประเทศ ประมาณ 778 แห่ง ([www.thaihotel.org/tha/about\\_tha.php](http://www.thaihotel.org/tha/about_tha.php)) ดังนั้น ความพร้อมหรือศักยภาพในการรับนักท่องเที่ยวต่างประเทศของโรงแรมต่าง ๆ นั้นมีอยู่แล้วในระดับหนึ่ง แต่โรงแรมที่สามารถให้บริการนักท่องเที่ยวสูงอายุชาวต่างประเทศนั้นส่วนใหญ่จะเป็นโรงแรมในระดับ 4-5 ดาว ซึ่งปัจจุบันสมาคมโรงแรมไทยมีการทำงานร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยว่าจะทำสัญลักษณ์ให้กับโรงแรมที่ให้บริการนักท่องเที่ยวที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ โดยมีการวางแผนจะแบ่งการช่วยเหลือออกเป็นระดับต่าง ๆ ตามความต้องการการช่วยเหลือมากหรือน้อยและจัดเป็นข้อมูลสำหรับเผยแพร่ให้แก่นักท่องเที่ยวต่อไป

### 1.3 ธุรกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ (สปา)

ธุรกิจสปาที่อยู่ภายใต้สมพันธ์สปาไทยและสมาคมจะมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับดี โดยมีการดำเนินการในเรื่องการสร้างมาตรฐานให้แก่สปาทั้งในระดับประเทศและในระดับภูมิภาค การสร้างเอกลักษณ์สปาไทยทั้งในด้านการให้บริการและผลิตภัณฑ์ให้แตกต่างจากประเทศอื่น ๆ โดยการเน้นการให้บริการที่มีลักษณะของ Thai Spa Model รวมทั้งการสร้างอัตลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น การสร้างความพร้อมให้แก่บุคลากรทั้งทางด้านภาษาและความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสปา และสุดท้ายที่สำคัญคือการสร้างเครือข่ายการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ แต่สิ่งที่สปายังไม่สามารถดำเนินการเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวสูงอายุได้คือการมีเป้าหมายในการทำการตลาดในกลุ่มผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลว่าธุรกิจสปายังไม่มีข้อมูลจำนวนที่ชัดเจนของกลุ่มผู้สูงอายุที่จะเข้ามาใช้บริการ อย่างไรก็ตามหากจะมีการจัดบริการให้แก่กลุ่มลูกค้าสูงอายุ ธุรกิจสปาที่มีอยู่สามารถดำเนินการได้ แต่ควรจัดในลักษณะของ Destination Spa และจัดทำโปรแกรมเฉพาะผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

### 1.4 ธุรกิจด้านนันทนาการ

บริษัทนำเที่ยวส่วนใหญ่เป็นบริษัทที่มีศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยวอยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ได้เน้นเฉพาะการท่องเที่ยวทางสุขภาพ มีเพียงการเพิ่มเติมรายการของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้าไปในโปรแกรมท่องเที่ยวบางโปรแกรม อย่างไรก็ตามมีบางบริษัทที่เริ่มให้ความสนใจกับการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวทางด้านสุขภาพมากขึ้น เพราะปัจจุบันคนทุกเพศ ทุกวัยเริ่มให้ความสนใจในเรื่องของสุขภาพและสนใจการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งโปรแกรมการท่องเที่ยวทางสุขภาพที่จัดขึ้นมานี้มีหลากหลายรูปแบบตั้งแต่เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพเฉพาะด้าน ซึ่งโปรแกรมที่จัดขึ้นนี้เป็นโปรแกรมสำหรับบุคคลทุกวัยไม่ได้เน้นเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการบริษัทนำเที่ยวทั้งหมดให้ข้อมูลว่า การที่ไม่จัดโปรแกรมเฉพาะนักท่องเที่ยวสูงอายุ เนื่องจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายไม่แน่นอน การดูแลและให้บริการผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นมัคคุเทศก์จะต้องมีความรู้เรื่องผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ต้องดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการดูแลผู้สูงอายุ สถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมากพอ และทางบริษัทจะต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือมีเครือข่ายกับบริษัทต่างๆ ที่สามารถอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี อาทิเช่น รถโดยสารปรับอากาศพิเศษสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มีโรงแรมที่พักที่สามารถสร้างความสะดวกสบายให้กับผู้สูงอายุได้ เช่น มีทางลาด มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ห้องพักรวมขนาดใหญ่กว่าปกติ

ที่รถเข็นสามารถเข็นเข้าไปได้ ฯลฯ อาจเป็นเพราะปัจจุบันยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนจากทางภาครัฐบาล และภาคเอกชนในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้การจัดโปรแกรมท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุทำได้ลำบาก นอกจากนี้ข้อมูลเกี่ยวกับที่พักที่สามารถรองรับผู้สูงอายุยังมีไม่เพียงพอ

## 2. วิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

จากข้อมูลที่ทีมผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาวิเคราะห์ศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพได้ดังนี้

### 2.1 จุดแข็ง

- 1) สถานพยาบาลเอกชนหลายแห่งในประเทศไทยมีมาตรฐานในการดำเนินงานอยู่ในระดับนานาชาติซึ่งได้ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับสากล เช่น JCIA และ ISO
- 2) สถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในความเชี่ยวชาญและการเป็นศูนย์เฉพาะทางด้านต่าง ๆ ในระดับนานาชาติ
- 3) โรงแรมระดับ 4 -5 ดาว ตระหนักถึงกลุ่มลูกค้าสูงอายุมากขึ้นและมีการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่เพื่อรับบริการนักท่องเที่ยวสูงอายุ เช่น ทางลาดสำหรับรถเข็น
- 4) มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบแพทย์ทางเลือกที่หลากหลายและมีเอกลักษณ์เฉพาะที่โดดเด่นของวัฒนธรรมไทย
- 5) อัตราค่าบริการด้านสุขภาพมีความเหมาะสมมีความคุ้มค่าในการมาใช้บริการ
- 6) บริการด้วยอัธยาศัยที่ดี มีน้ำใจ เป็นมิตรอันเป็นลักษณะของคนไทยที่สร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ

### 2.2 จุดอ่อน

- 1) ความไม่ปลอดภัยทั้งในเรื่องของภัยธรรมชาติ และ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- 2) ความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศของบุคลากรในการให้บริการ
- 3) ภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อการให้บริการ เช่น มีบริการแอบแฝงหรือไม่ได้มาตรฐานในการประกอบธุรกิจสปา
- 4) ระยะเวลาการอนุญาตให้พำนักรของชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทย และผู้ติดตามไม่เอื้อต่อการเข้ามารักษาโรคบางโรคที่ต้องใช้เวลานาน

### 2.3 โอกาส

- 1) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้แนวโน้มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น และกลุ่มประชากรดังกล่าวมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น
- 2) แนวโน้มการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกและธรรมชาติบำบัดได้รับความนิยมมากขึ้น
- 3) หน่วยงานภาครัฐบาลให้ความสำคัญกับเรื่องท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

4) ในประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจทั้งธรรมชาติ วัฒนธรรมที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ

## 2.4 อุปสรรค

1) การแข่งขันเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากประเทศต่าง ๆ ในกลุ่มอาเซียนประกาศตัวเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2) นโยบายเพื่อรับนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่แน่นอนสำหรับการลงทุนระยะยาวในการปรับเปลี่ยนสถานที่ หรือ การจัดโปรแกรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

3) เทคโนโลยี และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีราคาสูง

4) ไม่สามารถควบคุมดูแลมาตรฐานและจรรยาบรรณของสถานประกอบการอย่างทั่วถึง

5) การสูญเสียผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญไปยังต่างประเทศ

6) ความไม่พร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่ท่องเที่ยวและในการเดินทาง

7) นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจน

## ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และอาเซียน

รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีประเด็นในการพิจารณา 2 ประเด็น คือ

**1. การสร้างรูปแบบ** รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นโดยการสังเคราะห์ผลมาจากการวิจัยใน ระยะที่ 1 ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมและความต้องการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ และศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการยก ร้างรูปแบบเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาในการวิจัยระยะที่ 2 และนำผลจากการสังเคราะห์ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในระยะที่ 2 มาจัดทำเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ ผู้สูงอายุ

**2. ลักษณะของรูปแบบ** เป็นรูปแบบที่สังเคราะห์โดยใช้แนวคิดของการบูรณาการองค์ ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงเข้าด้วยกันเพื่อให้เห็นภาพรวมของการนำรูปแบบนี้ไปสู่การ ปฏิบัติ

องค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย รายละเอียดต่อไปนี้

### 1. กลุ่มผู้สูงอายุ

การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรเริ่มที่การกำหนดกลุ่มของผู้สูงอายุให้ชัดเจนซึ่งสามารถแบ่งได้หลายลักษณะ เช่น แบ่งตามลักษณะทางชีววิทยา แบ่งตามความสามารถที่ช่วยตัวเองได้และช่วยตัวเองไม่ได้ หรือแบ่งตามภาคเศรษฐกิจ

### 2. การศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อกำหนดกลุ่มนักท่องเที่ยวได้ชัดเจนแล้วสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไปให้ชัดเจนคือการศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวสูงอายุในแต่ละประเทศในกลุ่ม อาเซียน และ JBRIC ที่ต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมทั้งศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนเหล่านั้นเพื่อที่จะสามารถจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

### 3. ภาครัฐบาล

ภาครัฐบาลเป็นองค์ประกอบที่ไม่สามารถควบคุมได้ และหน่วยงานที่รับผิดชอบประเด็นหลักในการดำเนินงานบางครั้งมีหลายหน่วยงาน ในรูปแบบนี้จึงได้นำเสนอองค์ประกอบในภาคส่วนของรัฐบาลในลักษณะของประเด็นหลักที่มีความสำคัญต่อการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การกำหนดนโยบาย การกำหนดนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุควรมีความชัดเจนทั้งในประเด็นของกลุ่มอายุ ประเภทของผู้สูงอายุ ประเทศที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ รวมทั้งประเด็นของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ต้องการส่งเสริม นอกจากนี้รัฐบาลควรมีนโยบายในการส่งเสริม สนับสนุนภาคเอกชนมากกว่าการมีนโยบายในการดำเนินการเองในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยหน้าที่ภาครัฐบาลคือการสนับสนุนและภาคเอกชนเป็นคนขับเคลื่อนและนโยบายในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเด็นดังกล่าวนี้รัฐบาลต้องประกาศออกมาอย่างชัดเจนและจัดให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

2) การมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เหมาะสมและพอเพียงให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเท้าที่ปลอดภัยเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส้วมสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุตามสถานที่ท่องเที่ยว รถโดยสารที่อำนวยความสะดวกในการขึ้นลงสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น การมีสาธารณูปโภคที่เพียงพอ นอกจากนี้ควรมีการดูแลเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้แก่นักท่องเที่ยวควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวสูงอายุควรคำนึงถึงการดูแลหากเกิดความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุระหว่างการเดินทางท่องเที่ยว

3) การมีกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับสนับสนุนการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมีการบังคับใช้อย่างจริงจัง เช่น การให้ระยะเวลาในวีซ่าแก่นักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ต้องใช้เวลาในการรักษาและพักฟื้นนาน การอนุญาตผู้ติดตามเข้ามาดูแลนักท่องเที่ยวที่ต้องการการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ความสะดวกในการขอวีซ่า เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการควบคุมสถานประกอบการที่ให้บริการด้านสุขภาพให้ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย เช่น สปา

4) มาตรฐานบริการและผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรมีการกำกับดูแลเรื่องและพัฒนาเรื่องของมาตรฐานทั้งในส่วนของการบริการ เช่น มาตรฐานของมัคคุเทศก์ มาตรฐานของผู้ให้บริการนวด มาตรฐานที่พัก มาตรฐานร้านอาหาร มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสปา

#### 4. ภาคเอกชน

สำหรับภาคเอกชนที่เป็นหลักในการดำเนินการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย ธุรกิจการดูแลสุขภาพแผนหลัก (โรงพยาบาล) ธุรกิจที่พัก(โรงแรม) ธุรกิจการดูแลสุขภาพทางเลือก (สปา) และธุรกิจนันทนาการ (บริษัทนันทนาการ) ซึ่งได้มีการวิเคราะห์การดำเนินงานและศักยภาพของธุรกิจดังกล่าวไปแล้วข้างต้นและสามารถปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินการได้เอง ดังนั้น ในส่วนของภาคเอกชนจึงได้นำเสนอในลักษณะของสถานประกอบการในธุรกิจการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีประเด็นที่ควรมีการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

1) การสร้างเครือข่ายหรือการเป็นพันธมิตรในการทำงาน ระหว่างกลุ่มธุรกิจและมีการประสานงานกันอย่างครบวงจรทั้งในส่วนองเอกชนด้วยกันเองและระหว่างรัฐบาลกับเอกชน

2) การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากงานที่ทำกับผู้สูงอายุเป็นงานที่ละเอียดอ่อน ผู้ที่ทำงานกับผู้สูงอายุควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

3) การสร้างผลิตภัณฑ์และบริการที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของไทยและอัตลักษณ์ของท้องถิ่น เพื่อให้มีลักษณะเฉพาะที่เป็นของประเทศไทยทั้งในเรื่อง การมีมิตรไมตรี มีน้ำใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส กิริยามารยาทงดงาม มีวัฒนธรรมเฉพาะถิ่นที่มีประวัติศาสตร์มายาวนาน และ การมีทรัพยากรการแพทย์ทางเลือกที่เป็นเอกลักษณ์ของประเทศไทย

4) การสร้างโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีการประสานประสานการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกและการบำบัดรักษาเบื้องต้นเข้าด้วยกัน

5) การประชาสัมพันธ์และการสร้างความต้องการทางการตลาด การประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรดำเนินการอย่างจริงจังผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ นอกเหนือจากการประชาสัมพันธ์แล้วควรสร้างให้เกิดความต้องการทางการตลาดให้มากกว่าเดิม

#### 5. การมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ซึ่งจะมีข้อมูลของการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย รวมทั้งเป็นหน่วยประสานงานของภาครัฐบาล ภาคเอกชน และประสานงานกับต่างประเทศที่สนใจการเข้ามาใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

#### 6. ลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สำหรับลักษณะของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ควรให้การส่งเสริมต่อไปในอนาคต ควรจัดเป็น 3 ลักษณะ คือ

1) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษา (Medical Tourism) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาขณะนี้ภาคเอกชนดำเนินการไปได้เป็นอย่างดี โรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่งได้รับมาตรฐาน JCI และ

ISO นอกจากนี้ยังมีคลินิกเฉพาะทางที่ได้รับการยอมรับจากนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่อยู่ในจังหวัดที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มอาเซียน เช่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมียนมาร์ กัมพูชา โรงพยาบาลเหล่านี้แม้ไม่ได้ขอรับการรับรองมาตรฐานจากต่างประเทศแต่ก็มีมาตรฐาน HA ของประเทศไทยที่รับรองมาตรฐานสำหรับการดำเนินงานโรงพยาบาล ประกอบกับประเทศเพื่อนบ้านไม่ได้ให้ความสำคัญกับมาตรฐาน JCI แต่ให้ความเชื่อมั่นกับโรงพยาบาลในประเทศไทย เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดหนองคายพบว่าประชาชนทางสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวก็ใช้บริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลของประเทศไทย ดังนั้นถ้ารัฐบาลประชาสัมพันธ์เรื่องมาตรฐาน HA ให้ประเทศเพื่อนบ้านได้รับรู้และยอมรับจะช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น

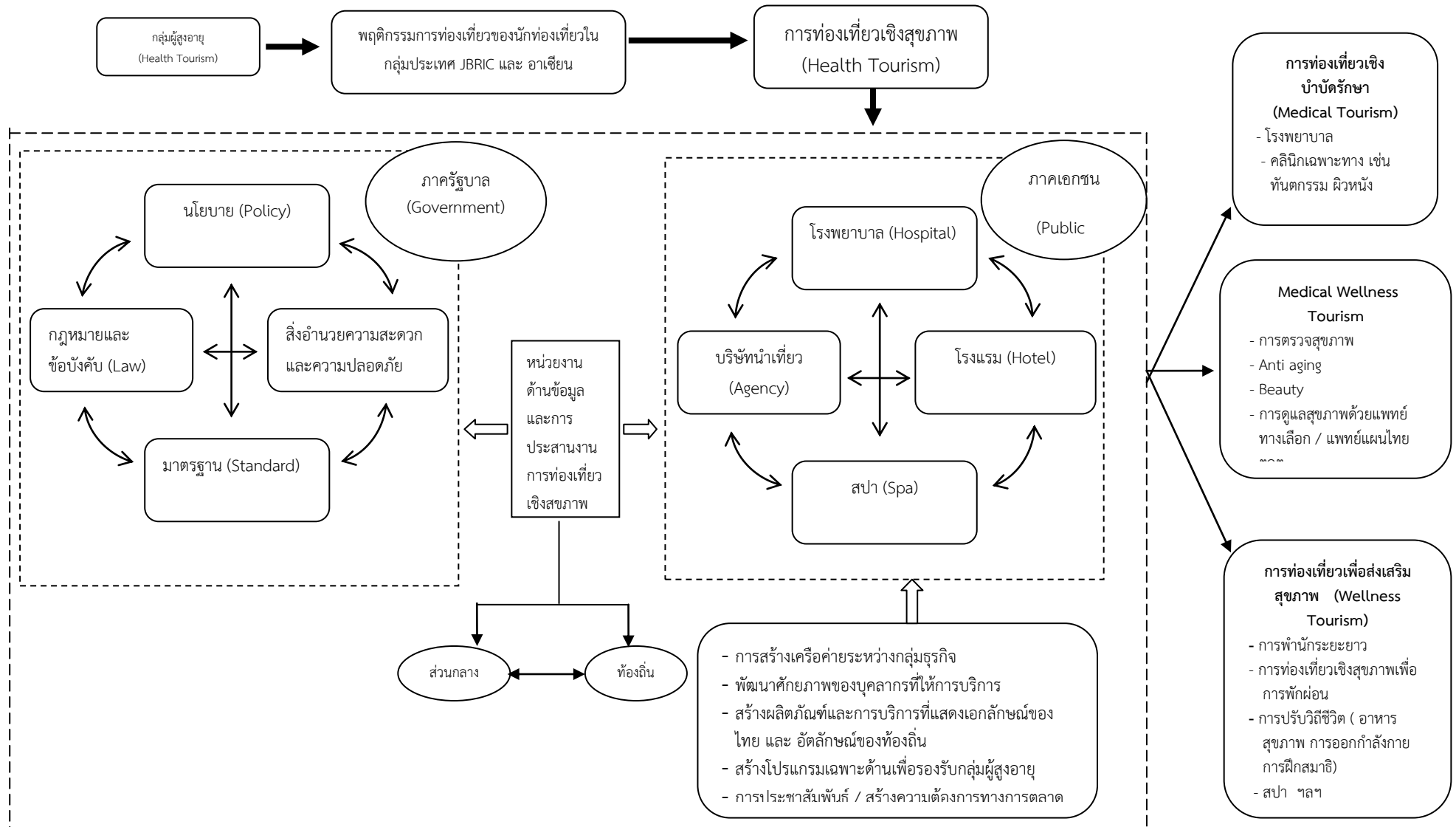
2) Medical Wellness Tourism เป็นการจัดการท่องเที่ยวที่ผสมผสานระหว่างการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การดูแลเรื่องความงาม การชะลอความชรา การดูแลสุขภาพโดยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นต้น การท่องเที่ยวในลักษณะของ Medical Wellness Tourism นี้กำลังได้รับความนิยมมากขึ้น และประเทศไทยมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวในลักษณะนี้มาก

3) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) การท่องเที่ยวในลักษณะนี้เหมาะสำหรับทุกคนเพราะเป็นเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งประเทศไทยมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวในลักษณะนี้มากเช่นเดียวกับ Medical Wellness Tourism

การท่องเที่ยวในลักษณะของ Medical Wellness Tourism และ Wellness Tourism นี้กำลังได้รับความนิยมมากขึ้น ประเทศในกลุ่มอาเซียน ที่ได้ส่งเสริมการท่องเที่ยวในลักษณะได้แก่ ประเทศไทย ประเทศมาเลเซีย และ ประเทศฟิลิปปินส์ (ประภา วงศ์แพทย์, 2556) ซึ่งประเทศไทยมีต้นทุนทางสังคมที่ดีกว่าทั้งสถานที่ท่องเที่ยว วัฒนธรรม และความหลากหลายของการแพทย์ทางเลือกควรให้ความสนใจและสนับสนุนการแพทย์ในลักษณะ Medical Wellness Tourism และ Wellness Tourism ให้ชัดเจนมากขึ้น

สำหรับการนำรูปแบบที่นำเสนอไปใช้ให้ได้ผลนั้นควรดำเนินการในลักษณะของโครงการนำร่องในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งก่อน เพื่อศึกษารูปแบบและความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน เมื่อทำได้ผลในระดับหนึ่งแล้วจึงขยายพื้นที่ไปยังส่วนอื่นๆ

ภาพที่ 5.1 รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ JBRIC



### ตอนที่ 3 การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศ และภูมิภาคอาเซียน

#### 3.1 การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับประเทศ

การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับประเทศนี้ ดำเนินการร่วมกับโครงการย่อย 1 โดยดำเนินการผ่านการจัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร การเตรียมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ณ โรงแรมวรบุรี คอนเวนชั่น รีสอร์ท จ.พระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 29- 31 มีนาคม พ.ศ. 2556

ผลจากการเข้าร่วมโครงการทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้จักกันและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันจากการทำกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การศึกษาดูงานนอกสถานที่ และกิจกรรมที่เป็นทางการ ได้แก่ การวางแผนจัดโปรแกรมการท่องเที่ยว ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการกล่าวว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ ทำให้รู้จักสมาชิกต่างอาชีพที่มีความสนใจเรื่อง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเป็นโอกาสที่จะเกิดการทำงานแผนการทำงานร่วมกันในอนาคต

ในการจัดกิจกรรมดังกล่าว คณะวิจัยได้กระตุ้นให้เกิดเครือข่ายภายในประเทศ โดยในที่ประชุมเห็นชอบให้ **ศูนย์ประสานการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา** เป็นองค์กรในการประสานงานสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผู้สูงอายุ ซึ่งมีปฏิทินกิจกรรมในการสร้างเครือข่ายผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวแบบ พำนักระยะยาว ซึ่งรวมถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุด้วย โดยมีจัดประชุม ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเป้าหมายและวางแผนการทำงานร่วมกันภายในเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ดังนั้น คาดว่าภายหลังการประชุมสิ้นสุดจะได้แผนงานพร้อมผู้รับผิดชอบ เพื่อนำเสนอต่อ หน่วยงานรับผิดชอบต่อไป

#### 3.2 การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน

การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับภูมิภาคอาเซียน จัดขึ้นระหว่าง วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ณ โรงแรมอิสตินกรุงเทพ มักกะสัน ผู้เข้าร่วม ประชุมประกอบด้วยผู้แทนประเทศไทย และผู้แทนในกลุ่ม อาเซียน และ JBRIC รวมทั้งสิ้น 9 คน ดัง รายนามต่อไปนี้

1. Mrs.Nguyen Thi Rot  
Director of Nursing  
Vice President Thua Thien Hue Nursing Association  
Representative from Vietnam
2. Dr.Kyaw Zin Win M.D.  
General Secretary of Myanmar Tourist Health Care Association

- Operation Director Victoria Hospital  
Representative from Myanmar
3. Mrs.Thoun Theary Chea  
General Director Avia Angkor Travel Co., Ltd.  
Representative from Cambodia
4. Professor Kannika Phornphutkul M.D.  
President of Chiang Mai International Health Promotion Association  
Vice President of Rajavej Chiang Mai Hospital  
Representative from Thailand
5. Professor Leonard De Vries  
President of Malaysian Association for Physical Education of Sports  
Science and Fitness  
Dean for Faculty of ASEAN Studies  
Representative from Malaysia
6. Ms.Arees Suwannabol  
Representative from Russia
7. Mr.Teerasak Charoensin  
Representative from Russia
8. Mr.Chatchai Bhopatcha  
Representative from India
9. Mrs.Sangduan Khlumpradit  
Representative from China

ในการสัมมนาครั้งนี้ประเทศที่เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอการดำเนินงานด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศของตนเองเป็นลำดับแรกซึ่งประเทศที่ได้ดำเนินการไปแล้วและมีแผนที่ชัดเจน คือ ประเทศมาเลเซีย ประเทศไทยมีการดำเนินงานไปแล้วและบางพื้นที่เช่น เชียงใหม่ได้ดำเนินการในการประกาศตัวเป็นพื้นที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคเหนือ สำหรับประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ยังไม่มีการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

สรุปผลการประชุมจากการสัมมนาสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในครั้งนี้ที่ประชุมได้มีการเสนอความคิดเห็นในประเด็นต่อไปนี้

1. การดำเนินการเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้จะไม่ใช่เป็นการดำเนินการในประเทศใดประเทศหนึ่งที่อยู่ใน ASEAN แต่จะกล่าวในภาพรวมของ ASEAN ทั้งหมด โดยการสร้างเครือข่ายที่ไม่ใช่เครือข่ายของแต่ละประเทศแต่เป็นองค์กรเครือข่ายอาเซียน ( ASEAN organization ) และจัดตั้ง ATPMC ( ASEAN Tourism Professional Monitoring Committee )

เพื่อจัดทำแผนแม่บทและจัดทำ ASEAN Tourism Road Map ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คณะกรรมการดังกล่าวควรประกอบด้วยคณะทำงาน 3 ชุด คือ

- 1 ) Marketing and Communication Working Group
- 2 ) Product Development Working Group
- 3 ) The Quality Tourism Working Group

การจัดตั้งคณะทำงานควรมีภาคเอกชนเข้าร่วมด้วยไม่ใช่มีเฉพาะภาครัฐบาล

2. ควรมีประเทศที่เป็นเจ้าภาพในการจัดทำร่างแผนแม่บทจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานสำหรับประเทศในกลุ่ม ASEAN เช่น มาตรฐานเรื่องการขนส่ง อาหาร ที่พัก ระบบการดูแลสุขภาพเมื่อนักท่องเที่ยวประสบปัญหา เป็นต้น และให้ประเทศต่าง ๆ ที่เป็นเครือข่ายได้ช่วยกันพิจารณาปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ต่อไป

3. การดำเนินการเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดให้ชัดเจน

4. เผยแพร่ข้อมูลของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเด็นสิ่งที่ต้องการจะทำต่อไป และประโยชน์ที่ ASEAN จะได้รับทางเว็บไซต์

5. ควรมีการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการท่องเที่ยว

6. ควรมีการกำหนดมาตรฐานสมรรถนะขั้นต่ำของ ASEAN (minimum ASEAN competency standard ) สำหรับบุคลากรด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมีการพัฒนาหลักสูตรสำหรับการฝึกอบรม

7. ควรจัดทำคลังข้อมูลด้านงานวิจัยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

8. ควรมีการพัฒนาความสามารถทางภาษาที่ใช้ในกลุ่ม ASEAN ให้แก่ภาคธุรกิจท้องถิ่น

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมนี้ ในเบื้องต้นคณะนักวิจัยได้จัดทำเว็บไซต์เพื่อเป็นช่องทางในการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภายใต้ชื่อ [www.aseanhealthtour.com](http://www.aseanhealthtour.com) และได้มอบไว้กับศูนย์ประสานการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นผู้รับผิดชอบ นอกจากนี้ ในการพัฒนาเครือข่ายระดับภูมิภาค ศูนย์ประสานการท่องเที่ยวมีแนวทางดำเนินการ และส่วนงาน “ความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ” กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการส่งเสริมความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวระหว่างประเทศกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ

## 2. อภิปรายผล

ตอนที่ 1 พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และ อาเซียน ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ ศักยภาพของธุรกิจนันทนาการท่องเที่ยวที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

### 1. พฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และ อาเซียน ในเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1.1 จากการศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวสูงอายุกลุ่ม JBRIC และ อาเซียน พบว่า กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นักท่องเที่ยวเคยทำหรือเข้าร่วมมากที่สุด คือ การนวดแผนไทย การทำสปา วารีบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน และการตรวจร่างกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพชรรัตน์ ภูพันธ์ ( 2550) ที่พบว่า นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นการนวด/อบ/ประคบสมุนไพร มากที่สุดและรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวคาดหวังมากที่สุด คือ ทัวร์นวดแผนไทย สำหรับปัจจัยที่มีผลในการต่อการเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวมากที่สุด คือ ราคาเหมาะสมกับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2553) ที่พบว่า ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่มีต่อการบริการส่งเสริมสุขภาพส่วนหนึ่งคือราคาค่าบริการมีความคุ้มค่า ดังนั้น ธุรกิจ สปาเพื่อสุขภาพอันเป็นธุรกิจหลักในการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของไทย ซึ่งในปัจจุบันได้มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยภาครัฐบาลได้มีความพยายามในการยกระดับการให้บริการด้วยการพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการ การให้การรับรองและจัดระดับมาตรฐานสถานประกอบการ ตลอดจนมีการดูแล ตรวจสอบและควบคุมมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับนักท่องเที่ยว นั้นจะทำให้การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพด้านสปาเพื่อสุขภาพสามารถรักษาระดับความนิยมและได้รับการยอมรับจากจากชาวจากนานาชาติต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าข้อมูลสำหรับประกอบการตัดสินใจในการท่องเที่ยวของกลุ่มอาเซียน นั้นมาจากการได้รับข้อมูลจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาท่องเที่ยวมาก่อนเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูย์ กำลังงาม (2550) ที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยวตัดสินใจมาเที่ยวคือการได้ทราบข้อมูลข่าวสารจากผู้ที่ได้มาเที่ยวแล้วมากที่สุด ในขณะที่กลุ่ม JBRIC นั้นพบว่าข้อมูลสำหรับประกอบการตัดสินใจในการท่องเที่ยวมาจากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งปัจจุบันการเสนอขายสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยวมักนิยมใช้เว็บไซต์หรือเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ต (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ,2552) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิณีย์ สังข์ศรี (2554) และ มนสิชา อินทจักร ( 2552) ที่พบว่าชาวต่างชาติส่วนใหญ่ที่ใช้บริการสปาและการรักษาในโรงพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพจากสื่ออินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์และเครือข่ายสังคมออนไลน์มากที่สุด จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแม้จะมีการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสมัยใหม่แต่การสื่อสารที่พื้นฐานที่สุดคือการใช้สื่อส่วนบุคคลแบบ “ปากต่อปาก” ดังนั้น การสร้างความประทับใจให้กับ

นักท่องเที่ยว เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้กลับไปบอกเล่าให้กับญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงจึงเป็นสิ่งสำคัญ การสื่อสารแบบ“ปากต่อปาก” นับว่าเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากแต่ลงทุนน้อย

ระยะเวลาในการท่องเที่ยวของกลุ่ม อาเซียน นั้นพบว่าใช้เวลาในการท่องเที่ยว ประมาณ 2-5 วัน ในขณะที่กลุ่ม JBRIC ใช้เวลาในการท่องเที่ยวอยู่ระหว่าง 6-10 วัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะระยะทางของกลุ่มประเทศทั้งสองที่มาถึงประเทศไทยมีความแตกต่างกัน ประเทศในกลุ่ม อาเซียน มีระยะทางในการเดินทางระหว่างประเทศในกลุ่มกับประเทศไทยใกล้เคียงทำให้สามารถมาประเทศไทยได้บ่อยจึงใช้เวลาในการท่องเที่ยวไม่นานมากเพราะสามารถกลับมาได้อีกเมื่อต้องการ ขณะที่ประเทศในกลุ่ม JBRIC มีระยะทางในการเดินทางระหว่างประเทศในกลุ่มกับประเทศไทยไกล ใช้เวลาในการเดินทางนาน ดังนั้น เมื่อรวมระยะเวลาในการเดินทางและการใช้เวลาอยู่ในประเทศไทยจึงใช้เวลาท่องเที่ยวในประเทศไทยนานกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิสมัย ประชานันท์ และคณะ (2550) ที่พบว่านักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมักใช้ระยะเวลาในการท่องเที่ยวมากกว่า 5 วัน แต่หากเป็นนักท่องเที่ยวที่มาจากทวีปยุโรปซึ่งใช้เวลาในการเดินทางมาประเทศไทยนานมักใช้เวลาในการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในประเทศไทย 15 วัน (ราณี อธิชัยกุลและคณะ, 2551) การจัดระยะเวลาสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุจึงควรคำนึงถึงประเทศที่จะเข้ามาท่องเที่ยวเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่านักท่องเที่ยวสูงอายุมักจะพักอยู่ในประเทศที่ท่องเที่ยวานกว่านักท่องเที่ยวอายุน้อย ดังนั้นเพื่อประโยชน์ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีการจัดแบ่งกลุ่มนักท่องเที่ยวให้เหมาะสม (Gokovali et al.,2007) และจัดระยะเวลาการท่องเที่ยวให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศ

1.2. ความต้องการการท่องเที่ยวในกลุ่ม อาเซียน และ JBRIC ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่นักท่องเที่ยวทั้งสองกลุ่มต้องการมากที่สุด คือ นักท่องเที่ยวในกลุ่ม อาเซียน ต้องการข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตในขณะที่ JBRIC ต้องการรับข้อมูลจากนิตยสาร ดังนั้น การเผยแพร่ข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรมีหลายช่องทางทั้งการใช้สื่อปัจจุบันคืออินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น นิตยสาร และสื่อบุคคล ไม่ควรใช้การเผยแพร่เพียงช่องทางใดช่องทางหนึ่งสำหรับโปรแกรมการท่องเที่ยวนั้น จากผลการวิจัยพบว่านักท่องเที่ยวในกลุ่ม อาเซียน ส่วนใหญ่สนใจโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการซื้อสินค้าและของที่ระลึก ในขณะที่กลุ่ม JBRIC ต้องการโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ดังนั้น การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มประเทศจึงควรคำนึงถึงความสนใจของกลุ่มประเทศที่จะเข้ามาท่องเที่ยวเป็นหลัก และดังที่ วรรณ วังควาณิช (2546) ได้กล่าวไว้ว่า สินค้าท่องเที่ยวหรือสถานที่ท่องเที่ยวต้องเป็นสิ่งดึงดูดใจนักท่องเที่ยวให้เกิดความประทับใจ แหล่งท่องเที่ยวควรมีความโดดเด่น มีลักษณะเฉพาะ มีสิ่งที่มีคุณค่าด้านต่างๆ หลากอย่างที่ทำให้ความรู้ ความเพลิดเพลินแก่นักท่องเที่ยว เช่น ด้านโบราณคดี ประวัติศาสตร์ ประเพณีขนบธรรมเนียม อาหาร และทิวทัศน์หรือทัศนียภาพต่างๆ เป็นต้น

## 2. ศักยภาพด้านบุคลิกภาพของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การศึกษาศักยภาพของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านบุคลิกภาพพบว่า ศักยภาพที่ดีมากที่สุดของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ คือ กิริยาท่าทางสุภาพเรียบร้อย มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและมีจิตพร้อมบริการและการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งศักยภาพด้านนี้เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของคนไทย สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มที่กล่าวว่า “...ไปคุยกับแพทย์กับพยาบาลที่เมืองจีน...เขาก็บอกว่าถ้าเขาแข่งขันเรื่องบริการนี้เขาสู้เมืองไทยไม่ได้...” (วรทา คงแสนอิสระ, 2555) และสอดคล้องกับข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวที่ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนของมัคคุเทศก์ที่ให้ข้อมูลว่าสิ่งที่เด่นและเป็นศักยภาพของมัคคุเทศก์ในการให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่ การบริการต้อนรับนักท่องเที่ยวด้วยอัธยาศัยของคนไทย “...ความมี hospitality ของไทย คนไทยเราจะมีความเอื้ออาทร ...เรามีผู้สูงอายุ มีผู้ใหญ่ คุณพ่อคุณแม่ มีรุ่นลูกรุ่นหลาน เพราะฉะนั้นความเอื้ออาทรของเรา การบริการลูกค้าของเรารับรองว่าไม่แพ้ใครแน่นอน... เราดูแลแขกของเรา ผู้สูงอายุเหมือนกับเราดูแลคุณพ่อคุณแม่ เพราะฉะนั้นความเอื้ออาทรตรงนี้เราแข่งแน่นอน...” (อนัญญา แก้วทินพร, 2556) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (2553) ที่พบว่า พบว่า จุดแข็งที่ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยสร้างความพึงพอใจในระดับสูงแก่นักท่องเที่ยว ได้แก่ การให้บริการที่เป็นมิตร มีมารยาทและความสุภาพ ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรรักษาศักยภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของการบริการด้วยมิตรไมตรีแบบไทยนี้ไว้และเป็นสิ่งที่ควรเน้นย้ำให้ทุกธุรกิจที่มีส่วนในให้บริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ถือปฏิบัติ

## 3. ศักยภาพของธุรกิจใ้ในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

ธุรกิจใ้ในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล (โรงพยาบาล) ธุรกิจที่พัก (โรงแรม) ธุรกิจการส่งเสริมสุขภาพ (สปา) และธุรกิจนำเที่ยว (บริษัทนำเที่ยว)

### 3.1 ธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล (โรงพยาบาล)

จากผลการวิจัยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนได้พยายามพัฒนาศักยภาพทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลให้เข้าสู่การรับรองมาตรฐานระดับสากล มีจุดขายที่ความสามารถทางการแพทย์ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ความสะดวกสบายและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถาน พยาบาล ค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล ไม่ต้องรอคิวนาน การมีอัธยาศัยและมิตรไมตรีตามแบบของคนไทย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิณีย์ สังข์ศรี (2554) ที่พบว่า ผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจะเลือกโรงพยาบาลที่ ความทันสมัยและการมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจต่อแพทย์มีความเชี่ยวชาญรักษาโรคเฉพาะทาง แต่สิ่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนทุกโรงพยาบาลคือการมีบุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ด้วยเหตุที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วด้านการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพนี้เองจึงได้มีการสร้างคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือ Thailand Medical Tourism Cluster ก่อตั้งขึ้นโดยความร่วมมือของ

5 หน่วยงานภาครัฐ และ 8 สมาคมธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมโรงแรมไทย (THA) สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว (ATTA) สมาคมศัลยกรรมและเวชศาสตร์เพื่อการเสริมสวยแห่งประเทศไทย สมาพันธ์สปาไทย กรมส่งเสริมการค้าส่งออก การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) และกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ภายใต้การสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีเป้าหมายที่จะสร้างความร่วมมือในกลุ่มสมาชิกระหว่างหน่วยงานภาครัฐและสมาคมธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงมาตรฐานบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จาก World Class Destination ยกระดับสู่ Supreme World Class Destination (<http://thai.thailandmedicaltourismcluster.org>) ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ มีศักยภาพในการรองรับการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษามากขึ้น

ประเด็นของศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษานี้ควรมีการพิจารณาถึงโรงพยาบาลของภาครัฐบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงประเทศเพื่อนบ้านด้วย โรงพยาบาลเหล่านี้เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลที่ได้รับมาตรฐาน HA และรองรับนักท่องเที่ยวประเทศเพื่อนบ้านอยู่แล้ว ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่ให้ข้อมูลว่า “...ตอนนี้จีนตอนใต้เข้ามาเยอะเลยทางเหนือ เข้ามาตลอดลูก ...เพราะว่าเค้าอยากให้ลูกเค้าปลอดภัย เค้าไม่ได้ถามหรือกว่าได้ JCI หรือเปล่า เค้าเชื่อว่าเค้ามาตลอดที่นี่แล้วปลอดภัย ลูกเค้าปลอดภัย...” (กรณีการพหุวัฒนธรรม, 2555) เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดหนองคายพบว่ามีประชาชนทางสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวก็ใช้บริการฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลของประเทศไทย ดังนั้น ถ้ารัฐบาลประชาสัมพันธ์เรื่องมาตรฐาน HA ให้ประเทศเพื่อนบ้านได้รับรู้และยอมรับมาตรฐานนี้ก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลของรัฐบาลต้องคำนึงถึงการให้บริการสุขภาพแก่คนในประเทศเป็นหลักด้วย

นอกจากโรงพยาบาลแพทย์แผนหลักดังที่กล่าวมาแล้วโรงพยาบาลแพทย์ทางเลือกก็ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้รองรับกระแสการดูแลสุขภาพทางเลือกที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ดังข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กล่าวว่า “...ในยุคต่อไปกระแสสังคมโลก แม้แต่กระแสผู้สูงอายุ...จะนำเรื่องการแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ที่เน้นเรื่องของการใช้ธรรมชาติบำบัดมากขึ้น ...” (สมบัติ ไตรศรีศิลป์, 2555) และประเทศไทยก็มีศักยภาพในเรื่องแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยเป็นอย่างยิ่งเพราะมีต้นทุนทางสังคมในเรื่องนี้มากเพียงพอที่จะพัฒนาให้เป็นจุดเด่นเรื่องการท่องเที่ยวของประเทศไทย

### 3.2 ธุรกิจที่พัก (โรงแรม)

จากผลการวิจัยพบว่าโรงแรมที่มีศักยภาพสามารถให้บริการนักท่องเที่ยวสูงอายุชาวต่างประเทศนั้นส่วนใหญ่จะเป็นโรงแรมในระดับ 4-5 ดาวซึ่งจะมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ราณี อิศัยกุลและคณะ (2551) ที่พบว่านักท่องเที่ยวสูงอายุส่วนใหญ่ชาวยุโรปที่มาเที่ยวประเทศไทยจะพักในโรงแรมระดับ 4 ดาว และข้อมูลจากเลขาธิการสมาคม โรงแรมไทยกล่าวว่า “...ถ้าเป็นโรงแรมห้าดาว โรงแรมสมัยใหม่จะมี พรบ.คนพิการอยู่ ซึ่งจะถูกบังคับอยู่แล้ว ให้อัฒจันทร์ลาด มีลิฟต์สำหรับคนพิการ มีห้องสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ มีราวจับ สำหรับคนสูงอายุ

ในห้องน้ำ มีทุกอย่างหมด ตรงนี้โรงแรมพร้อมสนับสนุนหมดอยู่แล้ว...” (บาร์มี รุ่งกาญจน์เศรษฐ์, 2555) ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของโรงแรมในระดับอื่น ๆ ให้สามารถรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ได้จึงมีความจำเป็นอย่างมากเพราะนักท่องเที่ยวสูงอายุมักจะมีรูปแบบการท่องเที่ยวแบบไม่เร่งรีบ (Slow Tourism) และต้องการให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จำเป็น เช่น ทางลาด ลิฟต์ (กรวรรณ สังขกร และคณะ, 2555) ซึ่งรวมถึงที่พักแรมด้วยเพราะนักท่องเที่ยวสูงอายุมักจะนิยมพักในโรงแรม (พิสมัย ประชาพันธ์, 2550 และ ชูย์ กำลังงาม, 2550) ด้วยเหตุนี้สมาคมโรงแรมไทยจึงได้ทำงานร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยที่จะทำสัญลักษณ์ให้กับโรงแรมที่ให้บริการนักท่องเที่ยวที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ โดยมีการวางแผนจะแบ่งการช่วยเหลือออกเป็นระดับต่าง ๆ ตามความต้องการความช่วยเหลือมากหรือน้อยและจัดเป็นข้อมูลสำหรับเผยแพร่ให้นักท่องเที่ยวต่อไป (บาร์มี รุ่งกาญจน์เศรษฐ์, 2555)

### 3.3 ธุรกิจการส่งเสริมสุขภาพ (สปา)

จากผลการวิจัยพบว่าธุรกิจสปาที่อยู่ภายใต้สมาพันธ์สปาไทยและสมาคมสปาจะมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับดี โดยมีการดำเนินการในเรื่องการสร้างมาตรฐานให้แก่สปาทั้งในระดับประเทศและในระดับภูมิภาค การสร้างเอกลักษณ์สปาไทยทั้งในด้านการให้บริการและผลิตภัณฑ์ให้แตกต่างจากประเทศอื่น ๆ โดยการเน้นการให้บริการที่มีลักษณะของ Thai Spa Model อันเป็นการสร้างความพึงพอใจให้นักท่องเที่ยว ดังงานวิจัยของ ศิณีย์ สังข์รัมย์ (2554) ที่พบว่า ชาวต่างชาติที่ใช้ส่วนใหญ่ชอบพักในสถานที่ที่มีสปา ประเพณีรีสอร์ท สปา โดยชอบบรรยากาศแบบธรรมชาติ เลือกใช้บริการสปาตามคุณภาพและมาตรฐาน เมื่อเปรียบเทียบสปาในประเทศไทยกับประเทศอื่นโดยทั่วไปนักท่องเที่ยวให้ความเห็นว่าสปาในประเทศไทยจะมีราคาถูกกว่า และนักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจระดับมากในการต้อนรับของผู้ให้บริการ ดังนั้น

การสร้างอัตลักษณ์เฉพาะท้องถิ่นและการสร้างเอกลักษณ์ของสปาไทย การสร้างความพร้อมให้แก่บุคลากรทั้งทางด้านภาษาและความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสปาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ แต่ถ้าต้องการให้สปาเป็นส่วนหนึ่งของธุรกิจที่สามารถรองรับนักท่องเที่ยวสูงอายุได้จะต้องมีการประชาสัมพันธ์และมีนโยบายที่ชัดเจนมากจากรัฐบาล นอกจากนี้ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่ให้บริการในสปาให้มีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุจึงจะสามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสม ดังที่ ชรินทร์ วรกุลกิจกำธร (2555) ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกล่าวว่า “...ถ้าจะดูแลผู้สูงอายุ ...ต้องเข้าใจท่านจริง ๆ ...เพื่อจะได้บริการได้ตรงประเด็น ...ตาม culture ...บริการให้เขาถูกใจ...และทักษะการสื่อสารที่ไม่ใช่เฉพาะพูดภาษาได้เท่านั้น...”

### 3.4 ธุรกิจนำเที่ยว (บริษัทนำเที่ยว )

จากผลการวิจัยพบว่าบริษัทนำเที่ยวส่วนใหญ่เป็นบริษัทที่มีศักยภาพในการจัดการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุอยู่แล้วเพียงแต่ไม่มีโปรแกรมที่เน้นเฉพาะการท่องเที่ยวทางสุขภาพอาจเป็นเพราะความต้องการเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ดังที่ข้อมูลจากบริษัทท่องเที่ยวได้กล่าวว่า “... นโยบายของบริษัทไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะผู้สูงอายุ ลูกค้าสามารถเข้าร่วมได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชาติ ทุกภาษา แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์รองรับประชาคมอาเซียน...” และ “... ไม่ได้เน้นเฉพาะผู้สูงอายุ มีทุกกลุ่มอายุ มีรับทำทัวร์ประจำปี สำหรับผู้เกษียณอายุกับบางหน่วยงาน...” แต่มีโปรแกรมที่

นักท่องเที่ยวสูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ “.....มีกิจกรรมหรือทัวร์สุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้บริการได้...” และ “...มีกิจกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ปลอดภัย และมั่งคั่งสวัสดิการ บริหารร่างกายด้วยโยคะ...” อย่างไรก็ตามมีบางบริษัทที่เริ่มให้ความสนใจกับการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวทางด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีความพร้อมในด้านเวลาและงบประมาณสนใจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ กลุ่มนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุได้กลายเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวของหลายประเทศ เช่น สเปน สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มาเลเซีย เป็นต้น อันเนื่องจากแนวโน้มของจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 แทบทุกประเทศมีอัตราการเกิดสูงและอัตราการตายต่ำทำให้ประชากรเหล่านั้นกลายมาเป็นผู้สูงอายุในทศวรรษนี้ และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีความต้องการที่จะท่องเที่ยวไปตามที่ต่างๆ เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2552) ดังนั้น ถ้าภาครัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับนักท่องเที่ยวสูงอายุและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภาคเอกชนที่มีศักยภาพพร้อมอยู่แล้วจะได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับเป้าหมายของรัฐบาล

## ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และอาเซียน

ผลจากการวิจัยพบว่ารูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกัน ดังนี้คือ การกำหนดเป้าหมายของกลุ่มผู้สูงอายุให้ชัดเจนว่าจะส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มอายุเท่าใด เพราะนักท่องเที่ยวจะมีลักษณะของการท่องเที่ยวแตกต่างกันตามลักษณะเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติหรือสัญชาติ (ทัศนะ วรณาวงศ์วานิช, 2546) การศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของผู้สูงอายุของประเทศในกลุ่ม อาเซียน และ JBRIC เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงาน เพราะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมและความต้องการในการท่องเที่ยวแตกต่างกัน เช่น นักท่องเที่ยวสูงอายุจากจีนและไต้หวันจะแรงจูงใจในการท่องเที่ยวที่แตกต่างจากนักท่องเที่ยวตะวันตก (Niedomysl, 2005) เป็นต้น

องค์ประกอบต่อไปคือการดำเนินงานของภาครัฐบาลอันประกอบด้วยการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและดำเนินการอย่างจริงจัง ดังตัวอย่างของรัฐบาลสาธารณรัฐสิงคโปร์ที่ให้ความสำคัญต่อนโยบาย Medical Hub สูงมากโดยประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติ ส่วนหนึ่งของนโยบายที่สิงคโปร์ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งคือ การพัฒนาเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ มีการจัดตั้งสำนักงานพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพของสาธารณรัฐสิงคโปร์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานพัฒนาระบบการศึกษา การส่งแพทย์ไปฝึกอบรมและเรียนรู้งานเพิ่มเติมในต่างประเทศโดยรัฐบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณทั้งหมด นอกจากนี้สิงคโปร์ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเทคโนโลยีให้ทันสมัยก้าวหน้าด้วยการจัดทำนโยบายแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีกับต่างประเทศ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) เช่นเดียวกับประเทศ

สาธารณรัฐมาเลเซียรัฐบาลได้ส่งเสริมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยให้สิทธิพิเศษสำหรับการลงทุนสร้างโรงพยาบาลด้านเภสัชกรรมและให้สิทธิพิเศษด้านต่างๆ อาทิ การก่อสร้างอาคาร การจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การฝึกอบรมบุคลากรก่อนการเปิดดำเนินงาน และการลงทุนด้านเทคโนโลยีด้านข้อมูล (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) ดังนั้นรัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนพร้อมทั้งการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง นอกจากนั้นฝ่ายรัฐบาลต้องดำเนินการในส่วนของการกำกับมาตรฐานธุรกิจในการท่องเที่ยวให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล เช่น การดำเนินงานของกรมการท่องเที่ยวที่มีหน้าที่ในการกำกับและดูแลมาตรฐานในส่วนธุรกิจในการท่องเที่ยว เช่น ธุรกิจพัก ธุรกิจการส่งเสริมสุขภาพ (สปา) เป็นต้น การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการรับนักท่องเที่ยวสูงอายุ จากการวิจัยของ วาริชต์ มัธยมบุรุษ (2555) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการความสะดวกสบายในการเดินทางในสถานที่ท่องเที่ยวทั้งการเดินทางด้วยทางเท้าและทางรถยนต์ เนื่องจากสภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเอง และเส้นทางในการเดินชมแหล่งท่องเที่ยว ควรความลาดชันน้อย เรียบ และสามารถใช้รถเข็นได้ และจากการสัมภาษณ์ภาคเอกชนได้ข้อมูลเรื่องนี้ว่า “...ภาพรวมของภาครัฐเอง facility ไม่ใช่เลย ... ในบ้านเราใช้อิฐบล็อกวาง...มันขรุขระ แม้แต่ในพระราชวังเองตอนนี้ในวัดพระแก้วเองเข็นวิลแชร์ยากมาก ๆ ยากที่สุดกว่าข้างนอกอีก ซึ่งจริง ๆ ในภาพของพระราชวังควรจะปรับพื้นก็ไม่ทำ (สุจิตรา มหิทธิหาร, 2556) สิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้เป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลที่ต้องดำเนินการให้ตอบสนองนโยบายของการรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุและควรมีการดำเนินการอย่างจริงจัง ซึ่งจะสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 ของแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 เกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการท่องเที่ยว โดยให้มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ ลานจอดรถ ป้ายสื่อความหมาย ทางลาด บันไดเลื่อน ศูนย์ข้อมูลท่องเที่ยว ห้องน้ำ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานตามหลักสากล (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554) ได้จัดทำ ประเด็นสุดท้ายในส่วนของรัฐบาลคือการปรับปรุงกฎหมายและระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ให้เอื้ออำนวยต่อการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่น ประเทศสาธารณรัฐมาเลเซียได้อำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยอนุญาตให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เดินทางมารับบริการทางการแพทย์สามารถขยายระยะเวลาของหนังสือตรวจลงตราหรือวีซ่า (VISA) ได้ถึง 6 เดือน จากเดิมที่มีระยะเวลาของวีซ่าเพียงแค่ 30 วัน เพื่อสนับสนุนให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีระยะเวลาการพำนัในประเทศนานขึ้น (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2552) ประเทศสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ได้กำลังดำเนินการเรื่องการออกวีซ่า “ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” ให้ชาวต่างชาติ โดยจะอนุญาตให้ผู้ถือวีซ่าประเภทนี้อยู่ในฟิลิปปินส์ได้ถึง 6 เดือนโดยไม่ต้องต่อวีซ่าเหมือนนักท่องเที่ยวปกติ (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, 2556) และประเทศอินเดียนั้นรัฐบาลอินเดียให้บริการตรวจลงตราประเภท M (Medical Visa) สำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางเข้ามารับการบริการด้านการแพทย์ในอินเดีย โดยมีอายุไม่เกิน 1 ปี และสามารถขอรับการขยายระยะเวลาการตรวจลงตราได้เพิ่มอีกไม่เกิน 1 ปี หากมีเอกสารรับรองจากสถานพยาบาลในอินเดีย (กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ, 2553) ดังนั้น หากประเทศไทยต้องการจะเข้าสู่ตลาดการแข่งขันในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รัฐบาลจำเป็นต้องทบทวนกฎหมาย และกฎระเบียบหลายประการเพื่อตอบสนองการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการ

ทำงานของภาครัฐบาลในประเด็นดังกล่าวทั้งหมดควรต้องมีการประสานความร่วมมือกันทุกหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของประเทศเป็นไปได้อย่างแท้จริง

องค์ประกอบต่อไปคือการดำเนินงานของภาคเอกชนในงานวิจัยได้เน้นเฉพาะโรงพยาบาล โรงแรม สปา และบริษัทสปาเที่ยวซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมาก การดำเนินงานของภาคเอกชนในส่วนของธุรกิจแต่ละประเภทได้พยายามพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สามารถรับนักท่องเที่ยวต่างประเทศให้ได้มากที่สุดโดยหากมีนโยบายและการดำเนินงานที่ชัดเจนจาก ภาครัฐบาลจะทำให้การดำเนินงานพัฒนาได้อย่างมีทิศทางมากขึ้น จากการวิจัยพบว่ารูปแบบการดำเนินงานในภาคเอกชนหากจะให้ประสบความสำเร็จควรมีการดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้คือ การสร้างเครือข่ายของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เข้มแข็งทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่งระดับประเทศนั้นขณะนี้ได้มีการก่อตั้งคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หรือ Thailand Medical Tourism Cluster ขึ้นโดยความร่วมมือของ 5 หน่วยงานภาครัฐบาล และ 8 สมาคมธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมโรงแรมไทย (THA) สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว (ATTA) สมาคมศัลยกรรมและเวชศาสตร์เพื่อการเสริมสวยแห่งประเทศไทย สมาพันธ์สปาไทย กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) และกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ภายใต้การสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม โดยคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์นี้มีเป้าหมายที่จะสร้างความร่วมมือในกลุ่มสมาชิกระหว่างหน่วยงานภาครัฐและสมาคมธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงมาตรฐานบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จาก World Class Destination ยกระดับสู่ Supreme World Class Destination (<http://thai.thailandmedicaltourismcluster.org>)

อย่างไรก็ตาม คลัสเตอร์นี้เป็นการรวมตัวกันในระดับประเทศ ควรมีการรวมตัวกันในระดับพื้นที่ในระดับท้องถิ่น เช่น ตัวอย่างกลุ่มของสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่ที่เป็นการรวมตัวกันในการสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนของกลุ่มภาคเหนือตอนบน เป็นต้น ประเด็นของการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในทุกธุรกิจเกี่ยวกับการรองรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ดังเช่นที่สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ได้ดำเนินการให้กระทรวงการค้าและอุตสาหกรรมและหน่วยงาน TESDA ดำเนินการด้านกฎระเบียบในการฝึกอบรมและการจัดทำหลักสูตรความสามารถเฉพาะด้าน (Competency Based Curriculum) โดยให้มีการประกาศใช้เป็นทางการ (สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงมะนิลา, 2555) รวมทั้งการสร้างโปรแกรมการท่องเที่ยวให้รองรับกับธรรมชาติและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ประเด็นต่อมาคือการสร้างและรักษาความเป็นอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ของคนไทยซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความเชื่อมั่นและส่งเสริมการท่องเที่ยว ในแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ที่ได้กล่าวถึงเรื่องของการสร้างจุดขายใหม่ด้านการท่องเที่ยว เช่น การเป็น Hospitality and Wellness Center of the World เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวระดับบน (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2554) และประเด็นสุดท้ายคือการประชาสัมพันธ์และสร้างแรงกระตุ้นความต้องการทางการตลาดด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มากขึ้น ดังเช่นประเทศสาธารณรัฐเกาหลีรัฐใต้ที่รัฐบาลได้จัดตั้ง Global Health Care

Business Center ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงด้านการพัฒนาและส่งเสริมอุตสาหกรรม การแพทย์ของเกาหลีใต้ให้เป็นที่ยอมรับและรู้จักของนานาชาติและสร้างแบรนด์ “Medical Korea” ขึ้น

องค์ประกอบต่อไปคือการมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพซึ่งจะมีข้อมูลของการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย รวมทั้งเป็นหน่วยประสานงานของ ภาครัฐบาล ภาคเอกชน และประสานงานกับต่างประเทศที่สนใจการเข้ามาใช้บริการการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพในประเทศไทย หน่วยงานนี้ควรตั้งอยู่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคการดำเนินงานของ ภาค เช่น ตัวอย่างของประเทศญี่ปุ่นที่มีองค์กร Long Stay Foundation คอยให้ข้อมูลและ ประสานงานให้แก่ชาวญี่ปุ่นที่ต้องการมาพำนักระยะยาวในประเทศต่าง ๆ

องค์ประกอบสุดท้ายของรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ คือ ลักษณะของ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งงานวิจัยสรุปได้เป็น 3 ลักษณะคือ การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษา (Medical Tourism) การท่องเที่ยวเชิง Medical Wellness Tourism และ การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ลักษณะของการท่องเที่ยวที่รัฐบาลควรให้การสนับสนุนเพิ่มมากขึ้นและเป็น ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ คือ การท่องเที่ยวในลักษณะของ Medical Wellness Tourism เนื่องจากประเทศไทยมีต้นทุนทางสังคมด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไปอย่างมาก ซึ่งตรงกับแนวโน้มของการดูแลสุขภาพในอนาคตที่ให้ความสนใจด้านการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น สอดคล้องกับรายงานของ Nutritionista ซึ่งเป็นองค์กรด้านสุขภาพและโภชนาการของประเทศ อินเดียที่ระบุถึงแนวโน้มสุขภาพในปี พ.ศ.2552 ว่าจะมีการให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพเชิง ป้องกัน (Prevention Care) และการใช้นิวตราซูติคัล (Nutraceutical) หรือโภชนเภสัช มากขึ้น ตัวอย่างการสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบนี้ได้แก่ประเทศสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ที่ ให้ความสำคัญกับการใช้การแพทย์ทางเลือกและการบำบัดแผนโบราณ รวมทั้งการบริการสปาที่เน้น วัฒนธรรมของคนฟิลิปปินส์ เช่น การนวดแบบฟิลิปปินส์ (Traditional Filipino Touch Therapy) มี การใช้สมุนไพรท้องถิ่น การใช้น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันหอมระเหย เป็นต้น (สำนักงานส่งเสริม การค้าต่างประเทศ ณ กรุงมะนิลา, 2555)

กล่าวโดยสรุปคือการจะดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุนั้นควรดำเนินการตั้งแต่องค์ประกอบแรกจนถึงองค์ประกอบสุดท้ายอย่างสอดคล้องและ ประสานกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

### ตอนที่ 3 การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศ และภูมิภาคอาเซียน

#### 1. การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับประเทศ

ผลจากการเข้าร่วมโครงการทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้จักกันและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จากการทำกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการและกิจกรรมที่เป็นทางการ ทำให้สมาชิกต่างอาชีพที่มีความสนใจ

เรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถประสานการทำงานกันต่อไปได้ในอนาคต

## 2 การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน

ผลการประชุมจากการสัมมนาสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีประเด็นที่สำคัญคือการจัดทำแผนแม่บทและจัดทำ ASEAN Tourism Road Map ในการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยให้เป็นภาพรวมของ ASEAN ไม่ใช่เป็นแผนแม่บทของแต่ละประเทศแล้วนำมารวมกัน

การสร้างเครือข่ายการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนี้อาจสำเร็จได้จะต้องมีหน่วยงานเจ้าภาพในการประสานงานจัดการประชุมหรือการสัมมนาเครือข่ายอย่างเช่นตัวอย่างของกลุ่มผู้วิจัยดำเนินการในครั้งนี้ ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานกลางที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่กล่าวมาแล้ว

## 3. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) รัฐบาลควรทบทวนนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายหมายของผู้สูงอายุที่ต้องการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ชัดเจน

2) รัฐบาลควรทบทวนภาพลักษณ์การส่งเสริมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยให้ชัดเจน ควรเน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ใช้ต้นทุนทางสังคมของประเทศได้แก่การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทยให้เด่นชัดขึ้น เพราะกระแสของการแพทย์ทางเลือกและการท่องเที่ยวแบบ Medical Wellness Tourism จะได้รับความนิยมมากขึ้น

3) รัฐบาลควรจัดตั้งหน่วยงานที่รวมบุคคลากรที่มีความรู้ ความสามารถด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและด้านผู้สูงอายุ ให้ทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทุกรูปแบบและเป็นหน่วยประสานงานการให้ข้อมูลและดูแลการตลาดเพื่อรับนักท่องเที่ยวทั้งชาวต่างประเทศและนักท่องเที่ยวในประเทศ

### 2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1) สถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวควรสร้างระบบในการพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ชัดเจน เช่น จัดหลักสูตรอบรมบุคลากรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2) ภาครัฐบาลและภาคเอกชนควรร่วมมือกันในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างอุปสงค์ในตลาดโลกให้มากขึ้น

### 3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

ภาครัฐบาลควรจัดทำพื้นที่ต้นแบบที่นำรูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIIC และ อาเซียน ไปทดลองใช้และกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในการใช้ต้นทุนทางสังคมอันได้แก่ วัฒนธรรมท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติ เช่น สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน

### 4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการต่อยอดงานวิจัยทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อีกหลายประเด็น เช่น การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบ Medical Wellness Tourism อย่างยั่งยืน การพัฒนารูปแบบการเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพแผนไทย” (Thai Traditional Medical Hub) ในระดับอาเซียน เป็นต้น

จากการศึกษาครั้งนี้ คณะวิจัยขอเสนอกรอบแผนการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1. การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการเตรียมความพร้อมในการเปิดตลาดการค้าและการลงทุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
  - การวิเคราะห์ความได้เปรียบและการตั้งรับ เพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทย
  - การศึกษาข้อบังคับ กฎระเบียบ กฎหมาย และการสร้างความร่วมมือของประเทศไทยกับกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
  - การวิเคราะห์ทิศทางการไหลของนักท่องเที่ยว อุปสงค์ และพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อพัฒนาอุปทานทางการท่องเที่ยว
  - การสร้างความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย
  - การนำแนวคิดและแนวทางการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวรูปแบบต่างๆ ในพื้นที่ที่มีศักยภาพ
2. การเตรียมความพร้อมของทรัพยากรมนุษย์ แก่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว
  - การส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
  - การกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพ การพัฒนาสมรรถนะและเตรียมความพร้อมของทรัพยากรมนุษย์ในเชิงวิชาการ ทักษะด้านภาษาและวัฒนธรรมในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

- การพัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทั้งการศึกษาในระดับอาชีวศึกษา อุดมศึกษา การอบรมระยะสั้น และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในเชิงกิจกรรมทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- การพัฒนาศูนย์กลางส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนธุรกิจการท่องเที่ยวในระดับภูมิภาค เช่น โรงพยาบาล โรงแรม บริษัททัวร์ ร้านอาหาร การคมนาคม และแหล่งท่องเที่ยว เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมการท่องเที่ยว. (2554). *สถิตินักท่องเที่ยว*. วันที่ค้นข้อมูล 25 มิถุนายน 2555, จากกรมการท่องเที่ยว เว็บไซต์ : <http://www.tourism.go.th/tourism/th/home/tourism.php?id=4>
- กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ. (2553). นโยบาย ด้าน Medical Hub ของอินเดีย. *e-TaT Tourism Journal*, 1, 1 – 4.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2554). *แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559*. วันที่ค้นข้อมูล 30 มิถุนายน 2555, จากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เว็บไซต์: [http://www.tica.or.th/images/plan\\_tourism2555-2559/2555-2559.pdf](http://www.tica.or.th/images/plan_tourism2555-2559/2555-2559.pdf)
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2555). *ยุทธศาสตร์กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. 2555 – 2559*. วันที่ค้นข้อมูล 30 มิถุนายน 2555, จากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เว็บไซต์: <http://www.tourismkm-asean.org/wp-content/pdf/Plan-Thailand-Tourism/The -MOT- Strategic-Plan-2012-2016.pdf>
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2552). *โครงการจัดทำข้อมูลโครงสร้างการลงทุนธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ*. วันที่ค้นข้อมูล 25 มิถุนายน 2555, จากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เว็บไซต์: [http://www.tourisminvest.tat.or.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=111%3Amedical-tourism-summary&catid=20%3Amedical&Itemid=24&lang=th](http://www.tourisminvest.tat.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=111%3Amedical-tourism-summary&catid=20%3Amedical&Itemid=24&lang=th)
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2553). *การสำรวจพฤติกรรม และความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ กลุ่มสุขภาพความงาม (Spa and wellness)*. วันที่ค้นข้อมูล 22 มิถุนายน 2555, จากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เว็บไซต์: <http://www.ebooks.in.th/ebook/5182/>
- ชุย กำลั้งงาม และคณะ. (2550). *การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวด้านศิลปวัฒนธรรมและประเพณีของนักท่องเที่ยวในกลุ่มจังหวัดอีสานใต้*. วันที่ค้นข้อมูล 29 ตุลาคม 2555, จากสำนักทรัพยากรการเรียนรู้คุณหญิงหลง อรรถกระวีสุนทร เว็บไซต์: <http://opac.psu.ac.th/BibDetail.aspx?bibno=290156>
- ไทยรัฐออนไลน์. (2556). *ป็นสัให้วีซ่าพิเศษ ชูท่องเที่ยวสุขภาพแข่งไทย*. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2555, จากไทยรัฐออนไลน์ เว็บไซต์: <http://www.thairath.co.th/content/oversea/142430>
- ธรรมศักดิ์ โรจนสุนทร. (2522). *แนวทางและมาตรการในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว*. เอกสารสรุปผลการสัมมนาการพัฒนาการท่องเที่ยวภาคเหนือ. เชียงใหม่: ม.ป.ท.

- บุษบา สุธีธร และภัสวลิ นิติเกษตรสุนทร. (2541). เจตคติและความประทับใจของชาวต่างประเทศที่ได้มาเยี่ยมประเทศไทย. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2555, จากงานวิจัย กรมส่งเสริมวัฒนธรรม เว็บไซต์: [http://research.culture.go.th/index.php?option=com\\_flexicontent&view=item&cid=15:bk&id=59:2012-09-14-06-44-59&Itemid=105](http://research.culture.go.th/index.php?option=com_flexicontent&view=item&cid=15:bk&id=59:2012-09-14-06-44-59&Itemid=105)
- พิสมัย ประชานันท์ และคณะ. (2550). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวกลุ่มจังหวัดอีสานใต้. วันที่ค้นข้อมูล 29 ตุลาคม 2555, จากสำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เว็บไซต์: <http://www.mahalib.msu.ac.th/localp/kkul>
- เพชรรัตน์ ภูพันธ์. (2552). ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ, 10(1), 67 – 81.
- มนสิชา อินทจักร. (2555). ผลกระทบของคุณลักษณะขององค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานของธุรกิจนำเที่ยวในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, การจัดการการท่องเที่ยวและการโรงแรม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มนัส สุวรรณ. (2538) นิเวศวิทยากับการพัฒนาเศรษฐกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (2552). รูปแบบที่พักแบบพำนักระยะยาวที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. เอกสารอัดสำเนา.
- ราณี อธิชัยกุล และคณะ. (2552). การส่งเสริมการท่องเที่ยวผู้สูงอายุจากทวีปยุโรปสู่ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วรรณ วังวานิช. (2546). ภูมิศาสตร์การท่องเที่ยว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิวัฒน์ชัย บุญยภักดี. (2547). การประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยว. โครงการสานสัมพันธ์เครือข่ายเพื่อการพัฒนาท่องเที่ยวที่ยั่งยืน. บทความประจำเดือนเมษายน 2548
- ศินีย์ สังข์ศรี. (2554). กลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยสู่ตลาดโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555). การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาเซียนปี'55: สร้างรายได้สะพัดในไทยกว่า 2,500 ล้านบาท. วันที่ค้นข้อมูล 20 ธันวาคม 2555, จากศูนย์วิจัยกสิกรไทยเว็บไซต์: [http://www.tourisminvest.tat.or.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=244%3A55-2500-&catid=33%3AAanalysis&Itemid=177&lang=en](http://www.tourisminvest.tat.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=244%3A55-2500-&catid=33%3AAanalysis&Itemid=177&lang=en)
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2555). ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ...โอกาสของไทยในการรุกตลาดอาเซียน. วันที่ค้นข้อมูล 20 ธันวาคม 2555, จากศูนย์วิจัยกสิกรไทย เว็บไซต์: <http://www.ksmecare.com/Article/82/28465/>
- สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน. (2555). การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย. วันที่ค้นข้อมูล 14 พฤศจิกายน 2555, จากเจอร์นอล คอปัส เว็บไซต์: <http://journalcorpus.wordpress.com/2012/08/>

- สยามรัฐ. (2555). สปาไทยและการท่องเที่ยวเกี่ยวกับผลกระทบเมื่อเปิด AEC สู่ประชาคมอาเซียน. วันที่ค้นข้อมูล 7 พฤศจิกายน 2555, จากเจอร์นอล คอปัส เว็บไซต์: <http://journalcorpus.wordpress.com/2012/08/>
- สายฝน ยวนแหล และคณะ. (2547). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต พังงา กระบี่. วันที่ค้นข้อมูล 25 ตุลาคม 2555, จากห้องสมุดออนไลน์ เว็บไซต์: [http://elibrary.trf.or.th/project\\_content.asp?PJID=RDG47O0006](http://elibrary.trf.or.th/project_content.asp?PJID=RDG47O0006)
- สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 2550. ข้อมูลจาก [www.tourism.go.th](http://www.tourism.go.th)
- สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงมะนิลา. (2555). ธุรกิจสปาในประเทศฟิลิปปินส์. วันที่ค้นข้อมูล 15 พฤษภาคม 2555, จากสำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงมะนิลา เว็บไซต์: <http://aec.ditp.go.th/attachments/article/464/SPA%20in%20Philipine.pdf>
- สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ (2554). เอกสารความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ: กรุงเทพฯ.
- สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2555). *ประเภทสปา*. วันที่ค้นข้อมูล 29 ตุลาคม 2555, จากสำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เว็บไซต์: [http://www.thaispa.go.th/CMS/CMS\\_Show\\_Content.aspx?cid=160](http://www.thaispa.go.th/CMS/CMS_Show_Content.aspx?cid=160)

## ภาษาอังกฤษ

- Alegre, J. and Poul, L. 2005. The length of stay in the demand for tourism. *Tourism Management*, Vol. 27, pp. 1343-1355.
- Ashley, D. V. M., Gordon – Strachan, G., Reece, M. H. and Ashley, E. C. D. (2004). Challenges for health and tourism in Jamaica. *Journal of travel medicine*, 11(6), 370 – 373.
- Callan, R. J. and Bowman, L. (2000). Selecting a hotel and determining salient quality attributes: a preliminary study of mature British travelers. *International journal of tourism research*, 2(2), 97 – 118.
- Carrera P. M. and Bridges. J. F. (2006). *Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism*. Heidelberg: International Health Economics and Outcome Research Group.
- Collins, D. and Tisdell, C. (2002). Gender and differences in travel life cycles. *Journal of travel research*, 41(2), 133 – 143.

- Cornelia V., Graham B. and Gary H., (2011) "Wellness tourists: in search of transformation", *Tourism Review*, Vol. 66 Iss: 1/2, pp.16 - 30
- Dann, G. 2001. Senior tourism. *Annals of Tourism Research*, Vol. 28, No. 1, pp. 235-238.
- Decrop, A. and Zidda, P. (2006). Typology of vacation decision – making modes. *Tourism analysis*, (11)3, 189 – 198.
- Dwyer, L., Forsyth, P. and Papatheodorou, A., (2011). *Economics of tourism*. Oxford: Goodfellow Publishers Limited.
- Gokovali, U., Bahor, O. and Kozak, M. (2007). Determinants of length of stay: a practical use of survival analysis. *Tourism Management*, 28(3), 736 – 746.
- Gokovali, U.; Bahar, O. and Kozak, M. 2007. Determinants of length of stay: A practical use of survival analysis. *Tourism Management*, Vol. 28, pp. 736-746.
- Gonzalez, F. and Miralbell, O. (2009). *Cultural events and tourist development in Catalonia*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Hall. C.M. and Weiler, B. (1992). *What's Special About Special Interest Tourism?*. Hall. C.M. & Weiler, B. (Ed), Special Interest Tourism. New York: John Wiley & Sons
- Henderson, J.C. (2004). Healthcare tourism in Southeast Asia. *Tourism Review International*, 7, 111 – 121.
- Horneman, L.; Carter, R.; Wei, S. and Ruys, H. (2002). Profiling the senior traveler: An Australian perspective. *Journal of Travel Research*, Vol. 41, No. 3, pp. 23-37.
- Hsu, C.; Cai, L. and Wong, K. 2007. A model of senior tourism motivations-anecdotes from Beijing and Shanghai. *Tourism Management*, Vol. 28, pp. 1262-1273.
- <http://thai.thailandmedicaltourismcluster.org>
- <http://www.mcot.net/site/content?id=4ff675320b01dabf3c044d0b#.UWjytrWou8A>
- <http://www.bricsforum.org>
- <http://www.eastasiawatch.in.th/article.php?id=554>.
- <http://www.experienceispa.com/spa-goers/spa-101/types-of-spas/>
- <http://www.healthcaretour.com>
- [http://www.longevity-science.org/Population\\_Aging.htm](http://www.longevity-science.org/Population_Aging.htm)
- <http://www.mcot.net>
- <http://www.ryt9.com>
- <http://www.ryt9.com/s/qry/1531929>
- <https://sites.google.com/site/healthcaretour2012/>

<https://sites.google.com/site/healthcaretour2012/> เข้าถึงข้อมูลออนไลน์วันที่ 30 มกราคม 2556

- Hui, T., Wan, D. and Ho, A. (2007). Tourists' satisfaction, recommendation and revisiting Singapore. *Tourism Management*, 28(4), 965–975.
- Kim, H. and Jamal, T. (2007). Touristic quest for existential authenticity. *Annals of Tourism Research*, 34(1), 181 – 201.
- Laesser, C.; Geoffrey, C. and Beritelli, P. 2006. Market segmenting by reasons and influences to visit a destination: The case of international visitors to Australia. *Tourism Analysis*. Vol. 11, pp 241-249.
- Laws, E.; Scot, N. and Parfitt, N. (2002). Synergies in destination image management: A case study and conceptualization. *International Journal of Tourism Research*, Vol. 4, pp. 39-55.
- Littrell, M. A., Paige, R. C. and Song, K. (2004). Senior travelers: Tourism activities and shopping behaviours. *Journal of vacation marketing*, 10(4), 348 – 362.
- Min. J.C.H., (2008) "Forecasting Japanese tourism demand in Taiwan using an intervention analysis", *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, Vol. 2 Iss: 3, pp.197 - 216
- Niedomysl, T. (2005). Tourism and interregional migration in Sweden: an explorative approach. *Population, space and place journal*, 11(3), 187 – 204.
- Padojinog, W. C. B. and Rodolfo, M. L. S. (2004). *Developing the Japanese Market for Philippine Tourism and Retirement Services: Prospects and Impediments*. Retrieved January 6, 2013. from ResearchGate Website: [http://www.researchgate.net/publication/24110929\\_Developing\\_the\\_Japanese\\_Market\\_for\\_Philippine\\_Tourism\\_and\\_Retirement\\_Services\\_Prospects\\_and\\_Impediments](http://www.researchgate.net/publication/24110929_Developing_the_Japanese_Market_for_Philippine_Tourism_and_Retirement_Services_Prospects_and_Impediments)
- Pearce, D. (2002). Tourism. *Asia pacific viewpoint*, 42(1), 75 – 84.
- Power, T. and Barrows, C. 2006. *Management in the Hospitality Industry*. New Jersey: John Wiley and Sons.
- United Nations Population Division (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision*. New York: UN Population Division.
- Vogt, C. and Andereck, K. 2003. Destination perceptions across a vacation. *Journal of Travel Research*, Vol. 41, pp. 348-353.
- Warnes, AM. and Patterson, G. (1998). British retirees in Malta: components of the cross-national relationship. *International journal of population geography*, 4(2), 113 – 133.

- Weaver, D. and Lawton, L. 2002. *Tourism Management*. Singapore: John Wiley and Sons.
- Wei, S. and Milman, A. (2002). The impact of participation in activities while on vacation on senior's psychological well-being: A path model application. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 26(2), 175 – 185.
- World Tourism Organization. (2013). *Tourism 2020 vision*. Retrieved January 6, 2013. from ResearchGate Website: <http://www.unwto.org/facts/eng/vision.htm>
- Yeoman, I. Brass, D. and McMahon-Beattie, U. (2007). Current issue in tourism: The authentic tourist. *Tourism management*, (28), 1128 – 1138.

ภาคผนวก

## แบบสอบถามพฤติกรรมและความต้องการของนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ

### 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:
 

|                                                        |                                                      |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Interpenuer / Business Owner  | <input type="checkbox"/> State Enterprise Employee   |
| <input type="checkbox"/> Private Organisation Employee | <input type="checkbox"/> Self-Employed               |
| <input type="checkbox"/> Housewife/ House-husband      | <input type="checkbox"/> Farmer/ Agriculturist       |
| <input type="checkbox"/> Retired                       | <input type="checkbox"/> Others, Please specify..... |
5. Monthly Incomes:
 

|                                               |                                            |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Less than 5,000 USD  | <input type="checkbox"/> 5,001- 10,000 USD |
| <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 USD    | <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 USD |
| <input type="checkbox"/> 20,001-25,000 USD    | <input type="checkbox"/> 25,001-30,000 USD |
| <input type="checkbox"/> More than 30,000 USD |                                            |
6. Highest Education:
 

|                                                          |                                                       |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> High School or under            | <input type="checkbox"/> Diploma (or equivalent)      |
| <input type="checkbox"/> Bachelor Degree (or equivalent) | <input type="checkbox"/> Master Degree(or equivalent) |
| <input type="checkbox"/> Ph. D (or equivalent)           | <input type="checkbox"/> Others, Please specify.....  |
7. Country of Resident:
 

|                                            |                   |
|--------------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Japan             | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> Brazil            | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> Russia            | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> India             | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> China             | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> Malaysia          | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> Brunei Darussalam | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> Philippines       | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> Myanmar           | City/ State:..... |

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Laos      | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> Cambodia  | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> Vietnam   | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> Singapore | City/ State:..... |
| <input type="checkbox"/> 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

- |                                                      |                                                        |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brochures                   | <input type="checkbox"/> Traveling Journals/ Magazines |
| <input type="checkbox"/> Internet                    | <input type="checkbox"/> Travelling Agency             |
| <input type="checkbox"/> Travelling Exhibition       | <input type="checkbox"/> Road Show (Tourism Promoted)  |
| <input type="checkbox"/> 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)

- |                                            |                                             |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> January - March   | <input type="checkbox"/> April - June       |
| <input type="checkbox"/> July to September | <input type="checkbox"/> 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 Mediation
- ☐ 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)
 

|                                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> From person who have visited Thailand before | <input type="checkbox"/> Brochures                   |
| <input type="checkbox"/> Traveling Journals/ Magazines                | <input type="checkbox"/> Road Show(Tourism Promoted) |
| <input type="checkbox"/> Internet                                     | <input type="checkbox"/> Travelling Agency           |
| <input type="checkbox"/> Travelling Exhibition                        | <input type="checkbox"/> 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:
 

|                                            |                                             |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> January - March   | <input type="checkbox"/> April - June       |
| <input type="checkbox"/> July to September | <input type="checkbox"/> October - December |
4. Duration that you prefer for Health Tourism in Thailand (each time)
 

|                                       |                                            |
|---------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 – 5 days   | <input type="checkbox"/> 6 – 10 days       |
| <input type="checkbox"/> 11 – 15 days | <input type="checkbox"/> 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
- |                                              |                                                      |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Less than 1,000 USD | <input type="checkbox"/> 1,000- 1,500 USD            |
| <input type="checkbox"/> 1,501- 2,000 USD    | <input type="checkbox"/> 2,001-2,500 USD             |
| <input type="checkbox"/> 2,501- 3,000 USD    | <input type="checkbox"/> 3,001-3,500 USD             |
| <input type="checkbox"/> More than 3,500 USD | <input type="checkbox"/> Others, Please specify..... |
8. Accommodation you prefer during your Health Travelling/ Tourism in Thailand
- |                                                           |                                                      |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hotel/ Resort                    | <input type="checkbox"/> Budget Accommodation        |
| <input type="checkbox"/> Friend's House/ Relative's House | <input type="checkbox"/> Apartment                   |
| <input type="checkbox"/> Home-Stay                        | <input type="checkbox"/> 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 Mediation  
☐ 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**

.....

.....

.....

.....

**แบบสอบถามผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**  
**โครงการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ**  
**ในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC**

**ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม**

**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. ลักษณะการทำงานของท่าน  
☐ มัคคุเทศก์ทั่วไป (ต่างประเทศ) ☐ มัคคุเทศก์ทั่วไป (ในประเทศ)  
☐ มัคคุเทศก์เฉพาะพื้นที่ (ต่างประเทศ) ☐ มัคคุเทศก์เฉพาะพื้นที่ (ในประเทศ)  
☐ มัคคุเทศก์เฉพาะเดินป่า ☐ มัคคุเทศก์ศิลปวัฒนธรรม  
☐ มัคคุเทศก์ทางทะเล ☐ มัคคุเทศก์ทะเลและชายฝั่ง  
☐ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

8. ในการปฏิบัติหน้าที่มีคุณศัพท์ท่านต้องการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวประเภทใดมากที่สุด  
โปรดเรียงลำดับความต้องการจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

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

ตอนที่ 2      ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานศักยภาพของผู้ประกอบธุรกิจด้านการท่องเที่ยว  
เชิงสุขภาพ

คำชี้แจง      ขอให้ท่านให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานศักยภาพของผู้ประกอบธุรกิจด้านการ  
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. มีความยุติธรรมและสร้างศรัทธาให้แก่<br>ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ |                |     |      |            |
| 9. คำนึงถึงชื่อเสียง และภาพลักษณ์ของวิชาชีพ<br>มัคคุเทศก์           |                |     |      |            |
| 10. มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น                                   |                |     |      |            |
| 11. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว                         |                |     |      |            |
| 12. มีการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานอย่าง<br>ตรงไปตรงมา             |                |     |      |            |

ตอนที่ 2.3 ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ

| ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะ<br>วิชาชีพ                                                | ระดับความสำคัญ |     |      |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|------|------------|
|                                                                                            | มากที่สุด      | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. มีความสามารถในการประสานงานกับส่วน<br>งานอื่นที่เกี่ยวข้อง                               |                |     |      |            |
| 2. มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี                                                          |                |     |      |            |
| 3. มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี                                                     |                |     |      |            |
| 4. มีความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้<br>อย่างน้อย 1 ภาษานอกจาก<br>ภาษาอังกฤษ           |                |     |      |            |
| 5. มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี<br>โดยเฉพาะการเลือกใช้คำและใช้ภาษาที่<br>ถูกต้องชัดเจน |                |     |      |            |
| 6. มีความสามารถในการใช้ภาษาทำทางได้อย่าง<br>ดี                                             |                |     |      |            |
| 7. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและ                                                      |                |     |      |            |

| ศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและทักษะวิชาชีพ                  | ระดับความสำคัญ |     |      |            |
|----------------------------------------------------------|----------------|-----|------|------------|
|                                                          | มากที่สุด      | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
| กฎหมายที่เกี่ยวข้อง                                      |                |     |      |            |
| 8. มีความรู้และทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ              |                |     |      |            |
| 9. มีความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุ |                |     |      |            |

ตอนที่ 3            การประเมินศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ  
คำชี้แจง            ขอให้ท่านประเมินศักยภาพของตนเองด้านการบริการนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

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                           |                    |    |       |             |
| 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. มีความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางได้อย่าง                                           |                    |    |       |             |

| รายการประเมิน                                            | ระดับของการประเมิน |    |       |             |
|----------------------------------------------------------|--------------------|----|-------|-------------|
|                                                          | ดีมาก              | ดี | พอใช้ | ควรปรับปรุง |
| ดี                                                       |                    |    |       |             |
| 7. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพื้นฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง |                    |    |       |             |
| 8. มีความรู้และทักษะในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ              |                    |    |       |             |
| 9. มีความสามารถในการให้บริการและดูแลนักท่องเที่ยวสูงอายุ |                    |    |       |             |

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

---



---



---



---



---

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิร่วมงานวิพากษ์โครงการวิจัย  
รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC  
ครั้งที่ 1  
วันที่ 26 พฤศจิกายน 2555  
ณ โรงแรมติลานนา จ.เชียงใหม่

1. ศ.แพทย์หญิงกรรณิการ์ พรพัฒน์กุล  
นายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่
2. รศ.เจียรนัย โพธิ์ไทรย์  
คลินิกทันตกรรมฟอร์จูน
3. อาจารย์วีระพันธุ์ ตันติพงษ์  
(บริษัท บีโปรดักส์อินดัสตรี จำกัด)  
ประธานชมรมสมุนไพรเชียงใหม่ อุปนายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่
4. อาจารย์สมบัติ ไตรศรีศิลป์  
(โรงเรียนพัฒนาปัญญาไท)  
อุปนายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่
5. อาจารย์ดวงสมร ไชยรัตน์  
(โรงเรียนนวดไทยเอกชน เชียงใหม่)  
กรรมการประสานงานต่างประเทศ สมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่
6. อาจารย์สิทธิชัย วนจันทร์รักษ์  
(คลินิกทันตกรรมเอเชียฟอร์จูน)  
กรรมการเลขาธิการ สมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่
7. อาจารย์ชรินทร์ วรกุลกิจกำธร  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุต่างชาติ  
อาจารย์สอนผู้ดูแล/พนักงานผู้ช่วย รร.นครพินค่อภิบาลกิจ จ.เชียงใหม่
8. อาจารย์ฮีโรชิ โอตะกะ  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุต่างชาติ  
อาจารย์สอนผู้ดูแล/พนักงานผู้ช่วย รร.นครพินค่อภิบาลกิจ จ.เชียงใหม่

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิร่วมงานวิพากษ์โครงการวิจัย  
รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC  
ครั้งที่ 2  
วันที่ 7 ธันวาคม 2555  
ณ โรงแรมรามาดาแมน้ำ จ.กรุงเทพฯ

1. นายแพทย์วิโรจน์ ตระการวิจิตร  
ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครธน
2. นายแพทย์จิตศักดิ์ พูลศรีสวัสดิ์  
ที่ปรึกษาสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง  
แพทย์โรงพยาบาลเอกชล จ.ชลบุรี
3. ดร.วรทา คงแสนอิสระ  
โรงพยาบาลวิชัยเวช
4. คุณณัฐพงศ์ กรณ์ยสุกสี  
รองนายกสมาคมสปาพัทยาและภาคตะวันออก  
กรรมการสมาพันธ์สปาไทย
5. ผศ.ภาวดี อังศุสิงห์  
ภาควิชาภูมิสถาปัตย์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. คุณสันติพงศ์ บุลยเลิศ  
นักพัฒนาการท่องเที่ยวชำนาญการ กรมการท่องเที่ยว
7. คุณศิริวรรณ พรเลิศวิวัฒน์  
นักพัฒนาการท่องเที่ยวชำนาญการ กรมการท่องเที่ยว
8. คุณอภิวัฒน์ พงษ์สุวรรณ  
Business Development Manager International SOS Services (Thailand) Limited
9. คุณหอมหวล ทิพย์รอด  
ประธานบริษัท พาราไดซ์ ไทย ลองสเตย์ จำกัด  
ประธานบริษัทดอกเตอร์เฮลท์ จำกัด
10. คุณวันเพ็ญ ลังกาสีห์  
Executive Organizer
11. คุณวิมลศิริ สิริธรรมกุล  
Managing Director, Long Stay Guide Magazine

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิร่วมงานวิพากษ์โครงการวิจัย  
รูปแบบการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ JBRIC และ AEC  
ครั้งที่ 3  
วันที่ 9 มกราคม 2556  
ณ ศศนิเวศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. นายแพทย์ธำนิษฐา สนิธิรักษ์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ สาขากายวิภาคศาสตร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. คุณวิโรจน์ สิตประเสริฐนันท์  
นายกสมาคมมัคคุเทศก์อาชีพแห่งประเทศไทย
3. นายแพทย์สมเกียรติ เชื้อเพชรโสภณ  
ประธานฝ่ายต่างประเทศ สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย
4. ศ.แพทย์หญิงกรรณิการ์ พรพัฒน์กุล  
นายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่
5. ดร.สุภรณ์ แนวจำปา  
หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบและควบคุมกำกับมาตรฐาน  
สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
6. นายแพทย์บาร์มี รุ่งกาญจน์เศรษฐ์  
เลขาธิการ สมาคมโรงแรมไทย
7. แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์  
ประธานคณะกรรมการธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย  
ประธานสมาคมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
8. คุณนิรมล เปลี่ยนจัญญ  
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านพัฒนาบริการท่องเที่ยว กรมการท่องเที่ยว

**ASEAN NETWORK OF HEALTHY TOURISM AGING****Date: 27-28th February 2013****Eastin Hotel, Makkhasan, Bangkok, Thailand**

1. Mrs.Nguyen Thi Rot  
Director of Nursing  
Vice President Thua Thien Hue Nursing Association  
Representative from Vietnam
2. Dr.Kyaw Zin Win M.D.  
General Secretary of Myanmar Tourist Health Care Association  
Operation Director Victoria Hospital  
Representative from Myanmar
3. Mrs.Thoun Theary Chea  
General Director Avia Angkor Travel Co., Ltd.  
Representative from Cambodia
4. Professor Kannika Phornphutkul M.D.  
President of Chiang Mai International Health Promotion Association  
Vice President of Rajavej Chiang Mai Hospital  
Representative from Thailand
5. Professor Leonard De Vries  
President of Malaysian Association for Physical Education of Sports  
Science and Fitness  
Dean for Faculty of ASEAN Studies  
Representative from Malaysia
6. Ms.Arees Suwannabol  
Representative from Russia
7. Mr.Teerasak Charoensin  
Representative from Russia
8. Mr.Chatchai Bhopatcha  
Representative from India
9. Mrs.Sangduan Khlumpradit  
Representative from China

# ASEAN NETWORK OF HEALTHY TOURISM AGING

Organised by

Faculty of Sports Science, Chulalongkorn University

And

Cooperative Center for Long Stay Tourism, Department of Tourism

Date: 27-28<sup>th</sup> February 2013 Time: 08.30-16.00 hrs.

At Eastin Hotel, Makkhasan, Bangkok, Thailand

.....  
Wednesday 27<sup>th</sup> February 2013

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 08.30-09.00 hrs. | Register                 |
| 09.00-12.00 hrs. | Group meeting            |
| 12.00-13.00 hrs. | Lunch                    |
| 13.00-16.00 hrs. | Group meeting (cont.)    |
| 18.00-20.00 hrs. | Dinner and Welcome night |

Thursday 28<sup>th</sup> February 2013

|                  |                                                                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08.30-09.00 hrs. | Register                                                                                                  |
| 09.00-09.30 hrs. | Opening Ceremony: Traditional Thai Performance                                                            |
| 09.30-10.00 hrs. | Introduction to Research Project: Development of Promotion Model for Healthy Aging Tourism in AEC Members |
| 10.00-12.00 hrs. | Plenary on the ASEAN Members: Introduction on Country Healthy Aging                                       |
|                  | Tourism                                                                                                   |
|                  | Plenary 1: Malaysia, Indonesia, Philippines, Brunei, Singapore                                            |
|                  | Plenary 2: Laos, Vietnam, Cambodia, Myanmar, Thailand                                                     |
| 12.00-13.00 hrs. | Lunch                                                                                                     |
| 13.00-14.30 hrs. | Network of ASEAN Healthy Aging Tourism Meeting                                                            |
| 14.30-15.00 hrs. | Wrap up and Cooperation of ASEAN Healthy Aging Tourism Network                                            |
| 15.00-16.00 hrs. | Closing Ceremony (Latin Dance)                                                                            |

Remark : Coffee break serves at 10.00-10.15 hrs. and 14.30-14.45 hrs.

Itinerary is subject to change without prior notice

รายนามผู้ให้สัมภาษณ์  
ภาครัฐบาล

| ชื่อ                               | หน่วยงาน                                                       |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1. คุณศิริวรรณ พรเลิศวิวัฒน์       | นักพัฒนาการท่องเที่ยวชำนาญการ กรมการท่องเที่ยว                 |
| 2. คุณสันติพงศ์ บุลยเลิศ           | นักพัฒนาการท่องเที่ยวชำนาญการ กรมการท่องเที่ยว                 |
| 3. คุณนิรมล เปลี่ยนจรูญ            | ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านพัฒนาบริการท่องเที่ยว กรมการท่องเที่ยว   |
| 4. คุณชิษณุพงศ์ อติลักษณ์เมธี      | กรมการท่องเที่ยว                                               |
| 5. ผศ.ภาวดี อังศุสิงห์             | ภาควิชาภูมิสถาปัตย์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. นายแพทย์ธานินทร์ สนธิรักษ์      | สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข                   |
| 7. ดร.สุภรณ์ แนวจำปา               | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข                       |
| 8. คุณกิตติศักดิ์ ณ รัชชี          | สำนักงานทะเบียนธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ สาขาภาคใต้เขต 2     |
| 9. คุณจุไรรัตน์ แพรพพราย           | ผู้อำนวยการท่องเที่ยวและกีฬา จ.เชียงใหม่                       |
| 10. คุณอาทิตย์ยาพร อรุณพิพัฒน์พงศ์ | มหาวิทยาลัยนครพนม                                              |
| 11. รศ.ดร.ราณี อีสัยกุล            | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช                                   |
| 13. คุณชาญยุทธ หาญคำภา             | ผู้อำนวยการท่องเที่ยวและกีฬา จ.หนองคาย                         |
| 14. คุณพลแก้ว วัชรชัยสุรพล         | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่                             |

ภาคเอกชน

| ชื่อ                               | หน่วยงาน                               |
|------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. ศ.แพทย์หญิงกรรณิการ์ พรพัฒน์กุล | นายกสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่ |
| 2. รศ.เจียรนัย โพธิ์ไทรย์          | คลินิกทันตกรรมฟอร์จูน เชียงใหม่        |
| 3. อาจารย์วีระพันธุ์ ตันติพงษ์     | ประธานชมรมสมุนไพรเชียงใหม่             |
| 4. อาจารย์สมบัติ ไตรศรีศิลป์       | โรงเรียนพัฒนาปัญญาไท เชียงใหม่         |
| 5. อาจารย์ดวงสมร ไชยรัตน์          | โรงเรียนนวดไทยเอกชน เชียงใหม่          |
| 6. อาจารย์สิทธิชัย วนจันทร์รักษ์   | กรรมการเลขาธิการ สมาคมส่งเสริมบริการ   |

|                                       |                                                                               |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | สุขภาพเชียงใหม่                                                               |
| 7. อาจารย์ชินทร์ วรกุลกิจกำธร         | ร.ร.นครพิงค์อภินาถกิจ จ.เชียงใหม่                                             |
| 8. อาจารย์อิโรชิ โอตะกะ               | ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุต่างชาติ(ชาวญี่ปุ่น)                         |
| 9. นายแพทย์วิโรจน์ ตระการวิจิตร       | ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครธน                                        |
| 10. นายแพทย์จิตติศักดิ์ พูลศรีสวัสดิ์ | ที่ปรึกษาสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง<br>แพทย์โรงพยาบาลเอกชล จ.ชลบุรี              |
| 11.ดร.วรดา คงแสนอิสระ                 | โรงพยาบาลวิชัยเวช                                                             |
| 12. คุณหอมหวล ทิพย์รอด                | ประธานบริษัท พาราไดซ์ ไทย ลองสเตย์ จำกัด<br>ประธานบริษัทต็อกเตอร์เฮลท์ จำกัด  |
| 13. คุณวันเพ็ญ ลังกาสิทธิ์            | Executive Organizer                                                           |
| 14. คุณวิมลศิริ สิริธรรมกุล           | Managing Director, Long Stay Guide Magazine                                   |
| 15. คุณอภิวัฒน์ พงษ์สุวรรณ            | Business Development Manager<br>International SOS Services (Thailand) Limited |
| 16. นายแพทย์บาร์มี รุ่งกาญจนเศรษฐ์    | เลขาธิการ สมาคมโรงแรมไทย                                                      |
| 17. นายแพทย์สมเกียรติ เชื้อเพชรโสภณ   | ประธานฝ่ายต่างประเทศ สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย                         |
| 18.แพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์           | ประธานสมาคมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์                                          |
| 19. คุณเกรียงไกร กาบขุนทด             | มัคคุเทศก์อินโดนีเซีย                                                         |
| 20. คุณธนิตย์ แสงพรรค                 | หัวหน้าสมาชิกสมาคมไทยธุรกิจท่องเที่ยว                                         |
| 21. คุณรังสิมันต์ กิ่งแก้ว            | นายกสมาคมสปาจังหวัดภูเก็ต และผู้บริหาร<br>สุขโขสปา                            |
| <b>ชื่อ</b>                           | <b>หน่วยงาน</b>                                                               |
| 22. คุณนงลักษณ์ สุเรนรัมย์            | PEGAS TOURISTIK ( THAILAND ) จ.ภูเก็ต                                         |
| 23. คุณบัวลัน ยอดทรัพย์               | บริษัท พี อาร์ ทราเวล แอนด์ ทัวร์ จ.ภูเก็ต                                    |
| 24. คุณวัลลวี ตันติกาญจน์             | ประธานสมาพันธ์สปาไทย                                                          |
| 25. คุณอนิดา โทณะวนิก                 | นายกสมาคมไทยลำนานาสปา                                                         |
| 26. คุณชัยรัตน์ รัตโนภาส              | นายกสมาคมสปาพทยา                                                              |
| 27. คุณณัฐพงศ์ กรัณย์สุกสี            | รองนายกสมาคมสปาพทยา                                                           |
| 28. คุณศุภกร มีกรณ                    | ผู้ประกอบการสปา                                                               |
| 29. คุณปาริชาติ ดิษยะศริน             | อัญเทวีเฮลท์รีสอร์ทแอนด์สปา                                                   |
| 30. ผู้จัดการบริษัท                   | ทัวร์สุขภาพโยคะรีทริทและดีท็อก                                                |
| 31. ผู้จัดการบริษัท                   | บริษัทบางกอกเทรนนิ่ง จำกัด                                                    |

|                             |                                          |
|-----------------------------|------------------------------------------|
| 32. ผู้จัดการบริษัท         | บริษัททัวร์เมืองไทย                      |
| 33. ผู้จัดการบริษัท         | บริษัทไนซ์ สปอต ฮอติเดย์ จำกัด           |
| 34. ผู้จัดการบริษัท         | บริษัททัวร์กรุ จำกัด                     |
| 35. คุณธนยศ ณ ภัทรเที่ยงแท้ | บริษัท New Wave Tour                     |
| 36. คุณอนัญญา แก้วชินพร     | บริษัท Newtrip Travel และ มัคคุเทศก์     |
| 37. คุณสุจิตรา มหิทธิหาญ    | สมาคมมัคคุเทศก์อาชีพแห่งประเทศไทย        |
| 38. คุณกาญจนา               | เอือนสมุนไพรรากยูน                       |
| 39. นพ.ทัศนัย ปรีดโตทกพร    | กรรมการบริหาร บริษัท แอดดูแควร์ จำกัด    |
| 40. คุณพรพิพัฒน์ ตันนารัตน์ | โรงแรมอัสวรรณ จ.หนองคาย                  |
| 41. นพ.พิชัย ตั้งสิน        | โรงแรมรามาดา แม่น้ำ                      |
| 42. คุณสุกานดา พันธุ์เสือ   | ห้างหุ้นส่วนจำกัด กานตนา ทัวร์ จ.หนองคาย |

### ประวัติคณะผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล(ภาษาไทย) นางสาวสุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์  
(ภาษาอังกฤษ) Mrs. Suchitra Sukonthasab

### ตำแหน่งปัจจุบัน

รองศาสตราจารย์ ดร.

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการและวิจัย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
- ประธานแขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ
- คณะกรรมการบริหารหลักสูตรดุขุภักดิ์บัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

### สถานที่ทำงานและที่อยู่ติดต่อ

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 02-2181003 , 0 81 7104992 E-mail sukonthasab@hotmail.com

### ประวัติการศึกษา

- ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ( พัฒนศึกษา ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต ( สุขศึกษา ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต ( โสตทัศนศึกษา ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ครุศาสตรบัณฑิต ( เกียรตินิยมอันดับ 1 สาขาสุขศึกษา ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การส่งเสริมสุขภาพ

การดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาไทย

การศึกษา (สุขศึกษา )

### ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

1. หัวหน้าโครงการวิจัย : สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ และวิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์. สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีกับการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารด้านอาหารโภชนาการและสุขภาพอนามัย. เงินทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2546.
2. หัวหน้าโครงการวิจัย : สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร, สิริพันธ์ สุวรรณมรรคา และ สิทธา พงษ์พิบูลย์. การพัฒนาแบบวัดกิจกรรมทางกายของประชาชนไทย. เงินทุนวิจัยจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550.

3. หัวหน้าโครงการวิจัย : สุจิตรา สุนทรทรัพย์, กิตติยา โสภณพานิช,คมสัน เสมวิมล และ ฆมร รักษาทรัพย์ .ศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวแบบไทย:คุณค่าแท้และกระบวนการถ่ายทอด  
กรณีศึกษาครูวิชิต ชี้เชิญ. เงินทุนวิจัยสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ,2550.
4. หัวหน้าโครงการวิจัย : สุจิตรา สุนทรทรัพย์. รูปแบบการจัดการศึกษาและการพัฒนาครูตาม  
แนวพระราชดำริสมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี:บทเรียนจากโครงการ  
พระราชทานความช่วยเหลือทางการศึกษาโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา  
ขั้นพื้นฐาน .เงินทุนวิจัยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2551.
5. หัวหน้าโครงการวิจัย : สุจิตรา สุนทรทรัพย์.การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนิสิตจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย. เงินทุนวิจัย สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา พ.ศ. 2544.
6. หัวหน้าโครงการวิจัย :สุจิตรา สุนทรทรัพย์. การทบทวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพใน  
สถานศึกษาในประเทศไทย. เงินทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
(สสส.) พ.ศ.2545.
7. ผู้ร่วมโครงการวิจัย : ฌนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร ( หัวหน้าโครงการ ),สุจิตรา สุนทรทรัพย์ และวันชัย  
บุญรอด.การสำรวจสภาพสนามและแนวทางการบริหารสนามกีฬาจังหวัดทั่วประเทศ. เงินทุน  
วิจัยจากการกีฬาแห่งประเทศไทย , 2547.
8. ผู้ร่วมโครงการวิจัย : ฌนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร( หัวหน้าโครงการ ), ฌนอมขวัญ ทวีบุรณ์ , สุจิตรา  
สุนทรทรัพย์ และ สิทธา พงษ์พิบูลย์. ประเมินรูปแบบการเต้นมวยไทยแอโรบิกที่เหมาะสมกับ  
กลุ่มอายุ . เงินทุนวิจัยจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549.
9. ผู้ร่วมโครงการวิจัย : ฌนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร , สมบัติ กาญจนกิจ , ศิลปะชัย สุวรรณธาดา ,  
เฉลิมชัย วัชรารมณ์ และ สุจิตรา สุนทรทรัพย์.การศึกษาพรมแดนองค์ความรู้ทางด้าน  
วิทยาศาสตร์การกีฬา. เงินทุนรัชดาภิเษกสมโภชจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2538.
- 10.ผู้ร่วมโครงการวิจัย : จุมพล พูลภัทรชีวิน (หัวหน้าโครงการ), กรรณิการ์ สัจกุล, สุวัฒนา สุวรรณ  
เขตนิคม, เพ็ญใจ คุชโรจน์ และ สุจิตรา สุนทรทรัพย์. การศึกษานำร่องทางเลือกในการพัฒนา  
โรงเรียนมัธยมศึกษาเพื่อความพอเพียง:กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมบ้านนายาว.ทุนวิจัยคณะ  
ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2543.
11. ผู้ร่วมโครงการวิจัย : จุมพล พูลภัทรชีวิน(หัวหน้าโครงการ),กรรณิการ์ สัจกุล,สุวัฒนา สุวรรณเขต  
นิคม เพ็ญใจ คุชโรจน์ และสุจิตรา สุนทรทรัพย์. สถานภาพและทางเลือกของโรงเรียนตำรวจ  
ตระเวนชายแดนตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542.เงินทุนรัชดาภิเษกสมโภช  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- 12.ผู้ร่วมโครงการวิจัย : พงษ์สิทธิ์ ศิริบรรณพิทักษ์(หัวหน้าโครงการ), สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม,  
เพ็ญใจ คุชโรจน์, กรรณิการ์ สัจกุล, จุมพล พูลภัทรชีวิน, สุจิตรา สุนทรทรัพย์ และลัดดา  
ภูเกียรติ. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่บิดามารดาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมจริยธรรมที่  
เหมาะสมในเด็กนักเรียนวัยรุ่น.เงินทุนวิจัยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงาน  
เยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2545.

- 13.ผู้ร่วมโครงการวิจัย : จุมพล พูลภัทรชีวิน (หัวหน้าโครงการ), สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ , เยาวดี สุวรรณาคะ, ทศนีย์ ทองประทีป, นอ.หญิงอนงค์นุช ภูยานนท์ และสุกัญญา โลจนาภิวัฒน์. **โครงการวิจัยและพัฒนานำร่อง:การสร้างเสริมสุขภาพในมิติของจิตวิญญาณ.เงินทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พ.ศ.2546.**
- 14.คณะทำงานและนักวิจัยปฏิบัติการในโครงการสร้างความเข้มแข็งสิ่งแวดล้อมศึกษาในประเทศไทย (SEET) “Action Research on Environmental Education Experience for Reflective Practitioner Development” พ.ศ. 2546

ชื่อ – นามสกุล(ภาษาไทย) นายสมบัติ กาญจนกิจ  
(ภาษาอังกฤษ) Mr.Sombat Karnjanakit

ตำแหน่งปัจจุบัน ศาสตราจารย์  
- ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
จัดการกีฬาและนันทนาการ  
- ประธานแขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว หลักสูตรปริญญา  
มหาบัณฑิตโครงการความร่วมมือกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย  
- คณะกรรมการบริหารหลักสูตรมหาบัณฑิต และดุสิตบัณฑิต  
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### สถานที่ทำงานและที่อยู่ติดต่อ

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์ 02-2181016 , 081-5571428 E-mail sombatkarn@hotmail.com

#### ประวัติการศึกษา

- ค.บ. จุฬา, B.Ed. (Chula) , M.A.(California State University, Long Beach, U.S.A.)
- Education Specialist Degree (Central Missouri State University)
- Doctor of Education (University of Houston, Texas, U.S.A.)
- ศึกษาในหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ การผังเมือง (Urban Planning) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้บริหาร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- (1) Recreation Science and Recreation Tourism Management
- (2) Sport and Exercise Psychology
- (3) Education Local Wisdom

#### ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

1. ผู้อำนวยการโครงการวิจัย : การเพิ่มขีดความสามารถของธุรกิจขนาดย่อมและวิสาหกิจชุมชน (SMEs). ทุนวิจัยสำนักงานวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. 2552.
2. หัวหน้าโครงการวิจัย : Sombat Karnjanakit, Supitr Samahito, Siriporn Sasimongkolkul, Hosung So and others : CROSS – CULTURAL COMPARISON OF PHYSICAL SELF – CONCEPT BETWEEN THAI AND AMERICAN COLLEGE

**STUDENTS.** Paper presentation at Universiade Bangkok2007 FISU Conference Proceedings, Bangkok, Thailand, P169-17

3. ผู้ร่วมวิจัย : Hosung So, Sombat Karnjanakit, Joung – Kyue Han and others :  
**VALIDATION OF A THAI VERSION OF THE PHYSICAL SELF – DESCRIPTION QUESTIONNAIRE (PSDQ).** Paper presentation at Universiade Bangkok 2007 FISU Conference Proceedings, Bangkok, Thailand, P404
4. ด้านการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งผลงานได้รับการตีพิมพ์ :
  - 1) สมบัติ กาญจนกิจ และ จามร วังเกิดศรี (2554). “แนวทางการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวใน จังหวัด อุบลราชธานี”. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ.
  - 2) สมบัติ กาญจนกิจ และ ภัททิศรี โชคอนันต์ตระกูล (2554). “ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกแหล่งท่องเที่ยวของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ.
  - 3) สมบัติ กาญจนกิจ และ พงษ์เกษม สิงห์รุ่งเรือง (2554). “การศึกษากิจกรรมนันทนาการเชิงวัฒนธรรมของชาวภูเก็ตเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว”. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ.
  - 4) สมบัติ กาญจนกิจ และ สุชาดา ธโนภาณุวัฒน์ (2554). “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการธุรกิจ นำเที่ยวของนักท่องเที่ยวในประเทศ”. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ.
  - 5) สมบัติ กาญจนกิจ และ กมลวรรณ บุญอาสาสกุล. (2553). “การท่องเที่ยวเชิงพระพุทธศาสนาในเขตจังหวัดเชียงใหม่ตามการรับรู้ของนักท่องเที่ยวชาวไทย”. **รวมบทความวิจัย: การจัดการการท่องเที่ยว นันทนาการ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
  - 6) สมบัติ กาญจนกิจ และ ชญาภา อุพลเขตต์. (2553). “ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวสูงอายุที่มีต่อแหล่งท่องเที่ยว และสิ่งอำนวยความสะดวก วัดเชตุพนธ์ และวัดอรุณราชวราราม”. **รวมบทความวิจัย: การจัดการการท่องเที่ยว นันทนาการ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
  - 7) สมบัติ กาญจนกิจ และ ศิริินภา รัตนโพธิ์ (2554). “แนวทางการพัฒนาจริยธรรมของมัคคุเทศก์”. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ.
  - 8) สมบัติ กาญจนกิจ และ เพชรรัตน์ ภูพันธ์. (2552). “ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยและ ชาวต่างประเทศเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกรุงเทพมหานคร”. **วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ. ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (พ.ค. – ส.ค.) 2552 หน้า 67 – 81.**
  - 9) สมบัติ กาญจนกิจ (2552). “การบริหารจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนโดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”. **ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน และหลักสูตรการท่องเที่ยว. ณ โรงแรม โรสการ์เดนทรีเวอร์ไซด์ สวนสามพราน, นครปฐม.**
  - 10) สมบัติ กาญจนกิจ และ กิ่งกนก เสาวภาวงศ์ (2552). “พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกรูปแบบการท่องเที่ยวภายในประเทศของนักท่องเที่ยวสูงอายุชาวกรุงเทพมหานคร”. **รวมบทความวิจัย: การจัดการการท่องเที่ยว นันทนาการ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
  - 11) อาจารย์ที่ปรึกษา : Anisak Isarolarn, Sombat Karnjanakit: **A STUDY OF**

**INTERNATIONAL TOURISTS' NEEDS FOR RECREATION ACTIVITIES IN PHUKET.**

Paper presentation at SEA Games Scientific Congress, Rama Garden Hotel during 1-4 December 2007.

- 12) อาจารย์ที่ปรึกษา : Kanya Chiaranaisakul, Sombat Karnjanakit: **FACTORS THAT AFFECT DECISION MAKING OF INTERNATIONAL TOURISTS IN CHOOSING A GUEST HOUSE IN THE KHAOSAN ROAD AREA.** Paper presentation at SEA Games Scientific Congress, Rama Garden Hotel during 1-4 December 2007.
- 13) อาจารย์ที่ปรึกษา : Natthineeporn Pingkaew, Sombat Karnjanakit : **TOURISTS' SATISFACTION ON INFORMATION COUNTER SERVICE AT RAJCHADAMNOEN BRANCH OF TOURSIM AUTHORITY OF THAILAND.** Paper presentation at SEA Games Scientific Congress, Rama Garden Hotel during 1-4 December 2007.
- 14) อาจารย์ที่ปรึกษา Tiparporn Posri, Sombat Karnjanakit: **THE IMPACT ON TOURISM ATMOSPHERE FROM POLITICAL CHANGE ON 19 SEPTEMBER 2006.** Paper presentation at SEA Games Scientific Congress, Rama Garden Hotel during 1-4 December 2007.

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) รศ.ดร.สุรงค์ เมรานนท์

(ภาษาอังกฤษ) Assoc. Prof. Dr.Surang Meranon

ตำแหน่งปัจจุบัน ข้าราชการบำนาญมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

#### สถานที่ทำงานและที่อยู่ติดต่อ

บ้านเลขที่ 139/126 หมู่ 7 ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13180

โทรศัพท์ 086 7777 585 E-mail kanmalee@hotmail.com

#### ประวัติการศึกษา

ค.บ. (พลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค.ม. (พลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค.ด. (พลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

พลศึกษาและการออกกำลังกาย นันทนาการ

#### ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

1. การสังเคราะห์ผลการวิจัยการศึกษาแนวทางการยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหาร สมุนไพร และหัตถกรรม ( ผู้ร่วมสังเคราะห์โครงการร่วมมือระหว่าง สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏและสำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปี พ.ศ. 2546 )
2. รูปแบบการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย / การออกกำลังกายสำหรับประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบล (นักวิจัยร่วมทุนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2547)
3. ผู้ประสานงานชุดโครงการวิจัยและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เครื่องจักรสาน ภายใต้โครงการวิจัยเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ ปีงบประมาณ 2547
4. สรุปผลการดำเนินงาน ชุดโครงการ วิจัยและพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์เครื่องจักรสาน ภายใต้โครงการวิจัยหรือเครือข่าย มหาวิทยาลัยราชภัฏ ปีงบประมาณ 2547
5. ผลของการออกกำลังกายด้วยไม้กอล์ฟ-กอล์ฟ & กอล์ฟ ที่มีต่อสมรรถภาพทางกายด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ
6. ผลของการใช้ไม้กอล์ฟ-กอล์ฟ & กอล์ฟที่มีต่อร่างกายและอาการ/ความรู้สึกเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ประเทศไทย

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) ดร.รัตนา ปานเรียนแสน  
(ภาษาอังกฤษ) DR. RATTANA PANRIANSAEN

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม  
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

#### สถานที่ทำงานและที่อยู่ติดต่อ

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
เลขที่ 1 ถนนอุทองนอก แขวงวชิระ เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300  
โทรศัพท์/โทรสาร 02-1601166 มือถือ 086-9791113

#### ประวัติการศึกษา

วท.ด. (เทคโนโลยีชีวภาพ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วท.ม. (เทคโนโลยีชีวภาพ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ศศ.บ. (รัฐศาสตร์) สาขาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยรามคำแหง  
วท.บ. (ชีววิทยา) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

- การทดสอบฤทธิ์ทางชีวภาพของสมุนไพรในระดับหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง
- การคัดเลือกพันธุ์พืช และเพาะปลูกกวาวเครือขาวเชิงพาณิชย์
- การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร การจัดการ

#### บริการสุขภาพ

- การท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว

#### ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

1. ชุดโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว (กรรมการและเลขานุการ) แหล่งทุน: สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว ศูนย์ประสานการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว การพัฒนาผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาวและการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว
2. ชุดโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมชุมชนบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม (กรรมการและเลขานุการ) แหล่งทุน: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
3. ชุดโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว (กรรมการและเลขานุการ) แหล่งทุน: สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว ศูนย์ประสานการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว การพัฒนาผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว

4. การวิจัย เรื่อง ระบบประกันคุณภาพด้านความปลอดภัยของอาหาร HACCP ในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารของนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก (หัวหน้าโครงการ) แหล่งทุน: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
5. โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบร้านค้าชุมชน (กรรมการและเลขานุการ) แหล่งทุน: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
6. โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาเครือข่ายร้านค้าชุมชน (กรรมการและเลขานุการ) แหล่งทุน: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
7. ชุดโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว (กรรมการและเลขานุการ) แหล่งทุน: สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว ศูนย์ประสานการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว การพัฒนาผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว
8. โครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาผู้ประกอบการ OTOP ในกลุ่มชุมชนดั้งเดิมสู่ SMEs (เลขานุการและกรรมการ) แหล่งทุน: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว)
9. โครงการวิจัย เรื่อง หมอพื้นบ้านและภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม (หัวหน้าโครงการ)
10. ชุดโครงการวิจัย เรื่อง การเพิ่มขีดความสามารถวิสาหกิจขนาดกลางและย่อมในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวบนฐานเศรษฐกิจพอเพียง (เลขานุการและกรรมการ) แหล่งทุน: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว)
11. ชุดโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว (เลขานุการและกรรมการ) แหล่งทุน: สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว
12. โครงการวิจัยเรื่อง ฤทธิ์ด้านการอักเสบนิวเคลียร์แฟคเตอร์แคปปาบี (NF-kB) ของสมุนไพรไทยในกลุ่มยาอายุวัฒนะ (หัวหน้าวิจัย)
13. โครงการวิจัยเรื่อง การทดสอบฤทธิ์เอสโตรเจนิกของสารสกัดสมุนไพรในกลุ่มยาอายุวัฒนะที่มีต่อเซลล์มะเร็งเต้านมมนุษย์ MCF-7 (หัวหน้าวิจัย) แหล่งทุน: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
14. โครงการวิจัยเรื่อง การทดสอบฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดสมุนไพรในกลุ่มยาอายุวัฒนะ (หัวหน้าวิจัย) แหล่งทุน: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
15. การวิจัยเรื่อง ความรู้เบื้องต้นและพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (ผู้ร่วมวิจัย) แหล่งทุน: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
16. โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว (กรรมการและเลขานุการ) แหล่งทุน: สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว
17. การวิจัย เรื่อง การทดสอบความเป็นพิษของสารสกัดสมุนไพรไทยในกลุ่มยาอายุวัฒนะที่มีต่อเซลล์ตับมนุษย์เพาะเลี้ยง Hep-G2 (หัวหน้าวิจัย) แหล่งทุน: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

18. โครงการวิจัย เรื่อง **การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว** (กรรมการและเลขานุการ) แหล่งทุน: สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว
19. การศึกษา วิเคราะห์ เปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการของธุรกิจที่พักแบบพำนักระยะยาวในประเทศไทยกับต่างประเทศ
20. การวิจัย เรื่อง **การทดสอบความเป็นพิษของสารสกัดสมุนไพรไทยในกลุ่มยาอายุวัฒนะที่มีต่อเซลล์ตับมนุษย์เพาะเลี้ยง Hep-G2** (หัวหน้าวิจัย) แหล่งทุน: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
21. การวิจัยเรื่อง **การศึกษาคุณสมบัติด้านการออกซิเดชันของสมุนไพรไทยในกลุ่มยาอายุวัฒนะ** (หัวหน้าวิจัย) แหล่งทุน: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา