

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการย่อยที่ 3 “การพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1(พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์)”

The Development of Health Tourism Standard and Network in the
Area of Lower North Provincial Cluster 1
(Phitsanulok, Tak, Sukhothai, Petchabun, Uttaradit)

โดย

ดร.เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ

กรกฎาคม 2562

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการย่อยที่ 3 “การพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์)”

The Development of Health Tourism Standard and Network in the
Area of Lower North Provincial Cluster 1
(Phitsanulok, Tak, Sukhothai, Petchabun, Uttaradit)

คณะผู้วิจัย สังกัดมหาวิทยาลัยนเรศวร

1. ดร.เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์
2. ดร.จารุวรรณ แดงบุบผา
3. ดร.เพชรศรี นนท์ศิริ

ชุดโครงการ การพัฒนาภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยการบูรณาการ
เครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม(สกว)

กรกฎาคม 2562

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์) นั้น สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องด้วยความอนุเคราะห์จากหลายองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว) ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ อันได้แก่ รศ.ดร.ฉลองศรี พิมลสมพงศ์ รศ.ดร.นภวรรณ ฐานะกาญจน์ พงษ์เชียว พญ.ดร.ประภา วงษ์แพทย์ ดร.ชูเกียรติ วงษ์เทพเตียน ดร.สุนันทา ชูตินันท์ คุณสุชาติ ศรีสุวรรณภาพ และ คุณยุติ นิรัตน์ตระกูล ที่กรุณาใช้เวลาอ่านรายงานฉบับสมบูรณ์ รับฟังความก้าวหน้า และได้ให้คำแนะนำอันมีคุณค่า รวมถึงมุมมองอันเป็นประโยชน์ จนทำให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ โครงการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยสำนักงานพิษณุโลก สำนักงานสุโขทัย สำนักงานตาก คุณชัยคม สกลรักษ์ ประธานคณะกรรมการ LIMEC ประเทศไทยและสามประเทศ ญญ.วรรณศิริ นิมพิทักษ์พงศ์ ที่ปรึกษาและผู้ประสานงานภาคเอกชนของโครงการวิจัยนี้ สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวและหอการค้าในห้าจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิในภาครัฐและภาคเอกชนทุกท่าน ที่มีอาจกล่าวรายนามได้ครบถ้วน ที่ได้กรุณาร่วมสนับสนุน ส่งเสริมและผลักดันให้ภาคเหนือตอนล่างก้าวไปสู่การเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวสุขภาพอย่างต่อเนื่องเสมอมา

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลจากโครงการวิจัยนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการอันเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมและสร้างภาพลักษณ์ สร้างผู้ประกอบการ เชื่อมโยงนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อสร้างรายได้ทางการท่องเที่ยว นำไปสู่การสร้างสังคมแห่งวิถีชีวิตที่ดีที่ภาคเหนือตอนล่างอย่างยั่งยืนตลอดไป

ดร.เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ

คู่มือพัฒนารัฐกิจกาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิภาคเหนือตอนล่าง 1 (ตาก สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์)

Health Tourism Business Development in The Lower Northern Cluster 1

Guideline for SME Startup and Business Development

สถานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการจัดการการท่องเที่ยว
มหาวิทยาลัยนเรศวร

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ในวันข้างหน้า

FUTURISTIC OF THAILAND'S HEALTH TOURISM

อุตสาหกรรมบริการสุขภาพของไทยมีโอกาส
ขยายตัวอย่างมีนัยสำคัญ



การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (กาย ใจ จิตวิญญาณ)

การบำบัดรักษา

เวชศาสตร์ฟื้นฟู



ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของตลาดเกิดใหม่ (Emerging market) ประมาณ 10.7% ต่อปี
คาดการณ์ว่าจะมีการใช้จ่ายเงิน 4 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2565
(ที่มา market research intelligence - Winning in maturing markets)



ความนิยมจากชาวต่างชาติในการเดินทางมารับการรักษาในรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
(Medical tourism) ซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศในแถบอาเซียนและตะวันออกกลางเป็นหลัก



การรับรู้คุณค่าและสิ่งดึงดูดใจต่อจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมการเดินทางของ
นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



HOLISTIC HEALTH
VALUE



CONVENIENCE



AFFORDABILITY



CULTURA AND
COMMUNITY
ORIENTED

HEALTHY START

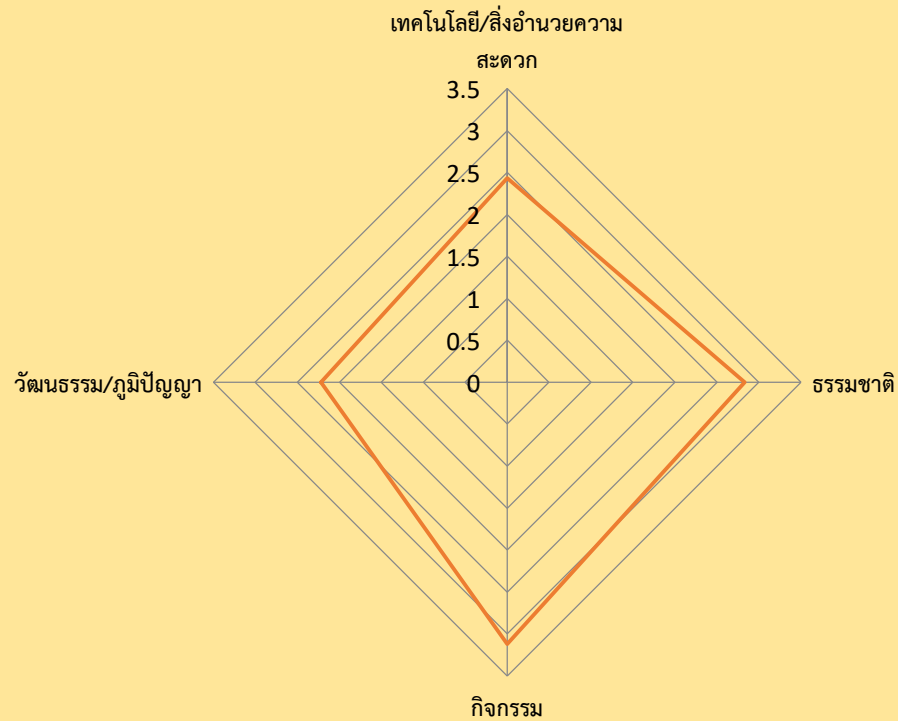
องค์ความรู้
สำหรับผู้ประกอบการ
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



- ศักยภาพของทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ความสามารถทางการแข่งขันของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว
- การไหลของอุปสงค์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- การไหลของอุปสงค์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- โอกาสสำหรับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวในการพัฒนาภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเหนือตอนล่าง 1

ระดับศักยภาพทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามประเภททรัพยากร



ภาคเหนือตอนล่าง 1 ในภาพรวมมีความโดดเด่นในเรื่องของกิจกรรมการท่องเที่ยวในระดับที่สูงที่สุด รองลงมาคือ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ บริการทางการแพทย์และสุขภาพ (เป็นทรัพยากรที่มีจำนวนเป็นสัดส่วนสูงที่สุด) และ วัฒนธรรม แต่ละพื้นที่หรือจังหวัดจะมีความโดดเด่นของรูปแบบทรัพยากรต่างกันไป

ศักยภาพของทรัพยากรสร้างสรรค์รูปแบบบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



บริการทางการแพทย์ (Medical Service)



การส่งเสริมสุขภาพด้วย มรดกวัฒนธรรม ภูมิปัญญาและจิตบริการแบบไทย
(Thai Cultural and Wisdom based Wellness and Hospitality)



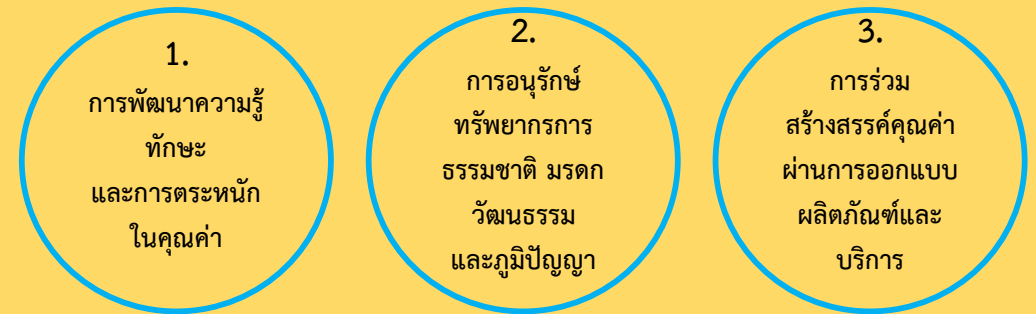
สุขภาวะองค์รวม (Holistic Wellness)

ความสามารถทางการแข่งขันของภาคเหนือตอนล่างในการพัฒนาภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

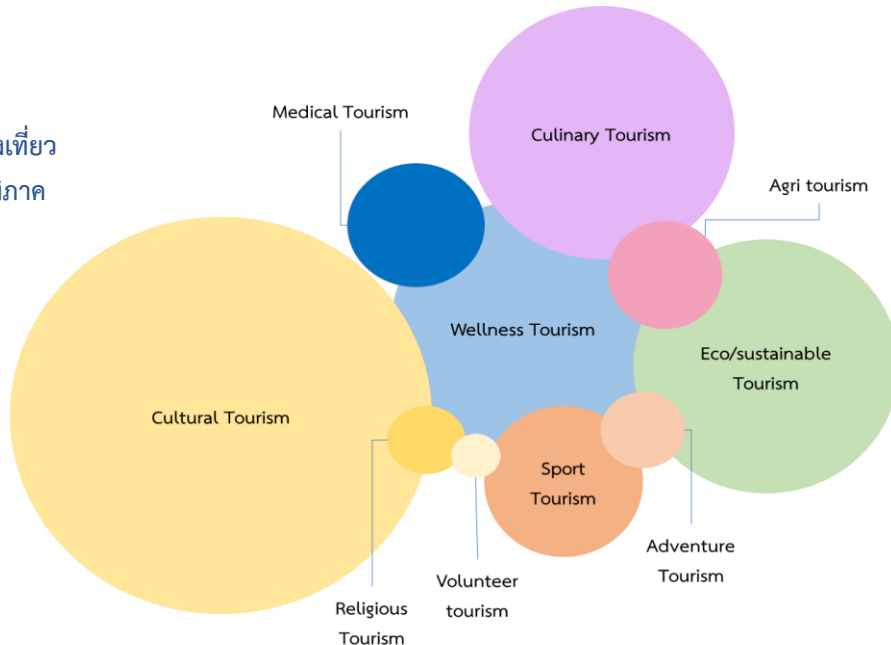
ปัจจัยพื้นฐานเพื่อการสร้างความสามารถทางการแข่งขัน



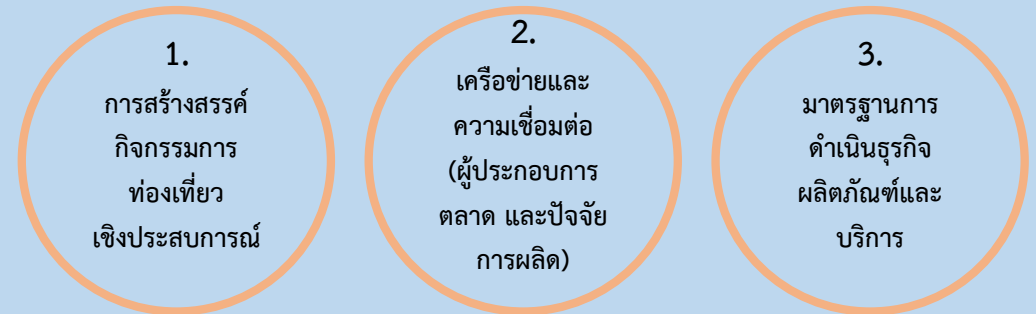
การยกระดับความสามารถทางการรองรับนำไปสู่ความสามารถทางการแข่งขัน
ด้วยการจัดการทรัพยากรการท่องเที่ยว



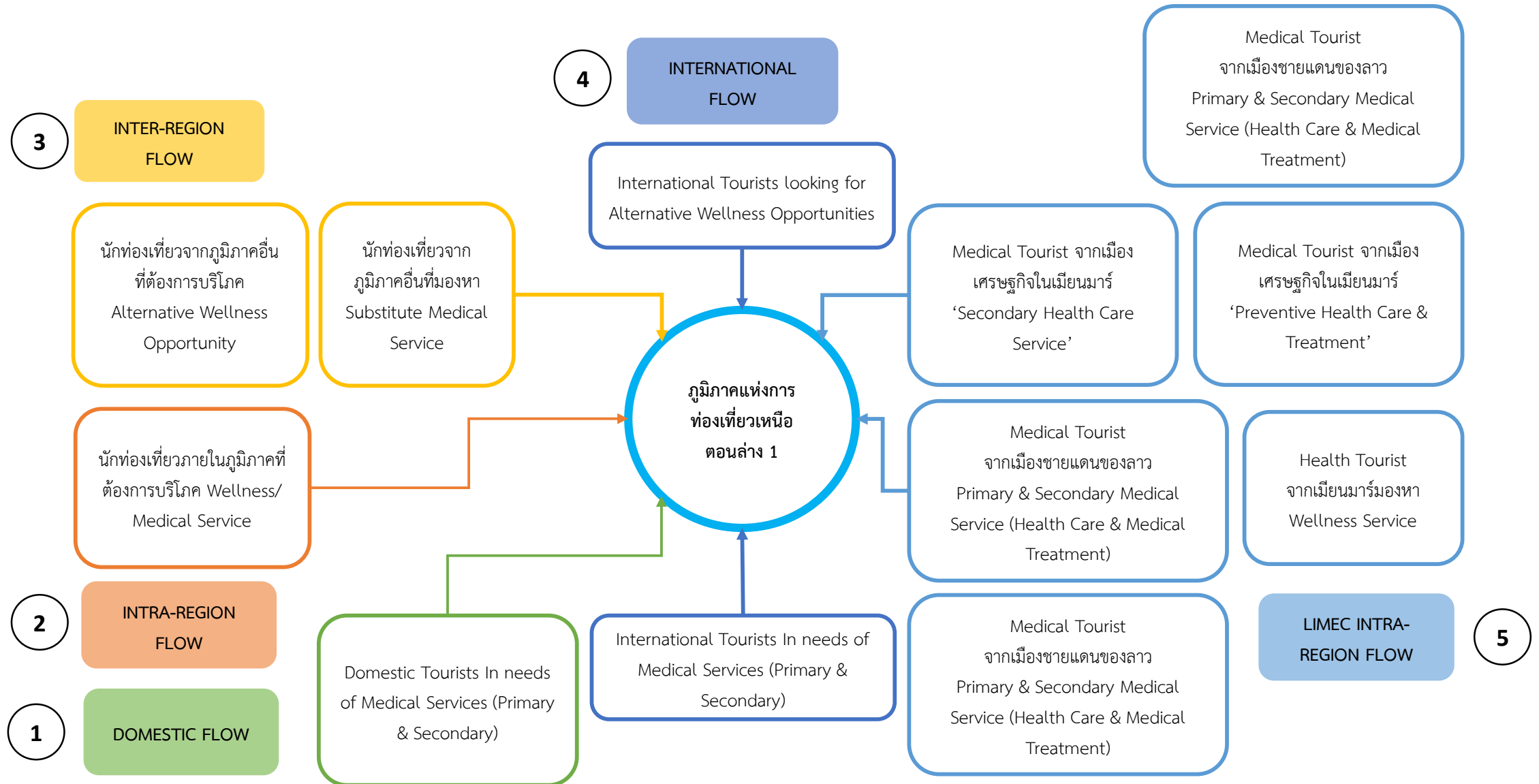
รูปแบบการท่องเที่ยว
เชื่อมโยงในภูมิภาค



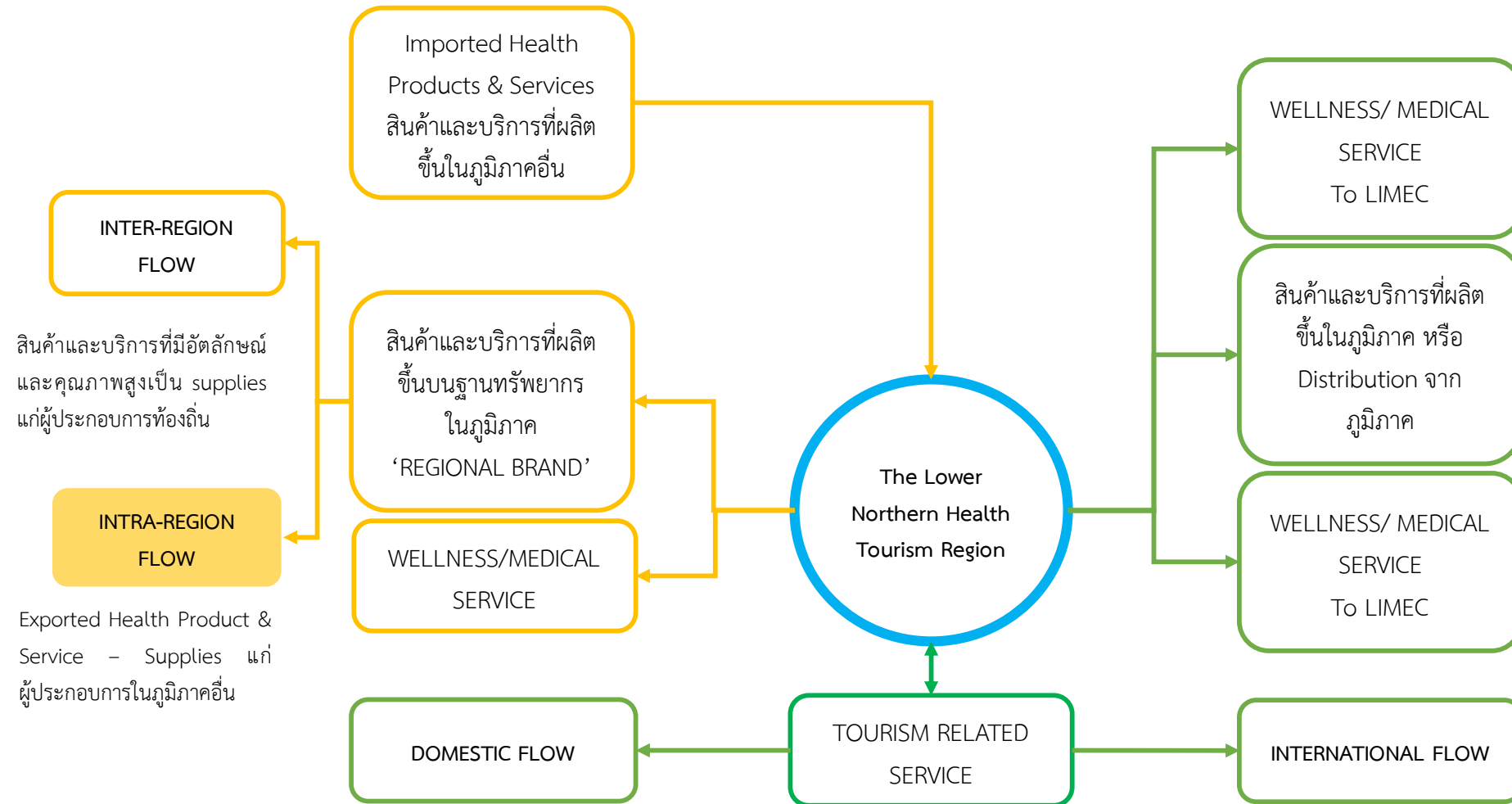
การยกระดับความสามารถทางการรองรับนำไปสู่ความสามารถทางการแข่งขัน
ด้วยการร่วมสร้างสรรค์คุณค่าผลิตภัณฑ์และบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



การไหลของอุปสงค์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเหนือตอนล่าง 1



การไหลของอุปทานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเหนือตอนล่าง 1

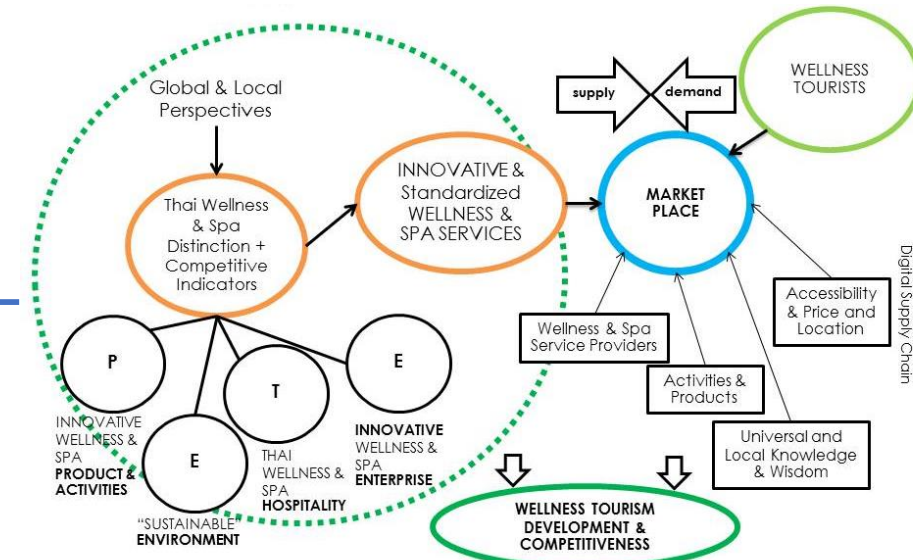
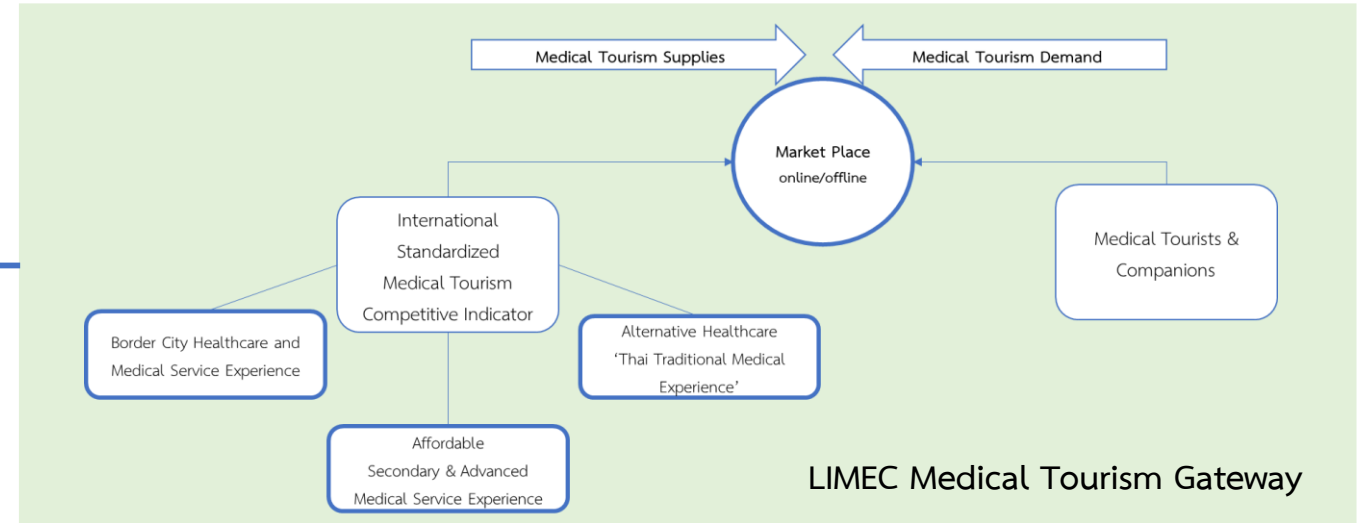


โอกาสสำหรับธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเหนือตอนล่าง 1

Regional Health Tourism Scenario

ฉกทัศน์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาค
สร้างสภาพแวดล้อมที่หนุนเสริมอุตสาหกรรม
ท่องเที่ยว

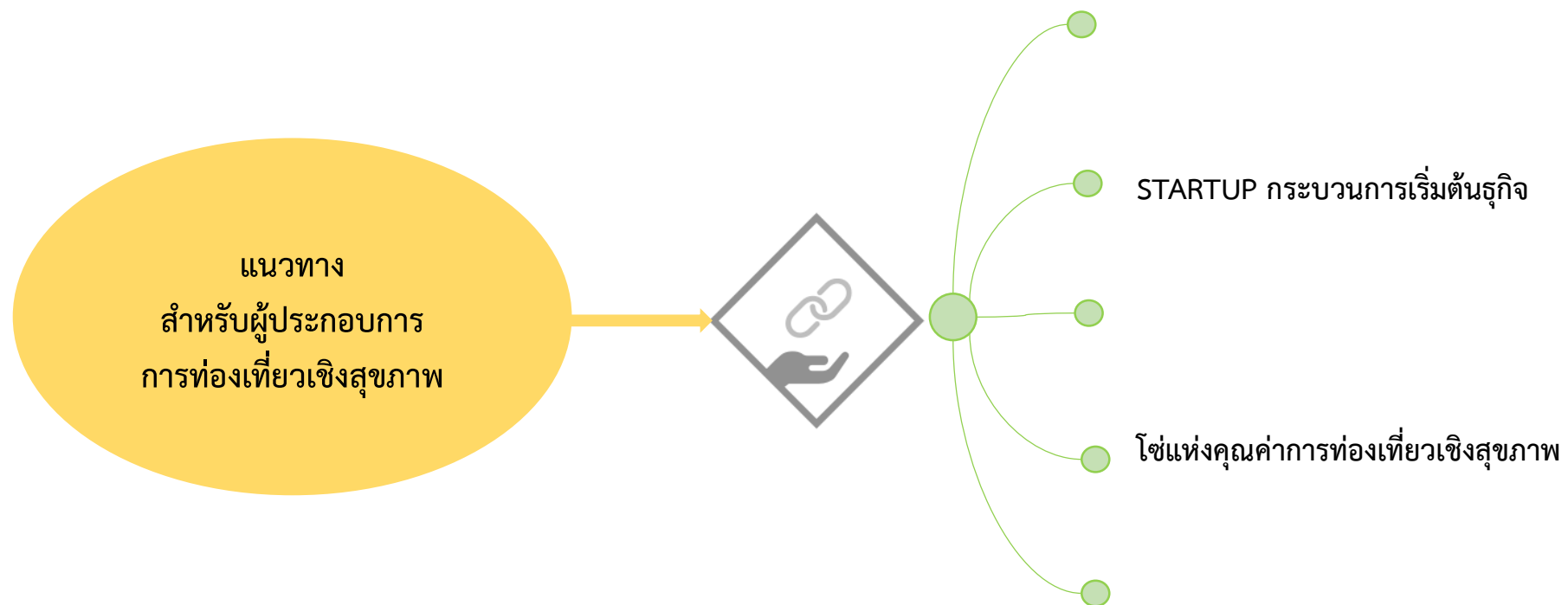
HOLISTIC WELLNESS BASED ON CULTURAL HERIATGE AND WISDOM
– a blend of Physical, Mental and Spiritual Wellness “PEET”
integrated with D-Wellness Platform



มุ่งเน้นการพัฒนาจากฐานของภูมิ
ปัญญาและมรดกวัฒนธรรมท้องถิ่น
ด้วยแนวคิด HOLISTIC WELLNESS
(ซึ่งเป็นจุดแข็งของ Wellness
Tourism Image ใน Global
Wellness Perception) ตอบสนอง
ความต้องการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
(Sizable Niche Markets) ใช้กลยุทธ์
FOCUS DIFFERENTIATION

Local Heritage to Global Wellness

HEALTH TOURISM STARTUP & VALUE CHAIN



การสร้างและพัฒนาธุรกิจเพื่อเป็นฐานของ
ภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
เหนือตอนล่าง 1

1

การเริ่มต้นธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



1 ไอเดียธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับภูมิภาค

บริการสุขภาพและความงามส่วนบุคคล

Holistic Health and Wellness Coach, Corporate Wellness Coach, Herbalist, Nutritionist, Holistic Wellness Retreat, Health and Wellness Trip, Traditional Massage Therapist, Wellness Service related to Aging, Traditional medicine

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

Organic and Healthy Cooking Products, Essential oil, Dietary Supplement (local herbal products), Natural beauty products, Herbal anti-aging products, local wisdom beauty and personal care, Traditional medicine, Healthy Local Cuisine

สถานบริการสุขภาพ

Wellness center, studio or clinic, Spa Mind Retreat Center, Herbal Food & Juice Bar, Healthy Restaurant or Café, Tour Operator, Health Tour Agencies, Thai Massage, Private specialty clinic

เทคโนโลยีและมีเดีย

Health and Wellness Tech, Health and Wellness Blogger

แผนการเงินและการตลาด

แหล่งเงินทุนและขั้นตอนการลงทุน

โครงการสนับสนุน SMEs และ Startup จากภาครัฐ

โครงการค้ำประกันสินเชื่อ Start-up & Innovation ของ บสย.

www.tcg.or.th

โครงการสินเชื่อประชารัฐเพื่อ SMEs ของ SMI www.smi.or.th

โครงการ Startup Voucher จาก สวทช. (NSTDA) www.nstda.or.th

โครงการสนับสนุน SMEs และ Startup จากภาคเอกชน

โครงการแปลงเทคโนโลยีเป็นทุน สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (สนช.)

www.nia.or.th

ยูนิจิน เวนเจอร์ส (Unigin Ventures)

ดิจิทัล เวนเจอร์ส (Digital Ventures) www.dv.co.th

โครงการ Krungsri Uni Startup

www.krungsri.com/unistartup

โครงการ True Incube จากบริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น

www.trueincube.com

กองทุน 500 Tuk Tuks Thailand www.500.co/500tuktuks-fund/



ขั้นตอนการวางแผนการตลาด

เลือกและวิเคราะห์ลูกค้าเป้าหมาย และ คุณค่าที่ส่งมอบแก่ลูกค้า

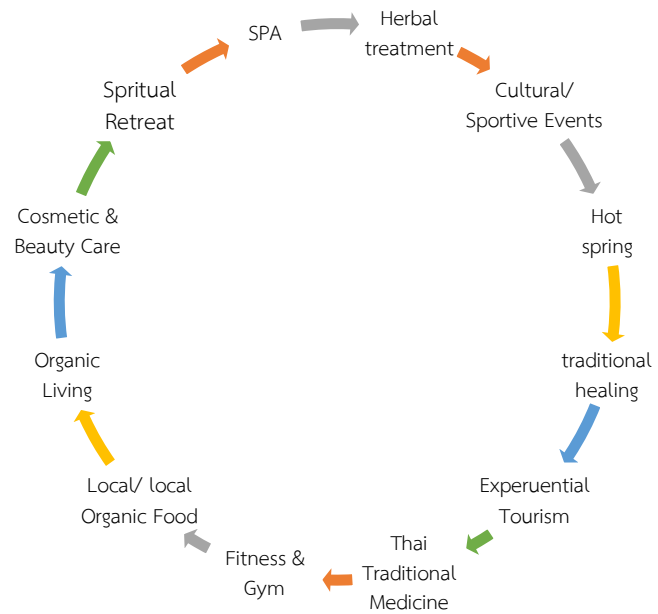
สร้างมูลค่าด้วยกลยุทธ์ราคา วิเคราะห์ช่องทางการจัดจำหน่าย และแผนส่งเสริมการตลาด d การสร้างแบรนด์ พร้อมงบประมาณ

ออกแบบประสบการณ์ลูกค้าและผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองประสบการณ์

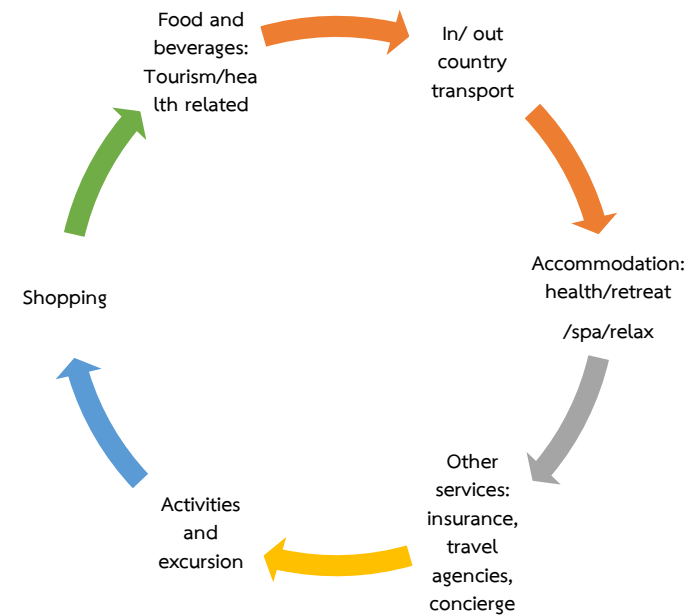


โอกาสในการหาหุ้นส่วนธุรกิจเพื่อสุขภาพ

ธุรกิจหลักในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

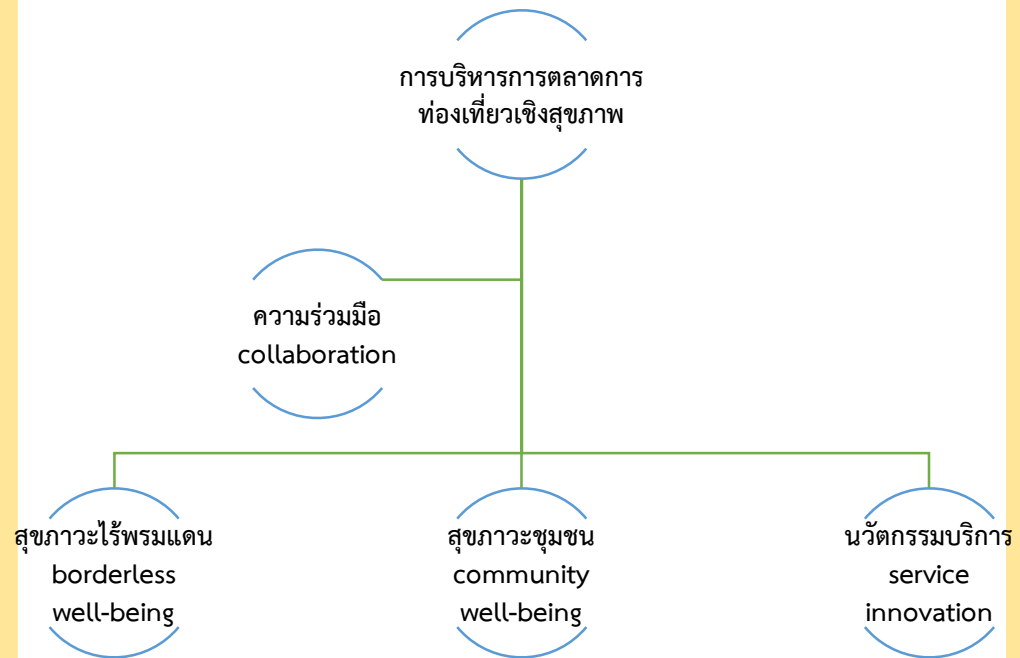


ธุรกิจเสริมในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

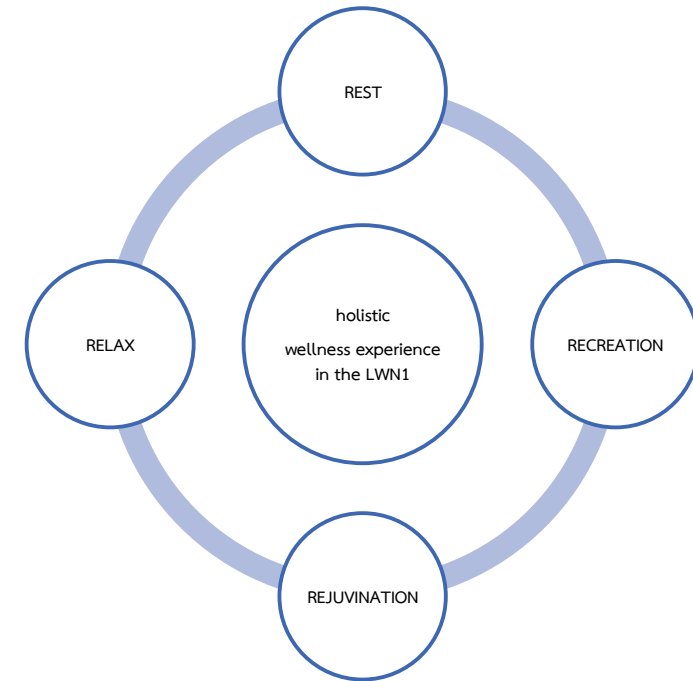


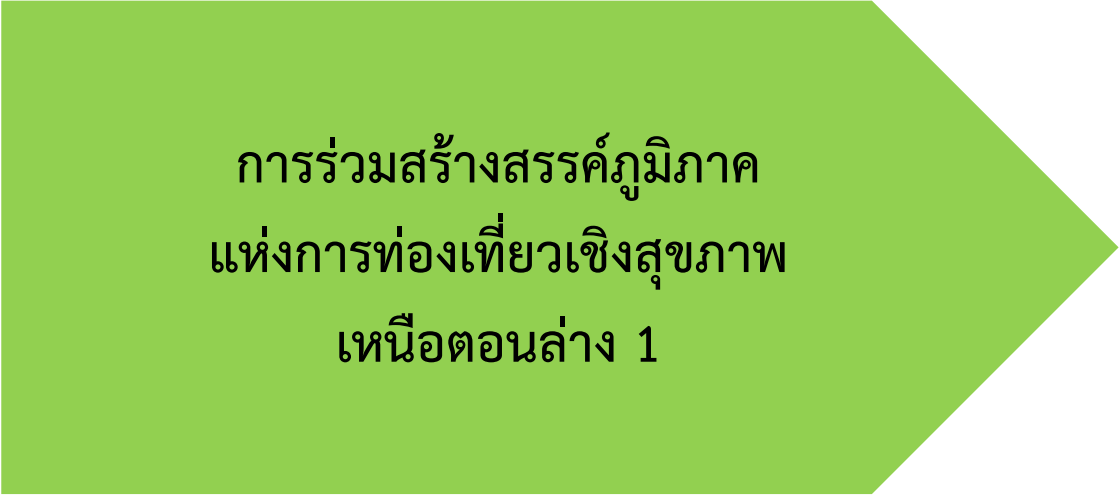
เปิดตัวและเติบโต

ปัจจัยที่สนับสนุนการเติบโตและธุรกิจควรมองหาโอกาสเหล่านี้



กิจกรรมที่สร้างประสบการณ์การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาค





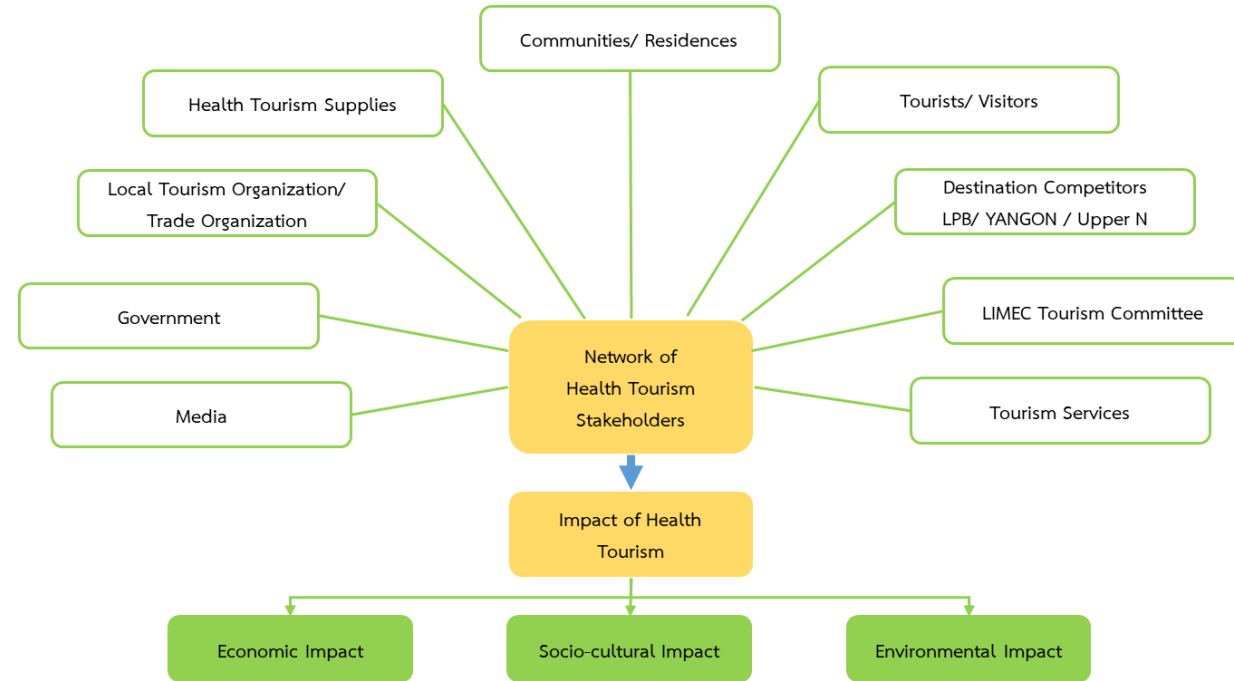
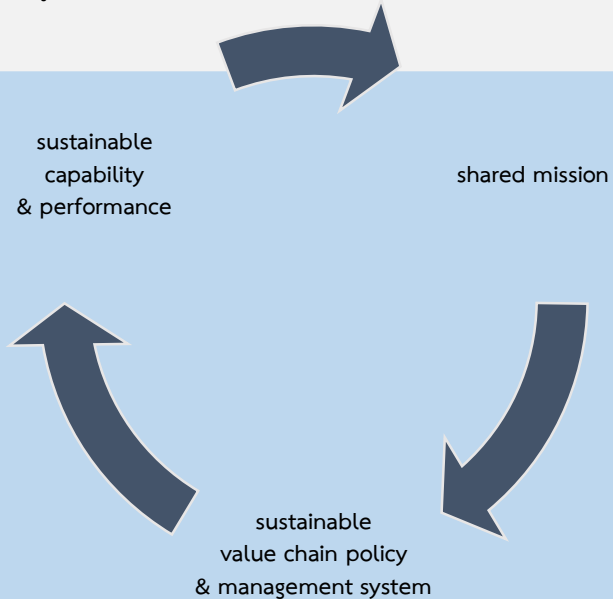
การร่วมสร้างสรรค์ภูมิภาค
แห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
เหนือตอนล่าง 1

การพัฒนาโซ่คุณค่าในภูมิภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของโซ่คุณค่า

การพัฒนาโซ่คุณค่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ประสบความสำเร็จจะต้องบรรลุวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

1. การวางนโยบายและระบบการบริหารจัดการโซ่คุณค่าอย่างยั่งยืน (sustainable value chain policy and management policy)
2. การยกระดับความสามารถและผลประกอบการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เติบโตอย่างยั่งยืน (sustainable capability and performance)
3. การวางพันธกิจร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder's shared mission)



การสร้างเครือข่ายของ stakeholder เป็นส่วนสำคัญของการหนุนเสริมให้ภูมิภาคแห่งนี้สามารถพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เอื้อต่อความยั่งยืนของระบบเศรษฐกิจและชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง เครือข่ายในโซ่แห่งคุณค่าประกอบไปด้วยองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชนท้องถิ่น โดยที่ผู้ประกอบการเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน โดยผู้ประกอบการในภาคเหนือตอนล่างไม่ชอบขยับการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (health tourism market spectrum) กว้างขวาง

Health Tourism Market Spectrum





Let's get a healthy start for our well-being region



สถานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการจัดการการท่องเที่ยว
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ติดต่อเรา

สถานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการจัดการการท่องเที่ยว
มหาวิทยาลัยนเรศวร
โทร 055961000 E-mail: COETMgmail.com Line ID: NUOCOETM

บทสรุปผู้บริหาร

กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 ประกอบด้วย 5 จังหวัดคือ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นภูมิภาคที่มีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่หลากหลายโดดเด่นทั้งทางสังคมและวัฒนธรรม อีกทั้งที่ตั้งมีศักยภาพในการเชื่อมโยงกับประเทศต่างๆ ในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขงและประเทศในระบียงเศรษฐกิจหลวงพระบาง อินโดจีน เมอะล่าย หรือ LIMEC ในทศวรรษที่ผ่านมายุทธศาสตร์ของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 มุ่งพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยพัฒนาทั้งด้านตลาดนักท่องเที่ยวและด้านความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยว จึงต้องการความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว

อย่างไรก็ดี มีประเด็นการข้อทับว่าในทางปฏิบัติ หน่วยงานหรือองค์กรใด ควรจะเป็นฝ่ายขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมากลไกในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานด้านสุขภาพและการแพทย์ ซึ่งโดยหลักการแล้ว การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะต้องพัฒนาผ่านระบบการท่องเที่ยวเป็นหลัก และเสริมด้วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงอุปสรรคสำคัญ ก็คือ การกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีความตระหนักต่อโอกาสและศักยภาพของตนในการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เตรียมพร้อมธุรกิจเพื่อนำเสนอประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งคือนักท่องเที่ยวมูลค่าสูง (High value tourist) อีกด้วย

ดังนั้น งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์) จึงมีวัตถุประสงค์ 3 ข้อต่อไปนี้

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายภาคธุรกิจและภาครัฐเพื่อขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1
2. เพื่อสร้างกรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง
3. เพื่อสร้างต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดทฤษฎีเรื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (collaborative network) จึงนำมาใช้เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตลอดจนสร้างมาตรฐาน การดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และนำไปสู่การเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนการท่องเที่ยว ดังกล่าวในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นเครื่องมือวิจัยหลัก กระบวนการวิจัยดังกล่าวทำให้ทบทวนวิจัยต้องฝังตัวในพื้นที่กลุ่ม จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 และทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างในการ ทำงานนั้น ประกอบด้วยธุรกิจสามกลุ่มหลัก ได้แก่

- 1) MOMED หรือ กลุ่มบริการการแพทย์สมัยใหม่ (MODERN MEDICAL SERVICES)
- 2) HORETRA ได้แก่ กลุ่มโรงแรมรีสอร์ท อาหารและบริการเดินทางเพื่อสุขภาพ (HORETRA มา จาก HOTEL, RESTAURANT AND TRAVEL) และ
- 3) SPA & ALTER HEALTH CARE กลุ่มสปา การแพทย์ทางเลือก

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ ต้องดำเนินธุรกิจอย่างน้อย 5 ปี มีผลงานการ ดำเนินงานที่ดีเป็นที่ยอมรับในทางใดทางหนึ่ง เช่น การยอมรับจากสื่อมวลชน จากองค์กรการท่องเที่ยว ท้องถิ่น เป็นต้น รวมถึง ต้องสนใจในการร่วมพัฒนาและทำงานวิจัยเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่ม ก็คือ คณะกรรมการร่วมภาครัฐเอกชนเพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจที่มีบทบาท ในการพัฒนากลุ่มจังหวัดอยู่แล้ว เป็นกรรมการหรือบุคคลที่มีบทบาทในการพัฒนาการท่องเที่ยว ในกลุ่ม จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีความรู้ความสามารถต่างๆ ด้านการจัดการและ ส่งเสริมการท่องเที่ยวและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

ผลของการวิจัยตลอดระยะเวลา 12 เดือน นำไปสู่ผล (Outputs) ดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยที่ 1 รูปแบบความร่วมมือในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านเครือข่ายอย่างยั่งยืน ในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภาคเอกชนและภาครัฐเพื่อขับเคลื่อนให้การ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 นั้น ผลการวิจัยพบว่าจะต้องพัฒนา ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ให้มีการตระหนักรู้และ สามารถคิดเชื่อมโยง (sense and act of connectivity) และแสวงหาความร่วมมือบนพื้นฐานของ

ผลประโยชน์ที่มีร่วมกัน โดยเฉพาะ การเชื่อมโยงกิจกรรมทางเศรษฐกิจ (economic activities) เช่น การพูดคุยเพื่อแสวงหาโอกาสทางธุรกิจ การจับคู่และร่วมมือทางธุรกิจ การพัฒนาสินค้าและบริการเพื่อธุรกิจร่วมกัน

นอกจากนี้ แนวทางในการพัฒนาเครือข่าย มีทั้งแบบที่พัฒนาจากท้องถิ่นโดยเครือข่ายในชุมชน กับที่พัฒนาจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการออกนโยบายภาครัฐ การพัฒนาโดยเครือข่ายในชุมชนหรือที่เรียกว่าการพัฒนาจากล่างสู่บนนั้น เป็นการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือโดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นหลัก ดังเช่นที่กลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยสามารถเล็งเห็นโอกาสในการพัฒนาสินค้าและบริการร่วมกัน นำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพการท่องเที่ยวเส้นทางเชื่อมโยง เป็นเส้นทางท่องเที่ยวต้นแบบ 6 เส้นทาง (ดูภาคผนวก)

สำหรับแนวทางการพัฒนาโดยหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้านการท่องเที่ยวหรือด้านบริการสุขภาพนั้น ในโครงการวิจัยนี้ได้ประสานกับ ตัวแทนหน่วยงานภาคเอกชน ตัวแทนหน่วยงานด้านส่งเสริมการท่องเที่ยวจากภาครัฐบาล ตัวแทนหน่วยงานที่มีบทบาทในการผลักดันนโยบายระดับนานาชาติ และที่ปรึกษาโครงการซึ่งเป็นตัวแทนผู้ประสานงานภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทเป็นอย่างสูงในการบูรณาการนำข้อเสนอจากการวิจัยไปสู่การวางแผนปฏิบัติการนโยบาย โดยการวิจัยพบว่า รูปแบบความร่วมมือที่เหมาะสมที่จะบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรดังกล่าว ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนนั้น ก็คือการสร้างหุ้นส่วนความร่วมมือ หรือ partnership และการสร้างเครือข่ายธุรกิจ หรือ Business Networking ซึ่งกำหนดให้ทุกภาคส่วนที่มาร่วมมือกันต้องร่วมสร้างคุณค่าเพิ่มเข้าสู่เครือข่าย (add value to network) โดยผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในเครือข่าย โดยในงานวิจัยนี้ได้มีการเจรจาความร่วมมือในการผลักดันเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเน้นการสร้างความร่วมมือกับตัวแทนสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในท้องถิ่นในประเด็นด้านการตลาด โดยคณะนักวิจัยและตัวแทนของภาคีต้นแบบฯ ได้เข้าเสนอผลการวิจัยและการพัฒนาในโครงการนี้กับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย โดยเบื้องต้นได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาช่องทางทางการตลาด ทั้งในรูปแบบของออนไลน์แชนแนล และในส่วนของความร่วมมือจัดทำ Blogger's journey และจะมีการนัดหมายประชุมร่วมกันระหว่างผู้อำนวยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย 3 สำนักงานในภาคเหนือตอนล่างและสำนักงานแพร่ ก่อนเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 เพื่อหารือเรื่องแผนปฏิบัติการโดยคาดว่าจะสามารถบรรจุในแผนการตลาดฯ สำหรับปีหน้าได้ทัน

นอกจากนี้ ยังมีการร่วมมือผลักดันการใช้ประโยชน์จากการวิจัย ด้วยการส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในภาคเอกชนในการบรรจุแผนปฏิบัติการการส่งเสริมการท่องเที่ยวในระดับภูมิภาคและนานาชาติ (LIMEC area Luangprabang – Indochina-Mawlamyine Economics Corridor) 2018 -2028 โดยมีสองแผนปฏิบัติการที่ได้รับการนำเสนอ คือแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ LIMEC และแผนปฏิบัติการบูรณาการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มรดกโลกและเกษตรกรรม

ผลการวิจัยที่ 2 กรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง 1

การพัฒนากรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติของการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อคิดเห็น ข้อเสนอของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ทรงคุณวุฒิในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ร่วมกับการวิเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับมาตรฐานของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีอยู่หรือมีการประกาศใช้เพื่อส่งเสริมมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบัน ผลการวิจัยพบมาตรฐานการดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน 8 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานในด้านกายภาพ 2) มาตรฐานในการเข้าถึง 3) มาตรฐานในด้านสิ่งแวดล้อม 4) มาตรฐานในด้านความปลอดภัยและความสะอาด 5) มาตรฐานในด้านคุณภาพการบริการ 6) มาตรฐานในด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม 7) มาตรฐานในด้านบุคลากร และ 8) มาตรฐานในด้านกิจกรรม ซึ่งจุดเน้นและรายละเอียดของมาตรฐานในความเห็นของ 3 กลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันไป โดยกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการเข้าถึงหรือ accessibility มากที่สุดในขณะที่กลุ่ม HoReTra และกลุ่ม Spa and Alter Health Care ซึ่งสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) จะเน้นย้ำมาตรฐานด้านการดูแลสุขภาพและความปลอดภัย ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านบุคลากร มากที่สุด รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานดังกล่าวได้ถูกออกแบบเป็นสารระบิตส์นทำให้เข้าใจง่ายและนำไปสู่การพัฒนาผู้ประกอบการได้ทันที ในรายละเอียดด้านมาตรฐาน ได้มีการแบ่งระดับออกเป็นสองระดับ ได้แก่ มาตรฐานขั้นต่ำซึ่งเป็นมาตรฐานการดำเนินงานที่พึงมีทั่วไป และมาตรฐานส่งเสริมซึ่งเป็นมาตรฐานที่หากว่าปฏิบัติตามแล้วจะสามารถรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ผลการวิจัยที่ 3 ต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

การพัฒนาต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมนั้น ผลการวิจัยมาจากการลงพื้นที่ในแหล่งท่องเที่ยวและองค์กรธุรกิจการท่องเที่ยว ที่มีศักยภาพในระดับดีอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการถ่ายทอดความรู้ การจัดสัมมนาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างมูลค่าเพิ่มในสินค้าและบริการการท่องเที่ยว

เชิงสุขภาพ และนำไปสู่การทดลองนำเสนอสินค้าบริการและมีการจัดทดลองประสบการณ์นักท่องเที่ยวในเบื้องต้น โดยการถอดบทเรียนการพัฒนาต้นแบบ ได้วิเคราะห์พบปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถสร้างต้นแบบการเรียนรู้การดำเนินงานที่ดีได้ ได้แก่

1) การพัฒนาสินค้าและบริการเชิงสุขภาพที่มีอัตลักษณ์สูง และมีเนื้อหาหรือเรื่องราวที่ยึดโยงร่วมกัน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย

2) มีการจัดการความรู้ไม่ว่าจะเป็นในองค์กรของตนหรือในเครือข่าย

3) มีการสร้างหรือพัฒนามูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์และบริการ

4) มีการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน พยายามพัฒนาไปด้วยกัน และ

5) การมีมาตรฐานสินค้าและบริการ

ผลการวิจัยสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ กับข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ สำหรับนักวิจัยด้านการท่องเที่ยว โดยข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่

1) การพัฒนาเครือข่ายควรทำในสองทิศทางไปพร้อม ๆ กันได้แก่ การพัฒนาจากล่างสู่บนโดยจากชุมชนหรือธุรกิจเป็นเครือข่าย และ การพัฒนาจากบนสู่ล่าง คือจากหน่วยงานภาคนโยบาย

2) การส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายอย่างยั่งยืน ด้วยการสร้างให้เครือข่ายมีวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ ซึ่งวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้นี้จะทำให้เกิดการกระจายแนวคิดต้นแบบที่ดีจากผู้ที่ปฏิบัติอยู่แล้วไปสู่ผู้ที่ต้องการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น

3) การพัฒนามาตรฐานของเครือข่าย ควรมีการกำหนดมาตรฐานอย่างมีส่วนร่วมเพื่อประโยชน์ของการพัฒนามาตรฐานในองค์กรรวมและมีความยืดหยุ่นแล้วแต่บริบท

4) นอกเหนือจากมาตรฐานแล้ว การสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน การสร้างหรือพัฒนามูลค่าเพิ่มให้แก่สินค้าและบริการ การจัดการความรู้ และการดำรงไว้ซึ่งอัตลักษณ์ของธุรกิจตนหรือภูมิภาคของตน มีความสำคัญมาก

นอกจากนี้ ในประเด็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ ได้แนะนำให้มีการวิจัยและพัฒนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

- 1) ประเด็นความรู้สึกเป็นเจ้าของ Sense of ownership ซึ่งจะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อท้องถิ่นของตน กับระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 2) ประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงบวกและปัจจัยเชิงลบในภูมิภาค ที่ส่งผลต่อการให้พันธสัญญาแก่กลุ่มเครือข่ายเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Influential factors to commitment of health tourism network)
- 3) ประเด็นเกี่ยวกับกลไกหรือโมเดลในการพัฒนาศักยภาพในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านเครือข่าย
- 4) ประเด็นเกี่ยวกับการบ่มเพาะวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมหรือวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (collaborative culture) ที่มีบทบาทในการพัฒนาการท่องเที่ยวในท้องถิ่น

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สร้างกรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคนี้ รวมถึง สร้างต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดดังกล่าว

ผลของการวิจัยเสนอกรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมถึงต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ในกลุ่มจังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง 1 สำหรับกลุ่มบริการการแพทย์สมัยใหม่ กลุ่มโรงแรมรีสอร์ท อาหารและบริการเดินทางเพื่อสุขภาพและกลุ่มสปาและแพทย์ทางเลือก ใน 8 ประเด็น ได้แก่ มาตรฐานในด้านกายภาพ มาตรฐานในการเข้าถึง มาตรฐานในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มาตรฐานในด้านความปลอดภัยและความสะอาด มาตรฐานในด้านคุณภาพการบริการ มาตรฐานในด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม มาตรฐานในด้านบุคลากร และมาตรฐานในด้านกิจกรรม ซึ่งจุดเน้นและรายละเอียดของมาตรฐานใน 3 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความแตกต่างกันไป นอกจากนี้ การถอดบทเรียนการพัฒนาต้นแบบ ได้พบปัจจัยสำคัญแห่งการเป็นต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ ความมีอัตลักษณ์และการสร้างเรื่องราวเชื่อมโยง การจัดการความรู้ การสร้างมูลค่าเพิ่ม การสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

ในด้านการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภาคเอกชนและภาครัฐเพื่อขับเคลื่อนให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมี 2 แนวทางในการขับเคลื่อน ก็คือ แนวทางจากล่างสู่บน และแนวทางจากบนสู่ล่าง รูปแบบที่ดีที่สุดในการพัฒนาเครือข่าย คือ การพัฒนาหุ้นส่วนความร่วมมือและการสร้างโอกาสผ่านเครือข่ายธุรกิจ โดยเบื้องต้น มีทิศทางการขับเคลื่อนเครือข่ายในสามประเด็น ได้แก่ การทำการตลาดร่วมกัน การพัฒนาทรัพยากรร่วมกัน และการกำหนดแผนพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน ทั้งนี้ ผลการวิจัยก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านแนวทางในการพัฒนาการท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพโดยการบูรณาการความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การส่งเสริมมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการจัดการความรู้เพื่อการสร้างต้นแบบของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เครือข่ายความร่วมมือ การพัฒนาการท่องเที่ยว

Abstract

The research titled The Development of Health Tourism Standard and Network in the Area of Lower North Provincial Cluster 1(Phitsanulok, Tak, Sukhothai, Petchabun, Uttaradit) aims to develop collaborative network from private and public sector in driving health tourism, to create standard framework and guidance for health tourism operation in this region, and to create participatory health tourism attractions and business learning prototype. The participatory action research is adopted, with the health tourism stakeholders in that provincial cluster.

The research results present health tourism standard framework and guidance, including participatory health tourism attractions and business learning prototype in this provincial cluster in three areas: Modern Medical Services, HoReTra or Hotel, Restaurant, and Travel, and Spa and alternative health care. There are 8 issues of standard, physical, accessibility, facilities, safety and hygiene, service quality, social and environment responsibility, people and activities. However, the focus of standard in each group is different. Besides, the lesson learned from prototype developments revealed important success factors, which are, identity and shared story, knowledge management, creation of value added and creation of connected network.

In terms of Private and public sector's collaborative network development in driving health tourism, there are two approaches. The first approach is bottom up direction and the second is from top to bottom direction. The most effective collaborative network form is the partnership and business networking. Initially, there are three types of partnership: marketing alliance, participatory health tourism resources development, and participatory designation of health tourism development plan. So, the research results contribute in health tourism development guidance based on integration of stakeholder's collaboration, health tourism standard promotion and the knowledge management to create health tourism prototype in the future.

Keywords: Health Tourism, Collaborative Network, Tourism development

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การออกเดินทางท่องเที่ยว ส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพทั้งกายและใจของมนุษย์ ทั้งในด้านการรักษา ร่างกาย และการส่งเสริมให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ในปัจจุบันมีนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมากที่ออกเดินทางท่องเที่ยวเพื่อแสวงหาประสบการณ์ในการบำรุงสุขภาพกายและใจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นเป็นปรากฏการณ์ (Phenomenon) ในช่วงคริสต์ทศวรรษ 1990 (1990s) (Narottama and Susiyanthi, 2016) ในปัจจุบัน มูลค่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีมูลค่าสูงมากขึ้นเพื่อรองรับการเติบโตของความต้องการความสมบูรณ์แข็งแรงทางกายภาพและจิตใจของนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุ (Aging people) ที่นับวันจะทวีจำนวนมากขึ้น

ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่เหมาะสมต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เนื่องจากประเทศไทยมีความได้เปรียบจากภูมิอากาศที่อบอุ่น ธรรมชาติที่สวยงามและมีทรัพยากรการท่องเที่ยวที่หลากหลาย อีกทั้งมีความเป็นมาทางประวัติศาสตร์ที่ยาวนานและมีวิถีชีวิตวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ (Smith et al, 2010) ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีบริการทางสุขภาพที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น การนำเสนอ ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ จนถึงบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ โดยในแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และต่อเนื่องมาจนถึงฉบับปัจจุบัน จะเห็นได้ชัดเจนว่า รัฐบาลให้การสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยประกาศให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พร้อมรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2025 ที่ใกล้จะมาถึงนี้คาดว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศชั้นนำสามอันดับแรกในเอเชียด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างแน่นอน

จากในรายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาศักยภาพและขนาดของตลาดนักท่องเที่ยวกลุ่มสุขภาพ ที่สำรวจโดยบริษัท GFK Marketwise ซึ่งนำเสนอแก่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในปี พศ. 2556 ชี้ให้เห็นว่า นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกไตรมาส โดยมีพฤติกรรมในการ Direct fly ไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศไทย เพื่อใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ หลังจากรับการรักษา

ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และทันสมัยในกรุงเทพฯ นอกจากนี้ รายงานของ Global Wellness Summit ในปี 2018 รายงานให้เห็นว่า รายได้ของประเทศไทยในด้านการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียว มีรายได้เป็นอันดับที่ 4 ของเอเชีย และเป็นอันดับที่ 13 ของโลก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงโอกาสอย่างสูงของการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคอื่น ๆ ทั่วประเทศไทย เพื่อสร้างความเข้มแข็งและทางเลือกให้แก่การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยและในภูมิภาคนี้

สำหรับในระดับภูมิภาคนั้น กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 อันประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดเพชรบูรณ์ มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่ตั้งของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือที่เชื่อมต่อกันและเชื่อมโยงกับเส้นทางเศรษฐกิจ กับประเทศสหภาพเมียนมาร์และประเทศสาธารณประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยประเทศสหภาพเมียนมาร์สามารถเชื่อมโยงการท่องเที่ยวไปประเทศจีนตอนใต้ ประเทศอินเดีย และประเทศบังคลาเทศ ส่วน ประเทศสาธารณประชาธิปไตยประชาชนลาวสามารถเชื่อมโยงการท่องเที่ยวไปยังประเทศเวียดนามและประเทศจีนได้ ด้วยความโดดเด่นทางภูมิศาสตร์และการเข้าถึง ทำให้กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 มีศักยภาพในการพัฒนา กิจกรรมทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว ปัจจุบันมีการลงทุนทั้งในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ระบบสาธารณูปโภค สถาบันการศึกษา อสังหาริมทรัพย์ เป็นต้น ที่แสดงให้เห็นถึงความพร้อมและแนวโน้มในการเจริญเติบโตของภูมิภาคแห่งนี้

จากการศึกษาความต้องการในการพัฒนากิจกรรมทางเศรษฐกิจและวิเคราะห์นโยบายในการพัฒนา กลุ่มจังหวัดเบื้องต้นพบว่า กลุ่มจังหวัดดังกล่าวต้องการพัฒนาภูมิภาคของตนให้เป็นจุดหมายปลายทางทางการท่องเที่ยว ซึ่งสอดคล้องและสนองตอบต่อจุดมุ่งหมายสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยว ที่ปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ต่อเนื่องมาจนถึงฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่มุ่งเน้นบูรณาการการท่องเที่ยวให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ รวมถึงสาขาการผลิตและบริการอื่น ๆ หากพิจารณาแล้วจะพบว่า กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 มีศักยภาพที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวได้เป็นจำนวนมาก แม้ว่าจะไม่ใช่ภูมิภาคหลักทางการท่องเที่ยวดังเช่น เชียงใหม่ ภูเก็ต หรือชลบุรี (พัทยา) โดยเฉพาะการท่องเที่ยวแบบ Domestic Travel ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 เป็นต้นมา มีนักท่องเที่ยวในภูมิภาคโดยเฉลี่ยกว่า 10 ล้านคน และมี

นักท่องเที่ยวจากประเทศสหภาพเมียนมาร์และประเทศสาธารณประชาธิปไตยประชาชนลาว เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราวันพักเฉลี่ย หรือ Length of Stay ก็ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ทั้ง 5 จังหวัดมีอัตลักษณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ที่หลอมรวมกันเป็นภาพลักษณ์ทางการท่องเที่ยวที่แตกต่างแต่สอดคล้องกันอย่างน่าสนใจ เป็นที่ตั้งของมรดกโลกทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ความโดดเด่นอีกประการหนึ่ง ก็คือภูมิศาสตร์ที่ตั้งของจังหวัดในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 ในระบียงเศรษฐกิจ อนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง GMS Economic Corridor ทำให้การพัฒนาการท่องเที่ยวของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 สามารถเชื่อมโยงระหว่างประเทศในเขตดังกล่าวได้ทันที ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น



รูป 1 กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

หากวิเคราะห์ถึงแผนยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 แล้ว พบว่า นอกเหนือจากการกำหนดวิสัยทัศน์เป็นศูนย์กลางการบริการสี่แยกอินโดจีนแล้ว ยังมีอีกสองยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การสร้างศูนย์กลางบริการทางการแพทย์(Medical Hub) สี่แยกอินโดจีน มุ่งเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ปรับปรุงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ รักษาคุณภาพชีวิต และ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ สุขภาพ ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม

ซึ่งหากจะดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เพื่อให้กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน ที่จะพัฒนาทั้งมิติของอุปทานและอุปสงค์ สร้างความสามารถในการแข่งขันทางการท่องเที่ยวของภูมิภาค และต้องอาศัยความร่วมมืออย่างแข็งขันจากภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน เช่น หอการค้า สภาอุตสาหกรรม สมาคมการท่องเที่ยว ของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

สถานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการจัดการการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่ทำงานสนับสนุนการพัฒนาการท่องเที่ยวในภาคเหนือตอนล่างมาโดยตลอด และมีบทบาทในการก่อตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีจังหวัดพิษณุโลก เป็นจังหวัดประสานงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมา โดยสถานวิจัยฯ ได้ประสานความร่วมมือในการจัดการประชุม ระดมความเห็น และให้บริการวิชาการแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้เกิดความสำเร็จในระดับหนึ่ง ที่จังหวัดให้ความสำคัญและลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพิษณุโลก โดยประสานความร่วมมือกับกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง โดยประกอบด้วย รองผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดพิษณุโลก สาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด หอการค้าจังหวัดพิษณุโลก สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดพิษณุโลก คณบดีบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลพุทธชินราช คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชมรมแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง ชมรมนักดนตรี จังหวัดพิษณุโลก ชมรมฝึกการพุดนเรศวร ชมรมภัตตาคารอาหารพิษณุโลก ชมรมร้านค้าร้านอาหาร จังหวัดพิษณุโลก สภาอุตสาหกรรมจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ชมรมรักษาลำน้ำเข็ก สวนพฤษศาสตร์ บ้านร่มเกล้า เกษตรจังหวัด พาณิชย์จังหวัด ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 2 พัฒนาการจังหวัด โดยมีสถานวิจัยเพื่อสร้างความเป็นเลิศด้านการจัดการการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดพิษณุโลกเป็นเลขานุการคณะกรรมการฯ

อย่างไรก็ดี ตลอดระยะเวลา 5 ปีจากการที่นักวิจัยของสถานวิจัยฯ ได้ทำงานเป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานฯ พบว่า การขับเคลื่อนดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะส่งผลเปลี่ยนแปลงแก่การท่องเที่ยวในภูมิภาคอย่างเต็มที่ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีบทบาทในการผลักดันการ

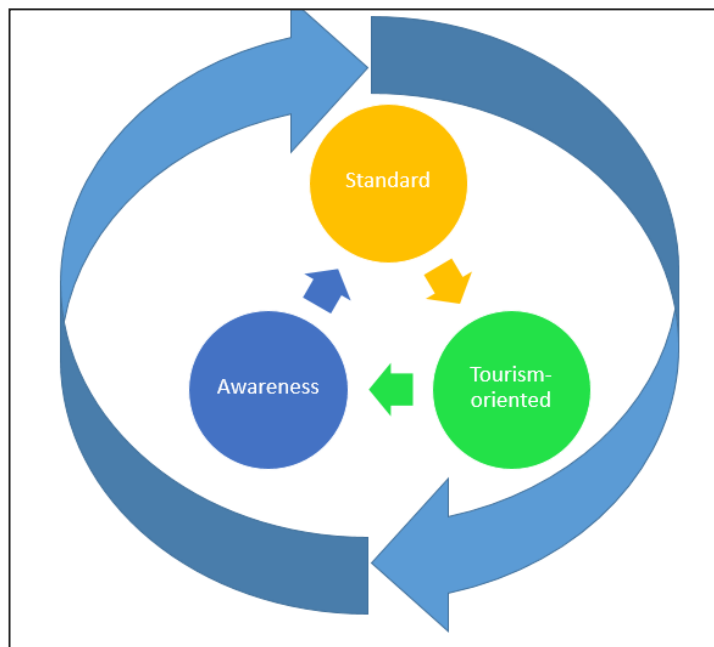
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่าง พบว่า การขับเคลื่อนดังกล่าวยังมีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้าง โดยสามารถสรุปเป็นปัญหาดังในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ประเด็นเรื่องการซ้อนทับในการเป็นเจ้าของภาพหรือผู้นำเครือข่ายในการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมากลไกในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานด้านสุขภาพและการแพทย์ ซึ่งโดยหลักการแล้ว การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ **จะต้องพัฒนาผ่านระบบการท่องเที่ยวเป็นหลัก** และเสริมด้วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มากกว่าที่จะพัฒนาหรือบริหารจัดการผ่านระบบการจัดการสุขภาพของประเทศ (National Health System Management) ถึงแม้ว่าจะปฏิเสธไม่ได้ว่า ระบบการจัดการสุขภาพของประเทศ มีส่วนเป็นอย่างมากในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่อย่างไรก็ต้องอาศัยระบบการท่องเที่ยวเป็นศูนย์กลางของการขับเคลื่อนอยู่ดี

2) ประเด็นเรื่องความตระหนักต่อศักยภาพขององค์กรหรือแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานการเกษตร หน่วยงานด้านวัฒนธรรมชุมชน ที่ยังไม่ตระหนักว่าตนเองมีศักยภาพ และไม่สามารถเชื่อมโยงศักยภาพองค์กรหรือธุรกิจกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ หรือ แม้แต่อาจจะเชื่อมโยงได้ แต่ไม่เข้าใจว่าจะพัฒนาธุรกิจของตนอย่างไรเพื่อที่จะดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3) ประเด็นการขาดความพร้อมพร้อมธุรกิจท่องเที่ยว ธุรกิจบริการสุขภาพ และการแพทย์ เพื่อดำเนินกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นด้านความเข้าใจว่าจะสามารถพัฒนารูปแบบธุรกิจและไปสู่อุตสาหกรรมค่าทางธุรกิจอย่างไร

ซึ่งทั้งสามประเด็นข้างต้น สอดคล้องกับงานวิจัย ของ Hall ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายการท่องเที่ยวไวน์ Wine Tourism and Network Development in Australia and New Zealand ที่ระบุชัดเจนว่า อุปสรรคของการพัฒนา Wine Tourism ก็คือการที่ **เครือข่ายธุรกิจไม่ตระหนักว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวไวน์ (Wine Tourism)** ซึ่งหากจะพัฒนาการท่องเที่ยว นักวิจัยจะต้องเชื่อมโยงหรือชี้ให้เห็นว่า มีความเชื่อมโยงของธุรกิจต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และต้องสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการด้วย (Hall et al, 1997)



รูป 2 หลักการการเชื่อมโยงเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือ
ตอนล่าง 1 บนฐานของการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมุ่งที่จะพัฒนาเครือข่ายมาตรฐานของภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการพัฒนาระบบเครือข่ายดังกล่าว จะพัฒนาทั้งในด้าน

- 1) ความตระหนักถึงความเชื่อมโยงขององค์กร/ธุรกิจของตนกับระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 2) มาตรฐานความพร้อมของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ
- 3) มุ่งขับเคลื่อนโดยผ่านกลไกของธุรกิจการท่องเที่ยวและ/หน่วยงานสนับสนุนทางการท่องเที่ยว เป็นกลไกหลัก และธุรกิจเพื่อสุขภาพและหน่วยงานสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลไกส่งเสริมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

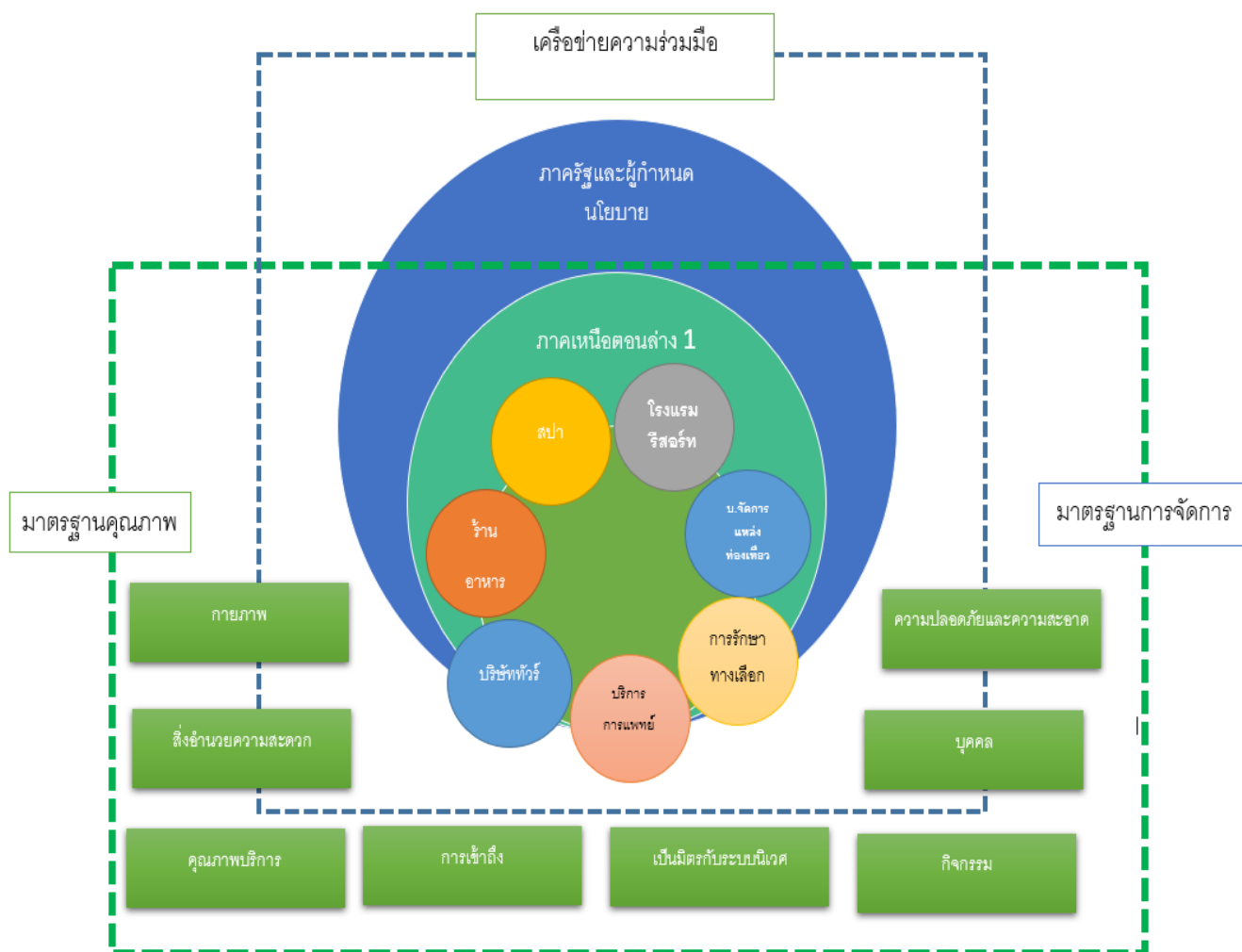
1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายภาคธุรกิจและภาครัฐ เพื่อขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

2. เพื่อสร้างกรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

3. เพื่อสร้างต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

1.3 กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 พัฒนกรอบแนวความคิดการวิจัยจากสองทฤษฎี ได้แก่ เครือข่าย (Network) และมาตรฐาน (Standard) ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพดังรูปด้านล่างนี้ ซึ่งเนื้อหาจะอธิบายโดยละเอียดข้อ 1.4 ต่อไป



แผนภาพ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) คือ การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง เป็นการเปลี่ยนที่พำนักอาศัย เพื่อไปเยี่ยมเยือนสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อดูแลสุขภาพ สร้างความสมดุลให้แก่การดำรงชีวิตที่ดีทั้งทางกาย ทางใจและทางสังคม ผ่านการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ/หรือการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ (WTO,1997,Kasper, 1996)

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) หมายถึง การเดินทางไปยังที่ใดที่หนึ่ง เพื่อเหตุผลทางสุขภาพสำหรับผู้เจ็บป่วยหรือผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพด้วยบริการทางการแพทย์ (Mutalib, Soh, Wong, Yee, Yang, Murugiah and Ming,2017)

การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) หมายถึง การเดินทางไปยังที่ใดที่หนึ่ง เพื่อเหตุผลในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบวิถีชีวิตที่เน้น *การมีสุขภาพดี* และ *การดำรงชีวิตที่ดีมีความสุข* (Well-being) สมดุลทั้งทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ

นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourist) คือ นักท่องเที่ยวที่เดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับการรักษาด้านการแพทย์ หรือดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถแยกย่อยออกเป็น (1) **นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourist)** คือบุคคลที่เดินทางไปต่างประเทศเพื่อรับบริการทางการแพทย์ โดยมีหรือไม่มีการทำกิจกรรมท่องเที่ยวอื่น ๆ ร่วมด้วยก็ได้ นอกจากนี้ ยังรวมถึงนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปต่างประเทศเพื่อท่องเที่ยว แต่ตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานที่นั้น ๆ และ (2) **นักท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourist)** หมายถึง นักท่องเที่ยวที่เดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยว โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง อาจเป็นเชิงป้องกันหรือเสริมสร้างให้แข็งแรงก็เป็นได้ (Preventive care)

เครือข่าย (Network) คือ การเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างคนหรือองค์กรที่มีเป้าหมายร่วมกัน วางแผนการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน เป็นการดำเนินงานที่มีการสื่อสาร การแบ่งปันข้อมูลซึ่งกันและกัน ผลของการดำเนินงานเครือข่ายจะต้องสร้างประโยชน์แก่ทุกคน/องค์กรในเครือข่าย

ความร่วมมือ (Cooperation) เป็นขั้นตอนต่อจากการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือเป็น การทำงานร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ตามทฤษฎีมีอยู่สี่รูปแบบได้แก่ Collaboration, Partnership, Business Networking และ Clustering ซึ่งมีวิธีการในการร่วมมือแตกต่างกันไปในรายละเอียด โดย Collaboration เน้นที่การเรียนรู้และพัฒนากลุ่มตลาดไปในเป้าหมายร่วมกัน Partnership เน้นการขายร่วมกัน สร้างแบรนด์ร่วมกัน ลงทุนร่วมกัน พัฒนาธุรกิจร่วมกัน และหา business solution ร่วมกัน ส่วน Business Networking คือการสร้างโอกาสทางธุรกิจร่วมกัน ซึ่งในปัจจุบันมีทั้งรูปแบบที่ทำในเชิงภูมิศาสตร์และทำในเชิงสื่อออนไลน์ และสุดท้ายคือ Cluster คือการรวมกลุ่มหรือเชื่อมโยง ผลิตภัณฑ์ ตลาด รวมถึงคู่ค้าของกลุ่มคน/ธุรกิจที่มีผลประโยชน์ทางการค้าร่วมกัน มีข้อตกลงร่วมกัน

มาตรฐาน (Standard) คือ การดำเนินงานที่สมบูรณ์ในองค์ประกอบต่างๆ ที่ควรจะเป็นในอุดมคติ มาตรฐานมีหลายมิติและตัวชี้วัด ขึ้นอยู่กับบริบทของสิ่งนั้น มาตรฐานเป็นการกำหนดร่วมกัน ถึงค่านิยมที่ควรจะมีในการดำเนินงานหรือในคุณลักษณะของสิ่งใดก็ตาม

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายภาค ภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพราะการทำงานร่วมกันระหว่างหลายภาคส่วน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีบทบาทเป็นอย่างมากในการขับเคลื่อนการพัฒนาการท่องเที่ยว ดังนั้น เนื้อหาในงานวิจัยนี้ จึงเป็นประเด็น การพัฒนาการท่องเที่ยว (Tourism Development)

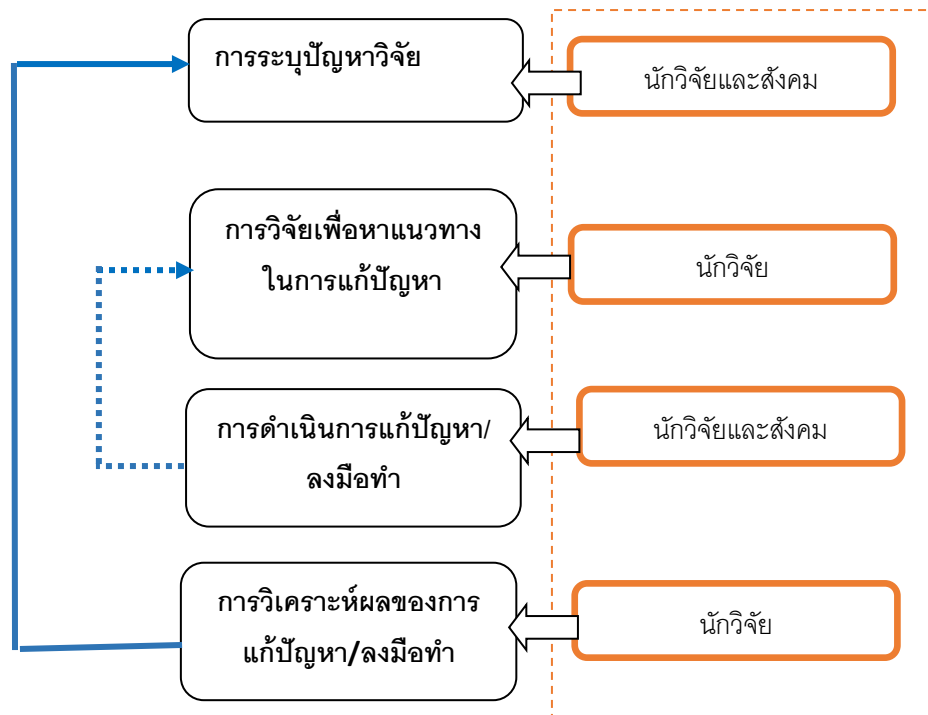
1.5.2 ขอบเขตด้านระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับ กลยุทธ์การวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study research strategy)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ กระบวนการวิจัยที่มุ่งหวังผลทางสังคม (social outcomes) ซึ่งมักจะใช้เกี่ยวกับการประสานความร่วมมือ (collaboration) ระหว่างกลุ่มคนหรือองค์กร (Veal,2006) ซึ่งนักวิจัยจะใช้เพื่อ การ “Bringing out the change” คือ การวิจัยใดๆ ที่นักวิจัยเชื่อว่าจะสามารถสร้างความ

เปลี่ยนแปลงแก้สังคมได้ (Veal, 2006,p.133) ซึ่ง การวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น ต้องเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพราะนักวิจัย ควรจะต้องฝังตัว (embedded) ในพื้นที่ ในระยะเวลาหนึ่ง

รูป 3 ด้านล่าง แสดงให้เห็นถึงหลักการในการทำ Action Research โดยจะเริ่มจากการระบุปัญหา ซึ่งในกระบวนการนี้ ดังที่ได้กล่าวไว้ในที่มาและความสำคัญของการวิจัย ว่าปัญหาคือ การขาดเครือข่ายที่เข้มแข็งและต่อเนื่องในการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และนักวิจัยกับสังคมร่วมลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ก็คือ การพัฒนาเครือข่ายดังกล่าวให้สำเร็จ



รูป 3 กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1.5.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตประชากรของงานวิจัยนี้ มีสองกลุ่มด้วยกัน

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มประชากรสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้าง**เครือข่ายอำนวยความสะดวกการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** ที่มีโครงสร้างจากคณะกรรมการร่วมภาครัฐเอกชนเพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจที่มีบทบาทในการพัฒนา กลุ่มจังหวัดอยู่แล้ว และพันธกิจหลักของกลุ่มดังกล่าว ก็คือการพัฒนาด้านการเกษตรและการท่องเที่ยวใน กลุ่มจังหวัด โดยกลุ่มตัวอย่างได้แก่ กรรมการหรือบุคคลที่มีบทบาทในการพัฒนาการท่องเที่ยว ในกลุ่ม จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 อันได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดตาก จังหวัดอุตรดิตถ์ และ จังหวัดเพชรบูรณ์ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีความรู้ความสามารถต่างๆ ด้านการจัดการและส่งเสริมการ ท่องเที่ยวและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มจังหวัด

2.กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้าง**ต้นแบบธุรกิจและต้นแบบการเรียนรู้ด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** ประกอบด้วย โรงแรมและรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ สปาและการนวดอาหารเพื่อสุขภาพ บริการการเดินทางเพื่อสุขภาพ บริการทางการแพทย์และการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก องค์การจัดการการ โดยในเบื้องต้นนั้น ผู้วิจัยได้คาดการณ์ว่าจะคัดเลือก ธุรกิจและแหล่งการเรียนรู้ต้นแบบ 14 แห่งจาก 5 จังหวัดในภูมิภาค โดยในเกณฑ์ในการเลือกได้แก่ ระยะเวลาในการดำเนินงานหรือดำเนินธุรกิจอย่างน้อย 5 ปี มีผลงานการดำเนินงานที่ดีเป็นที่ยอมรับในทางใดทางหนึ่ง เช่น การยอมรับจากสื่อมวลชน จากองค์กร การท่องเที่ยวท้องถิ่น เป็นต้น และสิ่งที่สำคัญที่สุด ก็คือ มีความสนใจที่จะเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของธุรกิจ นำร่องเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีองค์กร หน่วยงาน สถานประกอบการเป็นจำนวนมากที่มี ศักยภาพแต่ยังต้องการการพัฒนาที่เป็นรูปแบบของการเชื่อมต่อ (Join development) ร่วมกันระหว่าง ธุรกิจ

นอกจากนี้ ในการคัดเลือกลักษณะนั้น ผู้วิจัยยังได้พิจารณาจากความเป็นไปได้ในการพัฒนาตามกรอบ มาตรฐานท่องเที่ยวแปดด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการคุณภาพ ด้าน บุคลากร ด้านความปลอดภัยและความสะอาด ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านการเข้าถึง และด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว ในขณะเดียวกัน ดังที่ได้อภิปรายไว้ในข้อ 1.4 การพัฒนาตามกรอบมาตรฐาน

การท่องเที่ยวดังกล่าว จะต้องคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างและหลากหลายของพื้นที่ที่ธุรกิจหรือแหล่งเรียนรู้
ต้นแบบนั้นอยู่ด้วยว่าจะพัฒนามาตรฐานไปในทิศทางใด

1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 อันได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดตาก จังหวัด
อุตรดิตถ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์

1.5.5 ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 เดือน ตั้งแต่ 15 มกราคม 2561 ถึง 15 มกราคม 2562

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้รับประโยชน์จากผลการวิจัย มีสองระดับได้แก่

ระดับที่ 1 ระดับเครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ คณะกรรมการร่วมเอกชนในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือ
ตอนล่าง 1 (กกร.เหนือล่าง 1) และ คณะกรรมการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจหลวงพระบาง-อินโดจีน-เมะ
ล้าโย LIMEC โดย

1. คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง1 สามารถกำหนดวิสัยทัศน์และ
รูปแบบการดำเนินงานเชิงนโยบายภายใต้ข้อตกลงเพื่อนำไปสู่แผนปฏิบัติการระยะยาวในการ
ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาค
2. คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง1 สามารถนำกรอบมาตรฐานไปใช้
ในการให้ความรู้แก่สมาชิกองค์กรใน กกร. และทำให้เกิดการเปิดธุรกิจใหม่ในภูมิภาค
3. คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง1 สามารถนำผลการวิจัย ไป
นำเสนอในงาน LIMEC 2019 เพื่อจัดตั้งข้อตกลงความร่วมมือกับประเทศพม่าและประเทศลาว

ระดับที่สอง คือ ระดับธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดย

1. เจ้าของธุรกิจหรือผู้สนใจลงทุนสามารถศึกษาดูงานต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้ และนำไปสู่
การพัฒนาธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

2. ต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้สามารถสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจ
3. ต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้สามารถสร้างคุณค่าในการเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวแก่ภาคเหนือตอนล่าง 1 ได้ทันที

1.7 สรุปบทที่ 1

บทที่ 1 อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัยเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย แนวคิดเรื่องระบบการท่องเที่ยวที่ร้อยโยงทั้งด้านอุปสงค์ อุปทาน การเชื่อมโยงโซ่คุณค่าต่างๆ นั้นถูกนำมาเป็นแนวคิดหลักของการวิจัย โดยในงานวิจัยโครงการย่อยที่สามนี้ ส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดก็คือ เครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่พร้อมจะทำงานร่วมกันและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในด้านศักยภาพและด้านการบริหารจัดการ บทที่ 1 อธิบายขอบเขตวิธีการวิจัยโดยย่อและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บทที่ 2

การทบทวนเอกสารและวรรณกรรม

วรรณกรรมหลักที่ใช้วิเคราะห์และทบทวนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายมาตรฐานการ
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางการท่องเที่ยว
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมาตรฐานการท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วม

2.1 แนวคิดทฤษฎี และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

นิยามของคำว่าสุขภาพ หรือ Health นั้น Pyke และคณะ (2016) กล่าวว่า ในปี 1948 องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายว่าสุขภาพ คือ สภาวะของการอยู่ดี หรือ Well Being ส่วนการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพนั้น ก็คือ การเดินทางเพื่อแสวงหาโอกาสในการรักษาสุขภาพที่เชื่อมโยงไปกับการท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ (Swain and Sahu, 2008) เป็นการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปยังสปาเพื่อสุขภาพ (Health Spa) หรือจุดหมายปลายทางทางธรรมชาติ โดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อให้พลานามัยทางกายภาพของนักเดินทางนั้นดีขึ้น โดยผ่านการออกกำลังกาย การบำบัด การควบคุมอาหาร และบริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับการรักษาสุขภาพ (องค์การการท่องเที่ยวโลก, 1997) นอกจากนี้ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังหมายถึง การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง เป็นการเปลี่ยนที่พำนักอาศัยเพื่อส่งเสริมการสร้างสมดุลให้แก่การดำรงชีวิตที่ดีทั้งทางกาย ทางใจและทางสังคม โดยมุ่งหมายจะไปใช้บริการการดูแลสุขภาพ (Kasper, 1996) ซึ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามนิยามขององค์การการท่องเที่ยวโลกได้กำหนดไว้ สอดคล้องกับนิยามของคำว่า สุขภาพ (Health) ที่องค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะสามารถสร้างประสบการณ์การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ให้แก่ “the sick” คือ ผู้ป่วย และ “the happy” คือ ผู้ที่มีสุขภาพ และสนใจที่จะรักษาสุขภาพนี้ไว้ นอกจากนี้ ผู้ป่วย เมื่อได้รับการรักษาแล้ว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังสามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจอีกด้วย ดังนั้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงมีสองมิติที่แยกจากกันแต่สัมพันธ์กัน (Two distinct realms) อยู่ในนั้น (Percy and Anderson, 2010) ได้แก่

1. การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ Wellness Tourism คือ หรือ การท่องเที่ยวเพื่ออายุวัฒนะ ตามที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้บัญญัติไว้
2. การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ Medical Tourism คือ การท่องเที่ยวเพื่อรับบริการทางการแพทย์

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีองค์ประกอบสำคัญ คือ สินค้าและบริการเพื่อการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ Wellness tourism หรือการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพนั้นมีผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อบำรุงสุขภาพ เช่น โยคะ การนั่งสมาธิ การบำบัดแบบ New Age ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ การดูแลความงาม กีฬา ฟิตเนส และกิจกรรมเพื่อนันทนาการและผ่อนคลายอื่น ๆ ในขณะที่ Medical Tourism หรือการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีบริการทางการแพทย์เป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การศัลยกรรมความงาม ทันตกรรม การผ่าตัด รวมถึงการพักฟื้นหรือฟื้นฟูร่างกายที่ใช้การแพทย์ อาจกล่าวได้ว่า เป็นการบำบัดรักษาร่างกายที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบการท่องเที่ยว (Voigt et al, 2010) นอกจากนี้ยังมี Medical Wellness Tourism หรือการท่องเที่ยวเชิงการส่งเสริมสุขภาพผสานการแพทย์ ซึ่งเป็นการทำงานประสานกันระหว่าง การรักษา (Cure) และการฟื้นฟู (Recover) สภาพกายและใจไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งแนวคิดที่สามนี้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในบางประเทศ เช่น ประเทศเยอรมนี ซึ่งส่วนใหญ่ Medical Wellness จะเป็นการรักษาโรคที่เกิดมาจากไลฟ์สไตล์หรือการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การสูบบุหรี่ โรคเครียด ตีดยาเสพติด สมาธิสั้น เป็นต้น

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาจพัฒนามาจากการท่องเที่ยวทรัพยากรทางการแพทย์พื้นฐานอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพก็ได้ เช่น ทรัพยากรทางธรรมชาติ งานของ Stanciulescu and Molnar (2016) ศึกษาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในโรมาเนีย พบว่าแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ได้แก่ Salt Mine หรือเหมืองเกลือเปรียบเสมือน Natural hospital สำหรับนักท่องเที่ยวที่มาเยี่ยมชม ซึ่งสามารถพัฒนาต่อยอดให้การเที่ยวชมและทำกิจกรรมในเหมืองเกลือ รองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ ไม่เพียงแต่ธรรมชาติ แต่วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่สืบทอดกันตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ก็สามารถทำให้นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสัมผัสวัฒนธรรมของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว นั้น ๆ ได้อีกทางหนึ่งสามารถนำมาเป็นจุดขายเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันในเวทีการท่องเที่ยวระดับนานาชาติก็ได้ ดังเช่น ออนเซนในประเทศญี่ปุ่น การนวดเส้นสิบในลาว การนวดแบบอายุรเวชในอินเดีย และการนวดไทย ของประเทศไทย

กิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นมีความหลากหลาย มีตั้งแต่กิจกรรมที่ต้องการความเคลื่อนไหวที่มาก ต้องการความคล่องตัวเพื่อสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงให้ร่างกาย เช่น กิจกรรมผจญภัย แบบเบาอย่างการดำน้ำ ล่องแก่ง ปีนเขา จนถึงระดับปานกลาง เช่น การออกกำลังกายในฟิตเนส การขี่จักรยาน การพายเรือคายัค และกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น การไปทำสปา การเล่นโยคะ เป็นต้น (Smith and Puzcko, 2011, p.4.)] นอกจากนี้ กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังมีความแตกต่างกันตามแต่อัตลักษณ์ของสถานที่ที่กระทำกิจกรรมนั้น ๆ เช่น ในยุโรปตอนใต้ กิจกรรมการพักผ่อนด้วยการอาบแดด ใช้ผลิตภัณฑ์จากทะเลลึก และการทานอาหารจากแถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน เชื่อว่าทำให้สุขภาพดีขึ้น สำหรับยุโรปตะวันตก จะเน้นในเรื่องของการอาบน้ำแร่จากสายน้ำแร่ (thermal bath) สำหรับในทวีปเอเชียนั้น จะเน้นในเรื่องการบำบัดเชิงจิตวิญญาณ การทำโยคะ การนั่งสมาธิ โดยเฉพาะการใช้ชีวิตโดยอิงหลักการทางศาสนา เป็นต้น กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงมีความแตกต่างและหลากหลาย ตั้งแต่การสื่อสารกับจิตวิญญาณ ใน New Age Health Tourism ในพื้นที่ป่าที่ห่างไกล จนถึงการไปออกกำลังกายในสถานออกกำลังกายที่หรูหราใจกลางเมืองเหมาะสมที่จะพัฒนาเป็นกิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวในทุกระดับ ทุกเพศ ทุกวัย

ประโยชน์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีต่อนักท่องเที่ยวและนั่นก็มีอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ทางวัฒนธรรม ประโยชน์ทางสังคม ประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อม ประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ประโยชน์ทางจิตใจและจิตวิญญาณ โดยประโยชน์ในทางสังคมและวัฒนธรรมนั้น มีที่มาจากการอนุรักษ์ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ และนำมาถ่ายทอดสู่การพัฒนา หรือสร้างเป็นผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อดูแลสุขภาพของนักท่องเที่ยว สำหรับด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีการฟื้นฟูส่วนประกอบในอาหารที่ปลูกด้วยวิธีการเกษตรอินทรีย์ ทำให้ส่งเสริมการไม่ใช้สารพิษในระบบนิเวศ รวมทั้งมีการอนุรักษ์พันธุ์สมุนไพร เกิดการคิดค้นหรือฟื้นฟูตำรายาโบราณ และก่อให้เกิดการท่องเที่ยวอดพันธุ์พืชเป็นจำนวนมาก ในด้านเศรษฐกิจนั้น นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ถือว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่มีคุณค่าสูง (High Value Tourist) เนื่องจากใช้จ่ายในสินค้าบริการที่ดี เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และมักยินยอมจ่ายในราคาที่สูงขึ้น เพื่อให้ได้รับบริการที่ดีเยี่ยม ให้เกิดเกิดพลังอุปสงค์ที่มีศักยภาพในการสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจแก่ประเทศเจ้าบ้าน (host country) เป็นจำนวนมาก และสุดท้าย ประโยชน์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เพราะการออกแสวงหาความสุขสงบทางจิตใจ เป็นเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ทุกคน ดังที่ Maslow ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ไม่เพียงแต่ดูแลสุขภาพ แต่ยังมีส่วนในการดูแลสุขภาพจิตให้มนุษย์มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง เต็มไปด้วยความสุข สดชื่น อิ่มเอมใจ ยังทำให้เกิดความสมบูรณ์และมั่นคงทางอารมณ์และสติปัญญาอีกด้วย ซึ่ง

Smith and Puzcko (2011,p.57) เรียกว่า สุขภาพที่ดี 6 มิติ คือ ทางอารมณ์ กายภาพ ทางอาชีพ ทางสติปัญญา ทางจิตวิญญาณ และทางสังคม

ดังนั้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงให้ประโยชน์กับทั้งฝั่งอุปสงค์ ก็คือ นักท่องเที่ยว และทั้งฝั่งอุปทาน ก็คือ ประเทศเจ้าบ้านที่มีสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ผู้วิจัยพบว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถูกนำมาใช้เพื่อการสร้างภาพลักษณ์หรือแบรนด์ของแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างกว้างขวาง ดังเช่นในกรณีของพื้นที่ทางเหนือของอิสราเอล ที่แต่เดิมนั้นส่งเสริมการท่องเที่ยวด้วยความสวยงามของพื้นที่ชนบทและธรรมชาติที่สวยงาม แต่ต่อมามีงานวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Gelbman (2011) ได้ทำให้เห็นว่าผู้ประกอบการในพื้นที่ เช่น โรงแรม รีสอร์ท ร้านอาหาร จำนวน 39 แห่งสามารถนำเสนอสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพและนำไปสู่การสร้าง “Exclusive Site” หรือพื้นที่เฉพาะ ที่นักท่องเที่ยวที่สนใจดูแลสุขภาพ สามารถมาใช้บริการได้ นักท่องเที่ยวในท้องถิ่นทั่วไป ที่เคยมาเที่ยวพื้นที่ดังกล่าวอยู่แล้ว ก็รู้สึกประทับใจมากขึ้น ซึ่ง Gelbman (2011,p.338) เสนอโมเดลไว้อย่างชัดเจนดังนี้



รูป 1 โมเดลการสร้างแบรนด์ด้วยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

แม้ว่าในบางสถานประกอบการ เช่น โรงแรมในท้องถิ่น จะมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพไม่มากนัก แต่ก็มีการพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความสวยงาม ร่มรื่น รู้สึกสบายตาสบายใจแก่ผู้พบเห็น อาจกล่าวได้ว่า สถานประกอบการสามารถกำหนดตำแหน่งสินค้าและสร้างแบรนด์สินค้าและบริการของตนด้วยบริการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มในพื้นที่และสร้างความแตกต่าง รวมถึงเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน แม้แต่เมืองที่มีชื่อเสียงต่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอยู่แล้ว เช่น เมืองสปาประเทศเบลเยียม ก็เช่นเดียวกัน ยังคงต้องการการสร้างแบรนด์ การรีแบรนด์ การพัฒนาในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยว เช่น จำนวนโรงแรม สวนสาธารณะ คุณภาพการเดินทางเข้าถึง อยู่ตลอดเวลา เพราะนับวัน คู่แข่งจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะมีมากขึ้น (Smith, 2011)

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายการท่องเที่ยว

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการบริการ เป็นอีกหนึ่งอุตสาหกรรมที่อาศัยเครือข่ายความร่วมมือ เป็นกลไกในการพัฒนา ด้วยเหตุผลหลายประการด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็น การที่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวประกอบด้วยธุรกิจเป็นจำนวนมากที่มีลักษณะการดำเนินธุรกิจแตกต่างกันและมีระยะทางที่ห่างไกลกันในเชิงภูมิศาสตร์ แม้ว่าจะมีสินค้าและบริการที่เชื่อมโยงกันแต่ก็มีการบริหารจัดการของแต่ละ

ธุรกิจในอุตสาหกรรมแยกออกจากกันเป็นส่วนๆ นอกจากนี้ อาจกล่าวได้ว่าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีธรรมชาติของการขับเคลื่อนภายในหรือ Internal dynamics เป็นลักษณะของระบบ (system)

แนวคิดเรื่องการร่วมมือกันในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว นั้น มีพื้นฐานมาจากอิทธิพลของทฤษฎี Collaboration หรือการร่วมมือกัน และการมีส่วนร่วมได้ร่วมเสียกัน (Partnership) (Hall,1999) ซึ่งหมายถึงการสร้างสายสัมพันธ์ และความเป็นพันธมิตรระหว่างคน/องค์กรในกลุ่ม และยิ่งความเข้มข้นของความสัมพันธ์ดังกล่าวมีมากเท่าใด ก็ยิ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงานหรือบรรลุเป้าหมายร่วมกันมากเท่านั้น แม้แต่แนวคิดในการบริหารองค์กรธุรกิจ ก็นำแนวคิด Collaboratin มาใช้เป็น Cooperation ซึ่งหมายถึงความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันภายใต้เป้าหมายเดียวกัน แต่ยังคงมีอำนาจการจัดการทรัพยากรของในองค์กรของตนอยู่ (Pechlaner and Volgger,2012)

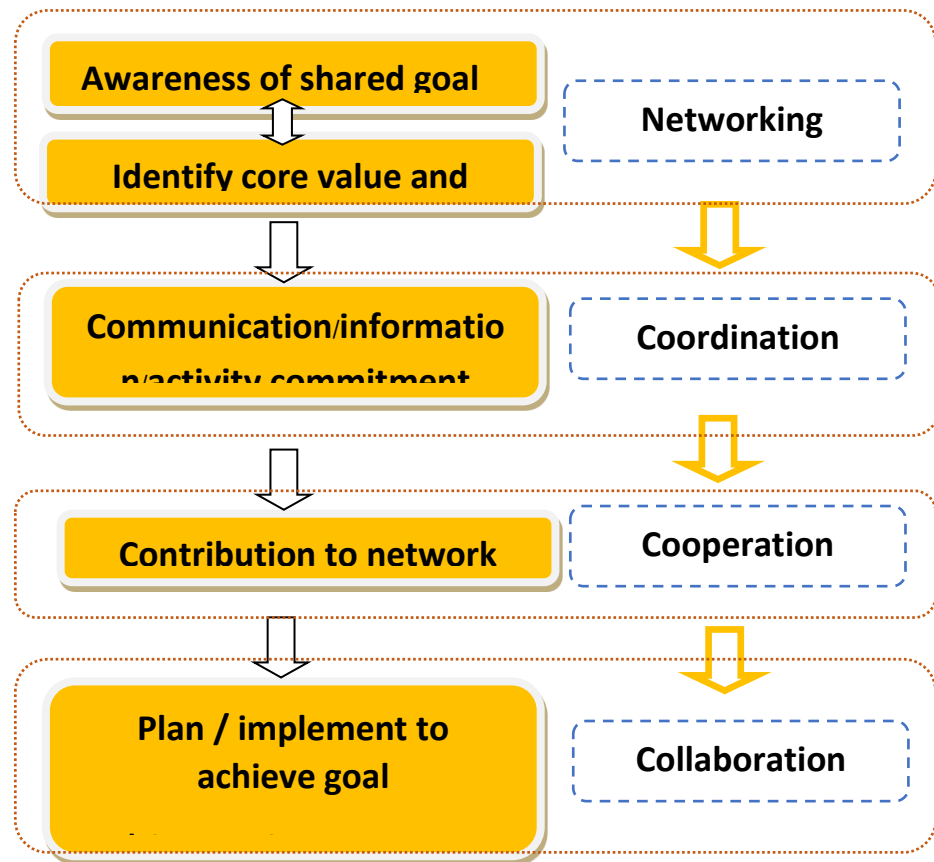
การสร้างเครือข่าย หรือ Networking เป็นรูปแบบหนึ่งของการร่วมมือกัน อ.อานันท์ กาญจนพันธ์ ได้กล่าวถึงแนวคิดทุนทางสังคม (social capital) โดย Putman ว่าเครือข่ายสังคม เป็นทุนทางสังคมแบบหนึ่ง เครือข่ายสำคัญพอๆกับปัจเจก (individual) เพราะเครือข่ายนั้นคือสิ่งที่ค้ำจุนสังคม Putman กล่าวถึง Network ไว้สี่ประการ ก็คือ

- 1) ต้องส่งถ่ายข้อมูลซึ่งกันและกัน
- 2) ต้องช่วยกันเอาชนะปัญหาอุปสรรคของการกระทำใดๆที่มีร่วมกัน
- 3) ส่งเสริมการให้ซึ่งกันและกัน (ต่างตอบแทน) และความไว้วางใจ
- 4) ส่งผลต่ออัตลักษณ์และต้องส่งเสริมความจริงแท้ (บริสุทธิ์ใจ)

(อานันท์ กาญจนพันธ์,2560,หน้า 244)

ในบริบทของการท่องเที่ยว เครือข่ายเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว Ammirato, Fellicetti และ Della Galla กล่าวถึง Collaborative Network หรือ เครือข่ายความร่วมมือว่า เป็นการเชื่อมโยงโดยตรง (Direct Connection) ระหว่างธุรกิจท้องถิ่น ซึ่งไม่เพียงแต่ธุรกิจเท่านั้น แต่การเชื่อมโยงหรือสานสัมพันธ์ดังกล่าว ยังเชื่อมโยงกับระบบนิเวศวิทยาการท่องเที่ยว ที่รวมถึงตัวนักท่องเที่ยว และคนอื่น ๆ ในชุมชน ที่ทั้งมีและอาจไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียทางการท่องเที่ยวอีกด้วย เครือข่ายความร่วมมือจึงมักถูกใช้เพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการเชื่อมโยงเป้าหมายที่ทุกคน/องค์กรในเครือข่ายมีส่วนร่วม แต่เครือข่ายก็มีลักษณะแตกต่างกันไป ทั้งในบริบทของเครือข่ายเอง และบริบทส่วนตัวของคนหรือองค์กรในเครือข่าย ซึ่งเหมาะสมกับการพัฒนาการท่องเที่ยวในรูปแบบภูมิภาคว่า เนื่องจากว่า แต่ละจังหวัดสามารถคงไว้เอกลักษณ์ของท้องถิ่นที่

แตกต่างกันไปในขณะที่ให้ความร่วมมือกับจังหวัดอื่น ๆ ในเครือข่ายได้ด้วย Ammirato, Fellicetti และ Della Galla ได้นำเสนอแนวทางในการสร้างเครือข่ายดังรูปด้านล่าง



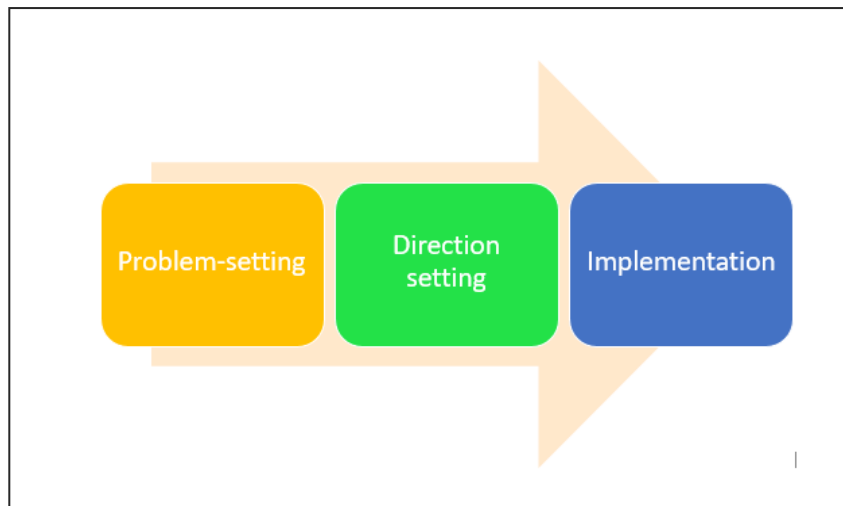
รูป 2 แนวคิดเรื่องการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ 4 ขั้นตอน

จากรูปด้านบนจะเห็นได้ว่า การสร้างเครือข่ายนั้น เป็นพื้นฐานสำคัญก่อนจะมาถึงความร่วมมือ การสร้างเครือข่ายเป็นหลักการโดยกว้าง คือการตระหนักรู้ถึงสิ่งที่ต้องการร่วมกัน และค้นพบว่า อะไรคือ ค่านิยมหลักรวมถึงกิจกรรมหลักของเครือข่าย ในการทำเครือข่ายนั้น ต้องมีการสื่อสาร มีการให้ข้อมูลกัน มีกิจกรรมและการยึดถือสัญญาาร่วมกัน และความร่วมมือกันก็จะเริ่มเกิด โดยทุกคนสร้างประโยชน์ให้กับ กลุ่ม (contribution) และสุดท้าย คือมีการร่วมมือ ร่วมทุกข์ ร่วมสุข แบ่งปันทรัพยากร ความรับผิดชอบ ความเสี่ยง และรางวัลแห่งความสำเร็จร่วมกัน Gursay, Saayman และ Sotiriadis (2015) ได้เสนอ รูปแบบความร่วมมือนอกเหนือจาก Collaboration อีกสามรูปแบบ ได้แก่ Partnership, Business Networking และ Clustering ซึ่งมีวิธีการในการร่วมมือแตกต่างกันไปในรายละเอียด โดย Collaboration เน้นที่การเรียนรู้และพัฒนากลุ่มตลาดไปในเป้าหมายร่วมกัน Partnership เป็นการตก

ลงที่แต่ละฝ่ายจะมาร่วมกันขับเคลื่อนภายใต้ความสนใจเดียวกัน มีการพัฒนาสินค้าและบริการสำหรับตลาดที่มีความสนใจร่วมกัน การทำ partnership จะเน้นการขายร่วมกัน สร้างแบรนด์ร่วมกัน ลงทุนร่วมกัน พัฒนาธุรกิจร่วมกัน และหา business solution ร่วมกัน ส่วน Business Networking หรือ เรียกอีกอย่างว่า Social Network for Business เป็นการสร้าง (create) และ ลงมือทำ (Act) เพื่อสร้างโอกาสทางธุรกิจร่วมกัน ซึ่งในปัจจุบันมีทั้งรูปแบบที่ทำในเชิงภูมิศาสตร์และทำในเชิงสื่อออนไลน์ ที่เรียกว่า Business Networking Website ซึ่งเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการตระหนักถึงความสามารถของอินเทอร์เน็ตในการที่จะเชื่อมโยงผู้คนและองค์กรจากทั่วทุกที่ (Ibid, p.xix) และสุดท้ายคือ Cluster คือการรวมกลุ่มหรือเชื่อมโยง ผลิตภัณฑ์ ตลาด รวมถึงคู่ค้าของกลุ่มคน/ธุรกิจที่มีผลประโยชน์ทางการค้าร่วมกัน มีข้อตกลงร่วมกัน

Mendonca และคณะ (2015) กล่าวว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันที่ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า (ในที่นี้ คือนักท่องเที่ยว) ได้เป็นอย่างดี ประโยชน์ของการสร้างเครือข่าย มีหลายประการ ซึ่งก็สอดคล้องกับเนื้อหาที่ได้กล่าวมาข้างต้น เช่น ความยืดหยุ่นทางราคา การลดต้นทุนในการลงทุน การแบ่งปันทรัพยากร การแลกเปลี่ยนทักษะและความรู้ อีกทั้งเมื่อมีการกำหนดกลยุทธ์ในการทำงานของเครือข่ายร่วมกัน ก็จะทำให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานในระดับมหภาคได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ Jamal และ Getz (1995) พบว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญ ต่อการวางแผนและการพัฒนาการท่องเที่ยวในทุกๆ ที่ และเป็นปัญหาหลักของการพัฒนาการท่องเที่ยวตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน โดยความยั่งยืนของการพัฒนา จะมาจากความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและต่อเนื่องของภาครัฐและภาคเอกชน ในขณะเดียวกันการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือดังกล่าวก็เป็นเรื่องที่ทำทนายเนื่องจากว่า บริบทของแต่ละองค์กรนั้นมีความแตกต่างกันและมักมีแรงเสียดทานหรือความขัดแย้งระหว่างการทำงานเพื่อร่วมมือ



รูป 3 กลไกการดำเนินงานความร่วมมือในการวางแผนพัฒนา/จัดการการท่องเที่ยว

ที่มา: Jamal&Getz (1995)

รูป 6 แสดงให้เห็นถึงกลไกของ **ความร่วมมือ** ที่เริ่มจากการกำหนดประเด็นปัญหาร่วมกัน และระบุมุมมองมีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหานั้น ต่อมา คือการกำหนดทิศทาง ซึ่งเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งปันข้อมูล สร้างกฎระเบียบ มาตรการวิธีการในการดำเนินงาน จัดกลุ่มดำเนินงานหลัก กลุ่มดำเนินงานย่อยต่างๆในขั้นตอนนี้จะกำหนดแผนการ กลยุทธ์ร่วมกันหากเป็นไปได้ และในขั้นตอนสุดท้ายคือ การลงมือทำ ซึ่งแต่ละฝ่ายจะทำงานภายใต้สิ่งที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนที่สอง มีการประเมินการดำเนินงานเพื่อให้แน่ใจว่า การดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือจะบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

Gajdosi และคณะ (2017) ศึกษาการสร้างเครือข่าย (Networking) ในการพัฒนาจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวในประเทศสโลวาเกีย และพบว่า รูปแบบของการสร้างเครือข่ายนั้น ต้องใช้เวลาในการพัฒนา โดยในงานวิจัยของพวกเขาได้เสนอ พัฒนาการ (progression) สามระดับ ดังปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในระยะต่างๆ (กรณีศึกษาสโลเวเกีย) ประยุกต์จาก Gajdosí และคณะ (2017)

ระยะที่	รูปแบบของเครือข่าย	เป้าหมายและลักษณะของเครือข่าย
ระยะที่ 1: 1989-2007 (18 ปี)	สมาคมหรือชมรมในท้องถิ่น สมาคมหรือชมรมของเมืองหรือ ของเทศบาล กลุ่มปฏิบัติในท้องถิ่น	ประสานการพัฒนาการ ท่องเที่ยว จัดงานหรือโครงการร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมของ ผู้ประกอบการร่วมกัน บริหารความสนใจร่วมของ ผู้ประกอบการตลอดจนผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย มีผู้เข้าร่วมไม่มาก แต่เป็นผู้ที่ ปฏิบัติจริง (active) ยังไม่มีพนักงานประจำที่คอย ประสานงาน ผู้ประกอบการ ดำเนินงานโดยให้อาศัยอยู่ภายใต้ บริบทงานหรืออาชีพที่ตนเองทำ อยู่
ระยะที่ 2: 2008-2011 (4 ปี)	Tourism Cluster หรือกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียในรูปแบบการ ท่องเที่ยวต่างๆหรือพื้นที่ของ จุดหมายปลายทางในส่วนต่างๆ	เริ่มเห็นความสำเร็จบนพื้นฐาน ของการทำงานร่วมกัน มีการทำ การตลาดร่วมกัน ส่งเสริม ภาพลักษณ์ความร่วมมือในด้าน อื่น ๆ ร่วมกัน รวมถึงพัฒนา สินค้าและบริการร่วมกันอย่าง ต่อเนื่อง

ระยะที่ 3: 2012- ปัจจุบัน (6 ปี)	องค์กรบริหารจัดการจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวที่มีกฎหมายรองรับ	เมืองค์กรที่มีโครงสร้างอย่างชัดเจน มีการสร้างแบรนด์ร่วมกัน
		การสร้างระบบจองสินค้าและบริการร่วมกัน การสร้างผลิตภัณฑ์และการสื่อสารการตลาด

ตารางที่ 1 ทำให้เห็นว่า การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือนั้นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และต้องอาศัยระยะเวลาในการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะในขั้นแรก คือการเริ่มทำงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มองค์กรเช่น สมาคม ชมรมในท้องถิ่นหรือภูมิภาค ซึ่งมีเป้าหมายในการเริ่มต้นการทำงานร่วมกันตามความสนใจร่วมของตน ในระยะแรกๆ อาจไม่ประสบความสำเร็จเนื่องด้วยความร่วมมือยังไม่เข้มแข็งมากเพียงพอ จะสังเกตเห็นว่า ในระยะที่ 1 นั้น ใช้เวลามากที่สุดคือ 18 ปี กว่าที่จะเริ่มเห็นความสำเร็จร่วมกัน ในระยะที่ 2 ซึ่งมีการพัฒนาทั้งผลิตภัณฑ์รวมถึงการตลาดร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สำหรับในระยะที่ 3 นั้น บทบาทขององค์กรบริหารจัดการจุดหมายปลายทาง หรือ DMO จะเข้ามามีบทบาทมาก และทำให้การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเห็นเป็นรูปธรรมในระดับนี้มากที่สุด

สำหรับงานวิจัยนี้ มุ่งดำเนินการสำเร็จอยู่ในระยะที่ 1 และมีความคาดหวังว่าจะสามารถสร้างแผนการดำเนินงานและแผนกลยุทธ์ของภาคเหนือตอนล่าง 1 ให้เห็นแนวทางในการก้าวเข้าสู่ระยะที่ 2 ต่อไป

2.1.3 มาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมาตรฐานการท่องเที่ยวแบบมีส่วนร่วม (participatory tourism standardization)

ผลจากการอภิปราย (Rounded table discussion) โดยนักวิชาการและนักการจัดการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่จัดโดย World Tourism Organization และ The European Travel Commission และ the Hungarian Tourism Agency เมื่อ ปี 2016 ที่ผ่านมา ชี้ว่า การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องพัฒนาให้มีความมาตรฐานเพื่อยกระดับการรองรับนักท่องเที่ยวได้

เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดการขยายตัวทางการท่องเที่ยว สำหรับในประเทศไทยนั้น มีการกำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน 2 ระดับ คือมาตรฐานสถานประกอบการ และ มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยว

มาตรฐานสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นั้น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ประเทศไทย ได้กำหนดไว้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1.ด้านสถานที่
- 2.ด้านบริการเชิงสุขภาพ
- 3.ด้านการบริหารและการจัดบริการ
- 4.ด้านบุคลากร
- 5.ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย
- 6.ด้านความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบการ

สำหรับมาตรฐานของ**แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ก็ได้กำหนดองค์ประกอบมาตรฐานไว้ 7 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1.ด้านการวางแผนของผู้รับผิดชอบ
- 2.ด้านการบริการจัดการพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว
- 3.ด้านการบริการจัดการความสามารถในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว
- 4.ด้านการบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก
- 5.ด้านการบริหารจัดการให้เกิดคุณภาพบริการในแหล่งท่องเที่ยว
- 6.ด้านการจัดการกิจกรรมทางการท่องเที่ยว
- 7.ด้านการบริหารจัดการด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ

นอกเหนือจากมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวและสถานประกอบการเชิงสุขภาพในประเทศไทยแล้ว ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

อื่นๆ เช่น งานวิจัยของ Narottama และ Susiyanthi (2016) ที่ได้ประยุกต์ผลการวิจัยกับแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวของรัฐบาลอินโดนีเซีย และเสนอมาตรฐาน 9 ข้อ ได้แก่

- 1.ความราบรื่นของกระบวนการให้บริการ (Service flow)
- 2.ความชัดเจน เช่น ราคาค่าบริการ เทคนิคที่ใช้ วิธีการบริหารจัดการที่ใช้
- 3.ความแน่นอนของเวลา เช่น ระยะเวลาการฟื้นฟู ระยะเวลาการให้บริการ เวลาขั้นต่ำที่ต้องใช้ในกิจกรรม
- 4.ความแม่นยำ เพียงตรงของการให้บริการ เช่น การนัดกดจุด การผ่าตัด
- 5.ความปลอดภัย และไม่ผิดกฎหมาย
- 6.ความรับผิดชอบ ผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการคำชม คำตำหนิ หรือเหตุที่จะเกิดต่างๆ
- 7.ความสมบูรณ์ของสิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภคแวดล้อมการบริการ
- 8.ความมีวินัย ความสุภาพและเป็นมิตรของผู้ให้บริการ
- 9.ความสะอาดสบายและความสะอาดเป็นระเบียบของแหล่งท่องเที่ยวหรือสถานประกอบการ

และในด้านมาตรฐานการดำเนินการทั้งแหล่งท่องเที่ยวและสถานประกอบการนั้น สามารถแบ่งออกโดยกว้างเป็น **มาตรฐานเชิงศักยภาพ** และ**มาตรฐานในเชิงการบริหารจัดการ** โดยมาตรฐานเชิงศักยภาพนั้น สำนักพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2556) กำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงศักยภาพเป็นสามประเด็นหลัก ได้แก่

- 1.มาตรฐานด้านกายภาพ (Physical or tangible standard)
- 2.มาตรฐานด้านสาธารณูปโภค หรือ สาธารณูปการ (Facilities standard)
- 3.มาตรฐานด้านคุณค่า และการลดผลกระทบ (value and impact standard)

จะเห็นได้ว่า ศักยภาพ จะเกี่ยวข้องกับกายภาพ สาธารณูปโภค และคุณค่า นอกจากนี้ มาตรฐานเชิงศักยภาพ ยังเกี่ยวข้องกับกับ คุณภาพ (Quality) ของสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น มาตรฐานของแหล่งน้ำพุร้อน ก็จะพิจารณาคุณภาพของน้ำแร่ ความอุดม

สมบูรณ์ของพื้นที่แวดล้อม เป็นต้น หรือหากเป็นสปา ก็จะเกี่ยวกับ คุณภาพของคน หรือคุณภาพของ การให้บริการ และมาตรฐานด้านการบริหารจัดการนั้น ก็คือ การบริหารจัดการในทุกๆ มิติที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการบริการจัดการคน การบริหารจัดการการบริการ การบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกันทั้งในมิติของสถานประกอบการและของแหล่งท่องเที่ยวแล้ว ผู้วิจัยได้ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่ามีมิติของมาตรฐาน (Dimension of Standard) 8 ด้านด้วยกัน ได้แก่

ด้านที่ 1. ด้านกายภาพ

ด้านที่ 2. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภค

ด้านที่ 3 ด้านบริการคุณภาพ

ด้านที่ 4 ด้านบุคลากร

ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัยและความสะอาด

ด้านที่ 6 ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

ด้านที่ 7 ด้านการเข้าถึง

ด้านที่ 8 ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว

โดยทั้งแปดด้านนั้นควรมีมาตรฐานทั้งในด้านศักยภาพ (efficiency) และการบริการจัดการ (management) มีรายละเอียดดังปรากฏในตารางนี้

ตาราง 2 มิติของมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Dimension of Standard) 8 ด้าน

ประเด็น	กายภาพ	สิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภค	บริการคุณภาพ	บุคลากร	ความปลอดภัยและความสะอาด	ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม	การเข้าถึง	กิจกรรมการท่องเที่ยว
ศักยภาพ	ความสมบูรณ์ของสิ่งก่อสร้าง สิ่งที่ต้องได้ เช่น อาคาร ศูนย์ พื้นที่ สถานที่ต่างๆ ที่รองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มีความเหมาะสมสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	การส่งมอบบริการที่มีคุณค่าทั้งในเชิงการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้ สุนทรีย์ะ ความบันเทิงรื่นรมย์ และการพักผ่อนเป็นตัวของตัวเอง	บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพ	ความสะอาดและความปลอดภัยของทุกมิติในแหล่งท่องเที่ยวและสถานประกอบการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักเบื้องต้น	แหล่งท่องเที่ยว/สถานประกอบการเป็นมิตรกับธรรมชาติ และเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางนิเวศสังคมที่ดี	การสื่อความทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความสมบูรณ์ของข้อมูลความสะอาดในการเข้าถึงสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยว	กิจกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพ มีความหลากหลาย มีความดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว

			โดยรวมแล้ว สามารถ ก่อให้เกิดความ พึงพอใจแก่ นักท่องเที่ยว					
บ ริ ห า ร จั ด ก า ร	การบริหาร จัดการสถานที่ พื้นที่ เพื่อ รองรับ นักท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	การบริหาร จัดการสิ่ง อำนวยความสะดวก สะดวกการ ท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ	การบริหาร จัดการ กระบวนการส่ง มอบการบริการ ที่มีคุณภาพ	การบริหาร จัดการ ทรัพยากร มนุษย์	การบริหาร จัดการเพื่อสร้าง และรักษาความ สะอาด ความ ปลอดภัย	การบริหาร จัดการการ ท่องเที่ยวเชิง สุขภาพอย่าง ยั่งยืน	การบริหาร จัดการการ เข้าถึงของ นักท่องเที่ยวทั้ง ในด้านข้อมูล และสถานที่	การบริหาร จัดการกิจกรรม การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ

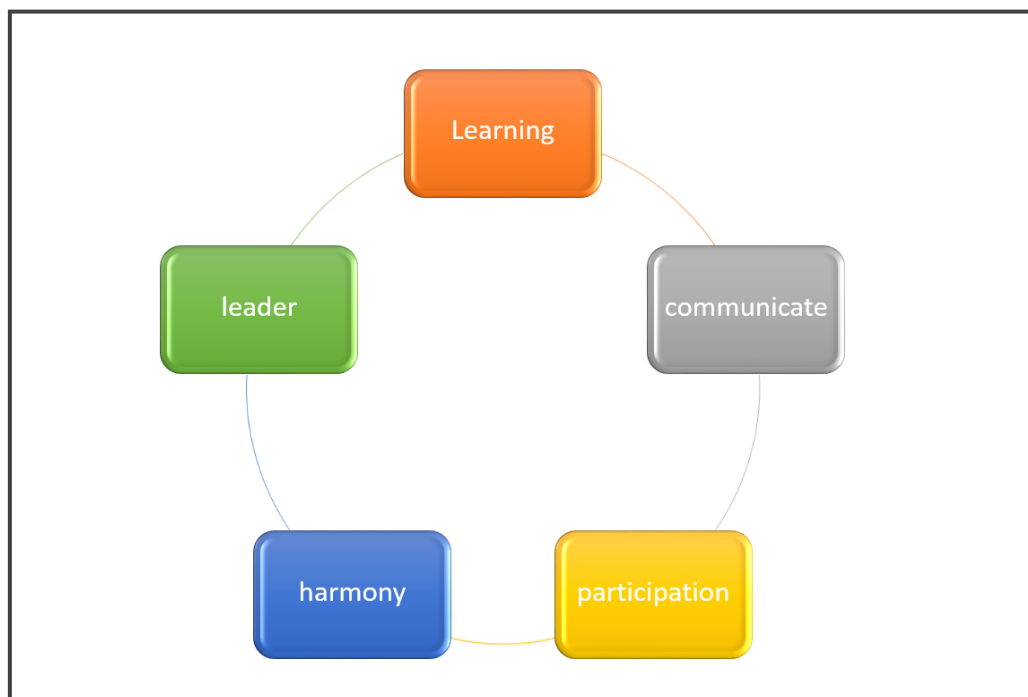
ถึงแม้ว่ามิติของมาตรฐานของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะมีเนื้อหาที่ครอบคลุมทั้งสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยว แต่หากพิจารณาถึงความเป็นจริงแล้ว การพัฒนามาตรฐานการท่องเที่ยว ในจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวแห่งใดแห่งหนึ่ง มีอาจกระทำได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **ประเด็นเรื่องความแตกต่างและหลากหลายของสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยว** แม้ว่าอาจจะจัดอยู่ในกลุ่มหรือประเภทเดียวกัน ก็ไม่ได้หมายความว่าจะสามารถเทียบเคียงมาตรฐานกันได้อย่างพอดี นอกจากนี้ ยังมีประเด็นในเรื่อง **การกำหนดมาตรฐาน ที่ส่วนใหญ่มักจะมาจากองค์กรหรือบุคคลภายนอก** ซึ่งองค์กรหรือกลุ่มบุคคลดังกล่าวอาจไม่เข้าใจในบริบทหรือเงื่อนไขในการจัดการการท่องเที่ยวในพื้นที่นั้นๆ เท่าๆ กับคนในท้องถิ่นเอง หรืออาจไม่เข้าใจหากไม่ได้ร่วมเห็นพัฒนาการของสถานประกอบการหรือแหล่งท่องเที่ยว นั้นๆ จากอดีตถึงปัจจุบัน

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมแนวคิดหนึ่ง ที่ผู้วิจัยคิดว่าจะมีความน่าสนใจ และสามารถนำมาปรับใช้เพื่อประยุกต์ในการสร้างมาตรฐานและตัวชี้วัดมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในงานวิจัยนี้ ก็คือ แนวคิดเรื่อง การจัดการตนเองของชุมชน ซึ่งหมายถึงการที่ ชุมชนหรือคนในชุมชน สามารถออกแบบการพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของตนเอง และได้มีโอกาสในการเรียนรู้ ในการช่วยกันหรือหรือช่วยกันทำ ในประเด็นต่างๆที่สำคัญต่อชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการจัดการธรรมชาติและทรัพยากร การกระจายอำนาจ หรือการกระจายรายได้ เป็นต้น ซึ่งแนวคิดนี้ไม่ใช่เรื่องที่แปลกใหม่สำหรับประเทศไทย ซึ่งแนวคิดนี้ ถูกนำมาใช้ในการกำหนด ธรรมนูญ หรือกฎระเบียบที่ยึดถือร่วมกันในหลายๆ ระดับ ตั้งแต่ระดับภูมิภาคหรือแม้แต่ระดับชุมชนเล็กๆ เช่นหมู่บ้าน การกำหนดธรรมนูญก็คือการกำหนดเนื้อหาหรือประเด็นที่ยึดร่วมกัน รวมถึงการกำหนดรายละเอียดของเกณฑ์หรือตัวชี้วัดในประเด็นนั้นๆ ร่วมกัน เช่น กรณีศึกษาของตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้มีการกำหนดประเด็น ความดี 23 ด้าน และกำหนด ตัวชี้วัด ของแต่ละด้าน เช่น ด้านอาชีพดี มีตัวชี้วัด คือต้อง 1)มีอาชีพสุจริต 2)มีรายได้พอเลี้ยงครอบครัว 3)ไม่มีคนว่างงาน หรือ ด้านจิตใจดี มีตัวชี้วัดที่ตกลงร่วมกันคือ 1) มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (บริจาคให้วัด โรงเรียน ชุมชน) 2.มีความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เป็นต้น (โครงการสุขภาพคนไทย,2557,หน้า 106)

การกำหนดประเด็นและตัวชี้วัดดังกล่าว อาจจะไม่สามารถนำไปใช้ได้ในพื้นที่อื่นๆ แต่แน่นอนว่าจะสามารถใช้ได้ในพื้นที่ของตำบลหนองสาหร่าย และนอกจากนี้ ประเด็นและตัวชี้วัดดังกล่าว ยังเป็น

ยุทธศาสตร์สร้างคนสร้างความคิด และสร้างภาพลักษณ์ (image) ของตำบลหนองสาหร่ายให้เป็น **เขตทำ
ความดี** อีกด้วย

ในงานวิจัยเรื่องชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง...สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก ได้ถอดบทเรียน
แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานของชุมชน 5 ประเด็นด้วยกัน ได้แก่



รูป 4 ตัวอย่างหลักการในการจัดการตนเอง

1. การเรียนรู้ คือการเรียนรู้ใดๆ ก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นการอบรม การไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแหล่งภายนอก การไปเรียนรู้ภายในชุมชน
2. การสื่อสาร ซึ่งจะทำในรูปแบบใดก็ตาม เพื่อให้คนในชุมชนได้พูดคุย ติดต่อสื่อสารกัน
3. การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
4. ความสามัคคี ความผูกพันหรือสัมพันธ์กัน
- 5.ภาวะผู้นำ หรือการที่มีทีมผู้นำ ที่มีความทุ่มเท อดทน ในการจัดการตนเองของชุมชน (สุภาพคนไทย,2557)

โดยงานวิจัยนี้ จะใช้หลักการจัดการตนเองมาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพราะเป็นแนวคิดที่มีความชัดเจน อีกทั้งสอดคล้องกับหลักการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ อาจกล่าวได้ว่าการสร้างมาตรฐานภายใต้บริบทของการทำงานเป็นเครือข่ายความร่วมมือนั้น ต้องอาศัยหลักการที่ทุกคนมีส่วนร่วม และมีการเรียนรู้ในหลากหลายทิศทาง (Multi Direction Learning) ทั้งการเป็นผู้ให้การเรียนรู้ เป็นผู้เรียนรู้ หรือเป็นผู้ที่มีบทบาทอื่นๆ ในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา

นอกจากหลักการแนวคิดนี้แล้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มเติม โดยได้แนวคิดมาจากการลงพื้นที่ของงานวิจัย นั่นก็คือ แนวคิด **Participatory Guaranteed System (PGS)** หรือ Participatory Certification ที่ริเริ่มใช้ในบริบทของอุตสาหกรรมเกษตร โดยองค์กรอิสระ IFOAM

นิยามของ PGS ก็คือ

“...PGS are locally focused quality assurance systems. They certify producers based on active participation of stakeholders and are built on a foundation of trust, social networks and knowledge exchange” (IFOAM)

ซึ่งหากแปลสรุปความแล้วหมายถึง การประกันคุณภาพที่มุ่งทำในระดับท้องถิ่น กลุ่มผู้ผลิตหรืออาจเป็นสถานประกอบการจะประกันคุณภาพของกิจกรรมการของคนในกลุ่มหรือของกลุ่มคนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ การประกันคุณภาพลักษณะนี้ จะอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ เครือข่ายทางสังคม และการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งก็มีความสัมพันธ์กันกับการสร้างเครือข่ายที่ได้อภิปรายข้างต้น

โดยหลักการแล้ว การใช้ PGS ในประเทศไทยส่วนใหญ่ จะใช้ในบริบทของเกษตรอินทรีย์ มักจะมุ่งเน้นในต้นน้ำ (origin of the value chain) ในขณะที่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีลักษณะเป็น System ดังนั้น PGS จึงต้องนำมาใช้ทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ คือเชื่อมโยงร้อยเรียงกันจากผู้ผลิต ผู้ประกอบการสู่นักท่องเที่ยว หรือหากในบริบทของการท่องเที่ยวก็คือ ผู้ให้บริการ ชุมชน และนักท่องเที่ยว ต้องรับรู้ร่วมกัน โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวจะเป็นผู้สะท้อน (reflect) หรือร่วมสร้าง (co-creation) มาตรฐาน

การบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ตรงใจและความต้องการของพวกเขา เปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้มีโอกาสในการเห็นความร่วมมือร่วมใจ การทำงานเป็นกลุ่มของผู้ประกอบการ

นอกจากนี้ PGS ยังเป็นแนวคิดของความเชื่อใจ (Trust) กระบวนการทำงานกันระหว่างคนในกลุ่ม ซึ่งเป็นอีกประเด็นที่นอกเหนือหรือแตกต่างไปจากกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติ และยังต้องอาศัยการยอมรับของนักท่องเที่ยวหรือผู้บริโภค อย่างไรก็ตามการใช้ PGS ในบริบทใดๆ ก็ตามควรจะต้องอิงเกณฑ์เทียบชั้นต่ำที่สอดคล้องกับกฎหมายหรือพระราชบัญญัติที่รัฐบาลกำหนด โดยมีการยึดถือเกณฑ์เทียบโดยพิจารณาควบคู่ไปกับกฎหมายและความต้องการของนักท่องเที่ยวด้วย แต่อาจไม่อิงทุกข้อ แต่เป็นการอิงเกณฑ์เทียบชั้นต่ำซึ่งขึ้นอยู่กับอัตลักษณ์ของแต่ละธุรกิจหรือแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตาม PGS ไม่ใช่มาตรฐาน แต่จะเป็นแค่ กระบวนการอย่างมีส่วนร่วมที่นำไปสู่การดำเนินงานที่มีมาตรฐาน

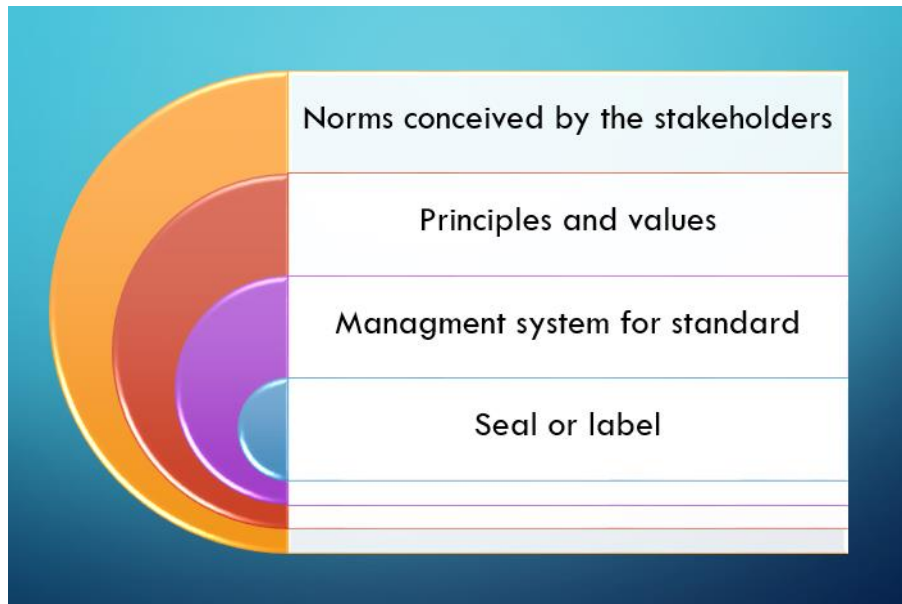
อย่างไรก็ตาม ระบบ PGS นี้ ยังไม่ค่อยมีผู้นำมาใช้ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เพราะว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ไม่เหมือนกับอุตสาหกรรมเกษตร โซ่อุปสงค์อุปทานทางการท่องเที่ยวนั้นมีความหลากหลายและเป็นแนวขยาย (extensive) มากกว่ารูปแบบกิจกรรมของไร่อะไรหรือเกษตรอินทรีย์ที่มีลักษณะของการผลิตในรูปแบบของผลผลิตทางการเกษตร ซึ่ง IFOAM ถือว่าเป็น Short Supply Chain ดังนั้นแนวคิดของ PGS เมื่อนำมาใช้ในเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอาจจะต้องประยุกต์ให้เหมาะสม

ตาราง 3 ความแตกต่างของการนำ PGS ไปใช้ในกิจกรรมการเกษตรและกิจกรรมการท่องเที่ยว

การนำ PGS ไปใช้	ลักษณะของมาตรฐาน
การพัฒนามาตรฐานเกษตรอินทรีย์	Short supply chain Closeness of stakeholders Similar business/practices
การพัฒนามาตรฐานการท่องเที่ยว	Long supply chain Geographical distances Various business/practices

แต่เนื่องด้วยองค์ประกอบของระบบ PGS นั้น มีความคล้ายคลึงกับหลักการชุมชนจัดการตนเอง ในประเด็นเกี่ยวกับการมีวิสัยทัศน์ร่วม การมีส่วนร่วม มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ มีความเชื่อมั่น มีกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยเห็นว่า น่าจะมีความสอดคล้องกับหลักการสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนาการท่องเที่ยวดังที่อภิปรายไปในส่วนก่อนหน้า

สำหรับการสร้างมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับภูมิภาคเหนือตอนล่างนั้น งานวิจัยนี้ได้เลือกลักษณะเด่นของ PGS บางประการมาประยุกต์ใช้ คือ Norms conceived by the stakeholders หรือหลักการที่ว่า มาตรฐานและข้อกำหนดถูกพัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และต้องมีการยึดถือหลักการและค่านิยมเดียวกัน (Principles and Value) โดยหน่วยงานจะมีการอธิบายระบบการบริหารจัดการและขั้นตอนการทำงานที่ทำให้เกิดมาตรฐาน (management system) อาจมีตรารับรองที่เป็นสัญลักษณ์ของการทำกิจกรรมใดๆ ร่วมกัน (Seals or Labels) ซึ่งลักษณะดังกล่าว อาจไม่ได้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดของ PGS ที่ใช้ระบบการเกษตรอินทรีย์ แต่ผู้วิจัยเห็นว่า มีความยืดหยุ่นและครอบคลุมพอสำหรับมาตรฐานการท่องเที่ยวในท้องถิ่นภายใต้เครือข่ายความร่วมมือ



รูป 5 หลักการ PGS ประยุกต์สำหรับมาตรฐานภายในเครือข่ายความร่วมมือ

นอกเหนือจากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความลึกซึ้งของปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลในการพัฒนามาตรฐานภายใต้บริบทของเครือข่ายความร่วมมืออีกประการ ก็คือ การทำงานในท้องถิ่น เพราะพื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 นี้ เป็นพื้นที่ที่มีประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมมายาวนาน มีพื้นที่อุทยานแห่งชาติ พื้นที่มรดกโลก ซึ่ง Narottama และ Susiyanthi (2016) เสนอไว้อย่างน่าสนใจว่า การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นอกเหนือจากการให้ความสำคัญกับการพัฒนามาตรฐาน เพื่อเพิ่มความสามารถของพื้นที่ในการแข่งขันในระดับชาติหรือนานาชาติแล้ว นักวิจัยและพัฒนากการท่องเที่ยวต้องหันมาให้ความสนใจกับประเด็นของความเดิมแท้ (authenticity) และอัตลักษณ์ของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวดังกล่าวด้วย ว่าผลิตภัณฑ์และบริการทางการท่องเที่ยวที่ตนกำลังพัฒนาอยู่นั้น สามารถสะท้อนให้เห็นถึงอัตลักษณ์ถิ่นได้หรือไม่ หรือแม้แต่ในสถานประกอบการเชิงการแพทย์เอง ก็ต้องศึกษา ว่าสถานประกอบการของตน จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงอัตลักษณ์พื้นที่และความแตกต่างอย่างไรบ้าง Whittaker (2008) กล่าวได้อย่างน่าสนใจว่า โรงพยาบาลที่ทันสมัยเองก็ต้องปรับตัว ว่าพื้นที่มีอัตลักษณ์อะไร หรือมีทรัพยากรอะไรที่จะสร้างความแตกต่าง เช่น การนำเสนอโปรแกรมการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือพัฒนาการรักษาโรคบนพื้นฐานของภูมิปัญญาวัฒนธรรม

2.4 สรุปบทที่ 2

เนื้อหาในบทที่ 2 นี้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครือข่ายมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งได้แก่แนวคิดเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แนวคิดเรื่องการพัฒนาเครือข่าย และมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของวรรณกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นหมายรวมถึงการท่องเที่ยวทั้งเชิงการแพทย์และเชิงส่งเสริมสุขภาพ สำหรับแนวคิดเรื่องการพัฒนาเครือข่ายเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายในการดูแลตนเองหรือการสร้างชุมชนเข้มแข็ง นอกจากนี้ในด้านมาตรฐานของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น เป็นการกล่าวอภิปราย ถึงแนวทางในการพัฒนามาตรฐานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม หรือ PGS

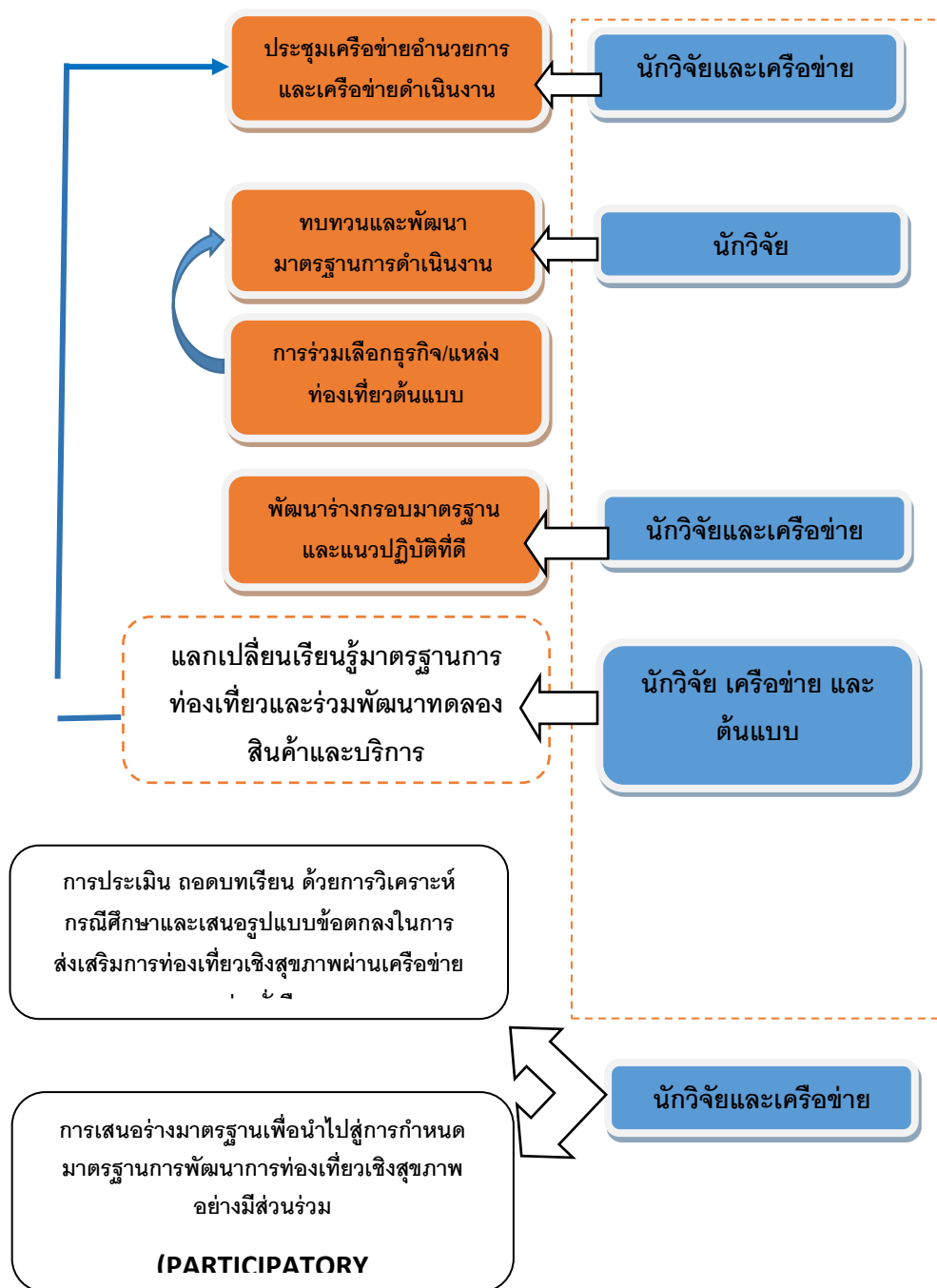
บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

เนื้อหาในบทที่ 3 นี้ อธิบายวิธีการดำเนินงานวิจัยของโครงการวิจัยซึ่งอธิบายขั้นตอนของการวิจัย โดยละเอียดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัยไม่ว่าจะเป็นวิธีการในการพัฒนาเครื่องมือ ลักษณะของเครื่องมือและการใช้เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีการปฏิบัติจริงในภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล เป็นต้น รายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ร่วมกับกลยุทธ์การวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study Strategy) โดยผู้วิจัยทำงานและมีส่วนร่วมในการลงพื้นที่พัฒนาเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อริเริ่มคิดค้นพัฒนาสินค้าและบริการร่วมกัน และร่วมกำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมกับอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ โดยมีกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นหลักในระหว่างที่มีการทำงานวิจัยร่วมกัน การวิเคราะห์ผลการวิจัยนั้น นักวิจัยจะถอดบทเรียนของกรณีศึกษาเครือข่ายความร่วมมือแต่ละเครือข่าย หรือแต่ละธุรกิจ มาเพื่อสร้างแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือต่อไป ดังปรากฏกระบวนการวิจัยในรูป 10



รูป 1 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของงานวิจัยนี้ มีสองกลุ่มด้วยกัน

1. กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสร้างเครือข่าย ได้แก่ บุคคลหรือองค์กรที่มีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาการท่องเที่ยว ในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 อันได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดตาก จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีผู้เข้าร่วมในการสร้างเครือข่ายทั้งสิ้น 30 คน

2. กลุ่มตัวอย่างสำหรับกรณีศึกษา มาจาก 7 ประเภทขององค์กร ชุมชน หรือหน่วยธุรกิจ ได้แก่

ตาราง 1 ตารางประเภทของต้นแบบธุรกิจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

Wellness hotel and resort	Spa and massage	Health restaurant	Travel operation	Medical service	Alternative cure	Destination management organization
โรงแรม และรี สอร์ทเพื่อ สุขภาพ	สปาและ การนวด	อาหารเพื่อ สุขภาพ	บริการการ เดินทางเพื่อ สุขภาพ	บริการ ทาง การแพทย์	การรักษา ด้วยแพทย์ ทางเลือก	องค์กรจัดการ การท่องเที่ยว

โดยผู้วิจัยได้จัดกลุ่มทั้งเจ็ดกลุ่มนี้ใหม่ โดยอาศัยการสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มในขณะดำเนินการวิจัย และเหลือเพียงสามกลุ่ม ได้แก่

SPA & ALTER HEALTH CARE ได้แก่ กลุ่มสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ,การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก และองค์กรจัดการการท่องเที่ยว มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 18 คน

HORETRA ได้แก่ กลุ่มโรงแรมรีสอร์ท อาหารและบริการเดินทางเพื่อสุขภาพ (HORETRA : HOTEL, RESTAURANT AND TRAVEL) มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 41 คน

MOMED ได้แก่ กลุ่มบริการการแพทย์สมัยใหม่ (MODERN MEDICAL SERVICES) มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 13 คน

และนอกจากนี้ มีกลุ่มธุรกิจท่องเที่ยวอื่นๆ เช่น บริษัททัวร์ บริษัทรถเช่า มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 10 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 82 คน

3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นธุรกิจและแหล่งการเรียนรู้ต้นแบบจาก 5 จังหวัดในภูมิภาค เกณฑ์ในการเลือกได้แก่
 - 1.ระยะเวลาในการดำเนินงานหรือดำเนินธุรกิจอย่างน้อย 5 ปี
 - 2.มีผลงานการดำเนินงานที่ดีเป็นที่ยอมรับในทางใดทางหนึ่ง เช่น การยอมรับจากสื่อมวลชน จากองค์กรการท่องเที่ยวท้องถิ่น เป็นต้น และ
 3. มีความสนใจที่จะเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของธุรกิจนาร่องเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้พิจารณาจากความเป็นไปได้ในการพัฒนาตามกรอบมาตรฐานท่องเที่ยวแปดด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการคุณภาพ ด้านบุคลากร ด้านความปลอดภัยและความสะอาด ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านการเข้าถึง และด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว อาจกล่าวได้ว่าวิธีการเลือกกรณีแบบนี้ (case selection) จะเป็น Information-oriented selection ที่เน้นความหลากหลายของประเภทกรณี (Maximum variation cases) (Denzin and Lincoln, 2011, p.307)

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 เครื่องมือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เนื่องด้วยงานวิจัยนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยลงพื้นที่ดำเนินงานวิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัด 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือวิจัยเชิงปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องท้องถิ่นจัดการตนเอง ดังที่ได้อภิปรายไว้ในข้อ 1.4 ดังนั้น การลงพื้นที่ จะประกอบได้ด้วยกิจกรรม 5 รูปแบบได้แก่

1. **การเรียนรู้** คือ การที่นักวิจัยไปเรียนรู้ร่วมกับชุมชน ไปสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน/กลุ่มตัวอย่าง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการถ่ายทอดความรู้จากนักวิจัยสู่ชุมชน มีการนำกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อมโยงกันไปพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
2. **การสื่อสาร** คือการที่นักวิจัย ไปเจรจา ไปสัมภาษณ์ ไปพูดคุยทำความเข้าใจ การเก็บรวบรวมรายละเอียดการติดต่อ จัดพื้นที่ในการสื่อสาร เช่น การประชุมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ นอกจากนี้ นักวิจัยต้องมียุทธศาสตร์ในการสื่อสารประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย
3. **การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน** คือ การที่นักวิจัยเข้าไปดำเนินงานโครงการ โดยทุกๆกิจกรรมมีคนในชุมชนมีส่วนร่วมในด้านใดด้านหนึ่ง
4. **ความสามัคคี** นักวิจัยเน้นการสร้างความผูกพันหรือสัมพันธ์กันระหว่างนักวิจัย กับชุมชน และยึดถึงหลักการประโยชน์ส่วนรวมของคนส่วนใหญ่ในชุมชน ต้องมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน
5. **ภาวะผู้นำ** คือการที่นักวิจัย ทำงานร่วมกับผู้นำ หรือบุคคลที่เป็น Keyman ในชุมชน ที่มีความทุ่มเท อดทน ในการจัดการตนเองของชุมชน

เพื่อให้กิจกรรมทั้งห้ารูปแบบเป็นไปได้อย่างราบรื่น ผู้วิจัยได้ผสมผสานเครื่องมือวิจัยที่หลากหลายดังต่อไปนี้

1. **การสังเกต (observation)** โดยเป็นการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งการสังเกตจะทำในสถานที่ที่มีการลงพื้นที่วิจัยเชิงปฏิบัติการ และระยะเวลาที่ใช้คือระยะเวลาที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกันกับระยะเวลาที่ผู้วิจัยอยู่ในพื้นที่เดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ไม่ว่าจะมีส่วนร่วมหรือไม่มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ การสังเกตจะมีการจดบันทึกการสังเกต ในรูปแบบของ Research Note อย่างย่อ การ

สังเกตที่ใช้ในงานวิจัยนี้ จะเป็นการสังเกตเชิงคุณภาพ (qualitative observation) ซึ่งจะทำให้การรายงานผลการสังเกตมีลักษณะเป็นการพรรณนา (narrative) (Veal, 2011, p.225)

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) โดยจะสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ประเด็นหลักของการวิจัย การสัมภาษณ์จะมีเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์อาจทำเป็น 1 ต่อ 1 (One on One) หรืออาจทำเป็นกลุ่มก็ได้ แต่ครั้งไม่เกิน 1 ชั่วโมง สามารถสัมภาษณ์ซ้ำได้หากประเด็นที่ต้องการถามนั้นยังไม่ได้รับคำตอบ หรือเนื้อหาที่ครอบคลุมและเพียงพอ เนื้อหาโดยส่วนใหญ่จะไม่มีการบันทึกเสียงแต่จะเป็นการจดเนื้อหาย่อ (Jotted Note) แต่ในบางกรณีอาจมีการบันทึกเทปเนื้อหาหรือวิธีทัศน์ ภาพและเสียงเพื่อความสะดวกในการถ่ายทอดบริบทขณะสัมภาษณ์ โดยจะมีการขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนทุกครั้ง

สำหรับแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะผสมกันทั้งแบบกึ่งมีโครงสร้างและแบบไม่มีโครงสร้าง โดยแบบกึ่งมีโครงสร้างนั้น จะมีร่างแบบสัมภาษณ์ดังปรากฏในตารางข้างล่างนี้

ตาราง 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง

ประเด็นที่ต้องการศึกษา	คำถามสัมภาษณ์	การวิเคราะห์ประเด็น
ศักยภาพของแหล่งท่องเที่ยว/ สถานประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. กรุณาเล่าถึงความเป็นมา / ประวัติแหล่งท่องเที่ยว/สถาน ประกอบการ	ศักยภาพ
ความโดดเด่นของแหล่ง ท่องเที่ยวสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. ท่านคิดว่า ความโดดเด่นหรือ แตกต่าง ของแหล่งท่องเที่ยว/ สถานประกอบการนี้คืออะไร 2. ท่านเคยได้รับรางวัล หรือการ รับรองมาตรฐาน หรือการ	ศักยภาพโดดเด่น มาตรฐาน และ การยอมรับ

	เผยแพร่ส่วนหนึ่งส่วนใดแหล่ง ท่องเที่ยว/สถานประกอบการ ให้แก่สาธารณชนหรือไม่ อย่างไร	
ขอบเขตของเครือข่าย หน่วยงาน/องค์กร ที่เกี่ยวข้อง เมื่อต้องการประสานงานในเชิง ธุรกิจและเชิงนโยบาย	1.ในปัจจุบันท่านได้มีลูกค้า ลูกค้า หรือผู้สนับสนุนใดๆ บ้าง สำหรับ สถานประกอบการหรือแหล่ง ท่องเที่ยวของท่าน 2.ท่านมีต้นแบบธุรกิจหรือแหล่ง ท่องเที่ยวที่ท่านชื่นชม ในพื้นที่ เดียวกันนี้ หรือพื้นที่อื่นๆ หรือไม่ 3.ท่านได้มีโอกาสนในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน สถานประกอบการ หรือแหล่ง ท่องเที่ยวใดบ้าง	ความเป็นไปได้ในการสร้าง เครือข่ายความร่วมมือ
ความต้องการในการพัฒนาและ การบูรณาการความร่วมมือ	1.หากมีโอกาสน ท่านจะพัฒนา สินค้าและบริการในแหล่ง ท่องเที่ยวหรือสถานประกอบการ ของท่านในด้านใด ที่จะทำให้ สามารถให้บริการแก่นัก ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ดี ยิ่งขึ้น	ความเป็นไปได้ในการสร้าง เครือข่ายความร่วมมือ ความเป็นไปได้ในการพัฒนา สินค้าและบริการร่วมกัน

	2.ท่านต้องการให้หน่วยงานหรือองค์กรใด มาร่วมมือกันในการพัฒนาสินค้าและบริการครั้งนี้บ้าง อย่างไร	
--	--	--

3.การประชุมกลุ่ม เนื่องด้วยธรรมชาติของงานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงต้องการพื้นที่ในการสื่อสาร การพบปะกันระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เลือกวิธีการทำงานแบบ Participatory Action Research หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งกำหนดให้ทั้งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสในการอภิปราย การตัดสินใจร่วมกัน ควรจะมีโอกาสในการมาพบปะและประชุมกลุ่มกันอย่างสม่ำเสมอทั้งในเชิงกายภาพและผ่านระบบออนไลน์ (Denzin and Lincoln, 2011, p.249) โดยรูปแบบประเด็นคำถามในการประชุมกลุ่ม ได้แก่

ตาราง 3 แนวสนทนากลุ่ม

ประเด็นที่ต้องการศึกษา	คำถามนำในการประชุม/พบปะ	การวิเคราะห์ประเด็น
ศักยภาพและสถานการณ์ปัจจุบันของแหล่งท่องเที่ยว/สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. กรุณาแลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานแหล่งท่องเที่ยว/สถานประกอบการของท่าน และของเครือข่ายของท่าน	วิเคราะห์ศักยภาพ
ความต้องการในการพัฒนาและการบูรณาการความร่วมมือ	1. ในการประชุมครั้งนี้ ขอให้ท่านแลกเปลี่ยน ว่าท่านได้พัฒนาสินค้าและบริการในแหล่งท่องเที่ยวหรือสถานประกอบการของท่านอย่างไรบ้าง สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. ท่านได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานใด หรือสถานประกอบการใดอยู่ในขณะนี้ และผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร นอกจากนี้ ต้องการให้หน่วยงานหรือองค์กรใด มาร่วมมือกันในการพัฒนาสินค้าและบริการเพิ่มเติมอีกบ้าง	ความเป็นไปได้ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ความเป็นไปได้ในการพัฒนาสินค้าและบริการร่วมกัน

4.การสนทนาแบบไม่เป็นทางการ (Casual chat) ผู้วิจัยจะใช้วิธีการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ โดยเป็นการถามข่าวคราว หรือสารทุกข์ต่าง ๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นการเก็บข้อมูลทางอ้อม ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเก็บข้อมูลในท้องถิ่น (Forth, 1998)

3.3.2 เครื่องมือการวิจัยแบบ กรณีศึกษา

กรณีศึกษา (Case study) จะนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการเข้าถึงเนื้อหาวิจัย (Strategy of inquiry) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการออกแบบการวิจัย และมักใช้ในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีทั้งรูปแบบ

1) Single Case หรือกรณีศึกษาเดี่ยว

2) Cases หรือหลายกรณีศึกษา และ

3) Different case at different instance of process คือการศึกษาเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งของกระบวนการ จากกรณีศึกษาที่แตกต่างกัน

ประโยชน์ของกรณีศึกษาจะอยู่ที่เนื้อหาที่ได้ในการวิจัยจะเข้มข้นในระดับที่สามารถลงรายละเอียดเชิงลึกได้ ซึ่งถึงแม้ว่า อาจมีสำนักความคิดวิจัยบางสำนักโต้แย้งว่า กรณีศึกษามีจำนวนที่น้อย อาจไม่สามารถให้ข้อมูลแก่นักวิจัยได้อย่างแม่นยำพอ แต่อย่างไรก็ดี ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า กรณีศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์หรือกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นจริง ไม่สามารถแยกออกได้จากบริบททางสังคม ดังนั้น การศึกษากรณีศึกษา สามารถที่จะเป็นตัวแทนของเหตุการณ์หรือกระบวนการทางสังคมที่นักวิจัยต้องการศึกษาได้อย่างดี

สำหรับงานวิจัยนี้ ต้องการกรณีศึกษาที่มีความเข้มข้นในระดับปานกลาง (Moderate Intensive level) เนื่องด้วยเป็นการทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับเครือข่าย ทำให้มีกรณีศึกษาหลากหลายกรณี และอยู่ในวงจรของพัฒนาการทางทองเทียวกที่แตกต่างกันไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจะใช้วิธี cross cases studies ซึ่งเป็นวิธีที่ Gerring (2007) ได้กล่าวถึงว่า เป็นการศึกษาความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกรณีศึกษากรณีต่างๆ ในขณะที่ case studies มักจะมุ่งศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยภายใน Case นั้นๆ ในเชิงลึกมากกว่า นอกจากนี้ Cross cases analysis ยังเป็นการศึกษากรณีศึกษาหลายๆ กรณีไปพร้อมๆ กัน และมีการอภิปรายที่หลากหลาย ด้วยมีจำนวนกรณี ที่มากกว่า อย่างไรก็ตามแม้ว่า cross case

analysis จะมีธรรมชาติเป็น quantitative มากกว่า qualitative แต่ผู้วิจัยเห็นว่าจะใช้ qualitative-oriented case studies เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกอันจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครือข่ายมากกว่า

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีการปฏิบัติจริงภาคสนาม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีการปฏิบัติจริงภาคสนาม ใช้วิธีการ Action Ethnography ซึ่ง Action Ethnography ก็คือ กระบวนการมานุษยวิทยาประยุกต์ ที่นักวิจัยใช้ในการเรียนรู้กระบวนการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างวิจัย ในขณะเดียวกัน ก็มีบทบาทในการช่วยพัฒนากลุ่มตัวอย่างด้วย (Cole,2004) ซึ่งหมายความว่า “...to make it useful to the researchers” (p.63) ดังนั้น ผู้วิจัยจะแสดงตนต่อกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นผู้ที่มาเพื่อช่วยให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และเป็นสื่อกลางในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บข้อมูลจะเก็บระหว่างเดือนมีนาคม 2561 จนถึง 15 ธันวาคม พ.ศ.2561 การเก็บข้อมูลจะดำเนินการเป็นรายจังหวัด สลับไปมา และมีการเชิญประชุมกลุ่ม หรือเข้าพบเครือข่ายมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ซึ่งหลักการของการทำ Action ethnography ก็คือ “frequent visit over a number of years” (Cole, 2004,p.67) หรือการไปพบปะเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างบ่อยๆ แม้แต่การแวะไปหา ไปสอบถามผลการทำงานการดำเนินงานต่างๆ การติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอ

Cole (2004) แบ่งระยะของนักวิจัยที่ลงพื้นที่วิจัยเชิงปฏิบัติการเป็น 3 ขั้นตอน ดังรูปต่อไปนี้



รูป 2 ระยะของความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ซึ่งในระยะทั้งสามระยะนี้นั้น ความสัมพันธ์ของผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างมีอยู่สองระยะ กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการแนะนำมาใหม่ โดยคณะที่ปรึกษา ผู้วิจัยจะอยู่ในระยะ Getting to know you หรือระยะที่นักวิจัยไม่ค่อยคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง แต่หากเป็นการทำงานกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีบทบาทในภาครัฐและภาคเอกชนของภาคเหนือตอนล่างนั้น ผู้วิจัยจะอยู่ในระยะ Acceptance หรือระยะที่นักวิจัยได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว เนื่องจากผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อร่างเป็นข้อเสนองานวิจัยนี้เป็นระยะเวลานานหลายปี อีกทั้งได้มีโอกาสเข้าไปทำงานกับคณะกรรมการร่วมภาคเอกชนของภูมิภาคมานาน

ผู้วิจัยจะลงตารางการลงเก็บข้อมูลและพบปะกลุ่มตัวอย่าง โดยใน 1 เดือน จะลงพื้นที่เดือนละอย่างน้อย ห้าครั้ง ในห้าพื้นที่ การลงพื้นที่จะใช้เครื่องมือหลากหลายดังที่ได้อภิปรายในข้อ 1.5.3.1 ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่ม (ใช้เป็นบางครั้ง) และการสนทนาแบบไม่เป็นทางการ

หลังการลงพื้นที่แต่ละครั้ง บันทึกย่อการลงพื้นที่ (Research Field Note) ที่ผู้วิจัยเขียนจะถูกนำมาวิเคราะห์ และเรียบเรียง เรียกว่า Ethnographic data ซึ่งจะเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อค้นพบหรือผลการพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานเครือข่าย ผู้วิจัยจะใช้วิธี Discourse analysis หรือการวิเคราะห์วาทกรรม คือการวิเคราะห์ลักษณะทางโครงสร้างของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยองค์รวม (holistic analysis) ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ทั้งการสื่อสาร ภาษา การกระทำ (Fisk, 1994) โดยนักวิจัยทำหน้าที่วิเคราะห์ด้วยการตีความ การทำความเข้าใจ การแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างความเชื่อมโยง และการวาดและวางตำแหน่งของโครงสร้างเหตุการณ์และความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ ซึ่งลักษณะของการวิเคราะห์วาทกรรมนี้ จะส่งผลต่อการเลือกกลุ่มตัวอย่างของการวิเคราะห์กรณีศึกษาและการทำงาน การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพราะในหลายๆครั้ง การวิเคราะห์วาทกรรม จะทำให้เกิดการตั้งคำถามและตอบคำถามใหม่ๆ รวมถึงการนำไปสู่ทิศทางในการวิเคราะห์หรือเพิ่มลดกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์จะทำทันทีโดยเร็วที่สุดหลังการลงพื้นที่ เพื่อประเมินความอึดตัวและทิศทางของข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์กรณีศึกษานั้น ผู้วิจัยจะใช้วิธีการวิเคราะห์กรณีศึกษา ที่เสนอโดย Burns (1994) ว่าการวิเคราะห์กรณีศึกษานั้น สามารถใช้วิธีการได้สามวิธีได้แก่

- 1) Pattern Matching หรือการอธิบาย บรรยายสิ่งที่เกิดขึ้น โดยหยิบยกมาเทียบกับแนวคิดทฤษฎี
- 2) Explanation Building คือการสร้างกระบวนการอธิบายที่เป็นเหตุเป็นผล ว่าค้นพบอะไร และสิ่งที่ค้นพบจะนำไปสู่อะไรต่อไป
- 3) Time-series analysis คือการพัฒนาคำอธิบายบนพื้นฐานของการสังเกตที่ใช้ระยะเวลานาน

3.6 สรุปบทที่ 3

บทที่ 3 อธิบายขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม และกลยุทธ์กรณีศึกษา โดยผู้วิจัยทำงานร่วมกับกลุ่มตัวอย่างอย่างใกล้ชิด ในขณะเดียวกันนักวิจัยก็จะถอดบทเรียนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการสร้างเครือข่ายว่าสิ่งใดเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเครือข่ายมาตรฐานที่ประสบความสำเร็จ ด้วยหลักของการเรียนรู้การสื่อสารการมีส่วนร่วมความสามัคคีและการผสานภาวะผู้นำเครื่องมือวิจัยที่ใช้ได้แก่การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่ม และนำมาถอดบทเรียนออกเป็นกรณีศึกษา แบบ cross cases

บทที่ 4

ผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง“การพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์)” มีวัตถุประสงค์สามประการด้วยกัน ได้แก่

- 1) เพื่อพัฒนาเครือข่ายภาคธุรกิจและภาครัฐ เพื่อขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1
- 2) เพื่อสร้างกรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 และ
- 3) เพื่อสร้างต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

โดยโครงการวิจัยได้ดำเนินการวิจัยมาตลอดระยะเวลา 12 เดือน และผลของการวิจัยนำไปสู่ผล (outputs) ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผลที่ตอบต่อวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ได้แก่ รูปแบบความร่วมมือในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านเครือข่าย อย่างยั่งยืนในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

ข้อที่ 2 ผลที่ตอบต่อวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ได้แก่ กรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

ข้อที่ 3 ผลที่ตอบต่อวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ได้แก่ ต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยการพัฒนาด้านธุรกิจ จะต้องมีการถ่ายทอดความรู้ และมีการให้คำปรึกษา จนสามารถนำไปสู่การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อพัฒนาสินค้าและบริการ

นอกจากนี้ ในงานวิจัยนี้ ยังได้วิเคราะห์เรียบเรียงบทวิเคราะห์ที่สำคัญ และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่างได้ ซึ่งประกอบด้วย

(1) บทวิเคราะห์ศักยภาพและการบริหารจัดการต้นแบบธุรกิจและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ

(2) บทวิเคราะห์บทเรียนจากธุรกิจและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบ และ

โดยเนื้อหาในบทที่ 4 นี้ จะเรียบเรียงและแสดงให้เห็นถึงผลจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อตอบต่อวัตถุประสงค์ และผลการวิจัยที่เป็นรูปธรรมดังต่อไปนี้

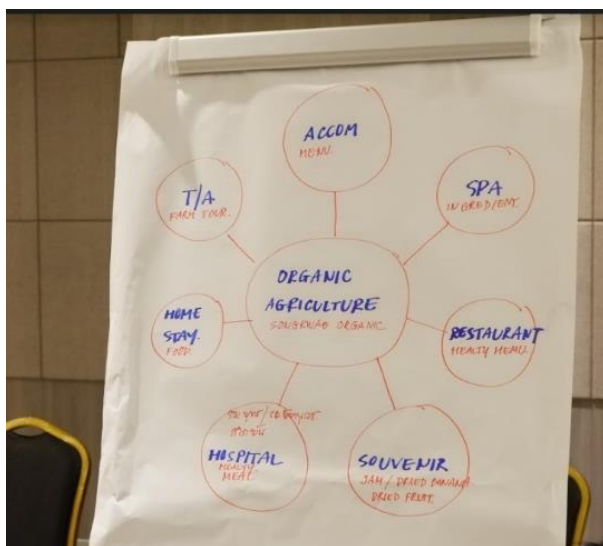
4.1 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภาคธุรกิจ ภาครัฐ และภาควิชาการเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่สำคัญประการที่ 1 ก็คือ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 ให้มีมาตรฐาน โดยมีหลักการว่า จะทำอะไร ที่จะทำให้หน่วยงานหรือสถานประกอบการที่มีศักยภาพดังกล่าว สามารถเชื่อมโยง (connect) และแสวงหาความร่วมมือภายใต้ผลประโยชน์ที่มีบนพื้นฐานร่วมกัน โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นไปที่ความเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงกิจกรรมทางเศรษฐกิจ (economic activities) เช่น การพูดคุยโอกาสทางธุรกิจ การจับคู่และร่วมมือทางธุรกิจ การพัฒนาสินค้าและบริการเพื่อธุรกิจ เป็นต้น

ในระยะแรกของการวิจัยนั้น ผู้วิจัยพบว่า การระดมสมองและขอความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเป็นคณะกรรมการอำนวยความสะดวกได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี อาจจะเนื่องด้วยว่า กระแสการดูแลสุขภาพและการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพนั้นเป็นที่ต้องการ และหลายองค์กรก็เห็นว่าการสร้างตัวตนให้ภาคเหนือตอนล่างเป็นภูมิภาคที่พร้อมจะรองรับนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่เป็นไปได้และเป็นช่องว่างในการสร้างแบรนด์ที่หลายๆภูมิภาคยังไม่ได้ใช้เพื่อสร้างตัวตน

4.1.1 การสร้างสำนึกเชื่อมโยงและการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างภาคธุรกิจเอกชน: แนวทางจากล่างสู่บน (Bottom Up Approach)

ในการสร้างเครือข่าย สำนึกของเชื่อมโยง (sense of connectivity) ระหว่างเขา (the others) และเรา (Us) เป็นหลักการสำคัญเบื้องต้นในสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการของโครงการวิจัยนี้นั้น ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน สามารถคิดเชื่อมโยงได้ว่า เมื่อจะร่วมสร้างจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน จะต้องทำงานร่วมมือกันกับองค์กรใด สถานประกอบการใดบ้าง ภาพด้านล่างห้าภาพนี้ เป็นผลการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงในการสร้างความร่วมมือเชิงผลิตภัณฑ์และบริการ ออกแบบและเขียนในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาภาพในกระดาษ ให้ชัดเจนขึ้น เป็นแผนภาพด้านล่างนี้

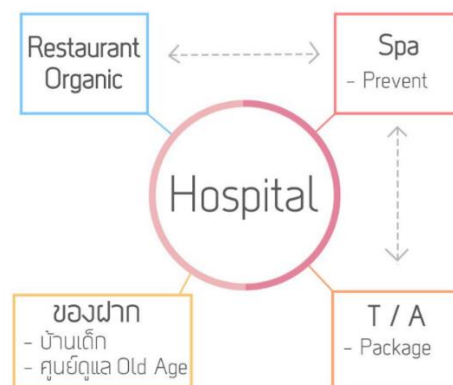
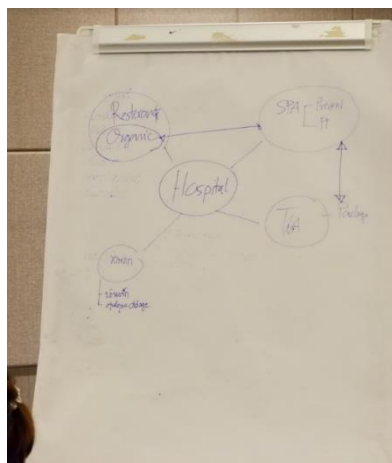


รูป 1 ภาพวาดแสดงความเชื่อมโยงของเครือข่ายภาคเอกชนจากมุมมองภาคเอกชน 1

โดยในรูปที่ 11 จะพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเอกชน เห็นความเชื่อมโยงระหว่างธุรกิจของตนกับธุรกิจอื่นๆ เช่นเดียวกันกับในรูปที่ 13 โดยมีการเล็งเห็นผลิตภัณฑ์ที่เชื่อมโยงกันด้วย โดยในสองรูปนี้ แสดงให้เห็นว่า การทำกิจกรรมเกษตรอินทรีย์ สามารถเชื่อมโยงกับที่พัก ร้านอาหาร สปา บริษัทนำเที่ยว เป็นต้น ในขณะที่กลุ่มธุรกิจโฮมสเตย์ ก็สามารถเชื่อมโยงกับธุรกิจเกษตรอินทรีย์ โดยมีการซื้อขายผักกัน รวมถึงการสร้างสปาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น การนำเสนออาหารด้วยผักพื้นเมือง เป็นต้น

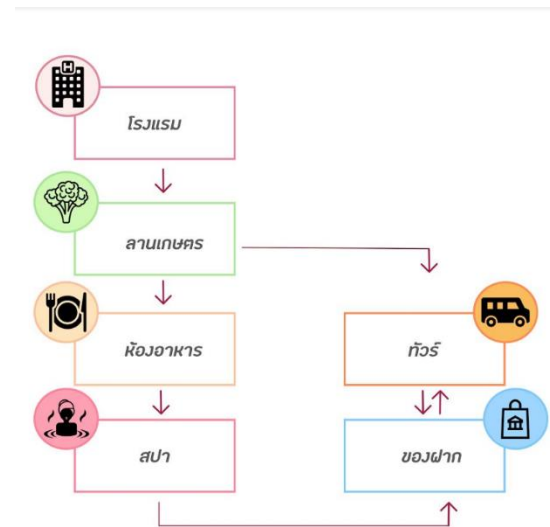


รูป 2 ภาพวาดแสดงความเชื่อมโยงของเครือข่ายภาคเอกชนจากมุมมองภาคเอกชน 2



รูป 3 ภาพวาดแสดงความเชื่อมโยงของเครือข่ายภาคเอกชนจากมุมมองภาคเอกชน 3

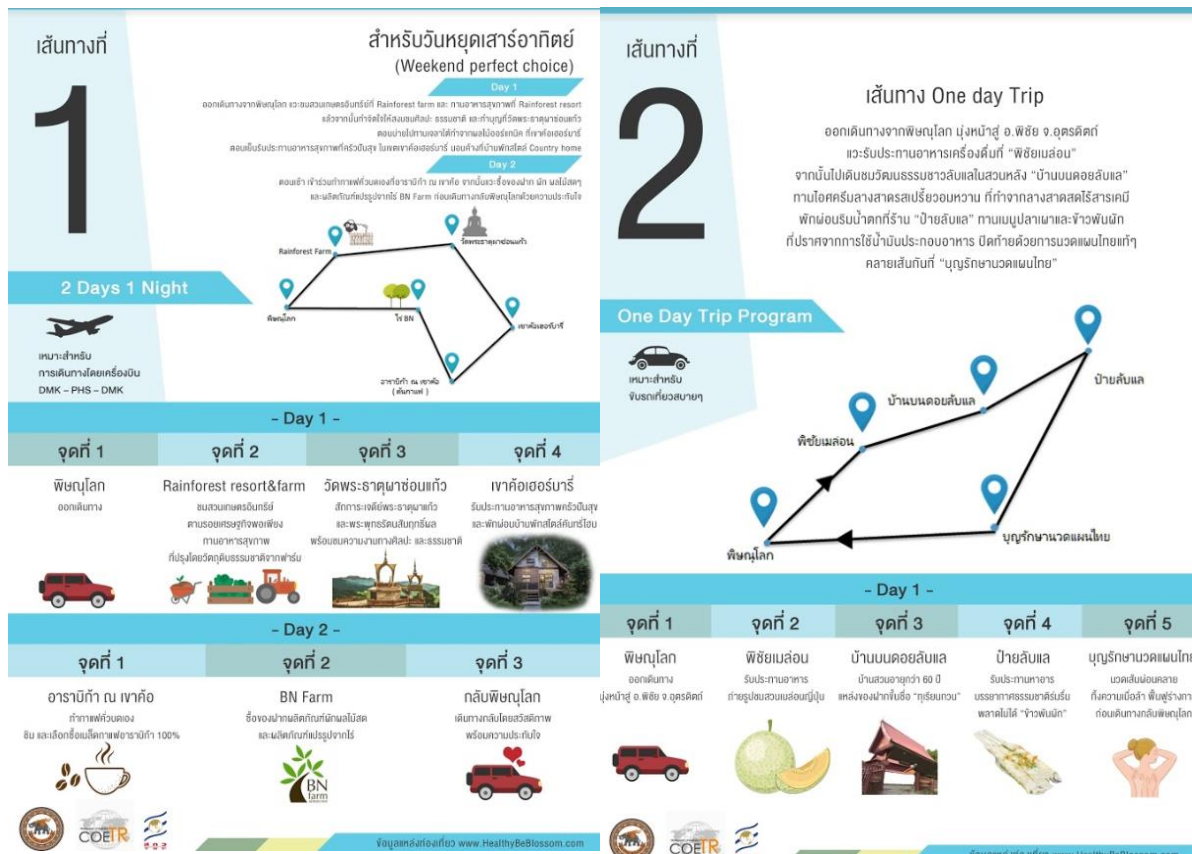
สำหรับภาพที่ 12 และภาพที่ 13 นั้นก็เช่นเดียวกัน โดยแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงว่าโรงพยาบาลสามารถสร้างเครือข่ายร่วมกับสปา (เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ) และร้านอาหารเพื่อสุขภาพ รวมถึงการขายแพ็คเกจตรวจสุขภาพกับบริษัททัวร์ หรือการสร้างพันธมิตรกับสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่รูป 15 แสดงให้เห็นถึงการทำงานระหว่างโรงแรมกับธุรกิจอื่นๆ



รูป 4 ภาพวาดแสดงความเชื่อมโยงของเครือข่ายภาคเอกชนจากมุมมองภาคเอกชน 4

จากภาพด้านบน จะเห็นได้ว่าการพัฒนากระบวนการคิดด้วยวิธีการคิดที่เชื่อมโยง ทำให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมองเห็นโอกาสในการเชื่อมโยงทั้งทางกายภาพและทางการต่อยอดเชื่อมโยงทางธุรกิจหรือเกิดการสร้างเครือข่าย และเมื่อถอดบทเรียนแล้วพบว่า การสร้างเครือข่ายนี้ต้องเริ่มจากการพัฒนาชุดความคิด (mind set) ของผู้เข้าร่วมโครงการก่อน โดยภาพของการสร้างเครือข่าย ต้องอยู่ในความคิดของคนในเครือข่ายก่อน ว่าตนเชื่อมโยงกับใครบ้าง

ต่อมา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ระดมสมองเพื่อออกแบบประสบการณ์การเดินทางที่เชื่อมโยงระหว่างธุรกิจในพื้นที่ เชื่อมโยงกับกลุ่มธุรกิจของตนเอง ได้ตัวอย่างของเส้นทางท่องเที่ยวเชื่อมโยงมา 6 เส้นทาง เรียบเรียงนำเสนอเป็นแผนภาพต่อไปนี้



รูป 5 เชื่อมโยงประสบการณ์การเดินทางเพื่อสุขภาพโดยภาคเอกชน 1

ในรูป 15 แสดงให้เห็นถึงเส้นทางที่ 1 เป็นเส้นทางท่องเที่ยวแบบสองวันหนึ่งคืน ที่เชื่อมโยงจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเส้นทางที่ 2 เป็นเส้นทางเที่ยววันเดียว โดยเชื่อมโยงจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดอุตรดิตถ์ และในรูปที่ 16 ด้านล่าง เป็นเส้นทางที่ 3 เส้นทางเที่ยววันเดียว เฉพาะในจังหวัดพิษณุโลก เส้นทางที่ 4 เป็นเส้นทางสองวันหนึ่งคืน ขั้บรถจากกรุงเทพฯ มาเที่ยวเพชรบูรณ์ เส้นทางที่ 5 สองวันหนึ่งคืน เาะลิกสุโขทัยเชื่อมโยงกรุงเทพฯ ด้วยเส้นทางบิน และในขากลับ แวะเที่ยวพิษณุโลกก่อนกลับ เส้นทางที่ 6 คือการเที่ยวสามวันสองคืน โดยจุดเน้นเชื่อมโยงจังหวัดสุโขทัยและจังหวัดตาก

เส้นทางที่ 3 สำหรับวันหยุดสายๆที่ไม่ต้องเดินทางไกล อยู่ในพื่นโลก

เส้นทาง 3 เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการเดินทางไกล อยู่ในพื่นโลก เส้นทางนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการเดินทางไกล อยู่ในพื่นโลก

One Day Trip Program

เหมาะสำหรับ
ผู้ที่ไม่ต้องการเดินทางไกล

- Day 1 -		
จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3
พื่นโลก สถานที่พักผ่อน สายๆ	พื่นโลก สถานที่พักผ่อน สายๆ	พื่นโลก สถานที่พักผ่อน สายๆ
จุดที่ 4	จุดที่ 5	จุดที่ 6
Healthy Delight ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	อาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ

ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.HealthyBeltSystem.com

เส้นทางที่ 4 สำหรับวันหยุดเสาร์อาทิตย์ (Weekend perfect choice)

เส้นทาง 4 เหมาะสำหรับวันหยุดเสาร์อาทิตย์ (Weekend perfect choice)

2 Days 1 Nights

เหมาะสำหรับ
ผู้ที่ไม่ต้องการเดินทางไกล

- Day 1 -		- Day 2 -	
จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4
กรุงเทพฯ สถานที่พักผ่อน สายๆ	Green field Restaurant ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	สว.พริตตี้พริตตี้ ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	A Day in Phetchaburi ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ
จุดที่ 5	จุดที่ 6	จุดที่ 7	จุดที่ 8
ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ

ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.HealthyBeltSystem.com

เส้นทางที่ 5 สำหรับวันหยุดเสาร์อาทิตย์ (Weekend perfect choice)

เส้นทาง 5 เหมาะสำหรับวันหยุดเสาร์อาทิตย์ (Weekend perfect choice)

2 Days 1 Night

เหมาะสำหรับ
ผู้ที่ไม่ต้องการเดินทางไกล

- Day 1 -				
จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4	จุดที่ 5
สุวรรณภูมิ สถานที่พักผ่อน สายๆ	สุโขทัย สถานที่พักผ่อน สายๆ	สวนเกษตรอินทรีย์/พริตตี้ ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	อัญญาสพ ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	โรงแรมสุโขทัย สถานที่พักผ่อน สายๆ
จุดที่ 6	จุดที่ 7	จุดที่ 8	จุดที่ 9	จุดที่ 10
ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ

ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.HealthyBeltSystem.com

เส้นทางที่ 6 สำหรับวันหยุดยาว (Long weekend get away)

เส้นทาง 6 เหมาะสำหรับวันหยุดยาว (Long weekend get away)

3 Days 2 Nights

เหมาะสำหรับ
ผู้ที่ไม่ต้องการเดินทางไกล

- Day 1 -			- Day 2 -			- Day 3 -		
จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4	จุดที่ 5	จุดที่ 6	จุดที่ 7	จุดที่ 8	จุดที่ 9
สุวรรณภูมิ สถานที่พักผ่อน สายๆ	สุโขทัย สถานที่พักผ่อน สายๆ	โรงแรมสุโขทัย สถานที่พักผ่อน สายๆ	บ้านพักตากอากาศ สถานที่พักผ่อน สายๆ	บ้านพักตากอากาศ สถานที่พักผ่อน สายๆ	บ้านพักตากอากาศ สถานที่พักผ่อน สายๆ	บ้านพักตากอากาศ สถานที่พักผ่อน สายๆ	บ้านพักตากอากาศ สถานที่พักผ่อน สายๆ	บ้านพักตากอากาศ สถานที่พักผ่อน สายๆ
จุดที่ 10	จุดที่ 11	จุดที่ 12	จุดที่ 13	จุดที่ 14	จุดที่ 15	จุดที่ 16	จุดที่ 17	จุดที่ 18
ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ	ร้านอาหารสุขภาพ ที่มีวัตถุดิบปลอดสารพิษ

ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.HealthyBeltSystem.com

รูป 6 เชื่อมโยงประสบการณ์การเดินทางเพื่อสุขภาพโดยภาคเอกชน 2

โดยสรุปแล้ว จะเห็นผลอย่างชัดเจนว่า การทำงานร่วมกันของกลุ่มตัวอย่างกับคณะนักวิจัยภายใต้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะทำให้มีการคิดวิเคราะห์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวสามารถที่จะมองเห็นความเชื่อมโยงของระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ ดังปรากฏในรูปตัวอย่างด้านบน การทำงานร่วมกัน ทำให้เห็นความเชื่อมโยงกันระหว่างทรัพยากร เช่น ระหว่างเกษตรอินทรีย์ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ของที่ระลึก อาหารในโรงพยาบาล ฟาร์มสเตย์ การใช้วัตถุดิบจากเกษตรอินทรีย์เพื่อทำเป็นผลิตภัณฑ์สปา หรือ การเชื่อมโยงของกลุ่มโรงพยาบาล ที่มองเห็นความสำคัญของการเชื่อมโยงผู้ป่วยไปสู่การบำบัดด้วยสปาเพื่อป้องกันโรค การจัดแพ็คเกจตรวจเช็คสุขภาพ การใช้บริการของร้านอาหารที่มีวัตถุดิบเป็นเกษตรอินทรีย์ การแตกประเภทธุรกิจออกเป็นศูนย์ดูแลเด็กเล็กและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งตอบสนองต่อการขยายตัวของกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังที่อภิปรายไว้ข้างต้น การคิดเชื่อมโยงดังกล่าว ทำให้การออกแบบ เส้นทางประสบการณ์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เชื่อมโยงกิจกรรมการค้าการขายต่อเนื่องกันไประหว่างกลุ่มธุรกิจในพื้นที่หรือบางครั้ง ข้ามพื้นที่จังหวัด เป็นไปได้โดยง่าย อาจกล่าวได้ว่า เครือข่ายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น เริ่มเกิดขึ้นอย่างชัดเจนและมองเห็นได้จริง โดยเชื่อมโยงผ่านกระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่เน้นการทำงานร่วมกันนั่นเอง

4.1.2 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือโดยการขับเคลื่อนในภาคนโยบาย

การขับเคลื่อนภาคนโยบาย หรือ Policy driven approach เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในกระบวนการพัฒนาจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีส่วนเป็นอย่างสูงในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมการท่องเที่ยวในระดับมหภาคขึ้น ก็คือผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคส่วนต่างๆ ของภูมิภาคเหนือตอนล่าง ซึ่ง จากการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา โครงการวิจัยได้รับการสนับสนุนและรับทราบจากคณะกรรมการอำนวยการที่มาจากภาคส่วนที่แตกต่างกัน โดยเป็นส่วนผสมระหว่างภาครัฐร่วมเอกชน ได้แก่

ตาราง 1 ตารางแสดงสถานะของคณะกรรมการอำนวยการ

คณะกรรมการอำนวยการ	รูปแบบการได้รับความร่วมมือ และผลักดัน Type of collaboration
ประธาน LIMEC (Luangprabang-Indochina-Mawlamyine Economics Corridor) สามประเทศศูนย์กลาง สกลุรักษ์	การนำนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการระดับนานาชาติ International level Collaboration
ประธานสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจังหวัดพิษณุโลก และประธานสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นผู้ประสานงานของสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในเขตภาคเหนือตอนล่าง	การนำนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการหรือการทำงานในภาคเอกชน Private Tourism entrepreneur Collaboration
ผู้อำนวยการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานสุโขทัย สำนักงานตาก สำนักงานพิษณุโลกและสำนักงานแพร่	การนำนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่แผนการตลาดระดับภูมิภาค Public Tourism organization Collaboration
คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน 3 สถาบัน กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1	การนำนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการหรือการทำงานในภาคเอกชน Private Entrepreneurial Collaboration
	การนำนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่บริบทในการส่งเสริมและสนับสนุน

คณะกรรมการอำนวยการ	รูปแบบการได้รับความร่วมมือ และผลักดัน Type of collaboration
	ภาคอุตสาหกรรม Private Industrial Collaboration
ที่ปรึกษาแผนงานโครงการพัฒนาภูมิภาคแห่งการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการบูรณาการเครือข่าย ความร่วมมือในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1	การเป็นผู้ประสานงานร่วมภาครัฐภาคเอกชน การ เจรจาต่อรองเพื่อผลักดันให้เกิดการส่งเสริมการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในบริการภาคประชารัฐ Private organizations

ในตารางข้างต้น แต่ละส่วนก็จะมีบทบาทหลักขององค์กรในการขับเคลื่อน จึงเป็นข้อดีสำหรับการผลักดันให้เกิดการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยผนวกเข้ากับแผนงานหลักขององค์กรต่างๆ นั้น เป็นไปได้โดยง่ายและสอดคล้องอย่างกลมกลืน โดยหน้าที่ของฝ่ายอำนวยการคือ

1) ให้คำปรึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการนำเอาผลของการวิจัยไปใช้ให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง ให้อยู่ในนโยบายของภาคเหนือตอนล่าง และ

2) การให้ข้อคิด ข้อควรระวัง การอำนวยความสะดวกให้โครงการต่างๆ ของการทำงานของนักวิจัย เกิดขึ้นได้โดยราบรื่นและประสบความสำเร็จ โดยสรุป บทบาทของภาครัฐในการขับเคลื่อนและอำนวยการ เพื่อผลักดันผลการวิจัยในโครงการและแนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่องค์กรต่างๆ เหล่านั้นจะอธิบายต่อไปนี้

1.รูปแบบข้อตกลงความร่วมมือในการส่งเสริมการตลาดต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

โดยภายใต้ความร่วมมือของ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยสำนักงานภูมิภาค กับคณะนักวิจัยและตัวแทนภาคีต้นแบบฯ โดยคณะนักวิจัยร่วมกับตัวแทนของภาคีต้นแบบฯ ได้เข้าเสนอผลการวิจัยและการพัฒนาในโครงการนี้ในทุกๆ ด้านแก่ตัวแทนของกลุ่มผู้อำนวยการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในสำนักงานภูมิภาค ได้แก่ พิษณุโลก สุโขทัย ตาก และแพร่ ในเบื้องต้น ผู้อำนวยการได้ให้ข้อตกลงที่จะร่วมพัฒนาช่องทางทางการตลาด ทั้งในรูปแบบของช่องทางออนไลน์ และในส่วนของความร่วมมือจัดทำ Blogger's journey ตะลุยเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่นี้ นอกจากนี้ เพื่อการทำงานที่ยั่งยืน ได้มีการนัดหมายประชุมร่วมกันระหว่างผู้อำนวยการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย 4 สำนักงาน เพื่อพัฒนาแนวทางการตลาดร่วมกันในการส่งเสริมต้นแบบฯ และเส้นทางท่องเที่ยวที่เป็นผลมาจากการวิจัยฉบับนี้ โดยคาดว่าจะสามารถบรรจุในแผนการตลาดฯ ของสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในเดือนตุลาคม พศ. 2562 นี้ และยังอยู่ในระหว่างการขอなたราสัญลักษณ์ ททท. มาใส่ไว้ในเว็บไซต์ www.healthybe Blossom.com



รูป 7 การเข้าหารือเพื่อทำความเข้าใจในการทำข้อตกลงในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน

2. รูปแบบข้อตกลงความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เป็นการให้ข้อมูลสำหรับนักลงทุนและนักวิชาการ ภายใต้ความร่วมมือของคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน 3 สถาบัน (กกร.) กับคณะนักวิจัยและตัวแทนภาคีต้นแบบฯ และได้มีการบรรยายแนะนำในที่ประชุม กกร. และมีการแนะนำให้ไปหารือเพิ่มเติมกับภาคีด้านการท่องเที่ยวในแต่ละจังหวัด (มีหลักฐานการใช้ประโยชน์จากตัวแทนผู้ประกอบการ กกร.)

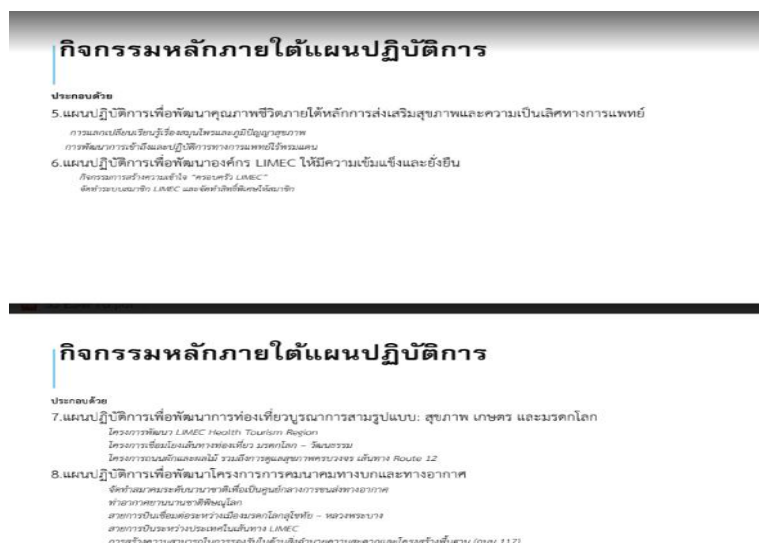


รูป 8 การประชาสัมพันธ์ผลการวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนในการใช้งานภายในกลุ่มธุรกิจ 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

3.รูปแบบข้อตกลงความร่วมมือในการบรรจุแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวบูรณาการสามรูปแบบ สุขภาพ เกษตรและมรดกโลก

โครงการพัฒนา LIMEC Health Tourism Region ภายใต้วิสัยทัศน์มุ่งเป้าของคณะกรรมการ LIMEC ประเทศไทย กับคณะนักวิจัยและตัวแทนภาคีต้นแบบฯ นักวิจัยได้ทำงานอย่างใกล้ชิดกับทางคณะกรรมการ LIMEC และได้ร่วมวางแผนปฏิบัติการการทำงานล่วงหน้า ประจำปีในวันที่ 14-15 กันยายน

2561 ที่ผ่านมา ทำให้นักวิจัยได้รับเชิญให้ส่งข้อเสนอแผนการพัฒนาไปพร้อมกันด้วย ซึ่งแผนปฏิบัติการสองแผนปฏิบัติการได้นำเสนอในงานวันประชุมคณะกรรมการ LIMEC ประเทศไทย เพื่อเตรียมเนื้อหาไปสู่การเจรจาภาคปฏิบัติในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกันระหว่างประเทศไทย ประเทศลาว และสาธารณรัฐเมียนมาร์ต่อไป



รูป 9 วาระการประชุมแผนปฏิบัติการ LIMEC 2562-2564

4.2 กรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง

1

นักวิจัยดำเนินการเพื่อสร้างกรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 ซึ่งเครื่องมือการวิจัยที่ใช้ เป็นวิธีการ Action Ethnography โดยผู้วิจัยได้ติดต่อสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มธุรกิจและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่าง 1 โดย

อาศัยการแนะนำและการประสานงานจากเครือข่ายอำนวยการ รวมถึงคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น โดยวิธีการสร้างเครือข่าย มีอยู่สองวิธีการด้วยกัน ได้แก่

(1) การเข้าพบด้วยตนเอง เมื่อติดต่อประสานงานเข้าพบ ผู้วิจัยได้แสดงตนว่าเป็นนักวิจัยในโครงการพัฒนาภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และต้องการสร้างความพร้อมแก่ธุรกิจหรือบริการที่มีศักยภาพ สามารถรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ โดยพร้อมที่จะเป็นสื่อกลางในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่างต่อไป

(2) การจัดสัมมนากลุ่มย่อยเพื่อเชิญชวนผู้ที่มีอุดมการณ์ใกล้เคียงกัน มาตกลงหรือการสร้างธรรมนูญร่วมกัน

และเนื่องด้วยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีลักษณะที่เป็นการทำงานในลักษณะกลุ่มระบบ ไม่ใช่เพียงแค่มองใครคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เป็นคนขับเคลื่อน ดังนั้น การสร้างข้อตกลงพื้นฐาน เพื่อร่วมกันสร้างมาตรฐาน ซึ่งอาจไม่ใช่มาตรฐานตามประกาศของกฎหมายอย่างเดียว แต่อาจหมายถึง มาตรฐานขั้นพื้นฐานที่ใช้ในการทำงานร่วมกันของกลุ่มก็เป็นได้ ดังนั้น วิธีการสร้างการดำเนินงานเครือข่ายมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ต้องอาศัยความยืดหยุ่นและเปิดกว้างให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมได้ โดยมีการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกัน มีการกำหนดวันที่มาประชุมร่วมกัน เพื่อสำรวจเจตนารมณ์ของเครือข่ายคณะทำงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภาคเหนือตอนล่าง โดยมีการนัดหมายพบปะทุกกลุ่มธุรกิจสองระยะด้วยกัน ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อม ได้แก่การระดมความเห็น และแสวงหาภาคร่วมเพื่อพัฒนาเครือข่ายและพร้อมรับการถ่ายทอดความรู้เพื่อเป็นต้นแบบ โดยมีการจัดประชุมย่อย และการจัดประชุมกลุ่มใหญ่ การประชุมกลุ่มใหญ่ ในวันพุธที่ 29 สิงหาคม 2561 ระหว่างเวลา 13.30 น. ถึง 15.30 น. ณ ห้องतालटोनट โรงแรมภัทธารารีสอร์ทแอนด์สปา โดยกำหนดหัวข้อในการประชาสัมพันธ์ว่า คือการ **สัมมนาเตรียมความพร้อม** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายธุรกิจการท่องเที่ยวและบริการเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสูง โดยเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการทำงานอย่างมี

ส่วนร่วมเพื่อสร้างเครือข่ายธุรกิจการท่องเที่ยวและบริการสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และในงานมีการรับสมัครผู้ที่สนใจร่วมกับกลุ่มความร่วมมือทางธุรกิจ ที่จะจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดความรู้อีกด้วย ซึ่งการจัดสัมมนาดังกล่าวจะจัดควบคู่ไปกับการจัดงาน งานนวัตกรรมสุขภาพและผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 Health & Aging Innovation Expo 2018 ที่จะเปิดตัวนวัตกรรมการวิจัยเพื่อดูแลสุขภาพ เป็นความร่วมมือระหว่างภาคประชารัฐ กับมหาวิทยาลัยนเรศวร จะจัดพิธีเปิดในเวลา 16.00 น. วันที่ 29 สิงหาคม 2561 จัดต่อเนื่องถึง 2 กันยายน 2561 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า พิษณุโลก



Poster ประชาสัมพันธ์โครงการ

รูป 10 การระดมความคิดเพื่อทำกรอบมาตรฐานร่วมกัน

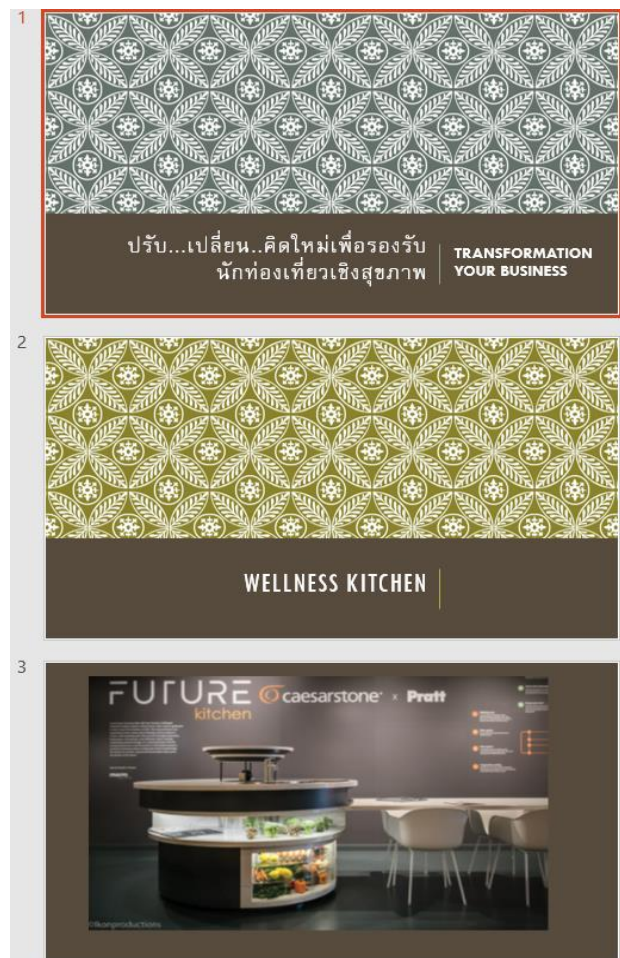
โดยกำหนดการของโครงการ มีดังนี้

- 1.กระบวนการลงทะเบียนและ networking การสร้างเครือข่าย
- 2.การบรรยายเพื่อเปิดโลกทัศน์ และให้เห็นความสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในหัวข้อ TREND OF THE FUTURE: THE RISE OF HIGH VALUE HEALTH TOURISM SYSTEM แนวโน้มแห่งอนาคต: การขยายตัวของเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูง
3. การนำเสนอธุรกิจเพื่อการท่องเที่ยวและบริการสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ (ท่านละ 30 วินาที)



รูป 11 ภาพบรรยากาศการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ

- 4.การบรรยายเพื่อให้ความตระหนักถึงความสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในหัวข้อ The Globalal wellness trend 2018-2019
- 5.การบรรยายและการเสวนา เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาธุรกิจให้ต้อนรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ TRANSFORMING HEALTH AND WELLNESS BUSINESSES: AN OPPORTUNITY FOR THE LOWER NORTHERN REGION ปรับเปลี่ยนธุรกิจของท่าน...สู่การรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



รูป 12 การเสวนา เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาธุรกิจให้ต้อนรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อร่วมพัฒนามาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน โดยมีการ **เปิดรับ** **ลงทะเบียน**ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการยกระดับมาตรฐานผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวและบริการเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสูง



รูป 13 รูปการณ์แสดงความคิดเห็นในการสัมมนากลุ่มย่อย

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อพัฒนาเครือข่ายมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีศักยภาพสูง
(กรุณาคัดลอกคำตอบเพื่อประโยชน์ของท่าน ในการพิจารณาใบสมัคร)

1. ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/สถานประกอบการ

.....

ที่อยู่..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... อีเมล..... Line ID.....

2. ชื่อผู้สมัคร

(นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....

3. ความเป็นมา / ประวัติแหล่งท่องเที่ยว/สถานประกอบการของท่าน (โดยย่อ)

.....

.....

4. ความโดดเด่น หรือแตกต่าง ของสินค้าและบริการ หรือขององค์กรของท่านที่ท่านภูมิใจ

.....

.....

5. ท่านเคยได้รางวัล หรือการรับรองมาตรฐานเพื่อการเกษตรหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งท่องเที่ยว/สถานประกอบการ
ไว้แก่สาธารณชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

6. หากมีโอกาส ท่านจะพัฒนาสินค้าและบริการในแหล่งท่องเที่ยวหรือสถานประกอบการของท่านในด้านใดบ้าง

.....

.....

7. ท่านต้องการให้หน่วยงานหรือองค์กรใด มาร่วมมือกันในการพัฒนาสินค้าและบริการครั้งนี้บ้าง อย่างไร

.....

.....

8. ท่านคิดว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะขยายตัวในภูมิภาคเหนือตอนล่างหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

รูป 14 ใบสมัครเข้าร่วมโครงการเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายมาตรฐาน

ระยะที่ 2 ระยะระดมสมอง (brainstorming) พัฒนามาตรฐาน และพัฒนาแนวทางในการสร้าง
เครือข่ายมาตรฐานร่วมกัน โดยมีการจัดประชุมย่อย และการจัดประชุมกลุ่มใหญ่ การประชุมกลุ่มใหญ่ ใน
วันที่ 19 กันยายน พ.ศ.2561 ตั้งแต่เวลา 9.00 – 17.00 น.



รูป 15 ภาพประชาสัมพันธ์โครงการ HEALTH ME UP DEVELOPMENT PROJECT

โดยมีเนื้อหาสำคัญแบ่งออกเป็นสองช่วงดังนี้

ช่วงที่ 1 การถอดบทเรียนความสำเร็จของการพัฒนาธุรกิจสุขภาพ เป็นรูปแบบของการถามคำถาม
และสาระสำคัญในการเสวนา โดยมีผู้ดำเนินรายการรับเชิญ ดร.เพชรศรี นนท์ศิริ ผู้ร่วมเสวนา ได้แก่
นายแพทย์พิพัฒน์ ชุมเกษียร จาก เครือกรุงเทพดุสิตเวชการ, คุณศิริกิสสร ทองมี จากปทุม ออร์แกนิกส์
(สามพรานและทองหล่อ) และ คุณอนิตา โทณะวนิก จากลานนาคำสปา และ Thai Lanna Spa
Association โครงสร้างของการให้ความรู้ ได้แก่

รอบที่ 1 (9.00-9.15 น.) วิทยากรแนะนำตัว บทบาท และองค์กรของแต่ละท่าน ท่านละ 5 นาที

รอบที่ 2 (9.15 – 9.45 น.) วิทยากรเล่าเรื่องการก่อร่างสร้างองค์กร กว่าจะมาเป็นองค์กรหรือธุรกิจของท่าน ทุกวันนี้ ท่านละ 10 นาที (คุณอนิดา จากลานนาคำ สู่ Thai Lanna Spa Assoc.) (คุณปัทม์ ศิริภัสสร การสร้าง ปฐม) (คุณหมอฟิพัฒน์ โครงการ Angel life และโครงการอื่นๆที่ BDMS บริการให้นักท่องเที่ยว)

ถามตอบรอบแรก (9.45 – 10.00 น.) ให้ผู้เข้าร่วมเสวนา เล่าเรื่องการก่อร่างสร้างองค์กร กว่าจะมาเป็นองค์กรหรือธุรกิจของแต่ละท่าน

รอบที่ 3 (10.00-10.15 น.) ท่านละ 5 นาที

ปัญหาอุปสรรคที่มักเจอในการสร้างธุรกิจบริการสุขภาพ (อาทิ มาตรฐาน / การรวมกลุ่ม / การเปลี่ยนแปลงของผู้บริโภค เป็นต้น)

รอบที่ 4 (10.15 – 10.45 น.) ท่านละ 10 นาที เคล็ดลับสำคัญที่ทำให้การสร้างธุรกิจสุขภาพสำเร็จ เคล็ดลับของปฐม เคล็ดลับการรวมกลุ่มของอ.อนิดา เคล็ดลับการสร้างบริการให้นักท่องเที่ยวของ BDMS ให้สำเร็จ (อาทิ นวัตกรรมบริการ การบูรณาการความร่วมมือ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การสร้างแบรนด์ การทำการตลาด เป็นต้น)

ถามตอบรอบที่ 2 (10.45 – 11.00 น.) ถามตอบ burning question คือการถามคำถามสำคัญ อย่างน้อยโตะละคำถาม



รูป 16 บรรยากาศการฟังเสวนา

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้สกัดสาระสำคัญเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นแนวคิดสำคัญที่ได้รับการถ่ายทอดจากผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพและเชิงการแพทย์ ดังต่อไปนี้

4.2.1 การสกัดสาระสำคัญเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะสามารถรวบรวมข้อคิดที่เป็นประโยชน์เพื่อสกัดมาตรฐานการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.1.1 มาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ: มาตรฐานเชิงการแพทย์

เมื่อนำประเด็นมิติของมาตรฐาน (Dimension of Standard) 8 ด้านที่ผู้วิจัยได้อภิปรายไว้ในบทที่ 2 มาวิเคราะห์เนื้อหาจากการบรรยายของผู้เชี่ยวชาญ พบคำแนะนำด้านมาตรฐานที่ผู้บรรยายต้องการเน้นย้ำในสามด้านจากแปดด้านที่พบในวรรณกรรม ได้แก่ **ด้านที่ 7 ด้านการเข้าถึง** ต้องเข้าถึงรวดเร็วและง่ายที่สุด **ด้านที่ 3 ด้านบริการคุณภาพ** เนื่องด้วยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มุ่งเน้นที่ความเข้าใจต่อโจทย์ทางการแพทย์ที่นักท่องเที่ยวต้องการ คือ นักท่องเที่ยวต้องการการบริการที่ต้องให้ความรู้สึกร่มเย็นในความ

ปลอดภัย รวมถึงการประสานงานกับประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และประกันเดินทาง ต้องเป็นบริการที่ทำให้รู้สึกถึงความคุ้มค่า และสุดท้าย ด้านที่ 2 **ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภค** ทันสมัยและในขณะเดียวกัน ต้องมีแนวโน้มให้เห็นว่า พร้อมทั้งจะใช้เทคโนโลยีในการบริการ (Technology Induced medical tourism)

4.2.1.2 มาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ: มาตรฐานเชิงส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ หรือ wellness tourism นั้น พบคำแนะนำด้านมาตรฐานใน 4 ด้าน ได้แก่ **ด้านที่ 4 ด้านบุคลากร** คนหรือผู้ให้บริการต้องมีประสิทธิภาพ โดยมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รู้จักแสวงหาความรู้และพัฒนาตนเอง ผู้ให้บริการ เป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศแวดล้อมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี **ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัยและความสะอาด** อุปกรณ์ วัสดุดิบ สถานที่ องค์ประกอบทุกอย่างต้องมีคุณภาพที่ดี สะอาดและปลอดภัย **ด้านที่ 3 ด้านบริการคุณภาพ** การให้บริการที่มีคุณภาพสูง มีการประยุกต์วัฒนธรรมไทย/วิถีชีวิตไทย หากจุดเด่นหรือการสร้างอัตลักษณ์ในการบริการ หากเป็นไปได้จะต้องคิดใหม่ สร้างความแตกต่าง เช่น การใช้ดอกเก็ดลาวาอบแห้งในการทำทรีทเมนต์ หากเป็นสปาแลนนา และมีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการ โดยการมีหน่วยงานภายนอกหรือหน่วยงานการศึกษามาร่วมด้วย และ **ด้านที่ 6 ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม** มีวิสัยทัศน์หรือภาพใหญ่ที่คำนึงถึงความยั่งยืนของเครือข่ายและสิ่งแวดล้อม

4.2.2 การสกัดสาระเพื่อพัฒนารอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติงานด้านการท่องเที่ยวจากการรับรู้ของผู้เข้าอบรม

ในมุมมองของผู้เข้าร่วมโครงการนั้น มีการอภิปราย ว่ามาตรฐานด้านใดสำคัญมากที่สุด และพบว่า มิติของมาตรฐาน (Dimension of Standard) 6 ด้านด้วยกันที่สำคัญมากที่สุดในการรับรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ **ด้านที่ 2. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภคครบครัน** **ด้านที่ 3 ด้านบริการคุณภาพ** ต้องมีอัตลักษณ์ หรือจุดเด่น โดยมุ่งเน้นการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิต วิถีชุมชน

สินค้าและบริการมีประโยชน์ต่อสุขภาพกายใจ **ด้านที่ 4 ด้านบุคลากร** มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะ ในการสร้างสรรค์ **ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัยและความสะอาด** เน้นความปลอดภัย เน้นธรรมชาติ ทรัพยากรธรรมชาติ กลับคืนสู่ธรรมชาติ **ด้านที่ 6 ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม** กระจาย รายได้ให้คนในชุมชน ชุมชนร่วมใจกัน การรับประโยชน์ร่วมกัน (win win) **ด้านที่ 8 ด้านกิจกรรมการ ท่องเที่ยว** การรักษาพยาบาลควบคู่ไปกับการตรวจสุขภาพ เปิดโอกาสให้นักท่องเที่ยวได้เรียนรู้ ได้รับ ความรู้ใหม่ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของร่างกาย

4.2.3 การสกัดสาระเพื่อพัฒนารอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากการ ทบทวนวรรณกรรม

นอกเหนือจากการสกัดมาตรฐานจากการระดมความคิดเห็นแล้ว การทบทวนวรรณกรรมในด้าน ข้อกำหนดมาตรฐานที่มีอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบันนั้น เป็นอีกประเด็นหนึ่ง ที่ต้องนำมาร่วมพิจารณาใน การกำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วย โดยมีการวิเคราะห์วรรณกรรมในสามกลุ่ม ให้สอดคล้อง กับกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยนี้

4.2.3.1 สปาและร้านนวดสุขภาพเพื่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

SPA & ALTER HEALTH CARE ได้แก่กลุ่มสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ,การรักษาด้วยแพทย์ ทางเลือก และองค์กรจัดการการท่องเที่ยว ในบริบทของประเทศไทยนั้น ได้แบ่งประเภทของการนวด ออกเป็น การนวดบันเทิง การนวดรักษา การนวดเพื่อสุขภาพและเสริมความงาม การนวดพื้นบ้าน ซึ่ง การ นวดทั้งหลายนี้ จะมีหน่วยงานที่ดูแลและรับผิดชอบต่างกัน อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติกัน โดยสปานั้น อยู่ใน กลุ่มของนวดเพื่อสุขภาพ/เสริมความงาม ซึ่งจะอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ซึ่งสถานประกอบการที่เปิดและใช้ชื่อว่า สปา จะต้องยื่นคำร้องขอใบอนุญาตให้ได้ก่อนวันที่ 26 มีนาคม 2560 นอกจากนี้ พนักงานในสปาจะต้องได้รับการรับรองคุณวุฒิจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีหลักสูตร 11 หลักสูตร ไม่ว่าจะเป็นนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ นวดไทยเพื่อสุขภาพ ผู้ดำเนินการสปาเพื่อ สุขภาพ ผู้ให้บริการสปาเพื่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพและความงามสตรีหลังเรือนไฟ นวดไทยเพื่อสุขภาพ

สำหรับผู้พิการทางสายตา การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย การนวดสวีดิช การนวดไทยเพื่อสุขภาพและนวด
 ต่อยอด และหลักสูตรที่ 11 คือ การนวดเพื่อสุขภาพขั้นสูง นอกจากนี้ ยังมีเนื้อหารายละเอียดของมาตรฐาน
 อีกจำนวนมาก ที่เกี่ยวข้องกับสปา เช่น **คู่มือเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพระดับ
 สาทกโดยสมาคมสปาไทย และ เกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ โดย
 กระทรวงสาธารณสุข และเนื้อหาจากวรรณกรรมเผยแพร่อื่นๆ** โดยผู้วิจัยได้สรุปเป็นประเด็นที่กระชับ
 และเพิ่มเนื้อหาจากวรรณกรรมด้านการจัดการสปาและนวดเพื่อสุขภาพ โดยแบ่งเกณฑ์ออกเป็นห้าด้าน
 ได้แก่



มาตรฐานด้านที่ 1: ด้านคุณภาพบริการ (Service Quality)

กิจกรรมบริการนั้นมีการบริการครบถ้วนถูกต้อง มีคุณภาพตามหลักวิชาการตลอดจนความพึงพอใจ
 ของลูกค้า โดยในการให้บริการนั้น จะต้องมีการใช้น้ำเป็นหลัก ได้แก่ การอบไอน้ำ (Steam) การอบเซาว์น่า
 (Sauna) การอบสมุนไพร การประคบร้อน ประคบเย็น การประคบด้วยสมุนไพร การแช่ตัวในอ่างน้ำ
 (Bath) น้ำอุ่น ร้อน เย็น การบริการ (Vichy Shower), Jet Shower หรือ Scotch Hose การบริการ Swiss
 Shower การบริการแช่เท้า (Foot Bath) อุ่น ร้อน เย็น เทคนิคการลอยตัว Isolation หรือ Flotation การ

นวดตัวในน้ำ (Underwater Pressure Massage) การบำบัดด้วยน้ำทะเล(Thalassotherapy) การออกกำลังกายในน้ำ (Water Exercise)

สำหรับการให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ นั้น ควรมีบริการดังต่อไปนี้ การนวดไทย การนวดวัตซ์ซี การนวดเพื่ออายุรเวช การนวดกดจุด การนวดตะวันตักและการนวดอื่นๆ เช่น การนวดทุยนา การนวดอโรมาเธอราพี การนวดสวีดิช การนวดช่วยการไหลเวียนของน้ำเหลือง การนวดแบบตุรกี การนวดนั๊กกีฟา การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ **Body Treatment** การทำความสะอาดผิว, การสμανผิว, การขัดผิว (Exfoliation), การพอกผิว (Body Mask), การพันตัว (Body Wrap) **Facial Treatment** การล้างหน้า (Cleansing), การปรับสภาพผิว (Toning), การบำรุงผิว (Moisturizing), การขัดผิว(Exfoliation), การพอกหน้า (Mask), การนวดหน้า(Massage) การบริการด้วยอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณ การบริการออกกำลังกาย เช่น โยคะ จ๊ิง อื่นๆ การบริการทำสมาธิหลากหลาย การขจัดสารพิษ (Detoxification) ยกเว้นการสวนลำไส้ใหญ่ การบริการอื่น ๆ ที่เป็นสุขภาพ

โดยการบริการที่ดีมีมาตรฐานนั้นจะต้อง มาตรฐานขั้นต่ำ คือมีกระบวนการบริการที่มีมาตรฐาน มีการจัดทำเมนูในการให้บริการสปาเพื่อสุขภาพ ต้องมีการกำหนดรายละเอียดที่ชัดเจนทั้ง ได้แก่ รูปแบบของการบริการ เวลาที่บริการ และราคาที่ให้บริการของแต่ละเมนู มีระบบบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีขั้นตอนของการบริการในเมนูชัดเจน มีมาตรฐานด้านความสะอาดและความปลอดภัย คือมีระบบความปลอดภัยให้กับลูกค้าระหว่างการรับบริการ นอกจากนี้ มีการประเมินความพอใจของลูกค้า และมีการนำผลประเมินมาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ มีจัดระบบการนัดหมายลูกค้า มีจัดบริการสินค้าที่ลูกค้าต้องการ มีการให้บริการด้านการให้คำปรึกษาและข้อมูล

มาตรฐานด้านบุคลากร (Skilled Staff)

เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถของบุคลากรในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพว่า มีคุณสมบัติเพียงพอในการบริการลูกค้าให้รู้สึกถึงความปลอดภัยและประทับใจ ได้แก่ **บุคลากรที่เป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ** ต้องสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และสามารถพูดภาษาต่างประเทศได้อย่าง

ดีเช่นกัน มีความเป็นผู้นำ สร้างแรงจูงใจ ยุติธรรมและรับผิดชอบต่อนักงานให้มีการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อลูกค้า รับฟังในเรื่องข้อเสนอแนะจากลูกค้า คำติชม เกี่ยวกับการทำงานของพนักงานและสิ่งอำนวยความสะดวกในสปา มีความสามารถในเรื่องของการตลาด บริการสปาทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีกิจกรรม จัดฝึกพนักงานเพื่อให้บริการเป็นอย่างดีที่สุด มีความสามารถในการวางแผนการทำงาน ดำเนินงาน สามารถจัดสรรสภาพและดูแลสิ่งแวดล้อมให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ สามารถทำงานร่วมกับแผนกอื่นๆในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพได้ดี

ต่อมาคือ **มาตรฐานของผู้ให้บริการสปาเพื่อสุขภาพ หรือ Therapist** ต้องผ่านการอบรมความรู้ เฉพาะด้านของการบริการในแต่ละประเภท สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษาที่สอง อย่างน้อย 1 ภาษา เป็นผู้รับผิดชอบ เป็นผู้ให้บริการที่มีความสุภาพ อ่อนน้อม สนใจและเอาใจใส่ มีความสามารถในการดูแลรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบของอุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ รวมถึงตัวผู้ให้บริการเองด้วยเช่นกัน สนับสนุนการทำงานของแผนกอื่น ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ในการให้บริการ ผ่านการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกของสถานประกอบการอย่างสม่ำเสมอ *สำหรับมาตรฐานของพนักงานต้อนรับ (Spa Receptionist/ Guest Relations Officer)* ต้องจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษา มีการต้อนรับ การให้ข้อมูลและบริการลูกค้าในทุกเรื่องด้วยกิริยาที่สุภาพ อ่อนน้อม และประทับใจ สามารถสนับสนุนการทำงานของแผนกอื่น สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือฉุกเฉินได้ดี

มาตรฐานด้านที่ 3: ด้านผลิตภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์ (Tool & Equipment)

ตามมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์และเครื่องมือ ในสปา ต้องเป็นสิ่งที่ดีมีคุณภาพไว้สำหรับผู้รับบริการ ห้ามมีการโฆษณาเกินจริง ในเรื่องผลิตภัณฑ์ที่ใช้หรือไว้จำหน่าย ผลิตภัณฑ์ต้องได้รับมาตรฐานรับรองจากที่กฎหมายกำหนด ระบุแหล่งผลิตที่ชัดเจน ผลิตภัณฑ์นำเข้าจากต่างประเทศต้องมีหนังสือรับรองผู้ผลิต (Certificate of Manufacturer) หรือ หนังสือรับรองการขาย (Certificate of Free Sale) ผลิตภัณฑ์

ที่ผลิตขึ้นเอง ต้องมีกระบวนการควบคุมคุณภาพและการผลิต สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผลิตภัณฑ์แก่ลูกค้าได้ ผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีหลักประกัน (Product Liability)

นอกจากนี้ ผลิตภัณฑ์ต้องมี ฉลากที่มีรายละเอียดถูกต้องและครบถ้วน กำกับวันหมดอายุผลิตภัณฑ์ โดยอาจเป็นในรูปแบบในระบบคอมพิวเตอร์ และด้วยคู่มือ มีระบบการควบคุมปริมาณสำรองของผลิตภัณฑ์ที่เป็นปัจจุบัน โดยอาจเป็นในรูปแบบ Computerized หรือ Manual ต้องได้รับการบรรจุอยู่ในภาชนะที่เหมาะสม การจัดเก็บและการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อม อุณหภูมิที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพ มีการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอและอยู่ในสภาพปลอดภัยพร้อมใช้งาน ควรมีผู้รู้หรือผู้ดูแลเพื่อให้ข้อมูลในการเก็บรักษาและนำไปใช้ มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษ เช่น ชาวน่า สระว้ายน้ำ เครื่องออกกำลังกาย เป็นต้น อาจมีบริการส่งเสริมสุขภาพทางเลือกใหม่ขึ้นที่นอกเหนือจากสปา รวมถึง มีการสอบเทียบเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ

มาตรฐานที่ 4: ด้านการบริหารและการจัดการองค์กร (Organization & Management Quality)

สถานประกอบการต้องตระหนักถึงความสำคัญ และมีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการแบ่งภาระ หน้าที่ของพนักงานชัดเจนตามตำแหน่งงาน มีสายงานการบังคับบัญชาชัดเจน จัดระบบการว่าจ้างและผลตอบแทนชัดเจน มีระบบการฝึกอบรมที่ได้มาตรฐาน มีการวัดประเมินผลการทำงานอย่างสม่ำเสมอ มีระบบการพัฒนาศักยภาพ มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน (Manual Operation) มีการกำหนดเป้าหมายการตลาดอย่างชัดเจน มีการกำหนดมาตรฐานของวัสดุสิ้นเปลืองอย่างชัดเจน รวมถึงมีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการทำธุรกิจ

มาตรฐานที่ 5: ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม (Ambient)

สภาพแวดล้อมในสปา ต้องนำเสนอบริหารในห้ามิติ ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1.สถานที่และสภาพแวดล้อม มีการนำความเป็นไทย และความเป็นธรรมชาติมานำเสนอ มีบริเวณต้อนรับ (reception) ที่มีความเป็นสัดส่วน มีสภาพแวดล้อมที่ดี สงบและสะอาด สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ภายในมีแผนผังแสดงสถานประกอบการ สะอาด พร้อมระบบรักษาความปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีจุดเปลี่ยว มีดนตรีเพื่อความสุนทรีย์รอบๆ บริเวณ เป็นต้น
- 2.เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ จัดให้มีตู้ล็อกเกอร์หรือตู้เซฟให้ลูกค้าจัดเก็บสิ่งของมีค่า มีมุมพักผ่อน อาหารเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพบริการ มีมุมให้อ่านหนังสือ มีพื้นที่ให้คำปรึกษา มีพื้นที่สำหรับการทำสมาธิ เป็นต้น

นอกจากมาตรฐานทั้งห้ามาตรฐานข้างต้นแล้ว มีวรรณกรรมอีกหลายส่วนที่กล่าวถึง การเพิ่มมูลค่าเพิ่ม ด้วยการสร้างมาตรฐานสปาไทย ด้วยอัตลักษณ์วัฒนธรรมไทย

มาตรฐานส่งเสริม: การสร้างอัตลักษณ์ของธุรกิจสปาไทย

สถานประกอบการ ควรมีการส่งเสริมให้ใช้“สมุนไพรไทย” โดยนำมาแปรรูปและประยุกต์ใช้เป็นผลิตภัณฑ์ในสปาหลายรูปแบบ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่แตกต่างจากสปาของประเทศอื่นๆ เพื่อให้ลูกค้าได้สัมผัสและรับรู้ถึงสินค้า บริการ บรรยากาศที่**สะท้อนความเป็นไทย** ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว โดยสมุนไพรไทยที่นำมาใช้ในสปาสามารถยกตัวอย่างตามประเภทการบริการ เช่น การประคบตัว การบำรุงผิวหน้า การบำรุงผิวกาย การอบตัว เป็นต้น โดยสมุนไพรที่นำมาใช้ได้ ได้แก่ เหง้าไพล, ผิวมะกรูด, ตะไคร้บ้าน, ใบมะขาม, ขมิ้นชัน, ขมิ้นอ้อย, ใบส้มป่อย, เกลือแกง, การบูร หรือพิมเสน หรือเกสรดอกไม้ อื่น ๆ เช่น มะลิ กุหลาบ ดอกบัว นอกจากนี้ สมุนไพรยังสามารถนำไปใช้ได้อาหารและเครื่องดื่ม เช่น มะระ มะละกอ ใบ

บัวบก แดงโม ขิง และข่า พืชประเภทสาระแห่น โหระพา ตะไคร้ การบูร สามารถสกัดไปทำเป็นน้ำมันหอมระเหยได้ การทุบหอมแดงลงในน้ำร้อนแล้วสูดไอระเหย ทำให้จมูกโล่ง คลายหวัด สมองปลอดโปร่ง

การใช้สมุนไพรไทยและสปา จะช่วยเสริมสร้างมูลค่าเพิ่มแก่กันและกัน โดยผู้ประกอบการธุรกิจสปาสามารถพิจารณาเลือกซื้อจากผู้ผลิตและผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สปาจากสมุนไพรโดยตรงหรืออาจจะพิจารณาการพัฒนาและผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง หรือสามารถสร้างเครือข่ายกับคนในชุมชนที่มีส่วนผสมวัตถุดิบของสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ที่ปลูกเองหรือใกล้เคียงกับสถานประกอบการเพื่อลดต้นทุนและได้ส่วนผสมตามธรรมชาติไม่มีสารเคมี สามารถเพิ่มความสามารถทางการแข่งขันได้ นอกจากนี้ ยังสามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรธรรมชาติกับสปา เช่น การตั้งสปาใกล้กับแหล่งน้ำพุร้อน วิถีทะเลรวมภูมิประเทศที่สวยงามและให้ความสงบที่สามารถพัฒนาเป็นสถานบริการสปาได้ (หากมี) ธุรกิจสปาที่มีลักษณะเป็นการหันกลับไปสู่วิถีชีวิตแบบธรรมชาติและอาศัยสิ่งที่เป็นธรรมชาติแท้ๆ เพื่อสร้างความสงบและบูรณาการให้แก่ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ หรือการใช้พนักงานคนไทยที่มีจิตบริการไทย มีนิสัยสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใสและรักงานบริการ นอกจากนี้ มรดกวัฒนธรรม เช่น เสน่ห์จากวัฒนธรรมท้องถิ่น วิถีชีวิตที่เรียบง่าย ถือเป็นจุดแข็งที่สร้างความแตกต่างให้กับธุรกิจสปาในประเทศไทย พร้อมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่จะมาดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มีกำลังรายได้สูง

หากนำรายละเอียดข้างต้น มาวิเคราะห์ด้วยกรอบของมิติของมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Dimension of Standard) จะมีครบทั้ง 8 ด้านด้วยกัน ได้แก่

ด้านที่ 1. ด้านกายภาพ คือ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม (Ambient) ที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการผ่านบริการ 5 มิติ คือ รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส

ด้านที่ 2. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภค ที่มีสิ่งที่สำคัญและจำเป็นมากมาย เช่น มุมต่างๆ อาหารเพื่อสุขภาพ อุปกรณ์ ล็อกเกอร์เก็บของ ฯลฯ

ด้านที่ 3 ด้านบริการคุณภาพ มีการกำหนดกระบวนการที่มีคุณภาพ ในด้านการบริการสปา การรับจอง การจัดคิวให้บริการ การดูแลความปลอดภัย การให้คำปรึกษา การประเมินความพอใจ เป็นต้น

ด้านที่ 4 ด้านบุคลากร มีการกำหนดมาตรฐานคุณวุฒิในตำแหน่งต่างๆ ที่สำคัญ และมีการส่งเสริมให้นำเอา จิตบริการแบบไทยมาปลูกฝังกับบุคลากร

ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัยและความสะอาด ผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีหลักประกัน (Product Liability) อุปกรณ์ในสปา มีการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอและอยู่ในสภาพปลอดภัย เป็นต้น

ด้านที่ 6 ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม คำนึงถึงผลกระทบของการดำเนินงานสปา ที่อาจส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม และหมุนกลับไปสู่วิถีธรรมชาติที่สุด

ด้านที่ 7 ด้านการเข้าถึง สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และสามารถสำรองเพื่อรับบริการออนไลน์ได้

ด้านที่ 8 ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว แม้ว่าจะไม่ได้กล่าวถึงอย่างชัดเจน แต่เห็นได้ว่า จะเน้นกิจกรรมพักผ่อน หย่อนใจ (leisure) และการสร้างความสบายใจ สุขสงบให้เกิดขึ้น

4.2.3.2 โรงแรมและบริการอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

HORETRA ได้แก่ กลุ่มโรงแรมรีสอร์ท อาหารและบริการเดินทางเพื่อสุขภาพ (HORETRA : HOTEL, RESTAURANT AND TRAVEL)

4.2.3.2.1 โรงแรมและรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ

องค์ประกอบของโรงแรมที่มีมาตรฐานและพร้อมในการรับรองนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วย องค์ประกอบมาตรฐานต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1: องค์ประกอบด้านกายภาพและการก่อสร้าง

มีการก่อสร้างโดยใช้หลักการลดพลังงาน เน้นการใช้วัสดุท้องถิ่น ไม่กระทบต่อสิ่งแวดล้อม ลดการใช้สารเคมีและเสียงรบกวน มีการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและการใช้พลังงานทดแทน เน้นการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าประหยัดพลังงาน มีการแยกขยะหลีกเลี่ยงการใช้ถุงพลาสติกหรือขยะย่อยสลายยาก กระดาษที่ใช้ในโรงแรมเหมาะสมกับกระบวนการ Recycle

มาตรฐานที่ 2: องค์ประกอบด้านบริการอาหารและเครื่องดื่ม

ผลิตภัณฑ์อาหารที่บริการในโรงแรมควรมาจากการเกษตรที่ได้รับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของอาหารทั้งหมด โดยรายการอาหารต้องเปิดเผยส่วนผสม แหล่งผลิต อาหารถูกจัดเตรียมโดยมือ (By hand or Handmade/Handcook product) หลีกเลี่ยงอาหารแช่แข็ง ควรมีเมนูอาหารอย่างน้อย 1 ชุดที่เป็นอาหารสำหรับมังสวิรัติ ภาชนะใส่อาหารมีความเหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้พลาสติกเป็นภาชนะใส่อาหาร

มาตรฐานที่ 3: องค์ประกอบด้านมาตรฐานห้องพัก

โรงแรมหรือรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ ควรมีมาตรฐานห้องพัก 2 ระดับ

ระดับมาตรฐานสำหรับนักท่องเที่ยวทั่วไป ได้แก่

มาตรฐานภายในห้องพัก เช่น การมีหมายเลขห้องติดไว้หน้าห้องพักทุกห้อง ห้องมีขนาดและความสูงตามระดับของที่พัก มีองค์ประกอบภายในห้องพักครบถ้วน ประกอบด้วย ประตู โช้คล้องประตู ตาแมว มีแผนผังแสดงทางหนีไฟที่ประตู มีอุปกรณ์ควบคุมการใช้ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพ มีปลั๊กสำหรับอุปกรณ์ไฟฟ้า พื้น ผนัง เพดาน ช่องแสง หน้าต่าง ม่าน อยู่ในสภาพดีและสะอาด มีการตกแต่งเหมาะสมกับประเภทและระดับของที่พัก มีการระบายอากาศที่ดี มีอุปกรณ์ป้องกันและระงับอัคคีภัย สำหรับเฟอร์นิเจอร์ในห้องพักนั้น มีครบถ้วน เช่น เตียง ที่นอน ตู้เสื้อผ้า โต๊ะเครื่องแป้งและเก้าอี้ กระดาษที่วางสัมภาระอยู่ในสภาพดี

และเหมาะสมกับระดับของที่พัก มีเครื่องใช้ไฟฟ้าในห้องพัก เช่น โทรทัศน์ โทรทัศน์ ตู้เย็น เครื่องต้มน้ำร้อน เครื่องปรับอากาศหรือพัดลม อยู่ในสภาพดีและเหมาะสมกับระดับของที่พัก นอกจากนี้ มีอุปกรณ์ภายในห้องพัก เช่น ระเบียบการใช้ห้องพัก เมนูอาหารและเครื่องดื่ม หมอน ผ้าปูที่นอน ไม้แขวนเสื้อ เครื่องดื่ม แก้วน้ำ น้ำดื่ม และถังขยะ ภายในห้องพักต้องติดตั้งแผนผังแสดงทางหนีไฟในแต่ละชั้น รวมถึงป้ายทางออกฉุกเฉินที่ต้องจัดทำไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน สำหรับห้องน้ำในห้องพัก ต้องประกอบด้วย พื้น ผนัง เพดาน โถสุขภัณฑ์ อ่างล้างมือ ฝักบัว ระบบควบคุมอุณหภูมิ น้ำ กระดาษเช็ดตัว ราวพาดผ้าเช็ดตัว กระดาษชำระ สบู่ แชมพู ถังขยะมีความสะอาด ห้องน้ำต้องมีการระบายอากาศดี

ระดับมาตรฐานห้องพักสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

อุปกรณ์ภายในห้องพักต้องยึดหลัก ความสะอาด ปลอดภัย และลดการใช้สารเคมีอันตราย เช่น แชมพู สบู่ ครีมต่างๆ ควรทำจากธรรมชาติหรือเกษตรอินทรีย์ ลดการใช้สารเคมีเพื่อปรับอากาศหรือกำจัดแมลงภายในหรือรอบๆ ห้อง นอกจากนี้ อาจมีการใช้น้ำมันหอมระเหยหรือสารสกัดจากธรรมชาติ

มาตรฐานที่ 4: องค์ประกอบด้านพื้นที่ส่วนหน้า (front area)

โรงแรมหรือรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ ควรมีมาตรฐานพื้นที่ส่วนหน้า 2 ระดับ ได้แก่

ระดับมาตรฐานสำหรับนักท่องเที่ยวทั่วไป ได้แก่ สถานที่ตั้ง สภาพแวดล้อม สิ่งก่อสร้างทั่วไปของบริเวณบริการส่วนหน้า และที่จอดรถตั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับประเภทของที่พัก การเดินทาง ปลอดภัย และสะดวกในการเดินทาง มีป้ายบอกชื่อและสัญลักษณ์ของโรงแรม แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจน และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ที่จอดรถ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนห้องพัก มีระบบรักษาความปลอดภัย และมีบริการรับ-ส่ง มีที่จอดรถรับ-ส่งผู้เข้าพัก มีทางสัญจรของรถและคนเดินทาง สะดวก ปลอดภัย มีการระบายอากาศที่ดี ที่จอดรถมีแสงสว่างและไฟส่องสว่าง สำหรับในส่วนของโรงแรมต้อนรับ ต้องประกอบด้วย พื้น ผนัง เพดาน ต้องสะอาด มีการตกแต่งที่สวยงาม มีการระบายอากาศที่ดี มีพื้นที่นั่งพัก คอยหรือบริการอเนกประสงค์ มีโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต มีหนังสือ นิตยสาร แผ่นพับ และบริการให้ข้อมูล

นอกจากนี้ ควรแยกบริเวณสุขภัณฑ์อย่างชัดเจนและควรอยู่นอกอาคาร ห้องน้ำสำหรับแขก ต้องอยู่ในบริเวณและระยะที่สามารถใช้ได้สะดวก ปลอดภัย สะอาด และไม่รบกวนพื้นที่ใช้สอยอื่น แยกห้องน้ำชาย-หญิง มีไฟส่องสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี มีการตกแต่งเหมาะสมกับประเภทและระดับของที่พัก มีขนาดพื้นที่เหมาะสม ผนังเพดาน ประตูและอุปกรณ์อยู่ในสภาพดีและสะอาด มีห้องน้ำสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา ในห้องน้ำต้องมีอ่างล้างมือ กระบอกน้ำ สบู่ และผ้าหรือกระดาษสำหรับเช็ดมือ สำหรับทางสัญจรภายในอาคาร มีการแยกทางสัญจร และทางขนสัมภาระ สำหรับลิฟต์ต้องอยู่ในบริเวณและระยะที่สามารถใช้ได้สะดวก มีแสงสว่าง สะอาด ปลอดภัย และเพียงพอในการโดยสาร โถงลิฟต์ มีสัญลักษณ์ระบุชั้น มีคำแนะนำในการใช้ มีระบบควบคุม การทำงานในกรณีฉุกเฉิน ได้แก่ Emergency Call หรือ Bell ในสภาพที่ใช้งานได้ดี มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาลิฟต์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้อย่างปลอดภัย ลิฟต์โดยสารและลิฟต์ขนสัมภาระไม่ควรใช้ร่วมกัน

ระดับมาตรฐานสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่

บริเวณบริการส่วนหน้าถูกออกแบบด้วยหลักอารยะสถาปัตย์ เหมาะแก่บุคคลทุกเพศวัย ควรมีอุปกรณ์สำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการกระตุ้นหัวใจ (AED) มีการจัดพื้นที่ให้สะอาดปลอดภัย ตกแต่งด้วยดอกไม้สด ต้นไม้ หรือสวนเกษตร (หากมี) น้ำดื่มต้อนรับทำมาจากธรรมชาติ อาจมีการปรับอากาศด้วยน้ำมันหอมระเหยหรือสารปรุงแต่งอากาศที่มาจากธรรมชาติ อาจมีการเปิดเพลงเพื่อสร้างบรรยากาศ

มาตรฐานที่ 5: องค์ประกอบด้านการลงทะเบียนผู้มาพัก

โรงแรมหรือรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ ควรมีมาตรฐานการลงทะเบียนเข้าพักใน 2 ระดับ ได้แก่

ระดับมาตรฐานสำหรับนักท่องเที่ยวทั่วไป ได้แก่ การจัดทำบันทึกรายการเกี่ยวกับผู้มาพัก โดยทำ “ทะเบียนผู้พัก” กรณีที่ผู้มาพักอายุต่ำกว่า 18 ปี หากเข้าพักตามลำพังผู้จัดการโรงแรม หรือผู้แทนต้องลงลายมือชื่อกำกับ โดยผู้ประกอบการจะต้องเก็บรักษาทะเบียนผู้มาพักไว้อย่างน้อยหนึ่งปีและสามารถเรียก

ตรวจสอบได้ ต้องมีข้อมูลแสดงอัตราค่าที่พักแสดงให้ผู้มาใช้บริการเห็นได้ง่าย และมีคำชี้แจงถึงรายละเอียด ที่ให้บริการที่ชัดเจน ต้องจัดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแหล่งท่องเที่ยวเพื่อบริการลูกค้าโดยอาจจัดทำเป็นแผ่นพับ บอร์ดแสดงสถานที่สำคัญ สถานที่ท่องเที่ยว จัดทำหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉินต่างๆ ติดไว้ในบริเวณที่ เห็นได้ชัด เพื่อสามารถใช้ได้โดยสะดวกเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

ระดับมาตรฐานสำหรับนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การที่โรงแรมมีการเก็บข้อมูลด้านการแพ้อาหาร หรือการแพ้สิ่งต่างๆ รวมถึงความต้องการพิเศษทางการแพทย์ของลูกค้าไว้ในระบบประวัติผู้เข้าพัก ด้วย

มาตรฐานที่ 6: องค์ประกอบด้านบุคลากร มีมาตรฐานบุคลากรในสองระดับ

ระดับมาตรฐานสำหรับนักท่องเที่ยวทั่วไป ได้แก่ การที่พนักงานทุกส่วนและทุกระดับต้องติดป้ายชื่อ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย สะอาด มีบุคลิกดี มารยาท อภัยยาศัยดี แสดงออกถึงความเป็นมิตร สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และสื่อสารภาษาต่างชาติได้เหมาะสมกับหน้าที่ ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ กลุ่มผู้ให้บริการสนับสนุน เช่น พนักงาน Check in Check out พนักงานต้อนรับ กล่าวทักทาย และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม หากเห็นพนักงานในกลุ่มแม่บ้าน House Keeping ต้องมีความสามารถในการจัดเตรียม ตรวจสอบเช็คทำความสะอาด และจัดวางอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม พนักงาน ต้องทำความรู้จักกับลูกค้าให้มากที่สุด สามารถจดจำลูกค้าที่มาใช้บริการประจำ กล่าวคำทักทายเมื่อพบลูกค้าทุกครั้งและกล่าวคำอำลาเมื่อลูกค้าออกจากที่พัก ดูแลลูกค้าเป็นอย่างดี จัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกตามที่ลูกค้าร้องขอ ควบคุมคุณภาพการให้บริการสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความประทับใจให้กับลูกค้า รับข้อร้องเรียน วิเคราะห์สาเหตุ และติดตามผลการแก้ไขผู้ให้บริการ มีความสามารถในการจัดการกับข้อร้องเรียน หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับลูกค้า บันทึกข้อมูลความต้องการของลูกค้าและจัดเก็บเป็นประวัติของลูกค้า เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญเมื่อมีการมาใช้บริการซ้ำ และสามารถสร้างความประทับใจให้กับลูกค้าได้ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ สามารถแนะนำลูกค้าได้ในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ เช่น แหล่งท่องเที่ยว สถานที่รับประทานอาหาร เส้นทาง และการเดินทาง

ระดับมาตรฐานสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ พนักงานได้รับการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การกระตุ้นหัวใจหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน การช่วยเหลือลูกค้าเมื่อมีปัญหาเรื่องอาหารติดหลอดลมหรืออาการคุกคามเฉียบพลันอื่น ๆ มีความรู้เรื่องเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินต่าง ๆ เป็นอย่างดี

มาตรฐานที่ 7: องค์ประกอบด้านบริการสปาในโรงแรม

การบริการสปาในโรงแรมหรือรีสอร์ท มีการบริการสปาครอบคลุม 5 ประเภท คือ การแช่น้ำร้อน การบำบัดด้วยน้ำ ศูนย์สุขภาพองค์รวม (Wellness center) ศูนย์บำรุงรักษาด้วยเครื่องสำอาง (Cosmetic treatments) และการนวด โดยการบริการเหล่านี้ควรให้บริการตามมาตรฐานสปาเพื่อสุขภาพ และในขณะเดียวกันควรเพิ่มมูลค่า ด้วยการจะใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ มากกว่าครึ่งหนึ่ง หรืออย่างน้อยมีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองว่าเป็นสินค้าธรรมชาติหรือเครื่องสำอางเกษตรอินทรีย์ (Natural/Organic cosmetics) ทุกผลิตภัณฑ์ในการการบำรุงรักษาผิวกายหรือหน้า ทั้งนี้ต้องบันทึกชนิดจำนวนและปริมาณเครื่องสำอางและเก็บใบเสร็จและใบรับรองสินค้าไว้

สำหรับการนวดและการบำรุงผิวกายและหน้าด้วยอุปกรณ์ การบำรุงรักษาต้องเป็นการรักษาด้วยมือเป็นหลักตามหลักการนวดแผนโบราณหรือในแต่ละท้องถิ่น เช่น นวดไทย นวดอายุรเวท นวดญี่ปุ่น นวดจีน เป็นต้น นอกจากนี้ อุปกรณ์ที่นำมาใช้ควรมาจากธรรมชาติและจะต้องได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษาตามหลักสุขอนามัย นอกจากนั้น ในการทำความสะอาดสถานที่ให้บริการจะต้องใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากธรรมชาติ (Bio-ecological) หรือผลิตภัณฑ์ที่รักษาสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานที่ 8: องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

โรงแรมมีการทำประโยชน์เพื่อคืนสู่สังคมและชุมชนในท้องถิ่น เช่น สนับสนุนการท่องเที่ยวและวัฒนธรรมในท้องถิ่น การว่าจ้างงานในท้องถิ่น รวมถึง หน้าที่และสิทธิของลูกค้าและนายจ้าง ปฏิบัติกับลูกจ้างทุกคนด้วยความเท่าเทียมกันและตามกฎหมายแรงงาน

มาตรฐานที่ 9: มาตรฐานส่งเสริมด้านอื่น ๆ

โรงแรมหรือรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ ควรมีความสัมพันธ์กับ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์มีจุดประสงค์เพื่อรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมถึงทำให้ความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่นั้น ๆ ดีขึ้น ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ควรจัดเป็นกลุ่มเล็ก ๆ และจัดโดยเอกชนท้องถิ่นรายย่อย เพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้แก่คนในท้องถิ่น และมีแนวทางในการจัดการดูแลพื้นที่สีเขียวในพื้นที่ของโรงแรม และควรเป็นไปตามข้อกำหนดและมาตรฐานการปลูกพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์ (BAC EU Equivalent Organic Agriculture Standard and FPS Forestation Program)

4.2.3.2.2 มาตรฐานร้านอาหารเพื่อสุขภาพ

โดยมาตรฐานบริการอาหารเพื่อการท่องเที่ยว แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 มาตรฐานพื้นฐานขั้นต่ำที่ผู้ประกอบการต้องมีและปฏิบัติตาม (Minimum and Basic Standard) และ

ระดับที่ 2 ระดับเพื่อรองรับการท่องเที่ยวที่สนใจสุขภาพ (Health Tourism Standard)

โดยทั้งสองระดับ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1: องค์ประกอบด้านสถานที่

ระดับ 1 ความสะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ของสถานที่เตรียม
ปรุงอาหาร สถานที่รับประทานอาหารและห้องสุขาภายในร้าน

ระดับ 2 มีโต๊ะเก้าอี้เฉพาะเด็กเล็ก และขนาดโต๊ะพอดีกับการใช้ Wheelchairห้องสุขามีทางลาดหรือ
ราวจับ อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

มาตรฐานที่ 2: องค์ประกอบด้านอาหาร

- ระดับ 1 ความสะอาด การให้บริการที่มีมาตรฐานด้วยอุณหภูมิที่เหมาะสม ของเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ น้ำดื่ม น้ำแข็ง วัตถุปรุงรส
- ระดับ 2 ไม่ใช่สารกันบูด ใช้ผักผลไม้ปลอดสารพิษ น้ำดื่ม เครื่องดื่ม อาหารไม่ค้างคืน ทำสดทุกวัน วัตถุปรุงแต่งถูกหลักอนามัยหรือใช้วัตถุปรุงรสจากธรรมชาติ

มาตรฐานที่ 3: องค์ประกอบด้านกระบวนการปรุงอาหาร

- ระดับ 1 ปรุงหรือเตรียมอาหารในที่ที่เหมาะสม ปรุงสุก เก็บรักษาอาหาร ตามอุณหภูมิ พอดีกับอาหาร
- ระดับ 2 ปรุงอาหารโดยคำนึงถึงอาการแพ้อาหาร หรืออาหารพิเศษที่นักท่องเที่ยวต้องการ

มาตรฐานที่ 4: องค์ประกอบด้านบุคลากร

- ระดับ 1 มีสุขนิสัยที่ดีในเรื่องการแต่งกาย, การเตรียม, การปรุงอาหาร ประกอบอาหารจำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร บุคลากรทุกฝ่ายมีสุขภาพดีไม่เป็นโรคติดต่อ มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีใบประกอบการด้านสุขาภิบาลอาหาร
- ระดับ 2 มีความรู้เบื้องต้น ในการปฐมพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น เมื่อลูกค้าเกิดแพ้อาหาร หรืออาการติดคอในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

มาตรฐานที่ 5: องค์ประกอบด้านภาชนะอุปกรณ์

- ระดับ 1 วัสดุภาชนะ ต้องไม่ก่อให้เกิดอันตราย มีความเหมาะสมในการใช้งาน ทำความสะอาดได้ง่าย ล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อสม่ำเสมอ เก็บรักษาอย่างเหมาะสม ถูกสุขลักษณะ

ระดับ 2 วัสดุภาชนะที่ใช้ไม่มีสารเคมีตกค้าง ควรใช้วัสดุจากธรรมชาติ หรือย่อยสลายได้ง่าย มีการตกแต่งสวยงาม แต่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายผู้บริโภค

มาตรฐานที่ 6: องค์ประกอบด้านความปลอดภัยในพื้นที่ของร้านอาหาร

ระดับ 1 ร้านอาหารมีใบอนุญาต มีความปลอดภัยและระบบป้องกันต่อสถานการณ์ฉุกเฉินมีสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลภาวะ

ระดับ 2 มีสภาพแวดล้อมที่ดี สามารถเพาะปลูกเพื่อแสดง ที่มาของสินค้าและแหล่งที่มาของวัตถุดิบ สามารถผลิตสินค้าโดยธรรมชาติหรือขยายพื้นที่ในการใช้ประโยชน์ได้ นอกจากนี้ยังสร้างบรรยากาศผ่อนคลายในการรับประทานอาหารมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเด็กและผู้สูงอายุ

มาตรฐานที่ 7: องค์ประกอบด้านการให้บริการนักท่องเที่ยว / ลูกค้าที่มารับประทานอาหาร

ระดับ 1 ต้อนรับลูกค้าด้วยวัฒนธรรมที่ดีงาม มีรายการอาหาร พร้อมระบุชัดเจนพนักงานสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาที่2 อย่างคล่องแคล่ว ให้บริการลูกค้าได้อย่างรวดเร็วและเรียบร้อย สามารถให้บริการข้อมูล และสถานที่อำนวยความสะดวกหรือสถานที่ใกล้เคียง สามารถสร้างความประทับใจได้ตั้งแต่การต้อนรับลูกค้าจนถึงลูกค้าออกจากร้าน

ระดับ 2 สามารถเข้าใจความต้องการที่เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพของลูกค้าได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและสุขภาพที่ดีได้เป็นอย่างดี

มาตรฐานที่ 8: องค์ประกอบด้านการตระหนัก รักษาและรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม

ระดับ 1 มีความรับผิดชอบต่อสังคม ปฏิบัติต่อแรงงานอย่างเท่าเทียม รับผิดชอบต่อผู้บริโภค มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม ชุมชนใกล้เคียง มีภาพลักษณ์ที่ดี มีระบบจำกัดขยะและจัดการน้ำเสียที่ดี

ระดับ 2 ส่งเสริมใช้วัสดุที่รักษาสิ่งแวดล้อม สนับสนุนผลิตภัณฑ์จากชาวบ้านนำผลผลิตจากชุมชน โดยเฉพาะผลผลิตที่ปลอดภัยจากสารเคมีมาใช้ในร้านอาหาร สามารถระบุถึงแหล่งที่มาได้ ร้านอาหารมีการร่วมกิจกรรมในชุมชนเพื่อรักษาวัฒนธรรมและสิ่งดั้งเดิม

หากนำรายละเอียดข้างต้น มาวิเคราะห์ด้วยกรอบของมิติของมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Dimension of Standard) จะมีครบทั้ง 8 ด้านด้วยกัน ได้แก่

ด้านที่ 1. ด้านกายภาพ คือ เริ่มตั้งแต่การก่อสร้างโรงแรมหรือร้านอาหารต้องมีการวางแผนที่ดีและคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม รวมถึงประยุกต์ใช้หลักการในการใช้พลังงานทดแทน

ด้านที่ 2. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภค สะท้อนอยู่ในมาตรฐานของห้องพักและมาตรฐานของพื้นที่ส่วนหน้ารวมถึงระบบในการจัดการต่างๆ ของทั้งร้านอาหารและโรงแรม

ด้านที่ 3 ด้านบริการคุณภาพ สะท้อนอยู่ในมาตรฐานการลงทะเบียน การจัดการผู้เข้าพัก การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่มีต่อการส่งมอบคุณภาพการบริการที่ดีแก่ผู้เข้าพัก รวมถึงวิธีในการรับฟังข้อร้องเรียนและบันทึกความต้องการ โดยทั่วไปและ ความต้องการเชิงสุขภาพ

ด้านที่ 4 ด้านบุคลากร มีบุคลากรในการโรงแรมและการบริการอาหารเครื่องดื่มที่มีความสามารถสูง นอกจากนี้ยังสามารถประสานงานเพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพและการแพทย์แก่ลูกค้าได้ เช่น ในกรณีนักท่องเที่ยวแพ้อาหาร

ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัยและความสะอาด สะท้อนอยู่ในการบริหารจัดการของทุกๆ ฝ่าย

ด้านที่ 6 ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม โรงแรมและร้านอาหารเป็นส่วนหนึ่งของการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เช่นการกำจัดขยะ และน้ำเสีย

ด้านที่ 7 ด้านการเข้าถึง สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และสามารถสำรองเพื่อรับบริการออนไลน์ได้

ด้านที่ 8 ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว สามารถประสานกิจกรรมในโรงแรมหรือร้านอาหารเข้ากับกิจกรรมของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรวมถึงการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ได้

4.2.3.3 โรงพยาบาลเอกชน

MOMED ได้แก่ กลุ่มบริการการแพทย์สมัยใหม่ (MODERN MEDICAL SERVICES)

การวิเคราะห์มาตรฐาน มีที่มาจากมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประยุกต์จากมาตรฐาน GHA หรือ Global Healthcare Accreditation Standard for Medical Travel Services ที่มีการประกาศใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560 ทั่วโลก

มาตรฐานที่ 1: กระบวนการทางคลินิกที่มุ่งเน้นผู้ป่วย (Patient Focus Clinical Process)

ประกอบด้วยมาตรฐานในด้าน Care Management คือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ที่เริ่มตั้งแต่การให้คำแนะนำ การต้อนรับและลงทะเบียนคนไข้ การประสานงานเบื้องต้นเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา (บริษัทประกันหรือจ่ายด้วยตนเอง) โดยโรงพยาบาลต้องประสานขอข้อมูล Medical History Data รวมถึงการประเมินอาการเบื้องต้น (เพื่อส่งต่อ หรือ ว่ารับรักษา) การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิหรือทราบถึงความเสี่ยงที่จะรับการรักษาในแต่ละครั้ง โดยโรงพยาบาลต้องมีมาตรฐานในประเด็นต่อไปนี้

1. การให้บริการทางคลินิกที่มีมาตรฐาน ผ่านการรองรับมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งตามระเบียบปฏิบัติหรือกฎหมายของประเทศที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่
- 2 บุคลากรมีคุณสมบัติที่ถึงพร้อม ได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้อย่างสม่ำเสมอ
- 3 โรงพยาบาลมีระบบในการจัดการข้อมูลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็นการเก็บข้อมูลด้วยเอกสารหลักฐาน หรือการประสานงานด้านประวัติผู้ป่วย มีการประสานงานในแผนกที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังต้องจัดการเรื่องสิทธิผู้ป่วย ข้อมูลเรื่องญาติที่มีสิทธิตัดสินใจได้ของผู้ป่วย

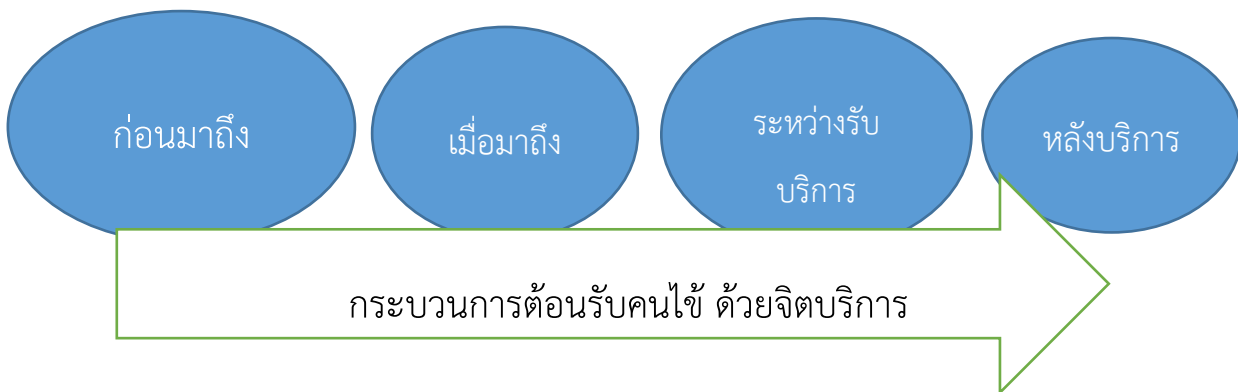
มาตรฐานที่ 2: กระบวนการจัดการประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Experience Management)

ประกอบด้วยมาตรฐานในด้าน Cultural Competency การดูแลโดยยึดหลักทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย เป็นหัวใจสำคัญของมาตรฐานในการจัดการประสบการณ์ผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลควรคำนึงถึงการเพิ่มความหลากหลายของแรงงานที่สอดคล้องกับความหลากหลายของผู้ป่วย การให้บริการความช่วยเหลือทางภาษา (Language Assistance) ตามที่ผู้ป่วยต้องการ มีการอบรมให้พนักงาน/บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม การมีความเข้าใจในความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม การทำงานที่ดีภายใต้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและมีการให้บริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกันทั้งในด้านเชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรมหลัก และกลุ่มวัฒนธรรมย่อย โดยโรงพยาบาลต้องมีมาตรฐานในประเด็นต่อไปนี้

1. ความช่วยเหลือด้านการสื่อสารทางวัฒนธรรมที่แตกต่าง สามารถประสานหาล่ามหรือผู้แปลมืออาชีพได้หากผู้ป่วยต้องการ
2. การจ้างงานที่หลากหลาย เช่น การจ้างงานชาวต่างชาติ การจ้างงานคนพิการหรือผู้สูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพในการทำงาน
3. การอบรมพนักงานและบุคลากรด้านวัฒนธรรม
4. การสร้างการสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ต่างๆ ในโรงพยาบาลให้เป็นระบบสากล
5. ความเข้าใจในความแตกต่างต่างๆ ของคนไข้ เช่น ศาสนาที่แตกต่าง การแพ้อาหาร ความเชื่ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. ความรู้และความเข้าใจเบื้องต้นในด้านบริการการท่องเที่ยวและโรงแรมเพื่อประสานงานและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างแดน

มาตรฐานที่ 3: กระบวนการจัดการธุรกิจอย่างยั่งยืน (Sustainable Business Process Management)g
เป็นมาตรฐานในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ได้แก่ การตรวจสอบสุขภาพธุรกิจ จรรยาบรรณธุรกิจ

สถานภาพทางการเงิน การตลาด การจัดการโซ่อุปทาน การใช้เทคโนโลยี การปฏิบัติตนและความโปร่งใส ในธุรกิจ การจัดการข้อร้องเรียนต่างๆ โดยในกระบวนการทางการแพทย์ตั้งแต่ต้นจนจบนั้น ต้องมีการต้อนรับสัมผัสด้วยจิตบริการ (Hospitality) จะอยู่ในกระบวนการต้อนรับคนไข้ตั้งแต่ก่อนมาถึงโรงพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลของบริการทางช่องทางต่างๆ การรับโทรศัพท์จากคนไข้ การนำรถพยาบาลไปรับยังถิ่นที่อยู่อาศัย ต่อมาคือกระบวนการที่คนไข้อยู่ในโรงพยาบาล และการออกจากโรงพยาบาล รวมถึงการติดตามอาการ (Follow Up) ด้วย



แผนภาพ 1 กระบวนการต้อนรับคนไข้ ด้วยจิตบริการ

ซึ่งในการทบทวนวรรณกรรมจะพบมิติของมาตรฐาน (Dimension of Standard) ครอบคลุมทั้ง 8 ด้านด้วยกัน ได้แก่

ด้านที่ 1. ด้านกายภาพ คือ มาตรฐานโรงพยาบาลที่ผ่านการรองรับมาตรฐานโดยประเทศที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่

ด้านที่ 2. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภค มาตรฐานด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาล

ด้านที่ 3 ด้านบริการคุณภาพ การให้บริการทางคลินิกที่ถูกต้อง การให้บริการก่อน ระหว่าง และหลังคนไข้อยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงการติดตามอาการ กระบวนการในการจัดการประวัติคนไข้ การจัดการบริการทาง

การแพทย์และการพยาบาลด้วยจิตบริการแบบไทย และความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ
คนไข้

ด้านที่ 4 ด้านบุคลากร บุคลากรที่มีคุณสมบัติถึงพร้อม ได้รับการอบรมความรู้ทางการแพทย์สม่ำเสมอ

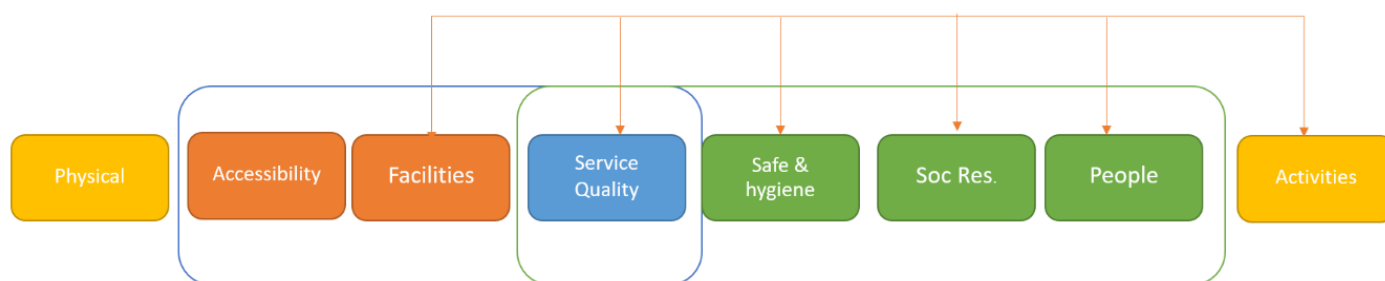
ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัยและความสะอาด สะท้อนอยู่ในการบริหารจัดการของทุกๆฝ่าย

ด้านที่ 6 ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการจัดการโรงพยาบาลด้วยหลักการจัดการอย่าง
ยั่งยืน

ด้านที่ 7 ด้านการเข้าถึง สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

ด้านที่ 8 ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว สามารถประสานกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและการพักผ่อนหย่อนใจให้แก่
คนไข้ก่อนและหลังได้รับการรักษา/พยาบาล

4.2.4 ข้อสังเกตประเด็นมาตรฐานเพื่อพัฒนารอบมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม



รูป 17 ประเด็นมาตรฐานการดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 8 ประเด็น

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องมาตรฐานในการดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พบว่า ทั้ง 8
ประเด็นมาตรฐาน ได้แก่ กายภาพ การเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยและความสะอาด
คุณภาพการบริการ ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม บุคลากร และกิจกรรม มีปรากฏอยู่ครบถ้วน

แต่เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับ การรับรู้เรื่องมาตรฐานในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ทรงคุณวุฒิ แล้ว จะพบว่า สิ่งที่ทั้งวรรณกรรม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ความสำคัญมากที่สุดและค่อนข้างเท่าเทียมกัน จะอยู่ในประเด็นมาตรฐานคุณภาพการบริการ ซึ่งปรากฏทั้งในบริบทของบริการด้านการแพทย์ และบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพ

และเมื่อนำประเด็นมาตรฐานทั้ง 8 ประเด็นมาพิจารณาพบว่า ประเด็นที่ถูกพูดถึงน้อยที่สุดจาก มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและจากมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ ก็คือ มาตรฐานในเชิงกายภาพ ซึ่ง หมายถึง ความสมบูรณ์ของสิ่งก่อสร้าง หรือสิ่งที่จับต้องได้ เช่น อาคาร หรือ สถานที่ที่ใช้ในการรองรับผู้มา รับบริการหรือนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในขณะที่ประเด็นมาตรฐานจากวรรณกรรม ไม่ว่าจะเป็น ข้อกำหนดจากกฎหมาย และพระราชบัญญัติต่างๆ ให้ความสำคัญกับประเด็นในเชิงกายภาพเป็นหลัก ใหญ่สำคัญ อาจจะเป็นไปได้ว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า กฎระเบียบต่างๆ ที่ออกมาเพื่อกำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเชิงกายภาพนั้น ค่อนข้างมีอยู่อย่างสมบูรณ์แล้ว จึงได้หันไปให้ความสำคัญกับการส่งเสริมในด้านอื่น ๆ ที่สำคัญและจำเป็นเร่งด่วนในบริบทของตน

สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเข้าถึง หรือ accessibility เป็นประเด็นที่ได้รับการ เน้นย้ำมากที่สุดในบริการในด้านการแพทย์ ในขณะที่ บริการในการส่งเสริมสุขภาพจะให้ความสำคัญ กับการดูแลความปลอดภัยและความสะอาด ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม และคุณภาพของ บุคลากร นอกจากนี้เป็นที่น่าสนใจว่า มาตรฐานที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่าสำคัญ แต่ผู้ทรงคุณวุฒิรวมถึง วรรณกรรมอาจไม่ได้กล่าวถึงมากนัก ก็คือ การสร้างสรรค์กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยผู้มีส่วนเสีย เห็นความสำคัญของการสร้างสรรค์กิจกรรมที่มีมาตรฐานเพื่อเชื่อมโยงบริการสุขภาพและบริการการ ท่องเที่ยวเข้าด้วยกัน เพื่อประโยชน์ในการใช้งานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่างมาตรฐานที่ผู้วิจัยได้สกัดมานั้น ผู้วิจัยได้ออกแบบเป็นคู่มืออย่างง่าย ทำเป็นเอกสารขนาดเล็ก และได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วน เสียได้พิจารณาปรับแก้ ดังภาพด้านล่างนี้ (เนื้อหาเต็มอยู่ในภาคผนวก)



รูป 18 ตัวอย่างเนื้อหาที่ทำได้เป็นคู่มือสำหรับผู้ประกอบการอย่างง่าย

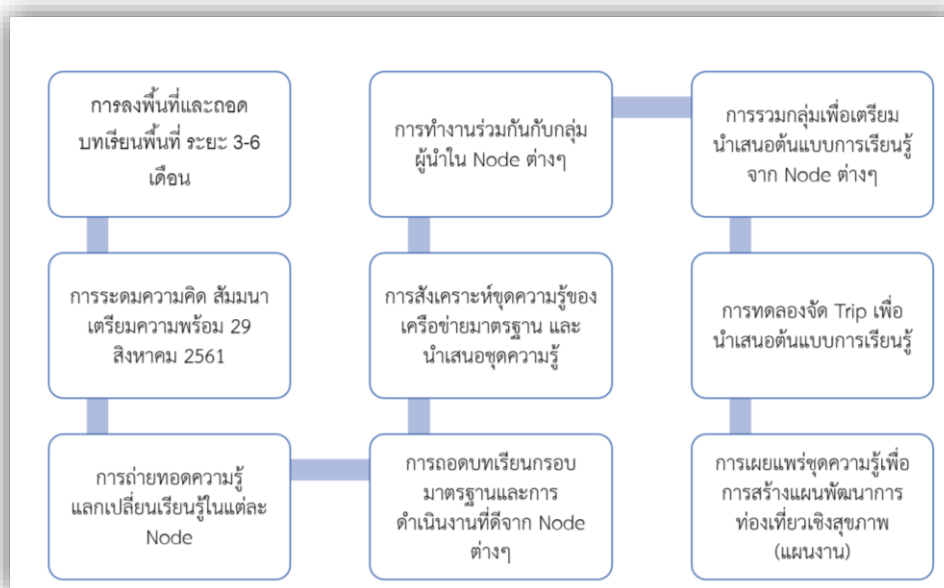
4.3 กระบวนการพัฒนาและส่งเสริมต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

การสร้างต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งในข้อเสนอ งานวิจัย ผู้วิจัยได้ระบุว่า จะมีการทำงานร่วมกับกลุ่มธุรกิจ 7 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มโรงแรมและรีสอร์ทเพื่อ สุขภาพ 2) กลุ่มสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ 3) อาหารเพื่อสุขภาพ 4) บริการการเดินทางเพื่อสุขภาพ 5) บริการทางการแพทย์ 6) การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก 7) องค์กรจัดการการท่องเที่ยว ซึ่งต่อมาได้มีการจัด กลุ่มใหม่ และพัฒนาเป็นกลุ่มเครือข่าย 3 เครือข่ายหลัก ได้แก่ เป็นสามกลุ่มใหญ่ ได้แก่ MOMED ได้แก่ กลุ่มบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ (MODERN MEDICAL SERVICES) HORETRA ได้แก่ กลุ่มโรงแรมรีสอร์ท อาหารและบริการเดินทางเพื่อสุขภาพ (HORETRA : HOTEL, RESTAURANT AND TRAVEL) และ SPA & ALTER HEALTH CARE กลุ่มสปา การแพทย์ทางเลือก

ในการสร้างธุรกิจหรือแหล่งท่องเที่ยวเพื่อเป็นต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนาร่อง นักวิจัย ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาภูมิภาคแห่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยการบูรณาการเครือข่าย

ความร่วมมือในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 อัน อันได้แก่จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดเพชรบูรณ์และจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งปัจจุบันมีกลุ่มธุรกิจและองค์กรเป็นจำนวนมาก ที่ให้การตอบรับ เข้าร่วมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กระบวนการพัฒนาสร้างต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ถือเป็นอีกหนึ่งกระบวนการที่ใช้เวลา และดำเนินงานยาวนานมากที่สุด ในขณะที่เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์นี้ กระบวนการในการทดสอบ ปรับปรุง พัฒนาต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ยังคงเกิดขึ้นอยู่อย่างต่อเนื่อง ด้วยธรรมชาติของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มีลักษณะเป็นพลวัตร ไม่หยุดนิ่ง

การพัฒนาต้นแบบดังกล่าว ประกอบด้วยกระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังต่อไปนี้



รูป 19 การพัฒนาต้นแบบการเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย

4.3.1 กระบวนการลงพื้นที่และถอดบทเรียนพื้นที่

เนื่องด้วยงานวิจัยนี้ เป็นการพัฒนาในรูปแบบของเครือข่าย (network) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนแก่การพัฒนาการท่องเที่ยวในระดับภูมิภาคมากกว่าการพัฒนาเพียงหน่วยงานหรือสถานประกอบการเดียว (stand-alone organization development) ดังนั้น การลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพบปะพบกลุ่มธุรกิจที่มีศักยภาพและพร้อมเป็นต้นแบบ เป็นจำนวนมาก โดยนักวิจัยที่ทำงานประสานกับคณะนักวิจัยในโครงการย่อยที่ 2 ซึ่งเป็นโครงการที่ประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 พบแหล่งท่องเที่ยวและองค์กรธุรกิจที่มีศักยภาพในระดับ 3-5 ดาว ถึง 162 แห่งด้วยกัน นักวิจัยได้ลงพื้นที่ในแหล่งท่องเที่ยวและองค์กรธุรกิจกลุ่มดังกล่าว จากการลงพื้นที่ ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญห้าประเด็นดังต่อไปนี้



รูป 20 ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายและต้นแบบของแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากการลงพื้นที่เบื้องต้น

1.สินค้าและบริการเชิงสุขภาพมีอัตลักษณ์ที่สูง (High in Identity of Service and Products
เรื่องราวหรือเนื้อหาที่ยึดโยงร่วมกันโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Shared stories among stakeholders
และผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นมาตรฐาน Standard facilities and services

ผลการวิจัยพบว่า มาตรฐานในการดำเนินงาน, อัตลักษณ์ผลิตภัณฑ์ที่สูง รวมถึงการยึดโยงเรื่องราวร่วมกัน หรือ shared story หมายถึง เรื่องราวที่สามารถเชื่อมโยงให้เห็นถึงวิถีชีวิตภูมิปัญญาในการดูแลรักษาตนเอง รวมถึงประวัติความเป็นมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีผลมากต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งเป็นพบจากการลงพื้นที่ เช่น การลงพื้นที่ในจังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก โดยพบในสถานประกอบการประเภทสปาและโรงแรม ซึ่งในกรณีสปานั้น พบว่า มาตรฐานสถานประกอบการสปาที่กำหนดโดยรัฐบาลในช่วงต่างๆ และล่าสุดก็คือ การเปลี่ยนผ่านมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 มีบทบาทมากขึ้น ซึ่งทำให้ขั้นตอนและวิธีการที่จะได้มาซึ่งมาตรฐานของสปานั้นค่อนข้างมีมาก สถานประกอบการที่จะใช้ชื่อว่า สปา ต้องมีมาตรฐานตามบริบทของกฎหมายอย่างครบถ้วนไม่ว่าจะเป็นการนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดเพื่อความงามรวมถึงการมีบริการที่เกี่ยวข้องกับการอาบน้ำอยู่ในสถานประกอบการด้วย เพราะนิยามของคำว่าสปา ซึ่งหมายถึงสถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนินกิจการ ให้บริการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก

ประเด็นเรื่องมาตรฐานเป็นอีกประเด็นที่กลุ่มบริการทางการแพทย์ให้ความสำคัญ โดยคณะนักวิจัยได้ประชุมร่วมกับกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพสูงและสามารถรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่จะเดินทางมาท่องเที่ยวในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง เพื่อหารือถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนา Guidelines หรือแนวทางร่วมกันในการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นมิตรแก่นักท่องเที่ยว (Tourist Friendly Hospital Participatory Guaranteed Guidelines and System) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลไกสำคัญในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในภูมิภาคนี้ พบว่าทุกโรงพยาบาลมีความต้องการที่จะเตรียมความพร้อมและพัฒนา

สินค้าและบริการเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โดยมีบางโรงพยาบาลได้นำร่องไปแล้ว ในการรับคนไข้จาก สปป.ลาว และจากพม่า โดยในเบื้องต้นมีความต้องการที่จะเชื่อมโยงสินค้าและบริการในด้านอื่นๆ มาเพื่อให้บริการแก่คนไข้และญาติคนไข้จากต่างประเทศ เช่น การเชื่อมโยงกับธุรกิจโรงแรม ธุรกิจบริษัททัวร์ แหล่งท่องเที่ยว บริษัทเดินรถ หรือสายการบิน เป็นต้น และในขณะเดียวกันก็ต้องการทราบข้อมูลด้วยว่า พฤติกรรมของคนต่างชาติเมื่อมาใช้บริการทางการแพทย์นั้นมีลักษณะอย่างไร และพร้อมที่จะออกแบบบริการเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ

อีกประเด็นที่สำคัญคือ การพัฒนา signature products ซึ่งเป็นความต้องการในการพัฒนาสินค้าและบริการที่มีอัตลักษณ์ (High in identity of services and products) โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมีเรื่องราวที่ใช้ยึดโยงผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อให้อยู่ภายใต้ธีมหรือแนวคิดเดียวกัน การยึดโยงเรื่องราวเข้าด้วยกันนั้นจะนำไปสู่การสร้างมูลค่าเพิ่ม และการเพิ่มอัตลักษณ์หรือตัวตนลงไปในผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาเครือข่ายผลิตภัณฑ์และบริการการท่องเที่ยว

2.การสร้างเครือข่าย เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน Connect to each other (to other tourism services)

การทำงานเป็นเครือข่าย จะทำให้การพัฒนาต้นแบบการเรียนรู้ มีประสิทธิภาพมากกว่าหรือรวดเร็วไปได้ไกลกว่าการทำงานเพียงองค์กรเดียว เช่นในกรณีของ ผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของผลิตภัณฑ์และบริการที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพราะว่าผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์เน้นที่จะลดเลิกการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก เพราะคำนึงถึงสุขภาพของผู้ที่รับประทานอาหารที่ผลิตจากผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรนั้น ๆ โดยในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 มีเครือข่ายของสองแควออร์แกนิกส์ หรือ SKO เป็นเครือข่ายของเกษตรกรที่เพาะปลูกด้วยแนวทางเกษตรอินทรีย์เป็นจำนวนมาก โดยเครือข่ายกระจายตัวทั่วไปในจังหวัดต่างๆ ปัจจุบันมีเครือข่ายที่โดดเด่นเพราะมีการนำเอารูปแบบสามพรานโมเดล มาใช้

SKO เป็นกลุ่มที่ใช้การรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์อย่างมีส่วนร่วม ซึ่งสมาชิกนั้น จะต้องเข้าประชุมไม่ต่ำกว่าสามครั้ง เช่น การประชุมเพื่อร่วมกิจกรรมการตรวจแปลงเกษตรอินทรีย์ของเพื่อนสมาชิก

การประชุมกลุ่ม การเข้ารับการอบรม กลุ่มสองแควออร์แกนิกส์มีการตั้งแนวปฏิบัติที่ดีในการทำการเกษตร 9 ข้อด้วยกัน ได้แก่ 1) ไม่ใช้สารเคมีทางการเกษตรทุกชนิด 2) ปรับปรุงดินด้วยวัตถุดิบทรีย์ 3) ส่งเสริมการใช้ปัจจัยการผลิตและเมล็ดพันธุ์จากเกษตรอินทรีย์ ส่งเสริมการเก็บเมล็ดพันธุ์และการแลกเปลี่ยนกันในเครือข่าย 4) มีตัวชี้วัดระบบนิเวศตามธรรมชาติ 5) มีการป้องกันมิให้มีการปนเปื้อนของสารเคมีจากภายนอก ทั้งจากดิน น้ำ และอากาศ 6) ไม่ปลูกพืชคู่ขนานในแปลงเดียวกัน 7) ทำเกษตรปศุสัตว์โดยนึกถึงหลักการสวัสดิภาพของสัตว์ 8) เก็บเกี่ยวและแปรรูปโดยวิธีธรรมชาติ ประหยัดพลังงาน 9) มีการจัดทำข้อมูลการผลิตการใช้ปัจจัยการผลิต และการขายผลผลิต

ปัจจุบัน สมาชิกในกลุ่มอย่างน้อย 11 สวน ให้ความสนใจที่จะเปิดสวนสำหรับต้อนรับผู้มาเยี่ยมเยือน หรือกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ สวนผักบุ้งกี เรนฟอร์เรสท์ฟาร์ม สวดยาศิริ สวนผักประทับใจ สวนลัษิตา สวนนริสา บ้านสวนเพชรณภัทร ไร่บุญเรือง ไร่ดอกเหี่ยว นาเกื้อกูล สวนผักที่บ้านฉันทน์ ฟาร์มธรรมชาติรักษ์ อีกทั้งสนใจที่จะเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์ออร์แกนิกส์เข้าสู่ธุรกิจการท่องเที่ยว เช่น โรงแรม รีสอร์ท หรือสปา เป็นต้น ซึ่งอาจจะนำไปสู่การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดพิษณุโลกในหลากหลายมิติและทิศทางไปพร้อมกัน โดยอาจเริ่มจากการพัฒนาเครือข่ายของสินค้าและบริการการท่องเที่ยวเกษตรอินทรีย์เนื่องด้วยมีการรวมกลุ่มกันอยู่แล้วและมีการแลกเปลี่ยนมีการกำหนดมาตรฐานร่วมกัน

3.สร้างแบรนด์เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์และบริการเชิงสุขภาพ Value Creation

การสร้างแบรนด์เป็นโรงแรมหรือรีสอร์ทเพื่อสุขภาพ ต้องอาศัยการเพิ่มมูลค่าแก่ผลิตภัณฑ์และบริการเชิงสุขภาพ ที่เพิ่มการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม (engagement) ของนักท่องเที่ยว เช่นการจัดโครงการ Event Marketing ต่างๆ เพื่อทำให้เกิดการสื่อสารแบรนด์และมูลค่าของผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงการสร้างประสบการณ์ให้แก่นักท่องเที่ยว ให้นักท่องเที่ยวลงมือทำ เช่น การลงมือทำผลิตภัณฑ์ลดสารเคมี หรือผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติด้วยตนเอง นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบการเพิ่มมูลค่า เช่น การที่ร้านอาหารและโรงแรม พัฒนาเมนูอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มเข้าไปในเมนูปกติของร้านอาหารหรือโรงแรมของ

ตน ดังเช่น โครงการหนึ่งเมนูสุขภาพ (1 restaurant 1 healthy set menu) ของจังหวัดสุโขทัย โดยสถานที่ที่ครบวงจรและประสบความสำเร็จในการนำอาหารเพื่อสุขภาพ ไปใช้เพื่อเพิ่มมูลค่า รีสอร์ท ก็คือ ครัวสุโข จังหวัดสุโขทัย ครัวสุโขซึ่งเป็นสถานที่ที่ครบวงจรทั้งร้านอาหาร ที่พักและสวนเกษตรอินทรีย์ และนอกจากนี้บริเวณที่ตั้งของครัวสุโขนั้นจะอยู่ภายในสนามบินจังหวัดสุโขทัย ซึ่งหากทำโครงการที่บริเวณดังกล่าวจะสามารถเผยแพร่ไปสู่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติได้เป็นอย่างดี และมีผู้ประกอบการร้านอาหารในจังหวัดพิษณุโลกมีความสนใจที่จะเชื่อมต่อและพัฒนาโมเดลธุรกิจแบบนี้ในกลุ่มของผู้ประกอบการพิษณุโลกและจังหวัดอื่น ๆ โดยมองว่าตนเองนั้นมีศักยภาพและมองเห็นว่าจะสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างไร

การสร้างมูลค่าเพิ่ม โดยเฉพาะการสร้างเมนูเพื่อสุขภาพโดยเฉพาะการต่อยอดรับผักผลไม้และวัตถุดิบจากสวนเกษตรที่ทำการเกษตรโดยวิธีเกษตรอินทรีย์ ผู้ประกอบการที่เป็นโรงแรมรีสอร์ทเพื่อสุขภาพเห็นว่าตนสามารถพัฒนาสินค้าและบริการของตนที่เป็นสินค้าบริการเพื่อสุขภาพอยู่แล้วให้มีมาตรฐานและตรงกับความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้นได้สำหรับผู้ประกอบการที่เป็นโรงแรมนั้นก็เห็นว่าสามารถที่จะระดมสมองเพื่อที่จะปรับปรุงสินค้าและบริการของตนเองให้เป็นสินค้าและบริการที่เจาะกลุ่มเฉพาะนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างภาพลักษณ์ของจังหวัดพิษณุโลกได้ โดยต้องสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ประกอบการเห็นว่าเหมาะสมกับศักยภาพของตน และต้องการทำงานร่วมกับนักวิจัย ก็คือการสร้างมูลค่าเพิ่มในสิ่งที่มีอยู่แล้ว เช่น การพัฒนาเมนูอาหารให้เป็นเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งแต่เดิมทำอยู่แล้วตามความต้องการของลูกค้า หรือตามฤดูกาล แต่ต้องการพัฒนาให้เป็นเมนูประจำร้าน หรือ โรงแรมที่จะพัฒนาให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพในโรงแรม จะเห็นได้ว่าการสร้างมูลค่าเพิ่มด้วยการสร้างคุณค่าเป็นสิ่งที่สามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ โดยที่ผู้ประกอบการอาจจะไม่ต้องเปลี่ยนโครงสร้างธุรกิจการท่องเที่ยวของตนเองทั้งหมด

4.การจัดการความรู้ Knowledge management ยังคงสำคัญที่สุดสำหรับการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน

จากการหารือกับผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในด้านการบริการสุขภาพในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ภาครัฐมีบทบาทในการสนับสนุนฐานข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและนโยบายสุขภาพ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ อย่างไรก็ดี มีข้อสังเกตว่า การทำงานเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น มีทั้งภาคบริการสุขภาพ และภาคบริการการท่องเที่ยว ทำงานร่วมกัน ในด้านของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น จะมีบทบาทด้านการสาธารณสุขหรือ Public Health เป็นหลัก อาจยังไม่ได้ครอบคลุมถึงบทบาทของการดูแลหรือดึงดูดนักท่องเที่ยวให้มาเที่ยวอย่างเต็มที่ จึงต้องหาทางในการพัฒนานโยบายสาธารณสุขของภาครัฐ เช่น แนวทางการสร้าง Safe City for Tourist โดยเฉพาะกรณีของการที่นักท่องเที่ยวมาเที่ยวในภูมิภาคนี้ แล้วจะต้องมีความมั่นใจ ว่าหากเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจะได้รับการรักษาอย่างดีที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการเครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ AED Automated external defibrillator ซึ่งสาธารณสุขจังหวัดได้งบประมาณจัดซื้อมา และกำลังหาแนวทางในการกระจายเครื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ ในบทบาทของภาครัฐ ในด้าน Standard of Health Care Facilities and Services ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ไม่เพียงแต่กับคนท้องถิ่นเท่านั้น แต่นักท่องเที่ยวเองก็เป็นผู้ได้รับประโยชน์ หากมีเครื่อง AED มีกระจายอยู่ทั่วไปในสถานที่ท่องเที่ยวและทุกๆ ที่มีผู้คนเดินทางพลุกพล่าน โดยเฉพาะคนที่มาจากถิ่นอื่นและไม่มีประวัติในการรักษาตัวในประเทศที่มาเยี่ยมเยือน การกระจายเครื่อง AED เป็น Preventive care หรือการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดเหตุหัวใจล้มเหลวนักท่องเที่ยวซึ่งมีความเสี่ยงจากความเหนื่อยในการเดินทางไกล หรือความไม่คุ้นเคยในสถานที่ อาหาร สภาพอากาศ อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้

ในอนาคตต้องการการประสาน Standard Health Care Facilities and Service เข้าสู่ระบบการให้บริการนักท่องเที่ยว ซึ่งเป็นอีกแง่มุมของการดำเนินงานและการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ภาครัฐ

ต้องเข้ามามีส่วนร่วม หรือแม้แต่องค์กรด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ก็มีผลเป็นอย่างมากต่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังเช่น กรณีของ อุทยานแห่งชาติรามคำแหง จังหวัดสุโขทัย ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวนอกจากจะเป็นที่ตั้งของอุทยาน ที่ซึ่งรองรับนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเพื่อเดินป่าหรือเรียนรู้ธรรมชาติแล้ว ยังเป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ในเรื่องของสมุนไพร และมีสมุนไพรที่หายากเป็นจำนวนมาก โดยมีการรวบรวมข้อมูลสมุนไพร ไว้ที่โรงพยาบาลท้องถิ่น รพสต. ดังเช่น โรงพยาบาลคีรีมาศที่มีการเก็บรวบรวมเกี่ยวกับสมุนไพรไว้เป็นจำนวนมาก แต่อย่างไรเราจะต้องการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะหากเป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ รวมถึงการคิดต่อยอดเชิงกลยุทธ์ให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงการทำให้นักท่องเที่ยวรับรู้ภาพลักษณ์ของจังหวัดสุโขทัยว่าเป็นจังหวัดที่มีการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรในเขาลวงหรือเขาสรรพยา รวมถึงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลในตำบล หรือ รพสต. เช่น การพัฒนาทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากตรีผลา การพัฒนาต้นสมอไทย สมอพิเภกและมะขามป้อม เป็นต้น ให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถเป็นของที่ระลึกสำหรับนักท่องเที่ยว หรือ พัฒนาเป็น Welcome drink ทำเป็นเครื่องอาบน้ำในห้องน้ำ ทำเป็นเครื่องหอมสร้างกลิ่นในห้องพักแขก ในธุรกิจโรงแรมและร้านอาหาร ไปสู่การนำนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติไปเยี่ยมชมผลิตภัณฑ์ที่เป็นสมุนไพร โดยสร้างความร่วมมือกับบริษัททัวร์ที่นำนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาเที่ยวสุโขทัย

อีกพื้นที่หนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึงการบูรณาการระหว่างหน่วยงานรัฐกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ก็คือ โรงพยาบาลค่ายพระยาพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรธานี ที่ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งได้ปรับปรุงให้มีความใกล้เคียงกับสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เป็นการให้บริการที่ครบถ้วนและมีมาตรฐานมาก ทั้งกระบวนการให้บริการที่ต้องมีการดูแลสุขภาพ ทั้งการแต่งกาย การใส่ใจต่อผู้มารับบริการ ที่นายทหารหญิงเป็นผู้ให้บริการทั้งหมด เป็นนวัตกรรมบริการทางภาครัฐ เป็นการริเริ่มที่จริงจังและมีการบูรณาการการจัดการองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งสามารถเป็นกำลังขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะการนำการจัดการความรู้ มาเชื่อมโยงระบบการท่องเที่ยว (tourism system) และโซ่คุณค่า (Value Chain) ของการเชื่อมโยงทรัพยากรทางการท่องเที่ยวเข้ากับระบบการท่องเที่ยวโดยเฉพาะ

ระบบการท่องเที่ยวนานาชาติ รวมถึงการจัดการความรู้ เช่น การจัดการภูมิปัญญาสุขภาพ (Wellness Wisdom Management) ซึ่งประเด็นเรื่องการจัดการภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพในท้องถิ่นและนำมาพัฒนาเป็นสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนอีกด้วย

4.3.2 กระบวนการพัฒนาต้นแบบผ่านการถ่ายทอดความรู้ ทดสอบต้นแบบ และการทบทวนเพื่อพัฒนา มาตรฐานต้นแบบ

4.3.2.1 การถ่ายทอดความรู้สู่การพัฒนาต้นแบบ

การพัฒนากรอบมาตรฐานของเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน เพราะว่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้น มีลักษณะเป็นระบบที่ซับซ้อน คือประกอบด้วยธุรกิจหลากหลายธุรกิจทั้งธุรกิจการท่องเที่ยวและธุรกิจบริการสุขภาพร่วมกัน และยังได้รับอิทธิพลจากความแนวโน้มพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวอีกประการหนึ่งด้วย ดังนั้น กระบวนการเข้าสู่หรือสร้างกรอบมาตรฐาน จะเป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมหรือระบบเปิด โดยใช้หลักการที่เรียกว่า Participatory Guaranteed System หรือ PGS ดังนั้นการทำงานแบบ PGS จึงต้องอาศัยการพัฒนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างลึกซึ้งของหน่วยธุรกิจ องค์กรภาครัฐภาคเอกชนในพื้นที่ โดยผู้วิจัยเรียกแทนหน่วยต่างๆ นี้ ว่าคือ NODE ซึ่งหมายถึงการรวมตัวกันของกลุ่มต่างๆ ที่มีความสนใจเดียวกัน มีความสัมพันธ์และสามารถไปมาหาสู่กันได้อย่างใกล้ชิดในทางกายภาพหรือมีช่องทางในการติดต่อกัน ได้แก่

HORETRA: ได้แก่ กลุ่มโรงแรมรีสอร์ท อาหารและบริการเดินทางเพื่อสุขภาพ (HORETRA: HOTEL, RESTAURANT AND TRAVEL)

SPA & ALTER HEALTH CARE: ได้แก่กลุ่มสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ,การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก และองค์กรจัดการการท่องเที่ยว

MOMED: ได้แก่ กลุ่มบริการการแพทย์สมัยใหม่ (MODERN MEDICAL SERVICES)

ซึ่งทั้งสามกลุ่มจะเป็น Node หลักในการร่วมกันสร้างกรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่ดี โดยครอบคลุมทั้ง นวัตกรรมในการบริการสามระดับ โดยระดับที่หนึ่งและระดับที่สองนั้นมักจะทำไปควบคู่กันก็คือ การพัฒนาศักยภาพ (Efficiency improvement) และการพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) และในระดับที่สาม ก็คือ การสร้างบริการใหม่ (new products) ซึ่งมักเป็นรูปแบบการบริการที่พัฒนาหรือขยายจากบริการเดิม ๆ เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของตลาดหรือปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ (Barras, 1986) การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อพัฒนาต้นแบบสินค้าและบริการที่มีมาตรฐานร่วมกัน มีกรอบในการอภิปรายใน 7 ประเด็น ต่อไปนี้

1. ทำอย่างไรจึงจะทำให้สินค้าและบริการเชิงสุขภาพมีอัตลักษณ์ที่สูง HIGH in IDENTITY OF SERVICE AND PRODUCTS
2. แนวทางในการจัดการความรู้ Knowledge management
3. เรื่องราวหรือเนื้อหาที่ยึดโยงร่วมกันโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Shared stories among stakeholders
4. การสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์และบริการเชิงสุขภาพ Value Creation
5. การสร้างเครือข่าย เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน Connect to each other (to other tourism services)
6. การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นมาตรฐาน Standard facilities and services
7. จะเชื่อมโยงสู่ตลาดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างไร Connect to tourist market

โดยรอบทั้ง 7 ประเด็นนี้ ผู้วิจัยได้สกัดมาจากการถอดบทเรียนในข้อ 4.6.1 ควบคู่ไปกับการประชุมกลุ่มย่อย ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการประชุมกลุ่มผ่านช่องทางออนไลน์ (มีการตั้งชื่อกลุ่มและประสานงานกันต่อมาใน Line Application ใช้ชื่อว่า กลุ่ม Health Me Up) โดยก่อนที่จะเข้าร่วมใน Line Group ผู้วิจัยได้จัดการประชุมย่อยเชิงปฏิบัติการ มีผู้เข้าร่วม 56 คน (รายนามในภาคผนวก) โดยให้ผู้เข้าร่วมนั่งคละกลุ่ม ตามกลุ่มตัวอย่างหลัก 3 กลุ่ม ให้วิเคราะห์ตนเอง และรวมถึงธุรกิจของตนเอง เป็นการวิเคราะห์ศักยภาพโดยง่าย

Handwritten notes in Thai, organized into sections with boxes and arrows.

Top Section:

- Meraki / บิวและคอนเทนต์ (Meraki / Bio and Content)
- Design + New Experience (Design + New Experience)
- 6 เดือน / 100 = 5,000,000 TT (6 months / 100 = 5,000,000 TT)

Left Column:

- มี 1 วิธีย่อยที่คือการทำคอนเทนต์แบบที่สื่อความหมายในเชิงจิตวิทยาได้ (There is 1 sub-way that is creating content that has psychological meaning)
- คอนเทนต์ที่สื่อความหมาย (Content that has meaning)
- สื่อที่สื่อความหมาย (Medium that has meaning)
- สื่อที่สื่อความหมาย (Medium that has meaning)

Right Column:

- Design + New Experience (Design + New Experience)
- มี 1 วิธีย่อยที่คือการทำคอนเทนต์แบบที่สื่อความหมายในเชิงจิตวิทยาได้ (There is 1 sub-way that is creating content that has psychological meaning)
- คอนเทนต์ที่สื่อความหมาย (Content that has meaning)
- สื่อที่สื่อความหมาย (Medium that has meaning)

Bottom Section:

- Organic cafe & restaurant (Organic cafe & restaurant)
- มี 1 วิธีย่อยที่คือการทำคอนเทนต์แบบที่สื่อความหมายในเชิงจิตวิทยาได้ (There is 1 sub-way that is creating content that has psychological meaning)
- คอนเทนต์ที่สื่อความหมาย (Content that has meaning)
- สื่อที่สื่อความหมาย (Medium that has meaning)

Far Right:

- 085-0691544
- line id : aizzaya

117

Health Pic up # เป็นส่วนหนึ่งของ # เห็นได้ โดยตรงตามใบ
 083-8120055
 ID Line : per
 ลักษณะของภาพ : เป็นรูปถ่ายในส่วน ที่เห็นทักใจคน เช่น ใจคนส่วน
 ใจคน ที่เห็นชัด

ลักษณะของภาพ : ลักษณะที่เห็นชัดว่าใจคน โดยเห็นเป็นส่วนใหญ่
 ที่เห็นได้ชัดว่าใจคนเห็นชัดว่าใจคน ตามที่เห็นชัดว่าใจคน
 ใจคนเห็นชัดว่าใจคน ในส่วนที่เห็นชัดว่าใจคน
 ใจคนเห็นชัดว่าใจคน ในส่วนที่เห็นชัดว่าใจคน
 ใจคนเห็นชัดว่าใจคน ในส่วนที่เห็นชัดว่าใจคน
 ใจคนเห็นชัดว่าใจคน ในส่วนที่เห็นชัดว่าใจคน

ลักษณะ : ลักษณะที่เห็นชัดว่าใจคน FB, Line, ฯลฯ

ใจคนเห็นชัดว่าใจคน : ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน

ใจคนเห็นชัดว่าใจคน : ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน

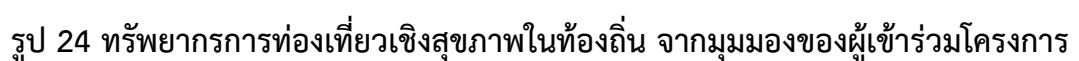
ใจคนเห็นชัดว่าใจคน : ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน

ใจคนเห็นชัดว่าใจคน : ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน, ใจคนเห็นชัดว่าใจคน

รูป 23 การวิเคราะห์ตนเองในประเด็นต่างๆ โดยคัดลอกจากตารางมาอภิปรายใน

กระดาษ 2

ขั้นตอนต่อมา นักวิจัยได้ให้ผู้เข้ารับการถ่ายทอดความรู้ ได้พิจารณาว่า มีทรัพยากรใดบ้างในพื้นที่ของตน และพื้นที่เชื่อมโยง ที่สามารถรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ ตัวอย่างของรูปด้านล่าง



ในรูป 34 ข้างต้น เป็นการทำงานกลุ่ม ที่ผู้เข้าอบรมจะรวบรวมรายชื่อของทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเท่าที่ตนจะคิดได้ และรู้จัก และนำเสนอให้แก่ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้ต่อทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นจำนวนมาก และสอดคล้องกับทรัพยากรการท่องเที่ยวที่ได้มีการสำรวจในโครงการย่อยที่ 2 ของแผนงานนี้ ต่อมานักวิจัย ได้ให้แต่ละองค์กร ออกแบบสินค้าและบริการ โดยให้

(1) ระบุคุณค่าของสินค้าและบริการที่คุณจะส่งมอบ จะพัฒนา หรือนำเสนอเป็นแหล่งเรียนรู้แก่คนภายนอก

(2) ให้เลือกกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะเสนอมูลค่าสินค้าและบริการ โดยผู้วิจัยให้เลือกจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผลการวิจัยขั้นต้นของโครงการย่อยที่ 1 ของผศ.ดร.ศิริเพ็ญ ดาบเพชร ได้แก่ กลุ่ม

Womanomics

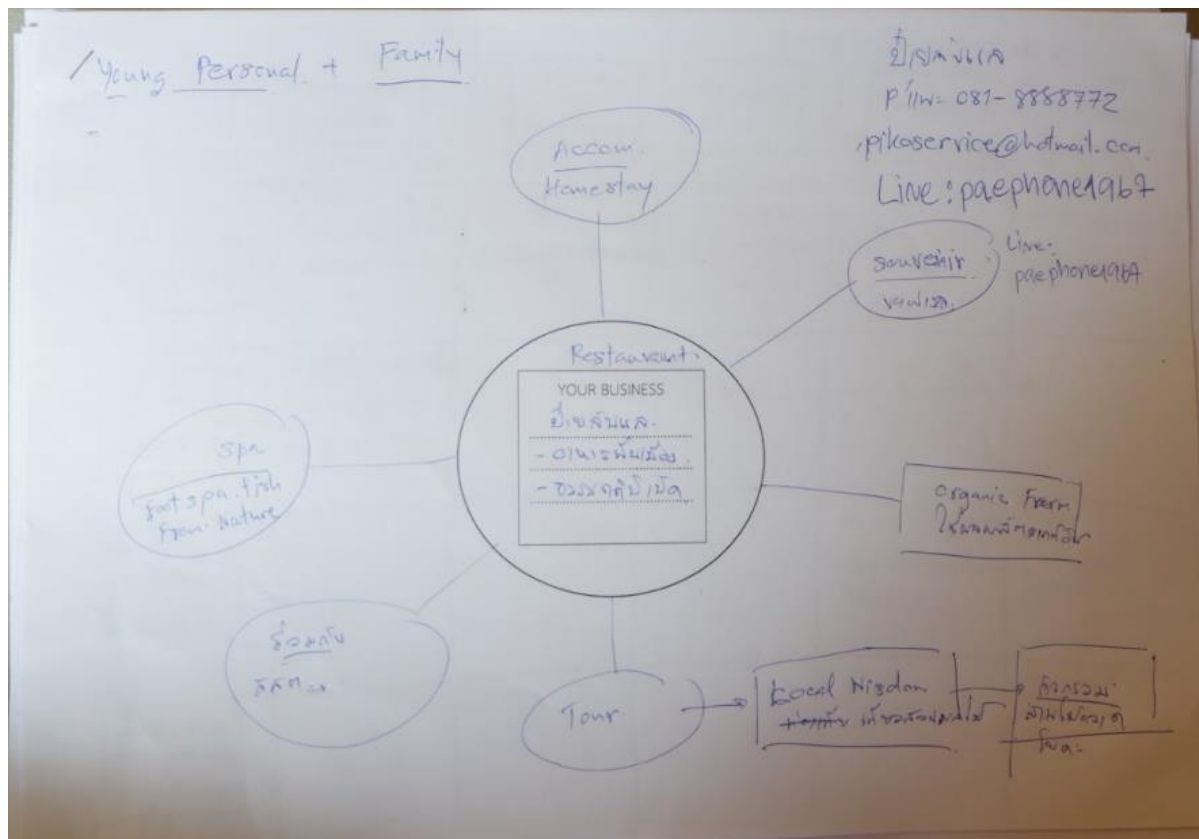
Family

Young Professional

Men's Health

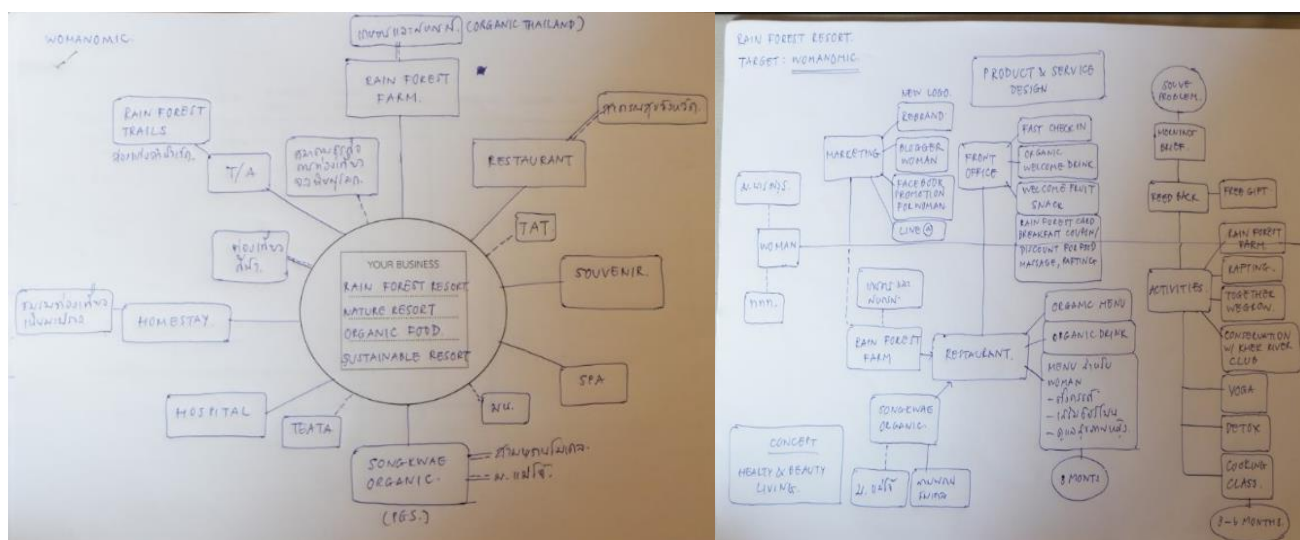
ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการได้เลือกกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมกับลักษณะของธุรกิจและบริการของตนเอง

(3) ให้ผู้เข้าร่วมอบรม ได้วาดรูปแสดงให้เห็นการพัฒนาสินค้าและบริการเพื่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะต้องมีการเชื่อมโยงกับใครบ้าง และเชื่อมโยงในด้านใดซึ่งผลของการประชุม อบรมเชิงปฏิบัติการ ทำให้มองเห็นถึงความสามารถในการเชื่อมโยง และประยุกต์ใช้เครือข่ายเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการท่องเที่ยว เนื่องด้วยผู้วิจัยไม่ได้กำหนดหรือสร้างแนวทางใด ให้เป็นกรอบ แต่เป็นแนวคิดของการพัฒนาอย่างเป็นธรรมชาติ ภาพด้านล่าง แสดงให้เห็นถึงตัวอย่างการคิดงาน



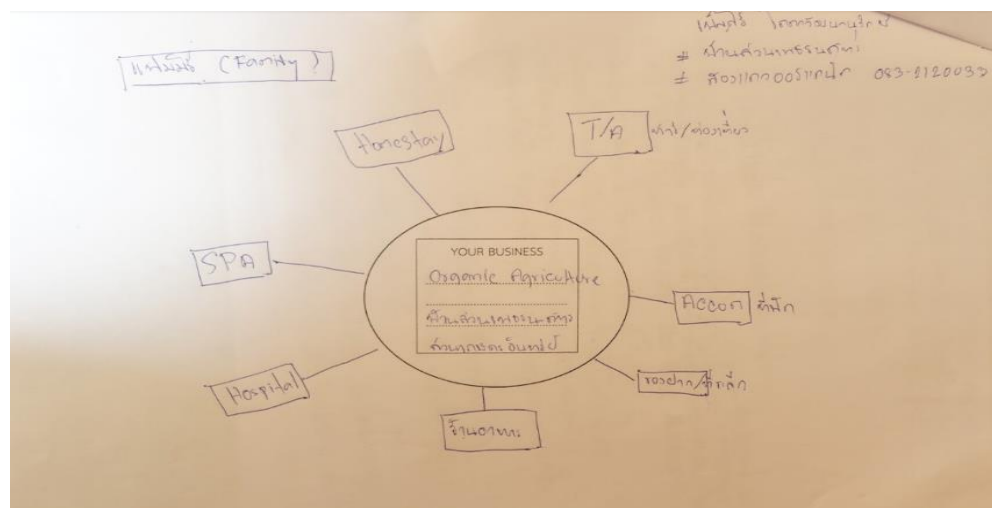
รูป 25 การพัฒนาสินค้าและบริการเพื่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในรูปที่ 35 เป็นการวิเคราะห์ของร้านอาหารปายลับแล ซึ่งเสนอคุณค่าคือ อาหารพื้นเมืองในบรรยากาศธรรมชาติ ที่สามารถเป็นธรรมชาติแก่จิตใจของผู้ไปรับประทานอาหาร และเห็นว่า ตนสามารถเชื่อมโยงกับธุรกิจอื่น ๆ ได้ เช่น โฮมสเตย์ในลับแล สวนเกษตรอินทรีย์ บริษัททัวร์ที่เน้นขายภูมิปัญญาท้องถิ่น สปาที่เน้นธรรมชาติ ร้านขายของฝาก เป็นต้น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือ Young Professional และ Family group



รูป 26 ตัวอย่างการพัฒนาแนวคิดต้นแบบผลิตภัณฑ์และบริการ

รูปที่ 36 จะยกมาอภิปราย เป็นของ Rain Forest Resort กลุ่มเป้าหมายคือ Womanomic หรือนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้หญิงศกยภาพสูง ซึ่งเสนอคุณค่าคือ Healthy & Beauty Living หรือชีวิตที่ให้คุณค่ากับความงามและสุขภาพที่ดี ในรูปจะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเชื่อมโยงกับธุรกิจอื่น ๆ ได้ เช่น กลุ่มสองแควออร์แกนิกส์ มหาวิทยาลัย ททท ของที่ระลึก กิจกรรมเพื่อสุขภาพอื่น ๆ รวมถึงได้ใส่โปรแกรมที่เป็นนวัตกรรม เช่น เมนูสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ เสริมฮอร์โมน ดูแลสุขภาพหญิง เป็นต้น



รูป 27 ตัวอย่างการพัฒนาแนวคิดต้นแบบผลิตภัณฑ์และบริการสวนเกษตรอินทรีย์

ตัวอย่างรูปที่ 37 ข้างต้น เป็นการวิเคราะห์ของ บ้านสวนเพชรณภัทร กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มครอบครัว ซึ่งเสนอคุณค่าคือ ความเป็นสวนเกษตรอินทรีย์ และเห็นว่า ตนสามารถเชื่อมโยงกับธุรกิจอื่น ๆ ได้ เช่น สปา โรงพยาบาล ของฝาก ร้านอาหาร ที่พัก บริษัททัวร์ และโฮมสเตย์ เป็นต้น

ผู้เข้าอบรมทุกกลุ่มจะได้นำเสนอผลิตภัณฑ์และบริการที่ตนเองได้คิด หรือนำเสนอมา ต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เป็นที่ปรึกษาโครงการฯ เพื่อขอรับคำปรึกษาในประเด็นต่างๆ 7 ประเด็นข้างต้น

4.3.2.2 การประชุมกลุ่มย่อยถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละพื้นที่

นอกเหนือจากการลงพื้นที่ ทำให้สามารถคัดกรองสถานที่ องค์กร ที่มีศักยภาพได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งสามในสี่ของสถานที่ที่ได้ลงพื้นที่ ได้ตอบรับคำเชิญเพื่อมาพัฒนาความรู้ รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ร่วมกัน และมีอีกจำนวนหนึ่ง ที่มีการประสานงานติดต่อขอรับความรู้ และเข้าร่วมโครงการสัมมนามาตรฐานถ่ายทอดความรู้ของทางโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ได้มีการขอให้ทางคณะนักวิจัยได้ไปประชุมกลุ่มย่อยในสถานที่จริง รวมถึงสถานที่ที่แจ้งความประสงค์ว่าต้องการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีรายนามของสถานประกอบการดังต่อไปนี้

1.กลุ่มโรงแรมและรีสอร์ท อาหารและบริการเดินทางเพื่อสุขภาพ : ได้แก่ (1) เรนฟอเรสต์ฟาร์ม จังหวัดพิษณุโลก (2) เขาค้อเฮอรับอลลี จังหวัดเพชรบูรณ์ (3) กลุ่มโรงแรมสุขโขทัยเทรเซอร์และพันธมิตร (4) ไรซ์เบิร์ตฟาร์ม (5) บ้านสวนเพชรณภัทร จังหวัดพิษณุโลก (6) ร้านครัวสุขโข จังหวัดสุโขทัย (7) ฝ่ายแผนโฮมสเตย์ (8) ร้านอาหารเกษณรี (9) ร้านอาหารสาระดีดี (10) ไร่อินทร์ต้น (11) พิชัยเมล่อน (12) ปายลับแล

2) กลุ่มสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ,การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก และองค์กรจัดการการท่องเที่ยว:: (1) อัญชนาสปา จังหวัดสุโขทัย (2) ธาราสปา จังหวัดตาก (3) บุญฮักขนวดแผนไทย

จังหวัดอุดรดิตถ์ (4) โรงพยาบาลค่ายพระยาพิชัยดาบหัก และ อบจ.สุโขทัย (5) อาศรมเสลา (6) การแพทย์แผนจีน ณ โรงพยาบาลเพชรรัตน์ (7) กลุ่มโฮมสเตย์สุโขทัย (8) อโรคยศาลา ตาก

3) บริการทางการแพทย์ : (1) โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก (2) โรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัดพิษณุโลก รวมถึงโรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัดอุดรดิตถ์ (3) โรงพยาบาลนครแม่สอดอินเตอร์ และโรงพยาบาลแม่สอดราม จังหวัดตาก (4) โรงพยาบาลรวมแพทย์ พิษณุโลก ซึ่งกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในภาคเหนือตอนล่างนี้ ให้ความร่วมมือและแสดงความสนใจในทุกโรงพยาบาล



รูป 28 ตัวอย่างส่วนหนึ่งของการลงพื้นที่ให้คำปรึกษาเชิงลึก

สลัดธรรมดา / Regular Salad Set

49.-

1. เลือกท็อปปิ้ง 10 อย่าง (ฟรี) / Choose 10 free toppings. (kcal/10g)

- | | |
|------------------------------------|---|
| * ผักกาดหอม / Lettuce (1.5kcal) | * หอมหัวใหญ่ / Onion (4kcal) |
| * ขึ้นฉ่าย / Celery (1.7kcal) | * บีทรูท / Beetroot (4kcal) |
| * มะเขือเทศ / Tomato (1.8kcal) | * ข้าวโพดหวาน / Sweet Corn (8.5kcal) |
| * แตงกวา / Cucumber (2kcal) | * ถั่วแดง / Red Beans (33kcal) |
| * หน่อไม้ฝรั่ง / Asparagus (2kcal) | * ข้าวบาร์เลย์ / Barley (35kcal) |
| * พริกหวาน / Bell Pepper (2kcal) | * ขนมปังกรอบ / Croutons (35kcal) |
| * กระหล่ำปลี / Cabbage (2.5kcal) | * เมล็ดฟักทอง / Pumpkin's Seed (45kcal) |
| * ฟักทองลูก / Pumpkin (2.6kcal) | * อัลมอนต์สไลด์ / Almond Slice (57kcal) |
| * บร็อคโคลี่ / Broccoli (3.4kcal) | * เมล็ดทานตะวัน / Sunflower's Seed (58kcal) |
| * แครอท / Carrot (4kcal) | * ไข่ต้ม / Hard Boiled Egg (73kcal/1ฟอง) |

2. เลือกน้ำสลัด 1 อย่าง / Choose 1 Dressing.

- * น้ำใส / Vinaigrette (90kcal)
- * ซอสญี่ปุ่น / Japanese Soy Sauce (100kcal)
- * ครีมชีส / Cream Seafood (110kcal)
- * ครีม / Cream (140kcal)
- * พริกไทยดำ / Black Pepper (160kcal)
- * ทูน่า / Tuna (160kcal)
- * ซีซาร์ / Caesar (160kcal)
- * แอปเปิ้ล / Apple (200kcal)
- * แคนตาลูป / Cantaloupe (200kcal)
- * สตรอเบอร์รี่ / Strawberry (200kcal)

3. เพิ่มท็อปปิ้งพิเศษ / Extra

- | | |
|--|------|
| + ทูน่า / Tuna (45kcal) | 39.- |
| + ปลาแซลมอนดิบ / Salmon (68kcal) | 99.- |
| + ปลาโคเรียซอส / Dory Fish (90kcal) | 39.- |
| + อกไก่ / Shrimp (99kcal) | 59.- |
| + ไส้กรอกหมู / Pork Sausage (117kcal) | 29.- |
| + เบคอน / Grilled Bacon (130kcal) | 29.- |
| + เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ / Cashew Nut (165kcal) | 39.- |
| + ไก่อบ / Roasted Chicken (178kcal) | 29.- |
| + เนื้อวัวย่าง / Grilled beef (250kcal) | 59.- |

รูป 29 ตัวอย่างการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับผู้ประกอบการ

จะเห็นได้ว่า ภายหลังจากถ่ายทอดความรู้ การเข้าไปให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดการพัฒนาสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง แม้จะเป็นเพียงการริเริ่มพัฒนาปรับเปลี่ยนเล็ก ๆ น้อยเช่น การให้คำปรึกษากับฟาร์มเมล่อนฟาร์ม จังหวัดอุดรธานี ทำให้ทางฟาร์มทำเมล่อนอย่าง และย่ำเมล่อน มาทดลองขายที่ร้าน Fellas Café ในบริเวณฟาร์ม ก็ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก



รูป 30 เมนูที่ทำมาจากเมล่อนของพิชัยเมล่อนฟาร์ม

อนึ่ง ด้วยธรรมชาติของงานวิจัยนี้ ที่เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มีพลวัตรและไม่หยุดนิ่งตลอดเวลา ทำให้ปัจจุบัน นอกเหนือจากต้นแบบที่มีความเหมาะสม กับการรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ก็ยังมีอีกหลายสถานที่ หลายแหล่งท่องเที่ยว หลายองค์กร ที่อยู่ในระหว่างการพัฒนา ร่วมกับคณะนักวิจัยเพื่อพัฒนา

ศักยภาพ และมีการพัฒนาและปรับปรุงตามการทำงานกับนักวิจัยตลอดเวลา คาดว่าจะพร้อมจะเป็นแหล่งเรียนรู้ในอนาคตอันใกล้ ต่อไป (หมายเหตุ ต้นแบบการเรียนรู้หลังจากการจะทยอยนำเสนอในแผนงานผ่านเว็บไซต์ www.healthybeblossom.com)

4.3.2.3 การนำเสนอต้นแบบที่พร้อมเป็นแหล่งเรียนรู้ในสื่อออนไลน์

หลังจากการทำงานเพื่อสำรวจศักยภาพ พัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ถ่ายทอดมาตรฐานในการดำเนินงาน คณะนักวิจัยได้สรุปประเด็นความโดดเด่นของต้นแบบ เรียบเรียงเป็นประเด็นสั้นๆ เพื่อนำส่งให้แก่การทำงานในระดับแผนงานฯ เพื่อให้เห็นถึงศักยภาพของแหล่งเรียนรู้ดังกล่าว ในที่นี้ ได้ยกรายละเอียดโดยย่อ ของส่วนหนึ่งของประเด็นในการนำเสนอแก่สาธารณชน (www.healthybeblossom.com) โดยถือเป็นแหล่งเรียนรู้ในแต่ละกลุ่มดังนี้

1.กลุ่มสปาและร้านนวดเพื่อสุขภาพ

1.1 “เดอะ อัญญาสปา” สุขุทัย ผ่อนคลายไปกับประสบการณ์ด้านสปาอย่างมีมาตรฐาน

ประเด็นในการนำเสนอ: อัญญาสปา เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (สบส.) และเป็นสปาเพื่อสุขภาพแห่งแรกที่ได้รับการรับรองมาตรฐานของจังหวัดสุโขทัย ซึ่งการบริการด้านสปา ได้แก่ ทรีทเมนต์ขัดผิวบำรุงเรือนกายอ่างสปา ทรีทเมนต์นวดโรม่าสปา ทรีทเมนต์นวดประคบไทย ทรีทเมนต์นวดและบำรุงผิวหน้า เป็นต้น มีผู้ให้บริการจะเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสำหรับการทำสปาโดยเฉพาะ มีความเป็นมืออาชีพ

1.2 “อาศรมเสลา” สถานการแพทย์ไทยประยุกต์ของคนเมืองพิษณุโลก

ประเด็นในการนำเสนอ: อาศรมเสลา สถานการแพทย์ไทยประยุกต์ (คลินิกอาศรมเสลา) ได้รับประกาศนียบัตรมาตรฐานการนวดไทยในระดับ “ดีเยี่ยม” จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข โดยการให้บริการในสถานปฏิบัติการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (คลินิกอาศรมเสลา) ให้การตรวจรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หัตถบำบัด/นวดรักษาเฉพาะ จุด ประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร การให้การดูแลมารดาหลังคลอดครบวงจร เป็นต้น

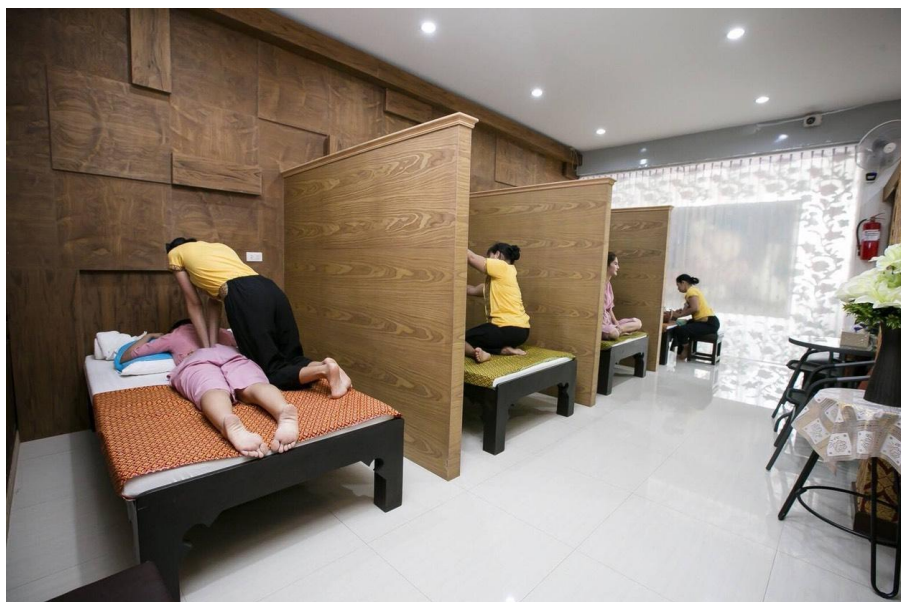


รูป 31 อาศรมเสลา จังหวัดพิษณุโลก

จุดเด่นคือ ก่อนการเข้ารับบริการบริการนั้น จะมีการตรวจวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยคณาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งจะมีการซักประวัติต่างๆก่อนทำการรักษาทุกครั้ง มีการเปลี่ยนรองเท้า เปลี่ยนชุดที่ทางคลินิกเตรียมไว้เพื่อรับการรักษาได้เลย โดยบริเวณห้องหัตถบำบัดจะมีการแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัวและรู้สึกผ่อนคลายขณะได้รับการรักษามากยิ่งขึ้น อีกทั้งสมุนไพรต่างๆที่นำมาใช้ในการประคบ หรือ

การใช้บริการการอบสมุนไพรนั้นเป็นสมุนไพรที่ปลูกโดยคนในท้องถิ่นเท่านั้น นอกจากนี้หลักการในการนวดยังตรงตามแบบแผนปฏิบัติในตำราการแพทย์แผนโบราณของไทย โดยหมอชีวกโกมารภัจจ์ หลังการรักษา มีการเสิร์ฟชาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ชาขิงตะไคร้, ชามะตูม ,ชาดอกคำฝอย, ชาฝรั่ง, ชารางจืด, ชาใบเตย และชาเก๊กฮวย เป็นต้น

1.3 นวดผ่อนคลาย กับ “บุญรักษา”



รูป 32 บรรยากาศการรับบริการที่บุญรักษานวดแผนไทย

ประเด็นในการนำเสนอ: การนวดไทยเพื่อสุขภาพที่เน้นการใช้ธรรมชาติบำบัด เพื่อปรับสมดุลแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย ลดอาการปวดเมื่อย เจ็บปวดกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังส่งผลต่อสมาธิจิตใจที่มีความรู้สึกสดชื่นขึ้นไปด้วย เป็นร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรดิตถ์ เพราะมีการนวดให้เลือกเยอะแยะมากมาย ทั้งนวดไทย นวดประคบสมุนไพร นวดฝ่า การขัดตัว การอบสมุนไพร จากหมอนวดที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะที่ สถานที่ยังสะอาด ปลอดภัย จุดเด่นคือ “Aroma oil Massage & Herbal Steam” ซึ่งจุดเด่นอยู่ที่เทคนิคการนวดที่จะเลือกใช้ท่าทางการนวดและน้ำมันตามความต้องการ

ของลูกค้า ให้ทั้งสัมผัสที่นุ่มละมุน ผ่อนคลาย หรือเน้นการลงน้ำหนักที่ลึกถึงกล้ามเนื้อชั้นในได้เช่นกัน ระหว่างที่นวดอยู่นั้นจะได้กลิ่นหอมอ่อนๆจากน้ำมันอโรมาคุณภาพเยี่ยมที่ทางร้านเลือกใช้ และการอบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งใช้สมุนไพรคุณภาพดี กลิ่นหอม มีคุณสมบัติทางยาอย่างครบถ้วน

1.4 “นวดไต้ถุน” การนวดแบบเชลยศักดิ์ บรรยากาศใหม่ เพื่อสุขภาพดีในแบบวิถีชุมชนท้องถิ่น

ประเด็นที่น่าสนใจ: การนวดที่เป็นวิถีชาวบ้านที่น่าสนใจ ซึ่งหมอนวดเป็นคนในชุมชนที่ผ่านหลักสูตรการนวดแผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข เกิดจากการรวมตัวของชมรมนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพสวรรคโลก จุดเด่นก็คือการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพนี้ จะเกิดขึ้นที่ไต้ถุนของโรงเรียนอนันตนาริซึ่งเป็นโรงเรียนเก่าประจำอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย บรรยากาศคล้ายกับการนอนไต้ถุนบ้าน ลมพัดโชยมาพร้อมกับพัดลมที่เหล่าบรรดาหมอนวดแผนโบราณเปิดให้กับผู้มาใช้บริการ ซึ่งการนวดไต้ถุนแห่งนี้เป็นการนวดแบบทั่วไปหรือแบบเชลยศักดิ์ ซึ่งเป็นการนวดแบบสามัญชนในสมัยโบราณจนถึงปัจจุบันที่ได้รับการฟื้นฟูให้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ก่อนการนวดทุกครั้งหมอนวดจะต้องพนมมือเพื่อไหว้ครูเสียก่อน ในขณะที่ผู้เข้ารับการรักษานอนอยู่กับพื้นหลังจากนั้นหมอนวดก็จะเริ่มต้นนวดตั้งแต่เท้าขึ้นไปที่หัวเข่า ไปสู่โคนขา และนวดท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอ และศีรษะ การนวดไต้ถุนนี้มีความพิเศษ คือ มีการใช้ไม้ไผ่ติดกับคานเพดานของอาคารไม้เอาไว้สำหรับให้หมอนวดจับขณะที่ใช้ช่วงเท้าปีบนวดอีกด้วย ถือว่าเป็นความแปลกใหม่ หลังนวดเสร็จ สามารถไปเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ท้องถิ่นที่ชั้นสองของอาคารโรงเรียนได้

2 กลุ่มโรงแรมและบริการอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

HORETRA ได้แก่ กลุ่มโรงแรมรีสอร์ท อาหารและบริการเดินทางเพื่อสุขภาพ (HORETRA: HOTEL, RESTAURANT AND TRAVEL) ซึ่งในกลุ่มนี้ มีทั้งที่พักที่มีบรรยากาศ และบริการเพื่อสุขภาพ รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวที่สามารถพักได้ และสามารถให้บริการสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ ให้แก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

2.1 เมนูอาหารเช้าออร์แกนิกส์...ท่ามกลางธรรมชาติต้องเขาค้อเฮอร์เบอร์รี่

ประเด็นที่น่าสนใจ: “เขาค้อเฮอร์เบอร์รี่” เป็นที่พักที่อยู่ท่ามกลางธรรมชาติที่ล้อมรอบ มีแปลงปลูกผักแบบเกษตรอินทรีย์ และมีร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ Organic จากธรรมชาติ จุดเด่นอยู่ที่ เช็ตเมนูอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ (Healthy Breakfast Set) ซึ่งอาหารเช้าที่นี่แปลกและแตกต่างจากที่อื่นตรงที่วัตถุดิบทุกอย่างเป็นออร์แกนิกส์ โดยที่ทางเขาค้อเฮอร์เบอร์รี่ปลูกเอง และมีร้านวัตถุดิบอื่น ๆ อีกที่มาจากคนในท้องถิ่นเท่านั้น



รูป 33 การจัดไลน์อาหารเช้าเขาค้อเฮอร์บาร์รี่รีสอร์ท

อาหารเช้ามีเมนูเครื่องดื่มให้เลือกหลากหลายเมนู ทั้งกาแฟสด น้ำผึ้งป่าผสมขิง นมสด น้ำเสาวรส น้ำส้ม น้ำขิง น้ำผึ้งป่า หรือชาร้อน เป็นต้น การจัดวางตกแต่งบนโต๊ะเครื่องดื่มก็จะสวยงามดูเป็นธรรมชาติ เมนูที่เหมาะสมกับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ “ข้าวต้มหมูสับข้าวไรซ์เบอร์รี่” วัตถุดิบที่นำมาใช้จะเป็นข้าวไรซ์เบอร์รี่ นำไปต้มกับซूपเห็ดหอมแล้วใส่หมูสับลงไป สุดท้ายโรยด้วยกระเทียมเจียวและต้นหอม และเมนู

“ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ไข่กระทะและ ไส้กรอกแฮมเปรี้ยวโฮมเมด” เป็นเมนูอาหารเพื่อสุขภาพอีกเมนูที่มีความพิเศษที่ไส้กรอกแฮมเปรี้ยวที่เป็นสูตรพิเศษของทางร้านที่ทำขึ้นมาเอง เสริฟคู่กับข้าวไรซ์เบอร์รี่ และซूपเห็ดหอม



รูป 34 ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ไข่กระทะและ ไส้กรอกแฮมเปรี้ยวโฮมเมด

นอกจากนี้ ยังมีของหวาน คือ สโคน ซึ่งทางร้านจะทำเอง โดยสโคนจะทำมาจากข้าวลืมหั่ว และใส่มะขามหวานของดีเมืองเพชรบูรณ์ลงไปด้วย เสริฟพร้อมแยมสับปะรดและแยมเสาวรส และ Gelato ไอศกรีมไขมันต่ำ ซึ่งไขมันโคสดเป็นส่วนประกอบหลักและใช้ครีมในปริมาณที่น้อยกว่าไอศกรีมทั่วไป จึงทำให้ Gelato มีไขมันต่ำอยู่ที่ประมาณ 3-8% เท่านั้น อีกทั้งเมนู Gelato มีหลายรสชาติให้ลอง ทั้งรสเสาวรส รสส้มเบอร์รี่ รสสตอเบอร์รี่ เป็นต้น ทั้งสองเมนู เป็นวัตถุดิบธรรมชาติที่ผสมผสานกับอัตลักษณ์ท้องถิ่นได้อย่างลงตัว



รูป 35 สโคนข้าวไรและเจลาโต้

2.2 ฟาร์มเกษตรอินทรีย์ที่ Rain Forest Farm

ประเด็นที่น่าสนใจ: Rain Forest Farm นำเสนอแหล่งอาหารที่ปลอดภัย การใช้พลังงานอย่างคุ้มค่า อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน มีการจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพและพึ่งพาตนเอง ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2553 โดยการดูแลดินและน้ำ ผลิตพืชผักปลอดสารพิษ ลดต้นทุนผลิตภัณฑ์ที่ใช้ประจำวัน และลดการใช้สารเคมี พร้อมทั้งจัดเป็นศูนย์การเรียนรู้ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและประชาชน โดยทั่วไป เป็นฟาร์มเกษตรอินทรีย์ที่ตามรอยศาสตร์พระราชา นำเอาหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ และมีความพร้อมในการรองรับนักท่องเที่ยว เช่น กิจกรรมการเก็บผักสวนครัว เก็บไข่ไก่ การเลี้ยงสัตว์ รวมไปถึง การผสมน้ำหมักชีวภาพ EM และมีกิจกรรมทำอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้นักท่องเที่ยวได้ปฏิบัติ เรียนรู้ด้วยตัวเอง และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียง



รูป 36 เมนูอัญัญญออร์แกนิกส์เพื่อสุขภาพ

2.3 พักผ่อนในวิถีชนบทที่ บ้านท้องนา โครงการเกษตรอินทรีย์ สนามบินสุโขทัย
บ้านท้องนา อยู่ในโครงการเกษตรอินทรีย์ สนามบินสุโขทัย บ้านท้องนาเป็นที่พักบ้านไม้สองชั้น
เรียบง่าย บริเวณรอบบ้านร่มรื่นเย็นสบายเพราะมีต้นไม้ ไม้ดอก รวมถึงพืชผักสวนครัว มีจุดเด่นอยู่ที่อาหาร
เช้า และมีปิ่นโตอาหารชุดสำหรับอาหารเย็น



รูป 37 บ้านท้องนา

ที่มา: ได้รับความอนุเคราะห์จากบ้านท้องนา

จุดเด่นของห้องพักคือสามารถมองเห็นพื้นที่สีเขียว ได้แก่ แปลงท้องทุ่งนาสีเขียวขจี แปลงผัก สวนผลไม้ นอกจากนี้ นักท่องเที่ยวที่เข้าพักในบ้านท้องนาสามารถทำกิจกรรมอื่น ๆ ในโครงการเกษตรอินทรีย์ได้อีกด้วย โดยทางโครงการจะมีโปรแกรมห้องเรียนกลางแจ้งให้เลือกตามระดับความสนใจ 3 รูปแบบ คือ รูปแบบที่หนึ่ง กิจกรรมห้องเรียนกลางแจ้ง และการเป็นชาวนาสมัครเล่น 1.5 ชั่วโมง รูปแบบที่สอง ห้องเรียนกลางแจ้งแบบครึ่งวัน (Outdoor Classroom) และ รูปแบบที่สาม ห้องเรียนกลางแจ้งแบบเต็มวัน (Seeding Till Cooking) ทั้งสามรูปแบบ นักท่องเที่ยวจะได้สัมผัสวิถีเกษตรอินทรีย์อย่างใกล้ชิด ทั้งการใส่ชุดผ้าพื้นเมืองย้อม เป็นชาวนาอย่างเต็มตัว นั่งรถอีแต่นทัวร์โครงการเกษตรอินทรีย์ เที่ยวชมแปลงผัก เก็บไข่เป็ดที่เล่า ชมฝูงควาย ถอนกล้า ดำนา และรับประทานอาหารเช้า และอาหารกลางวันกับเมนูออแกนิกส์มากมาย ซึ่งวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารเกือบทั้งหมดใช้วัตถุดิบจากทางโครงการเกษตรอินทรีย์ ไม่ว่าจะเป็นไข่ไก่ ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น



รูป 38 อาหารเช้าเพื่อสุขภาพ

ที่มา: ได้รับความอนุเคราะห์จากบ้านท้องนา

2.4 สำหรับอาหารไทยคุณภาพกับการชมทิวทัศน์ชนบท “Sukhothai Sunset Dinner” ที่ The Sukhothai Treasure Resort and Spa

ประเด็นที่น่าสนใจ: โรงแรมสุโขทัยเทรเซอร์ รีสอร์ท แอนด์ สปา” ที่มีจุดเด่นที่ใช้พลังงานทางเลือกทั้งโรงแรม และนอกจากนี้ ทางโรงแรมยังมีเช็ตสำหรับอาหารไทย “Sukhothai Sunset Dinner” แนะนำให้นักท่องเที่ยวที่สนใจทานอาหารไทยโบราณที่ใช้เครื่องเทศและวัตถุดิบสดใหม่ พร้อมกับการเพลิดเพลินชมพระอาทิตย์ตกยามเย็น ชมวิวทุ่งข้าว ให้นักท่องเที่ยวได้สัมผัสถึงธรรมชาติและวิถีชีวิตอย่างแท้จริง ไม่เพียงเท่านั้นยังมีพนักงานต้อนรับและเสิร์ฟอาหารที่แต่งกายด้วยชุดไทยทำให้บรรยากาศดูน่าสนใจมากยิ่งขึ้น โดยในสำหรับอาหารไทยจะประกอบไปด้วยอาหารคาว อาทิ เช่น ชูบน้ำพริกกุ้งสดพร้อมผักสดนานาชนิด แกงจืดกะหล่ำปลียัดไส้ แกงเลียงปลาย่าง แกงส้มชะอมกุ้งสด ไก่ทอดขิงกรอบ ไก่อบเทรเซอร์ ปลาหนังสมุนไพร ผัดสายบัวกุ้งสด ยำหัวปลีกุ้งสด หรือยำคะน้ากุ้งสด อาหารประเภทของทานเล่น ได้แก่ เมี่ยงสดโบราณ หรือกล้วยเดี่ยวลุยสวน สำหรับขนมหวาน ได้แก่ บัวลอยน้ำขิง หรือเมนูหาทานยาก อย่างสังขยาฟักทอง (เมนูอาจเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล)

2.5 ไร่อินทรี

ประเด็นที่น่าสนใจ: ไร่อินทรีเป็นไร่ที่ปลูกพืชแบบผสมผสานทั้งอินทผลัม แก้วมังกร 4 สี มัลเบอร์รี่ หลากหลายสายพันธุ์ มะเดื่อฝรั่งหลากหลายพันธุ์ ทับทิม และแอปเปิ้ล เป็นต้น ภายในไร่ยังมีม้าแคระให้นักท่องเที่ยวได้ชมและให้อาหารได้อีกด้วย ไร่อินทรีตั้งอยู่ในบริเวณที่มีหุบเขาล้อมรอบทำให้อากาศเย็นสบาย มีอาหารเครื่องดื่มที่เด่นคือ ชาดอกอินทผลัมและมะเดื่อฝรั่ง ผลผลิตในไร่ยังนำมาแปรรูป เช่น แยมแก้วมังกร แยมอินทผลัม น้ำสลัดครีมแก้วมังกร ทับทิมกรอบอินทผลัม เค้กอินทผลัม ชาดอกอินทผลัม เป็นต้น



รูป 39 เมนูเพื่อสุขภาพ ของฝากจากไร่อินทรีย์

2.6 RICE BIRD ORGANICS FARM ฟาร์มเกษตรอินทรีย์ และขนมไทยออร์แกนิกส์

ประเด็นที่น่าสนใจ: ไรซ์เบิร์ดฟาร์ม เป็นสวนเกษตรอินทรีย์ ไม่ใช้สารเคมี 100% เป็นการปลูกพืชผสมผสาน ทั้งกล้วยน้ำว้า กล้วยหอม มะปราง มะม่วง อินทผลัม มะนาว ส้มโอ ลิ้นจี่ ลำไย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีพื้นที่สำหรับทำสระเลี้ยงปลา สระบัว เตาเผาถ่าน โรงเลี้ยงไส้เดือน โรงเพาะชำ ในพื้นที่สวนทั้งหมด 27 ไร่ การวางแผนการปลูกและบริหารจัดการสวน ใช้ปรัชญาการพึ่งพาธรรมชาติ ผลผลิตทางการเกษตรที่ได้จากสวนส่วนหนึ่งจะนำไปขาย ก็นำไปแปรรูปเป็นขนมไทย หรือผลิตภัณฑ์ตากแห้งบ้าง เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับวัตถุดิบที่มีอยู่แล้ว



รูป 40 บรรยากาศไร่เกษตรอินทรีย์ไรซ์เบิร์ด



รูป 41 ขนมจาดำออร์แกนิกสูตรไรซ์เบิร์ด

2.7 ฟาร์มทัวร์สวนผัก ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงรัชกาลที่9

ประเด็นที่น่าสนใจ: จุดเริ่มต้นของบ้านสวนเพชรนภทร เกิดขึ้นด้วยหัวใจที่รักธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และเทิดทูนในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของในหลวงรัชกาลที่ 9 จึงได้สรรหาพื้นที่สำหรับเพาะปลูกพืชผักไว้รับประทานเอง โดยจัดแผนผังการปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ แหล่งน้ำ และที่พักอาศัย ตามแนวทางเกษตรทฤษฎีใหม่ โดยหลักการของบ้านสวนเพชรนภทรนั้น คือ การปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ในแบบเกษตรอินทรีย์ สร้างความหลากหลายทางชีวภาพ สร้างธรรมชาติให้กลับคืนมา พลิกฟื้นผืนดินที่วัดค่าธาตุอาหารจากศูนย์ให้มีความอุดมสมบูรณ์เขียวขจีอีกครั้ง เป้าหมายของบ้านสวนเพชรนภทรยังต้องการสร้างแหล่งอาหารที่ยั่งยืนสำหรับอนาคต จากนั้นค่อยๆพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร และเป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ณ ปัจจุบัน บ้านสวนเพชรนภทรได้จัดฟาร์มทัวร์ในพื้นที่ 7 ไร่ โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นจะเป็นการพาชมสวน เก็บไข่ไก่ ซึมอาหารเพื่อสุขภาพและปลอดสารพิษ และสุดท้ายคือการถ่ายรูปสวยกับบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ

3.กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน

3.1 มาแมะ ศาสตร์แพทย์แผนจีน การแพทย์ทางเลือกที่โรงพยาบาลเพชรรัตน์

ประเด็นที่น่าสนใจ: โรงพยาบาลเพชรรัตน์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกและมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2536 จนถึงปัจจุบัน ภายใต้แนวคิด “รักษาจรรยาบรรณ สร้างสรรค์บริการ” โรงพยาบาลได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานสากล ISO 9001:2015 (Quality Management System) จากบริษัท ยูไนเต็ด รีจิสตร้า ออฟ ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด (URS Thailand) โรงพยาบาลเพชรรัตน์มีการบริการทางการแพทย์ครบครัน ทั้งคลินิกอายุรกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม คลินิกหู คอ จมูก คลินิกศัลยกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ คลินิกหัวใจ คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกทันตกรรม คลินิกไตเทียม คลินิกแพทย์แผนจีน เป็นต้น โดยเฉพาะ คลินิกแพทย์แผนจีนที่มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านคอยให้คำแนะนำและทำการรักษา โดยศาสตร์แพทย์แผนจีนที่ทางโรงพยาบาลให้บริการนั้น มีการให้บริการการฝังเข็มร่างกาย ศีรษะ บนใบหน้า การฝังร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า การเคาะกระตุ้นผิวหนัง เป็นต้น



รูป 42 การรักษาด้วยแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาลเพชรรัตน์



รูป 43 การรักษาด้วยสมุนไพรจีนที่โรงพยาบาลเพชรรัตน์

ศาสตร์แพทย์แผนจีนสามารถรักษาโรคหรืออาการต่างๆได้หลากหลาย ทั้งกลุ่มของอาการปวดต่างๆ เช่น ปวดหลัง ปวดคอ ปวดไหล่ ไมเกรน ปวดประจำเดือน ไม่เพียงเท่านั้นยังช่วยรักษาในกลุ่มความงามและ ผิวพรรณ เช่น สิว ฝ้า กระ หน้าใส ผมหงอก กระชับสัดส่วน และยังรักษากลุ่มอาการในโรคอื่น ๆ ด้วย เช่น โรค

ภูมิแพ้ หอบหืด โรคเบาหวาน โรคอัลไซเมอร์ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น โดยขั้นแรกจะมีการสอบถามซักประวัติ และตรวจเช็คร่างกาย หลังจากนั้นทางโรงพยาบาลก็จะรักษาตามอาการโดยใช้ศาสตร์แพทย์แผนจีนในการรักษาและจ่ายยา เช่น การ ครอบแก้วบำบัด กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลม ขับสารพิษ บรรเทาอากาศปวด การแช่เท้าด้วยสมุนไพรจีน กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด เป็นต้น

3.2 ศูนย์บริการลูกค้าต่างประเทศ โรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัดพิษณุโลก

ประเด็นที่น่าสนใจ: ศูนย์บริการลูกค้าต่างประเทศ International Customer Service Center จะให้บริการสำหรับชาวต่างชาติ ซึ่งประกอบด้วยชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยอยู่ในเมืองไทย (expatriate) และชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อมารักษาโดยผ่านการทำตลาดจากตัวแทนขาย (Agency) ซึ่งกลุ่มดังกล่าวนี้ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นการเฉพาะ ดังนั้นผู้รับบริการต่างชาติทุกรายที่มาใช้บริการที่ โรงพยาบาลพิษณุเวชจะให้บริการผ่าน International Customer Service Center โดยพยาบาลวิชาชีพ ชาวต่างชาติ และ เจ้าหน้าที่พัฒนาธุรกิจ (ลูกค้าต่างประเทศ) นอกจากนี้โรงพยาบาลพิษณุเวชยังเป็นศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมถึงผู้ป่วยวิกฤตครบวงจร พร้อมเทคโนโลยีรองรับผู้ป่วยภาวะการณ้บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่สามารถควบคุมได้



คุณแมรี จุน ปาดิกายอน
อิมบอน
(คุณ.MJ)
พยาบาลวิชาชีพ



คุณเจนทรทรง หงส์โตสวัสดิ์
(น้องอ้วน)
เจ้าหน้าที่พัฒนาธุรกิจ (ลูกค้าต่าง
ประเทศ)



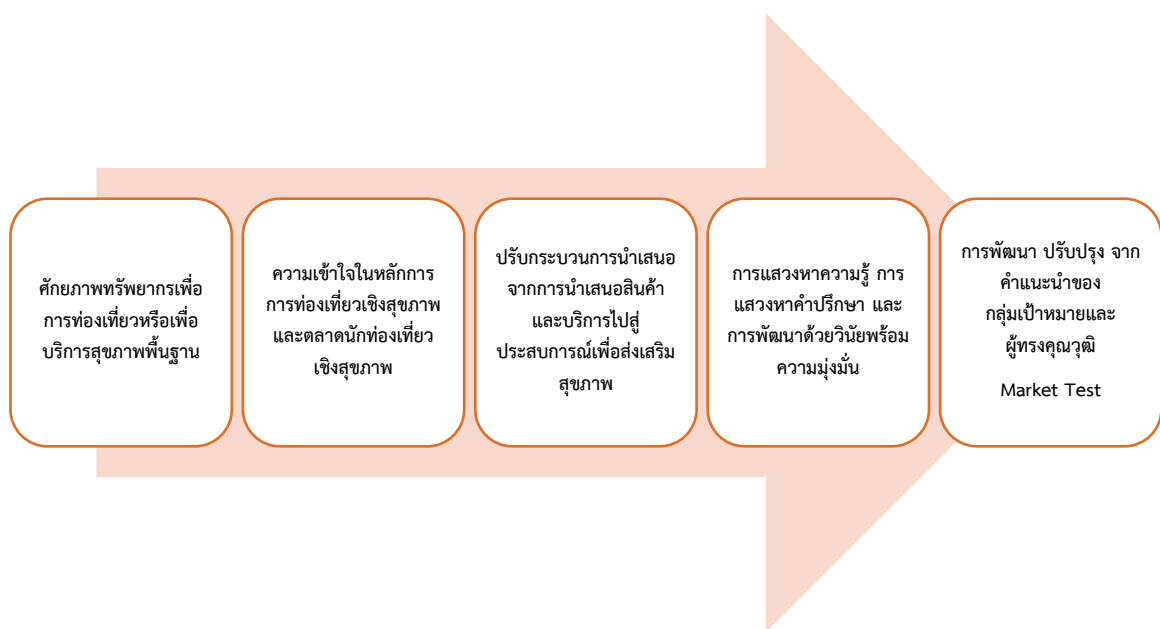
รูป 44 เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการลูกค้าต่างประเทศ โรงพยาบาลพิษณุเวช

4.3.3 ถอดบทเรียนจากการพัฒนาต้นแบบ

จากการลงพื้นที่การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยเชิงกระบวนการ (process factors) เพื่อการพัฒนาต้นแบบของแหล่งท่องเที่ยวและต้นแบบการเรียนรู้ในการดำเนินงานและการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยพบว่า ต้นแบบต้องมีศักยภาพทรัพยากรเพื่อการท่องเที่ยวเพื่อบริการสุขภาพพื้นฐานในระดับหนึ่ง และได้รับมาตรฐานหรือการยอมรับในบริบทของตน เช่น เป็นแหล่งน้ำพุร้อนที่เป็นที่รู้จัก เป็นสวนเกษตรอินทรีย์ที่อยู่ในกลุ่มการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เป็นร้านอาหารที่เป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยว เป็นโรงแรมที่มีประสิทธิภาพที่ดีในการดำเนินงาน ได้รับความนิยมจากการให้คะแนนออนไลน์ในระดับดี เป็นต้น หลังจากนั้น ปัจจัยเชิงกระบวนการต่อมา ต้นแบบต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้และความเข้าใจในหลักการของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงมีการจัดการความรู้ ว่าระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนั้นเป็นอย่างไร และสถานประกอบการหรือองค์กรของเรา มีบทบาทอยู่ตรงไหนของระบบการท่องเที่ยวนั้น และจะสามารถสร้างสินค้าและบริการที่ดีได้อย่างไร ปัจจัยที่ 3 คือ ต้นแบบต้องมีการเปลี่ยนกระบวนการความคิด จากเดิม มุ่งนำเสนอสินค้าและบริการ ไปสู่การนำเสนอประสบการณ์ (from products and service to experience) แก่ผู้มาเยี่ยมชม สถานประกอบการจะต้องเข้าใจว่า สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้บริโภค หรือ ลูกค้า (consumer and customer) อาจไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับ นักท่องเที่ยว (tourist) ต้องมีการแสวงหา ความเข้าใจในตลาดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ลึกซึ้ง ว่านักท่องเที่ยวกลุ่มนี้กำลังมองหาสิ่งใด

ในการพัฒนาต้นแบบนี้ กระบวนการที่สำคัญที่สุดกระบวนการหนึ่ง (critical process) ก็คือ กระบวนการถ่ายทอดความรู้ เพื่อพัฒนาความสามารถในการแข่งขัน สร้างความโดดเด่นของกระบวนการนำเสนอประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ตลอดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้คำปรึกษาเชิงลึก นักวิจัยพบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่ มักจะพัฒนาสินค้าและบริการ ตามหลักการพื้นฐานว่า เขามีอะไร มากกว่าที่จะให้ความสำคัญว่า เขารู้จักกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ซื้อของเขาดีแค่ไหน สิ่งที่

นักท่องเที่ยวต้องการและไม่พบในประสบการณ์หรือคุณค่าที่สถานประกอบการนำเสนอ จะกลายเป็น pain of customer ซึ่งทำให้นักท่องเที่ยวเกี่ยวกับสถานประกอบการไม่สามารถร่วมสร้างประสบการณ์ที่มีคุณค่าระหว่างกันได้ ในบรรดากลุ่มตัวอย่างที่ร่วมพัฒนาต้นแบบกับนักวิจัยนั้น มีหลายกลุ่มที่มีความไม่ย่อท้อ และใช้ความพยายามในการคิดค้นคว้า ต่อยอดพัฒนาตนเอง จึงทำให้สามารถปรับเปลี่ยนได้เร็ว ซึ่งการพัฒนาปรับเปลี่ยน การทำงานเป็นทีมระหว่างนักวิจัยกับสถานประกอบการ มีส่วนสำคัญมาก และอีกส่วนที่สำคัญก็คือการทดสอบสินค้าและบริการหรือประสบการณ์การท่องเที่ยวต้นแบบ กับนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้ทรงคุณวุฒิ



รูป 45 ถอดบทเรียนจากการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานและการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

โดยกรณีศึกษาของ บ้านสวนเพชรณภัทร ซึ่งอยู่ในกลุ่มสองแควออร์แกนิกส์ ที่เข้าร่วมรับการถ่ายทอดความรู้ครบทุกครั้งที่จัด รวมถึงการไปให้คำปรึกษา ณ สถานที่จริง รวมถึงการปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ตลอดเวลา ทำให้เห็นความแตกต่างก่อนเข้ารับการถ่ายทอดความรู้ และหลังการถ่ายทอดความรู้ อย่างเห็นได้ชัดเจน โดยแต่เดิมบ้านสวนเพชรณภัทร มุ่งเน้นที่การพัฒนาพื้นที่เกษตรอินทรีย์ และพยายามที่จะให้ได้มาตรฐานระดับ ออร์แกนิกส์ไทยแลนด์ แม้ว่าจะผ่านการตรวจแปลงด้วยระบบ PGS ของกลุ่ม

สองแควออร์แกนิกส์แล้ว ก่อนการรับการถ่ายทอดความรู้ นั้น บ้านสวนเพชรณภัทร คือ สวนเกษตรอินทรีย์ของครอบครัวของทุกคน เป็นสวนเกษตรที่มุ่งเน้นการผลิตแต่จำนวนการผลิตได้ก็ไม่มากนัก มีจุดเด่นอยู่ที่การผสมผสานวางแผนแปลง และที่สำคัญ จุดเด่นของบ้านสวนแห่งนี้ ก็คือ การที่เกษตรกรเจ้าของสวนนั้น ยังมีงานประจำกันทั้งสองคน และบ้านสวนแห่งนี้ คือความสุขที่ได้ตามรอยศาสตร์พระราชา ในหลวงรัชกาลที่เก้า จึงได้ทุ่มเทเวลานอกเวลางานประจำ มาทำสวนเกษตรอินทรีย์ ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง

เมื่อนำหลักการที่ได้จากการถอดบทเรียนการลงพื้นที่ ไปเป็นแนวทางในการทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้ได้ผลที่สอดคล้องกันกับผลการวิเคราะห์และถอดบทเรียนใน ข้อ 4.6.1 ในสองประเด็นดังต่อไปนี้

1.การใช้เรื่องราว (story) ที่ยึดโยงเข้าด้วยกัน พบว่า เรื่องราวของเจ้าของสวนเพชรณภัทรเกี่ยวกับความเป็นคนเมืองและกลายมาเป็นคนทำการเกษตร ทำให้เกิดเป็นเรื่องราวที่ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกับหลายคนที่ต้องการเป็นเกษตรกร หลีกหนีความจำเจจากการทำงานได้อย่างไม่ยาก

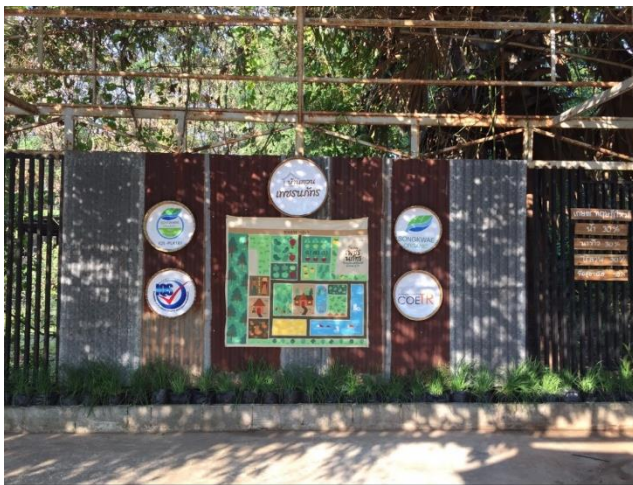
2. การสร้างมูลค่าเพิ่ม (value add) โดยมีการพัฒนาสวนเกษตรอินทรีย์ มีการปรับพื้นที่เป็นโซนนิ่ง เพื่อให้ง่ายแก่การนำเสนอแก่ผู้มาเยี่ยมชม มีการตั้งชื่อโซนต่างๆ ให้สอดคล้องและให้ความรู้ที่รื่นรมย์ นอกจากนี้ ยังมีการจัดพื้นที่โดยใช้หลักการในการต้อนรับขับสู้ด้วยจิตบริการ (hospitality) เช่นการเพิ่มป้ายยินดีต้อนรับ การเพิ่มพื้นที่จอดรถผู้มาเยี่ยมชม ในการเดินชมสวน นอกจากนี้ มีการสร้างมูลค่าเพิ่มด้วยกระบวนการสร้างประสบการณ์แก่นักท่องเที่ยวด้วยกระบวนการบรรยาย เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการให้ความรู้ และมีการนำเสนอกระบวนการประสบการณ์เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้ลงมือทำ เช่น การทดลองปลูกแปลง หรือการไปเก็บไข่ไก่ มีบริการอาหารและเครื่องดื่ม ของฝากของที่ระลึก รวมถึงมุมถ่ายรูปเพื่อส่งเสริมการแบ่งปันประสบการณ์ไปยังสื่อสังคมออนไลน์ ก็จะสามารถกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ได้อย่างดียิ่ง



รูป 46 สภาพของบ้านสวนเพชรณภัทร ก่อนการเข้าสู่กระบวนการปรับจากสินค้าและบริการ สู่
ประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของบ้านสวนเพชรณภัทร จึงได้มีการจัดทดลองทำฟาร์มทัวร์ โดยเบื้องต้นได้พัฒนาเป็นแพ็คเกจ (farm tour package) กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มผู้สนใจในเกษตรอินทรีย์ อาจจะทำอยู่แล้ว แต่อยากหาแรงบันดาลใจ รวมถึงกลุ่มครอบครัว (family tourist) ซึ่งเป็นเป้าหมายแรกๆ ที่บ้านสวนเพชรณภัทรนั้นต้องการจะพัฒนาตลาด ดังที่ได้ไปร่วมแสดงความเห็นไว้ที่การอบรมเชิงปฏิบัติการกับคณะนักวิจัย ภาพต่อไปนี้จะแสดงให้เห็นถึงกระบวนการสำคัญ ซึ่งจะสอดคล้องกับกระบวนการมาตรฐานที่ผู้วิจัยได้อภิปรายไว้ในข้อ 4.2 โดยมีมิติครบทั้ง 8 ด้านด้วยกันได้แก่

- 1.การพัฒนาทางกายภาพ โดยมีการพัฒนาด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภค
 - 2.มาตรฐานด้านบริการคุณภาพ มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการนำชม
 3. ด้านบุคลากรมีเกษตรกรที่มีความสามารถในการให้ข้อมูล
 - 4.การพัฒนาด้านความปลอดภัยและความสะอาด รวมถึงด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีการจัดการให้เกิดความปลอดภัยและถูกสุขอนามัยสำหรับนักท่องเที่ยว
 - 5.ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งสะท้อนในปรัชญาของสวนฯ
 6. ด้านการเข้าถึง ซึ่งในข้อนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนาปรับปรุงเส้นทางและป้ายบอกทางให้สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น
 7. ด้านกิจกรรมการท่องเที่ยว มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และประสบการณ์การท่องเที่ยวควบคู่ไปกับการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์
- ดังปรากฏอยู่ในรูปต่อไปนี้



รูป 47 การประยุกต์หลักการต้อนรับ (hospitality)



รูป 48 การสร้างธีมและบูรณาการธีมศาสตร์พระราชามาใช้ในการกำหนดปรัชญาของแหล่งเรียนรู้



รูป 49 การจัดโซนนิ่งและการจัดการด้านกายภาพ



รูป 50 กระบวนการนำชมสวนเกษตรอินทรีย์



รูป 51 การจัดกิจกรรมที่นักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม



รูป 52 ผลิตภัณฑ์ที่เป็นของฝากของที่ระลึกจากสวนและเครือข่ายพันธมิตร



รูป 53 การประชาสัมพันธ์โครงการฟาร์มทัวร์

4.4 สรุปบทที่ 4

บทที่ 4 เรียบเรียงและวิเคราะห์ผลการวิจัยโดยถอดบทเรียน ที่ได้จากการลงพื้นที่ทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และนำไปสู่การถอดบทเรียน 3 บทเรียนด้วยกัน ได้แก่ บทเรียนจากการพัฒนากรอบมาตรฐาน และแนวปฏิบัติดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ บทเรียนจากความพยายามในการสร้างต้นแบบการเรียนรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ บทเรียนในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือภาครัฐกิจภาครัฐและภาควิชาการเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

บทเรียนจากการพัฒนากรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ชี้ให้เห็นถึงมาตรฐานที่สำคัญต่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพครบทั้ง 8 มิติ แต่มีข้อสังเกตว่า มาตรฐานในด้านกายภาพเป็นนโยบายมาตรฐานที่ได้รับการเน้นย้ำจากวรรณกรรมมากที่สุด ในขณะที่การสกัดมาตรฐานจากการลงพื้นที่ทำงานร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มาตรฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็แตกต่างกันไปในแต่ละบริบท ในขณะที่บริการด้านการแพทย์ต้องการมาตรฐานด้านการเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วมากที่สุด บริการสุขภาพในแหล่งชุมชนกลับต้องการมาตรฐานด้านบริการที่ดีและมีเอกลักษณ์มากที่สุด

บทเรียนจากการพัฒนาต้นแบบความร่วมมือ ทำให้เห็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายและต้นแบบของแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากการลงพื้นที่เบื้องต้น 5 ประเด็นได้แก่ 1.สินค้าและบริการเชิงสุขภาพมีอัตลักษณ์ที่สูง รวมถึง เรื่องราวหรือเนื้อหาที่ยึดโยงร่วมกันโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2.การสร้างเครือข่าย เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน 3.มูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์และบริการเชิงสุขภาพ 4.และผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นมาตรฐาน และ 5.การจัดการความรู้ ยังคงสำคัญที่สุดสำหรับการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ยังทำให้เห็นกระบวนการในการพัฒนาต้นแบบการท่องเที่ยว ซึ่งครอบคลุมถึง 1.การรู้จักศักยภาพทรัพยากร 2.ความเข้าใจในการหลักการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3.การปรับการนำเสนอจากนำเสนอสินค้าไปสู่การนำเสนอประสบการณ์ 4.การแสวงหาความรู้ คำปรึกษา และ 5. การพัฒนา การทดสอบ และการพัฒนาอีกรอบตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและตลาดท่องเที่ยว

บทเรียนในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือภาคธุรกิจภาครัฐและภาควิชาการเพื่อขับเคลื่อน
เครือข่ายมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทำให้เห็นว่า การทำงานจากภาคนโยบายสู่ภาคธุรกิจ สามารถ
ประสานและบูรณาการได้กับการงานสร้างเครือข่ายจากภาคธุรกิจเชื่อมโยงกิจกรรมทางเศรษฐกิจร่วมกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์) มีผลการวิจัยที่ตอบต่อวัตถุประสงค์การวิจัยสามข้อ ได้แก่

1) เพื่อพัฒนาเครือข่ายภาคธุรกิจและภาครัฐ เพื่อขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1

2) เพื่อสร้างกรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 และ

3) เพื่อสร้างต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

ในบทที่ 5 นี้จะเป็นการสรุปผลการวิจัยโดยย่อ และอภิปรายผลการวิจัยเพื่อนำไปสู่การขยายผลการพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานดังกล่าวในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่อไป

5.1.1 สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

การพัฒนาเครือข่ายจะทำการเชื่อมโยงกิจกรรมทางเศรษฐกิจ โดยให้เครือข่ายของภาคเอกชน บทบาทหน้าที่หลัก ร่วมพัฒนาสินค้าและบริการด้วยกัน การสร้างเครือข่ายผ่านการพัฒนาสำนักของความเชื่อมโยง หรือ Sense of connectivity โดยมีแนวทาง 2 แนวทางด้วยกัน ก็คือ แนวทางจากล่างสู่บน (Bottom Up) และแนวทางจากบนสู่ล่าง (Top Down) (ระดับนโยบาย)

โดยการพัฒนาจากล่างสู่บน หรือ Bottom Up นั้นเป็นการพัฒนาโดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของธุรกิจ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับ

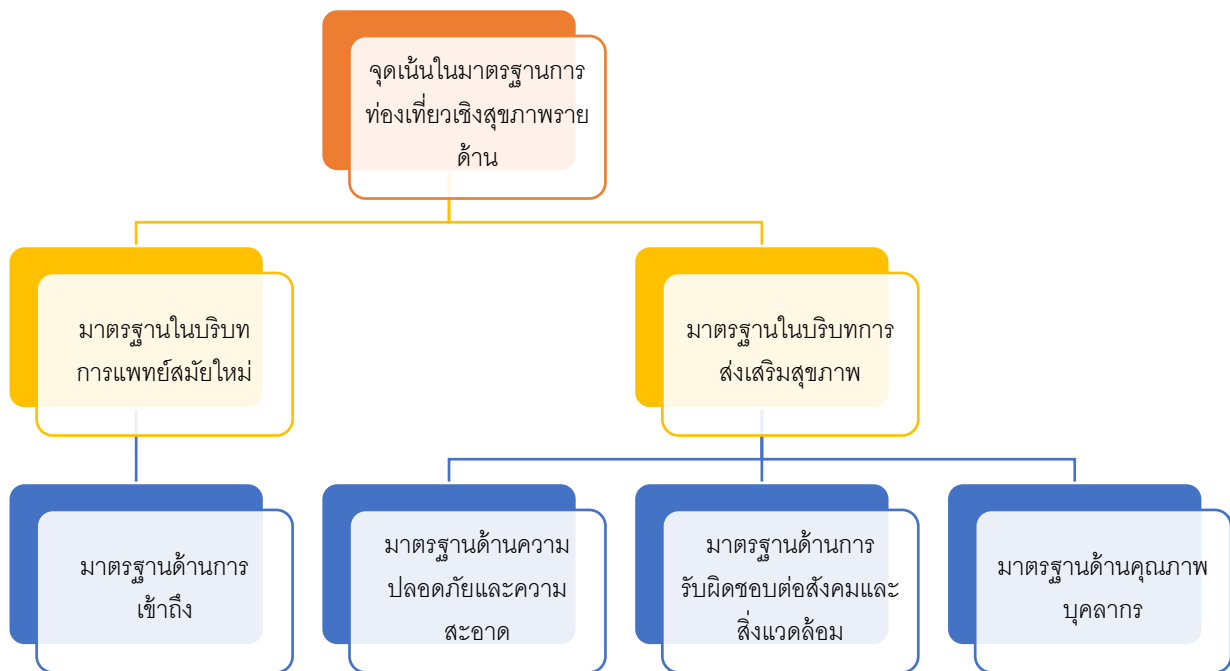
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรับการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สามารถคิดเชื่อมโยงถึง ความสัมพันธ์ระหว่างธุรกิจของตนเองกับธุรกิจอื่น ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาสินค้าและบริการร่วมกัน

รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายแบบที่ 2 คือการขับเคลื่อนนโยบายจากบนสู่ล่าง หรือ Top Down คือ การขับเคลื่อนนโยบายหรือความร่วมมือในระดับมหภาค ซึ่งการวิจัยได้ประสานความร่วมมือจากสามภาค ส่วน ได้แก่ ตัวแทนหน่วยงานภาคเอกชน ตัวแทนหน่วยงานด้านส่งเสริมการท่องเที่ยวจากภาครัฐบาล หน่วยงานที่มีบทบาทในการผลักดันนโยบายระดับนานาชาติ และที่ปรึกษาโครงการซึ่งเป็นตัวแทนผู้ประสานงานภาคประชาชน โดยเบื้องต้น มีการเจรจาความร่วมมือในการผลักดันเครือข่ายในสามประเด็น ได้แก่ การร่วมมือส่งเสริมด้านการตลาด การร่วมมือผลักดันการใช้ประโยชน์จากการวิจัย ด้วยการส่งเสริม กิจกรรมพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในภาคเอกชน และการร่วมมือในการบรรจุแผนปฏิบัติการการส่งเสริม การท่องเที่ยวในระดับภูมิภาคและนานาชาติ (LIMEC area)

5.1.2 สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

การสร้างกรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ รวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็น ส่วนหนึ่งของระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การสร้างกรอบมาตรฐานทำใน 3 วิธีด้วยกัน ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมาตรฐานของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบนพื้นฐานของ กิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่ ได้รับการประกาศใช้หรือส่งเสริมในปัจจุบัน ร่วมกับ การระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ และ การระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโครงการ

ผลการวิจัยพบมาตรฐานการดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน 8 ประเด็น ได้แก่ มาตรฐานในด้านกายภาพ มาตรฐานในด้านการเข้าถึง มาตรฐานในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มาตรฐานในด้านความปลอดภัยและความสะอาด มาตรฐานในด้านคุณภาพการบริการ มาตรฐานในด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และสิ่งแวดล้อม มาตรฐานในด้านบุคลากร และมาตรฐานในด้านกิจกรรม

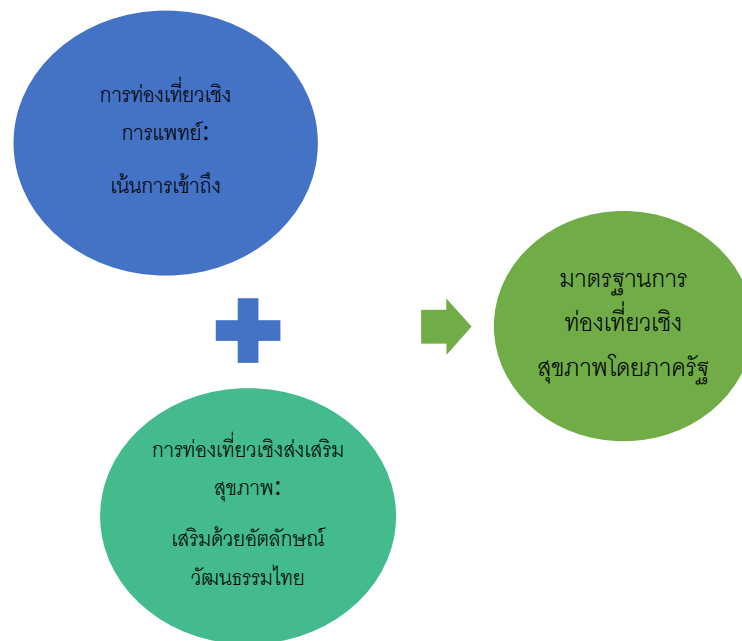


รูป 1 จุดเน้นมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากสองบริบท: การแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ

โดยในบทที่ 4 ได้นำเสนอรายละเอียดมาตรฐานของกลุ่มธุรกิจ 3 กลุ่มที่มีจุดเน้นและรายละเอียดของมาตรฐานต่างกัน ได้แก่ สปาและร้านนวดสุขภาพเพื่อนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ SPA & ALTER HEALTH CARE กลุ่มโรงแรมและบริการอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ HORETRA และกลุ่ม โรงพยาบาลเอกชน MOMED หรือกลุ่มบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยมาตรฐานทั้งสามกลุ่มนั้น กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการเข้าถึงหรือ accessibility มากที่สุด ในขณะที่อีกสองกลุ่ม ซึ่งสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ จะเน้นย้ำมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความปลอดภัยและความสะอาด ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม และคุณภาพของบุคลากร มากที่สุด

ซึ่งผลการวิจัยในข้อนี้ สามารถนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนามาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำหนดโดยกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะเห็นได้ว่า มาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ ในแต่ละธุรกิจ ควรมีจุดเน้นย้ำต่างกัน เช่น มาตรฐานการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยว ควรให้ความสำคัญกับการสร้างการเข้าถึง ทั้งการเข้าถึงข้อมูล และการเข้าถึงโรงพยาบาล เป็นอันดับต้นๆ นอกจากนี้ ยังสามารถที่จะนำเอาอัตลักษณ์วัฒนธรรมไทยมาเพิ่มในมาตรฐาน

เพื่อเป็นมาตรฐานส่งเสริมและเพิ่มคุณค่าให้แก่สินค้าและบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้เป็นอย่างดี ซึ่งมาตรฐานในประเทศไทยยังขาดประเด็นในข้อนี้



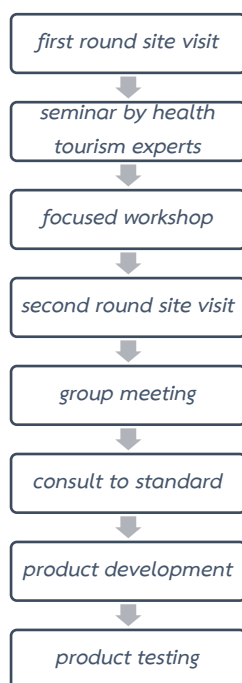
แผนภาพ 1 การเพิ่มเติมมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยการเพิ่มมาตรฐานการเข้าถึงและอัตลักษณ์วัฒนธรรมไทย

ผลการวิจัยเรื่องกรอบมาตรฐานและแนวปฏิบัติดำเนินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างได้มีการพัฒนาเป็นสารนิทัศน์พร้อมนำเสนอแก่ผู้ประกอบการต่อไป (ภาคผนวก)

5.1.3 สรุปผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

ผลการวิจัยข้อที่สามของงานวิจัยนี้ ก็คือ การสร้างต้นแบบธุรกิจและแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ในสามกลุ่ม ได้แก่ MOMED ได้แก่ กลุ่มบริการการแพทย์สมัยใหม่ (MODERN MEDICAL SERVICES) HORETRA ได้แก่ กลุ่มโรงแรมรีสอร์ท อาหารและบริการเดินทางเพื่อสุขภาพ (HORETRA : HOTEL, RESTAURANT AND TRAVEL) และ SPA & ALTER HEALTH CARE กลุ่มสปา การแพทย์ทางเลือก โดย พื้นที่ในการพัฒนาเครือข่ายคือกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 จังหวัด

พิษณุโลก จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดเพชรบูรณ์และจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีกระบวนการในการทำงานดังขั้นตอน แสดงในรูปภาพต่อไปนี้

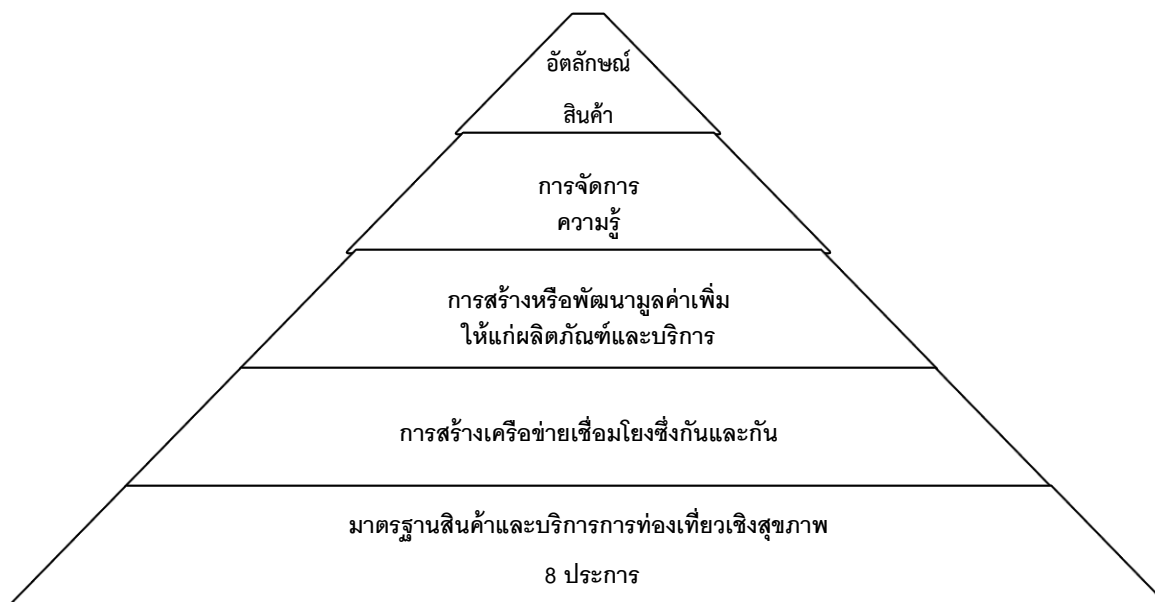


รูป 2 กระบวนการพัฒนาต้นแบบการท่องเที่ยว

จากการลงพื้นที่ในแหล่งท่องเที่ยวและองค์กรธุรกิจการท่องเที่ยว ที่มีศักยภาพเฉลี่ย ระดับ 3 ถึง 5 ดาว (ระดับการประเมิน มาจากการสำรวจเบื้องต้นของโครงการย่อยที่ 2 ในแผนงานเดียวกัน) ผู้วิจัยได้ถอดบทเรียน และได้วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถสร้างต้นแบบการเรียนรู้ การดำเนินงานที่ดีได้ ได้แก่

- 1) การพัฒนาสินค้าและบริการเชิงสุขภาพที่มีอัตลักษณ์สูง และมีเนื้อหาหรือเรื่องราวที่ยึดโยงร่วมกันโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย
- 2) มีการจัดการความรู้ไม่ว่าจะเป็นในองค์กรของตนหรือในเครือข่าย
- 3) มีการสร้างหรือพัฒนามูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์และบริการ
- 4) มีการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน พยายามพัฒนาไปด้วยกัน และ

5) การมีมาตรฐานสินค้าและบริการ



รูป 3 ปัจจัยสำคัญเพื่อพัฒนาต้นแบบการเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

5.2 ปัจจัยลบ: การอภิปรายผลการวิจัยในองค์รวม

ภูมิหลังของโจทย์ในงานวิจัยนี้พัฒนามาจากข้อสงสัยในขั้นต้นว่า จะสามารถใช้แนวคิดทฤษฎีด้านการพัฒนาการท่องเที่ยวในรูปแบบใดบ้าง ที่จะทำให้อาเภอเหนือตอนล่างกลายเป็นส่วนหนึ่งของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวในสายตาของผู้อื่น นอกเหนือจากการนำเสนอมรดกประวัติศาสตร์ ศิลปะและวัฒนธรรมที่มีอยู่แต่เดิม โดยเฉพาะ หากเปรียบเทียบกับจุดหมายปลายทางท่องเที่ยวหลักของประเทศไทย เช่น เชียงใหม่ หรือ ภูเก็ต เป็นต้น

ภาคเหนือตอนล่าง เป็นภูมิภาคแห่งการเกษตร วัฒนธรรม และธรรมชาติ และแม้ว่าเวลาจะผ่านไป มีความเจริญเข้ามา แต่ก็ยังคงรักษาวัฒนธรรมชุมชนเกษตร วิถีชีวิตแบบบ้านๆ ง่ายๆ ที่มีความหลากหลาย พื้นที่ส่วนใหญ่ ยังเป็นพื้นที่ทางการเกษตร สมบูรณ์ด้วยแหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นลำธาร น้ำตก อุทยานแห่งชาติ แหล่งอนุรักษ์สัตว์ป่า ฯลฯ ในเมืองมีบรรยากาศผู้คนชี่จรรย์าน เดินออกกำลังกาย อาหารสุขภาพเป็นสิ่งที่ยังคงหาได้ง่าย เพราะธรรมชาติที่มีแหล่งน้ำเป็นจำนวนมาก ทำให้มีทั้งปลาและผักสดเป็นจำนวนมาก อาจกล่าวได้ว่า เป็นภูมิภาคที่มีพื้นฐานชีวิตที่ดี มีความสมดุลระหว่างความเนิบช้ากับความทันสมัยจากการพัฒนาในฐานะที่เป็นกลุ่มจังหวัดหัวเมืองขนาดใหญ่

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงเชื่อมโยงความเข้มแข็งของพื้นที่ ที่มีจุดแข็งอยู่ที่ความเรียบง่าย สังคมเกษตรกรรม ธรรมชาติ แวดล้อมด้วยวัฒนธรรมและความเป็นเมืองที่ไม่วุ่นวายจนเกินไป มาสู่การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวต้องการ เป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญ ต่อความอยู่ดีมีสุขทั้งกายและใจอย่างเต็มที่ โจทย์การวิจัยนี้ ก็คือจะทำอย่างไรให้ภาคเหนือตอนล่าง สามารถรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงนักท่องเที่ยวในท้องถิ่นทั่วไป ที่จะประทับใจด้วยกิจกรรมและบริการที่ดีต่อสุขภาพกายและใจมากขึ้น

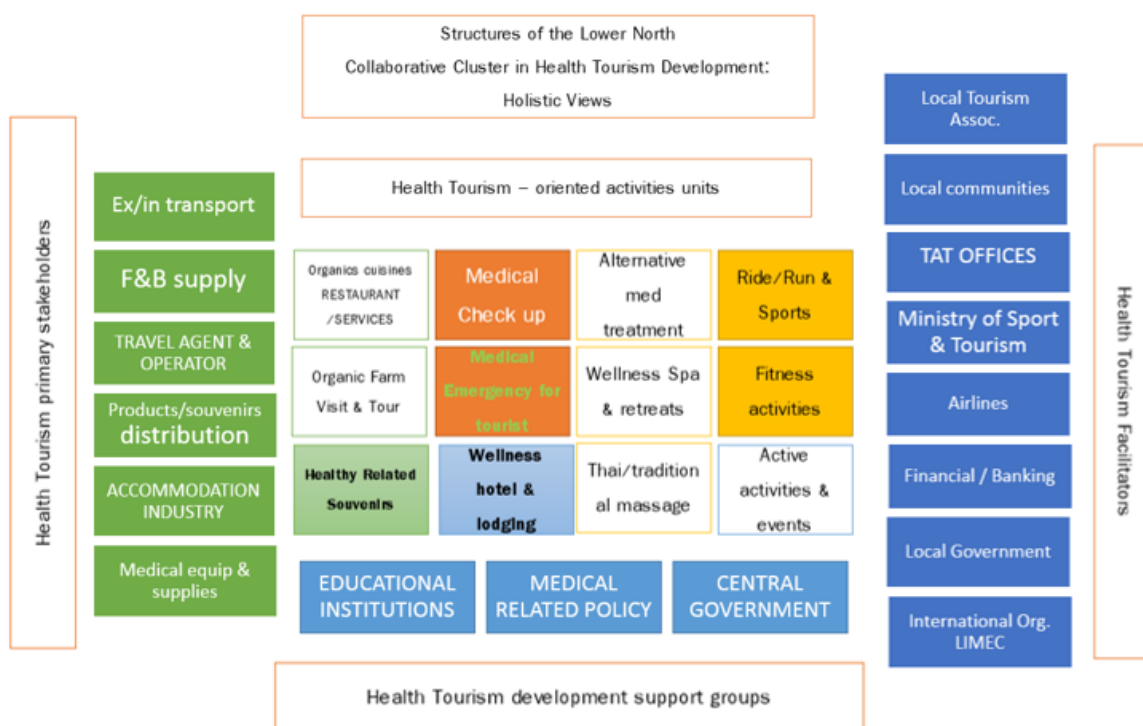
การพัฒนาการท่องเที่ยวในท้องถิ่น หรือในภูมิภาค ไม่ใช่งานของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นงานที่ทุกคนในท้องถิ่นต้องทำร่วมกัน และต้องมีความตระหนักถึงที่มาและความสำคัญของการพัฒนาจุดหมายปลายทางแห่งนี้ไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น ทุกองค์ประกอบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น บุคคล กลุ่มคน องค์กร ภาคธุรกิจ หรือแม้แต่ภาครัฐ ที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบนิเวศและการขับเคลื่อนระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องร่วมเป็นส่วนหนึ่งที่จะหันมาพัฒนาพื้นที่ของตน และพัฒนาความพร้อม เพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่นับวันจะมีปริมาณมากขึ้นทั่วโลก ทั่วภูมิภาค และกระจายไปในทุกที่ แม้ในภาคเหนือตอนล่าง

ในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นหลัก โดยนักวิจัยลงมือทำพร้อมกับกลุ่มตัวอย่าง นักวิจัยเป็นผู้เล่น (actor) ในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดระยะเวลาดำเนินงานวิจัย ผลของการวิจัยเป็นผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง actor ที่เป็นนักวิจัย กับ network ที่เป็นกลุ่มคน ชุมชนในพื้นที่ รวมถึงการถอดบทเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับเครือข่ายดังกล่าว ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วม หรือ participation มีส่วนเป็นอย่างมากในการทำงานโครงการครั้งนี้ และชี้ให้เห็นว่า “กระบวนการมีส่วนร่วม” หรือ participation process ไม่ได้หมายความว่า การมาร่วมกันคิดแต่อย่างเดียว แต่ยังหมายถึง การที่แต่ละฝ่ายได้เรียนรู้ร่วมกัน และได้ผลสะท้อนกลับเกี่ยวกับศักยภาพของตัวเองกันทุกฝ่าย (สรินยา คำเมือง และเพ็ญรุ่ง สุริยกานต์, 2561) อาจกล่าวได้ว่า ในขณะที่ทำงานร่วมกัน นักวิจัยก็ได้เรียนรู้กับชุมชนพอๆกันกับที่ชุมชนได้เรียนรู้กับนักวิจัย

ผลวิจัยทำให้เห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเรื่องบทบาทซ้อนทับในการเป็นเจ้าของหรือผู้นำเครือข่ายในการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามที่อภิปรายไว้ในบทที่ 1 ว่า ที่ผ่านมากลไกในการ

ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานด้านสุขภาพและการแพทย์ แต่จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมและการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควรพัฒนาผ่านระบบเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางการท่องเที่ยวเป็นหลัก และให้หน่วยงานด้านสุขภาพและการแพทย์เป็นกำลังเสริม ซึ่งจะพัฒนาได้อย่างกว้างขวางกว่า ขับเคลื่อนได้เร็วกว่า ยึดหยุ่นมากกว่า

ในวรรณกรรมกล่าวว่า กล่าวถึงความร่วมมือกันในกลุ่มธุรกิจเชิงสุขภาพ (health business) เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความสามารถของการแข่งขันทางธุรกิจ ของจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ(Hjalager & Honu, 2011) แต่ในขณะเดียวกัน ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ความร่วมมือกันในกลุ่มธุรกิจการท่องเที่ยว (tourism business) ก็ส่งผลที่ดีต่อการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเช่นเดียวกัน



แผนภาพ 2 โครงสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health tourism network) ในภาคเหนือตอนล่าง ถอดบทเรียนจากพื้นที่/ผู้ทรงคุณวุฒิ และประยุกต์จาก Harryono et al (2006)

ในแผนภาพข้างต้น ได้แสดงให้เห็นถึง กิจกรรมหลัก (core activities) ที่เกิดขึ้นในกลุ่มธุรกิจเชิงสุขภาพ สินค้าบริการและแหล่งท่องเที่ยวทั่วภาคเหนือตอนล่าง พบว่ากลุ่มธุรกิจเป็นจำนวนมาก ที่เกี่ยวข้องตระหนักต่อศักยภาพขององค์กรหรือแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น ร้านอาหาร ออร์แกนิกส์ฟาร์ม โรงพยาบาล สถานพยาบาลทางเลือก สปา นวดเพื่อสุขภาพ กลุ่มจัดกิจกรรมทางการท่องเที่ยวและกีฬา โรงแรมและรีสอร์ท เป็นต้น ซึ่งองค์กรธุรกิจเหล่านี้ หากได้มีโอกาสในการพัฒนาสินค้าและบริการของตน ก็จะสามารถพัฒนาเป็นต้นแบบการเรียนรู้ และสามารถรองรับนักท่องเที่ยวได้ ซึ่งกลุ่มธุรกิจเหล่านี้เป็นเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health tourism network) ที่มีความสำคัญต่อการสร้างสินค้าและบริการรวมถึงกิจกรรมเพื่อส่งเสริมประสบการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

จากการวิจัย พบว่ามีสินค้าและบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากเครือข่ายธุรกิจการท่องเที่ยว และธุรกิจเพื่อสุขภาพในหลายรูปแบบ ที่สามารถนำไปพัฒนาและต่อยอดมูลค่าผลิตภัณฑ์และบริการได้ ได้แก่

- 1) บริการอาหารและเครื่องดื่มที่ทำมาจากวัตถุดิบธรรมชาติ เช่น เมนูอาหารปลอดสาร อาหารออร์แกนิกส์ อาหารแปรรูปจากธรรมชาติ
- 2) กิจกรรมการเยี่ยมชมสวนเกษตรอินทรีย์ ซึ่งผสมผสานความรู้ด้านการเกษตร การพักผ่อนหย่อนใจ อาหาร อากาศ น้ำ องค์กรประกอบจากธรรมชาติ
- 3) ของที่ระลึกของฝากเพื่อสุขภาพ
- 4) บริการตรวจสุขภาพและบริการการแพทย์สำหรับนักท่องเที่ยว ในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน
- 5) ที่พักสำหรับนักท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ที่เสนอคุณค่าในการพักผ่อนที่มีคุณภาพ พร้อมอาหารเครื่องดื่ม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 6) บริการการแพทย์ทางเลือก เช่น การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนไทย
- 7) สปาเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างองค์รวม เป็นการใช้น้ำบำบัดเพื่อสุขภาพ
- 8) การนวดแผนไทยที่มีมาตรฐานถูกต้องตามตำราโบราณ
- 9) กิจกรรมกีฬา เช่น การวิ่งและการขี่จักรยาน ที่จัดสำหรับคนเมืองและผู้มาเยี่ยมเยือน
- 10) บริการฟิตเนส เป็นบริการพื้นฐานในที่สาธารณะ โรงแรมที่พักอาศัย พร้อมบริการเทรนเนอร์สำหรับผู้มาเยี่ยมเยือน
- 11) กิจกรรมการจัดงานส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น การจัดการเดินเพื่อสุขภาพ การจัดเดินป่าพร้อมเก็บขยะเพื่อสิ่งแวดล้อม การจัดมหกรรมด้านสุขภาพ ความงาม เป็นต้น

ในแผนภาพยังแสดงให้เห็นอีกว่า **กิจกรรมและบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ต้องได้รับการบริการสนับสนุนจาก ธุรกิจการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง (Tourism Related Businesses)** อันได้แก่ ธุรกิจการขนส่ง การบริการอาหารและเครื่องดื่ม บริษัทนำเที่ยว ธุรกิจค้าปลีก ธุรกิจที่พัก และในขณะเดียวกัน ก็ควรมีธุรกิจอุปกรณ์ด้านบริการการแพทย์ มาเกี่ยวข้องด้วย เพื่อการพัฒนาอุปทานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในมิติของการแพทย์อย่างครบวงจร นอกจากนี้ การส่งเสริมและสนับสนุนจากองค์กรในท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญ และในกรณีของภาคเหนือตอนล่างนี้ องค์กรหน่วยงานในระดับภูมิภาค มีส่วนเป็นอย่างมาก เพราะหน่วยงานต่างๆ ล้วนแล้วแต่มีบทบาทในการผลักดัน ส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างใกล้ชิดทั้งสิ้น ในที่นี้ได้แก่ สมาคมชมรมด้านการท่องเที่ยวในท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่น ทั้งชุมชนเมืองและชุมชนรอบๆ แหล่งท่องเที่ยว สำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง สำนักงานของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สายการบิน สถาบันการเงิน หน่วยงานรัฐในท้องถิ่น และความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาค เช่น LIMEC

ในอนาคต ควรมีการเชื่อมโยงภาคการศึกษา โดย เพิ่มการวิจัยพัฒนาต่อยอด รวมถึงการเชื่อมโยงองค์กรที่ดูแลนโยบายด้านการแพทย์ซึ่งมีส่วนในการวางแผนสุขภาพของประเทศ ทั้งสององค์กรมีบทบาทเป็นอย่างมาก ในการส่งเสริมศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยรวม และสุดท้ายก็คือ การเสนอนโยบายสู่รัฐบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานกำกับดูแลสนับสนุนการท่องเที่ยวในทุกรูปแบบโดยตรง

เนื้อหาต่อไปนี้จะอภิปรายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health tourism network) โดยอภิปรายในสองประเด็น ได้แก่ มาตรฐาน ความพร้อมและต้นแบบของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กับ เครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งทั้งสองประเด็นจะเป็นประเด็นสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในท้องถิ่นต่อไป

5.2.1 เครือข่ายความร่วมมือกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

Donehue และคณะ (2015) กล่าวว่า ความร่วมมือ และหุ้นส่วนพันธกิจ (partnership & collaboration) เป็น “ก้าว” ที่จะใช้ยึดโยงความสัมพันธ์ทั้งในส่วนของธุรกิจ และในส่วนของผู้บริโภค โดยเฉพาะในส่วนของกิจกรรมทางธุรกิจ ความร่วมมือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับการพัฒนาการท่องเที่ยว โดยเฉพาะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในประเทศไทย ที่ส่วนใหญ่ประกอบด้วยธุรกิจหรือแหล่งท่องเที่ยวขนาดเล็ก เพราะธรรมชาติของความร่วมมือ ทำให้ธุรกิจขนาดเล็กหรือชุมชนวิสาหกิจขนาดเล็ก ที่มีทรัพยากรจำกัด สามารถขยายความสามารถและศักยภาพในการแข่งขันของตนไปสู่โอกาสทางธุรกิจทั้งในการพัฒนาด้านการตลาด พัฒนาบุคลากร พัฒนาสินค้าและบริการได้ โดยการพึ่งพาศักยภาพของเครือข่ายความร่วมมือของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยกัน

สอดคล้องกับแนวคิด Network Economy โดย King (2002) ที่เสนอว่า การพัฒนาเครือข่ายเป็นการพัฒนาที่เหมาะสมกับการบริหารจัดการจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวนั้นมีผลดี เพราะลดหรือช่วยกันรับมือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เอื้อให้แต่ละคนหรือองค์กรจะได้มีการกำหนดมาตรฐานร่วมกัน (standardization) และการได้มีการทำแคมเปญการตลาดเชิงนวัตกรรมความร่วมมือ ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดการใช้เทคโนโลยีในความร่วมมือในอนาคตก็ได้ นอกจากนี้ ระบบหุ้นส่วนพันธกิจ Partnership เหมาะกับการพัฒนาจุดหมายปลายทางระยะต้น (early development destination) เพราะ เป็นวิธีการที่ค่อยๆ พัฒนาความร่วมมือกันไปที่ละเล็กทีละน้อย สอดคล้องกับที่ Nogueir และ Soeiro de Carvalho (2015) ที่ว่า ความเชื่อใจ ที่เกิดขึ้นวันละเล็กละน้อย เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (collaborative network) การพัฒนาการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการก็เช่นกัน ผู้วิจัยได้รวบรวมประมวลผลการลงพื้นที่และการทำงานร่วมกันระหว่างคณะนักวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวาระและโอกาสต่างๆ ว่าเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาเครือข่าย ต้องมีการลงแรงร่วมมือร่วมใจ มีความตั้งใจที่จะทำงานของแต่ละคนในเครือข่ายไปพร้อม ๆ กัน

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องคำนึงก็คือ ธรรมชาติและความหลากหลายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (diversity of stakeholders) ที่จะเป็นทั้งโอกาสและอุปสรรคในการใช้เครือข่ายความร่วมมือพัฒนาการท่องเที่ยว ในที่นี้ กลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยมีความหลากหลายทั้งประเภทธุรกิจ ขนาดธุรกิจ

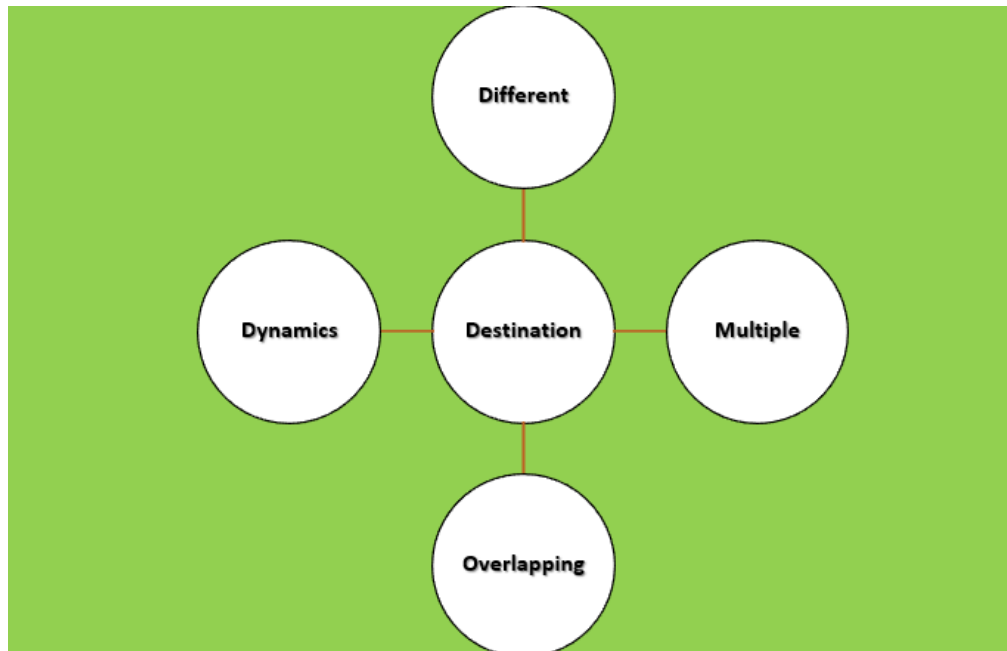
รูปแบบการดำเนินการ ดังที่ Morgan, Pritchard and Pride (2015) กล่าวถึงความหลากหลายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ยังคงมีบทบาท (active stakeholders) ว่ามีความแตกต่างหลากหลายกันออกไป ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนี้ มีการทำงานระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่ม (Inter and Intra business group) ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ Zeghin (2015) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับ การพัฒนาการท่องเที่ยวต้องลบลายาคติส่วนใหญ่ที่นักวิจัยและนักพัฒนาด้านการท่องเที่ยวมักจะมี เกี่ยวกับการพัฒนาจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยว ก็คือ **แต่เดิมนั้น การพัฒนาจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวมักมีรูปแบบเป็นการพัฒนาพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเพียงพื้นที่เดียว และมักเน้นการพัฒนาที่เฉพาะเจาะจง** พัฒนาจากมุมมองใดมุมมองหนึ่ง เช่น จากกระบวนนโยบาย หรือจากระดับชุมชน การพัฒนามีแนวโน้มที่จะกำหนดกรอบในการพัฒนา (development framework) ซึ่งบางครั้งการกำหนดกรอบในการพัฒนา ก็อาจส่งผลให้แนวทางในการพัฒนานั้นมีลักษณะไม่ยืดหยุ่นหรือครอบคลุมความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวซึ่งประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายและมีบริบทที่ไม่หยุดนิ่ง ดังนั้นเมื่อจะพัฒนาการท่องเที่ยว จะต้องตระหนักในประเด็นต่อไปนี้

- 1) ความแตกต่าง (different) คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนมีความแตกต่าง
- 2) ความเป็นพหุ (multiple) คือ ภายในจุดหมายปลายทางเดียวมีปัจจัยต่างๆ ภายในและภายนอกมากมาย
- 3) การซ้อนทับ (overlapping) คือ ไม่มีเส้นแบ่งเขตแดนความเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวอย่างชัดเจน ทุกๆ จุดหมายปลายทางล้วนมีความทับซ้อนกับอีกจุดหมายปลายทางหนึ่ง หรือ ในกรณีธุรกิจท่องเที่ยว ธุรกิจๆ หนึ่ง ก็มีความทับซ้อนในการให้บริการกับอีกธุรกิจหนึ่ง หรืออีกกลุ่มตลาดหนึ่ง เช่น โรงพยาบาลที่ให้บริการแก่นักท่องเที่ยว ก็คือโรงพยาบาลเดียวกับที่ต้องให้บริการกับคนในท้องถิ่นด้วย และ

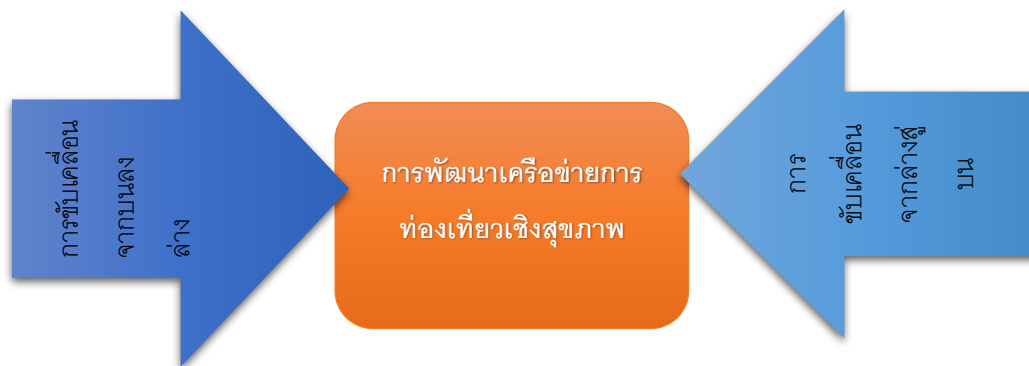
ประเด็นที่ 4) ความไม่หยุดนิ่ง (dynamics) ทุกวันที่มีการพัฒนาการท่องเที่ยว บริบทแวดล้อมต่างๆ ก็เปลี่ยนไปด้วย เรียกได้ว่า โจทย์ในการพัฒนาจุดหมายปลายทาง

ท่องเที่ยว เมื่อเวลาเปลี่ยน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาในจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวก็เปลี่ยนไป



รูป 4 ลักษณะสำคัญห้าประการของการเป็นจุดหมายปลายทาง (destination) ในบริบทของการพัฒนา

OECD (2006) กล่าวถึง แนวทางในการพัฒนาความร่วมมือใน มีสามแนวทาง 1) มาจากการผลักดันจากท้องถิ่น เป็นรูปแบบจากล่างขึ้นสู่บน มีกระบวนการ Co-ordinated activities หรือกิจกรรมที่ประสานงานกัน 2) มาจากการผลักดันเชิงนโยบาย หรือ Policy driven ซึ่งเป็นรูปแบบจากบนลงล่าง และรูปแบบที่ 3) คือความร่วมมือแบบที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือรายได้จากการดำเนินงานร่วมกัน (Incentive driven partnership) ซึ่งในกรณีของการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในงานวิจัยนี้ มีความสอดคล้องกับรูปแบบแรก และรูปแบบที่สอง ใช้ทั้งสองแนวทางในการสร้างความร่วมมือ



รูป 5 ทิศทางในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการทอ่งเที่ยวเชิงสุขภาพ

นอกจากนี้ รูปแบบความร่วมมือที่เหมาะสมสำหรับภาคเหนือตอนล่าง ก็คือ การทำ Partnership และ Business Networking โดยการทอ Partnership ส่งผลดีต่อความยืดหยุ่นที่จะครอบคลุมพื้นที่ในการขับเคลื่อนความสนใจร่วมกัน ก็คือ การพัฒนาการทอ่งเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักทอ่งเที่ยวเชิงสุขภาพ มีการพัฒนาสินค้าและบริการร่วมกันโดยการเชื่อมโยงความร่วมมือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยในขณะนี้มีการรวมกลุ่มผู้ประกอบการในกลุ่ม Social Media Platform ชื่อ Health Me Up ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ที่เข้ารับอบรม เสวนา และได้รับคำปรึกษาาร่วมกัน โดยหลักการการทำ partnership ในการพัฒนาการทอ่งเที่ยวคือ 1.การร่วมสร้างประสบการณ์การทอ่งเที่ยวร่วมกันระหว่างกลุ่มธุรกิจ ชุมชน และนักทอ่งเที่ยว 2.การทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการทอ่งเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งระบบ นอกจากนี้ในงานวิจัยนี้ มีการนำไปสู่การพัฒนา Business Networking โดยมีการสร้างและลงมือสร้างโอกาสทางธุรกิจร่วมกัน ทั้งในเชิงภูมิศาสตร์และในเชิงสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะในสื่อออนไลน์ ซึ่งในปัจจุบันศักยภาพของพื้นที่ออนไลน์มีตัวตนและขยายตัวมากขึ้น ในงานวิจัยนี้ มีการพัฒนารูปแบบของ Business Networking Platform เป็นพื้นที่ที่นำเสนอเครือข่ายการทอ่งเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในภาคเหนือตอนล่าง ด้วยการนำเสนอออนไลน์ มีการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลิตภัณฑ์และบริการของต้นแบบ บทวิเคราะห์ด้านการวิจัยและการพัฒนาการ

การบริหารหรือวางแผนความร่วมมือที่ประสบความสำเร็จ เครือข่ายจะต้องมีการตั้งหลักการในการวางแผนบริหารความร่วมมือ โดยสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของ Gursoy และ Sotiriadis (2015) ได้ดังนี้

1. เครือข่ายความร่วมมือจะต้องตัดสินใจว่าจะใช้ความร่วมมือในรูปแบบใด (collaborative or partnership form) ซึ่งผลจากการวิจัยได้ชี้ให้เห็นว่า การใช้วิธีการแบบหุ้นส่วนความร่วมมือ หรือ partnership และ Business Networking เป็นรูปแบบความร่วมมือที่เหมาะสมกับการพัฒนาการท่องเที่ยวมากที่สุด และการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือ ก็จะทำให้ทุกภาคส่วนที่มาร่วมมือกัน ร่วมกันสร้างคุณค่าเข้าสู่เครือข่าย (add value to network) หรือการพัฒนา Value driven network คือการสร้างความร่วมมือที่แต่ละฝ่ายมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมสร้างคุณค่าซึ่งกันและกัน

2. เครือข่ายความร่วมมือมีการประเมินสถานการณ์แวดล้อมของประเด็นความร่วมมือ ซึ่งในที่นี้ คือการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์แวดล้อมมีการขยายตัวทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม อีกทั้งพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจที่เชื่อมโยงประเทศลาวและประเทศพม่า ทำให้สามารถดำเนินการกลยุทธ์ความร่วมมือในการพัฒนาการท่องเที่ยวในเชิงของการขยายตัว (expansive model)

3. เครือข่ายความร่วมมือมีการกำหนดกลยุทธ์และพัฒนาประเด็นร่วมกันในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งในที่นี้ คือการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยพัฒนาทั้งในด้านอุปทาน (การพัฒนาบ่มเพาะผู้ประกอบการทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านการพัฒนาต้นแบบและกระจายความรู้โดยการเรียนรู้จากต้นแบบ) การพัฒนาในด้านอุปสงค์ ได้แก่ การทำความเข้าใจและกำหนดตลาดเป้าหมาย เช่น กลุ่มครอบครัวที่รักษาสุขภาพ กลุ่มคนทำงานที่รักษาสุขภาพ และการพัฒนาการตลาด ได้แก่ การเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือในการทำการตลาด สร้างแบรนด์ร่วมกันภายใต้ร่มเดียวกัน และการพัฒนาสื่อความหมายทางการท่องเที่ยวสู่กลุ่มเป้าหมายร่วมกัน

ในกรณีของการสร้าง business networking platform ด้วยเว็บไซต์

www.healthybe Blossom.com นั้นอยู่ในระหว่างประสานเพื่อขอเอาโลโก้ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและโลโก้ของกลุ่มธุรกิจมาใส่เพื่อแสดงให้เห็นเป็นสัญลักษณ์ของการทำข้อตกลงพัฒนาการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน

4.เครือข่ายความร่วมมือ มีการสร้างหรือกระตุ้นให้เกิดความสัมพันธ์ ระหว่างกันและกัน ระหว่างหุ้นส่วนความร่วมมือที่มาสัมพันธ์กันตลอดเวลา ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำกิจกรรมทางการตลาดออนไลน์ร่วมกัน

5.เครือข่ายความร่วมมือ มีการจัดตั้งข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือลงนามร่วมกัน ซึ่งในความเข้าใจเดิมของผู้วิจัย คิดว่าควรมีการจัดทำสิ่งนี้ก่อนเป็นสิ่งแรก แต่จากการทำงานวิจัยในพื้นที่ ทำให้เห็นว่า การร่างข้อตกลงนี้อาจเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ในลำดับท้ายที่สุด เพราะควรใช้เวลา กำลังกาย กำลังใจ ในการพัฒนาในแง่ของเชิงปฏิบัติก่อน ก่อนที่จะนำไปสู่การสรุปข้อตกลง และลงนามในที่สุด

แม้ว่าองค์กรธุรกิจภายในเครือข่ายจะมีความหลากหลาย แต่อย่างน้อยที่สุด ภาคเอกชน (private sector) และภาครัฐ (government sector) จำเป็นที่จะต้องทำงานกันอย่างใกล้ชิด เพื่อส่งเสริมจดยหมายปลายทางการท่องเที่ยว โดยมีมิติในการทำงานที่ต้องตัดสินใจร่วมกันได้แก่ การวิเคราะห์เพื่อส่งเสริมปัจจัยบวกและลดปัจจัยลบต่อการพัฒนา การเชื่อมต่อสิ่งที่ภาคเอกชนเสนอไปสู่ตลาดด้วยกลไกของภาครัฐ ควรมีการสร้างคณะกรรมการหรือภาคีส่งเสริมการเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยสอดคล้องกับที่ Magadan และ Rivas (2015) เสนอว่า ควรมีการทำงานเพื่อวิเคราะห์โซ่คุณค่าของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และไปกระตุ้นให้ทุกๆ จุดของโซ่คุณค่า สามารถตอบสนองต่อความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างเต็มที่ ซึ่งอาจจะมุ่งเน้นที่ประเด็นใดประเด็นหนึ่ง หรือกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของโซ่คุณค่า เช่น การพัฒนาตลาด การพัฒนาการเข้าถึงประสบการณ์ การพัฒนาคุณภาพประสบการณ์การท่องเที่ยว เป็นต้น

นอกจากนี้ ผลการวิจัย ยังสอดคล้องกับที่ Magadan and Rivas (2015) ชี้ให้เห็นว่า การสร้างความร่วมมือ ต้องมีการเคารพซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม และต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ตัดสินใจร่วมกันในเรื่องใหญ่ สำหรับการตัดสินใจในเครือข่ายนั้น ไม่ใช่การตัดสินใจในองค์กรธุรกิจ ที่ต้องคำนึงถึงนโยบาย หรือการคำนึงถึงโมเดลธุรกิจขององค์กรธุรกิจ แต่เพียงอย่างเดียว แต่**ความร่วมมือต้องใส่ใจและการคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของชุมชนเกี่ยวข้องกับผู้มาเยี่ยมเยือนและเจ้าบ้านอีกด้วย** เพราะการท่องเที่ยวเกี่ยวข้องกับธรรมชาติ วัฒนธรรม และทรัพยากรทางสังคม ทั้งหมดต้องสามารถที่จะดึงดูดหรือเกิดการสร้างแรงขับเพื่อให้จับใจผู้มาเยี่ยมเยือน ต้องเชื่อมโยงสินค้าและบริการที่มีความหลากหลาย เป็นเสมือนการสร้างโลกใหม่ (new world) ให้แก่นักท่องเที่ยว การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนอกจากจะต้องใส่ใจในสุขภาพกายและสุขภาพใจของนักท่องเที่ยวและเจ้าบ้านแล้ว ยังหมายรวมถึงการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้จากมาตรฐานการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและความสะอาด รวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ย่อมมีโอกาสในการพัฒนาอย่างยั่งยืนในอนาคตมากกว่า

นอกจากนี้เพื่อให้เครือข่ายเกิดความยั่งยืน **ควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอิสระ เช่น NGO หรือองค์กรภาคประชาชน, การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากองค์กรการศึกษา หรือหลักสูตรต่างๆ** เช่น หลักสูตรด้านการจัดการการท่องเที่ยวและบริการ และยังมีหลากหลายช่องทางได้แก่ การได้รับงบประมาณจากรัฐบาลกลาง โดยผ่านการพัฒนาจากภาคการศึกษาและภาคส่วนที่รับผิดชอบการอบรมพัฒนา หรือ มายังหน่วยการที่เป็นผู้รับผิดชอบด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ความแตกต่างของโครงสร้างนโยบายในการพัฒนาการท่องเที่ยว ซึ่งต้องยึดโยงโครงสร้างนโยบายในปัจจุบัน และต่อมาอาจนำเสนอผลการวิจัยเพื่อนำไปสู่การปรับนโยบาย หรืออย่างน้อย การปรับเปลี่ยนนโยบายในการพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศ เป็นต้น

ในที่นี้ ผู้วิจัยขอเสนอปัจจัยแห่งการสร้างเครือข่ายพัฒนาการท่องเที่ยวให้สำเร็จ โดยประยุกต์กับแนวคิดของ Durdevic (2011) ที่ได้เสนอการทำงานเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการท่องเที่ยว ว่าจะต้องมีปัจจัยในต่อไปนี้ร่วมกัน

1.การมีกรอบกลยุทธ์ที่ชัดเจน อันได้แก่ เป้าหมาย ประเด็นที่ให้ความสำคัญเป็นพิเศษ และการปฏิบัติการที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินกลยุทธ์

2.การยังคงต้องเคารพต่ออัตลักษณ์เฉพาะของแต่ละพื้นที่ หรือแต่ละกลุ่มธุรกิจ โดยเฉพาะในภาคเหนือตอนล่างที่มีความหลากหลาย โดย Durdevic (2011) ระบุว่า Regional Identity ต้องไม่หายไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการถอดบทเรียน ว่าอัตลักษณ์ของสินค้าและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ดี

3.การขยายเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้กว้างขวางที่สุด เพราะด้วยลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะครอบคลุมทั้งกิจกรรมผลิตภัณฑ์และบริการที่ส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์ กับธุรกิจที่เป็นธุรกิจการท่องเที่ยวทั้งโดยตรงและส่งเสริมการท่องเที่ยวทางอ้อม (direct and indirect tourism related businesses) ทำให้การพัฒนาเครือข่ายการท่องเที่ยวจำเป็นต้องมีขอบเขตที่ครอบคลุมและยืดหยุ่นมากที่สุด สามารถที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มธุรกิจใหม่ๆ รูปแบบสินค้าและบริการใหม่ๆ และนำมาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการพัฒนาเครือข่ายได้ตลอดเวลา

4.การระบุถึงแนวทางในการสร้างความยั่งยืนของเครือข่ายพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งในมิติด้านงบประมาณ ด้านความเป็นเจ้าของร่วมกัน รวมถึงเปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ตลอดเวลา

5.2.2 เครือข่ายความร่วมมือทางการท่องเที่ยวเกี่ยวกับต้นแบบและมาตรฐานเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

โครงการวิจัยนี้มีความภูมิใจที่ได้ร่วมพัฒนาด้านแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและพัฒนากรอบมาตรฐานการดำเนินงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะต้นแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่างที่ได้นำเสนอเอาไว้ในบทที่ 4 ที่มีความหลากหลาย ทุกๆ กลุ่มธุรกิจที่ปรากฏใน Business Networking Platform หรือ www.healthybeeblossom.com ล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์อันดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับคณะนักวิจัยทั้งสิ้น ในที่นี้ จะนำเสนอลักษณะเด่น (DNA) ของต้นแบบ ในแต่ละจังหวัดของภาคเหนือตอนล่าง 1 ดังต่อไปนี้

จังหวัดพิษณุโลก เป็นต้นแบบด้านบริการการแพทย์สมัยใหม่และชีวิตที่ดีด้วยเกษตรอินทรีย์

จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นต้นแบบด้านการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สมดุลทั้งกายและใจ

จังหวัดตาก เป็นต้นแบบด้านบริการการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพข้ามพรมแดน

จังหวัดอุดรธานี เป็นต้นแบบด้านเกษตรและวัฒนธรรมส่งเสริมสุขภาพ

จังหวัดสุโขทัย เป็นต้นแบบด้านประวัติศาสตร์ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อค้นพบหนึ่งของงานวิจัยที่คนกล่าวไว้ในที่นี้ก็คือ การเข้าถึงและความเข้าใจในเทคโนโลยีสารสนเทศของกลุ่มธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากการลงพื้นที่เพื่อพัฒนาด้านแบบ พบว่าธุรกิจส่วนใหญ่ไม่มีเว็บไซต์ หรือ fan page ที่เข้าถึงง่าย โดยเฉพาะกลุ่มโฮมสเตย์ในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่ต้องการส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีหลายๆโฮมสเตย์ที่มีอัตลักษณ์มีความน่าสนใจ มีเสน่ห์ที่น่าสัมผัส และก่อตั้งขึ้นด้วยความตั้งใจอันดีของเจ้าของธุรกิจในการส่งมอบประสบการณ์ส่งเสริมสุขภาพ คงขาดความชัดเจนในการสื่อความด้านการท่องเที่ยวด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ นอกจากนี้ การพัฒนาทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในหลายๆที่ พบว่า ยังคงพัฒนาตามความสะดวกหรือความชอบของตน โดยขาดความรู้หรือความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในระยะแรกๆ หากจะพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยกิจกรรมด้านเกษตรอินทรีย์ มีข้อสับสนว่า ข้อมูล

เกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์มากหรือน้อยเพียงใดที่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องการ ทำอย่างไรที่สามารถสร้างสมดุลระหว่างประสบการณ์การท่องเที่ยว “เพื่อสุขภาพ” กับ “เพื่อเกษตรกรรม”

ดังนั้น ข้อเสนอแนะในที่นี้ ก็คือการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมหรือให้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หรืออย่างน้อยภาครัฐจะต้องให้การสนับสนุนเพื่อสร้าง central digital platform กลางที่จะสามารถเพื่อประโยชน์ในการสื่อสารในรูปแบบดิจิทัลแก่นักท่องเที่ยว รวมถึงการให้ความรู้หรือข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับตลาดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งทั้งสองประเด็นนี้ เป็นประเด็นที่เครือข่าย “Network” ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลให้มีการใช้ประโยชน์ร่วมกัน อีกประเด็นที่สำคัญ ที่สามารถบูรณาการการพัฒนาต้นแบบกับการพัฒนาเครือข่ายเป็นเนื้อเดียวกัน ก็คือ การส่งเสริมให้วัฒนธรรมการเป็นเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ (learning network) ซึ่ง Magadan และ Rivas (2015) เคยเสนอไว้ว่า วัฒนธรรมการเรียนรู้ทำให้เปิดโอกาสให้แนวคิดใหม่ๆ และทำให้เกิดความยั่งยืนของเครือข่าย เพราะการเรียนรู้ทำให้เกิดการส่งมอบแนวคิดที่ดีให้ไปสู่ส่วนอื่น ๆ ของเครือข่ายที่อาจจะไม่รู้ในหลายๆ เรื่อง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือมีช่องทางการติดต่อกันเป็นประจำจะทำให้เกิดการส่งผ่านและกระจายมาตรฐานและการปฏิบัติที่ดีอีกด้วย

5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

งานวิจัยนี้ ก่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพว่าต้องอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กันกับการเติบโตของต้นแบบของแหล่งเรียนรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ดี รวมถึงความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมและผลักดันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดความรู้อันเป็นผลจากการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ประกอบการ ผู้ที่ทำงานร่วมกันมาในชุมชนตลอดระยะเวลา 1 ปี และทำให้เกิดแรงพลังขับเคลื่อนต่อไปข้างหน้าและส่งผลให้เกิดผลกระทบเชิงบวกในการทำงานเชิงพื้นที่ของนักวิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป

ผลการวิจัยนำไปสู่ข้อเสนอแนะในสองรูปแบบ ได้แก่ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ กับข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการสำหรับนักวิจัยด้านการท่องเที่ยว

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เป็นข้อเสนอแนะต่อภาครัฐร่วมเอกชน ได้แก่ คณะกรรมการร่วมเอกชนในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 (กกร.เหนือล่าง 1) และ คณะกรรมการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจหลวงพระบาง-อินโดจีน-เมะล่าย LIMEC เสนอให้นำแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านอื่น ๆ โดยยึดหลักดังนี้ว่า การพัฒนาเครือข่ายควรทำในสองทิศทางไปพร้อม ๆ กันได้แก่ การพัฒนาจากล่างสู่บนโดยจากชุมชนหรือธุรกิจเป็นเครือข่าย และนำเสนอความต้องการสู่ระดับนโยบาย และ การพัฒนาจากบนสู่ล่าง คือจากหน่วยงานภาคนโยบาย ตัวอย่าง เช่น กรรมการร่วมภาคเอกชน กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 สามารถนำกรอบมาตรฐานไปใช้ในการให้ความรู้แก่สมาชิกองค์กรหรือนำไปเผยแพร่เพื่อการพัฒนาในกิจพาณิชย์ของพื้นที่ของตนได้

การส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายอย่างยั่งยืน ควรเน้นการส่งเสริมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพบปะกันทั้งช่องทางออนไลน์และช่องทางออฟไลน์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะช่วยทำให้เครือข่ายมีวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ ซึ่งวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้นี้จะทำให้เกิดการกระจายแนวคิดต้นแบบที่ดีจากผู้ที่ปฏิบัติดีอยู่แล้วไปสู่ผู้ที่ต้องการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดการสร้างคุณค่าในทุก ๆ โซนูปทานของเครือข่าย นอกจากนี้ การพัฒนามาตรฐานของเครือข่าย ควรมีการกำหนดมาตรฐานอย่างมีส่วนร่วมเพื่อประโยชน์ของการพัฒนามาตรฐานในองค์กรรวม ในขณะเดียวกันมาตรฐานดังกล่าว ต้องมีลักษณะที่ปรับเปลี่ยนได้ หรือมีความแตกต่างกันไปในบริบทที่แตกต่างกัน เช่นในเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีบริบทของการแพทย์สมัยใหม่ และบริบทของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทำให้รายละเอียดของมาตรฐานในแต่ละมาตรฐานนั้นมีจุดมุ่งเน้นที่แตกต่างกันออกไป

สำหรับการพัฒนาต้นแบบการเรียนรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือในรูปแบบอื่น ๆ หากมีการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ไม่ว่าจะเป็น การให้ข้อมูลความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด การพัฒนาสินค้าและบริการร่วมกันรวมถึงการทดสอบ และถอดบทเรียนด้วย ปัจจัยสำคัญนอกเหนือจากการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องมีมาตรฐาน และการจัดการความรู้แล้ว ยังมีอีก 3 ประเด็นที่สำคัญไม่แพ้กัน ก็คือ การสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน การสร้างหรือพัฒนามูลค่าเพิ่มให้แก่สินค้าและบริการ และที่สำคัญที่สุดก็คือ การดำรงไว้ซึ่งอัตลักษณ์ของธุรกิจตนหรือภูมิภาคของตน

ข้อเสนอในรูปแบบที่ 2 ก็คือ **ข้อเสนอต่อนักวิชาการ** ที่จะมาทำงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หรือแม้แต่กับการท่องเที่ยวในรูปแบบอื่น ๆ สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนาเครือข่ายดังกล่าว ก็คือ

- 1) ประเด็นความรู้สึกเป็นเจ้าของ Sense of ownership ซึ่งจะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อท้องถิ่นของตน กับระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 2) ประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงบวกและปัจจัยเชิงลบในภูมิภาค ที่ส่งผลต่อการให้พันธสัญญาแก่กลุ่มเครือข่ายเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Influential factors to commitment of health tourism network)
- 3) ประเด็นเกี่ยวกับกลไกหรือโมเดลในการพัฒนาศักยภาพในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านเครือข่าย
- 4) ประเด็นเกี่ยวกับการบ่มเพาะวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมหรือวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (collaborative culture) ที่มีบทบาทในการพัฒนาการท่องเที่ยวในท้องถิ่น

บรรณานุกรม

เอกสารภาษาไทย

- โครงการสุขภาพคนไทย. (2557). ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก. ใน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, *สุขภาพคนไทย 2557*. หน้า 90-114.
นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรินยา คำเมือง และ เพ็ญรุ่ง สุริยกานต์. (2561). นักมานุษยวิทยาเดินดิน ปฏิบัติการสร้างความรู้แบบ
ชุมชน. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. (2560). *พื้นที่ความรู้ มานุษยวิทยา คนสามัญ: 70 ปี อานันท์ กาญจนพันธุ์*.
เชียงใหม่: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกสารภาษาอังกฤษ

- Andereck, K. & Vogt, C. (2000). The Relationship between Residents' Attitudes toward
Tourism and Tourism Development Options. *Journal of Travel Research - J
TRAVEL RES*, 39, 27-36.
- Borseková, K., Gajdošík, T., Gajdošíková, Z., & Maráková, V. (2017). *Innovations and
networking fostering tourist destination development in Slovakia*, Quaestiones
Geographical, 36(4), 103-115.
- Burns, R. (1994). *Introduction to Research Methods* (2nd ed.), Melbourne: Longman
Cheshire.
- Carroll, A. (1989). *Business & Society: Ethics & Stakeholder Management*. South Western
Publishing Company: Cincinnati.
- Chang, L. & Beise-Zee, R. (2013). Consumer perception of healthfulness and appraisal of
health-promoting tourist destination. *Tourism Review*, 68(1), 34-47.

- Clarkson, M. (1995). A stakeholder framework for analyzing and evaluation corporate social performance. *The Academy of Management Review*, 20(1), 92-117.
- Cole, S. (2004). Action Ethnography: Using Participant Observation In B. Ritchie, P. Burns & Palmer (Eds.). *Tourism Research Methods: Integrating Theory with Practice*, Oxford: CABI.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE.
- Dinu, M. Zbucea, A. & Cioaca, A. (2010). Health tourism in Romania: Main features and trends. *Journal of Tourism Challenges & Trends*, 3(2), 9-34.
- Donohoe, H., Reyes, B., & Becerra, L. (2015). *Theoretical perspectives on stakeholders in tourism management*. Wallingford, UK: CABI.
- Durdevic, S. (2011). *Sustainable Tourism for Rural development*. Spain: UNDP
- Fisk, J. (1994). Audiencing: Cultural practice and cultural studies. In N. Denzin & Y. Lincoln (Ed.), *Handbook of qualitative research* (pp. 189-198). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Fletcher, J., Fyall, A., Gilbert, D. & Wanhill, S. (2013). *Tourism: Principles and Practice*. Pearson Education.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston: Pitman.
- Gelbman, A. (2011). Using wellness elements for branding an exclusive image of tourism sites in the north of Israel. In M. Smith & Puczko (Eds.), *Health and Wellness Tourism* (pp. 335-340). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Gerring, J. (2007). *Case Study Research: Principles and Practices*. Boston: Cambridge University Press.
- Goeldner, C. & Ritchie, B. (2002). *Tourism: Principles, practices, philosophies*. New Jersey: John Wiley and Sons.

- Goodrich, N. & Goodrich, E. (1987). Health-care tourism: An exploratory study. *Tourism Management*, 8(3), 217-222.
- Hall, C. (1992). Adventure, sport, and health tourism. In Weiler, B. & Hall C. (Eds), *Special-interest tourism* (pp.141-158). London: Belhaven Press.
- Hall, M., Cambourne, B., Macionis, N. & Johnson, G. (1997). Wine Tourism and Network Development in Australia and New Zealand: Review, Establishment and Prospects. *International Journal of Wine Marketing*, 9(2), 5-31,
- Harryono, M., Huang, Y. F., Miyazawa, K. & Sethaput, V. (2006). *Thailand Medical Tourism Cluster*. *Harvard Business School Microeconomics of Competitiveness*, retrieved from <https://www.mekongtourism.org/thailand-medical-tourism-cluster>
- IFOAM - Organics International. (n.d.). *Participatory Guarantee System (PGS)*. Retrieved April 12, 2017, from <https://www.ifoam.bio/en/organic-policy-guarantee/participatory-guarantee-systems-pgs>
- Jamal, T. & Getz, D. (1995). Collaboration theory and community tourism planning. *Annual of Tourism Research*, 22(1), 186-204.
- Jesus, C. and Franco, M. (2016). Cooperation networks in tourism: A study of hotels and rural tourism establishments in an inland region of Portugal. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 29, 165-175.
- Joukes, V., & I., C. (2015). Eurocity Chaves-Verin: Regional Development Strength by Spa-Linked Research and Professional Education. In M. Peris-Ortiz, & J. Alvarez-Garcia, *Health and Wellness Tourism: Emergence of a New Market Segment* (pp. 47-62). Switzerland: Springer.
- Kaur Jaspreet, S. H., Deepti, V. & Sheela, B. (2007). *Health Tourism in India Growth and Opportunities*. Paper presented at the International Marketing Conference on Marketing & Society, Retrieved from <http://dspace.iimk.ac.in/handle/2259/620>

- Kelly, C. (2010). Analysing wellness tourism provision: A retreat operator's study. *Journal of Hospitality & Tourism Management*, 17(1), 108-116.
- Kim, Y. H., Boo C., Demirer, I. & Kim, M. (2011). A case study of health tourism in the Jeje province, South Korea. *Florida International University Review*, 29(1), 64-86.
- Kogiso, K. (2012). Thai Massage and Health Tourism in Thailand: Tourism Acculturation Process of "Thai Massage". *International Journal of Sport and Health Science*, 10, 65-70.
- Laws, E. (1995). *Tourist destination management: issues, analysis, and policies*. Routledge, London: New York.
- Laws, E. (1996). Health tourism: A business opportunity approach. In S. Clift and S. J. Page. (Eds). *Health and the International Tourist* (pp. 199-214). Routledge: London and New York.
- Leandro M. E., Nogueira F., de Carvalho A.B.S. (2015). Diversity and Interconnection: Spas, Health and Wellness Tourism. In Peris-Ortiz M., Álvarez-García J. (Eds) *Health and Wellness Tourism* (pp. 153-164). Switzerland, Springer, Cham.
- Magadan, M. & Rivas, J. (2012). *Estructura, economia y politica turistica*. Oviedo: SeptemEdiciones.
- May, C. (2008). *PGS GUIDELINES HOW PARTICIPATORY GUARANTEE SYSTEMS CAN DEVELOP AND FUNCTION*. Retrieved April 2, 2017, from https://www.ifoam.bio/sites/default/files/page/files/pgs_guidelines_en_web.pdf
- Melian-Gonzalez, A. & Garcia-Falcon, J. (2003). Competitive potential of tourism in destinations. *Annals of Tourism Research*, 30(3), 720-740.
- Mendonca, V., Jarajao, J. & Oliveira, P. (2015). Cooperation Networks in Tourism Sector: Multiplication of Business Opportunities. *Procedia Computer Science*, 64, 1172-1181.

- Molnar, C. (2010). Health tourism in Hungary: History, its revaluation and tendencies. *Journal of Tourism Challenges & Trends*, 3(2), 101-114.
- Muller, H. & Kaufmann, E. L. (2001). Market analysis of a special health tourism segment and implications of the hotel industry, *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.
- Narottama, N. & Susiyanthi, A. (2016). Health tourism in Asia: The readiness of Bali's health tourism. *Journal of Business on Hospitality and Tourism*, 2(1), 250-260.
- Nogueira, F., Carvalho, d., & A.B.S. (2015). Networks in the Health and Welfare Sector: A study Beyond Borders-Portugal /Spain. In M. Peris-Ortiz, & J. Alvarez-Garcia, *Health and Wellness Tourism: Emergence of a New Market Segment* (pp. 33-46). Switzerland: Springer.
- OECD. (2006). *Successful Partnership. A Guide*. Vienna: OECD LEED Forum on Partnership.
- Pearcy, D. & Anderson, A. (2010). Exploring the Jamaican Health Tourism Sector within a Sustainability Framework. *Journal of Tourism Challenges & Trends*, 3(2), 51-80.
- Pechlaner, H. and Volgger, M. (2012). How to promote cooperation in the hospitality industry: Generating practitioner-relevant knowledge using the GABEK qualitative research strategy, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 24(6), 925-945.
- Peris-Ortiz, M., & Alvarez-Garcia, J. (2015). *Health and Wellness Tourism: Emergence of a New Market Segment*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Ritchie, J. & Crouch, G. (2003). *The competitive Destination: A sustainable tourism perspective*. Wallingford UK: CABI.
- Sautter, E. T. & Leisen, B. (1999). *Managing stakeholders: A tourism planning model*. *Annals of Tourism Research*, 26(2), 312 – 328.
- Schalber and Peter. (2012). Determinant of health tourism competitiveness: An Alpine case study. *Tourism Review*, 60(3), 307-323.

- Scoones, I. (1998). *Sustainable rural livelihoods: A framework for analysis*. Brighton, U.K.: Institute of Development Studies, University of Sussex.
- Smith, M. & Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Smith, M. (2011). Regeneration of an historic spa town: A case study of spa in Belgium. In M. Smith & L. Puczko (Eds.), *Health and Wellness Tourism* (pp. 295-299). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Smith, M. K. & Kelly, C. (2006). Holistic tourism: Journey of the Self?. *Journal of tourism Recreation Research*, 31(1).
- Stanciulescu, G. C., & Molnar, E. I. (2016). Examinations of health tourism in Romanian salt mines. *Knowledge Horizon*, 8(4), 72-80.
- Swain, D. & Sahu, S. (May 2018). Opportunities and Challenges of Health Tourism in India, Part XI – Health, Spiritual and Heritage Tourism. *Proceedings of Conference on Tourism in India – Challenges Ahead*. India: IIMK.
- Težak Damijanić, A., Saftić, D., & Ilak, A. (2011). *Influence of Wellness in Selecting Tourism Destination*.
- Tkaczynski, A., Rundle-Thiele, S., & Beaumont, N. (2010). Destination Segmentation: A Recommended Two-Step Approach. *Journal of Travel Research*, 49(2), 139–152.
- Veal, A. J. (2006). *Research methods for leisure and tourism: A practical guide*. Harlow, England: Prentice Hall/Financial Times.
- Voigt, C. & CRC for Sustainable Tourism. (2010). *Health tourism in Australia: supply, demand and opportunities*. CRC for Sustainable Tourism: Gold Coast, Qld
- Weiermair, K., & Boga, T. C. (2011). Branding new services in health tourism. *Tourism Review*, 66(1/2), 90-106.

- Whittaker, A. (2008). Pleasure and pain: Medical travel in Asia, *Global Public Health*, 3, 271-290.
- Wray, M., Laing, J. & Voigt, C. (2010). Byron Bay: An alternate health and wellness destination. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 17, 158-166.
- Zeghni, S. (2015). *Governance of Partnerships and Alliances in Tourism Business and Destinations*. Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.

ภาคผนวก ก.

ภาคผนวก ก. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยในจังหวัดเพชรบูรณ์



การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยที่เขาค้อเฮอเบอร์รี่ รีสอร์ท



การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยที่เขาค้อเฮอเบอร์รี่ รีสอร์ท



การพูดคุยหารือกับท่าน ผอ.โรงพยาบาลเพชรรัตน์ในการทำโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



บรรยากาศการประชุมกับฝ่ายการตลาดและแผนกต่างๆในโรงพยาบาลเพชรรัตน์ จังหวัดเพชรบูรณ์



การเข้าเยี่ยมชมในแผนกศาสตร์แพทย์แผนจีน โรงพยาบาลเพชรรัตน์



การเยี่ยมชมพหุกรรมสปา และทดลองทำสปา โรงพยาบาลเพชรรัตน์



การถ่ายรูปร่วมกันกับพชรวิกรมสพ โรงพยาบาลเพชรรัตน์



การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยที่ร้านอาหารสุขภาพกรีนฟิลด์ จังหวัดเพชรบูรณ์



แปลงผักออแกนิกที่ร้านอาหารสุขภาพกรีนฟิลด์ จังหวัดเพชรบูรณ์



บรรยากาศร้านอาหารสุขภาพกรีนฟิลด์ จังหวัดเพชรบูรณ์

ภาคผนวก ข.

ภาคผนวก ข. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยในจังหวัดตาก



การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยที่สวนกุหลาบที่ไร่ปฐมเพชร จังหวัดตาก



การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยที่สวนกุหลาบที่ไร่ปฐมเพชร จังหวัดตาก



การลงพื้นที่พูดคุยกับผู้ประกอบการที่ Herbaline Spa จังหวัดตาก



การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยที่ Herbaline Spa จังหวัดตาก



การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยที่ไร่รัตนสุข แม่กาษา จังหวัดตาก



การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยที่ไร่รัตนสุข แม่กาษา จังหวัดตาก



การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยและพูดคุยกับผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวที่ไร่รัตนสุข แม่กาษา จังหวัดตาก



การลงพื้นที่พูดคุยกับผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โอโรคยาศาล โป่งคำราม จังหวัดตาก



การทดลองการใช้บริการแช่น้ำออนเซ็นที่โอโรคยาศาล โป่งคำราม จังหวัดตาก



ถังไม้โอ๊คที่เอาไว้แช่น้ำร้อนธรรมชาติที่ไหลมาจากบ่อน้ำแร่โป่งคำราม จังหวัดตาก



การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยและเยี่ยมชมสถานประกอบการที่ธาราสปา จังหวัดตาก



การเยี่ยมชมห้องนวดแผนไทยโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก



การเยี่ยมชมห้องนวดสปาของโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก



แปลงสมุนไพรที่ทางโรงพยาบาลแม่สอดได้นำมาใช้ในการทำลูกประคบใช้เองในโรงพยาบาล



การนวดแผนไทยที่โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

ภาคผนวก ค.

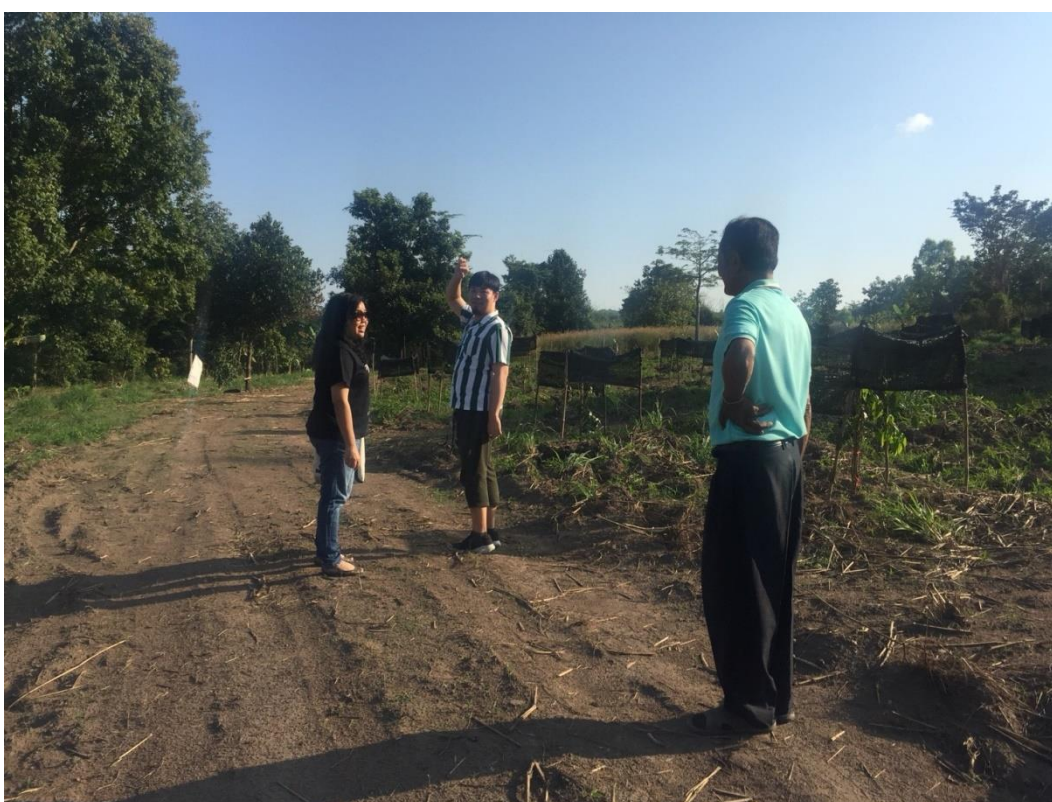
ภาคผนวก ค. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยในจังหวัดพิษณุโลก



การลงพื้นที่งานวิจัยและการพูดคุยกับผู้ประกอบการที่ Rain Forest จังหวัดพิษณุโลก



การลงพื้นที่งานวิจัยและพูดคุยกับผู้ประกอบการที่ฝ้ายฝนโฮมสเตย์ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



การเดินเยี่ยมชมไร่สวนและแปลงผักอินทรีย์ของฝ้ายฝนโฮมสเตย์ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



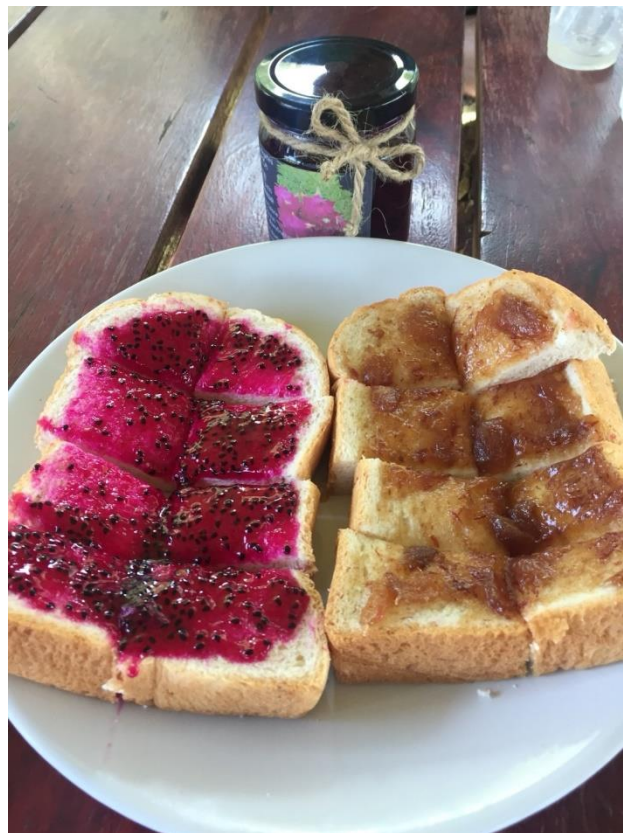
บรรยากาศโดยรอบที่สวนฝ้ายฝนโฮมสเตย์ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



การลงพื้นที่งานวิจัยและพูดคุยกับผู้ประกอบการที่ไร่อินทรีตัน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



การลงพื้นที่งานวิจัยและพูดคุยกับผู้ประกอบการที่ไร่อินทรีตัน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



ผู้ประกอบการที่ไร่อินทรีตันนำแยมแก้วมังกรและแยมอินทผลัมที่ทำเองมาให้ผู้วิจัยได้ชิม



การเดินชมต้นแอปเปิ้ลและพืชต่างๆที่อยู่ในไร่อินทรีตัน



การลงพื้นที่งานวิจัยที่บ้านสวนของฉันที่เป็นสวนที่ตั้งอยู่ในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



การเดินเยี่ยมชมการทำปุ๋ยอินทรีย์ที่ทำจากใบไม้แห้งและน้ำหมักต่างๆที่บ้านสวนของฉันทัน



การเยี่ยมชมแปลงผักในบ้านสวนของฉันทัน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



การลงพื้นที่งานวิจัยและพูดคุยกับผู้ประกอบการที่บ้านสวนเพชรนภทร จังหวัดพิษณุโลก



การเดินเยี่ยมชมแปลงปลูกข้าวภายในบ้านสวนเพชรนภทร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



การเยี่ยมชมห้องจัดบรรยายที่บ้านสวนเพชรนภทรได้จัดเตรียมไว้สำหรับการจัดฟาร์มทัวร์



การเดินเยี่ยมชมแปลงผักออร์แกนิกที่บ้านสวนเพชรนภทร



การเยี่ยมชมและพูดคุยกับคลินิกอาศรมเสลา สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



การเดินเยี่ยมชมบริเวณห้องนวดภายในคลินิกอาศรมเสลา มหาวิทยาลัยนเรศวร



การเยี่ยมชมคลินิกอาศรมเสลา สาขาริมน้ำน่าน จังหวัดพิษณุโลก



การเยี่ยมชมห้องตรวจสุขภาพจากแพทย์ก่อนทำการนวดแผนไทยตามอาการ



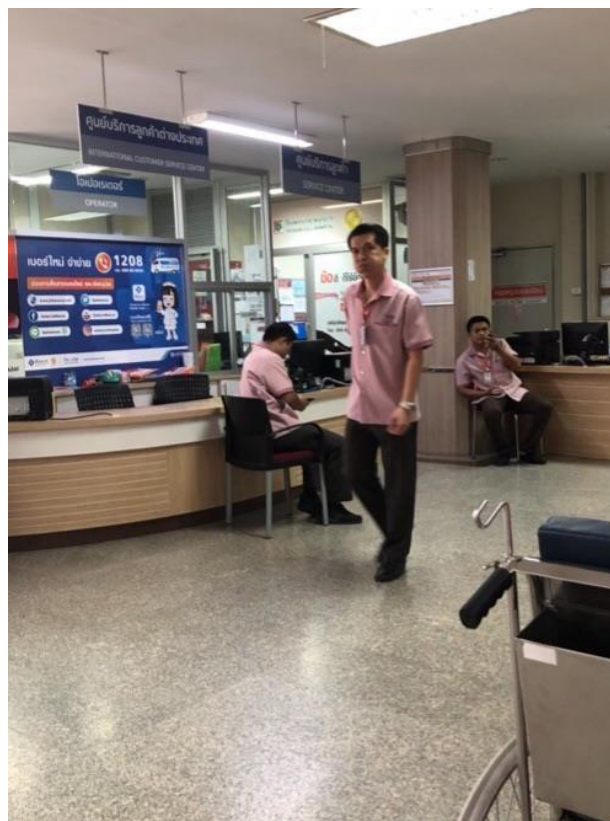
บรรยากาศห้องนวดแผนไทยในคลินิกอาศรมเสลา สาขาริมน่าน่าน จังหวัดพิษณุโลก



บรรยากาศห้องอบสมุนไพรในคลินิกอาศรมเสลา สาขาริมน่าน่าน จังหวัดพิษณุโลก



การลงพื้นที่งานวิจัยที่โรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัดพิษณุโลก



การลงพื้นที่งานวิจัยที่โรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัดพิษณุโลก

ภาคผนวก ง.

ภาคผนวก ง. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยในจังหวัดสุโขทัย



การพูดคุยกับกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจที่พัก ในจังหวัดสุโขทัย



การพูดคุยหารือเกี่ยวกับโครงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจที่พัก ในจังหวัดสุโขทัย



การเดินเยี่ยมชมตลาดถนนวัฒนธรรมสวรรคโลก อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



บรรยากาศโดยรอบของตลาดถนนวัฒนธรรมสวรรคโลก อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



การบรรเลงดนตรีไทยของกลุ่มนักเรียนโรงเรียนประจำอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



การลงพื้นที่งานวิจัยและพูดคุยกับเจ้าของสวนไรซ์เบร์ดออร์แกนิก อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย



การเดินเยี่ยมชมสวนผสมภายในสวนไรซ์เบร์ดออร์แกนิก



เจ้าของสวนไรซ์เบิร์ตทำการอธิบายต้นกล้าพันธุ์ไม้ผลต่างๆให้แก่ผู้วิจัย



การเยี่ยมชมภายในสวนไรซ์เบิร์ตออร์แกนิก อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย



แผนผังสวนไร่ชัยเบิร์ดออร์แกนิก ซึ่งเป็นสวนผสมปลูกพืชผลหลายชนิด



คุณปณตเจ้าของสวนพารมเครื่องอบผลไม้แห้งจากพลังงานแสงอาทิตย์



การลองนวดแผนไทยที่ชมรมนวดแผนไทยสวรรคโลกที่ตั้งอยู่ในโรงเรียนอนันตนารี อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



การลองนวดแผนไทยที่ชมรมนวดแผนไทยสวรรคโลกที่ตั้งอยู่ในโรงเรียนอนันตนารี อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



ไม้ไผ่ติดกับผนังเพดานไม้ทำขึ้นเพื่อไว้ให้หมอนวดจับขณะยืนใช้เท้านวด



สถานที่ตั้งของชมรมนวดแผนไทยสวรรคโลกหรือนวดใต้ถุน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย



บรรยากาศการประชุมกับท่านดร.พรรณสิริ กุลนาถศิริ นายกอบจ.จังหวัดสุโขทัย



บรรยากาศการหารือเกี่ยวกับโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่างกับท่านนายกอบจ.และคณะ



บรรยากาศการหารือเกี่ยวกับโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่างกับท่านนายกอบจ.และคณะ



บรรยากาศการถ่ายรูปร่วมกันของคณะนักวิจัยกับท่านนายกอบจ.สุโขทัยและคณะ



การลงพื้นที่วิจัยพูดคุยกับผู้ประกอบการที่อัญชนาสปา อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย



การพูดคุยหารือกับคุณเอ๋ เจ้าของอัญชนาสปาในโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่าง



คุณเอื้อพาเยี่ยมชมสถานที่ห้องทรีสมันท์หน้าภายในอัญชนาสปา



การพาเดินเยี่ยมชมห้องนวดสปาภายในอัญชนาสปา จังหวัดสุโขทัย



การเยี่ยมชมบรรยากาศโดยรอบของร้านอัญชนาสปา จังหวัดสุโขทัย



การลงพื้นที่วิจัยพูดคุยกับผู้ประกอบการที่โรงแรมเรือนไทย จังหวัดสุโขทัย



การพูดคุยกับผู้ประกอบการเกี่ยวกับโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่าง



การเดินเยี่ยมชมภายในห้องประชุมในโรงแรมเรือนไทย จังหวัดสุโขทัย



การพูดคุยและเยี่ยมชมบรรยากาศโดยรอบของโรงแรมเรือนไทย จังหวัดสุโขทัย



คุณของเจ้าของโรงแรมเรือนไทยพาเดินเยี่ยมชมชั้นบนซึ่งเป็นระเบียงขนาดใหญ่และในส่วนของห้องพัก



เยี่ยมชมในส่วนห้องประชุมและส่วนจัดเลี้ยงของโรงแรมเรือนไทย



บรรยากาศภายในโรงแรมเรือนไทย จังหวัดสุโขทัย

ภาคผนวก จ.

ภาคผนวก จ. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยในจังหวัดอุดรดิตถ์



การถ่ายรูปร่วมกันของคณะผู้ช่วยวิจัยกับคุณน้องเจ้าของร้านชมทุ่งคาเฟ่ จังหวัดอุดรดิตถ์



ผู้ช่วยวิจัยทำการทดลองนวดฝ่าเท้าที่บุญรักษานวดแผนไทย จังหวัดอุดรดิตถ์



บรรยากาศห้องนวดทรีสมันท์สปาที่บุญรักษานวดแผนไทย



บรรยากาศของห้องนวดแผนไทย



บรรยากาศการให้บริการนวดแผนไทยที่บุญรักษานวดแผนไทย



การลงพื้นที่ติดตามผลพูดคุยกับผู้ประกอบการหลังจากที่ผู้ประกอบการเข้าร่วมประชุมกับโครงการแล้ว



บรรยากาศหน้าร้านปายลับแล จังหวัดอุดรธานี



บรรยากาศโดยรอบของร้านปายลับแล



บรรยากาศโดยรอบของร้านปายลับแล



ถ่ายรูปร่วมกันของผู้วิจัยและเจ้าอาวาสวัดคฤหะเถา จังหวัดอุดรธานีซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องสมุนไพร



เจ้าอาวาสอธิบายความรู้เรื่องสมุนไพรต่างๆที่สามารถนำมาทำยาได้



บรรยายภาคการเข้าฟังบรรยายความรู้ของทางวัดให้ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานคนอื่นๆ



การเดินเยี่ยมชมสวนสมุนไพรวัดคิ่งตะเกา



การเดินเยี่ยมสวนสมุนไพรวัดคิ่งตะเกา จังหวัดอุตรดิตถ์



การเดินเยี่ยมสวนสมุนไพรวัดคิ่งตะเกา จังหวัดอุตรดิตถ์



การลงพื้นที่วิจัยและพูดคุยโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่างที่ร้านเอือนลับแล



การลงพื้นที่วิจัยและพูดคุยโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่างที่ร้านเอือนลับแล



การลงพื้นที่วิจัยและพูดคุยโครงการการทองเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่างที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์



การลงพื้นที่วิจัยและพูดคุยโครงการการทองเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่างที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์



การลงพื้นที่วิจัยและพูดคุยโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่างที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก



เจ้าหน้าที่ทำการซักประวัติและตรวจสุขภาพเบื้องต้นก่อนการทดลองนวดแผนไทย



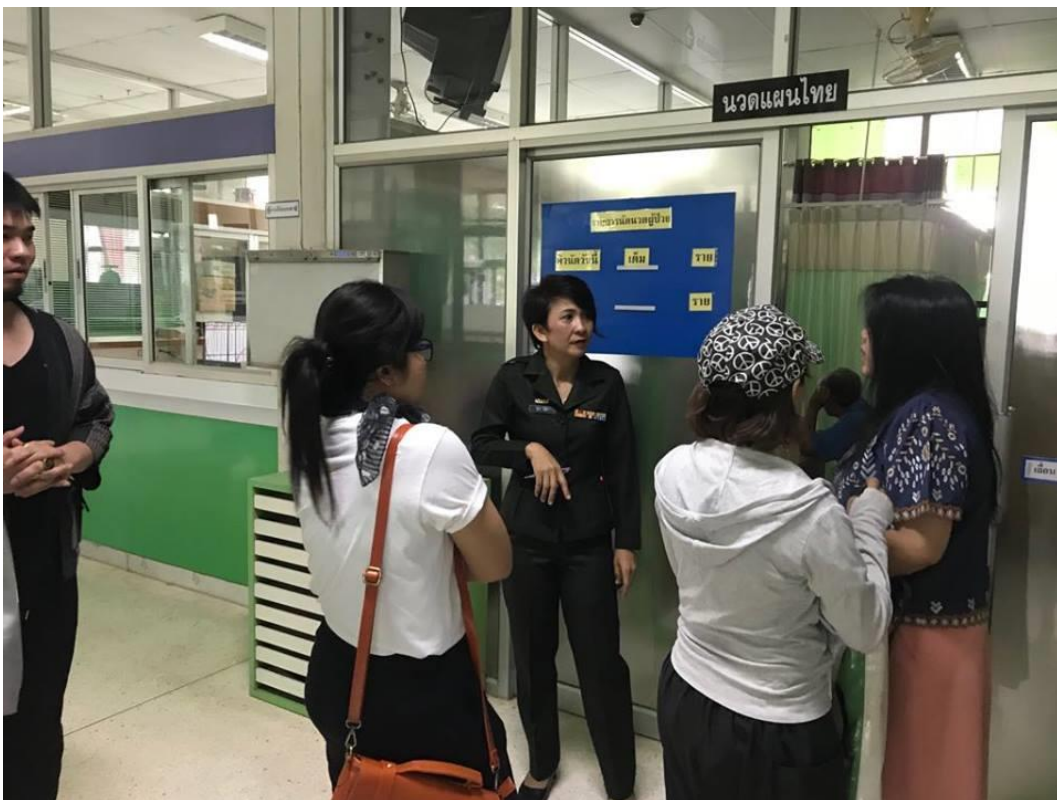
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบภาพเบื้องต้นก่อนทำการนวดแผนไทย



ห้องนวดแผนไทยของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก



การพูดคุยถึงโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน5จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง



การลงพื้นที่วิจัยและพูดคุยโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาคเหนือตอนล่างที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก



เยี่ยมชมตลาดผลไม้ลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์



ไอศกรีมโฮมเมดทุเรียนลับแลที่ร้านบ้านบนดอย จังหวัดอุตรดิตถ์



การพูดคุยกับผู้ประกอบการเกี่ยวกับโครงการวิจัยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พิจัยเมล่อน จังหวัดอุดรธานี



การพูดคุยกับผู้ประกอบการเกี่ยวกับโครงการวิจัยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พิจัยเมล่อน จังหวัดอุดรธานี

ภาคผนวก จ.

ภาคผนวก ฉ. การพูดคุยเรื่องโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน 5
จังหวัดภาคเหนือตอนล่างกับกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดพิษณุโลก



การพูดคุยเรื่องโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดพิษณุโลก



การพูดคุยเรื่องโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดพิษณุโลก



การพูดคุยเรื่องโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดพิษณุโลก

ภาคผนวก ช.

ภาคผนวก ข.

การจัดประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวและธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ในวันพุธที่ 29 สิงหาคม 2561 ณ ห้องประชุมतालटोनด โรงแรมภัทธารา รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดพิษณุโลก

สถานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการจัดการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก



“Trends of the future: The rise of high value health tourism ”

COETR

ขอเชิญผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยว และธุรกิจบริการด้านสุขภาพ

เข้าร่วมฟังการสัมมนาเตรียมความพร้อม เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเกี่ยวกับหลักการทำงานอย่างมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเครือข่ายธุรกิจการท่องเที่ยว และธุรกิจบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานการบริการ สำหรับนักท่องเที่ยวซึ่งสุขภาพที่มีศักยภาพสูง

(Trends of the future: The rise of high value health tourism system)

ในวัน พุธ ที่ 29 สิงหาคม 2561 เวลา 13.30 - 15.30 น.
ณ ห้องประชุมतालटोनด ภัทธารา รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.พิษณุโลก

ด่วน!
รับจำนวนจำกัด

สำรองที่นั่งได้ที่ คุณชนิตา ไชบุญมา (เลขาโครงการวิจัย)
โทร 062-9426653, 082-9168238

ลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ - 28 ส.ค. 2561 พร้อมรับสิทธิ์พิเศษ เข้า Workshop ยกระดับธุรกิจให้ตรงใจ Health Tourist ก่อนใคร ซึ่งจะจัดโดยสถานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการจัดการท่องเที่ยว เร็วๆนี้ Coming soon...

Poster ประชาสัมพันธ์โครงการ



บรรยากาศการประชุมสัมมนาที่โรงแรมภัทรา ริสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดพิษณุโลก



การขึ้นบรรยายให้ความรู้ของดร.เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ ในการปรับวิธีคิดเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



การขึ้นบรรยายให้ความรู้ของดร.เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ ในการปรับวิธีคิดเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



การบรรยายให้ความรู้ของดร.จรรุวรรณ แดงบุบผา ในการพูดถึงความสำคัญของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



การพูดคุยของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวและธุรกิจบริการด้านสุขภาพ



การพูดคุยและซักถามของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวและธุรกิจบริการด้านสุขภาพ



บรรยากาศการรับฟังสัมมนาในห้องประชุม



บรรยากาศการรับฟังสัมมนาในห้องประชุม



บรรยากาศการลงทะเบียนก่อนเข้างานสัมมนา



บรรยากาศการลงทะเบียนก่อนเข้างานสัมมนา



การพูดคุยแลกเปลี่ยนคอนเนกชันระหว่างผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวที่เข้าร่วมประชุม



การพูดคุยแลกเปลี่ยนคอนเนกชันระหว่างผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวที่เข้าร่วมประชุม



การพูดคุยแลกเปลี่ยนคอนเนกชั่นระหว่างผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวที่เข้าร่วมประชุม



การพูดคุยแลกเปลี่ยนคอนเนกชั่นระหว่างผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวที่เข้าร่วมประชุม



ภาพเวทีในการประชุมสัมมนาวันที่ 29 สิงหาคม 2561



ภาพบรรยากาศสถานที่ห้องประชุมก่อนการเริ่มงานสัมมนา

ภาคผนวก ซ.

ภาคผนวก ซ.

การจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดความรู้และสร้างมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ในวันพุธที่ 19 กันยายน 2561 ณ ห้องประชุมอยุธยา โรงแรมท็อปแลนด์ จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวิทยากร 3 ท่าน ได้มาบรรยายให้ความรู้ ได้แก่ 1.) คุณอนิดา โทณะวณิก ผู้บริหารลานนาคำสปา จังหวัดเชียงใหม่ 2.) นายแพทย์พิพัฒน์ ชุมเกษียร ผู้เชี่ยวชาญด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ และ 3.) คุณศิริกัศกร ทองมี ผู้จัดการ Patom Café ร้านจำหน่ายอาหารสุขภาพชื่อดัง

วันพุธที่ 19
กันยายน 2561

@Topland Hotel Phitsanulok

ณ ห้องประชุมอยุธยา
ระหว่างเวลา 8.30 น. ถึง 17.30 น.

HEALTH ME UP!

HEALTH TOURISM DEVELOPMENT PROJECT

การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดความรู้และ สร้างมาตรฐาน
การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

คุณอนิดา โทณะวณิก

- ผู้บริหารลานนาคำสปา และ
Thai Lanna Spa Association





คุณศิริกัศกร ทองมี

- ผู้จัดการโรงงานผลิตก๊วนแปรรูป
จำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
- ผู้จัดการ Patom Cafe
ร้านจำหน่ายอาหารสุขภาพชื่อดัง





นายแพทย์พิพัฒน์ ชุมเกษียร

- ผู้เชี่ยวชาญการท่องเที่ยว
เชิงการแพทย์







ผู้ประสานงานโครงการ
คุณชนิดา โตบุญมา
062 942 6653 หรือ
082 916 8238
email: healthhub.pj3@gmail.com

ขอขอบคุณ



Poster ประชาสัมพันธ์โครงการ



พิธีกร ดร.เพชรศรี นนทศิริ เริ่มกล่าวเปิดงานและเรียนเชิญวิทยากรขึ้นมาบรรยาย



การกล่าวแนะนำตัวของวิทยากรทั้ง 3 ท่าน



นายแพทย์พิพัฒน์ ชุมเกษียร กล่าวแนะนำตัวและทำการบรรยายในหัวข้อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์



นายแพทย์พิพัฒน์ ชุมเกษียร บรรยายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางการแพทย์ให้กับผู้ประกอบการการท่องเที่ยว



คุณศิริภัสสร ทองมี ทำการบรรยายเรื่องสามพรานโมเดล และการสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนรู้อาหารสุขภาพ



คุณอนิดา โทณะวณิก ผู้บริหารลานนาคำสปา จังหวัดเชียงใหม่ ทำการบรรยายในหัวข้อสปาเพื่อสุขภาพ



การบรรยายและการตอบข้อซักถามของวิทยากรทั้ง 3 ท่าน



การถ่ายรูปร่วมกันของวิทยากร ผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยว และผู้วิจัย



บรรยากาศในห้องประชุมของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง



บรรยากาศในห้องประชุมของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง



บรรยากาศในห้องประชุมของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง



บรรยากาศในห้องประชุมของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง



บรรยากาศในห้องประชุมของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง



ดร.เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ เริ่มอธิบายให้ผู้ประกอบการทำแบบฝึกหัด Workshop



การแนะนำตัวของผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวและบริการ



ผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวทำ Workshop ร่วมกัน



ผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวทำ Workshop ร่วมกัน



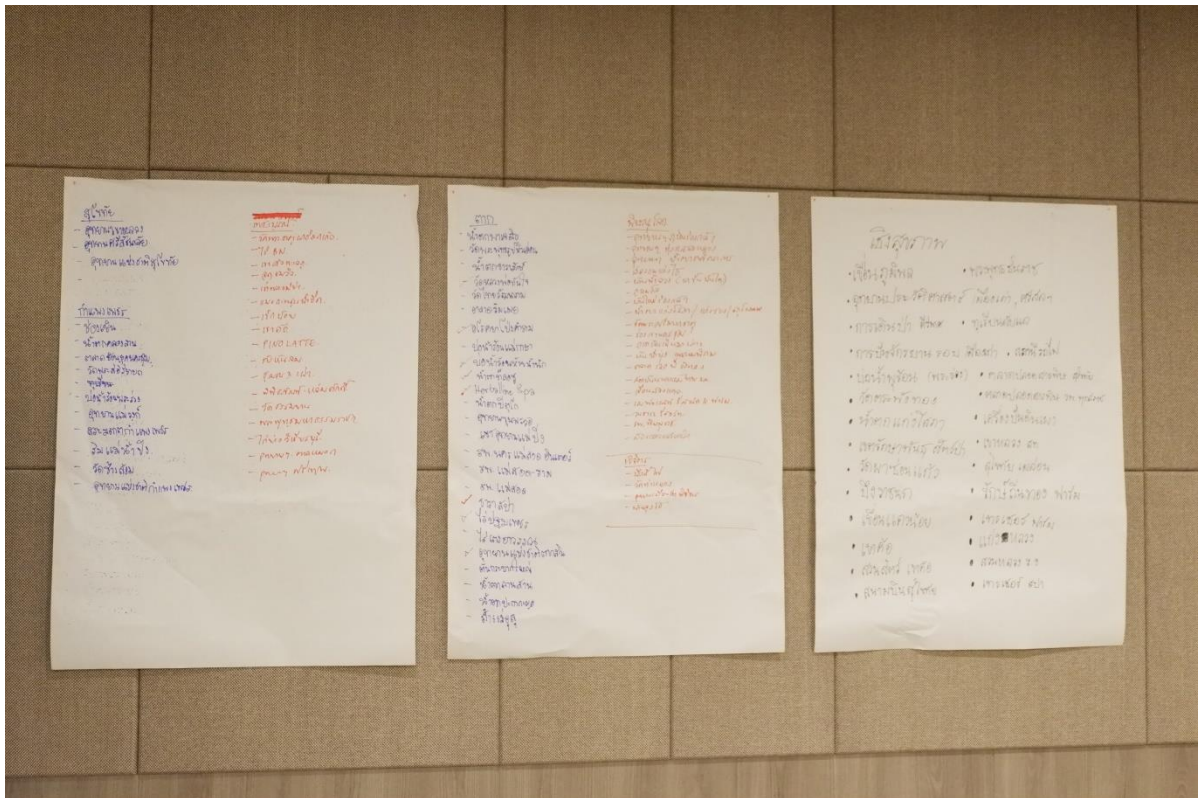
ผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวทำ Workshop ร่วมกัน



ผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวทำ Workshop ร่วมกัน



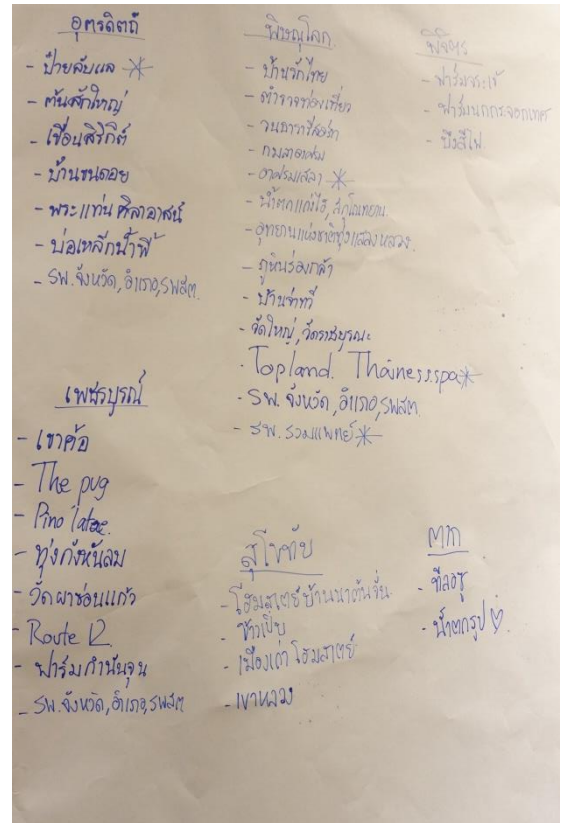
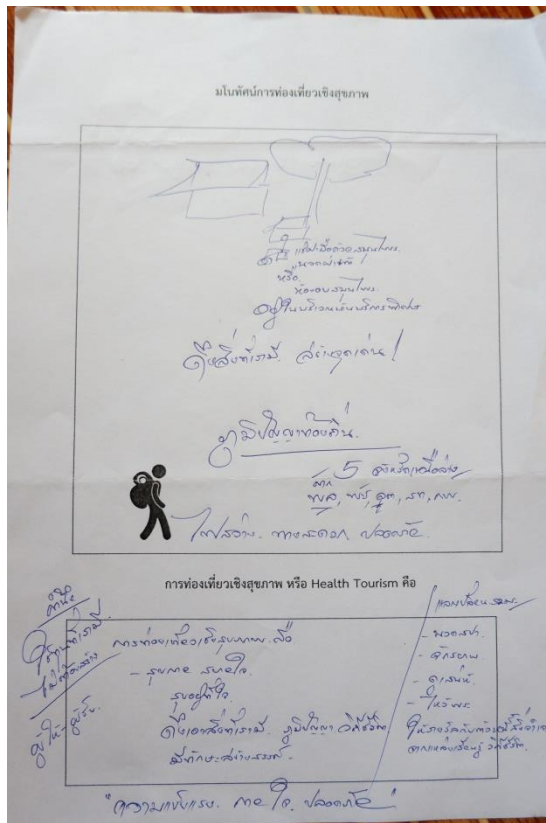
ผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวทำ Workshop ร่วมกัน



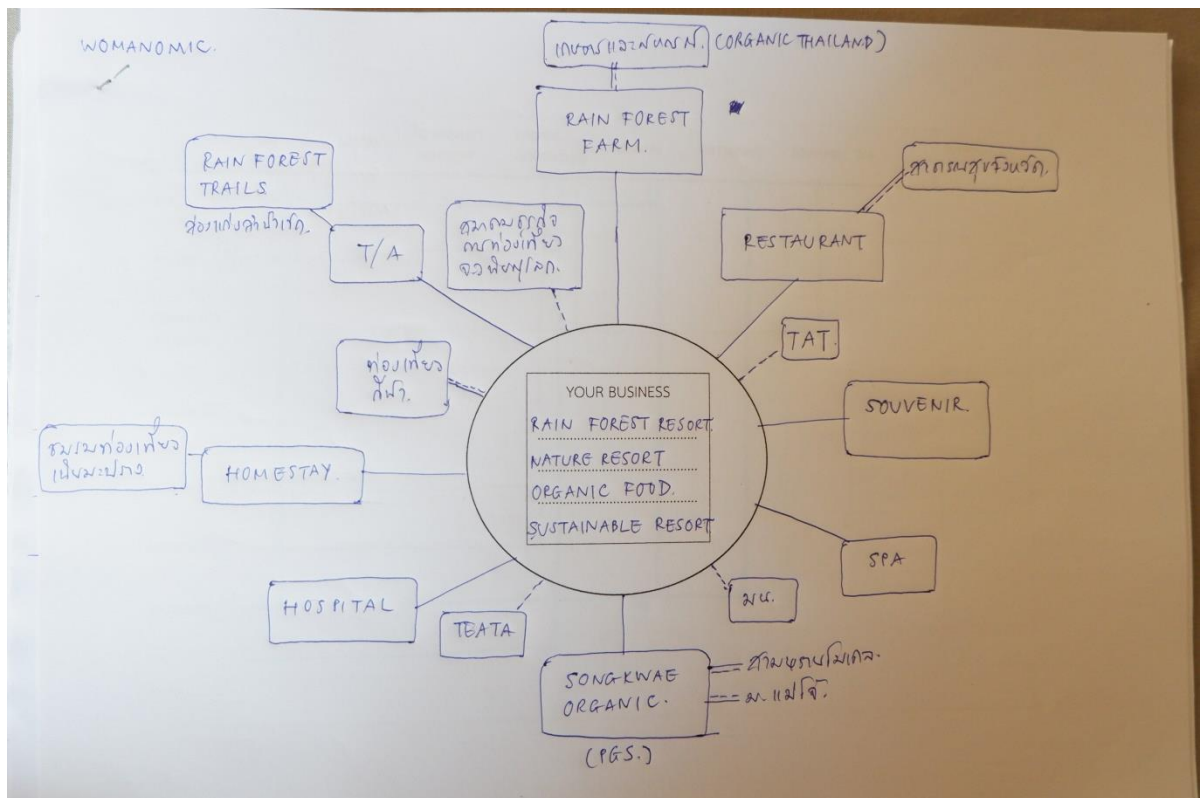
ผลงานจากการ Workshop แต่ละกลุ่ม



ผลงานจากการ Workshop แต่ละกลุ่ม



ตัวอย่างผลงานจากการ Workshop แต่ละกลุ่ม



ตัวอย่างผลงานจากการ Workshop ของผู้ประกอบการ

ภาคผนวก ฅ.

ภาคผนวก ณ.

อาหารและเครื่องดื่มในการจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดความรู้และสร้างมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ในวันพุธที่ 19 กันยายน 2561 ณ ห้องประชุมอยุธยา โรงแรมท็อปแลนด์ จังหวัดพิษณุโลก



ภาพอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรม



ภาพอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรมโดยการแบ่งที่นั่งเป็นกลุ่มๆตามประเภทของธุรกิจ



ภาพอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรมโดยการแบ่งที่นั่งเป็นกลุ่มๆตามประเภทของธุรกิจ

ภาคผนวก ก. ฎ.

ภาคผนวก ก. การประชุมหารือโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง
กับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) จังหวัดพิษณุโลก



การประชุมหารือโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) จังหวัดพิษณุโลก
ที่หอการค้าพิษณุโลก



การประชุมหารือโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) จังหวัดพิษณุโลก



การประชุมหารือโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) จังหวัดพิษณุโลก

ภาคผนวก ฎ.

ภาคผนวก ก. เป็นการ จัดฟาร์มทัวร์ที่บ้านสวนเพชรนภทร ในวันที่ 20 ม.ค. 2562

โดยผู้ประกอบการเป็นหนึ่งในผู้เข้าร่วมโครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง



จากฟาร์มเกษตร.....สู่การท่องเที่ยว

FARM TOUR #1

บ้านสวนเพชรนภทร
วันอาทิตย์ที่ 20 มกราคม 2562
เวลา 09:00 - 14:00 น.

ชมฟาร์มเกษตรฤดูใหม่ตามศาสตร์พระราชา (ในหลวงรัชกาลที่ 9)
ชมแปลงผัก นาข้าว เล้าไก่ ทานอาหารเพื่อสุขภาพ
สนุกสนานกับการปลูกผัก เลี้ยงไก่ ซ้อมขายผัก อาหารแปรรูป และเมล็ดพันธุ์

รับจำนวนจำกัด
ท่านละ 250 บาท

รวมอาหารว่าง อาหารกลางวันและกิจกรรม
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี 100 บาท
เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ฟรี!

สนใจจองซื้อจองด่วน รับจำนวนจำกัด
สอบถามเพิ่มเติมโทร. 083-212-0033 (คุณเพ็ญ)

Facebook : Songkwaee organic
พิกัด GPS : 16°53'08.8"N 100°16'01.8"E



ข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว www.HealthyBeBlossom.com

ภาพโปสเตอร์งานฟาร์มทัวร์ที่ทางสถานวิจัยด้านความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการจัดการการท่องเที่ยวได้จัดทำขึ้น
ให้กับทางบ้านสวนเพชรนภทร



บรรยากาศบ้านสวนเพชรนภภัทร



บรรยากาศบ้านสวนเพชรนภภัทร



จุดจำหน่ายพืชผักออร์แกนิกต่างๆที่ได้มาจากสวนและในกลุ่มสองแควออร์แกนิก



พืชผักออร์แกนิกที่ที่บ้านสวนเพชรนภทรปลูกขึ้นมาเองและจากสองแควออร์แกนิกมาร่วมจำหน่ายภายในงาน



ที่จอดรถที่สามารถรองรับรถได้ถึง 20 คัน



เดินชมแปลงผักออร์แกนิก



นักท่องเที่ยวได้ทดลองการปลูกผักออร์แกนิก



เดินชมอู่ข้าวอู่น้ำ และต้นไม้ต่างๆภายในสวน



การบรรยายเล่าถึงที่มาของบ้านสวนเพชรนภีทร



กิจกรรมเก็บไข่อร์แกนิกในเล้า



อาหารกลางวันเพื่อสุขภาพที่บ้านสวนเพชรนภทร



อาหารกลางวันเพื่อสุขภาพที่บ้านสวนเพชรนภทร

ภาคผนวก ฐ.

ภาคผนวก ร. การจัดทำคู่มือมาตรฐาน ทั้งในธุรกิจร้านอาหาร ที่พัก สปา เป็นต้น
เพื่อให้พนักงานหรือผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและบริการได้นำไปใช้

เกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ



ประกอบไปด้วยมาตรฐานขั้นต้น และมาตรฐานส่งเสริมสำหรับรองรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีเนื้อหาที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่

ด้านบริการ
(Service Quality)

ด้านบุคลากร
(Skill Staff)

ด้านผลิตภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์
(Tool&Equipment)

ด้านการบริการและการจัดการองค์กร
(Organization & Management Quality)

ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม
(Ambient)

มาตรฐานด้านที่ 1: ด้านบริการ (Service Quality)

วัตถุประสงค์: เพื่อตรวจสอบการบริการว่ากิจกรรมบริการนั้นมีการบริการครบถ้วนถูกต้อง มีคุณภาพตามหลักวิชาการตลอดจนความพึงพอใจของลูกค้า

1.การบริการในสปาเพื่อสุขภาพ

การให้บริการการใช้น้ำเพื่อสุขภาพ

- การอบไอน้ำ (Steam)
- การอบซาวน่า (Sauna)
- การอบสมุนไพร
- การประคบร้อน ประคบเย็น การประคบด้วยสมุนไพร
- การแช่ตัวในอ่างน้ำ (Bath) น้ำอุ่น ร้อน เย็น
- การบริการ (Vichy Shower), Jet Shower หรือ Scotch Hose
- การบริการ Swiss Shower
- การออกกำลังกายในน้ำ (Water Exercise)
- การบริการแช่เท้า (Foot Bath) อุ่น ร้อนเย็น
- เทคนิคการลอยตัว Isolation หรือ Flotation
- การนวดตัวในน้ำ (Underwater Pressure Massage)
- การบำบัดด้วยน้ำทะเล (Thalassotherapy)



1

ตัวอย่างคู่มือมาตรฐานท่องเที่ยวเรื่องสปา

**Health Tourist Friendly Hotel Standard ดัดแปลงจาก
BIO-ORGANIC HOTEL ECO TOURISM STANDARD
ร่วมกับมาตรฐานธุรกิจบริการที่พัก โดยกระทรวงพาณิชย์**

องค์ประกอบของโรงแรมที่มีมาตรฐานและพร้อมในการรับรองนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบมาตรฐานต่อไปนี้

1. องค์ประกอบด้านการก่อสร้าง

มีการก่อสร้างโดยใช้หลักการลดพลังงาน เน้นการใช้วัสดุท้องถิ่น ไม่กระทบต่อสิ่งแวดล้อม ลดการใช้สารเคมีและเสียงรบกวน มีการควบคุมการจัดการขยะมูลฝอยและการใช้พลังงานทดแทน เน้นการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าประหยัดพลังงาน มีการแยกขยะหลักเสี่ยงการใช้ถุงพลาสติกหรือขยะย่อยสลายยาก กระดาษที่ใช้ในโรงแรมเหมาะสมกับกระบวนการ Recycle

2. องค์ประกอบด้านบริการอาหารและเครื่องดื่ม

ผลิตภัณท์อาหารที่บริการในโรงแรมควรมีจากการเกษตรที่ได้รับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของอาหารทั้งหมด โดยรายการอาหารต้องเปิดเผยส่วนผสม แหล่งผลิต อาหารถูกจัดเตรียมโดยมือ (By hand or Handmade/Handcook product) หลีกเลี่ยงอาหารแช่แข็ง ควรมีเมนูอาหารอย่างน้อย 1 ชุดที่เป็นอาหารสำหรับมังสวิรัต ภาชนะเสิร์ฟอาหารมีความเหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้พลาสติกเป็นภาชนะใส่อาหาร

3. องค์ประกอบด้านมาตรฐานห้องพัก

ต้องมีมาตรฐานห้องพัก 2 ระดับ
ระดับมาตรฐานสำหรับนักท่องเที่ยวทั่วไป ได้แก่

- 1) ต้องแสดงหมายเลขห้องพักไว้หน้าห้องพักทุกห้อง
- 2) ขนาดและความสูงของห้องพักกำหนดตามระดับของที่พัก
- 3) องค์ประกอบภายในห้องพัก ประกอบด้วย ประตู โซ่คล้อง ประตู ดาแวน มีแผนผังแสดงทางหนีไฟที่ประตู มีอุปกรณ์ควบคุมการใช้ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพ มีปลั๊กสำหรับอุปกรณ์ไฟฟ้า พื้น ผนัง เพดาน ช่องแสง หน้าต่าง ม่าน อยู่ในสภาพดีและสะอาด มีการตกแต่งเหมาะสมกับประเภทและระดับของที่พัก มีการระบายอากาศที่ดี มีอุปกรณ์ป้องกันและระงับอัคคีภัย

9

ตัวอย่างคู่มือมาตรฐานห้องพักเที่ยวเรื่องที่พัก

มาตรฐานร้านอาหารเพื่อสุขภาพ



มาตรฐานบริการเพื่อการท่องเที่ยว แบ่งออกเป็น 2 ระดับ

- | | |
|--|--|
| 1. มาตรฐานพื้นฐานขั้นต่ำ
ที่ผู้ประกอบการต้องมีและปฏิบัติตาม
(Minimum and Basic Standard) | 2. ระดับเพื่อรองรับการท่องเที่ยว
ที่สนใจสุขภาพ
(Health Tourism Standard) |
|--|--|

องค์ประกอบที่ 1 สถานที่

- | | |
|---------|---|
| ระดับ 1 | ความสะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ของสถานที่เตรียมปรุงอาหาร สถานที่รับประทานอาหารและห้องสุขาภายในร้าน |
| ระดับ 2 | มีโต๊ะเก้าอี้เฉพาะเด็กเล็ก และขนาดโต๊ะพอดีกับการใช้ Wheelchair ห้องสุขามีทางลาดหรือราวจับ อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ |

องค์ประกอบที่ 2 อาหาร

- | | |
|---------|--|
| ระดับ 1 | ความสะอาด การให้บริการที่มีมาตรฐานด้วยอุณหภูมิที่เหมาะสม ของเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ น้ำดื่ม น้ำแข็ง วัตถุดิบปรุงรส |
| ระดับ 2 | ไม่ใช้สารกันบูด ใช้ผักผลไม้ปลอดสารพิษ น้ำดื่ม เครื่องดื่ม อาหารไม่ค้างคืน ทำสดทุกวัน วัตถุดิบปรุงแต่งถูกหลักอนามัยหรือใช้วัตถุดิบปรุงรสจากธรรมชาติ |

องค์ประกอบที่ 3 กระบวนการปรุงอาหาร

- | | |
|---------|---|
| ระดับ 1 | ปรุงหรือเตรียมอาหารในที่ที่เหมาะสม ปรุงสุก เก็บรักษาอาหาร ตามอุณหภูมิพอดีกับอาหาร |
| ระดับ 2 | ปรุงอาหารโดยคำนึงถึงอาการแพ้อาหาร หรืออาหารพิเศษที่นักท่องเที่ยวต้องการ |

องค์ประกอบที่ 4 บุคลากร

- | | |
|---------|---|
| ระดับ 1 | มีสุขนิสัยที่ดีในเรื่องการแต่งกาย, การเตรียม, การปรุงอาหาร ประกอบอาหาร จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร บุคลากรทุกฝ่ายมีสุขภาพดีไม่เป็นโรคติดต่อ มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี มีใบประกอบการด้านสุขาภิบาลอาหาร |
| ระดับ 2 | มีความรู้เบื้องต้น ในการปฐมพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น เมื่อลูกค้าเกิดแพ้อาหารหรืออาการติดคอในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ |

15

ตัวอย่างคู่มือมาตรฐานการท่องเที่ยวเรื่องร้านอาหารเพื่อสุขภาพ

ภาคผนวก ณ.

ภาคผนวก ณ. แผนที่แหล่งท่องเที่ยวท่องเที่ยว ที่พัก ร้านอาหารเชิงสุขภาพใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง



ตัวอย่างแผนที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดสุโขทัย



ตัวอย่างแผนที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก



ตัวอย่างแผนที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์

ภาคผนวก ถ.

ภาคผนวก ถ. โครงการได้ช่วยผู้ประกอบการในธุรกิจท่องเที่ยวทำภาพอินโฟกราฟิกเพื่อใช้ในธุรกิจ



จากฟาร์มเกษตร.....สู่การท่องเที่ยว

FARM TOUR #1

บ้านสวนเพชรนภักดิ์
วันอาทิตย์ที่ 20 มกราคม 2562
เวลา 09:00 - 14:00 น.

ชมฟาร์มเกษตรฤดูใหม่ตามศาสตร์พระราช (ในหลวงรัชกาลที่ 9)
ชมแปลงผัก นาข้าว เล้าไก่ ทานอาหารเพื่อสุขภาพ
สนุกสนานกับการปลูกผัก เลี้ยงไก่ ซ้อมขายผัก อาหารแปรรูป และเมล็ดพันธุ์

รับจำนวนจำกัด
ท่านละ 250 บาท

รวมอาหารว่าง อาหารกลางวันและกิจกรรม
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี 100 บาท
เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ฟรี

สนใจลงชื่อจองด่วน รับจำนวนจำกัด
สอบถามเพิ่มเติมโทร. 083-212-0033 (คุณเพ็ญ)

Facebook : Songkwae organic
พิกัด GPS : 16°53'08.8"N 100°16'01.8"E



ข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว www.HealthyBeBlossom.com

ตัวอย่างภาพโปสเตอร์ที่ทางโครงการได้จัดทำขึ้น

ภาคผนวก ๖.

ภาคผนวก ช. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง

เส้นทางที่ 1

2 Days 1 Night

✈️

เหมาะสำหรับ
การเดินทางโดยเครื่องบิน
DMK – PHS – DMK

สำหรับวันหยุดเสาร์อาทิตย์ (Weekend perfect choice)

Day 1

ออกเดินทางจากพิษณุโลก แวะชมสวนเกษตรอินทรีย์ที่ Rainforest farm และ กานอาหารสุขภาพที่ Rainforest resort แล้วจากนั้นทำจิตใจให้สงบด้วย: ธรรมชาติ และทำบุญที่วัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว

ตอนบ่ายไปทานอาหารได้ที่ร้านผลไม้จากร้านค้าที่เขาค้อโฮมบาร์

ตอนเย็นรับประทานอาหารสุขภาพที่ครัวอินสุโข ในเขตเขาค้อโฮมบาร์ นอนค้างที่บ้านพักสไตล์ Country home

Day 2

ตอนเช้า เข้าร่วมทำกาแฟคั่วบดที่อาราบีกา ณ เขาค้อ จากนั้นแวะซื้อของฝาก ผัก ผลไม้สดๆ และผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปจากไร่ BN Farm ก่อนเดินทางกลับพิษณุโลกด้วยความประทับใจ

- Day 1 -			
จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4
พิษณุโลก ออกเดินทาง 	Rainforest resort&farm ชมสวนเกษตรอินทรีย์ ตามรอยเศรษฐกิจพอเพียง กานอาหารสุขภาพ ที่ปรุงโดยวัตถุดิบธรรมชาติจากฟาร์ม 	วัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว สักการะเจดีย์พระธาตุผาแก้ว และพระพุทธรูปยืนปางลีลา พร้อมชมความงามทางศิลปะ และธรรมชาติ 	เขาค้อโฮมบาร์ รับประทานอาหารสุขภาพครัวอินสุโข และพักผ่อนบ้านพักสไตล์คันทรีโฮม
- Day 2 -			
จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	
อาราบีกา ณ เขาค้อ ทำกาแฟคั่วบดเอง ชิม และเลือกซื้อเมล็ดกาแฟอาราบีกา 100% 	BN Farm ซื้อของฝากผลิตภัณฑ์ผักผลไม้สด และผลิตภัณฑ์แปรรูปจากไร่ 	กลับพิษณุโลก เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ พร้อมความประทับใจ 	

ข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว www.HealthyBeBlossom.com

ตัวอย่างเส้นทางที่ 1 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับวันเสาร์-อาทิตย์ ในจังหวัดพิษณุโลก-เพชรบูรณ์

เส้นทางที่

6

สำหรับวันหยุดยาว (Long weekend get away)

Day 1

ออกเดินทางจากสนามบินสุวรรณภูมิในตอนบ่ายด้วยสายการบินบางกอกแอร์เวย์
ถึงสนามบินสุโขทัยในตอนเย็นรับประทานอาหารไทยรสเลิศด้วยเมนูไทยที่โรงแรมเรือนไทย

Day 2

ตื่นเช้าขับรถไปทางอำเภอเมืองจังหวัดตาก เยี่ยมชมบ้านฝักรักตะวัน
จากนั้นเขื่อนเขตกังไม้ที่โป่งคำรามออนเซน
ปั่นจักรยานชมไร่ต้นสุก จากนั้นเข้ามาปั่นบิวดิวและร่างกาย
ที่ธาราสปาน้ำสออดฟักคังคืบ อีระวัดศรีสอริก

Day 3

ตื่นเช้าออกเดินทางไปท่องเที่ยวที่อำเภอพบพระ จ.ตาก แวะจับกาแฟที่ 'Rocha Cafe'
ชมแหล่งปลูกกล้วยไร่ปฐมนิพัทธ์ และเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ Avocado จากสวนวังพลาร
ก่อนจะเดินทางไปสนามบินแม่สอด เพื่อกลับกรุงเทพฯ ในตอนเย็น



3 Days 2 Nights



เหมาะสำหรับ
เดินทางโดยเครื่องบิน
BKK - THS (ขาไป)
MAQ - DMK (ขากลับ)

- Day 1 -

จุดที่ 1

สุวรรณภูมิ
เตรียมตัวออกเดินทาง



จุดที่ 2

สุโขทัย
เดินทางถึงสนามบินสุโขทัย



จุดที่ 3

โรงแรมเรือนไทย
ทานอาหารไทยรสเลิศ และพักผ่อน



- Day 2 -

จุดที่ 1

บ้านฝักรักตะวัน
ทานอาหารอร่อย สะอาด
ผักปลอดสารพิษ



จุดที่ 2

โป่งคำรามออนเซน
เขื่อนเขตกังไม้



จุดที่ 3

ไร่ต้นสุก
ปั่นจักรยานชมไร่



จุดที่ 4

ธาราสปาน้ำ
สปาสมุนไพรและร่างกาย



จุดที่ 5

อีระวัดศรีสอริก
พักผ่อนโรงแรมหรู



- Day 3 -

จุดที่ 1

Rocha Cafe'
จับกาแฟ ชวิว



จุดที่ 2

ไร่ปฐมนิพัทธ์
ชมดอกไม้ พืชสวนนานาพันธุ์



จุดที่ 3

สวนวังพลาร
แหล่งเพาะพันธุ์ผลไม้ได้สด



จุดที่ 4

สนามบินแม่สอด
เตรียมออกเดินทางสู่ตอนเมือง



จุดที่ 5

ดอนเมือง
ถึงสนามบินดอนเมืองโดยสวัสดิภาพ



ข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว www.HealthyBeBlossom.com

ตัวอย่างเส้นทางที่ 6 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับวันหยุดยาว ในจังหวัดสุโขทัย-ตาก